

Consulta la buena práctica



## Fundación Argia - Argia Fundazioa

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



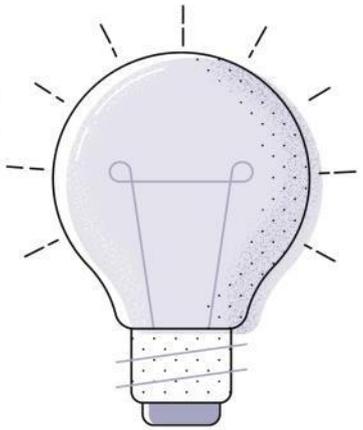
# ÍNDICE

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA .....	3
2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN.....	3
3. PERSONAS BENEFICIARIAS .....	4
4. TIPO DE ACTIVIDAD .....	4
5. ÁMBITO TERRITORIAL.....	5
6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA .....	5
7. JUSTIFICACIÓN .....	9
8. OBJETIVOS .....	13
9. PALABRAS CLAVES.....	14
10. TEMPORALIZACIÓN .....	15
11. HITOS .....	15
12. RECURSOS .....	16
13. FINANCIACIÓN .....	16
14. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS) .....	17
15. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP) .....	18
16. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS .....	22

# 1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

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.



# 2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Detallar el ámbito de actuación marcando con una X la opción u opciones que correspondan de la siguiente tabla:

<b>Personalización, integralidad y coordinación:</b> 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.	
<b>Productos de apoyo y TIC:</b> diseño y/o implementación de tecnologías, productos de apoyo y TIC para favorecer la autonomía, la independencia, el bienestar y la seguridad, tanto de las personas que tiene necesidad de apoyos como de las personas que les atienden o cuidan.	
<b>Entorno físico y comunitario:</b> experiencias que desarrollen el diseño arquitectónico, mejoras relacionadas con el entorno residencial de la persona, actuaciones ambientales dirigidas a favorecer la accesibilidad, etc.	
<b>Desarrollo organizativo y profesional:</b> 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.	X
<b>Acciones de comunicación:</b> aquellas experiencias relacionadas con medios de comunicación dirigidas a romper los estereotipos e imágenes erróneas sobre la vejez, discapacidad, enfermedad, etc., que propongan una visión que ponga en valor a las personas.	
<b>Generación de conocimiento:</b> iniciativas dirigidas a la investigación, evaluación, publicaciones, entornos académicos que favorezcan la generación de conocimiento y visibilicen los avances en nuevos modelos de atención y/o cuidados.	
<b>COVID-19:</b> se refiere a aquellas iniciativas que hayan nacido o se hayan tenido que ajustar específicamente en el marco de la pandemia del virus de la COVID-19.	



### 3. PERSONAS BENEFICIARIAS

Detallar las características de las personas beneficiarias marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Personas mayores	
Personas con discapacidad	X
Personas en situación de dependencia	
Familias	
Profesionales	
Sociedad en general	
Otro/s	
Describa las características principales de las personas beneficiarias de la experiencia:	

### 4. TIPO DE ACTIVIDAD

Detallar el tipo de actividad de su entidad marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Centro residencial	X
Comunidades, viviendas, domicilios	X
Centros ocupacionales	
Centros de día	X
TAD, SAD	X
Escuelas, universidades y otros centros educativos	
Lugares y centros de trabajo	
Políticas públicas	
Transporte	
Ocio	X
Cultura	
Deporte	
Otro/s	
<p>Describa el tipo de actividad de la entidad que lleva a cabo la buena práctica:          Prestamos servicios de carácter socio-sanitario a personas con enfermedad mental, ofrece recursos de Residencia, Vivienda con apoyo, Hospital de día, Programa de apoyo a la Vida independiente y Club Social. Desarrolla también una actividad de Compromiso Social a través del Voluntariado y la lucha antiestigma en colaboración con otras entidades del entorno social.</p>	



## 5. ÁMBITO TERRITORIAL

Detallar el ámbito territorial de su entidad marcando con una X la opción que corresponda, especificando la zona de actuación:

Local (Especificar municipio):	
Provincial (Especificar provincia): Euskadi/País Vasco: Bizkaia	X
Autonómico y regional (Especificar comunidad autónoma y/o región):	
Estatal	
Unión Europea	
Internacional	
Indique el lugar/es en los que se desarrolla la buena práctica:	
Euskadi/País Vasco: Bizkaia	

## 6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

Describa a continuación, de forma detallada, en qué consiste la buena práctica, metodología empleada, fases de implementación, etc. (máximo 2.000 palabras):

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:** (2012). Publicitamos la apertura del club social a entidades aliadas (Red de Salud Mental de Bizkaia principalmente). 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. Mejoran 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". Los implicados: 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:** (2013). Replanteamos el objetivo del club social, ya no terapéutico sino orientado a la satisfacción personal y la autodeterminación, y el enfoque de 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

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

Finalmente definimos un recurso cuya finalidad es potenciar el disfrute del ocio, las relaciones de colaboración y afecto, y la autodeterminación de las socias. Establecemos 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 (9 años). El método de trabajo perpetua el 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.

**3ª sub-fase:** (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 áreas 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:** (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 mantiene 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.

**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 (2020-2023)** El Club Social, debido a la pandemia, permanece cerrado de marzo a octubre del 2020. En este tiempo, iniciado por facilitadores y desarrollado por personas usuarias, organizan una cadena de contactos telefónicos al principio y presenciales cuando resulta posible. Como resultado más de la mitad de las personas socias se sienten acompañadas durante el primer año de la pandemia, pero en la reapertura un tercio de los socios ha desaparecido. Paulatinamente en el 2021 se van incorporando antiguas y nuevas personas socias.

Con las restricciones vigentes a la circulación de personas, la actividad del Club se



desarrolla aislada del entorno y limitado el abanico de opciones. En este tiempo han aumentado las demandas hacia los facilitadores y su protagonismo, y surgen muchas tensiones entre personas socias. Además, a mediados de 2022 los profesionales que desde el inicio han trabajado en el Club lo abandonan por diferentes motivos y son sustituidos por otros nuevos, en este cambio hay una pérdida de saber hacer.

A fin de 2022 el funcionamiento del club está afectado negativamente por enfrentamientos personales y luchas de poder, los facilitadores no garantizan un espacio seguro en que los socios puedan actuar de forma auto-organizada para disfrutar de su ocio y relaciones sociales.

Intervenimos con apoyo de facilitación externa dirigida a fortalecer los principios del Club: crear un espacio seguro, en el que las personas socias se auto-organizan para disfrutar de su ocio y establecer relaciones sociales y de ayuda mutua. Para ello impulsamos el desarrollo de competencias de facilitación y de resolución de conflictos en los facilitadores y también en las personas que componen el G-20.

Un primer análisis de resultados muestra que facilitadores y socios miembros del G-20 asumen con más empeño y espíritu colaborativo la responsabilidad de hacer del Club un espacio seguro y de oportunidades; disminuye la tensión entre socios y su afectación a la vida del club; aumenta la satisfacción de las personas facilitadoras, voluntarias y socias.

La evaluación inicial del periodo evidencia que el club debe incluir en su funcionamiento una formación continua a miembros del G-20 orientada a garantizar competencias y orientación del club al horizonte deseado

## 7. JUSTIFICACIÓN

Especifique el motivo o causa que motivó la puesta en marcha 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 tiene el potencial de modificar uno o más de los otros elementos.

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.

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, por tanto, en su ausencia, debe aceptarse que alguien no desee participar.

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”.



## 8. OBJETIVOS

Indique el Objetivo General y los Objetivos Específicos de la iniciativa:

Objetivo General:

Inicialmente: Ofrecer a la sociedad un recurso que responda a las necesidades de ocupar el tiempo y participar en la sociedad, de personas con enfermedad mental

Finalmente (2015): Ofrecer a la sociedad un recurso, de baja intensidad de intervención, que potencie la autodeterminación de sus personas usuarias en la vida diaria (ocio, amistades...) y que responda a las necesidades de personas con enfermedad mental

Objetivos Específicos:

El objetivo en 2012 es: poner en marcha un recurso para el ocio de personas con enfermedad mental grave, 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:

- aumenten 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 las relaciones sociales, para personas con enfermedad mental grave, autogestionado por socios y apoyado por los facilitadores. Los objetivos específicos son:

- 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.

## 9. PALABRAS CLAVES

Describe cuatro “palabras claves” relacionadas con su buena práctica y porqué tienen importancia, por ejemplo: palabra clave “Personalización”, porque llevamos a cabo una atención personalizada, centrada en las características e idiosincrasia de cada una de las personas, teniendo en cuenta su opinión, intereses, valores, costumbres...

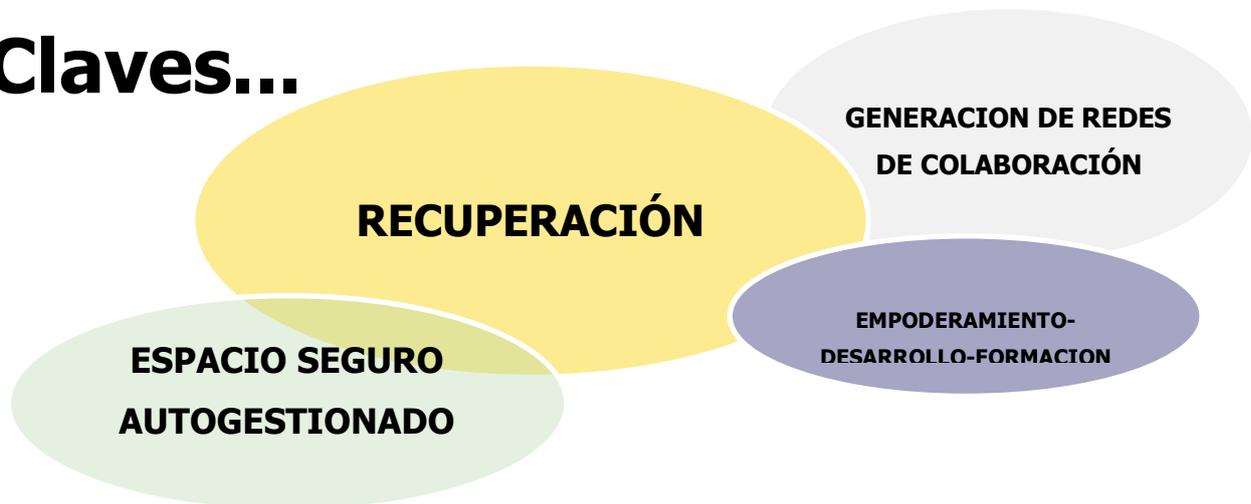
Palabra clave -1-: RECUPERACIÓN. Todas las personas aspiramos a RECUPERAR el control de nuestras vidas tras los momentos difíciles (enfermedad, trauma...), y esto se concreta en las grandes y pequeñas facetas de la experiencia vital. El club social es una oportunidad para cada socio de recuperar su ocio, sus relaciones de amistad y de apoyo mutuo, su participación en la sociedad... partiendo en todo momento de sus intereses, costumbres, valores

Palabra clave -2-: ESPACIO SEGURO AUTOGESTIONADO. Con demasiada frecuencia la experiencia vital de las personas con enfermedad mental es la de la “intemperie”. El Club Social proporciona por el contrario un espacio seguro, en el que las personas socias pueden asumir riesgos: de mostrarse vulnerable, de implicarse, de dar y recibir afecto, apoyo; mientras todos los que forman el club amortiguan los daños que cada uno pueda experimentar

Palabra clave -3-: GENERACION DE REDES DE COLABORACIÓN. El Club Social se abre a la sociedad como ámbito natural de su existencia. Entidades sociales y de salud, el entorno vecinal, la red de recursos culturales, deportivos, etc... , son agentes con los que colaborar y espacios que ocupar-vivir. El Club Social desarrolla su actividad colaborando con otros con los que teje redes que perduran en el tiempo (Comisión organizadora de Arroces del Mundo- Getxo, Comida de celebración Día internacional de la mujer del 8 de marzo- Getxo, Red de personas y entidades de Getxo para la Transformación social- Eraldatuz, Radio Vinilo FM - Ayuntamiento Getxo,... ),

Palabra clave -4-: EMPODERAMIENTO-DESARROLLO-FORMACION. El Club social necesita para su existencia de la formación continua, del desarrollo personal y profesional, del empoderamiento de quienes los constituyen, como garantía de resiliencia del propio Club. Por ello incorpora en su funcionamiento la atención y el cuidado especial a que las personas desarrollen competencias para la autogestión

## Claves...



## 10. TEMPORALIZACIÓN

Indique la fecha de inicio de la buena práctica (mes y año):

Año de inicio: 2012  
Mes de inicio: abril

## 11. HITOS

Describir hitos importantes, como, por ejemplo, premios, reconocimientos recibidos por la iniciativa que se presenta. Si no los hubiera, indicar no procede.

2012. PREMIO Segunda edición de 'Territorios solidarios' - BBVA: **FUNDACION ARGIA Vizcaya-Bizkaia Club Social para personas con Enf. Mental Grave**

2015. Publicación artículo. A Larizgoitia "**Club social para personas con discapacidad relativa a la salud mental, espacio para el ocio que posibilita su participación**"  
Rehabilitación Psicosocial 2015; 12(1): 25-33

2020. PREMIO FUNDACION PILARES: **Construcción colectiva de un Club Social como espacio para la Recuperación de la enfermedad mental.**

## 12. RECURSOS

Describir los recursos necesarios para llevar a cabo la experiencia, en cuanto a personal necesario y recursos materiales:

- Personal necesario para llevar a cabo la experiencia:

- 2 facilitadores: Alta implicación del equipo de facilitadores.
- Apoyo e implicación de la dirección de Argia
- 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

## 13. FINANCIACIÓN

Detallar el tipo de financiación con el que cuenta la buena práctica, marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Recursos propios	X
Cuota de personas usuarias	X
Ingresos derivados de la prestación de servicios/productos	
Subvenciones	X
Otros	
Especificar otras fuentes de financiación diferentes:	



## 14. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Elegir el objetivo/s de desarrollo sostenible a los que contribuya la buena práctica, marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

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

## 15. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)



### 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.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

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.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

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.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

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.

## 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.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

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.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

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.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Desde el club social, las personas se orientan al otro, cercano o 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 duda, 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.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

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

## 16. 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.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

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 otros 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 la persona socia en su proceso de recuperación, dado que facilita un espacio "el club social" en el que se negocie 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 está comprometida con 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.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

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.

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 sus competencias, 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.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

Se ha tratado de un trabajo de diseño organizacional a nivel interno, para el que se han establecido relaciones con otras 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).

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

El Principio de individualidad está 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 por lo que la perspectiva de género es consustancial al proyecto.

### Criterio de Evaluación y Resultados

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

- 1) Efectividad y cumplimiento de objetivos
- 2) Impacto social
- 3) Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

El club funciona con un formato de planeamiento, despliegue, evaluación y mejora continuos.

Necesariamente, en un contexto de compromiso ético con los derechos humanos de las personas con discapacidad por su salud mental, y co-creación entre todos los agentes de un recurso destinado a generar oportunidades de ocio y relaciones sociales y de ayuda mutua, la evaluación-replanteamiento de la actividad ocupa un lugar privilegiado para avanzar.

El Club adopta una postura dinámica ante el movimiento de la vida. La evaluación se plantea como herramienta para contrastar y adecuar los planteamientos iniciales a la realidad cambiante. Las propias personas socias y las interrelaciones que mantienen, su evolución personal y grupal, su entorno familiar y social en general, etc.... son variables que inevitablemente afectan a todo despliegue. La evaluación de la ejecución del proyecto, de los resultados producidos, de su impacto sobre las personas socias y resto de agentes implicados, es la herramienta con la que cerramos el círculo y podemos replantear una nueva etapa que en cada momento responda a las necesidades e intereses

(Describir cómo se han evaluado los resultados de la experiencia?)

¿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, más 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

### Criterio de Evaluación y Resultados

- Mayor complejidad en la satisfacción expresada por las personas socias en sus relatos (a fin de año)
- 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.

(Describir qué resultados se han obtenido?)

¿Qué resultados se han obtenido?

El Club Social de Argia es un espacio seguro y autogestionado por las personas socias y facilitadoras. En el Club, cincuenta personas con alguna discapacidad relativa a la salud mental establecen relaciones de amistad y ayuda mutua, organizan y disfrutan de su ocio, y se relacionan con personas de otras entidades y de la sociedad en general. Dos facilitadores, cuya función es mantener un espacio seguro en el que se generen oportunidades de empoderamiento, y otras personas voluntarias apoyan a los socios protagonistas.

El G-20 (grupo gestor) establece un plan de gestión anual que busca dar respuesta a los retos del club en el año. La asamblea semanal y el G-20 son los principales órganos de autogestión.

Las personas socias relatan que el club ha impactado significativamente en sus vidas, ofreciéndoles la posibilidad de contribuir a la creación de un espacio del que se sienten orgullosos

### Ambiente facilitador y otros criterios

En cuanto al entorno, aspectos socio-espaciales, comunitarios, ergonómicos y de otra tipología.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

El Club social se localiza en una calle de un barrio de un pueblo, cercano al metro, a bares, tiendas, la playa... Es un local integrado en su entorno físico y social, al que es fácil llegar y desde el que fácilmente te puedes desplazar a otros lugares interesantes. Un pequeño rotulo en la calle indica su nombre, lo que permite a quien así lo desee no "identificarse" acudiendo a este local (un socio dice: "puedo venir aquí y nadie sabe por qué motivo vengo")



### **Ambiente facilitador y otros criterios**

El local es diáfano (antiguo club de jubilados), con una pequeña barra-cocina y múltiples mesas y sillas de bar, y un rincón con sofás y mesa baja, dispone además de una gran terraza privada. Este espacio puede reunir más de 50 personas que se distribuyen según su criterio, es decir: da lugar a diferentes usos simultáneos. Es además lo suficientemente pequeño para que las diferentes propuestas de usos deban ser negociadas cara a evitar molestias de unas a otras