

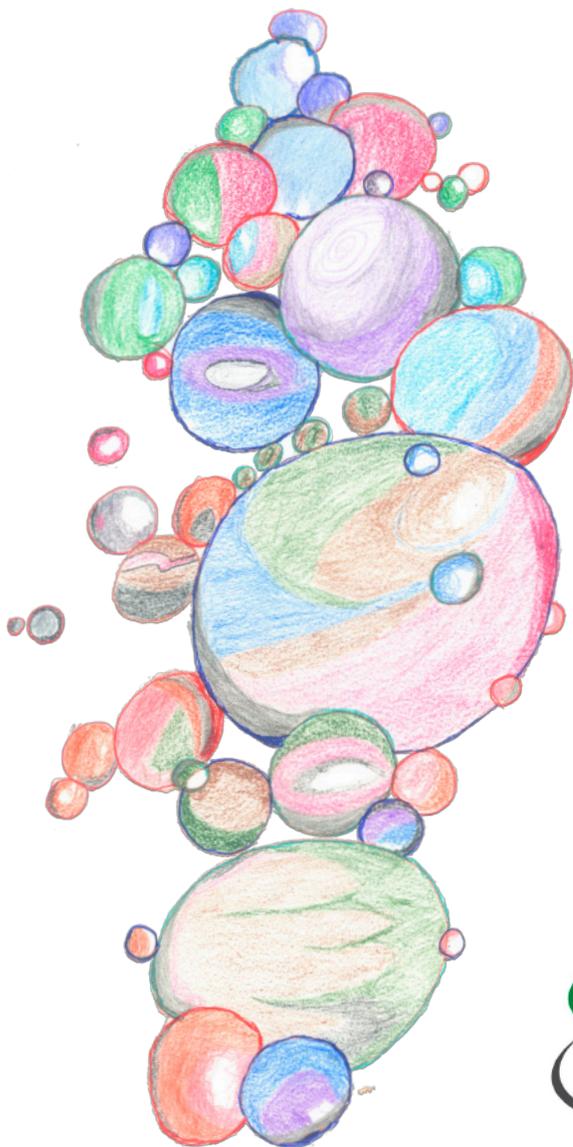
# eltrabajosocial creativo

creativo

artístico

vivo

**PROYECTO COLEGIAL DE PROMOCIÓN  
DE LA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE TRABAJO SOCIAL  
EL CASO DEL ESPACIO VISIONES DE LA FUNDACIÓN REY ARDID**



ILUSTRACION ALLEN BEELER LUCAS

 Colegio Profesional  
de Trabajo  
Social de  
Aragón



# eltrabajo social creartivo

PROYECTO COLEGIAL DE PROMOCIÓN  
DE LA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE TRABAJO SOCIAL

## COORDINACIÓN

Celia Vilar Pascual

## AUTORÍA

Fernando Altamira Basterretxea  
Esther Canarias Fernandez-Cavada  
Maria Angeles Pinilla Budria  
Sergio Siurana López

## AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo de la Universidad de Zaragoza por su colaboración en el proyecto,  
—en especial a la Vicedecana de Investigación, Lourdes Casajús, por su implicación en el mismo—

A todo/as la/os trabajadores sociales participantes en el proceso formativo:

Mercedes Lafuente · M<sup>a</sup> José Yus Pérez · Agustín Quílez · Ana Cristina López · Angel Luis Arricivita · Susana Giménez ·  
Roberto Martín · Ander Sánchez · Luis Esteban · Aitor Calvo · Lourdes Casajús · Sergio Siurana · M.<sup>a</sup> Ángeles Pinilla · Isabel  
Meléndez · Nieves Perez · Ana Hernando · Carmen Perucho · Dolores de Pedro

A INCYDE, por su profesionalidad y buen hacer.

A la Fundación Rey Ardid por mostrarnos su experiencia y apoyar este proceso de sistematización de trabajo social.

A lo/as protagonistas de esta historia (usuario/as de Espacio Visiones y Equipo Sistematizador), por su generosa colaboración  
e implicación en el proceso de sistematización, sin la cual no habríamos podido llegar a este momento.

© EL TRABAJO SOCIAL CREARTIVO

Edición y maquetación: Gráficas Vela

Depósito Legal: Z 1372-2017

*El Trabajo Social Creativo* by Celia Vilar Pascual, (Coord.), Fernando Altamira Basterretxea,  
Esther Canarias Fernandez Cavada, M<sup>a</sup>Angeles Pinilla Budría, Sergio Siurana López  
is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional License.







**CELIA VILAR PASCUAL**  
VOCAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN DEL COLEGIO ARAGONÉS DE TRABAJO SOCIAL

# INTRODUCCIÓN

---

El Colegio Profesional de Trabajo Social de Aragón se propuso hace cuatro años impulsar la investigación en Trabajo social. Desde la nueva vocalía de investigación e innovación nos planteamos un proyecto que atendiera a nuestras necesidades profesionales.

Una de las necesidades prioritarias era reforzar el conocimiento de metodologías propias en Trabajo social. ¿Por qué? Precisamente por los tres motivos que abanderan este III Congreso de Trabajo social en Aragón:

- **Desarrollo social:** Metodologías como la sistematización de trabajo social favorecen el contacto directo con la realidad, la cual reproducimos cooperativamente desde un análisis crítico y constructivo. Además la compartimos y la socializamos y ello genera desarrollo social.
- **Desarrollo ético:** Los principios éticos en los que se sustenta generan sinergias colectivas honestas y potencian una convivencia basada en la justicia y la igualdad
- **Desarrollo profesional y técnico:** Como profesionales damos pasos a futuro al hacernos conscientes de los cambios que generamos a partir de nuestras prácticas participativas en contextos comunitarios y organizacionales.

Esta publicación pretende mostraros uno de los proyectos que generamos desde el Colegio Profesional de Trabajo social respondiendo a la necesidad de formación y desarrollo de experiencias de sistematización de la praxis en Trabajo Social.

## EL ORIGEN DE LA EXPERIENCIA DE SISTEMATIZACIÓN: PREOCUPACIONES COMPARTIDAS

Tanto profesorado como alumnado de Trabajo social nos transmitían que a pesar de ser una metodología de investigación tan apropiada para el Trabajo social y ser una de las modalidades de presentación de trabajos fin de grado, no estaba contemplada dentro del Plan de estudios del Grado de Trabajo social. Dependía del conocimiento del profesorado el poder transmitirla, dirigirla y evaluarla. A su vez pocos profesionales del Trabajo social conocían la metodología y era confundida por otros conceptos asociados a la gestión, como la elaboración de protocolos de intervención.

Todo ello generaba situaciones de confusión conceptual y terminológica, además de cuestionamientos tanto profesionales como éticos por parte del profesorado, la/os profesionales y el alumnado de la Facultad cuando a algún/a alumno/a elegía dicha modalidad de trabajo fin de grado. Lógicamente esta situación hacía que sólo el alumnado más motivado y atrevido la eligiera, percibiéndose un riesgo a su desaparición.

Esta situación es la que nos hizo plantear desde la vocalía del Colegio la necesidad de ofrecer una formación en sistematización de la praxis dirigida a profesorado y alumnado así como a profesionales del trabajo social .

## EL PROYECTO Y SUS PROTAGONISTAS

Recogimos esas “preocupaciones compartidas” entre la Facultad de Ciencias Sociales y el Colegio Profesional de Trabajo social y las llevamos a la acción. Junto con INCYDE-Iniciativas de Cooperación y Desarrollo-, una cooperativa de iniciativa social- formada por Esther Canarias Fernández-Cavada y Fernando Altamira Basterretxea, realizamos un plan basado en la metodología de sistematización con las siguientes fases y objetivos:



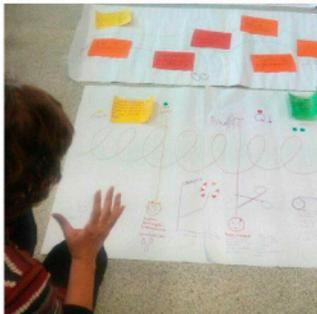
## TALLER FORMATIVO DE INVESTIGACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN

Una vez identificados lo/as protagonistas del proyecto: programamos un workshop-taller de investigación y sistematización de la práctica del Trabajo social de 17 horas de duración dirigido a 20 personas con los siguientes perfiles:

- Trabajadoras/es sociales en activo en cualquier institución, entidad, empresa o colectivo.
- Profesores/as del Grado de Trabajo social (prioritariamente en esta edición los trabajadores sociales)
- Estudiantes del último año del Grado de Trabajo social (prioritariamente matriculados en cuarto año).
- Diplomados o graduados de Trabajo social en desempleo.

### LOS OBJETIVOS

- Promover la creación de nuevo conocimiento desde el Trabajo social y la mejora/ transformación de la práctica profesional y de las propias políticas de Acción social desde el potencial que tiene la investigación social y la sistematización de la praxis.
- Encuadrar desde un punto de vista informativo el perfil investigador en Trabajo social en el ámbito académico, incidiendo en los procedimientos y canales precisos
- Informar sobre las posibilidades y requerimientos de publicación de trabajos de investigación y artículos científico-técnicos tanto en las revistas especializadas como en la red.
- Aproximarnos conceptual y metodológicamente a la sistematización de la práctica y experiencias de Trabajo social, a sus modalidades, características, fases e instrumentos, y al diseño de una iniciativa concreta y viable.
- Conocer y reflexionar en común sobre la Sistematización como una metodología y proceso participativo para aprender de nuestras prácticas y fortalecernos como profesión.



## TUTORIZACIÓN DE PROYECTOS DE SISTEMATIZACIÓN DE TRABAJO SOCIAL

municipales y comarcales y de entidades sociales.

Se celebró una sesión presencial compartida en la sede del colegio en la que organizamos las sistematizaciones. Se compartieron dudas y cuestiones logísticas de cada uno de los proyectos, sobre el objetivo, objeto y eje, la guía de preguntas críticas. En la fase de ejecución se ofreció la posibilidad de tutorización vía skype para cuestiones individuales de cada proyecto por separado. Y para finalizar se realizó una sesión final de exposición de conclusiones, resultados y aprendizajes.

- A modo de evaluación decir que el proceso de desarrollo de los proyectos promovidos ha sido muy diferente. Sus naturalezas y sus posibilidades de aplicación de la metodología han hecho que cada uno tomara caminos diversos. Hemos aprendido mutuamente porque ha sido un camino compartido muy enriquecedor .
- Aquellos proyectos que han podido llegar a esta última fase de socialización, como es el caso que presentamos, es porque las circunstancias y las sinergias lo han permitido. Factores como el apoyo organizacional y la disponibilidad profesional han sido claves, pero también otros más intangibles como la disponibilidad de tiempos y energías de los agentes participantes en el periodo en el que el proyecto se ha puesto en marcha han influido.

## SOCIALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

En esta última fase se trataba de culminar con la publicación de los resultados generados. Es para nosotras/os por tanto un placer poderos presentar parte del fruto de esta última fase. Nos parece una buena ocasión presentarlo en el III Congreso aragonés de Trabajo social.

El caso del Espacio Visiones de la Fundación Rey Ardid, es uno de los cinco proyectos promovidos que se ajusta más al propósito del taller de sistematización que os proponemos.

Agradecer a toda/os la/os participantes por sus aportaciones e ilusión por aprender emprendiendo proyectos. También por arriesgar para intentar mejorar profesionalmente contribuyendo así al desarrollo social. En especial a la/os autores de este taller y de esta publicación, Fernando Altamira, Marigel Pinilla y Sergio Siurana tres trabajadores sociales excepcionales que nos han estimulado a toda/os la/os que hemos participado en este proyecto, el primero como facilitador y formador y los segundos como trabajadores sociales de la praxis firmes convencidos de la utilidad de esta metodología.

Espero que la lectura de esta publicación os motive a “cre-art-ivizar” vuestros proyectos. Sin duda va a merecer la pena.



FERNANDO ALTAMIRA BASTERRETXEA · ESTHER CANARIAS FERNÁNDEZ-CAVADA  
INCYDE Iniciativas de Cooperación y Desarrollo (SCIS)

sistematización · Una investigación  
de experiencias y trabajo social · política y transformadora

# 1

## COMPARTIR CONOCER DESEAR

Las trabajadoras y trabajadores sociales **comparten** una mirada privilegiada de las diversas realidades en las que intervienen. **Conocen** los barrios, ciudades y pueblos y a las personas que los habitan. En su mayoría, **desean** impulsar procesos de transformación social que ayuden a unas vidas dignas.

Sin embargo, el modelo dominante les ha formado para que creen que su lugar es exclusivamente el de la acción asistencial, mientras que la academia investiga y les da orientaciones hacia nuevas posibilidades.

A partir de las experiencias latinoamericanas, caracterizadas por un trabajo social comunitario, se ha demostrado que, para que una acción sea transformadora, es necesario poner en diálogo la investigación y la práctica, siendo un binomio que se puede y debe combinar. Esta relación, además de elaborar nuevo conocimiento, contribuye a empoderar a las personas implicadas convirtiéndolas en sujetos.

A través de esta propuesta se rompe con las asimetrías de poder creadas cuando unas pocas personas “saben” y dan orientaciones y otras ejecutan. En algunos entornos académicos se puede encontrar a equipos que están cuestionando las formas clásicas de investigación positivista y que desean explorar nuevas posibilidades valorando el conocimiento que surge en las diversas prácticas que se llevan a cabo en los entornos sociales.

Cuando se habla de sistematizar, el imaginario lleva a pensar en la ordenación de la información que se tiene, bien por los temas que trata, bien por orden cronológico o bien por los sujetos que aparecen en ella. Sin embargo, la Sistematización de experiencias es un método de investigación que puede facilitar este “compartir”, este “conocer” y este “desear” siendo coherente con el trabajo social que pretende ser transformador.



# 2

## ¿QUÉ ES LA SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS?

Para que se pueda realizar una Sistematización es necesario que haya una experiencia previa sobre la que se llevará a cabo este proceso. No es posible elaborar aprendizajes y nueva teoría de lo que pueda ocurrir en el futuro. Se hace mirando al pasado, a lo ocurrido y lo vivido, de una

forma crítica donde las subjetividades y los contextos de las experiencias tienen un lugar privilegiado. Esta mirada a las prácticas realizadas debe generar aprendizajes y, si es posible, ayudar a elaborar nueva teoría, identificando también algunos desafíos y líneas de mejora que se puedan incorporar a futuros procesos.

La Sistematización de experiencias incorpora cinco dimensiones:

- **Una dimensión transformadora** porque es un proceso de investigación para la acción.
- **Una dimensión política** porque, para realizarla es necesaria hacer una opción por la gente con la que se trabaja, ya que quien sistematiza son las personas que han participado y son ellas quienes, a través del diálogo y la reflexión colectivas, son sujetos de la investigación y no objetos de análisis.
- **Una dimensión pedagógica**, porque juntas y juntos se aprende a analizar las prácticas realizadas y, en su caso, a elaborar teoría. De esta manera se incorporan nuevas formas transformadoras de producir conocimiento.
- **Una dimensión de innovación**, porque se centra en el proceso, en lo ocurrido en un tiempo determinado y en una experiencia concreta creando algo nuevo gracias a la reflexión colectiva. Es un proceso que va más allá de la evaluación de los resultados obtenidos a partir de los objetivos marcados inicialmente.
- **Una dimensión de los cuidados**, ya que al profundizar en las subjetividades es necesario que se generen espacios de confianza, respeto y cuidados. Para que esto sea posible hay que trabajar previamente con las personas participantes y posibilitar procedimientos que les permitan expresarse sin temor o sin el riesgo a posteriores represalias.

La Sistematización no requiere de diálogos para convencer a las y los otros, sino escuchar y comprender las motivaciones, criterios y vivencias, aunque no se esté de acuerdo con ellas, para lo que es necesario generar un espacio de escucha activa y sin juicio. Es un proceso que permite conocerse más y mejor, descubrir las motivaciones y vivencias profundas de la gente que participa. Posteriormente, cuando llega el momento de diseñar aquello que se va a incorporar al trabajo futuro, es cuando resulta necesario llegar a acuerdos.

### 3

## TANTOS ITINERARIOS POSIBLES COMO CONTEXTOS DE INTERVENCIÓN

El método de la Sistematización de experiencias no es un camino único y rígido, sino un camino con múltiples posibilidades que se **adaptan** a cada realidad. A continuación, se muestra una propuesta de los diferentes momentos de este proceso, pero que es necesario recrearlos, utilizando las herramientas y técnicas más adecuadas a cada contexto. La **creatividad** se convierte en imprescindible.



### **PASO 1. EXPLORACIÓN Y PREVIOS: EL EQUIPO MOTOR Y LAS EXPECTATIVAS**

El primer paso de este itinerario tiene una doble intencionalidad. Por un lado, identificar las personas que van a formar parte del Equipo motor (EM) del proceso. Por el otro, identificar las expectativas que existen de cara a la Sistematización.

Es clave que el EM sea plural y representativo de la diversidad existente: sensibilidades, géneros, edades, tiempo en la organización, cargos o responsabilidades, etc. Es necesario que las personas que lo forman hayan vivido la experiencia y que se comprometan a dedicar el tiempo acordado.

Una vez que este equipo está organizado llega el momento de identificar lo que se espera del proceso de Sistematización (las expectativas). Estas pueden ser identificadas por el propio EM o bien abrir este momento a más personas de la organización. Es importante constatar que, aunque el proceso responderá a las expectativas, seguramente no cumplirá todas.

### **PASO 2. LA BRÚJULA DEL PROCESO**

El Objetivo, el Objeto y el Eje. Este paso es el momento de identificar la brújula que va a orientar todo el proceso. Normalmente, las organizaciones e instituciones no pueden dedicar mucho tiempo a los procesos de investigación, análisis y reflexión, por lo que es necesario focalizar adecuadamente la Sistematización. La consigna es “no podemos sistematizarlo todo” o “**quien mucho abarca, poco aprieta**”. Focalizarla adecuadamente permitirá profundizar en la experiencia, siendo conscientes que algunas cuestiones van a quedar fuera. Este, a diferencia de otros, es un paso que requiere un acuerdo por parte del EM, y del resto de la organización, en su caso.

**El Objetivo** responde a la pregunta de ¿Para qué se quiere hacer esta Sistematización? O ¿qué es lo que se espera obtener de este proceso?

**El Objeto** responde a la pregunta de ¿Qué experiencia se quiere analizar? De todo lo que ocurre en la organización (los diversos proyectos que se llevan a cabo) se debe elegir una sola experiencia (o proyecto), delimitado en el tiempo y el lugar.

**El Eje** responde a la pregunta de ¿Qué aspectos centrales del Objeto definido son los que interesa Sistematizar? Esto es, de todo lo que ocurre en dicha experiencia, en qué hay que fijarse en concreto. Por ejemplo, las relaciones no formales que se dan entre el equipo de trabajo; las reacciones de las personas usuarias ante un cambio de normativa; la priorización del presupuesto realizada; etc.

#### **EJEMPLO**

**OBJETIVO** | Identificar claves que facilitan la incorporación de las mujeres usuarias en la gestión de los servicios que se ofrecen.

**OBJETO** | El proceso “tu palabra importa” llevado a cabo con las mujeres del municipio entre 2015 y 2017

**EJE** | Las relaciones generadas entre las mujeres del municipio y el personal técnico del Ayuntamiento.

### **PASO 3. LA RECUPERACIÓN DE LA MEMORIA DE MANERA ORDENADA**

Teniendo en cuenta la brújula identificada (el Objetivo, el Objeto y el Eje) las personas del EM recuerdan diversos momentos que consideran significativos y que han ocurrido en el plazo de tiempo delimitado en el Objeto.

Este paso consiste en ir recuperando la historia de lo acontecido, aquello que ocurrió (lo objetivo) y también cómo se vivió por parte de las personas participantes (lo subjetivo). Es un momento para escucharse y comprenderse, sin juicios y sin necesidad de llegar a acuerdos.

Aunque el EM sea quien realiza esta recuperación de la historia, de lo acontecido, también se puede abrir a la participación de otras personas que hayan vivido dicha experiencia. Para realizar esta recuperación de la historia, a partir de los momentos significativos y sus relatos, puede ayudar contar con diversos registros, como las actas de las reuniones, fotografías, carteles, dibujos, videos, etc.



**EJEMPLO LA ESPIRAL DE LA HISTORIA: LOS MOMENTOS SIGNIFICATIVOS****EJEMPLO LA ESPIRAL DE LA HISTORIA: LOS RELATOS**

El café coloquio realizado en la casa de cultura: “Este momento considero que es el que marca el inicio del proceso de participación de las mujeres. Estábamos varias técnicas del Servicio, junto a los responsables políticos, porque nos habían invitado a este coloquio las asociaciones de mujeres y feministas del municipio. Recuerdo cómo demandaban más participación en las tomas de decisiones del Ayuntamiento. Ellas se sentían profundamente empoderadas y querían mayor implicación. No les bastaba con decidir sobre los talleres de formación que la Escuela feminista del municipio iba a ofrecer ese año. Querían tomar decisiones que fueran más allá y que hacían referencia incluso a otros departamentos, como el de urbanismo.

Algunas de mis compañeras del personal técnico, al igual que los responsables políticos se sentían mal, como confrontadas, como si estas mujeres les estuvieran echando en cara que lo estábamos haciendo mal. Yo, sin embargo, me sentía feliz. Veía que el trabajo que llevábamos años haciendo estaba dando sus frutos. Esto no tenía marcha atrás” (técnica del Ayuntamiento).

**PASO 4. ANALIZAR E INTERPRETAR CRÍTICAMENTE**

A medida que se va recuperando la historia de la experiencia, las personas participantes van realizando preguntas sobre el proceso. Algo así como ¿qué le preguntaríamos a la experiencia? Nuevamente, estas preguntas deben ser coherentes con el Objetivo, el Objeto y el Eje.

En un primer momento, cuando se está recuperando la historia, no se contestan las preguntas (porque responderlas puede despistar al equipo), sino que se van recogiendo en una Guía de Preguntas Críticas (GPC). Una vez que se han elaborado todas las preguntas, se ordenan por categorías o temáticas.

De esta manera se pueden abordar de forma organizada y el EM (o nuevamente se puede abrir este momento a más personas) las puede ir contestando colectivamente, sin tener que llegar a acuerdos.

Una vez que se tienen las preguntas contestadas llega el momento de contrastarlas con otros referentes externos al proceso. Bien bibliográficos o bien de personas que, por el trabajo que desarrollan, pueden dar nuevas pistas al EM. Este momento consiste en cruzar la reflexión realizada con otras experiencias y reflexiones externas que ayuden a completar y complejizar la reflexión hecha desde la propia práctica.

**EJEMPLO GPC****LOS APOYOS OFRECIDOS**

1. ¿Cuáles son las acciones emprendidas desde el Ayuntamiento que han apoyado el trabajo de empoderamiento que ya realizaban las mujeres?

**LA INCIDENCIA**

2. ¿Qué cambios ha generado la participación de estas asociaciones en las políticas públicas?

**ACTITUDES Y SUBJETIVIDADES**

3. ¿Qué nuevas actitudes son las que hemos cambiado el personal técnico del Ayuntamiento para mejorar las relaciones con estas asociaciones?
4. ¿Cómo nos manejamos con las diversas subjetividades en procesos similares?

## **PASO 5. LAS CONCLUSIONES, APRENDIZAJES Y RECOMENDACIONES (CAR)**

El trabajo realizado hasta el momento nos va a llevar tanto a la elaboración de las Conclusiones, como de los Aprendizajes que deja la experiencia para la organización o institución y las Recomendaciones que se harían a otras organizaciones o instituciones que quieran llevar a cabo experiencias similares.

El proceso de Sistematización está enfocado a aprender de la propia práctica para generar nuevas líneas de mejora, tanto teóricas como prácticas, para el futuro. Los Aprendizajes son el paso previo para ellas y una manera de fortalecer el trabajo y las organizaciones.

Nuevamente, este paso no requiere del acuerdo de las personas participantes.

## **PASO 6. COMPARTIR**

Se llega ya al final del proceso de Sistematización con un paso importante. Compartir y socializar lo realizado ayuda a fortalecerse como organización ante la sociedad y también ayuda a otras organizaciones o instituciones a aprender desde las prácticas de otras.

Es posible que no se desee compartir todo lo elaborado y trabajado, ya que pueden existir ciertos “secretos” y cuestiones confidenciales propias de la intimidad de la organización o institución. Sin embargo, seguro que existen aportes que pueden ayudar a otras y otros.

## **PASO FUTURO. ¿Y DESPUÉS, QUÉ?**

Con los aprendizajes elaborados es momento de decidir qué aportes son los que se pueden incorporar a la agenda futura de trabajo. Aquellas mejoras que se han aprendido de la propia práctica contrastándola con los referentes externos. En el trabajo social resulta enriquecedor tener conciencia de los cambios que se pueden generar desde las propias prácticas, incidiendo en lo propio, pero también colaborando en los cambios de otras organizaciones e instituciones.

### **EJEMPLO CAR**

#### **CONCLUSIONES**

Los procesos participativos nos dan vértigo porque desde las instituciones se intenta controlar. Aunque en nuestro caso teníamos verdadero interés de hacerlo de otra manera.

#### **APRENDIZAJES**

Es importante potenciar los espacios informales de encuentro porque ahí se tejen confianzas y las relaciones son más horizontales.

#### **RECOMENDACIONES**

Participar en aquellas iniciativas que las organizaciones sociales llevan a cabo, desde el encuentro horizontal y colaborando con ellas.

# 4

**ALGO  
MÁS**

Un proceso de Sistematización puede resultar una aventura a la que no se está muy acostumbrado o acostumbrada. Supone un desafío a los espacios de confort en los que se puede llevar a cabo el Trabajo Social, abriendo nuevas posibilidades.

Tal y como decíamos al inicio, pero cambiando de orden... Gran cantidad de personas que hacen Trabajo Social parten del deseo de incidir en la realidad para generar cambios sociales. La Sistematización ofrece la posibilidad de conocer las prácticas llevadas a cabo y aprender profundizando en ellas. Para que esto tenga un efecto multiplicador, resulta imprescindible compartir el trabajo realizado, socializándolo.

Y todo esto junto a otras y otros. Tejiendo vínculos y complicidades. Imaginando otras formas de investigar que ponen en valor las diversas formas que existen de comprender la realidad e incidir en ella. En definitiva, seguir avanzando en un Trabajo Social transformador.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- AA. VV. (2004) Sistematización de experiencias. Propuestas y debates en Aportes 57. Colombia, Dimensión educativa.
- AA. VV. (2006) *La aventura de la sistematización. Cómo mirar y aprender de nuestras prácticas desde nuestras prácticas*. País Vasco, Alboan, Hegoa e Instituto de DDHH Pedro Arrupe.
- Ayllón, M. R. (2001) *La práctica como fuente de conocimiento: una propuesta operativa para sistematizar experiencias en trabajo social*. Perú, Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Canarias, E. y Altamira, F (ccords) (2014) *Polifonía abierta. Voces que incorporan a la sociedad civil en la búsqueda de la paz*. País Vasco, INCYDE, Iniciativas de Cooperación y Desarrollo.
- Canarias, E. y Altamira, F (2013) La sistematización y el Trabajo Social. Podemos buscar luz entre tanta sombra en Olalde, A.J. y López, I. (coords) *VI Jornada de Trabajo Social*. País Vasco, UPV-EHU.
- Cáritas Bizkaia (2006) *¿Quién tiene la llave? Sistematización realizada por el equipo de animación comunitaria de Cáritas Bizkaia, sobre la campaña de vivienda de 2004*. País Vasco, Instituto de DDHH Pedro Arrupe.
- Cooperativa El Parke (2006) *La cooperativa que marca la historia. Colectivos del Parke 20 años: diciembre 1985-2005*. País Vasco, Instituto de DDHH Pedro Arrupe.
- Díaz, C., Jara, C.J. y Robert. A. (2009) *Desvelando experiencias: otra mirada hacia la sistematización*. Costa Rica, IICA.
- Jara, O. (2012) *La Sistematización de experiencias. Práctica y teoría para otros mundos posibles*. Costa Rica, Alforja - CEAAL
- Mujeres del mundo (2006) *Abanico de colores. Mujeres del Mundo: sistematizando, aprendemos*. País Vasco, Instituto de DDHH Pedro Arrupe.
- Umeak Kalean: (2006) *Sistematización Umeak kalean: junio 2006*. País Vasco, Instituto de DDHH Pedro Arrupe.





M<sup>o</sup> ANGELES PINILLA BUDRÍA · SERGIO SIURANA LÓPEZ | FUNDACIÓN REY ARDID

**sistematización** • Una experiencia de inclusión y empoderamiento  
de espacio visiones • en salud mental a través del arte

## INTRODUCCIÓN

### UN POCO DE HISTORIA

El arte nos iguala a todos: todos tenemos la misma necesidad de expresarnos, de comunicar, de sentirnos escuchados. Con la intuición de esta premisa, que a través de 25 años hemos ido confirmando, comenzamos en el año 1991 con los primeros talleres de artes plásticas en la recién inaugurada Unidad de Media Estancia Profesor Rey Ardid, primer recurso de salud mental gestionado por la Fundación Rey Ardid. Desde entonces, la utilización del arte como herramienta de inclusión ha sido una constante en toda la red de recursos de salud mental que la Fundación ha ido implementando. En 1997, de la mano del artista plástico Sergio Abraín, surge el proyecto VISIONES, el primero de una trilogía que dará voz y espacio en diferentes museos y centros culturales de Zaragoza a personas “que tienen muchas cosas que decir y las dicen cuando se dan las condiciones de libertad y estímulos adecuados” como prologaba en esta primera edición, en el Museo Pablo Serrano, el escritor Antonio Fernández Molina. Las dos ediciones posteriores que completan la trilogía se realizaron en 1999 “VISIONES A CIELO ABIERTO” y 2004 “VISIONES DESDE EL INTERIOR”, con la participación de la Escuela de Artes de Zaragoza y otros artistas, instalando el segundo pilar de nuestro modelo de inclusión a través del arte: la implicación de artistas locales y entidades culturales y artísticas. El éxito en la difusión a nivel social de otra perspectiva de la enfermedad mental así como el efecto recuperador de estas experiencias en los propios afectados nos llevó en 2009 a implementar un nuevo recurso en nuestra red: ESPACIO VISIONES, centro orientado exclusivamente a la creación artística para personas con discapacidad por enfermedad mental. Favorecer la inclusión social promoviendo su participación ciudadana a través del arte, generando proyectos colaborativos con diferentes colectivos, ámbitos y entidades son sus objetivos. Un espacio donde crear, expresar, participar, compartir...

### ¿POR QUÉ LA SISTEMATIZACIÓN EN ESTE MOMENTO?

A lo largo de estos 25 años de uso del arte como herramienta de inclusión, hemos encontrado muchas dificultades para poder medir objetivamente su impacto, tanto a nivel individual como social. Esto se debe a que la mayoría de la bibliografía publicada hacer referencia a la Arteterapia o Terapia por el Arte, es decir, a la evaluación de una práctica de psicoterapia a través del arte, situado por tanto a nivel conceptual en el ámbito clínico. En nuestro caso, nuestro objetivo no es evaluar una práctica psicoterapéutica sino los efectos de los talleres artísticos y de creatividad en el ámbito de lo social, en el empoderamiento y la inclusión.

Habría que aclarar que la práctica de cualquier disciplina artística puede producir un efecto “terapéutico” en cualquier persona (arte como autoterapia, de carácter espontáneo, cuando en nuestro tiempo libre cultivamos nuestros hobbies artísticos —danza, teatro, pintura...—). No obstante, esta práctica no sería una intervención terapéutica, ya que ésta última pone el foco en la interacción entre el terapeuta, el paciente y el objeto en detrimento de la producción artística y de su relación con el contexto.

Por tanto, en la inclusión a través del arte, trataríamos de medir la creación artística y su proceso en relación con su contexto, el impacto de las colaboraciones con otros artistas y de la participación de personas con discapacidad afectadas por una enfermedad mental (en su mayoría Trastorno Mental Grave) en espacios públicos destinados a artistas ya consagrados y de su contribución a la programación de actividad cultural en su comunidad. En este sentido, ante la ausencia de referencias objetivadas, la metodología de la sistematización nos ofrecía dos beneficios:

- Por una parte, evaluar la experiencia de una forma sistemática contando además con la participación de los propios implicados en todo el proceso
- Por otra, generar teoría que nos vaya retroalimentando y pueda generalizarse a otros proyectos similares.



## MARCO TEÓRICO

### CONCEPTO DE TRASTORNO MENTAL GRAVE

Con el concepto de Trastorno Mental Grave (a partir de ahora TMG) se hace referencia principalmente a trastornos mentales del área de la psicosis, que tienen una duración prolongada en el tiempo, que conlleva la presencia de discapacidad y disfunción social como consecuencia de los síntomas de la propia enfermedad. El Instituto Nacional de Salud Mental Americano presentó la definición que mayor consenso ha tenido, teniendo en cuenta las tres dimensiones que hemos citado:

1. Diagnóstico referido a los trastornos psicóticos (excluyendo los orgánicos) y algunos trastornos de la personalidad.
2. Duración de la enfermedad y del tratamiento considerando un tiempo superior a los dos años.
3. Presencia de discapacidad social en algún área de funcionamiento laboral, social y familiar de moderada a severa. (Conejo, 2014).

Por tanto, el TMG conlleva unas importantes necesidades sociales y un gran sufrimiento en la persona que lo padece y en todo su entorno, especialmente en sus familias. Son personas con una escasa red social y que utilizan varios servicios de la red de salud mental de forma prolongada y reiterada.

Pero no nos tenemos que quedar solo con esta definición. La persona es mucho más que su diagnóstico. Como dice Barbagelata (1999), “el acto del diagnóstico inicia una deshumanización del paciente, nos retira la posibilidad de identificarnos con él. Se le ha instalado en su aparato psíquico una enfermedad. Él no tiene responsabilidad de sus acciones, es incomprensible y, como dijo Dennis Scott, se le asesina la identidad. Los actos o pensamientos que el sujeto expresa no le pertenecen, les pertenecen a la enfermedad”. Es necesario un cambio de mirada para erradicar el daño que supone el etiquetado de enfermo mental o de TMG.

Y esta práctica que hemos sistematizado y que presentamos aquí consiste precisamente en eso: un cambio de mirada. Una forma de intervención en la que la persona no es un paciente, no es un enfermo... es un artista. Utilizando el arte como medio y con ese cambio de denominación, de mirada, de trato percibimos unos mejores resultados en los objetivos de inclusión social y, por tanto, de rehabilitación psicosocial y recuperación.

### LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL EN LA SALUD MENTAL COMUNITARIA

Han pasado más de 30 años de lo que denominamos Salud Mental Comunitaria en España. Concepto, que entre otras líneas de actuación, “propone un nuevo modelo de atención a la Salud Mental basado en la comunidad [...] Su intervención se plantea a través de una actuación integral, desde una concepción biopsicosocial, sobre el proceso salud-enfermedad” (Fernández, V., 1997).

Esta concepción biopsicosocial se asienta en la práctica a través de la Rehabilitación Psicosocial, como modelo más adecuado para la intervención con pacientes con TMG. La Rehabilitación Psicosocial es la recuperación del funcionamiento de roles sociales e instrumentales lo más completamente posible, a través de procedimientos de aprendizaje y soportes ambientales (Anthony y Liberman, 1992). Parte del concepto Recovery (recuperación) que supone la ciudadanía plena, su integración en la comunidad, autonomía e individuación, basándonos en el principio de normalización. La rehabilitación psicosocial incluye, pues, dos estrategias principales:

1. Ayudar a la persona a desarrollar o reencontrar sus habilidades sociales o instrumentales
2. Modificar el apoyo del entorno social y físico para compensar deficiencias y minusvalías (Programa RHPS Pegaso, 2006).



Espacio Visiones pretende alcanzar ambos objetivos. Por un lado, mejorar la red social de apoyo de las personas que participan en este recurso, consiguiendo una mejor integración social; y por otro, romper con el estigma, ofreciendo una imagen muy distinta de la persona con TMG a la que la sociedad está acostumbrada. Todo ello con la intervención desde el Trabajo Social dentro de un equipo interdisciplinar. Diferentes modelos teóricos de intervención, diversas formas de mirar una realidad, diferentes instituciones y mandatos institucionales e incluso diferentes ideologías políticas y sociales acerca de cómo ha de ser la atención (García, R, 2004).

Y dentro de esta interdisciplinariedad, el Trabajo Social como disciplina que promueve el cambio social es imprescindible para conseguir los objetivos de los que hablábamos anteriormente. El tratamiento subsiguiente suele consistir, en gran medida, en lograr una buena integración en el medio. Y es aquí, donde el arte es una herramienta —de las muchas que se pueden emplear— que utilizamos para conseguir la inclusión social.

Es decir, el trabajador social en rehabilitación psicosocial debe ser el promotor de modificación del entorno comunitario y de potenciación de todos sus recursos, desde el principio de la normalización, para así disminuir las situaciones de desventaja que conlleva un TMG. Podemos colocarnos ante el paciente, no como una persona gravemente enferma, con una alteración bioquímica del cerebro que conlleva delirios, alucinaciones y una disrupción con la realidad; sino ante una persona con potencialidades, con una historia personal llena de significado y de sucesos vitales importantes. Que tiene una identidad distinta a la etiqueta de enfermo. Es otra forma de mirar, de intervenir y de acompañar que, en este documento, mostramos que pueden ser también muy válidas en la Salud Mental Comunitaria y en la Rehabilitación Psicosocial.

### TEORÍA DE LABELLING APPROACH

Uno de los principales autores del Interaccionismo Simbólico, George Herbert Mead (1934), considera al individuo como un ente que sólo puede surgir en la experiencia social. Construimos nuestro “yo social” con las señales y reacciones que recibimos de los demás respecto a nuestro comportamiento, acomodando dicho comportamiento conforme interpretamos esas señales (Miranda, 2004). Asumimos un papel desde el punto de vista de los demás, del grupo y formamos nuestro “yo” en función de cómo reaccionan los demás.

En estas afirmaciones se basaron los planteamientos teóricos del Labelling: el “loco” tenía una conducta desviada por estar en un contexto, la sociedad, totalmente contradictoria. Y afirmaban que el internamiento en los manicomios no hacía más que aumentar este tipo de conductas al ser identificados por la sociedad como “locos”. Creaban su “yo social” en respuesta al comportamiento de los demás. Era la única manera que tenían de reaccionar ante la privación de libertad y el “ataque” que recibían de la sociedad. Ya no hay manicomios, la atención en Salud Mental es mucho más humana e integral, pero estas afirmaciones todavía siguen siendo válidas; siguen siendo observables en la práctica y en el día a día de los centros de Rehabilitación Psicosocial. Cuando vemos a la persona con sus recursos y potencialidades, su conducta es totalmente distinta de si sólo vemos al enfermo mental. Al igual ocurre cuando cambia el contexto.

¿Por qué disminuyen las demandas de la mayoría de pacientes cuando estamos con ellos en un viaje en lugar de un hospital? ¿Por qué cambia su conducta, si en lugar de estar en el despacho de un psiquiatra, hacemos una intervención en la comunidad? La respuesta está en el etiquetado, la persona actúa en función del contexto y lo que se espera de ella.

Por ello es necesario intervenciones como la que aquí exponemos, espacios donde la persona que sufre un TMG no sea precisamente un enfermo mental, sino una persona que pinta, expone su obra, realiza un programa de radio, es fotógrafo, escultor... Para romper con la etiqueta que, a la vez, es una manera de romper con el estigma. Pero siempre, sin perder de vista las discapacidades y limitaciones que puede tener, para adaptar nuestra actividad a la persona y no la persona a la acti



alidad. Cualquier forma de intervención en rehabilitación en la comunidad es mejor que cualquiera llevada a cabo en el hospital (Rodríguez, Abelardo, 1997).

Y este tipo de intervenciones serán más eficaces si se realizan en grupo por tres razones: Primero, porque empezamos a crear una red social, en su caso normalmente escasa y asimétrica. Segundo, porque es la forma más adecuada y normalizada para la integración en la comunidad. De esta forma se interviene no sólo en el paciente sino en el medio específico en el que viven, algo que en Rehabilitación Psicosocial es insoluble, ambas intervenciones deben ir paralelas. Y tercero, para la formación de una identidad válida de la persona. Para Linares (2001), la intervención con personas con TMG debe partir de abrir la narrativa no identitaria para ampliarla y desde allí se pueda transformar la identidad de la persona con TMG en una identidad no paradójica y válida para la sociedad.

Nos es necesario, como decimos, trabajar la parte sana de la persona para, así, disminuir la parte discapacitante y el trabajo social de grupos nos ayuda en esta tarea. No sólo se crea una nueva identidad porque se le ve como persona y no como enfermo. También se crea una nueva identidad porque forman parte de un grupo, una nueva experiencia para una persona con la historia de sufrimiento que ha tenido desde el inicio del TMG.

## RED SOCIAL

Los estudios e investigaciones realizados en distintos campos de la salud nos conducen a trabajar en la red social de las personas, ya que el hecho de tener una adecuada red social nos puede facilitar una salud mental y física adecuada. Salud y red social se retroalimentan. Una intervención para mejorar la salud tiene como efecto una mejora de la red social. Y lo que es más importante desde el Trabajo Social, una intervención en la red social del usuario conllevará a una mejora de su salud física y mental.

La red social provee una retroalimentación cotidiana de las desviaciones de la salud que favorece comportamientos correctivos. La red social actuaría como monitora de salud y favorecedora de las actividades personales que se asocian con calidad de vida: rutina de dieta, ejercicio, sueño, adhesión a régimen medicamentoso y, en general, cuidados de salud; la relación social contribuye a dar sentido a la vida de sus miembros, favorece la organización de la identidad, otorga sentido a las prácticas de cuidados de salud. (Suzki, 1996).

Existen varios estudios realizados sobre las redes sociales de las personas con TMG: las características de estas redes, su estructura y las consecuencias que les producen en su sintomatología y estabilidad de la enfermedad en función de dichas características.

Martínez et al. (2000) citan el estudio de Hammer (1978) en el que expone que las personas con esquizofrenia tienden a redes personales que son más pequeñas que otras personas sin la enfermedad y están caracterizadas por menor simetría de las relaciones. Las características básicas de la red social de la persona con esquizofrenia son los contactos restrictivos, la relativa inestabilidad de la red y el bajo nivel de conexiones con otras redes. Los vínculos representan solo un tipo de contenido, solo un rol y una función.

Las conclusiones de otro estudio son similares al de Hammer: Las personas con TMG suelen tener redes de menor tamaño y diversidad, restringiéndose sus contactos sociales habituales a pocas personas, habitualmente localizadas en el ámbito familiar o en el propio contexto de los cuidados sanitarios y sociales que reciben (López, M., 2006). las redes densas reducen la frecuencia de hospitalización, aunque es dependiente de otros factores como la psicopatología o el número de integrantes de la red. Por su lado, Dozier, Harris y Bergman (1987) observaron que moderados niveles de densidad de red social están asociados con menos días en el hospital.

Los profesionales de la Rehabilitación Psicosocial debemos estar atentos a los contactos informales que se producen y a sus centros de interés. Si enfatizamos esas potencialidades, iremos

desbaratando parte del significado que supone esa “etiqueta”. Creando o ampliando su red social, rompiendo así las relaciones de dependencia, creando redes simétricas, reduciendo la densidad de esa red y creando una nueva identidad, no a la de enfermo mental, sino asociada a un grupo que puede ser importante en su experiencia vital.

Y el enfoque teórico del Trabajo Social de Grupos nos puede ayudar a conseguir estas metas. El Trabajo Social en grupo pretende implicar a los componentes del grupo para que sean ellos mismos los que participen activamente en sus propios cambios, tanto a nivel personal como grupal (Tschorne, P., 2005).

Cuando pensamos en la creación de un grupo, todos sabemos, que debemos tener claro algunos aspectos como son los objetivos, la cohesión grupal, la comunicación, las normas que regirán el grupo y las etapas por las que atraviesa un grupo. En la experiencia que posteriormente exponemos, nos guiamos bajo los estándares que la Asociación para el fomento del Trabajo Social con grupos, S. A. (AASWG) publicó en 1998 (revisado en 2005).

### ESTIGMA SOCIAL

Y si vamos cambiando la etiqueta y la identidad, por un lado, y por otro, ampliando la red social de apoyo de la persona iremos poco a poco eliminando el Estigma Social que persigue a la enfermedad mental desde siempre.

Según Goffman (1989) la sociedad establece los medios para categorizar a las personas y el completo de atributos que se perciben como corrientes y naturales en los miembros de cada una de esas categorías. El medio social establece las categorías de personas que en él se pueden encontrar. Las primeras apariencias de las personas nos permiten prever en que categoría de halla dicha persona y cuáles son sus atributos, es decir, su identidad social, en el momento que una persona extraña demuestra ser dueña de un atributo que lo convierte en diferente de los demás, y lo convierte en alguien menos apetecible, dejamos de verlo como una persona total y corriente para reducirlo a un ser menospreciado.

Un atributo de esta naturaleza es un estigma, en especial cuando este produce en los demás, a modo de efecto, un descrédito amplio. Siguiendo a dicho autor podemos afirmar que el termino estigma será utilizado entonces para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador, considerando que la persona que posee un estigma no es totalmente humana, por lo que nos vemos legitimados a realizar diversas prácticas de discriminación, mediante la cual reducimos en la práctica sus posibilidades de vida (este proceso conlleva a que el individuo estigmatizado tienda a sostener las mismas creencias sobre la identidad que nosotros). El manejo del estigma es un rasgo general de la sociedad, un proceso que tiene lugar en dondequiera que existan normas de identidad.

Haciendo referencia al estigma negativo, que es el que está presente en la salud mental, Goffman, citado por Pedersen (2009) lo define como cualquier condición, atributo, rasgo o comportamiento del portador como algo “culturalmente inaceptable” e inferior, que conlleva sentimientos de vergüenza y culpa a la persona estigmatizada.

Tanto el estigma público como el autoestigma está presentes en la enfermedad mental, lo que dificulta su situación, ya que no únicamente padecen el estigma de la sociedad en general, también el propio estigma que estas personas sienten hacia sí mismas, provocando pensamientos y sentimientos negativos hacia ellos, lo que induce el estrés, agravando su enfermedad mental en estos momentos de ansiedad.

Podemos afirmar por tanto que “los enfermos mentales constituyen uno de los grupos más estigmatizados de nuestra sociedad. Gran parte de esto se debe al miedo, la incomprensión de las enfermedades mentales y la desproporcionada publicidad otorgada a los pocos enfermos que



manifiestan conductas disociadoras, violentas o criminales” (Anderson, Reiss y Hogarty, 1988). Es decir, para una verdadera integración social, los espacios de Rehabilitación Psicosocial deben intervenir en la reducción del estigma social.

Y podríamos decir, que la intervención de Espacio Visiones es, en parte, una estrategia para eliminar el estigma. El contacto directo entre personas, entre artistas, es una vía fundamental para cambiar ideas estereotipadas y, por tanto, conductas. Sin embargo, el mero contacto no es suficiente, sino que ha de cumplir una serie de condiciones, como por ejemplo la existencia de un estatus igual entre ambos grupos y no una relación asimétrica entre ambos, que no exista competitividad (Muñoz et al., 2013). Y así es como se ha entendido siempre en Espacio Visiones la relación, como se verá ampliamente en esta sistematización. Se elimina el binomio profesional-usuario como se entiende tradicionalmente para convertirse en un acompañante o guía de cada proceso personal, buscando una relación de igualdad entre todos los participantes, en el que todos somos personas y artistas con una misma necesidad: expresarnos, comunicarnos a través del arte.



## METODOLOGIA DEL PROCESO Y TEMPORALIZACION

Este proceso de sistematización parte de la necesidad de generar teoría que refrende de forma objetiva los logros en la inclusión y el empoderamiento obtenidos en los años de funcionamiento en Espacio Visiones y de la experiencia previa acumulada. Ha sido liderada por 2 facilitadores especialistas en trabajo social psiquiátrico con más de 20 años de experiencia en rehabilitación dentro de la Fundación y operativizada a través de un equipo sistematizador formado por profesionales, usuarios y colaboradores, todos ellos protagonistas de la experiencia a sistematizar. Se han desarrollado 8 sesiones de trabajo entre los meses de julio de 2016 y junio de 2017, se han realizado entrevistas a personas significativas y se han contrastado las conclusiones con un grupo de expertos que han enriquecido el trabajo del equipo sistematizador.

SESIÓN	CONTENIDO	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES
1ª	Presentación, expectativas, objeto, objetivo, eje, definición de palabras clave, recuperación del proceso vivido (antecedentes) y elaboración preguntas críticas	07/07/16	2 horas 30 min.	<b>Equipo sistematizador:</b> 5 profesionales 4 usuarios, 1 colaborador <b>Facilitadores: 2</b>
2ª	Recuperación del proceso vivido (2ª parte) y elaboración de preguntas críticas	28/07/16	2 horas	Equipo sistematizador
3ª	Recuperación del proceso vivido y elaboración de preguntas críticas	05/09/16	1 hora	Grupo extensivo usuarios (8)
	Entrevistas personas significativas	agosto septiembre	1,5 horas	2 usuarios 2 colaboradores
4ª	Respuesta a preguntas críticas	26/09/16	2 horas	Equipo sistematizador
5ª	Respuesta a preguntas críticas	28/09/16	2 horas	Grupo extensivo usuarios (8)
6ª	Elaboración borrador conclusiones	octubre	4 horas	Facilitadores
	Devolución conclusiones y aprendizajes para aportaciones	noviembre	Correo electrónico	Facilitadores, profesionales y colaboradores del equipo sistematizador
7ª	Devolución conclusiones y aprendizajes para aportaciones	diciembre	2 horas	Facilitadores y usuarios del equipo sistematizador y extensivo
	Aportaciones de expertos a las conclusiones	enero/ marzo	Correo electrónico	5 expertos en salud mental, arte bruto, antropología, trabajo social y arteterapia
8ª	Elaboración de conclusiones, aprendizajes y recomendaciones definitivas incorporando aportaciones expertos, referencias bibliográficas,...	abril/junio	2 horas	Facilitadores
	Elaboración de conclusiones, aprendizajes y Devolución de conclusiones, aprendizajes y recomendaciones definitivas		Correo electrónico	Equipo sistematizador
	Publicación de la sistematización	junio septiembre		

## ITINERARIO DE LA SISTEMATIZACION

### PASO 1. EXPECTATIVAS, FACILITACION Y ELECCION EQUIPO SISTEMATIZADOR

Nuestras expectativas giraban en torno a la necesidad de comprender los efectos que nuestra práctica diaria tenían en la inclusión y en el empoderamiento de las personas que atendemos, de ordenarlos e interpretarlos, y de poder así extraer conclusiones y aprendizajes y poder compartirlos.

El proceso lo han facilitado 2 profesionales de la organización (la directora del recurso y un trabajador social del área de salud mental), con la asesoría externa de INCYDE.

El equipo sistematizador fue propuesto por los facilitadores, y su composición tenía el objetivo de lograr la mayor representatividad de protagonistas de la experiencia a sistematizar. Finalmente, el equipo ha estado compuesto por 10 personas:

- 5 profesionales: 2 ideólogos y promotores del proyecto y 3 técnicos implicados directamente en el desarrollo pasado y presente de talleres artísticos en la organización.
- 4 usuarios
- 1 colaborador externo

### PASO 2. OBJETO, OBJETIVO Y EJE

En nuestro caso, la identificación del objeto, objetivo y eje fue realizada por los facilitadores y puesta en común en la primera sesión de los talleres participativos.

- **Objeto:** Experiencia de inclusión social en el Centro Ocupacional de creación artística Espacio Visiones desde su apertura en 2009 hasta 2015.
- **Objetivo:** Comprender cómo ayuda el desarrollo de la creación artística en los procesos de inclusión social y empoderamiento de las personas con enfermedad mental.
- **Eje:** Los talleres de creación artística como generadores de inclusión social y empoderamiento de los participantes.

En esta primera sesión se consensuó el significado que para el equipo tenían dos conceptos claves del proceso: la inclusión y el empoderamiento.

### INCLUSIÓN SOCIAL

- No sentirse diferente- inferior- no sentir rechazo
- Sentirse dentro de la sociedad.
- Tener amigos/as
- Tener habilidades para relacionarse
- Que no te critiquen
- Poder participar como tú decidas
- No marginalidad
- Abrirse con la gente
- Estar en los sitios como los demás
- Estar tranquilo
- Ser más responsable
- Participar
- Término utilizado por los profesionales para incluir lo diferente

## EMPODERAMIENTO

- Potenciar la autoestima
- Sentir ilusión ante la perspectiva de la creación
- Coger las riendas de ti misma
- Que no te importe lo que piensen los demás de tí Ir avanzando, evolucionando, conocerte y hacerte valer. Creer en lo que hacemos Individualizar
- Superar la frustración
- Estar bien contigo mismo para poder hacer cosas
- Tener más confianza en ti mismo
- Aprovechar las experiencias positivas o negativas para crecer



### **PASO 3. RECUPERACION DE LA MEMORIA DE MANERA ORDENADA**

La recuperación del proceso vivido se realizó a través de la espiral de la historia, y se dividió en 2 partes abordadas en la 1º y 2º sesión respectivamente:

- a) Los antecedentes de la utilización del arte como herramienta de rehabilitación en inclusión en salud mental desde los inicios de la organización.
- b) Apertura de Espacio Visiones hasta la fecha.

Para favorecer esta parte del proceso, teniendo en cuenta las posibles dificultades cognitivas de los usuarios para recordar cuestiones del pasado, al inicio de la sesión pusimos a disposición del equipo sistematizador fotografías, folletos, obras de arte... generadas desde la apertura de Espacio Visiones, con el objetivo de ayudarles a evocar situaciones experimentadas durante el tiempo objeto de análisis. Dedicamos un tiempo para que cada miembro del equipo de forma individual o grupal realizara esta inmersión en el recuerdo de talleres realizados, actuaciones, viajes,...



Paralelamente a la reconstrucción de la historia, fuimos elaborando la Guía de Preguntas Críticas (GPC). En la sesión, los facilitadores apoyaron al equipo en la formulación de las preguntas, realizando el ordenamiento de las mismas en una sesión posterior.



Inicialmente, se agruparon en 4 bloques que luego se unificaron en 3:

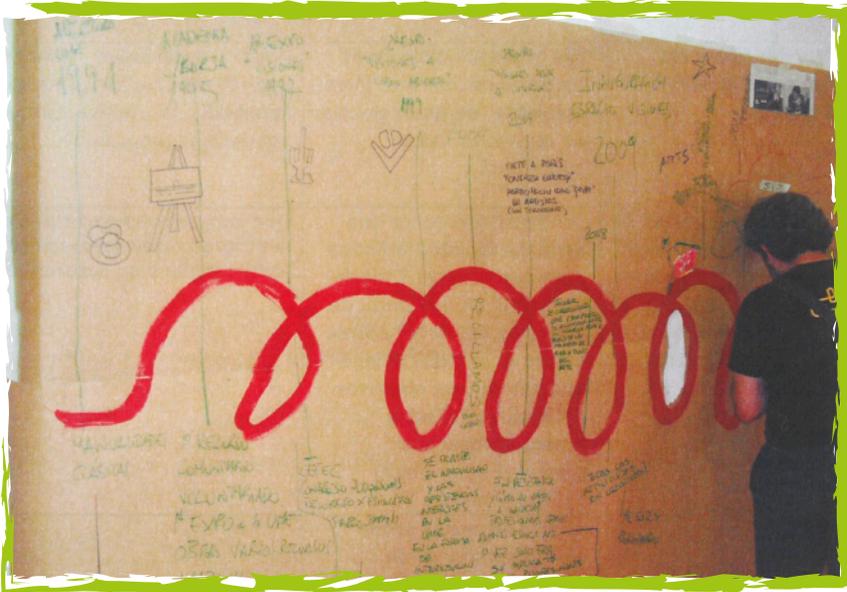
- Sobre el propio arte
- Sobre el proceso de inclusión
- Sobre los profesionales y la metodología





EL PROPIO ARTE	PROCESO DE INCLUSIÓN	LOS PROFESIONALES - METODOLOGÍA
¿Por qué los materiales comprados provocan frustración y te impiden avanzar? (en el monitor y en el usuario, dependencia del dinero, mejor resultado con reciclado)	¿Romper la posición de jerarquía profesional-usuario mejora el aprendizaje?	¿Por qué introducir arte en espacios terapéuticos genera resistencias? ¿Por qué hay resistencia en el área de Salud Mental a cambiar la metodología de intervención?
¿Qué aporta que profesionales expertos participen en la formación de los usuarios?	¿Cómo puede el arte ayudar a no sentirse fracasado?	¿Requiere una atención más intensiva (varios profesionales) este tipo de intervención? ¿Por qué?
¿Hay diferencia entre recibir la actividad de los profesionales habituales a hacerlo por expertos en una determinada modalidad artística?	¿El arte y la creación nos igualan a todos?	¿Cómo trasladamos la experiencia Visiones u otros espacios/recursos?
¿Cualquier experto "vale" para participar en Visiones?	¿Hacer arte al mismo nivel, como participantes nos ayuda a la inclusión social?	¿Es importante el trabajo en red con otras entidades?
¿Profesionalizar la formación de la actividad artística hace perder la esencia del Arte Bruto?	¿Qué aporta Visiones para que mejoren el malestar y la frustración con la actividad artística?	¿Ser un espacio flexible, con posibilidad de cambiar la programación sobre la marcha recogiendo las demandas de los participantes favorece el empoderamiento?
¿Vender tus obras motiva a hacerlo mejor?	¿Es imprescindible crear un clima de libertad, buen ambiente, de no exigencia, de que no te vas a equivocar?	¿Hacer actividades diferentes que rompan con la rutina diaria favorecen la motivación y la adhesión al programa?
Dar la oportunidad de ser artista "con red", en un entorno protegido ¿favorece el empoderamiento al reducir el miedo al fracaso?	¿Es necesario tener una actitud/ inquietud artística para que te sirva Espacio Visiones? ¿A qué perfil de personas les sirve? ¿Sirve a todo el mundo? ¿Tiene que ver con los objetivos del recurso? ¿Todos tenemos capacidad creativa? ¿Comunicar versus crear?	¿Que los usuarios participen en la programación favorece su participación y satisfacción?
	¿Hay diferencias entre este recurso y otros recursos de rehabilitación o sanitarios? (En relación a qué, la forma de intervenir?)	
	¿Qué produce el cambio de sentir "ansiedad y miedo a no poder" en los usuarios ante la actividad artística a sentirse capacitados?	
	Trabajar a través de proyectos permite intervenir indirectamente en mejorar las dificultades funcionales necesarias para favorecer la inclusión y el empoderamiento?	
	Mostrar el producto del trabajo creativo ante la familia, los compañeros favorece el empoderamiento más que hacerlo ante público en general?	



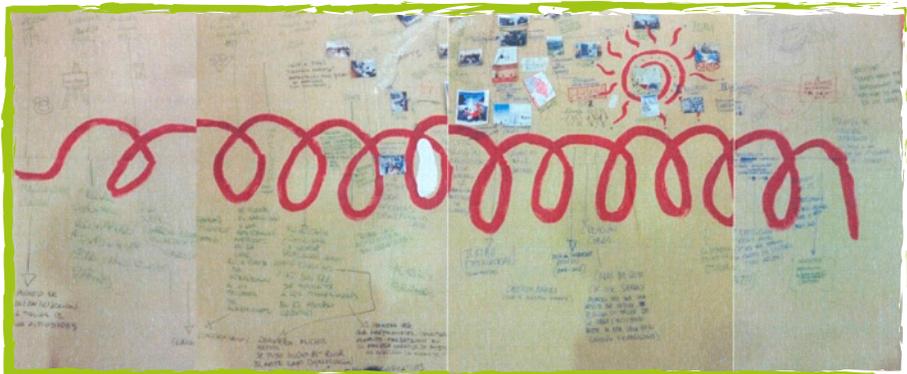


#### PASO 4. ANALIZAR E INTERPRETAR CRITICAMENTE.

Una vez realizada la Guía de ordenamiento de las preguntas críticas, se convocó al equipo sistematizador a una nueva sesión para darles respuesta.

En este momento decidimos dividir al equipo sistematizador en dos grupos focales (profesionales y usuarios), para dar respuesta a las preguntas críticas. El motivo fue la percepción de los facilitadores de que ante la tendencia de los profesionales a acaparar el discurso no se le estaba sacando todo el jugo posible a las aportaciones de los usuarios en los talleres participativos. El grupo focal de los usuarios se amplió con usuarios actuales del Espacio Visiones para dar cabida a más opiniones de los protagonistas.

Las herramientas utilizadas en ambos casos fueron el papelógrafo, que permitía una reflexión continuada sobre todas las preguntas y establecer conexiones entre ellas, y la grabadora. Todas las sesiones fueron grabadas con el consentimiento de los participantes, lo que ha favorecido en todo momento la objetividad y la recogida de todos los matices de las aportaciones.





**PASO 5. CONCLUSIONES, APRENDIZAJES Y RECOMENDACIONES**

Una vez recogida toda la información derivada de las respuestas a las preguntas críticas por ambos grupos (profesionales/colaboradores y usuarios), se elaboraron las conclusiones, aprendizajes y recomendaciones previas por parte de los facilitadores. Tras su elaboración, fueron confrontadas de nuevo con los dos grupos focales: con los profesionales/colaboradores por correo electrónico y con los usuarios en un taller. En esta fase, además, se decidió contar con el asesoramiento de 5 expertos en diferentes disciplinas relacionadas (salud mental, arte bruto, antropología, trabajo social y arteterapia), con objetivo de enriquecer el proceso de sistematización con sus aportaciones.

CONCLUSIONES	APRENDIZAJES	RECOMENDACIONES
--------------	--------------	-----------------

**SOBRE EL PROCESO DE INCLUSIÓN Y EL EMPODERAMIENTO**

<p>En los talleres de creación artística se establece una relación en un plano diferente al de la jerarquía en la relación de ayuda. Es una relación entre personas que tienen una necesidad de expresar algo donde el rol del profesional es el de acompañante, empoderando para facilitar la expresión.</p>	<p>En el proceso de empoderar, las dos partes implicadas tienen que estar dispuestas a ello (una a empoderarse y la otra a desempoderarse)</p>	<p>En todo proceso de recuperación, debe existir espacios donde se permita que la relación profesional-usuario sea más horizontal, donde el rol sea de guía.</p>
<p>El arte es un lenguaje universal para expresar emociones y sentimientos, expresa la individualidad. Los talleres de creación artística mejoran el malestar y la frustración, reducen la ansiedad y el miedo a “no poder hacer” hasta conseguir capacitar a la persona para expresarse. Esto sucede porque en las actividades artísticas no existe el fracaso ya que no se evalúan los resultados: lo importante es el proceso creativo. Esta ausencia de enjuiciamiento y de presión crea un cambio de actitud al ser conscientes de sus posibilidades que propicia el empoderamiento.</p>	<p>Para que los talleres de creación artística faciliten el empoderamiento y la inclusión es necesario un acompañamiento profesional basado en la libertad de expresión y de acción, libre de juicios, que genere un clima de confianza, apoyado por un grupo cuanto más estable mejor que se refuerce entre sí. Quitar protagonismo a la enfermedad y favorecer la expresión de la persona. Los grupos reducidos y estables generan un gran sentimiento de pertenencia.</p>	

CONCLUSIONES	APRENDIZAJES	RECOMENDACIONES
<p>Realizar la actividad artística a través de proyectos para mostrar al público contribuye al empoderamiento y la inclusión. Si los usuarios tienen voluntad de mostrar su obra es el mejor indicador del grado de satisfacción y de confianza que han adquirido durante el proceso creativo.</p>	<p>Permite intervenir indirectamente en la mejora de dificultades funcionales necesarias para ello y genera una nueva identidad distinta a la de enfermo (soy capaz de hacer algo y además expresar algo sobre mí diferente a lo que los demás dicen que soy). Trabajar sin proyección al público puede generar desmotivación y abandono. Deberíamos apoyar ideas propias o como grupo para que las desarrollaran individualmente para dar un paso más. Apoyar más sus itinerarios como artistas.</p>	<p>Para culminar el proceso de empoderamiento e inclusión habría que dejar de apoyarse en el concepto de estigma y que abandonaran su condición de personas con enfermedad mental en su promoción artística. Firmar sus obras individual o colectivamente fuera de la identidad de enfermos mentales.</p>

### SOBRE LOS PROFESIONALES Y LA METODOLOGÍA

<p>Introducir la metodología de los talleres creativos en espacios sanitarios genera resistencias entre los profesionales, porque se sienten inseguros, no se sienten capacitados, piensan que va a ser más trabajo... La utilización del arte como herramienta de recuperación no se ha integrado en los programas de atención integral a la salud mental y se requieren profesionales con otro perfil.</p>	<p>Es necesaria una metodología más individualizada, más horizontal, que fomente la expresión, la responsabilización y el derecho a equivocarse. Compartir la expresión artística más que enseñarla. La lógica de los espacios sanitarios es más rígida y en algunos recursos con una trayectoria mayor hay una tendencia a la "cronificación" de los profesionales que requiere de un reciclaje y formación continuados. La implantación de intervenciones artísticas para la inclusión y el empoderamiento en salud mental plantea la necesidad de evaluar las metodologías, los marcos de trabajo, la calidad de las intervenciones y las prácticas de profesionales y colaboradores.</p>	<p>Apostar por este tipo de actividades creativas lleva consigo un cambio en la metodología de intervención que hay que tener en cuenta para evitar resistencias y fracasos en su implantación. Recomendable la formación continuada y el reciclaje tanto en creatividad como en herramientas para la motivación. La implementación de espacios especializados en actividades artísticas fuera de los entornos sanitarios favorece la inclusión y el empoderamiento, al potenciar otra identidad diferente a la de enfermos.</p>
<p>La flexibilidad y participación de los usuarios en la programación y la no rutinización de actividades favorecen el empoderamiento y la inclusión, elaborando proyectos que sean ilusionantes y haciéndolos suyos. Participar es formar parte de algo, si no es así se produce enajenación y extrañamiento del proyecto y de la entidad. La ausencia de financiación limita muchas veces la continuidad de determinadas actividades.</p>	<p>La participación de los usuarios en la programación debería ser mayor y se plantea como herramienta para ello crear un espacio conjunto para diseñar la programación de forma periódica. Priorizar el interés por la actividad a la financiación, se buscará posteriormente. Sincronizar la programación con la programación cultural ya existente en el barrio o municipio ayuda a la financiación a la vez que crea sinergias y tiene efecto multiplicador de cara a la inclusión.</p>	<p>Poner en marcha actividades de creación artística requiere de espacios donde sea posible la flexibilidad y la participación de los usuarios en la programación desde el primer momento, evitar la rutinización e intentar que la financiación no paralice la motivación para realizar determinados proyectos. Poner en marcha canales para que los usuarios puedan participar en la programación de los programas sociosanitarios y culturales de su comunidad.</p>

CONCLUSIONES	APRENDIZAJES	RECOMENDACIONES
<p>El trabajo en red genera conexiones y sinergias que aportan nuevas experiencias y conocimiento. La red visibiliza y empodera al usuario. Es ejemplificadora de buenas prácticas que puede animar a otras entidades a realizar.</p>	<p>El trabajo en red con entidades de objetivos similares está dentro del ADN de Espacio Visiones pero no lo hemos desarrollado lo suficiente. Las dificultades del trabajo en red que nos hemos encontrado es que es muy irregular, hay diferentes objetivos en las entidades que a veces se superan si hay relación personal con los profesionales y suele haber resistencias. Debemos mejorar tanto el trabajo en red interna como externa y tendría que estar refrendado por la política interna de la Fundación.</p>	<p>El trabajo en red es un elemento fundamental en la inclusión y el empoderamiento a través de actividades artísticas en el TMG por lo que es aconsejable establecerlo como prioridad en la política de la institución correspondiente.</p>
<p>En los talleres artísticos es beneficioso combinar al profesional habitual con artistas externos expertos en las disciplinas artísticas. El primero aporta los conocimientos y experiencia en salud mental y da seguridad al grupo; los segundos aportan motivación, herramientas y formación técnica en la disciplina artística. El profesional de referencia no puede tener formación artística en todas las disciplinas y es importante la calidad en las acciones. No todos los artistas pueden ser formadores en los talleres para personas con TMG.</p>	<p>Los profesionales expertos externos tienen que tener un perfil que conjugue el saber técnico con capacidad de expresión y habilidades de comunicación. Tienen que ser flexibles en objetivos y resultados, no juzgar y ser capaces de generar un clima de confianza. El objetivo tiene que ser el "mestizaje artístico" no el aprendizaje de una técnica artística.</p>	
<p>Los talleres de creación artística de Espacio Visiones ayudan al empoderamiento como artistas de las personas con TMG ya que funcionan como una "red" que reduce el miedo al fracaso y les permite hacer de trampolín al mundo cultural y artístico. Por otro lado, no hay que generar falsas expectativas, ya que en este país es complicado vivir del arte. En este sentido, moverse en circuitos normalizados, no solo outsiders, en contacto con otros artistas aumenta su identidad como ciudadano que participa aportando cultura a su comunidad.</p>	<p>Aunque sí que se han dado casos individuales, no se ha dado el paso de apoyar de forma más sistemática y programada los itinerarios individuales de los usuarios como artistas. Sí que sirven como entrenamiento pre-laboral en diferentes habilidades que ha permitido la continuidad en otros itinerarios</p>	<p>Plantear dentro de los procesos de inserción laboral itinerarios de inserción dentro de las disciplinas artísticas.</p>



**PASO 6. COMPARTIR**

Finalizado el proceso de sistematización, solo nos queda compartir el conocimiento generado con otras entidades, colectivos, profesionales... que puedan estar interesados en el arte como herramienta de inclusión y empoderamiento en salud mental. Y que mejor forma de hacerlo que con esta publicación y con el valioso acompañamiento del Colegio Profesional de Trabajo Social de Aragón y de INCYDE, a los que agradecemos enormemente el haber puesto la sistematización en nuestro camino y el habernos apoyado en esta arriesgada pero gratificante empresa que es sistematizar. Y como broche final, queremos además compartir dos reflexiones que son transversales a todo el proceso:

- Reconocer que no ha sido fácil, que hemos tenido que realizar un gran esfuerzo creativo para adaptarnos a las dificultades que han ido surgiendo pero que valoramos enormemente como proceso de aprendizaje.
- La enorme riqueza que aporta la participación activa en el proceso de los protagonistas de la experiencia, los usuarios de nuestros recursos: su disponibilidad, su franqueza, su apoyo incondicional a las nuevas iniciativas y su confianza en que las vamos a llevar a buen puerto, y sobre todo su conocimiento y sus aportaciones, sin las cuales “la realidad” nunca está completa, aunque a menudo nos olvidamos de este hecho.

**DIFICULTADES DEL PROCESO**

Y como los objetivos de la sistematización son aprender de nuestra práctica y compartir este conocimiento, queremos compartir las dificultades surgidas durante el proceso y cómo las hemos ido solucionando, con el deseo de que puedan ser de utilidad para que otros/as trabajadores sociales se animen a sistematizar. Siempre hay una primera vez para todo, y las dificultades del camino no deben ser una barrera. Las personas a las que atendemos nos lo enseñan cada día.

DIFICULTADES	SOLUCIONES
Mayor dificultad en focalizar el eje durante las sesiones	Reconducir el grupo continuamente.
En los grupos hay una tendencia a dar respuestas en lugar de generar preguntas.	Animar a la persona a transformar sus aportaciones en preguntas. El problema fue que quedaron preguntas muy cerradas que dificultaba que surgiera el debate.
Tendencia de los profesionales a acaparar el tiempo de intervención, restando tiempo a los usuarios.	Añadir al equipo sistematizador inicial un grupo focal solo con usuarios, para darles más voz y protagonismo.
Limitar los tiempos de intervención de los participantes con tendencia a realizar intervenciones prolongadas.	Reconducir el grupo.
Dificultad de los usuarios para recordar experiencias.	Intentar evocar el recuerdo a través de fotos, objetos, folletos, videos...
Diferenciar conclusiones, aprendizajes y recomendaciones.	Lo intentamos aclarar a través de sesión de Skype con INCYDE, pero en algunos casos nos sigue costando diferenciarlos.
El tiempo y el compromiso que requiere la sistematización y cuadrar agendas de tantas personas que vienen de espacios diferentes.	Realizando las sesiones aunque faltaran algunas personas, facilitando espacios alternativos de intervención para los ausentes (correos, entrevistas,...)

DIFICULTADES	SOLUCIONES
Metodología para responder Guía de Preguntas Críticas: Hacer subgrupos para contestarlas.	No pudimos hacerlo en grupos por no tener suficiente representación de todos los participantes (usuarios, profesionales, colaboradores).
Los facilitadores somos parte integrante del proyecto y era difícil mantenerse al margen.	Mordernos la lengua y a veces participando y cruzando la línea (siendo conscientes de ello).
Imposibilidad de seguir en determinados momentos la metodología marcada por falta de tiempo, por ejemplo que el equipo sistematizador elaborara las conclusiones, recomendaciones y aprendizajes.	Se redactaron por los facilitadores (con el soporte de grabaciones) y fueron enviadas por email al equipo sistematizador para su revisión y aportaciones.

### ¿Y A PARTIR DE AHORA, QUE?

La implicación de los usuarios en el proceso ha sido tal, que en la sesión de revisión de las conclusiones y los aprendizajes ya surgieron mejoras para aplicar y de hecho ya se han implementado en el 2017. En esa reunión se decidió conjuntamente entre usuarios y profesionales que había que aumentar su participación en la planificación de actividades y que se iba a dedicar tiempo de la programación al acompañamiento individual de sus itinerarios artísticos. En la práctica, se ha implantado una reunión semestral para realizar conjuntamente la programación anual y las revisiones de seguimiento de la misma y se han dedicado 2 tardes semanales al acompañamiento individualizado.



**BIBLIOGRAFÍA**

- Guimón, J. (2008). Terapia por el Arte. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria. Vol. 8. NQ1,9-25.
- Anthony, W. A. y Liberman, R. P. (1992). Principies and practise of psychiatric rehabilitation. Bastan: Allyn and Bacon.
- Barbagelata, Norberto (1999), Intervención familiar en la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos: la terapia familiar y la psicoeducación. ¿Qué, cuándo y cómo? en Revista Redes, nQ 5.
- Comisión de expertos en salud mental de Aragón (2002), Programa de Rehabilitación y Reinserción Psicosocial en Salud Mental, Departamento de Salud y Consumo, Zaragoza.
- Fernández Aguirre, Victoria et al. (1997), El campo de la Rehabilitación Psicosocial, en Rodríguez, Abelardo (1997), Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos, Madrid, Ed. Pirámide, Madrid.
- García López, Raquel (2004), Salud mental comunitaria ¿Una tarea interdisciplinar? en Rev. Cuadernos de Trabajo Social, Vol. 17, Págs. 273-287.
- Goffman, E. (1998). Estigma social: La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu
- Ituarte Tellaeché, Amaya (1992), Procedimiento y proceso en el Trabajo Social clínico, Madrid, Siglo XXI Editores
- Linares, Juan Luis et al. (2001), La Terapia Familiar de las psicosis como un proceso de reconfirmación, en Revista Redes, nº 8.
- López Marcelino et al. (2006), Adaptación y fiabilidad del cuestionario de red social, versión española del «questionario sulla rete sociale», aplicado a personas con trastorno mental severo, en Rev. de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, nº 97, Pág. 135-150
- Martínez, F. et al. (2000), Redes sociales de personas con esquizofrenia, Cuadernos de Trabajo Social, nº 13: Pág. 299- 232.
- Miranda, M. (2004). De la caridad a la ciencia: pragmatismo, interaccionismo simbólico y trabajo social. Zaragoza: Mira Editores.
- Muñoz, M. (2013). La Lucha contra el estigma de la enfermedad mental, en Rehabilitación Psicosocial; nº 10(2): 10-19.
- Plan Estratégico 2002-2010 de Atención a la Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Aragón, Departamento de Salud y Consumo.
- Ráfales, I., y Tarí, A. (2002), Red social en esquizofrenia negativa, positiva y mixta, en Revista Psiquis, nº 23, Págs. 10-17
- Sluzki, C. (1996). La red social: Fronteras de la práctica sistémica. Barcelona: Gedisa
- Temario Pegaso, Formación a Distancia en Rehabilitación (2006), Programa Leonardo da Vinci y EuroPsyRehabilitation
- Tschorne, Patrica (2005), Dinámica de grupo en Trabajo Social, Salamanca, Ediciones Amarú. Disponible en <http://www.aaswg.org/standards-social-work-practice-with-groups>.

### EQUIPO SISTEMATIZADOR:

Francisco Galán  
Amador Sánchez  
Lola Muñoz  
Eduardo Cervera  
Laura Figueroa  
Noemí López  
Allan Beller  
Eva Muñoz Nuño  
Ana Cañizares  
Teresa Arceiz

### GRUPO FOCAL USUARIOS:

Felipe Blasco  
Mónica Cervera  
Manuel Villanova  
Rafa Cañada  
Victoria Hernández  
Sergio Royo  
José Pío Puey  
Natalia Guillén

### EXPERTOS

Miguel Miranda  
Sergio Muro  
Sergio Abraín  
Paco Grasa  
Virginia Pérez





## **Colegio Profesional de Trabajadores Sociales de Aragón**

El Colegio Profesional de Trabajadores Sociales de Aragón es una Corporación de Derecho Público desde el año 1982. Tiene personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento su fines: la formación permanente de los/as Colegiados/as, la defensa de los intereses profesionales; la promoción y salvaguarda de los principios éticos y deontológicos, la ordenación del ejercicio de la actividad profesional y la representación exclusiva de la profesión en Aragón. Su espíritu es participativo y se organiza a través de vocalías y grupos de trabajo.



Esta publicación está editada con objeto del III Congreso aragónes de Trabajo social- Construyendo sociedad, contruyendo profesión- organizado por el Colegio.

<http://www.trabajosocialaragon.es/>



## INCYDE

---

INCYDE, Iniciativas de Cooperación y Desarrollo es una cooperativa de iniciativa social de consultoría formada por Esther Canarias Fernández-Cavada y Fernando Altamira Basterretxea, que facilita desde el año 2000 procesos de fortalecimiento institucional a través de formaciones y asesorías sobre evaluación, sistematización, planeación estratégica, diagnóstico, generación de aprendizajes estratégicos, asesorías metodológicas y buenvivir organizacional.



La clave transversal de este trabajo es la participación que contribuye al empoderamiento de personas e instituciones que persiguen la construcción de un desarrollo humano, sostenible, equitativo e integral.

Podeis consultar más experiencias de sistematización facilitadas por nosotros en:

<http://iniciativasdecooperacionydesarrollo.com>

## Fundación Rey Ardid

---

Fundación Rey Ardid es parte del Grupo Rey Ardid, conjunto de organizaciones que desarrolla actividades dirigidas a la atención, cuidado e integración de personas vulnerables, generando servicios y entornos facilitadores de una mayor autonomía personal, mediante una gestión eficiente de los recursos disponibles y situando a la persona en el centro de todas sus actuaciones



Espacio Visiones es un espacio de expresión artística para personas con discapacidad por enfermedad mental con el objetivo de favorecer su inclusión sociolaboral y fomentar su participación ciudadana a través del arte, generando un proyecto colaborativo con diferentes colectivos, ámbitos y entidades.





creativo