PRESENTACIÓN
PROYECTO ARCADIA

Índice

1. Evolución Del Tratamiento Psiquiátrico 4
1.1. Institucionalización Del Enfermo 4
1.2. Desinstitucionalización Del Enfermo 5
2. Proyecto Arcadia 8
2.1. Antecedentes 8
2.2. Arcadia 9
2.3. Recuperación Basada En La Comunidad 9
2.4. Funcionamiento 10
3. Unidades De Trabajo 11
3.1. Unidad De Gestión y Administración 12
3.2. Unidad De Restauración 12
3.3. Unidad De Recuperación Social 12
3.4. Área De Capacitación Formativa 13
3.5. Área De Capacitación Profesional 13
3.6. Área De Empleo 14
3.7. Área Vivienda 15
4. Metodología De Trabajo 16
4.1. Etapas De Recuperación 17
4.2. Apoyo Mutuo 17
4.3. Fortalecimiento 18
4.4. Recuperación Basada En La Comunidad 18
4.5. Los Abordajes Para La Recuperación 21

ASOCIACIÓN ARCADIA | CIF: G-00000000 | Paseo Catalina de Ribera 3, 1º Dcha – 41004 Sevilla
GESTEL IBÉRICA, S.L. | CIF: B-41246737 | C/ 28 de Febrero 8 – 41930 Bormujos (Sevilla)

4.6. Capital Social 21
4.7. Cohesión Social 21
4.8. Inclusión Social & Exclusión Social 21
5. Centro Arcadia 23
5.1. Definición De Los Espacios 23
5.2. Horarios De Los Centros 24
6. Personas Usuarias 25
6.1. Usuarios Potenciales 25
6.2. Usuarios Arcadia 26

1. Evolución Del Tratamiento Psiquiátrico

1.1. Institucionalización Del Enfermo

Hasta hace tres décadas, se producía una institucionalización del enfermo, donde se buscaba, sobre todo, la ***"tranquilización"*** del enfermo, no había métodos correctivos, únicamente con medicación, paciencia, bondad, actuaciones cuidadosas, limpieza y buen sentido se cuidaba al enfermo.

En España, históricamente, la asistencia a la salud mental ha ido ligada a la "beneficiencia", en base al Decreto de 9 de febrero de 1925 en el que se atribuía su responsabilidad a las Corporaciones Locales, ámbito en el que también coincidían las instituciones religiosas.

Históricamente, la gente con problemas de salud mental han carecido de voz. Ni ellos ni sus familias han participado en la toma de decisiones sobre los servicios de salud mental y continúan en riesgo

ASOCIACIÓN ARCADIA | CIF: G-00000000 | Paseo Catalina de Ribera 3, 1º Dcha – 41004 Sevilla
GESTEL IBÉRICA, S.L. | CIF: B-41246737 | C/ 28 de Febrero 8 – 41930 Bormujos (Sevilla)

de discriminación y exclusión social en todas las facetas de la vida. Donde las personas con enfermedad mental eran privadas de todos sus derechos, recluidas y aisladas de la sociedad.

1.2. DESINSTITUCIONALIZACIÓN DEL ENFERMO

Han pasado más de 4 décadas desde que comenzó el proceso de desinstitucionalización del enfermo mental. Se cambiaron los cuidados y el soporte de la custodia psiquiátrica por las diferentes comunidades. Después de un tratamiento prolongado.

En España en la actualidad hay entre el 2,5% y el 3% de la población adulta tiene un trastorno mental grave. Esto supone más de un millón de personas.

EL 9% de la población mundial tiene algún tipo de problema de salud mental y el 25% lo tendrá en algún momento a lo largo de su vida, según la OMS.

En Andalucía, desde 1993, la atención a las personas con enfermedad mental se lleva a cabo por los servicios sanitarios y sociales, y en una red específica de recursos de apoyo social que gestiona FAISEM.

Según el informe del Defensor del Pueblo Andaluz de 2013 sobre *La Situación de los Enfermos Mentales en Andalucía,* se estima que en Andalucía hay 677.932 personas padecerían algunos de estos trastornos mentales, de los cuales 79.757 tendrían la consideración de graves (2006). En cuanto al Trastorno Mental Grave (TMG), no existen estudios con metodología homogénea que permitan estimar la prevalencia en la población, aunque sí de la morbilidad atendida en los dispositivos de salud mental. No obstante, existe consenso en que, aproximadamente, entre 1,5 y 2,5 por cada 1.000 personas de la población general sufre estos tipos de trastornos, lo supondría 21.350 personas.

Andalucía, FAISEM cuenta con 1.154 profesionales para dar atención a esta población, lo que a todas luces es insuficiente, además de no estar presente en todo la geografía Andaluza.

ASOCIACIÓN ARCADIA | CIF: G-00000000 | Paseo Catalina de Ribera 3, 1º Dcha – 41004 Sevilla
GESTEL IBÉRICA, S.L. | CIF: B-41246737 | C/ 28 de Febrero 8 – 41930 Bormujos (Sevilla)

Trastornos	Prevalencia global (2016) [Diferencia entre países]	Número de personas con el trastorno	Prevalencia según el género
Cualquier trastorno mental o trastorno por abuso de sustancias	15.5% [13-22%]	1.1 mil millones	16% varones 15% mujeres
Depresión	4% [2-6%]	268 millones	3% varones 4.5% mujeres
Trastornos de Ansiedad	4% [2.5-6.5%]	275 millones	3% varones 4.7% mujeres
Trastorno Bipolar	0.6% [0.4-1.5%]	40 millones	0.55% varones 0.65% mujeres
Trastornos alimenticios (anorexia y bulimia clínica)	0.14% [0.05-0.55%]	10.5 millones	0.07% varones 0.2% mujeres
Esquizofrenia	0.3% [0.2-0.45%]	21 millones	0.29% varones 0.28% mujeres
Trastornos por el uso de alcohol	1.4% [0.5-5%]	100 millones	1.9% varones 0.8% mujeres
Trastornos por el uso de drogas (excluyendo alcohol)	0.9% [0.4-3.3%]	62 millones	1.1% varones 0.5% mujeres

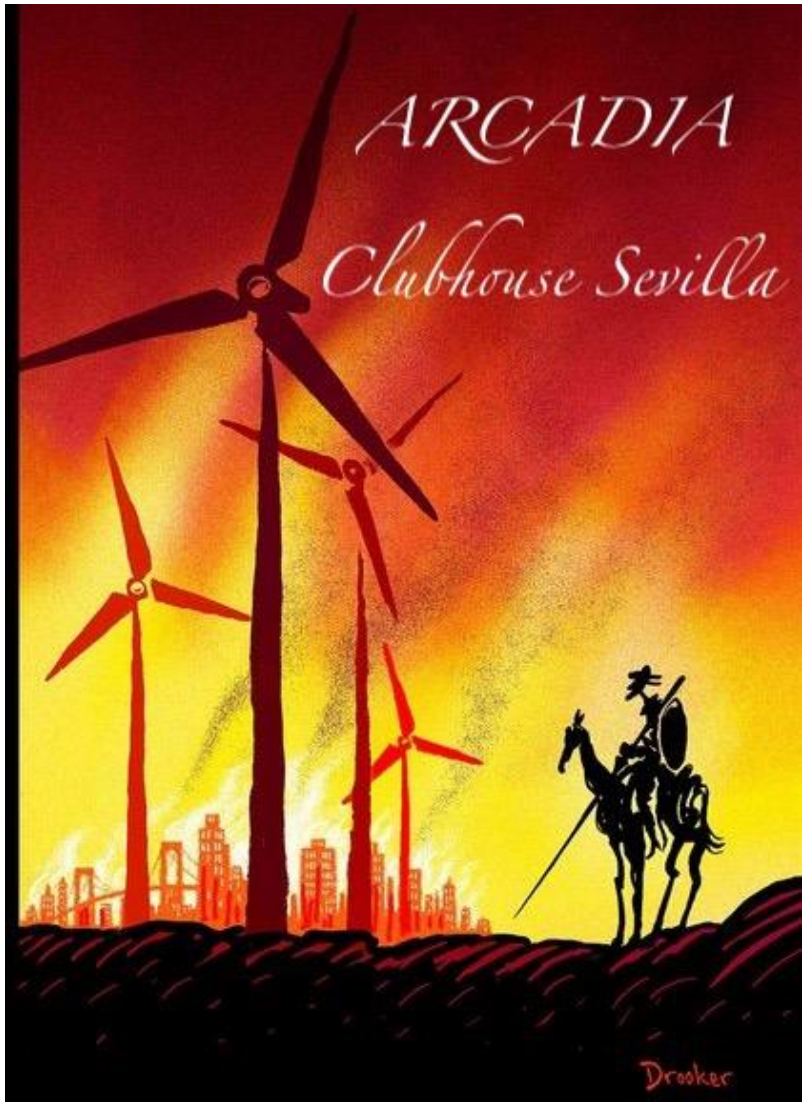
Según la Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017, que se realiza sobre una muestra representativa de la población no institucionalizada residente en España, determina que:

- En España, según los resultados de la ENSE 2017, más de una de cada diez personas de 15 y más años refirió haber sido diagnosticada de algún problema de salud mental (10,8%).
- Las mujeres refieren algún problema de salud mental con mayor frecuencia que los hombres, 14,1% frente a 7,2%. El 6,7% de los adultos refiere ansiedad crónica, 9,1% de las mujeres y 4,3% de los hombres. La depresión se declara en la misma proporción que la ansiedad (6,7%), y es más del doble en mujeres (9,2%) que en hombres (4%).
- La prevalencia de depresión es 2,5 veces más frecuente entre quienes se encuentran en situación de desempleo (7,9%) que en quienes trabajan (3,1%), y alcanza el 30% entre las personas incapacitadas para trabajar.
- Tres de cada diez personas de 65 y más años (no institucionalizadas) refirieron algún grado de deterioro cognitivo (31,3%). Por primera vez se exploró en la ENSE la dificultad cognitiva, que declararon con mayor frecuencia las mujeres (34,5%) que los hombres (27,2%).
- En población infantil (0-14 años) la prevalencia de trastornos de la conducta (incluyendo hiperactividad) fue de 1,8%, y la prevalencia de trastornos mentales (depresión, ansiedad) de 0,6%, la misma que la de autismo o trastornos del espectro autista (3-14 años), 0,6%, que se recoge por primera vez.
- La prevalencia de los trastornos de la salud mental infantil estudiados es mayor en varones, excepto la depresión/ansiedad. La mayor diferencia por sexo se declaró en los trastornos de la conducta (incluyendo hiperactividad), 2,8% en niños y 0,7% en niñas.
- El 3,8% de la población refiere una limitación para las actividades de la vida cotidiana debida a un problema de salud mental. Las diferencias por sexo en la discapacidad percibida son menores que en los otros indicadores (la declara el 3,3% de los hombres y el 4,3% de las mujeres).
- El 10,7% de la población de 0 y más años consume tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir (13,9% en mujeres y 7,4% de los hombres), y el 5,6% de la población de 15 y más años toma antidepresivos o estimulantes (7,9% de las mujeres y 3,2% de los hombres).
- Un 5,4% de la población de 0 y más años refiere haber acudido al psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra en los últimos 12 meses, 6,1% de las mujeres y 4,6% de los hombres.
- Todos los indicadores de morbilidad neuropsiquiátrica en adultos procedentes de la ENSE 2017 mostraron un gradiente según la posición socioeconómica, más profundo en mujeres.

ASOCIACIÓN ARCADIA | CIF: G-00000000 | Paseo Catalina de Ribera 3, 1º Dcha – 41004 Sevilla
GESTEL IBÉRICA, S.L. | CIF: B-41246737 | C/ 28 de Febrero 8 – 41930 Bormujos (Sevilla)

Esta mayor morbilidad en mujeres y en las clases bajas se refleja perfectamente en el consumo de psicofármacos pero no así en el uso y acceso a los servicios de salud mental.

- En adultos, el gradiente social se observó tanto en la frecuencia de alguna enfermedad mental (13,5% en la clase más desfavorecida vs. 5,9% en la clase más favorecida), como en el riesgo de padecerla (23,6% en la clase VI vs. 12,4% en clase I) y en la discapacidad debida a una enfermedad mental, que perfila un gradiente completo (desde el 5,3% en la clase VI hasta el 1,9% entre la clase I). La pendiente más marcada se observó en el deterioro cognitivo, sobre todo en mujeres, ampliándose la brecha por sexo al descender la clase social (2,5 puntos porcentuales de diferencia entre hombres y mujeres de clase I y 7,2 puntos porcentuales de diferencia en la clase VI).
- El consumo de los principales psicofármacos es un fiel reflejo de las prevalencias descritas, perfilando los mismos gradientes. En cambio, la frecuencia con que se acude a los servicios de salud mental es solo 1,5 puntos porcentuales mayor en mujeres y la misma para todas las clases sociales, lo que podría estar sugiriendo desigualdad de acceso ante las distintas necesidades. Esto parece confirmarse con las necesidades de atención médica no cubiertas, que de nuevo perfilan el gradiente social en el caso de la salud mental.
- En la población infantil, las diferencias según la clase social no son evidentes excepto en los trastornos conductuales (incluyendo hiperactividad) en varones, marcadamente más frecuentes en las clases bajas.
- Para la mayoría de los indicadores de salud mental los resultados de la ENSE 2017 no sugieren cambios relevantes con respecto a encuestas anteriores. La excepción son el riesgo de mala salud mental en población infantil, que muestra una evolución favorable entre 2011 y 2017, y las visitas al psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra, que aumentan escalonadamente entre 2011 (3,5%), 2014 (4,6%) y 2017 (5,3%) en población de 15 o más años.



2. PROYECTO ARCADIA

2.1. ANTECEDENTES

El Proyecto Arcadia nace como consecuencia de la necesidad de una evolución social encaminada a la normalización de las personas que tienen algún tipo de enfermedad mental, y que al amparo de la nueva Ley de Discapacidad, ***Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica***, y al **Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecha en Nueva York** el 13 de diciembre de 2006, donde proclama que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.

Donde se impone así el cambio de un sistema como el hasta ahora vigente en nuestro ordenamiento jurídico, en el que predomina la sustitución en la toma de las decisiones que afectan a las personas

ASOCIACIÓN ARCADIA | CIF: G-00000000 | Paseo Catalina de Ribera 3, 1º Dcha – 41004 Sevilla
GESTEL IBÉRICA, S.L. | CIF: B-41246737 | C/ 28 de Febrero 8 – 41930 Bormujos (Sevilla)

con discapacidad, por otro basado en el respeto a la voluntad y las preferencias de la persona quien, como regla general, será la encargada de tomar sus propias decisiones.

Esta iniciativa parte de la convicción de que el movimiento de usuarios de Salud Mental ha de dotarse de recursos propios para propiciar la recuperación, crear comunidad, prevenir recaídas e ingresos, y propiciar la inserción social y laboral efectivas de los usuarios de la salud mental.

2.2. ARCADIA

Entendemos que Arcadia debería ser la herramienta común imprescindible para asegurar que dichos objetivos sean alcanzados desde la independencia de intereses privados, institucionales o económicos en la medida de lo posible. Hablamos de un recurso formado y liderado por usuarios y trabajadores del Arcadia con el apoyo de familiares, instituciones y organizaciones de la comunidad.

Así pues Arcadia es una asociación sin ánimo de lucro impulsada por la Federación de Asociaciones de Usuarios de Salud Mental de Andalucía a través de las Asociaciones ABBA y TOCAS con sede en Sevilla, así como por las ONG's Clubhouse Europe y Clubhouse Internationalm, contando con la colaboración de Gestel Ibérica, Centro Especial de Empleo de Iniciativa Social. Y contando con el apoyo de las Unidades Salud Mental.

2.3. RECUPERACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD

Arcadia ha examinado las tendencias de recuperación basada en la comunidad y el modelo de recuperación psicosocial denominado Clubhouse como instrumento de apoyo a las políticas de la Salud Mental. El trabajo se basa en documentación del proyecto transnacional *"Empoderamiento de adultos con enfermedad mental para aprendizaje e inclusión social en 2010-2012"* además de otras fuentes.

Nuestro proyecto se basa en las cerca de 30 recomendaciones internacionales de políticas de salud mental que desde los años 90 hasta el 2012 se han venido efectuando. Principalmente en modelos de ClubHouse, y con conceptos clave de la ciencia de Recuperación, vinculados con tendencias recientes de la recuperación psicosocial.

Algunas de las más importantes recomendaciones intergubernamentales de políticas de salud mental son las Guías conjuntas de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNESCO y varias asociaciones internacionales tales como la Asociación Mundial de Rehabilitación Psiquiátrica (WAPR) y el Marco Piramidal de la OMS para la óptima combinación de servicios de Salud Mental, complementados con el Plan Integral de Acción en Salud Mental 2013-2020 aprobado por la OMS este año. Todas estas fuentes incluyen el espectro total de trastornos mentales.

Factores de combinación son los derechos humanos, basados en una comprensión más holística de las discapacidades en lugar de un enfoque meramente médico.

ASOCIACIÓN ARCADIA | CIF: G-00000000 | Paseo Catalina de Ribera 3, 1º Dcha – 41004 Sevilla
GESTEL IBÉRICA, S.L. | CIF: B-41246737 | C/ 28 de Febrero 8 – 41930 Bormujos (Sevilla)

2.4. FUNCIONAMIENTO

Arcadia es una entidad sin ánimo de lucro donde sus miembros son personas con historial de problemas de salud mental. La gestión de Arcadia se realiza de forma colectiva, las decisiones se toman en asamblea de cada Centro Arcadia, por consenso y de forma vinculante, en un proceso lo más horizontal posible que fomenta la participación y ayuda a afianzar la confianza y autoestima de los miembros.

Arcadia cuenta con una Junta Rectora constituida por profesionales externos e independientes de diferentes áreas, la actual Junta está constituida por:

- Cesar Muñoz, Gerente Gestel Ibérica
- Elena López, Profesora Titular Derecho Civil UHU.
- Santiago Cirugeda, Arquitecto
- Agustín López, Ingeniero Técnico Industrial.

Dicha Junta Rectora es la responsable del estudio de viabilidad, e implantación de las propuestas realizadas por los miembros de Arcadia. De los miembros de la Junta Rectora se establecerá la figura de una persona Directora – Coordinadora de todas las actividades y acciones de Arcadia, siendo el único cargo remunerado según el XV Convenio Colectivo General De Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad y dedicación.

3. UNIDADES DE TRABAJO

Arcadia se divide en varias unidades de trabajo:

- **Unidad de Gestión y Administración**: recepción. punto de información y atención a las personas usuarias de Arcadia, y seguimiento de las mismas, llevando un control de ausencias y su seguimiento, realización de tareas administrativas
- **Unidad de Restauración:** cada centro dispondrá de un servicio propio de catering donde las personas usuarias puedan tener acceso al servicio de desayuno y almuerzo, si lo desean.
- **Unidad de Recuperación Social:** La relación entre la percepción subjetiva del funcionamiento cognitivo y el autoestigma con la experiencia de recuperación de las personas con enfermedad mental grave.
- **Unidad de Capacitación Formativa:** Las personas usuarias de Arcadia, deciden de forma libre, la recuperación de sus

ASOCIACIÓN ARCADIA | CIF: G-00000000 | Paseo Catalina de Ribera 3, 1º Dcha – 41004 Sevilla
GESTEL IBÉRICA, S.L. | CIF: B-41246737 | C/ 28 de Febrero 8 – 41930 Bormujos (Sevilla)

estudios y la continuidad de los mismos, contando con el apoyo de Arcadia.

- **Unidad de Capacitación Profesional:** Las personas usuarias de Arcadia, deciden de forma libre, cual quieren que sea su futuro laboral, decidiendo en consecuencia los talleres profesionales en los que desea participar.
- **Unidad de Empleo:** las personas usuarias de Arcadia, una vez recuperadas socialmente, integradas en la comunidad, formadas, y capacitadas profesionalmente, y que de forma voluntaria se vean capacitadas solicitarán la incorporación al mercado laboral.
- **Unidad de Vivienda:** Desde Arcadia se pondrá a disposición un parque de viviendas, tuteladas, supervisadas y finalmente autónomas para las personas usuarias de Arcadia que lo soliciten.

3.1. UNIDAD DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN

La Unidad de Gestión y Administración será la gestión del Centro Arcadia y de las personas usuarias. Esta será llevada a cabo por la persona Directora – Coordinadora y las personas usuarias de Arcadia recuperadas y que de forma profesional, con un trabajo remunerado, han decido trabajar para la comunidad. La remuneración de estas personas será conforme al XV Convenio Colectivo General De Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad, según categoría profesional y dedicación.

Parte del trabajo diario es hacer un seguimiento de todos los miembros activos. Cuando un miembro no se presenta en el Centro Arcadia o está en el hospital, se realiza una llamada telefónica de seguimiento o visita al miembro ausente. Cada miembro es recordado que él o ella son extrañados, bienvenidos y necesitados en Arcadia. Este proceso no solo alienta a los miembros a participar sino que es un sistema de aviso precoz para miembros que están experimentando dificultades y podrían necesitar de ayuda extra.

Dicha Unidad también será utilizada como Unidad de Capacitación Profesional para aquellas personas usuarias que lo soliciten.

3.2. UNIDAD DE RESTAURACIÓN

La Unidad de Restauración será la responsable de la correcta alimentación y nutrición de las personas usuarias de Arcadia. Esta será llevada a cabo por personas usuarias del Centro Arcadia recuperadas y que de forma profesional, con un trabajo remunerado, han decido trabajar para la comunidad. La remuneración de estas personas será conforme al XV Convenio Colectivo General De Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad, según categoría profesional y dedicación.

Dicha Unidad también será utilizada como Unidad de Capacitación Profesional para aquellas personas usuarias que lo soliciten.

3.3. UNIDAD DE RECUPERACIÓN SOCIAL

La Unidad de Recuperación Social será la responsable de la recuperación personal basada en las cinco etapas: moratoria, concienciación, preparación reconstrucción y crecimiento; de las personas usuarias del Centro Arcadia. Esta será llevada a cabo por

ASOCIACIÓN ARCADIA | CIF: G-00000000 | Paseo Catalina de Ribera 3, 1º Dcha – 41004 Sevilla
GESTEL IBÉRICA, S.L. | CIF: B-41246737 | C/ 28 de Febrero 8 – 41930 Bormujos (Sevilla)

personas usuarias de Arcadia recuperadas y que de forma profesional, con un trabajo remunerado, han decido trabajar para la comunidad. La remuneración de estas personas será conforme al XV Convenio Colectivo General De Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad, según categoría profesional y dedicación.

Dicha Unidad también será utilizada como Unidad de Capacitación Profesional para aquellas personas usuarias que lo soliciten.

3.4. ÁREA DE CAPACITACIÓN FORMATIVA

Debido a la enfermedad que las personas usuarios padecen, en muchos casos, han debido de abandonar su formación, y en otros, se encuentran incapacitados para el desarrollo de sus capacidades profesionales, por lo que debemos establecer una itinerarios formativos, para darles a estas personas usuarias una formación acorde con sus expectativas profesionales. Para ello, se les asesorará y se les ayudará en todo el proceso formativo.

Estos itinerarios formativos pueden ser de educación reglada o bien mediante talleres formativos, tanto propios como en colaboración con otras entidades de la Comunidad.

En el caso de desarrollar itinerarios formativos propios, el personal a cargo de dicha formación, preferentemente será personas usuarias de Arcadia recuperadas. Estas personas usuarias de Arcadia recuperadas y que de forma profesional, con un trabajo remunerado, han decido trabajar para la comunidad. La remuneración de estas personas será conforme al XV Convenio Colectivo General De Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad, según categoría profesional y dedicación.

Dicha Unidad también será utilizada como Unidad de Capacitación Profesional para aquellas personas usuarias que lo soliciten.

3.5. ÁREA DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL

Las personas usuarias de Arcadia, una vez han sido recuperadas socialmente, queda por delante una ardua tarea recuperación profesional, para lo cual se procederá, siempre de forma voluntaria y al ritmo que ellos determinen a su capacitación profesional, esta se efectuará mediante la participación en talleres que al efecto monte Arcadia o bien mediante la participación en talleres que desarrollen otras entidades de la Comunidad. En este último caso, estos talleres serán supervisados y seguidos por miembros de Arcadia.

En el caso de desarrollar talleres de capacitación propios, el personal a cargo de dicha capacitación, preferentemente será personas usuarias de Arcadia recuperadas. Estas personas usuarias de Arcadia recuperadas y que de forma profesional, con un trabajo remunerado, han decido trabajar para la comunidad. La remuneración de estas personas será conforme al XV Convenio Colectivo General De Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad, según categoría profesional y dedicación.

Dicha Unidad también será utilizada como Unidad de Capacitación Profesional para aquellas personas usuarias que lo soliciten.

ASOCIACIÓN ARCADIA | CIF: G-00000000 | Paseo Catalina de Ribera 3, 1º Dcha – 41004 Sevilla
GESTEL IBÉRICA, S.L. | CIF: B-41246737 | C/ 28 de Febrero 8 – 41930 Bormujos (Sevilla)

3.6. ÁREA DE EMPLEO

Como derecho de membresía, Arcadia provee a sus miembros oportunidades de retornar al empleo remunerado en un trabajo integrado configurado a través de los programas de Empleo que son desarrollados de forma individual para cada miembro, partiendo de jornadas parciales hasta alcanzar la jornada completa.

Así como, parten desde un ambiente protegido, trabajando para el Centro Especial de Empleo para poco a poco ir transitando hacia el empleo en el mercado ordinario. Por lo que se crearán itinerarios individualizados, donde cada persona usuaria va determinando sus ritmos y tiempos. El Área de Empleo es un programa altamente estructurado para miembros que retornan al trabajo en negocios e industrias establecidas en la Comunidad, o bien, mediante el autoempleo.

Este programa es específicamente diseñado como un programa de recuperación vocacional donde un miembro pueda adquirir o readquirir las habilidades y la confianza necesaria para tener un empleo mientras la persona usuaria es empleada en una puesto del "mundo real". El único requisito que tiene el miembro para participar en el Área de Empleo es el deseo expreso de trabajar.

El Empleo en el mercado ordinario es un programa de Arcadia a través del cual los miembros, cuando están listos, son ayudados por Arcadia para aplicar y adquirir un empleo por sí mismos. El Área de Empleo provee soporte continuo y aliento para los miembros por el tiempo que permanezcan empleados y requieran de asistencia, no cuentan con apoyo en el lugar mismo de trabajo para estos miembros en Empleo del mercado ordinario. Todo el soporte se da en Arcadia.

Por lo tanto se establecen, como norma general el siguiente itinerario de tipos de trabajo:

- **Trabajo en el mercado protegido cerrado.** Con carácter general, es el primer paso que las personas usuarias van a tomar para su reincorporación al mercado laboral. Este se efectuará mediante trabajo remunerado en el Centro Especial de Empleo, y en centros de trabajo del mismo. Teniendo una supervisión constante de las Unidades de Apoyo del Centro Especial de Empleo y de los miembros de Arcadia.
- **Trabajo en el mercado protegido abierto.** Con carácter general, es el segundo paso que las personas usuarias van a tomar en su carrera hacia la reincorporación al mercado laboral. En este caso, las personas usuarias trabajan para el Centro Especial de Empleo, pero se integran dentro de la cadena productivas de otras empresas colaboradoras, con el fin de efectuar la transición hacia el mercado ordinario.
- **Trabajo en el mercado ordinario.** Será el último escalón de inserción laboral de las personas usuarias, que bien por búsqueda propia de trabajo, o bien a través de los planes de empleo descritos anteriormente, han evolucionado desde el mercado protegido a la empresa ordinaria.

Siendo el fin último, tanto de Arcadia como del Centro Especial de Empleo la transición de las personas usuarias hacia el mercado ordinario, no debiendo permanecer, con carácter general, más de tres años bajo el paraguas del mercado protegido, es decir, el Centro Especial de Empleo.

3.7. ÁREA VIVIENDA

Una casa segura, decente y digna es el derecho de todos los miembros. Arcadia ayuda a los miembros a acceder a un alojamiento de calidad. Si no hay disponibles para los miembros, Arcadia busca fondos y crea su propio programa de alojamiento.

Dentro del Área de Vivienda se desarrollará un plan de viviendas que de cobertura a todas las etapas de las vida de las personas usuarias para lo que se procurará crear un parque de viviendas del siguiente tipo:

- **Vivienda supervisadas**. Son viviendas gestionadas por Arcadia, donde las personas usuarias de Arcadia contribuyen a su mantenimiento, conservación, y por parte de Arcadia reciben servicios básicos de seguimiento, limpieza, servicios de comida a domicilio, transporte y acompañamiento, si la persona usuaria los solicita, y siempre de forma retribuida.
- **Vivienda mercado libre.** A las personas usuarias de Arcadia que lo soliciten se les facilitará acceso a viviendas del mercado libre, contando con el apoyo de Arcadia, así como servicios que pueda requerir a esta.
- **Residencias de Mayores o Incapacitados.** Como fin último, debemos de disponer de residencias para personas mayores o incapacitadas que por si mismos no puedan vivir de forma autónoma e independiente, mediante centros autogestionados por las personas usuarias y apoyados por Arcadia.

4. Metodología De Trabajo

Los miembros acuden al Centro Arcadia de forma voluntaria y realizan las tareas que consideran oportunas, cuando ellos deciden. La actividad diaria de Arcadia es organizada alrededor de sistemas estructurados conocidos como día de trabajo ordenado. Ese día es de un período de ocho horas, normalmente de lunes a viernes paralelo al horario de 9 a 17 horas.

A primera hora de la mañana se establece una reunión general para tratar las tareas y la agenda diaria de Arcadia. Seguidamente, cada Área se reúne a fin de concretar el trabajo por hacer y quien lo va a hacer.

La función de los empleados es motivar e incitar a los miembros para que hagan el trabajo; y la labor del Área o de Arcadia no puede salir adelante solo con los trabajadores.

ASOCIACIÓN ARCADIA | CIF: G-00000000 | Paseo Catalina de Ribera 3, 1º Dcha – 41004 Sevilla
GESTEL IBÉRICA, S.L. | CIF: B-41246737 | C/ 28 de Febrero 8 – 41930 Bormujos (Sevilla)

Los miembros y los empleados trabajan conjuntamente como colegas para realizar el trabajo que es importante para su comunidad. Todo el trabajo en un Centro Arcadia es para el Centro y no para ninguna agencia o negocio externo. No hay terapias clínicas o programas de tratamientos orientados en Arcadia. Los miembros participan voluntariamente al sentirse dispuestos y de acuerdo a sus intereses individuales.

El Centro Arcadia estará abierto en horario habitual de lunes a viernes laborables de 9 a 17 horas, con la intención de que sus miembros realicen una jornada de trabajo significativo y relevante para ellos lo más parecida a la realizada en un entorno laboral común. La unidad de educación y de empleo, gestionada por usuarios, ayuda al resto de miembros a buscar oportunidades de formación competitivas, elaborar C.V's, entrenarse para superar entrevistas, postular a puestos de trabajo dentro del mercado laboral con o sin intermediación de Arcadia y apoyarlos para mantener su puesto de trabajo.

El Centro Arcadia autogenera una serie de puestos de trabajo que serán cubiertos por el Centro Especial de Empleo y que se realizan de forma rotativa por distintos miembros de Arcadia que lo soliciten en su itinerario profesional. Normalmente son puestos de trabajo elementales que permitan un primer contacto con el mundo laboral sin demasiado estrés y compatibles en la medida de lo posible con los subsidios que la persona pueda percibir en cuanto a horas y remuneración.

Un Centro Arcadia es ante todo una comunidad de apoyo mutuo entre iguales, que nos dota de un lugar al que acudir, realizar un trabajo gratificante y mantener relaciones significativas y que se engloba en una comunidad internacional de Clubhouses con los que se mantienen relaciones y realizan intercambios y actividades.

4.1. ETAPAS DE RECUPERACIÓN

Siguiendo la metodología establecida, se establecen las siguientes etapas de recuperación:

- **Moratoria.** Un tiempo de retraimiento caracterizado por una profunda sensación de pérdida y falta de esperanza.
- **Concienciación.** Darse cuenta de que todo no está perdido y que una vida plena es posible.
- **Preparación.** Hacer un inventario de las fortalezas y las debilidades respecto a la recuperación y empezar a trabajar en el desarrollo de habilidades de recuperación.
- **Reconstrucción.** Trabajar activamente para lograr una identidad positiva, fijar metas significativas y asumir el pleno control de la propia vida.
- **Crecimiento.** Vivir una vida con sentido, caracterizada por la autogestión de la enfermedad, la fuerza moral y un sentido positivo de uno mismo.

4.2. APOYO MUTUO

El apoyo mutuo siempre es reciproco e implica amor, interés por el otro, como diría Eric Fromm en el Arte de Amar o La sociedad sana o el miedo a la libertad. El apoyo mutuo nos permite tender puentes de diálogo entre la comunidad, puentes de afecto real, de comprensión y cambiar la narrativa de nuestras vidas por una

narrativa esperanzadora, desde la que tomar acción y recuperar la autogestión de nuestras vidas y nuestras comunidades.

Crear comunidades habitables, abolir los no lugares, reclamar nuestro territorio y gestionarlo, ser una tribu, tener un sentido de pertenencia. Ser humanidad. Auto-organizarnos, autogestionar nuestros bienes comunes, racionalizar los despropósitos del mercado sin corazón. Salir de la apatía, ser seres productivos, no pasivos, pacientes deprimidos, empastillados de ansiolíticos, de antidepresivos. Nos permite luchar juntos.

El apoyo mutuo para ser real nace desde el suelo, desde una conversación con un vecino, de la comprensión, el amor y el interés. Su práctica nos salva de morir por dentro como diría Camus en el Hombre Rebelde, nos salva del absurdo de la existencia, nos permite trascender y el mejor de los casos crea una mística humana.

Como diría Tolstoi, en 'Dios esta en vuestros corazones', que es un libro de organización social y espiritualidad, hay que superar la etapa del Estado o pagana y centrarnos en el plano de la humanidad o religión, es igual como lo llamemos, somos todos el mismo bicho, los animales, el planeta y nos morimos de Cancer. Un cáncer llamado Competitividad. La metafísica no es más que la realidad, lo que sucede, la experiencia inaprensible con palabras. El hecho, el apoyo mutuo, la experiencia real que une a los humanos. La competitividad mata. El apoyo mutuo sana a la humanidad. Los locos lo sabemos el apoyo mutuo sana y por ello queremos educar a profesionales, familiares y a las comunidades donde vivimos, precisamente en eso: en vivir con dignidad.

4.3. FORTALECIMIENTO

La teoría del Fortalecimiento y las intervenciones vinculan el bienestar individual con el contexto político y social, más amplio y no sólo en el mundo médico. En el área del bienestar mental, el fortalecimiento conecta la salud mental a la ayuda mutua, la confianza, la autoestima, las relaciones sociales y la participación. Nos induce a pensar en términos de:

- ✓ bienestar vs. enfermedad
- ✓ competencia vs. déficits
- ✓ fortalezas vs. debilidades

El trabajo sobre fortalecimiento se enfoca en la identificación de capacidades.

La gente con problemas de salud mental que está fortalecida, toma sus propias decisiones, tienen opinión propia y son escuchadas. Los perfiles de fortalecimiento – debilitamiento cambian de acuerdo con las experiencias personales así como con los tiempos de vida de la gente. El mensaje clave del concepto de fortalecimiento es que todas las personas cuentan con fortalezas especiales sobre las que pueden construir sus vidas aun durante los períodos de mayor severidad de los diferentes trastornos.

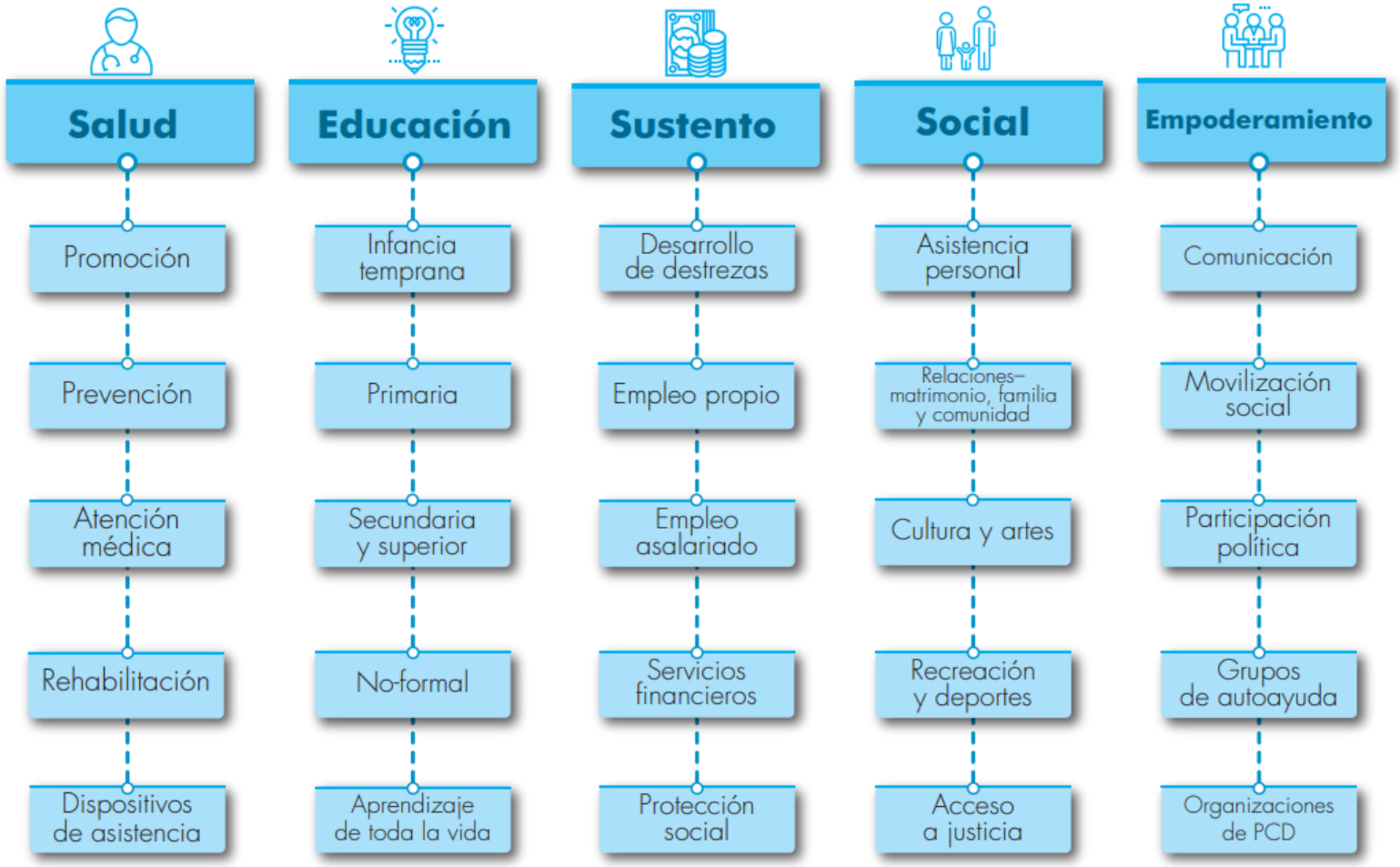
4.4. RECUPERACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD

La Recuperación Basada en la Comunidad es una estrategia de sentido común para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidades. Esto se logra al mejorar los servicios brindados para

alcanzar a todos aquellos que los necesitan, al proveer oportunidades más equitativas y proteger sus derechos. La Recuperación Basada en la Comunidad se construye sobre la participación coordinada de gente con discapacidades y sus familias.

Las pautas de la Recuperación Basada en la Comunidad son aplicables a todos los grupos de personas en todos los entornos y se adaptan a ellos.

Matriz RBC


Salud
Promoción
Prevención
Atención médica
Rehabilitación
Dispositivos de asistencia
Educación
Infancia temprana
Primaria
Secundaria y superior
No-formal
Aprendizaje de toda la vida
Sustento
Desarrollo de destrezas
Empleo propio
Empleo asalariado
Servicios financieros
Protección social
Social
Asistencia personal
Relaciones–matrimonio, familia y comunidad
Cultura y artes
Recreación y deportes
Acceso a justicia
Empoderamiento
Comunicación
Movilización social
Participación política
Grupos de autoayuda
Organizaciones de PCD

4.5. LOS ABORDAJES PARA LA RECUPERACIÓN

Las elecciones y la recuperación de los usuarios están en la actualidad, en la vanguardia del desarrollo de las políticas de salud mental. Las teorías sobre la recuperación se basan en el reconocimiento de que la gente con enfermedades mentales tienen los mismos deseos y necesidades que las demás (por ejemplo, empleo; educación; vivienda; relacionamiento y necesidades recreacionales). En un sistema de servicios orientado a la recuperación, los usuarios son incluidos como socios totales en todos los aspectos de la prestación del servicio, lo que incluye el establecimiento de las prioridades del servicio, el compartir la toma de decisiones y fundamentalmente, el disponer de la opción de acordar o de manifestar su desacuerdo con los planes de tratamiento (esto es, asociación completa).

4.6. CAPITAL SOCIAL

Varios estudios han identificado una relación positiva entre el capital social y la salud mental así como con otros resultados relacionados, tales como menor aislamiento social; mejor seguridad social; menores niveles de delitos; niveles de escolarización y educación mejorados y resultados de trabajo mejorados. Las principales características del capital social son: redes comunitarias; acción voluntaria; compromiso cívico; participación y uso de las relaciones personales; identidad cívica local; sentido de pertenencia; solidaridad, igualdad y confianza en la comunidad.

Se identifican tres formas de capital social, la unión con lazos débiles; la unión con lazos fuertes y la vinculación del capital social con las relaciones externas influyentes de la comunidad.

4.7. COHESIÓN SOCIAL

La cohesión social se basa en el deseo de los individuos de trabajar juntos en pequeños grupos o en la comunidad y en los niveles sociales para alcanzar objetivos comunes. El respaldo de los pares es una herramienta importante para el fortalecimiento de la salud mental y la integración. Existen múltiples aportes para la cohesión social a nivel comunitario o a nivel social con un determinado nivel de cooperación.

Las políticas gubernamentales son uno de estos aportes. Los grupos y las asociaciones formales e informales de la sociedad civil con capacidad para crear y sostener el capital social y cultural, son también, importantes componentes del sistema. Igualmente significativos son los principios y valores sobre los cuales se fundan las activades de un grupo o de una comunidad.

4.8. INCLUSIÓN SOCIAL & EXCLUSIÓN SOCIAL

La inclusión social tal como su contrapartida la exclusión social, presenta numerosas dimensiones: espacial, relacional y funcional así como las dimensiones del fortalecimiento.

Cada dimensión está constituida por elementos más concretos, por ejemplo, la dimensión espacial contiene el acceso a los espacios públicos y privados; las ubicaciones físicas; la proximidad y las

distancias; la dimensión relacional posee elementos de conexión emocional, reconocimiento y solidaridad. La inclusión social es uno de los componentes de la cohesión social y es el resultado de políticas que promueve la igualdad.

Según el concepto de Lente Inclusiva de Malcolm Shookner, las personas se sienten incluidas o excluidas, por ejemplo, en la familia, vecindario, educación, mercado laboral u otras comunidades. La inclusión y exclusión sociales puede observarse desde dimensiones culturales, económicas, funcionales, participativas, físicas, políticas, estructurales y relacionales.

Todas las dimensiones tienen elementos sobre los cuales es posible elaborar un instrumento de autoevaluación para su utilización en el servicio de salud mental en comunidades como Centro Arcadia.

Integración social: La integración social es el proceso de promoción de sociedades estables, seguras y justas basadas en la promoción y protección de todos los derechos humanos, así como en la no-discriminación, tolerancia, respeto por la diversidad, igualdad de oportunidades, solidaridad, seguridad y participación de toda la gente, incluyendo a los grupos que presentan desventajas o que son vulnerables. Se ha demostrado reiteradamente que la desventaja social está asociada con un mayor índice de trastornos mentales en la comunidad.

ASOCIACIÓN ARCADIA | CIF: G-00000000 | Paseo Catalina de Ribera 3, 1º Dcha – 41004 Sevilla
GESTEL IBÉRICA, S.L. | CIF: B-41246737 | C/ 28 de Febrero 8 – 41930 Bormujos (Sevilla)

5. CENTRO ARCADIA

5.1. DEFINICIÓN DE LOS ESPACIOS

Los Centros Arcadia, con carácter general, deben de disponer de los siguientes espacios:

- **Recepción.** Zona abierta y diáfana, donde ubicar un puesto de recepción a las personas usuarias del Centro, equipo con un puesto de trabajo, ocupando una superficie aproximada de 12 m^2
- **Administración.** Zona próxima a la recepción, con al menos una estancia cerrada donde se puedan albergas dos puestos de trabajo, ocupando una superficie aproximada de 20 m^2
- **Cocina**. Con el fin de garantizar la alimentación correcta de las personas usuarias del Centro Arcadia, se dispondrá de una cocina semi-profesional, con una capacidad de producción para 50-70 comensales diarios, ocupando una superficie aproximada de 20 m^2

ASOCIACIÓN ARCADIA | CIF: G-00000000 | Paseo Catalina de Ribera 3, 1º Dcha – 41004 Sevilla
GESTEL IBÉRICA, S.L. | CIF: B-41246737 | C/ 28 de Febrero 8 – 41930 Bormujos (Sevilla)

- **Sala multiusos-comedor.** Junto a la cocina y comunicado con ella, se dispondrá de una sala de multiusos, comedor, donde se puedan prestar los servicios de cafetería y comedor, así como, su configuración multiusos debe permitir otras actividades como sala de reuniones, exposiciones, teatro,…, , ocupando una superficie aproximada de 120 m^2
- **Área de Recuperación Social**. Se dispondrá de un área de recuperación social que estará constituida por un despacho o sala de trabajo individual, así como, una sala para trabajos en grupo, ocupando una superficie aproximada de 45 m^2
- **Salas de Formación**. Se dispondrá de una sala de formación para las actividades formativas que organice el Centro Arcadia, así como su potencial uso como sala de informática, estudios, tutorías,…, ocupando una superficie aproximada de 45 m^2
- **Talleres.** Se dispondrá de talleres para el Área de Capacitación Profesional, según las actividades que el Centro pueda desarrollar en cada dependencia, ocupando una superficie aproximada de 75 m^2
- **Espacios abiertos**. Con carácter general, los Centros Arcadia deberán disponer de espacios abiertos donde efectuar trabajos en grupo de colaboración mutua, así como talleres al aire libre, ocupando una superficie aproximada de 200 m^2

5.2. HORARIOS DE LOS CENTROS

El horario de trabajo de los Centros Arcadia será:

- De lunes a viernes laborables de 9 a 17 horas

Independientemente, del horario de trabajo, los Centros Arcadia permanecerán abierto como Club en la siguiente franja horaria:

- De lunes a viernes laborables de 17 a 21 horas
- Sábados no festivos de 12 a 21 horas
- Domingos y festivos según organización del Centro y eventos

ASOCIACIÓN ARCADIA | CIF: G-00000000 | Paseo Catalina de Ribera 3, 1º Dcha – 41004 Sevilla
GESTEL IBÉRICA, S.L. | CIF: B-41246737 | C/ 28 de Febrero 8 – 41930 Bormujos (Sevilla)

6. PERSONAS USUARIAS

6.1. USUARIOS POTENCIALES

Las personas usuarias potenciales del Proyecto Arcadia son personas que presenta un grado de enfermedad mental grave y muy grave, siendo estos usuarios derivados de las Unidades de Salud Mental del área donde se encuentra ubicado el Centro Arcadia en cuestión. Según establece el Informe del Defensor del Pueblo, expuesto anteriormente, se determina que en Andalucía existen:

- 79.757 personas con la consideración de graves
- 21.350 personas con Trastorno Mental Grave (TMG)

Personas atendidas por FAISEM, según información contenida en su web:

- 10.000 personas con la consideración de graves o con Trastorno Mental Grave (TMG)

ASOCIACIÓN ARCADIA | CIF: G-00000000 | Paseo Catalina de Ribera 3, 1º Dcha – 41004 Sevilla
GESTEL IBÉRICA, S.L. | CIF: B-41246737 | C/ 28 de Febrero 8 – 41930 Bormujos (Sevilla)

Por lo tanto, en Andalucía existen 90.000 personas sin atención social, siendo esta atendidas por sus familiares o sin ningún tipo de atención.

Independientemente de las personas que necesitan atención, en el Proyecto Arcadia se da atención a personas ya recuperadas, que de forma voluntaria acuden al Centro Arcadia para ayudar con su experiencia a otras personas usuarias, y ser atendidas en caso de necesidad.

6.2. USUARIOS ARCADIA

Arcadia, actualmente, dispone de unos 65 usuarios, como así consta en nuestro libro de socios.

Adicionalmente a las personas miembros de la asociación actuales, se cuenta con el apoyo de las Unidades de Salud Mental que derivarán usuarios al proyecto.