



Consulta la buena práctica



# ESPACIO DE ACTIVIDAD EN EL HOSPITAL DE DÍA

de





RED DE BUENAS  
PRÁCTICAS  
RELACIONADAS CON EL MODELO AICP

# ÍNDICE

Resumen

Justificación

Objetivos

Temporalización

Hitos

Recursos

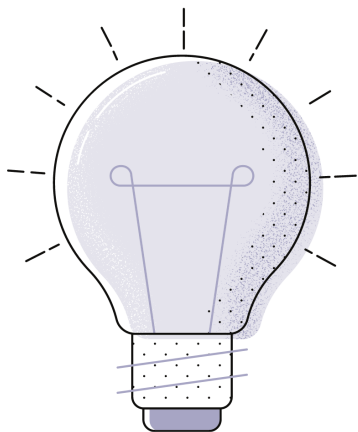
Financiación

Alineación con los Objetivos del  
Desarrollo Sostenible (ODS)

Criterios de pertinencia

## Espacio de actividad

# En el Hospital de Día



### RESUMEN

Hemos redefinido el espacio de actividad del Hospital de día: concebido en origen desde la “rehabilitación en la dependencia”, ha pasado a ser definido como “un recurso para la “Recuperación”. Hemos desarrollado un proceso iterativo de cambio organizacional, basado en el consenso, y orientado a un horizonte deseable para todos los agentes implicados, Las herramientas de trabajo han sido la facilitación y la conversación que busca potenciar las fortalezas.

## ÁMBITO DE ACTUACIÓN

**Personalización, integralidad y coordinación:** Experiencias aplicadas de atención o de intervención que favorezcan la autonomía personal, la independencia funcional, el bienestar y la participación de las personas que tienen necesidad de apoyos.

## PERSONAS BENEFICIARIAS

Personas con discapacidad.

## TIPO DE ACTIVIDAD

Centros de día.

## ÁMBITO TERRITORIAL

Provincial.

## DESCRIPCIÓN DETALLADA

Con el apoyo de la dirección de Argia y del Hospital de día, y tras consensuar el objetivo final (horizonte desde el que evaluaremos el proceso de avance) y el plan de trabajo (formulación, ejecución, revisión-reformulación intensivo), creamos una comisión (educadoras, responsable del Hospital, responsable de innovación) guía del proceso de cambio. Con regularidad, las educadoras registran-evalúan su actividad y la de las personas usuarias. En la comisión se revisan tales registros (diarios de campo), se extraen aprendizajes y se reformula la actividad. Cada seis meses el proceso es evaluado: se consideran indicadores de logro, así como la evaluación de las personas usuarias, las educadoras, y la dirección del Hospital. La evaluación final identifica los logros, y define claves de un funcionamiento autónomo.

La responsable de innovación ejerce de facilitadora. El proceso de cambio se apoya en los recursos propios del “espacio de actividad”, esto es: estructura del Hospital, equipo de educadoras, su conocimiento experimentado, y personas usuarias; buscamos descubrir funciones útiles en el desempeño de estos recursos, para a continuación explotarlas y conseguir el cambio. El instrumento de trabajo es el reconocimiento, la escucha, y la conversación entre los diferentes agentes. Desde ahí tiene lugar una transformación integradora y creativa que conduce a superar las contradicciones en una nueva formulación del “espacio de actividad” incardinado en el Hospital de día.

**1ª fase:** Acuerdo marco y puesta en marcha (dos meses). El proceso de cambio se inicia con el consenso entre dirección (Argia y Hospital de día) y equipo de educadoras, sobre la necesidad de repensar el “espacio de actividades ocupacionales”. Elaboramos una propuesta de funcionamiento según el Modelo de Calidad de Vida -Recuperación: entenderemos la “actividad” ligada a la identidad, a la satisfacción con uno mismo, y al proyecto vital, y por tanto esencialmente auto-determinada.

Redefinimos la estructura del Hospital, y el papel del equipo de educadoras. En el Hospital se van a conjugar dos ámbitos de intervención: la atención socio-sanitaria a la vulnerabilidad producida por la enfermedad mental y a sus efectos secundarios, realizada a través del PAI por el equipo técnico (psiquiatra, psicóloga, enfermera, trabajadora social, y profesional de referencia); y el apoyo al proceso de recuperación (proyecto vital, empoderamiento y autodeterminación en la actividad, participación), realizada por equipo técnico, profesional de referencia y educadoras, y específicamente por estas en el “espacio de actividad”. Las educadoras habrán de responder con flexibilidad a la necesidad subjetiva de actividad de las personas usuarias: desarrollar un rol significativo, una identidad positiva, habilidades, disfrutar, obtener logros. Este acuerdo rompe el status anterior; ahora la “actividad” de las usuarias no es objeto de tratamiento en su PAI, o lo es solo de manera particular y coyuntural. Pierden sentido los seguimientos sistemáticos. Las educadoras redefinen su perfil competencial como facilitadoras que trabajan en equipo, los espacios de actividad son autogestionados por las personas usuarias.

Su presenta este acuerdo a todas las personas del Hospital (profesionales y usuarios), y se abre un proceso de cambio estimado en dos años.

**2ª fase:** Puesta en marcha y re-encuadre del “espacio de actividad” (nueve meses, seguimiento semanal). Establecemos cuatro espacios: laboral, arte, lúdico, y deporte salud. En cada espacio, en una asamblea semanal las personas usuarias diseñan, organizan y evalúan las actividades con el apoyo de las educadoras. Estas, se coordinan para dar cobertura a todos los espacios. Una reunión de “buenos días”, voluntaria, abierto a todo el Hospital, inicia el día. Las personas usuarias se mueven según preferencias.

Las educadoras afrontan el reto de delegar y transferir competencias a las usuarias, y estas se deben empoderar. Hay diferentes ritmos, en función de: lo estructurado de las actividades, lo competente de cada educadora, las propias personas usuarias (interés por la actividad, dinamismo, edad, experiencia de institucionalización, etc.). Surgen dudas acerca de: la pertinencia de las pautas acordadas, especialmente sobre la existencia de contenidos para una asamblea semanal; lo determinante de la enfermedad mental respecto a las expectativas de desempeño de las personas usuarias, y la necesidad de guiar y de establecer límites externos que garanticen “calidad de cuidado”; el nexo de comunicación y coordinación entre el “espacio de actividad” y el equipo técnico del Hospital.

## DESCRIPCIÓN DETALLADA

Resultan determinantes: la claridad del objetivo final consensuado que realiza un efecto tractor sobre la dinámica del proceso; el reconocimiento mutuo al valor y la aportación de cada una como recurso, y la determinación y flexibilidad con que conseguimos mantener una comunicación abierta, enfocada a identificar y potenciar aciertos a futuro. Resulta importante el soporte formativo continuo a las educadoras en facilitación y Modelo de Recuperación.

La evaluación identifica cambios en el desempeño de las educadoras (se escuchan y consideran las propuestas, se implica, se ofrece apoyo para planificar, ejecutar y evaluar, se respeta la individualidad); esto se refleja en las personas usuarias (se han desarrollado actividades significativas, nuevos roles, situaciones de apoyo mutuo, creado más relaciones, conversaciones en espacios informales, y actividades en solitario), y a la vez en un altísimo nivel de satisfacción (9,25 sobre 10); si bien tales logros alcanzan a algo menos de la mitad. Se identifican áreas de mejora para las educadoras: mejorar las competencias de facilitación, la creatividad en su desempeño y la personalización de las conversaciones. La asamblea es centro articulador del espacio de actividad, autogestionado por las personas usuarias, y entra en fase de mejora.

**3ª fase.** Extracción de aprendizajes y consolidación del nuevo “espacio de actividades” (doce meses, seguimiento cada tres semanas). Se trata de consolidar las nuevas prácticas.

Se plantean retos relativos a la relación de apoyo: cómo dar cabida en los espacios a las particularidades personales: sexo, edad, intereses, diferentes formas de participación; cómo compatibilizar la participación asamblearia con interés minoritarios; cómo entender la “no actividad”; cómo identificar y potenciar la asunción de roles; cómo entender la opción de reducir presencia en el Hospital; cómo motivar desde el respeto al proyecto vital de cada persona. Y retos respecto al desempeño del equipo de educadoras: cómo garantizar la autocritica y el aprendizaje en equipo, cómo responder simultáneamente a las demandas del “espacio de actividad” y a sus funciones como “profesionales de referencia-dinamizadores de grupos de referencia”.

Surgen nuevas soluciones y se re-conceptualizan antiguas: las asambleas toman decisiones respecto a las normas, los derechos, y los compromisos de las personas usuarias, la decoración y la organización de los espacios; las educadoras transfieren competencias a las personas usuarias, al igual que en el pasado, si bien ahora el objetivo es la autogestión; la dificultad, el objetivo (nivel de logro) de la actividad lo establece cada persona; las asambleas deciden la capacidad del espacio para asumir actividades muy complejas atribuyendo recursos (tiempo de la educadora) a las opciones; las educadoras intensifican su coordinación previendo situaciones estresantes y delegan tareas. Se consensua una definición operativa de “rol significativo” que recoge al anterior “trabajo de motivación” orientándolo al empoderamiento y al reconocimiento; se redefine el concepto de “actividad significativa” atendiendo a los diferentes “ritmos” de cada persona, y contemplando la no actividad como opción válida. Las educadoras abandonan tareas (presencia constante en el espacio de actividad, y actividades rutinarias), que ahora son ejecutadas por personas usuarias que asumen estos roles. Las educadoras adquieren un perfil más de facilitadoras y las personas usuarias más de promotoras y autogestoras.

Continúa el método de trabajo: reconocimiento, conversación abierta orientada a la potenciación de las fortalezas, y tracción desde el objetivo final sobre el ahora.

La evaluación muestran un crecimiento de ámbitos de convivencia, de movilidad, y de implicación en la gestión de las actividades (poco complejas), se mantiene el desarrollo de roles significativos; se incrementan las relaciones de apoyo; se mantiene la satisfacción (7-8 puntos). Se identifican áreas de mejora: aumentar y profundizar oportunidades de participación, mejorar competencias de las educadoras para “ver y reconocer” las relaciones de apoyo y el desempeño de roles significativos por parte de las personas usuarias, mejorar dinámica de las asambleas.

**4ª fase.** Cierre del proceso (seis meses, seguimiento cada tres semanas). Se trata de concretar las claves del “espacio de actividades” que garantizan su eficiencia y eficacia, su crecimiento como espacio de Recuperación, y su aporte de valor a la misión del Hospital.

## DESCRIPCIÓN DETALLADA

**4ª fase.** Cierre del proceso (seis meses, seguimiento cada tres semanas). Se trata de concretar las claves del “espacio de actividades” que garantizan su eficiencia y eficacia, su crecimiento como espacio de Recuperación, y su aporte de valor a la misión del Hospital.

Se observan diferentes ritmos. Los límites de espacios lúdico y salud deporte están poco claros. En el lúdico con asambleas sobrecargadas, muchas iniciativas van dirigidas a actividades deportivas. En el salud deporte las asambleas encuentran dificultades de convocatoria, así como de gestionar actividades de interés general y participativas. Por contrapartida los espacios laboral y de arte, con actividades mucho más estructuradas, han puesto en marcha asambleas muy activas y eficientes; las actividades, con alianzas de educadoras y usuarias (reparto de tareas, organización del espacio) han entrado en un ciclo de creciente autogestión, hay muchas relaciones de apoyo mutuo. De otro lado, entre las personas usuarias se observan muy diferentes evoluciones: un grupo muestra un altísimo nivel de desempeño y satisfacción, unido a una creciente demanda a las educadoras para nuevos logros; otro grupo básicamente “se adapta” y demanda mucho menos, sus niveles de logro son también muy moderados.

Como respuesta, se decide unificar la actividad y asambleas de los espacios lúdico y salud deporte; se crean mini-asambleas que dan solución a temas concretos y dependen de la asamblea general vinculante, lo que facilita la participación en el diseño y ejecución de actividades, y la asunción de roles; se impulsa el “trabajo de roles” como herramienta de reconocimiento, motivación, e implicación, lo que va ligado a la personalización de las conversaciones; se impulsa el apoyo mutuo orientado a la realización de actividades; crecen las coordinaciones y la movilidad de las educadoras inter-espacios. Hay un importante cambio de mentalidad: Las educadoras ahora facilitadoras, definen su función como: imaginar un futuro diferente en su desempeño y en las propias actividades (cambios de responsabilidades, rutinas, y de relación con las personas usuarias). Las personas usuarias perciben un espacio amigo, que ellos construyen. La noción de “actividad” ha abandonado definitivamente “lo terapéutico”, y se construye en torno a “lo significativo”.

Identificamos las claves de trabajo: otorgar el protagonismo a las personas usuarias en el diseño, ejecución y evaluación de actividades significativas; potenciar roles significativos; facilitar asambleas vinculantes; potenciar que se de apoyo entre iguales (apoyo mutuo); ofrecer flexibilidad; coordinación entre espacios. La conversación abierta y orientada a la identificación de fortalezas sobre las que avanzar y al aprendizaje, constante a lo largo del proceso de cambio, se incorpora como clave del crecimiento del equipo de facilitadoras. Este se redefine como equipo autogestionado: desaparece la figura del coordinador, e incorpora la técnica de la “reunión delegada” a su dinámica de trabajo, como instrumento de gestión y de aprendizaje de equipo.

La evaluación muestra espacios de actividad gestionados por asambleas semanales en las que las propuestas son paulatinamente más complejas, más del 88% de las actividades son diseñadas, organizadas y evaluadas por las personas usuarias, y como media cada persona desempeña más de tres roles de los que se siente orgullosa y por los que recibe reconocimiento. Finalmente, se constata que: algunas personas adoptan roles protagonistas en la sociedad (interacción en primera persona con proveedores, con clientes, con otros productores, etc.); y algunas demandan mayor participación en el Hospital, más allá del “espacio de actividad”.

## JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

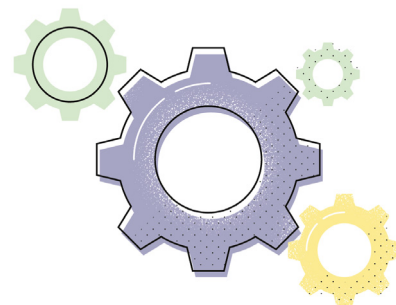
Argia Fundazioa con 30 años de historia tiene por Misión “responder a la demanda social de dar apoyo a las personas con enfermedad mental y su entorno afectivo para mejorar su calidad de vida y su imagen pública”. El recurso Hospital de día, está orientado a la prestación de apoyo socio-sanitario de día a personas con trastorno mental grave de larga duración.

El “espacio de actividades ocupacionales” del Hospital de día buscaba propiciar un cambio en la vida de la persona usuaria, de modo que mejorara la adaptación a sus circunstancias personales y contextuales. Con su participación en el PAI, aportaba al proceso de rehabilitación: una estructura de ocupación del tiempo, comprometerle en el cumplimiento de normas y en la participación en actividades, desarrollar competencias: aprender/practicar habilidades laborales/ocupacionales y cognitivas, favorecer relaciones interpersonales, y asegurar un adecuado mantenimiento de las condiciones de vida. Para atender a 97 personas usuarias (de algo más de 50 años de edad media, y dos tercios hombres), con un diagnóstico de enfermedad mental grave crónica; contaba con un equipo de seis educadoras y media que en ese año ofrecieron 43 actividades diferentes, de lunes a viernes, dos sesiones de mañana y dos de tarde; las principales (laborterapia, artesanía, costura, limpieza) por propia iniciativa y muchas del resto a propuesta de personas usuarias.

En paralelo, en ese momento había comenzado un proyecto dirigido a promover el protagonismo de la persona usuaria de nuestros recursos en su experiencia en Argia; Como resultado, describimos las herramientas de “grupo” y de “relación individual de referencia”, en las que la “profesional de referencia” actúa como facilitadora; ambas propician que la persona usuaria, partiendo del día a día, desarrolle su proyecto vital. Por último, a partir de esta “relación”, la profesional de referencia aporta las expectativas vitales de la persona usuaria al PAI. El nuevo escenario tuvo un impacto determinante en la organización de este “espacio de actividades ocupacionales” (las educadoras pasaron a ser las personas de referencia-facilitadoras de los grupos de referencia, a lo que dedicaban parte de su jornada), y en las expectativas de las implicadas, usuarias y profesionales. Surgieron demandas de mayor participación (opinar en la compra del mobiliario, cambiar las normas...) y proyectos de abrir nuevas vías colaborativas (comisión de usuarios y voluntariado para pensar nuevas actividades desde intereses y gustos de los usuarios), que chocaban con una estructura organizativa rígida. Tras intentos de cambio fallidos, en 2017 hacemos un nuevo planteamiento: aplicaremos en este espacio los aprendizajes del “club social”, (recurso definido desde el protagonismo de las personas socias con excelentes resultados de implicación). Para ello redefinimos la “actividad” acorde a los modelos de Calidad de Vida y Recuperación, ahora buscaremos: facilitar las condiciones para que la persona usuaria pueda vivir experiencias autotéticas (en las que la recompensa obtenida se deriva del mismo acto de realizar la actividad) que hagan fluir su mente y permitan que la personalidad crezca y se haga más compleja, se empodere.

A partir de este momento iniciamos un proceso de cambio organizacional planteado como un ejercicio de diseño social iterativo (basado en un proceso continuo de experimentación, prueba y evaluación del producto, de manera que progresivamente se eliminan problemas y este se adecua a los usuarios que lo tienen que utilizar) en el que tomarán parte: la dirección de Argia y del Hospital de día, educadoras, personas usuarias, equipo técnico.

## OBJETIVOS



Queremos redefinir el “espacio de actividades ocupacionales” y su aportación a la misión del Hospital de día, de tal forma que efectivamente este sea un espacio orientado a facilitar que las personas usuarias puedan desarrollar aquí una actividad significativa y estén satisfechas con el apoyo recibido.

Específicamente:

- Establecer un consenso entre agentes implicados que oriente el proyecto.
- Re-encuadrar el espacio de actividad desde el Modelo de Recuperación.
- Describir herramientas de trabajo en este nuevo enfoque.
- Establecer una dinámica de funcionamiento que se perpetué en el tiempo y haga seguir “creciendo” la orientación recuperadora del “espacio de actividad”.

## Claves...





# TEMPORALIZACIÓN

Fecha de Inicio: Febrero 2017

## HITOS

- Acuerdo marco sobre la urgente necesidad del cambio, sobre la identidad de los agentes implicados en este cambio, y sobre el objetivo final del cambio.
- Validación de la hipótesis inicial según la cual :
  - √ Centrar el cambio en la creación de oportunidades de participación para las personas usuarias era el camino adecuado.
  - √ Utilizar las herramientas de: roles significativos, participación en el diseño organización y evaluación de las actividades, convocatoria semanal de asamblea vinculante, para crear estas oportunidades de participación, era igualmente adecuado.
- Validación de indicadores: media de roles por persona, porcentaje de actividades participadas, cumplimiento de oportunidades de participación en la asamblea
- Validación de la metodología de trabajo iterativa y orientada a la identificación de fortalezas.
- Evaluaciones intermedias y evidencia de mejora en los resultados.

## RECURSOS

Personal necesario para llevar a cabo la experiencia.

- Apoyo e implicación de la dirección de Argia, y de la del hospital.
- Facilitadora del proceso de cambio.
- Alta implicación del equipo de educadoras.
- Confianza por parte del equipo técnico del hospital de día.
- Confianza de las propias personas usuarias.

Recursos materiales necesarios para llevar a cabo la experiencia.

- Espacio de actividades en el hospital de día.
- Salas de reuniones y equipamiento de ordenadores.

## 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 usuaria plantee y desarrolle sus expectativas en relación al tipo de actividad que quiere desarrollar, 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 espacio. 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.

## 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 “significativo” de actividades y roles en los espacios de actividad. “significativo” remite a la historia, a las expectativas, a 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 la propia organización de los espacios y en el comportamiento de los agentes (profesionales y personas usuarias).

## 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 “rol significativo”. Hace referencia a las ideas de valor de la persona, identidad, reconocimiento. Ideas ampliamente desarrolladas y fomentadas en el espacio de actividad.

# 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 el Hospital de día de Argia Fundazioa. El espacio de actividad busca facilitar las condiciones para que la persona usuaria pueda vivir experiencias autotéticas (en las que la recompensa obtenida se deriva del mismo acto de realizar la actividad) que hagan fluir su mente y permitan que la personalidad crezca y se haga más compleja, se empodere.

Desde el enfoque de la Calidad de Vida y la Recuperación, la actividad es un ámbito de desarrollo en el que se conjugan diversas dimensiones (derechos, integración social, autodeterminación, bienestar psicológico y físico,...). El Principio de Integralidad está presente en el espacio de actividad.

## 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 espacio de actividad es sobre el que pivota su funcionamiento.

Qué hacer, cómo hacer, cuánto, con quién, cuándo, cómo plantear la dificultad y evaluar el logro, son preguntas que solo encuentran respuesta en la participación de las personas usuarias en tanto que individuos y participantes en el grupo, en la asamblea.

La conversación entre todos los agentes del espacio en la asamblea es la clave del propio espacio de actividad, es consustancial.

## 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 espacio de actividad, las personas desarrollan una actividad significativa para su proyecto vital y por ello reciben el reconocimiento del grupo. Desde aquí se lanzan al entorno social en tanto que sujetos activos (compran suministros, venden productos, intercambian servicios, muestran logros, comparten experiencias, visitan exposiciones, comparten actividades deportivas, paseos, etc...)

El espacio de actividad del Hospital de día es, sin lugar a dudas, un recurso integrado en la comunidad, en donde las personas usuarias tienen 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.

# Coherencia con los **PRINCIPIOS DEL MAICP**



## **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 “espacio de actividad” está totalmente incardinado en el Hospital de día. El equipo de facilitadoras es también el equipo de “profesionales de referencia”, así la relación de “referencia” se construye en la convivencia diaria en el espacio de actividad y en el “grupo de referencia” junto a otros usuarios compañeros. Desde aquí la facilitadora-profesional de referencia, aporta al PAI las expectativas de la persona usuaria, lo que orientará el trabajo del equipo técnico, garantizando con ello el Principio de Continuidad de Atención.

El espacio de actividad, alejado de toda finalidad terapéutica, es el espacio desde el que la persona usuaria se empodera como sujeto de su actividad, este empoderamiento se extiende a su todo su desempeño en la vida del hospital e impacta en la relación con el equipo técnico.

# 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 el “espacio de actividades ocupacionales” se fundamenta en una construcción mental que describen una realidad en sí misma limitante, la de las personas dependientes, y se construye en la búsqueda de un horizonte que antes que limitar ofrezca oportunidades.

Para ello rompe con los modelos tradicionales de pensar la “terapia ocupacional” y se dirige a una ocupación que busca el “fluir” y el crecimiento personal autogestionado.

Profesionales y personas usuarias hemos redefinido el concepto de persona con enfermedad mental (ahora: artesano, deportista, secretario), hemos redefinido perfiles profesionales y relación de apoyo (antes terapeuta, ahora facilitadora que acompaña).

## **Criterio de Transferibilidad**

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

La experiencia se ha realizado siguiendo líneas de pensamiento ampliamente contrastado y que aquí han demostrado su acierto. Estas son: Modelo de recuperación, diseño social iterativo, coaching para el cambio organizacional. En concreto los elementos que han hecho posible el éxito y garantizan su replicabilidad son:

- El cambio se plantea en base al consenso entre todas las agentes implicadas, y cuenta de inicio a fin con el apoyo de los estamentos directivos. El proceso ha sido planteado como un ejercicio de participación y facilitado con dinámicas de gestión del cambio.
- En torno al proceso de cambio hay un ejercicio de humildad, de generosidad, y de asunción del riesgo por parte de todas, especialmente las educadoras, que han incorporado la evaluación y autoevaluación como elemento de aprendizaje y de mejora continua, el riesgo del error y el consiguiente volver a iniciar, y la exposición pública de su profesionalidad que ello ha supuesto. También han asumido riesgos las personas usuarias cuando han dado su confianza a las nuevas propuestas que les lanzaban las educadoras, y se han implicado en cambios, si no dolorosos, cuando menos rupturistas con su experiencia.
- El cambio se plantea también como un ejercicio de confianza en el futuro, el de las personas usuarias y el de las profesionales, a la luz del Modelo de Recuperación. La Visión de un “espacio de actividad” deseable para todas y cada una de nosotras, esperanzador, ha ejercido de criterio de bondad y fuerza tractora durante todo el proceso. Con ello se ha opuesto a resistencias al cambio basadas en construcciones mentales que describen una realidad en sí misma limitante, la de las personas dependientes.
- El cambio se plantea como un proceso de larga duración, esto ha permitido que cada agente disponga de tiempo para evolucionar a su ritmo, probar diferentes alternativas, y finalmente entre todas seleccionar las más adecuadas. Este largo tiempo ha posibilitado básicamente que podamos comunicarnos y entre todas, y cada persona por su parte, identifiquemos y desarrollemos nuestras fortalezas, recursos, cara al objetivo.

# Coherencia con los CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



## **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 rediseño organizacional a nivel interno, para el que, si bien no se han establecido relaciones con otros agentes, si ha tenido como efecto el surgimiento de relaciones con terceros: colaboraciones con terceros para el ejercicio de deporte, de ocio, coordinación entre personas usuarias y proveedores de material para actividades-talleres, etc.

Este proyecto ha originado además que, al ser las asambleas quienes gestionan la actividad del espacio, posibilitando diferentes niveles de implicación y autonomía en el desarrollo de actividades, desaparezca como efecto secundario el numero limite de personas usuarias por espacio. En consecuencia, acuden al espacio de actividades del hospital de día personas no usuarias del hospital de día (si usuarias de Argia), que se incorporan en las asambleas y organización del espacio como uno más.

## **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, por lo que existe una relación directa en el proyecto donde se promueve este criterio.

Las actividades como tal han desaparecido, siendo sustituidas por las personas que se organizan para desarrollar actividades. Esto solamente es posible desde la individualidad de cada uno, siendo hombre o siendo mujer. Por otra parte, las actividades realizadas respetan las preferencias y gustos de las personas independientemente de su género y sexo fortaleciendo la conexión entre hombres y mujeres y, aumentando la participación independientemente del sexo. También se está aumentando las iniciativas del espacio donde se ponga el valor el respeto a la convivencia con un espacio de cero violencia de género. Por todo ello, la perspectiva de género es un indicador 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?

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

- Con aspectos cualitativos, en donde que consideramos:
  - ✓ Incremento en la autogestión del equipo de educadoras sin necesidad de figura de coordinación.
  - ✓ 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, más autogestionadas, con propuestas más elaboradas.
  - ✓ Mayor elaboración en los roles desempeñados por las personas usuarias, mayor complejidad.
  - ✓ Mayor elaboración en la participación (diseño, organización, evaluación) en las actividades por las personas usuarias, mayor complejidad.
  - ✓ Mayor complejidad en la satisfacción expresada por las personas usuarias en sus relatos (a fin de año)
- Con aspectos cuantitativos, donde consideramos: media de roles por persona, porcentaje de actividades participadas, cumplimiento de oportunidades de participación en la asamblea.

Con la evaluación de resultados organizacionales, estos únicamente cualitativos: descritos a continuación.

## ¿Qué resultados se han obtenido?

Hemos redefinido el “espacio de actividad” del Hospital como espacio de Recuperación, dirigido a facilitar que las personas usuarias encuentren aquí oportunidades y apoyos para relacionarse con otras personas y desarrollar actividades satisfactorias y significativas para su proyecto vital.

- **Características del modelo de actividad en el Hospital de Día** La “actividad significativa” está directamente relacionada con el “proyecto vital”, este es el fundamento de su “significancia”. La implicación de la persona usuaria en el “espacio de actividad” con actividades que le son significativas responden al resultado clave del recurso de “satisfacción de las personas usuarias” con el hecho de formar parte de la vida del Hospital. El “espacio de actividad” se caracteriza por ser un espacio amigo: que ellos construyen, donde son reconocidos, esto les produce un sentimiento de pertenencia y de preocupación por el otro. El proceso da lugar a la toma de responsabilidades y las relaciones de ayuda mutua entre iguales, y relaciones horizontales facilitadora-persona usuaria, donde esta última asume un papel activo.



# Coherencia con los CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



- **Estructura y organización del espacio:** Hay tres espacios: laboral, de arte, y lúdico y deporte. Funcionan con autonomía y se coordinan entre ellos y con el resto del Hospital. Cada espacio es lugar de variedad de actividades (remunerada/desarrollo de la creatividad/ hobbies más o menos estructurados, descanso, disfrute/actividad física), orquestadas en función de los intereses e implicación de los actores. La función de las facilitadoras es acompañar y apoyar a las personas, y generar nuevas oportunidades de crecimiento.
- **Funcionamiento:** La reunión de “buenos días”, conducida por personas usuarias y abierta a todas las personas del Hospital, es el punto de encuentro donde compartir informaciones, celebrar logros. Los espacios permanecen abiertos de inicio a fin de la jornada, y las personas usuarias se mueven, adquieren y mantienen compromisos en función de sus intereses, eligen: horario, tipo de actividad. En cada espacio se realiza: la acogida diaria, el funcionamiento habitual del espacio y la organización del mismo. Semanalmente, una asamblea en cada espacio toma decisiones acerca de la organización, las actividades, el reparto de responsabilidades; en esta, las personas usuarias asumen el protagonismo con propuestas, planes de acción y evaluaciones. La educadora-facilitadora se responsabiliza de implicar a las personas en la construcción del orden del día para la asamblea; y facilitar una dinámica participativa. Los espacios coordinan sus asambleas con el objetivo de que los interesados puedan acudir a todas ellas. Las facilitadoras, tienen dos reuniones semanales de análisis de buenas prácticas y de coordinación para dar respuesta a cuestiones organizativas y mantener simultáneamente activos los tres espacios.
- **Como se establece y lleva a cabo el apoyo a cada persona usuaria:** En los espacios facilitadora y persona usuaria establecen conjuntamente los retos, los procesos de trabajo y el modo de evaluación. La facilitadora apoya y promueve la asunción de roles significativos por parte de la persona usuaria. Entendemos por rol significativo: El papel que voluntariamente desempeña una persona en un grupo de una manera consistente y continuada, es identificable por los demás y genera expectativas en los otros, de tal manera que si la persona no lo ejerce se echa de menos. Por otro lado, el desempeño de un rol refuerza la autoestima, y la identidad personal. Los roles se van creando a través de la actividad y de la convivencia. El trabajo de fomentar roles consiste en ofrecer apoyo y oportunidades para ejercer un papel que la propia persona pueda gestionar, dándole el reconocimiento merecido. Hay varias maneras de crear oportunidades: detectar, valorar, y potenciar funciones que alguien ya está ejerciendo y visibilizarlas en el grupo; observar habilidades y cualidades de las personas y apoyarle para que asuma roles relacionados con éstas; crear oportunidades de experimentar con éxito el rol, delegando funciones en la persona usuaria y proporcionándole ayuda para que las asuma; potenciar el apoyo entre iguales. Para potenciar el reconocimiento que merece el rol debemos considerar dos dimensiones que podemos utilizar de forma combinada: ofrecer reconocimiento a nivel individual o colectivo (asambleas, grupos,...), y ofrecer reconocimiento formal o informal (de manera sutil o manifiesta).
- **Instrumentos de aprendizaje y evaluación del funcionamiento del “espacio de actividad” en el Hospital de Día**  
Las facilitadoras cumplimentan diarios de campo de los espacios y las asambleas, donde registran reflexiones (dudas y aciertos en su desempeño, hipótesis explicativas) y datos sobre la actividad. Estos registros son la base para una reunión mensual orientada exclusivamente al aprendizaje, de ellos extraeremos los “recursos” que deberán ser analizados más a fondo por el equipo de facilitadoras. Utilizaremos una dinámica de “reunión delegada” como instrumento del aprendizaje de equipo.
- La evaluación de resultados se realiza en base a tres indicadores: oportunidades de participación en la asamblea, porcentaje de actividades diseñadas, organizadas y evaluadas por las personas usuarias, y media de roles significativos entre las personas usuarias. Además, a fin de año, en cada asamblea se plantea un debate evaluativo sobre el funcionamiento del año; por último, cada persona usuaria hace una pequeña redacción sobre su experiencia durante el año en ese espacio.

¿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.
- Amigos y amigos de la RED: personas interesadas en conocer más sobre el modelo AICP.

## Se han adherido ya más de 900

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.



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.**

