

# Bagara, un proyecto piloto de atención comunitaria a personas con problemas de salud mental basado en el modelo *clubhouse*

## **Natalia Eiriz Alonso**

Bagara  
neiriz@gureak.com

## **Antoni Heredia Sáenz**

Gureak  
theredia@gureak.com

## **María Nogués Rotaache**

Bagara  
marianogues@bagara.eus

Arreta-sistema bakar batek osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen egoera eta behar guztiei ezin die erantzun. Gipuzkoan arreta integrala eta kalitatezkoa baliabide komunitario gutxik eskeintzen diete etxean bizi diren eta buru osasun mental larria duten pertsonen. Gainera, laguntza-sarea ez dago oso bideratuta iraupen luzeko zaintzak ematera, kalteak murriztera edo exigentzia txikira. Arlo soziolaboralean dauden hutsune horiek arintzeko, Gureakek, Gipuzkoako Foru Aldundiarekin lankidetzan, osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonentzako baliabide alternatibo eta osagarrien proba pilotu bat jarri du abian, *clubhouse* ereduaren oinarritzen dena. Artikulu honek ekimen hori justifikatzen du, bere oinarri teorikoak azaltzen ditu eta gaingiroki deskribatzen du baliabide berriaren diseinua eta ezarpena.

### **Gako-hitzak:**

Ezgaitasuna, osasun mentala, berreskuratzea, gizarteratzea eta laneratzea, autokudeaketa, *clubhouse*.

Un único sistema de atención no puede responder a todas las situaciones y necesidades de las personas con problemas de salud mental. En Gipuzkoa escasean los recursos comunitarios que ofrecen atención integral y de calidad a las personas con trastorno mental grave residentes en su domicilio. Además, la red asistencial está poco orientada a la provisión de cuidados de larga duración, la reducción de daños o la baja exigencia. Para paliar esas deficiencias en el ámbito sociolaboral, Gureak, en colaboración con la Diputación Foral de Gipuzkoa, ha puesto en marcha una prueba piloto de un recurso alternativo y complementario a los disponibles para las personas con problemas de salud mental, basado en el modelo *clubhouse*. El presente artículo justifica tal iniciativa, expone sus fundamentos teóricos y describe a grandes rasgos el diseño y la implementación del nuevo recurso.

### **Palabras clave:**

Discapacidad, salud mental, recuperación, inclusión sociolaboral, autogestión, *clubhouse*.

## 1. Justificación

Durante 2017, a iniciativa de Gureak (grupo empresarial vasco que ofrece oportunidades sociolaborales para personas con discapacidad), el SIIS - Servicio de Información e Investigación Social llevó a cabo una revisión que tenía como objetivo identificar tendencias y buenas prácticas en la prestación de servicios sociales y de inclusión social y laboral a personas con problemas de salud mental. Para ello se realizó un análisis internacional, identificando las intervenciones que mejor funcionaban en la atención a las personas con problemas de salud mental. Esta identificación se realizó sobre una diversidad de enfoques: atención diurna, tratamiento asertivo comunitario, tratamiento intensivo, recuperación (*recovery*), intervención familiar, mentoría social, empleo con apoyo, atención a personas con problemas de salud mental en situación de exclusión social grave, colectivos con necesidades especiales y lucha frente al estigma social. En el estudio, además de describir esos enfoques de intervención, también se identificaron los fundamentos o paradigmas comunes subyacentes.

El informe evidencia una clara mejora en la atención ofrecida a las personas con problemas de salud mental en los últimos años, sobre todo en los siguientes aspectos (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2017: 8-9):

el respeto a los derechos de la persona usuaria y la individualización de la atención se dan por principios incuestionables; [...] la mayor adecuación de la atención en servicios pequeños bien integrados en la comunidad; otorgar cierta importancia al empoderamiento y la participación de personas usuarias y familiares en el funcionamiento de los servicios y centros; [...] introducción de procesos basados en el constructo de calidad de vida; [...] mayor efectividad de los servicios basados en la multidimensionalidad, y la integralidad de la intervención.

El análisis de los enfoques y las buenas prácticas sugiere que los programas para personas con problemas de salud mental resultan efectivos cuando en su diseño se tienen en cuenta los siguientes elementos:

- el respeto y la promoción de los derechos de las personas;
- la planificación centrada en la persona y el empoderamiento;
- el constructo de la calidad de vida;
- el papel de lo comunitario;
- la coordinación, la multidimensionalidad y la integralidad de la intervención;
- el modelo de apoyos;
- la baja exigencia;
- la inversión social y la prevención;
- la práctica basada en la evidencia.

Tras este análisis de tendencias y buenas prácticas, se llevó a cabo, también a instancias de Gureak, un estudio denominado *Atención diurna a personas adultas con trastorno mental grave en Gipuzkoa* (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2018), en el que se exploró en qué medida la red guipuzcoana de atención diurna comunitaria satisface las necesidades de las personas adultas en edad laboral con trastorno mental grave y en fase no aguda de la enfermedad, partiendo fundamentalmente de las percepciones de las y los profesionales que trabajan en dicha red.

El estudio pone de relieve que el sistema de atención a las personas con trastorno mental grave en Gipuzkoa, también en la atención diurna, se inspira en tres modelos: el paradigma de la rehabilitación, su variante de la recuperación y el paradigma de la atención centrada en la persona. Estos se agrupan en el marco más amplio de la atención comunitaria. Sin embargo, existen algunas limitaciones a la hora de poner en práctica una atención a las personas con problemas de salud mental que esté basada en esos principios y orientaciones (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2018: 67):

La escasez de recursos comunitarios que permitan ofrecer una atención integral y de calidad a las personas con trastorno mental grave que residen en su domicilio. Dentro de la red de atención, dicha insuficiencia parece situarse sobre todo en los recursos ocupacionales y de inserción sociolaboral, los recursos y programas de atención domiciliaria y la provisión de una atención psiquiátrica y psicológica de mayor intensidad y continuidad en los centros de salud mental. [...] La insuficiente orientación del modelo de atención hacia enfoques como la provisión de cuidados de larga duración, la reducción de daños o la baja exigencia, por ejemplo. [...] La idea de que la enfermedad mental es un problema demasiado complejo y variable para que un único sistema de atención pueda responder a todos los tipos de coyunturas de las personas usuarias.

Junto con estas dificultades, se observaron otras cuestiones relevantes de cara a la mejora de la atención diurna a las personas con problemas de salud mental:

1. Aumentar la individualización de la atención: "la ausencia de una figura profesional que actúe como único referente del caso y la insuficiente flexibilidad y diversidad en los recursos de atención existentes se consideran los principales obstáculos a la hora de ofrecer una atención más individualizada" (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2018: 68).
2. Garantizar la continuidad de los cuidados: "la continuidad de la atención, la detección y derivación de los casos de trastorno mental grave en los servicios comunitarios a los servicios especializados en salud mental, la transición desde los servicios de urgencias a los servicios ambulatorios de atención psiquiátrica, especialmente tras un primer ingreso

psiquiátrico, y, por último, el insuficiente desarrollo de los programas de intervención temprana son los tres ámbitos donde se constatan mayores carencias” (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2018: 68).

3. “Profundizar en la participación y el empoderamiento de las personas usuarias en el diseño de los servicios y en las decisiones sobre sus planes de rehabilitación y de cuidados” (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2018: 68).

En cuanto al ámbito sociosanitario, el recurso principal es el centro de rehabilitación psicosocial. Las principales dificultades de este dispositivo serían las siguientes (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2018: 69):

- escasa flexibilidad;
- déficit de cobertura los fines de semana;
- lista de espera poco actualizada y presencia de personas usuarias de edad avanzada y mayor deterioro funcional, para quienes el enfoque rehabilitador de este recurso tiene ya poco sentido.

La atención social a las personas con problemas de salud mental se está ampliando como reflejo de un modelo asistencial cada vez más orientado hacia la recuperación y el empoderamiento. Ante este crecimiento, se ha detectado cierta insuficiencia de recursos, al menos en lo que se refiere a la puesta en marcha de nuevos programas. Por su parte, la actuación de los servicios sociales de base en este ámbito se encuentra limitada por “la complejidad de los casos que reciben, la falta de formación específica en la materia y una escasa labor de acompañamiento” (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2018: 65). En lo que respecta al ámbito sociolaboral, puede decirse que:

- La red de recursos de inserción sociolaboral muestra claros síntomas de falta de adaptación a las necesidades de las personas con trastorno mental grave, con jornadas laborales excesivamente largas, horarios poco flexibles, actividades poco atractivas y, en general, un elevado nivel de exigencia. Además, el modelo de colaboración con Lanbide - Servicio Vasco de Empleo plantea incertidumbres, en especial por el límite temporal de las intervenciones y los vacíos entre convocatorias de subvenciones. Por lo que se refiere a dispositivos concretos, los centros ocupacionales deberían ajustar mejor el balance entre actividades productivas y no productivas a los distintos perfiles y necesidades, así como diversificar sus actividades.
- Los centros especiales de empleo, por su parte, precisan facilitar la conciliación entre trabajo y tratamiento.
- En cuanto a la inserción en el mercado ordinario, continúa siendo un desafío de primer orden, y convendría examinar por qué los mecanismos específicamente diseñados para facilitar ese tránsito, como el empleo con apoyo, no están

consiguiendo los resultados esperados (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2018: 65-66).

Los perfiles de las personas usuarias que presentan una mayor dificultad para recibir una atención adecuada a sus necesidades y capacidades son los siguientes (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2018: 70): las personas mayores o de edad avanzada, las personas con un deterioro cognitivo y funcional elevado, las personas jóvenes (en especial aquellas de entre dieciocho y veinticinco años), las personas de origen extranjero y las personas con trastornos de personalidad.

Con respecto a las mujeres con problemas de salud mental, no se identificó que se precisara atención específica, aunque se detectaron algunas diferencias en el acceso y el uso de los recursos que sería conveniente analizar.

Teniendo en cuenta estas ideas, el informe plantea una serie de recomendaciones con la finalidad de mejorar la atención diurna a las personas con problemas de salud mental que residen en Gipuzkoa (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2018: 69-70):

- Introducir una figura profesional que actúe como referente de caso y coordine todas las actuaciones profesionales que se dan en torno a un mismo caso dentro de la red de atención [...].
- Dotar de mayor flexibilidad al uso de los recursos de atención diurna [...].
- Ampliar la oferta de programas de intervención socioeducativa para personas que viven en el domicilio y no están siendo atendidas en ningún servicio de atención diurna.
- Reforzar la orientación comunitaria de las intervenciones [...].
- Llevar a cabo más acciones para informar y sensibilizar a la sociedad sobre los trastornos mentales graves, visibilizar al colectivo de personas con trastorno mental grave y luchar contra el estigma y el autoestigma.
- Crear recursos o programas de atención diurna dirigidos a las personas con un deterioro cognitivo o funcional grave.
- Crear recursos o programas específicos para jóvenes (18-24 años) con trastorno mental grave [...].
- Crear recursos o programas específicos para el abordaje de los casos de personas diagnosticadas con trastorno de personalidad.

Como respuesta a los dos estudios citados, Gureak valoró la necesidad de trabajar en la creación de nuevos recursos para las personas con problemas de salud mental, partiendo de la idea de que el punto de partida es el entorno sociolaboral, en el cual se centra la intervención de Gureak, y considerando que el desarrollo sociolaboral es un aspecto fundamental

en el proceso de recuperación de las personas con problemas de salud mental. El trabajo y la ocupación son aspectos importantes de la vida que pueden ayudar a las personas a sentirse valiosas, desarrollar habilidades y relaciones sociales y aumentar su autoestima y confianza. Sin embargo, las personas con problemas de salud mental a menudo se encuentran con dificultades para acceder al mercado laboral y mantener un empleo. Estas barreras pueden incluir el estigma y la discriminación asociados con la salud mental, la falta de apoyo adecuado en el trabajo y la falta de acceso a la formación y capacitación necesarias para desarrollar habilidades laborales.

Cualquier nueva propuesta al respecto debía pivotar sobre los puntos anteriormente señalados (nuevos recursos diarios de inserción laboral, flexibles y con posibilidad de ser a tiempo parcial, poder adaptar los horarios y los días que asisten, etc.). De esta forma, se posibilita que el servicio se adapte a las necesidades de las personas usuarias y no al revés. Sin duda, se tenía claro que tenía que estar sustentado sobre un modelo de personalización (Etorkizuna Eraikiz Think Tank, 2021) que permitiera seguir avanzando y desarrollando el modelo de atención iniciado en Gipuzkoa para las personas con discapacidad y las personas con problemas de salud mental (Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa, 2015) y, sobre todo, donde las personas participaran activamente y se pudieran empoderar (Jáuregui Lasa, 2020: 6-22).

El empoderamiento puede mejorar, aumentando la autoestima y desarrollando un sentimiento de bienestar y autorrealización. Estos factores posibilitan que las personas puedan afrontar mejor su inserción laboral y enfrentarse a los obstáculos con diferentes instrumentos. Es una cuestión de autodeterminación, por lo que una persona elige libremente su camino hacia la recuperación y el bienestar. Las personas con problemas de salud mental que viven dentro de la comunidad no deben ser tratadas como meros objetos pasivos, por lo que se debe trabajar de forma incisiva en su desestigmatización.

Un nuevo recurso debe contemplar una diversidad de actividades, tener capacidad de planificación y gestión de horarios en función de las necesidades e intereses y ofrecer oportunidades para la resolución de problemas, el autogobierno y la posibilidad de tomar decisiones. Es decir, en él, las personas deben asumir la responsabilidad y dirigir sus acciones teniendo en cuenta las consecuencias, lo que contribuye a una mayor motivación y satisfacción.

Las personas con problemas de salud mental deben tener cubiertas previamente unas necesidades concretas para que su inserción laboral sea satisfactoria y se pueda mantener a largo plazo. El nuevo recurso debe:

- posibilitar la estabilidad psicopatológica;
- servir de soporte adecuado para la organización de la vida cotidiana;

- disponer de modelos personales adecuados para desenvolverse en el contexto social;
- mantener hábitos de ajuste laboral en habilidades y comportamiento social.

El modelo de atención en el que se debe basar este nuevo recurso es el de recuperación en salud mental, que se centra en las fortalezas y los recursos de las personas con problemas de salud mental y no en su enfermedad. El modelo de recuperación fomenta la participación activa de las personas en su propio proceso de recuperación y la toma de decisiones informadas sobre su atención (European Social Network [ESN], 2011: 15). Este modelo cuenta con una teoría contrastada en la que la recuperación se concibe como un resultado de la salud mental y no como una superación a nivel clínico; la recuperación es la capacidad de la persona para reorganizar su vida y vivir una vida plena al margen de la enfermedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013: 16). Es un enfoque que se centra en el empoderamiento del individuo y su participación activa en el proceso de recuperación. También enfatiza la importancia de la inclusión social y la conexión con la comunidad. Esto puede incluir trabajar con el individuo para que desarrolle habilidades sociales y fomentar su participación en actividades significativas en la comunidad.

Desde la rama social, se puede ayudar a las personas a alcanzar sus metas de recuperación y mejorar su bienestar emocional y social. El modelo de recuperación se enfoca en las fortalezas y las habilidades del individuo en lugar de enfocarse en sus debilidades y síntomas. Se reconoce que el proceso de recuperación es un proceso único y personalizado, y que cada individuo tiene diferentes necesidades y metas. La persona, desde esta perspectiva, se concibe como un agente activo en su recuperación y con poder de decisión en "servicios centrados en la persona, que combinan la personalización, la elección y la participación del usuario" (ESN, 2011: 15). En este caso, el profesional es un factor más de la recuperación junto con la comunidad. El profesional es un apoyo y el asesor de la persona, que aporta y brinda los apoyos que la persona demanda y trabaja en las metas y los objetivos que la persona miembro quiera trabajar.

Tras este análisis y conociendo las buenas prácticas identificadas dentro de la atención diurna para personas con problemas de salud mental, se destaca una iniciativa denominada *clubhouse* (red internacional de centros) (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2017: 32). Esta buena práctica engloba el conjunto de recomendaciones y elementos que se han resaltado en este capítulo. Es por ello por lo que el modelo que lo sustenta fue objeto de estudio con la finalidad de conocerlo con más detalle y poder determinar su idoneidad y aplicabilidad en nuestro territorio.

## 2. Modelo *clubhouse*

El *clubhouse* tiene sus orígenes en la década de 1940, cuando un grupo de pacientes psiquiátricos de Nueva York comenzó a reunirse regularmente en un espacio comunitario para socializar y participar en actividades conjuntamente. Este grupo se convirtió en Fountain House<sup>1</sup>, que se considera el primer *clubhouse* del mundo. Posteriormente, el modelo se extendió a otras partes de Estados Unidos y del mundo. En 1977, se fundó Clubhouse International, una organización sin fines de lucro que proporciona apoyo y recursos a los *clubhouses* de todo el mundo. Desde entonces, el modelo ha evolucionado y se ha adaptado a las necesidades de las personas con problemas de salud mental de diferentes países y culturas. En la actualidad, hay 320 *clubhouses*, repartidos en 30 países de todo el mundo (Clubhouse International, s. f. a), y están dirigidos a personas mayores de edad diagnosticadas con algún tipo de enfermedad mental, en algunos casos con diagnóstico dual de enfermedad mental y drogodependencias, y a personas sin hogar.

El *clubhouse* es un modelo comunitario de recuperación que ofrece un contexto de apoyo en el que las personas con problemas de salud mental pueden trabajar juntas para reconstruir sus vidas y alcanzar sus metas. Fomenta la inclusión social y la participación activa en la comunidad. Las personas con problemas de salud mental tienen la oportunidad de interactuar con personas fuera del *clubhouse* y participar en actividades comunitarias. Se trata de un enfoque basado en las habilidades y las fortalezas de las personas con problemas de salud mental en lugar de en sus enfermedades. Las personas con problemas de salud mental trabajan juntas para desarrollar habilidades sociales y laborales, y superar los obstáculos que puedan surgir. Son consideradas como personas miembro del *clubhouse*, no como pacientes o personas usuarias. Esta membresía genera corresponsabilidad. Ser persona miembro de una organización conlleva también la pertenencia a un grupo no basado en el estigma, factor de valor para las personas con problemas de salud mental.

El empoderamiento es una de las características más importantes de este modelo. La participación activa de las personas miembro en la toma de decisiones y la autogestión del programa son factores significativos de este modelo. Un *clubhouse* está gestionado por las personas miembro y está estructurado para fomentar su participación en la toma de decisiones y en el funcionamiento diario, desde la planificación y la organización de actividades hasta el mantenimiento y la limpieza de las instalaciones. Se ofrece una variedad de servicios y actividades, como capacitación en habilidades sociales y laborales, talleres, grupos de apoyo, oportunidades de empleo, actividades sociales y recreativas, etc. Las personas miembro pueden trabajar en diferentes unidades de trabajo dentro del *clubhouse*, como la cocina, la

limpieza, el mantenimiento, la jardinería o la atención al cliente. Estas unidades de trabajo son esenciales para el funcionamiento diario del *clubhouse*.

También existen programas de formación y capacitación en diversas áreas, como habilidades laborales, informática, comunicación, escritura y gestión financiera. Estos programas están diseñados para ayudar a las personas miembro a desarrollar habilidades y mejorar su empleabilidad. Igualmente, se organiza una amplia variedad de actividades sociales y recreativas para las personas miembro, como eventos deportivos, excursiones, pícnicos, paseos y cenas. Estas actividades están diseñadas para fomentar la integración social y comunitaria. Además, se ofrecen grupos de apoyo y terapia para ayudar a las personas miembro a manejar sus trastornos mentales y emocionales. Estos grupos están dirigidos por profesionales de la salud mental y se centran en temas como la ansiedad, la depresión y el estrés.

Como se ha señalado, existen varios programas y servicios de empleo para ayudar a las personas miembro a adquirir habilidades laborales, encontrar empleo y mantenerlo a largo plazo. En algunos casos, incluso se ofrecen programas de emprendimiento para ayudar a las personas miembro a iniciar y administrar sus propios negocios. Los programas más habituales son los siguientes:

- Empleo de transición: proporciona capacitación y prácticas laborales en una variedad de campos. Es un programa altamente estructurado para las personas miembro, que se incorporan a negocios e industrias locales a través de convenios. Son a tiempo parcial (quince o veinte horas por semana) e incluyen el apoyo en el trabajo por parte del personal del *clubhouse* y otras personas miembro. Este programa dura entre seis y nueve meses. Las personas miembro pueden probar otra ocupación o pasar a un empleo independiente. El empleo de transición está diseñado específicamente como un programa de rehabilitación donde se pueden obtener o recuperar las habilidades y la confianza en el trabajo en un contexto real.
- Empleo con apoyo: las personas miembro reciben ayuda para acceder y tener éxito con el empleo en la comunidad. No tienen límite de tiempo. El personal del *clubhouse* ofrece los apoyos según sean necesarios o solicitados, adaptándolos a cada situación. Por lo general, el acceso se realiza a través de un proceso de entrevista competitivo y el trabajo no se reserva para el *clubhouse*. Puede ser a tiempo completo o parcial y el salario es el que corresponde según el puesto.
- Empleo independiente: se apoya desde el *clubhouse* para buscar y obtener un trabajo en el entorno ordinario. Este apoyo se mantiene mientras se necesita, pero no se da *in situ* en el puesto de trabajo, sino en el propio *clubhouse*.

El modelo *clubhouse* tiene un enfoque centrado en la persona y es un factor clave para apoyar la

<sup>1</sup> <https://fountainhouse.org>



recuperación y la integración social de las personas con trastornos mentales graves. Se diseñan planes personales en colaboración con las personas miembro y el personal del *clubhouse*, los cuales se ajustan a las necesidades, intereses y habilidades de cada persona con el fin de ayudarla a alcanzar sus metas. Los *clubhouses* pueden utilizar diversas herramientas y enfoques para desarrollar los planes personales. Las personas miembro identifican sus objetivos personales, que pueden incluir metas relacionadas con la salud mental, la recuperación, la educación, el empleo, la vivienda y las relaciones interpersonales. Una vez establecidos los objetivos, se identifican las actividades y los programas de apoyo que pueden ayudarlas a alcanzar estos objetivos. Estos programas pueden incluir capacitación laboral, asesoramiento en vivienda, terapia individual o grupal y actividades sociales y recreativas. Finalmente, se establece un plan de acción y un calendario. También se realiza un seguimiento regular del progreso de los miembros y se ajustan los planes según sea necesario.

Este modelo ha demostrado ser una alternativa efectiva a los enfoques tradicionales de tratamiento para las personas con problemas de salud mental y ha demostrado tener un impacto positivo en la vida de las personas miembro. Existen evidencias que muestran que es una alternativa efectiva para la rehabilitación y el apoyo a personas con problemas de salud mental. Las evidencias encontradas se sustentan en evaluaciones que constatan la mejora de la calidad de vida y la recuperación, la salud y el coste-efectividad, entre otros factores (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2017: 33):

- Mejora la calidad de vida y la recuperación: las personas miembro consideran que tienen una mayor probabilidad de recuperación y una mejor calidad de vida que las personas usuarias de otro tipo de centros.
- Reduce las estancias hospitalarias: los costes del modelo *clubhouse* son sustancialmente más bajos que los servicios hospitalarios y reducen el uso de estos mediante los sistemas de seguimiento.
- Son coste-efectivos: por cada dólar invertido en los servicios de empleo, las personas miembro obtienen un beneficio de 1,31 dólares. El coste del modelo *clubhouse* se estima en un tercio del coste del modelo IPS (*individual placement and support*) y la mitad del coste de los centros comunitarios de salud mental.

El modelo *clubhouse* fue aceptado para su inclusión en la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), en el registro nacional Evidence Based Practices and Programs (NREPP) de Estados Unidos. Para este registro, el modelo *clubhouse* superó los niveles mínimos de investigación requeridos para su inclusión, existiendo evidencias respaldadas por distintos estudios (Clubhouse International, s. f. b). Estos estudios han sido realizados en diferentes contextos, por lo que se ha encontrado que es efectivo para distintos países.

Con la finalidad de contrastar la aplicabilidad del modelo en contextos distintos, se visitaron los *clubhouses* de Burdeos y Gibraltar. Estas visitas sirvieron para conocer el modelo en la práctica, es decir, el funcionamiento, las características de acceso, la gestión, la organización, la oferta, la implementación de los planes personales, las herramientas, el espacio y los indicadores, en definitiva, para conocer su funcionamiento al detalle. Además de las visitas, se mantuvieron reuniones con las personas miembro y los profesionales.

Estas visitas, junto con el estudio y la vigilancia realizados, posibilitaron que se generara un conocimiento sobre este modelo que, junto con las necesidades detectadas en las investigaciones relacionadas con las personas con problemas de salud mental en Gipuzkoa, hizo posible realizar una propuesta concreta, centrada y adaptada a nuestro contexto. Tras contrastar con diferentes Administraciones, profesionales y agentes vinculados con la atención a personas con problemas de salud mental (Jáuregui Lasa, 2020: 31-43), se procedió a desarrollar una prueba piloto sobre las bases del modelo *clubhouse* denominada Bagara.

### 3. Bagara

Bagara se ha desarrollado con la colaboración de la Diputación Foral de Gipuzkoa, trabajando conjuntamente en la definición y el desarrollo de esta prueba piloto. Esta colaboración ha sido posible gracias a la participación de los diferentes servicios del Departamento de Políticas Sociales, especialmente del Servicio de Protección Social a la Mujer Víctima de Violencia Machista e Inclusión Social. Además, a través del Departamento de Promoción Económica, Turismo y Medio Rural, se ha concedido una subvención de 300 000 € para financiar las obras de adecuación del local.

El Plan Estratégico 2020-2023 de la Diputación Foral de Gipuzkoa (Diputación Foral de Gipuzkoa, 2020) recoge que la visión de futuro para el territorio es ser la comunidad de personas con menores niveles de desigualdad en Europa. Los valores fundamentales que edifican esta visión siguen siendo el futuro, la competitividad, la igualdad y la colaboración. Dentro de este plan existe una estrategia para la empleabilidad y la activación inclusiva en el territorio para el periodo 2018-2022, denominada Elkar-Ekin Lanean (Diputación Foral de Gipuzkoa, 2018). Esta estrategia nace dentro del Plan de Inclusión Social de Gipuzkoa Elkar-Ekin (Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa, 2016) como desarrollo específico en la generación de oportunidades de empleo para los colectivos con mayores dificultades de empleabilidad. Se trata de una estrategia para la empleabilidad y la activación inclusiva promovida por el Departamento de Políticas Sociales y el de Promoción Económica de la Diputación Foral y asumida como un proyecto estratégico para el conjunto de la Administración

foral, en colaboración con los agentes que participan en el desarrollo de las políticas de empleo en todas las comarcas de Gipuzkoa. Este plan, vigente en el momento de iniciar Bagara, tiene su continuidad hasta 2026 (Diputación Foral de Gipuzkoa, 2022), lo que posibilitará acompañar esta prueba piloto durante todo el periodo de ejecución (2022-2023).

El modelo de *clubhouse* de inserción de las personas con problemas de salud mental es considerado como un modelo piloto dentro de la estrategia Elkar-Ekin Lanean que se desarrolla a través de Bagara. En nuestro entorno más inmediato, no existía un recurso bajo el modelo *clubhouse*. Teníamos algunas referencias teóricas, como son el proyecto EMPAD, donde participó la Fundación Uztai Fundazioa (Fundación Uztai Fundazioa, s. f.), la cual tenía como objetivo la promoción de la metodología *clubhouse*, o el Clubhouse Euskadi (Pierna Otero, 2014), una propuesta que no llegó a implementarse. Sin duda, Bagara ofrece, además de un modelo innovador, una alternativa complementaria dentro de la red de servicios para las personas con problemas de salud mental de Gipuzkoa.

En enero de 2020, empezó la fase de diseño de Bagara. Este nace con la misión de acabar con el aislamiento social de las personas con problemas de salud mental a través del empoderamiento, la mejora de la salud, la creación de vínculos sociales y el desarrollo de capacidades y habilidades, con la visión de una sociedad en la que las personas con problemas de salud mental se recuperan y retoman las riendas de su vida, reintegrándose en su entorno social y laboral. Durante la fase de diseño se utilizaron distintas herramientas de la metodología *design thinking* con el objetivo de conseguir un enfoque sistémico para cubrir problemas y detectar nuevas oportunidades (Brown, 2009). De esta forma se diseñó un recurso basado en el modelo *clubhouse* y adaptado a las necesidades y las realidades locales como vía para la inserción sociolaboral de las personas con problemas de salud mental. Se realizó una definición del servicio en la que se estudiaron y detallaron todos los apartados necesarios para la implantación del nuevo recurso (Eiriz, 2020). A continuación, se presentan algunos de estos elementos.

### 3.1. Análisis del sector

En el análisis del sector realizado, se detectó la necesidad de ampliar las oportunidades en el ámbito sociolaboral para las personas con problemas de salud mental. Asimismo, se llevó a cabo un análisis del entorno que nos permitió identificar distintos aspectos que podían tener influencia directa en el éxito o el fracaso de este nuevo proyecto. Este análisis se realizó mediante la herramienta DAFO (cuadro 1), con la que se trabajó en las debilidades, las amenazas, las fortalezas y las oportunidades del servicio en el momento actual, ofreciendo una perspectiva global para la implantación de Bagara (Charosky, 2017).

Cuadro 1. Análisis DAFO de Bagara

Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio nuevo y desconocido.</li> <li>• Actividad nueva para Gureak.</li> <li>• Los miembros pueden sufrir crisis.</li> <li>• Sector todavía estigmatizado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La crisis del coronavirus y la situación de incertidumbre.</li> <li>• El riesgo de no llegar a suficientes usuarios.</li> <li>• Las normativas de distanciamiento social.</li> </ul>
Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso a muchas personas que hasta ahora no han encontrado un servicio adecuado a sus necesidades.</li> <li>• Creación de sinergias y colaboraciones con distintas entidades.</li> <li>• Proyecto innovador con muchas posibilidades de desarrollo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gran involucración por parte de los miembros.</li> <li>• Comunidad inclusiva y de apoyo personal.</li> <li>• Apoyo, interés y colaboración por parte de distintas instituciones y Administraciones.</li> </ul>

Fuente: Eiriz (2020: 65)

### 3.2. Modelo de negocio

El modelo de negocio se trabajó de forma visual a través de la herramienta *business model canvas* (cuadro 2), la cual ayudó a definir un modelo claro y a visualizar el conjunto del sistema para ver cómo podría funcionar (Brown, 2009). Con esta herramienta, tenemos todos los aspectos relacionados con el cliente, así como los aspectos económicos internos, en un mismo esquema. El *business model canvas* nos permite ver con mayor facilidad las posibilidades que existen para que el servicio sea sostenible y el valor que puede aportar a los distintos tipos de personas miembro.

Cuadro 2. *Business model canvas* de Bagara

Socios clave	Actividades clave	Propuestas de valor	Relaciones con los clientes	Segmentos de clientes
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gureak,</li> <li>• Diputación Foral de Gipuzkoa,</li> <li>• red de salud mental,</li> <li>• servicios locales dirigidos a personas con trastorno mental grave (TMG),</li> <li>• empresas colaboradoras,</li> <li>• entidades colaboradoras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autogestión del servicio;</li> <li>• participación de los miembros;</li> <li>• crear colaboraciones para los programas de empleo;</li> <li>• crear comunidad;</li> <li>• apoyo y seguimiento;</li> <li>• adelantarse a posibles conflictos;</li> <li>• erradicar el estigma y la discriminación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunidad,</li> <li>• socializar / interacción,</li> <li>• integración social y laboral,</li> <li>• apoyo / orientación / seguimiento,</li> <li>• desarrollo y recuperación de habilidades y capacidades,</li> <li>• autoconfianza / empoderamiento,</li> <li>• planificación diaria,</li> <li>• actividades,</li> <li>• talleres,</li> <li>• programas de empleo,</li> <li>• sentirse útil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autogestión,</li> <li>• apoyo,</li> <li>• orientación,</li> <li>• comunidad,</li> <li>• participación,</li> <li>• confianza,</li> <li>• relaciones inclusivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas con TMG;</li> <li>• personas con discapacidad a causa de TMG;</li> <li>• personas que quieren reintegrarse en el mundo laboral a corto-medio plazo;</li> <li>• personas que no encajan en los servicios para personas con TMG actuales;</li> <li>• personas que necesitan recuperar o desarrollar sus habilidades y capacidades;</li> <li>• personas que quieren socializar y relacionarse con otras personas;</li> <li>• personas que quieren apoyo y orientación en su reintegración laboral;</li> <li>• personas que quieren ayudar a otros;</li> <li>• personas que quieren empoderarse y recuperar las riendas de su vida.</li> </ul>
	<p><b>Recursos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunidad de miembros,</li> <li>• equipo interno de dos personas,</li> <li>• financiación,</li> <li>• web,</li> <li>• local,</li> <li>• mobiliario.</li> </ul>		<p><b>Canales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencial,</li> <li>• web,</li> <li>• redes sociales,</li> <li>• mail,</li> <li>• profesionales de la salud mental,</li> <li>• trípticos,</li> <li>• teléfono,</li> <li>• WhatsApp,</li> <li>• videoconferencia.</li> </ul>	
<p><b>Estructura de costes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alquiler del local,</li> <li>• mantenimiento,</li> <li>• material,</li> <li>• personal,</li> <li>• comidas,</li> <li>• actividades,</li> <li>• talleres.</li> </ul>			<p><b>Líneas de ingresos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comida.</li> <li>• El resto de los servicios serán totalmente gratuitos para las personas miembro.</li> </ul>	

Fuente: Eiriz (2020: 78)

### 3.3. Personas usuarias y proceso de adhesión

Se realizó un análisis de los distintos perfiles que utilizarían el recurso Bagara, teniendo en cuenta que "las personas miembro son la parte esencial del servicio, y esto se debe a dos razones principales: por un lado, las personas miembro son aquellas a las que van dirigidos los distintos servicios que ofrece el *clubhouse* y, por otro, son ellas mismas las que se encargan de gestionar estos servicios, convirtiéndose en los sujetos activos del proceso" (Eiriz, 2020: 59). Se identificaron tres tipos de personas miembro diferentes en función de la frecuencia con la que visitarían el local de Bagara y participarían en los distintos servicios que se ofrecían: las personas miembro activas, las personas miembro inactivas y las personas miembro activas trabajando. Tal distinción se realizó por lo aprendido durante las visitas realizadas a los *clubhouses* de Burdeos y Gibraltar.

- Personas miembro activas: aquellas que asisten presencialmente al servicio mínimo una vez al mes.
- Personas miembro inactivas: personas que no asisten presencialmente al servicio o que asisten con menor regularidad que una vez al mes.
- Personas miembro trabajando: se trata de aquellas que han seguido con su itinerario y siguen en contacto con Bagara.

Para determinar y comprender los intereses y las necesidades de cada una de las personas miembro, se utilizó la técnica de *design thinking* "personas", a través de la cual se simularon los distintos tipos mediante personajes ficticios (DBZ Mondragón Goi Eskola Politeknikoa, 2014).

Tal y como hemos señalado, "las personas con problemas de salud mental en un recurso sobre la base del modelo *clubhouse* son consideradas como personas miembro, no como pacientes o personas usuarias" (Eiriz, 2020). En nuestro caso, y con el objeto de utilizar un término más significativo y cercano a nuestro entorno, las personas con problemas de salud mental que participan en Bagara se consideran personas *kides*.

En cuanto al proceso de adhesión, establecimos un protocolo sobre la forma de llegar a Bagara desde que un/a profesional detecta a una persona con un perfil acorde con el proyecto hasta la entrevista de acceso. Este proceso fue un trabajo compartido y consensuado con distintos agentes, de tal manera que las posibles *kides* se sintieran acompañadas en el interin.

### 3.4. Equipo profesional

Se estableció una ratio de dos profesionales teniendo en cuenta el objetivo que nos planteamos en un



primer momento (cincuenta *kides*). Este cálculo se realizó tras la experiencia compartida con el *clubhouse* de Burdeos, por lo que, en nuestro caso, nos planteamos un equipo profesional de dos personas con formación en la rama social en esta experiencia piloto:

- un trabajador/a de atención directa: formación en rama social;
- un responsable de servicio y atención directa: formación y experiencia en rama social.

El papel del equipo profesional siempre será de apoyo y dinamización. Se trata de la visión del profesional como promotor de la participación de las personas *kides* (animará, hablará, apoyará). El objetivo es crear un clima de confianza en el que se sientan cómodas y seguras. El equipo profesional y las *kides* trabajarán codo con codo gestionando el espacio. El equipo estará presente y será parte activa de las unidades de trabajo. El objetivo es que cada unidad tenga una persona profesional referente a la que pueda acudir.

El equipo profesional será el encargado de llevar a cabo la prueba piloto; diseñar, desarrollar y trabajar en el día a día con las *kides* que acudan a Bagara, y recopilar y analizar los datos que se recojan para el seguimiento del pilotaje.

### 3.5. Creación del espacio

Durante el diseño de Bagara, nos planteamos cuál sería el lugar ideal en el que debería estar ubicado, así como cuál debería ser su distribución y el tipo de mobiliario necesario para poder llevar a cabo las distintas tareas y actividades que se planteaban. Se consideró esencial el lugar donde se ubicaría, así como el diseño del espacio interior, ya que ambas cosas estaban totalmente relacionadas con el servicio que se iba a ofrecer. Para ello, se analizaron los elementos más importantes que debía tener el barrio donde se planteaba ubicar el servicio. Seguidamente, se planteó una propuesta de diseño del espacio del local, así como del mobiliario que debería encontrarse en su interior, todo ello teniendo en cuenta instrucciones prácticas de diseño ambiental para evitar situaciones de acoso o agresión y siguiendo el modelo presentado en *Prevención de la agresión sexual en entornos laborales desde la perspectiva ambiental* (Martín-Fernández *et al.*, s. f.).

Ambas tareas se realizaron para tangibilizar el trabajo de análisis realizado hasta el momento y visualizar el espacio que las personas *kides* necesitaban de cara a facilitar posibles reflexiones y tomas de decisiones respecto al local de Bagara. También se realizó un estudio de los distintos tipos de licencia necesarios tanto para poder realizar las obras como para poder llevar a cabo la actividad asignada en el local (Eiriz, 2020: 85).

Se decidió ubicar Bagara en la calle Easo, 47, una zona céntrica y bien comunicada, con fácil acceso tanto desde dentro de la ciudad como desde las

poblaciones de los alrededores de Donostia. A la vez, se consideró un buen lugar, ya que, al estar ubicado en un barrio céntrico, se esperaba poder incidir en el estigma y los prejuicios que la población tiene sobre las personas con problemas de salud mental. El local también se encuentra a menos de un kilómetro de distancia de distintos recursos, centros públicos y culturales, así como de gran variedad de servicios y empresas que pueden facilitar la integración de las *kides* en la comunidad.

El espacio se diseñó teniendo en cuenta las necesidades personales que las personas pudieran tener, así como para facilitar el acceso y el uso de las instalaciones a personas con movilidad reducida. Se decidió el diseño que mejor se adecuaba a las necesidades detectadas:

- planta calle: sala de *coworking*, sala de formaciones, sala de reuniones, almacén 1;
- planta subterránea: baño, cocina, comedor, almacén 2, almacén 3.

Como señala Eiriz (2020: 90), "Bagara es un espacio de las *kides*, y tienen que sentirlo como tal. En consecuencia, estas tienen mucho que decir y aportar, [...] tiene que ser un espacio capaz de adaptarse a las necesidades que se vayan generando".

### 3.6. Horarios y oferta de servicios

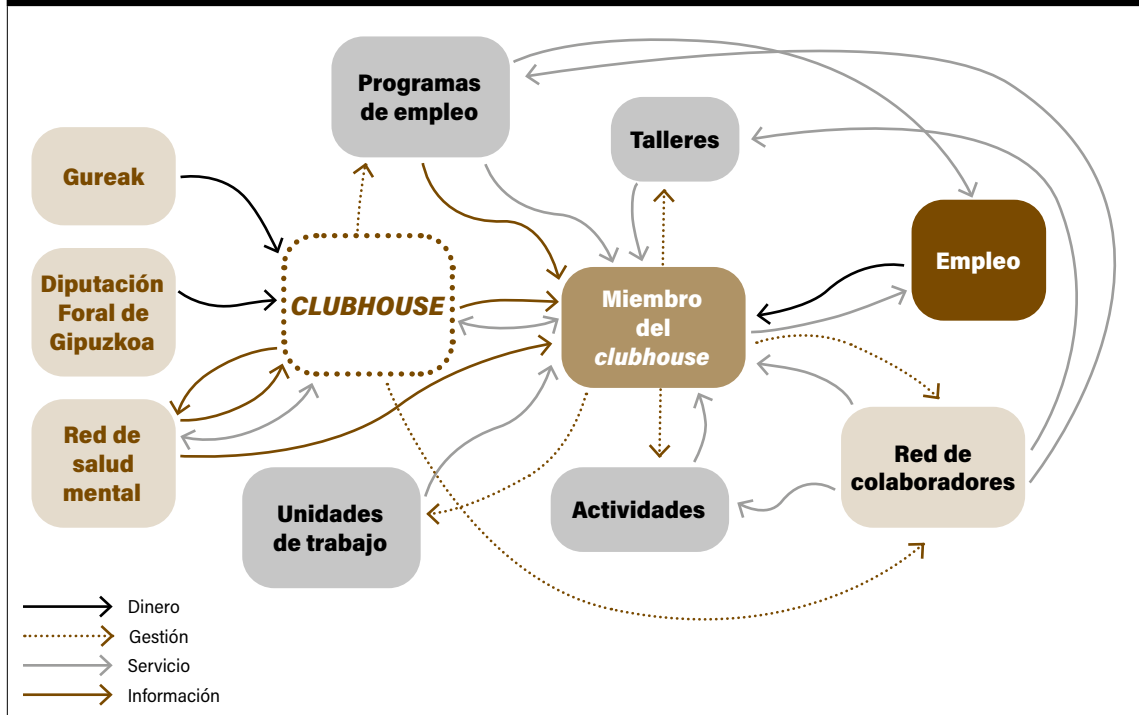
Siguiendo los horarios y las dinámicas de los distintos *clubhouses* del mundo, se decidió que Bagara sería un servicio abierto de lunes a viernes de 9 h a 17 h. Las *kides* podrán asistir siempre que quieran de forma gratuita, colaborar en las tareas que deseen y participar en las actividades y formaciones que escojan. Se trata de un servicio flexible en el que las *kides* podrán decidir qué días y en qué horarios asistir; no estarán obligadas a asistir en un horario cerrado ni unos días concretos.

Seguidamente, se detallaron todos los servicios que se iban a ofrecer a las *kides* a través del recurso Bagara y cómo estos estarían planificados.

El servicio ha de ofrecer a personas con trastorno mental grave formar parte de una comunidad en la que recuperar su empoderamiento y habilidades, así como la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos y crear relaciones significativas. Se trata de un servicio donde se fomenta la participación al ser autogestionado por las propias personas usuarias y se goza de un ambiente inclusivo y de crecimiento personal (Eiriz, 2020: 66).

Durante la descripción de los servicios, con el objetivo de comprender mejor el funcionamiento de Bagara, se creó un mapa del sistema donde este se podía visualizar de manera global (figura 1) con los agentes implicados, así como la oferta que se ofrecería y las relaciones e intercambios que se llevarían a cabo (Charosky, 2017).

Figura 1. Mapa del sistema de Bagara



Fuente: Eiriz (2020: 72)

También se realizó, a través de la herramienta *blueprint*, una representación en la que se definían los rasgos principales de la experiencia de las distintas *kides* (cuadro 3). A través de esta herramienta, se describieron acciones para cada tipo de *kide* y las fases que cada una de ellas conllevaría tanto en la interacción como en los recursos que se habrían de generar para dichas acciones (Brown, 2009).

Tanto en el *blueprint* (cuadro 3) como en el mapa del sistema (figura 1) queda representado de forma clara que las *kides* son aquellas personas que gestionan la oferta que se ofrece en el servicio Bagara, a la vez que son las beneficiarias de este. "Es importante recalcar que estos son los aspectos base de la filosofía y el funcionamiento de los *clubhouses* y de su éxito; [...] la autogestión, la participación, la flexibilidad y la comunidad son las prácticas que tienen el poder de devolver la autoestima, el empoderamiento y el desarrollo de habilidades y capacidades a las personas miembro para conseguir sus objetivos" (Eiriz, 2020: 74).

La oferta que se decidió que Bagara ofrecería a todas las personas *kides*, en una primera fase, fue la siguiente:

- Unidades de autogestión: se trata de tareas que es necesario realizar para asegurar el buen funcionamiento de Bagara. Las tareas de autogestión se dividen en dos bloques / equipos en función del tipo de tarea que se va a realizar. A continuación, se presentan algunas de las unidades de trabajo y posibles tareas que realizar dentro de cada unidad:
  - Equipo de administración y negocio: gestión de redes sociales, gestión de *mail* y teléfono, control del registro de *kides*, informes semanales.
  - Equipo de servicios: limpieza del local, tareas de mantenimiento, cafetería y comidas, compras.

Cuadro 3. Análisis *blueprint* de distintos perfiles de miembros de Bagara

Tipo de miembro	Miembro inactivo	Miembro activo que acude a Bagara		
Acciones del miembro	Escribe en las RR. SS.	Participa en una unidad de trabajo.	Va a un taller.	Va a una sesión del programa de empleo.
Acciones públicas	La unidad de trabajo le responde.	Interactúa con el espacio / las personas.	Interactúa con el espacio / las personas.	Interactúa con el espacio / las personas.
Acciones en privado	La unidad de trabajo planifica y reparte las tareas.	La unidad de trabajo planifica y reparte las tareas.	La unidad de trabajo planifica y reparte las tareas.	El empleado prepara la sesión.
Procesos de apoyo	Se reparten las unidades de trabajo.	Se reparten las unidades de trabajo.	Se reparten las unidades de trabajo.	Acuerdos con empresas.

Fuente: Eiriz (2020: 73)

- Actividades y formaciones: se trata de formaciones y actividades a nivel social, cultural, formativo o de salud propuestas por las *kides* en las asambleas y decididas y planificadas en consenso. Las *kides* podrán asistir a las que quieran siempre y cuando participen activamente en las unidades de autogestión, colaborando y aportando a Bagara. Hay que tener en cuenta que, al tratarse de un servicio autogestionado por las *kides*, serán ellas en última instancia las que decidirán, a través de asambleas a las que todas podrán asistir, cómo se reparten las distintas tareas, así como las actividades y las formaciones que se acabarán realizando. Las asambleas se realizarán de manera semanal, y es en ellas donde se realizarán las propuestas de actividades y formaciones de cara a la semana siguiente. Todas las personas *kides* que asistan de manera presencial podrán hacer propuestas. Seguidamente, se planificará la semana siguiente de acuerdo con los intereses expresados durante la asamblea.
- Empleo de transición: siguiendo el programa Positive Pathways del *clubhouse* de Gibraltar, se realiza una adaptación a nuestro entorno con el objeto de ajustarlo a la normativa y la legislación propias de nuestro contexto. En este caso, la persona empieza a tener contacto con la vida laboral muy pocas horas y con muy poca presión. Empezar de cero horas a cuarenta es un salto muy grande que a veces lleva a la persona a no mantener el puesto de trabajo. Por otro lado, pretendemos empezar a tener visibilidad en el barrio, que los negocios y los comercios nos vean como aliados y, de esta manera, desestigmatizar y concienciar sobre la salud mental. Se trata de que las *kides* puedan probar una situación real de empleo desde un formato flexible, con apoyo en el puesto y de muy pocas horas. Para ello, se realiza un convenio de prácticas no laborales para promover la capacitación y la integración en la sociedad, desarrollando sus aptitudes para así favorecer sus posibilidades de acceso a un entorno laboral normalizado. Asimismo, la actividad se realizará con un horario máximo de quince horas semanales y durante un máximo de seis meses.

Como se ha indicado desde el principio, es importante que desde Bagara se promueva el desarrollo sociolaboral como parte de su quehacer diario. Esto incluye trabajar en colaboración con las *kides* para identificar sus habilidades y fortalezas, y ayudarlas a establecer metas de empleo realistas y alcanzables.

### 3.7. Empleabilidad

Realizamos un mapa de servicios de atención / empleo / formación del territorio destinado a personas con problemas de salud mental que iremos actualizando continuamente a lo largo de la vida de Bagara para conocer las posibles salidas o caminos que pueden tomar las futuras *kides*. Asimismo, intentamos buscar nuevas alternativas en alguna de las áreas:

- servicio ocupacional,
  - certificado de discapacidad,
- CRPS,
- voluntariado,
- ocio y tiempo libre,
- formación,
  - formación reglada,
  - formación para el empleo,
- servicios de activación,
  - valoración de riesgo de exclusión,
- empresas de inserción,
  - valoración de riesgo de exclusión,
- empleo protegido,
  - certificado de discapacidad,
- empleo con apoyo,
  - certificado de discapacidad.

En el caso de Bagara, y siguiendo el modelo *clubhouse*, se pondrían a disposición de las *kides* tres tipos de empleos:

- Empleo con apoyo: es un servicio ya ofertado en Gipuzkoa a través de otros programas. Este requiere un certificado de discapacidad y se trata de un programa que proporciona apoyo y entrenamiento en el lugar de trabajo, así como adaptaciones en el entorno laboral y las tareas, para ayudar a las personas a desempeñar sus funciones laborales de manera efectiva. En el territorio son Katea Legaia y Gureak las empresas encargadas de llevar a cabo este programa, promovido por la Asociación de Entidades de Trabajo Protegido de Euskadi (EHLABE).
- Empleo independiente: aquí nos encontraríamos tanto con el empleo del mercado ordinario como con el empleo protegido. En este caso, Bagara brinda apoyo a la persona en la búsqueda, el entrenamiento para las entrevistas y el seguimiento fuera del horario laboral de la *kide*.

### 3.8. Inserción en la comunidad

Una de las claves del modelo de recuperación es apoyar a las personas para que se integren de nuevo en las comunidades donde viven y formen parte, de manera activa, de actividades y recursos convencionales abiertos a toda la ciudadanía. De hecho, "hay una creciente evidencia de que el tomar parte en oportunidades sociales, educacionales, de formación, de voluntariado y el empleo pueden contribuir al proceso de recuperación" (Ozamiz *et al*, 2014).

A través de las actividades llevadas a cabo en Bagara, se incentiva esa inserción en la comunidad a través de la participación, así como de la vinculación y el uso de espacios públicos y recursos municipales. Nos referimos a la utilización de los polideportivos municipales, el uso de las bibliotecas públicas y la

participación en cursos y actividades promovidos desde las casas de cultura. También se promueve el uso de recursos como el servicio municipal de alquiler de bicicletas, entre otros.

Los servicios y actividades ofrecidos en Bagara siempre estarán diseñados con el objetivo de trabajar un ámbito específico del bienestar integral de la persona *kide*. En el cuadro 4, se detallan algunos de los aspectos que se trabajarán de forma activa en el día a día, tanto a través del trabajo autogestionado como de las actividades y las formaciones planificadas de manera semanal.

**Cuadro 4. Descripción de las funciones o servicios que realizará Bagara con el fin de trabajar en distintos ámbitos de la vida de las personas *kides***

Ámbito	Funciones
Bienestar físico	<p>Enseñar hábitos de vida saludables:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• actividad física,</li> <li>• alimentación saludable,</li> <li>• higiene personal,</li> <li>• hábitos de higiene del sueño,</li> <li>• prevención y control de enfermedades y hábitos tóxicos.</li> </ul> <p>Identificación y disminución de conductas de riesgo asociadas al ocio.</p>
Bienestar emocional	<p>Trabajar la motivación para el cambio.</p> <p>Trabajar habilidades alternativas ante problemas de conducta mediante el apoyo conductual positivo.</p> <p>Desarrollar las habilidades sociales relacionales y avanzadas.</p>
Ámbito sociolaboral	<p>Desarrollar las competencias prelaborales mediante la gestión del espacio de Bagara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hábitos básicos de trabajo,</li> <li>• habilidades sociales en el ambiente laboral,</li> <li>• habilidades centradas en la tarea.</li> </ul> <p>Actividades para movilizar e incrementar los recursos personales para la búsqueda activa de empleo (redacción del CV, estrategias de búsqueda de empleo, etc.).</p> <p>Desarrollar actividades para la adquisición de habilidades sociales y laborales básicas.</p> <p>Acompañamiento sociolaboral: asesoramiento técnico profesional acerca de los itinerarios profesionales que se van a recorrer y los servicios.</p>
Individualización	<p>Plan individual de trabajo: elaboración de un programa individual que recoja los objetivos trabajados y acordados con la persona dentro del servicio, así como los recursos que se ponen a su disposición para avanzar hacia dichos objetivos y los plazos en los que se valorará su realización.</p>
Inserción en la comunidad	<p>Desarrollar habilidades para incrementar la participación autónoma de la persona en la oferta comunitaria existente e involucrar a personas de la comunidad en las actividades y proyectos de las personas <i>kides</i>.</p> <p>Mejorar el conocimiento y promover el uso de la oferta comunitaria (formativo-educativa, de empleo y de aquellos recursos que resulten pertinentes en el itinerario) mediante actividades organizadas desde el centro o el servicio. Ello incluye también el conocimiento sociolaboral del mercado de trabajo para su acceso y el mantenimiento en él.</p>
Redes sociales	<p>Desarrollar estrategias para la creación, la recuperación o el fortalecimiento de redes sociales de apoyo.</p>

Fuente: elaboración propia

### 3.9. Planes individuales

Parte de la práctica de este servicio son los planes individuales que vamos a desarrollar con las *kides*. A la hora de medir el impacto de nuestro proyecto en la calidad de vida de las personas, nos planteamos utilizar alguna herramienta específica para personas con problemas de salud mental. Tras realizar varios análisis de herramientas y visitar el *clubhouse* de Gibraltar, optamos por utilizar la estrella de la recuperación (*recovery star*) (MacKeith y Burns, 2008).

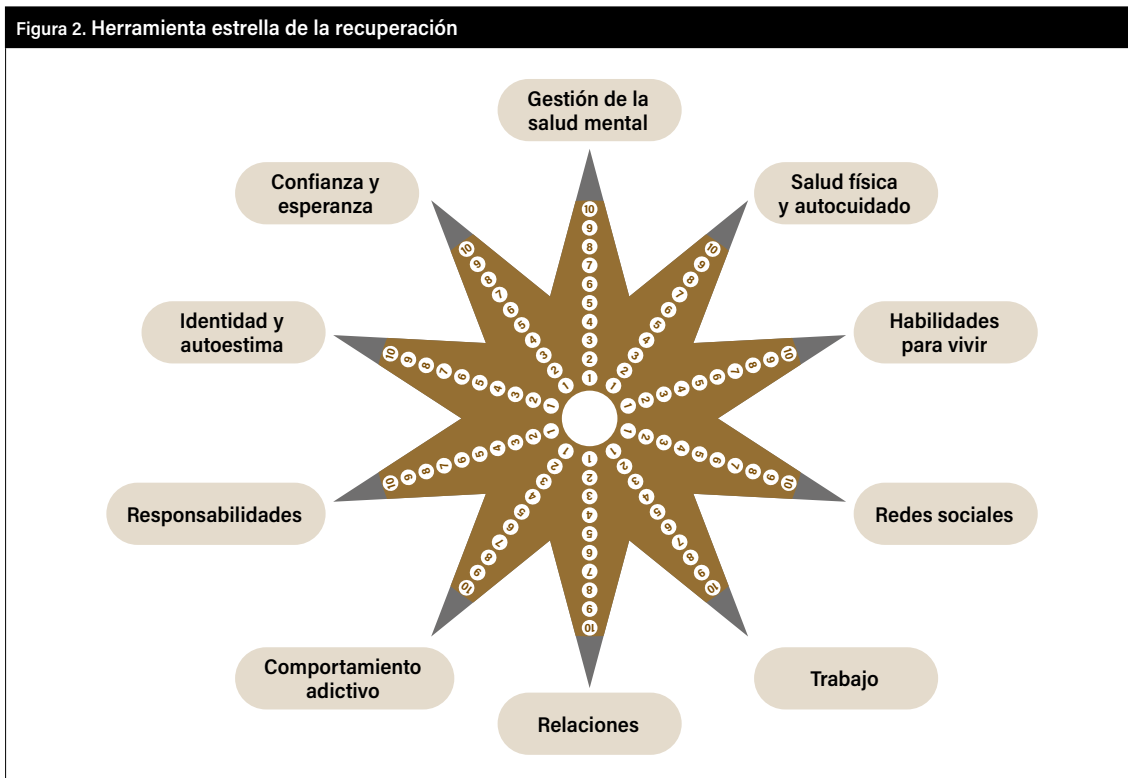
La estrella de la recuperación es un marco de evaluación y planificación para la recuperación de personas con problemas de salud mental. Fue desarrollado en el Reino Unido y se utiliza ampliamente en todo el mundo para evaluar las necesidades y los recursos de las personas con problemas de salud mental y ayudarlas a establecer metas y planes de acción para su recuperación. La herramienta consiste en una rueda dividida en diez áreas temáticas de la vida que pueden afectar el proceso de recuperación de una persona (figura 2). Estas áreas son bienestar físico, gestión de la salud mental, bienestar emocional, redes sociales, vida independiente, uso del tiempo, empleo y educación, esperanza, vida cotidiana y adicciones. Cada una de esas áreas se divide, a su vez, en subcategorías que describen los elementos clave de cada área temática. Por ejemplo, la categoría bienestar físico incluye subcategorías como nutrición y dieta, actividad física y sueño y descanso, entre otras.

Para utilizar la estrella de la recuperación, se le pide a la persona *kide* que califique su nivel de logro en cada subcategoría de la rueda. Esto se hace asignando una puntuación del 0 al 10 en cada subcategoría, donde el 0 indica que no se ha logrado nada en esa área y el 10 indica un logro máximo. Al final de la evaluación, se obtiene una imagen general de cómo está la persona en cada área temática de la vida, lo que puede ser útil para identificar las fortalezas y las debilidades en el proceso de recuperación. Además de dar una visión generalizada del momento en el que se encuentra la persona tras la evaluación inicial, se pueden establecer objetivos en cada área temática de la vida y se puede realizar un seguimiento de los avances realizados en el proceso de recuperación.

Es importante que los objetivos sean específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con un plazo de tiempo establecido. Esto ayuda a garantizar que los objetivos sean efectivos y que se puedan medir los avances en la recuperación. Los objetivos también deben ser revisados y ajustados de manera regular a medida que la persona avanza en su proceso de recuperación y sus necesidades y prioridades cambian. Este proceso de revisión y ajuste debe ser realizado en colaboración con la persona *kide* y su profesional de referencia dentro de Bagara con el fin de garantizar que se siga avanzando en la recuperación de manera efectiva.

En el modelo *clubhouse*, la persona miembro de un equipo decide y tiene voz. En Bagara, la persona

Figura 2. Herramienta estrella de la recuperación



Fuente: elaboración propia a partir de MacKeith y Burns (2008)

*kide*, dentro del espacio, decide de qué tareas se responsabiliza, a qué talleres acude o las salidas sociolaborales que desea conocer. Desde Bagara creemos en la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones. La *kide* elaborará un plan de trabajo en el que la profesional la acompañará y apoyará en los aspectos que desee trabajar; se trata de que empecemos a preguntar qué desea trabajar, dónde se siente fuerte, y respetarlo.

### 3.10. La red

Para asegurar el buen funcionamiento del recurso, se considera importante tener una red numerosa de entidades colaboradoras que ayude a crear gran variedad de programas, opciones, alternativas y servicios de los cuales las *kides* se puedan beneficiar. Se espera que esta red vaya creciendo a medida que crezca también Bagara y, en función de los intereses y las necesidades de la persona, se buscarán las colaboraciones pertinentes. Junto con ampliar la oferta que se ofrece a las *kides*, el principal objetivo de la creación de la red es promover y corresponsabilizar a la población de la inserción sociolaboral de las personas con problemas de salud mental.

### 3.11. Indicadores

Al tratarse de una prueba piloto cuya valoración se realizará a los dos años desde la puesta en marcha del proyecto para valorar su éxito y su posible continuidad, la monitorización de los resultados obtenidos debe formar parte de las tareas llevadas a cabo en Bagara

desde el primer día. Esto se realizará con el objetivo de identificar qué es aquello que está funcionando respecto a lo que se debe mejorar, en qué áreas, tareas o talleres hay más interés, la opinión de las *kides* respecto al servicio y su efecto en sus vidas, entre otras muchas cosas. Todo ello servirá para orientar los siguientes pasos e identificar y mejorar aquellos aspectos que no están funcionando de la forma deseada, así como para realizar la valoración final cuando finalice la prueba piloto (Eiriz, 2020: 94): Los indicadores deben evaluar, por un lado, el servicio y, por otro, el bienestar personal de las *kides*, así como sus logros y méritos a nivel personal y profesional. Aunque se trata de indicadores que están muy relacionados, la valoración se realizará de forma paralela.

Tras llevar a cabo mesas de trabajo y el contraste con técnicos y responsables de la Diputación de Gipuzkoa, acordamos la recogida sistemática de una batería de indicadores (cuadro 5).

### 3.12. Comisión de seguimiento

Tras la formación del equipo profesional y en fase aún de desarrollo del proyecto, se creó una comisión de seguimiento junto con responsables y técnicos de Gureak Itinerary, técnicos y responsables de las áreas de inclusión de la Diputación Foral de Gipuzkoa, así como de la rama sociosanitaria, y otros profesionales de la institución pública. En esta fase, se realizaron reuniones de trabajo en las que se trataron los avances del proyecto, se debatieron diferentes puntos y se trabajaron conjuntamente los indicadores de éxito de la prueba. Una vez puesto en marcha el



Cuadro 5. Indicadores que recoger durante la prueba piloto de Bagara

Objetivo	Indicador	Persona responsable	Periodicidad
Visualización e interés en el servicio	Número de personas que contactan con Bagara. Organización <i>kide</i> : <ul style="list-style-type: none"> <li>● presencial,</li> <li>● <i>mail</i>,</li> <li>● teléfono,</li> <li>● WhatsApp,</li> <li>● total.</li> </ul>	<i>Kides</i> .	Semanal.
	Derivaciones directas desde otros recursos.	Profesionales de la red / equipo de profesionales.	Semanal.
Perfil de contactos, registro de nuevas personas <i>kides</i> y su perfil	<b>Datos tras la 1.ª reunión con la persona <i>kide</i> potencial:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sí se apunta.</li> <li>● No se apunta.</li> <li>● Potencial.</li> <li>● No potencial.</li> </ul>	Unidad de trabajo.	Semanal.
	<b>Vinculación de las personas <i>kides</i> potenciales con otros recursos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Vinculadas / atendidas en otros recursos.</li> <li>● Han roto su relación con otros recursos.</li> <li>● No vinculadas a otros recursos.</li> </ul>	Equipo de profesionales.	Semanal.
	<b>Perfil de las personas <i>kides</i>.</b> Total (%): <ul style="list-style-type: none"> <li>● activas,</li> <li>● inactivas,</li> <li>● inactivas en itinerario (formación, empleo, voluntariado, servicio ocupacional).</li> </ul>	Unidad de trabajo / <i>kides</i> .	Mensual.
Interés e involucración en el servicio	<b>Asistencia al centro:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● número de asistentes,</li> <li>● media de asistencia.</li> </ul>	Unidad de trabajo / <i>kides</i> .	Semanal.
	<b>Participación de personas <i>kides</i> en las unidades de trabajo, talleres y actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● número de personas <i>kides</i> que se apuntan;</li> <li>● número de personas <i>kides</i> que asisten (se realiza el seguimiento por actividad / taller / reunión propuestos).</li> </ul>	Unidad de trabajo / <i>kides</i> .	Semanal.
Seguimiento de itinerario sociolaboral	<b>Gestión:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● personas <i>kides</i> que han recuperado / iniciado relación con centros de salud mental;</li> <li>● personas <i>kides</i> que tramitan el certificado de discapacidad;</li> <li>● personas <i>kides</i> que se vinculan a otros recursos.</li> </ul>	Equipo de profesionales.	Mensual.
	<b>Preparación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● personas <i>kides</i> que inician una formación;</li> <li>● personas <i>kides</i> que finalizan la formación;</li> <li>● personas <i>kides</i> que realizan tareas de voluntariado.</li> </ul>	Equipo de profesionales.	Mensual.
	<b>Servicio ocupacional:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● personas <i>kides</i> que realizan la solicitud de un servicio ocupacional;</li> <li>● personas <i>kides</i> que acceden a un servicio ocupacional;</li> <li>● personas <i>kides</i> que mantienen la plaza en el servicio ocupacional.</li> </ul>	Equipo de profesionales.	Mensual.
	<b>Prácticas laborales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● personas <i>kides</i> que realizan prácticas laborales;</li> <li>● personas <i>kides</i> que finalizan las prácticas laborales.</li> </ul>	Equipo de profesionales.	Mensual.
	<b>Empleo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● personas <i>kides</i> en búsqueda activa de empleo;</li> <li>● personas <i>kides</i> que inician un proceso de selección (entrevista laboral);</li> <li>● personas <i>kides</i> que han encontrado empleo.</li> </ul> <b>Tipo de empleo.</b> Total personas <i>kides</i> : <ul style="list-style-type: none"> <li>● empleo protegido,</li> <li>● empleo con apoyo.</li> </ul> <b>Tiempo que tardan las personas <i>kides</i> en encontrar empleo (en meses).</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Personas <i>kides</i> que mantienen el empleo,</li> <li>● personas <i>kides</i> que finalizan el contrato.</li> </ul>	Equipo de profesionales.	Mensual.
Satisfacción y bienestar personal	Estrella de la recuperación.		Cada seis meses.

Fuente: Eiriz (2020: 90)

proyecto, se realizaron comisiones de seguimiento cada cuatro meses en las que se fueron compartiendo datos de la prueba y avances respecto a esta.

### 3.13. Plan de comunicación

Se detectó, como problema inicial, que no se conocían el término ni el modelo *clubhouse* en el territorio. Es por ello por lo que se decidió que era imprescindible idear una buena estrategia de comunicación que permitiera dar a conocer en qué consiste Bagara, darse a conocer tanto en el sector como en la comunidad y conectar con las futuras *kides*. También se consideró necesario crear una imagen de Bagara que ofreciera una clara diferenciación respecto a otros servicios existentes (Eiriz, 2020: 93).

Se decidieron tres ejes principales de actuación:

- Por un lado, Bagara debía conocerse en aquellos espacios y servicios adonde las personas con problemas de salud mental suelen ir a orientarse, informarse y llevar a cabo los tratamientos: la red de salud mental, los centros de salud mental y las oficinas municipales de empleo, así como otros centros y servicios a los que suelen acudir las personas con problemas de salud mental.
- También se consideró que una de las acciones que mejores resultados podían dar, sobre todo una vez que ya estuviera el servicio en funcionamiento, era la estrategia del boca a boca, el hecho de que fueran las propias personas *kides* quienes dieran a conocer el servicio, ya que se trata de una experiencia en primera persona, lo que genera una gran credibilidad y confianza en quien la recibe.
- Además, se consideró que resultaba de gran importancia crear contenido en las redes sociales y llevar a cabo una buena gestión de estas. Asimismo, era necesario que la página web de Bagara contuviera la información suficiente para que las personas interesadas pudieran conocer el funcionamiento y lo que se ofrecía, a la vez que se facilitaba el contacto a través de distintas vías, como el correo electrónico, el teléfono o la ubicación para ir en persona.

Para trabajar en este punto, teniendo en cuenta que planteamos Bagara no solo como un pilotaje, sino como un servicio que puede durar en el tiempo, realizamos un plan de comunicación con especialistas en *marketing*. Realizamos un análisis respecto a la comunicación y, con base en él, nos planteamos distintos objetivos. El primer reto que nos planteamos fue cómo llegar a las personas *kides*. Es un público al que resulta difícil acceder directamente, por lo que nos planteamos, hasta tener el espacio y el proyecto en marcha, acercarnos a las posibles *kides* a través de prescriptores, es decir, a través de profesionales, asociaciones, instituciones y agentes que trabajan con ellas directamente.

Trabajamos en unos trípticos en los que dibujamos pinceladas del recurso y establecimos a los

prescriptores (las personas que trabajan con las *kides* potenciales que hemos apuntado en el apartado anterior) como intermediarios de la información. Por si la persona quisiera ahondar más en el servicio y conseguir más información, trabajamos también en una página web en la que puede contactarnos al momento o puede hacerlo a través de un cuestionario ([www.bagara.eus](http://www.bagara.eus)). También abrimos una cuenta en Instagram (<https://www.instagram.com/bagaradonostia/>) con el objetivo de que sean canales autogestionados por las propias *kides*.

Para la difusión y creación de alianzas, nos planteamos acudir a distintos actores que trabajan con el colectivo al que queremos llegar desde Bagara. Para ello realizamos un análisis de servicios, instituciones y actores a nivel de Gipuzkoa y contactamos con ellos para hacer una presentación del servicio que íbamos a prestar. El objetivo de estas reuniones era presentar el proyecto de una manera amable. Nuestra intención no era duplicar servicios, sino dar respuesta a una necesidad. Se explicaba el origen del proyecto, la necesidad de este y las oportunidades de colaboración que se podrían plantear. Además, se abría una vía de colaboración para identificar a las personas a las que este proyecto les podría encajar.

En total se establecieron reuniones con:

- once reuniones individuales con trabajadores y trabajadoras sociales de centros de salud mental de Gipuzkoa (tres centros de Donostia, Arrasate, Eibar, Irún, etc.);
- diez asociaciones u organizaciones que trabajan con posibles *kides* (Agifes, Emaús, Proyecto Hombre, Gizaide, Cruz Roja, etc.);
- dos grandes convocatorias en Gureak con facilitadores de personas de todo el territorio de Gipuzkoa;
- reunión con trabajadoras sociales de Ayuntamiento de Donostia;
- reunión *online* con responsables de centros de salud mental de la red de Gipuzkoa.

En estas reuniones se trabajó una presentación estándar para prescriptores y se repartieron trípticos dirigidos al público objetivo: las posibles *kides*. Por otro lado, y de forma periódica, se organizaron jornadas de puertas abiertas donde las propias personas *kides* presentaban y explicaban el funcionamiento de Bagara. A estas jornadas asistían grupos de profesionales vinculadas con la red de atención de personas con problemas de salud mental de Gipuzkoa.

El 12 de enero de 2023, esta iniciativa fue presentada públicamente por la Diputación Foral de Gipuzkoa (Diputación Foral de Gipuzkoa, 2023a; Diputación Foral de Gipuzkoa, 2023b).

#### 4. A modo de conclusión

En diciembre de 2022, gracias al trabajo realizado con el Departamento de Orientación de Gureak y varias trabajadoras de la red de salud mental de Gipuzkoa, se identificó a un grupo de personas para las que se consideró que Bagara sería un espacio adecuado. Tras las entrevistas, en enero de 2022, arrancó la prueba piloto. Se desarrollará en un periodo de dos años, al final del cual se presentarán los resultados obtenidos. Con estos datos, se procederá a realizar una valoración para determinar la idoneidad de este tipo de recursos y decidir su continuidad o reformulación.

El tiempo transcurrido hasta la publicación de este artículo, los seguimientos y los análisis parciales nos hacen ser optimistas con los resultados. Al menos está suponiendo un aprendizaje importante que nos está permitiendo ajustar y mejorar la propuesta inicial, así como tener algunas evidencias (a falta de ser complementadas) que nos indican que los elementos en los que se basa Bagara (recuperación, personalización, participación, autogestión, etc.) pueden permitir seguir avanzando en la atención que se ofrece a las personas con problemas de salud mental en Gipuzkoa. Esperamos presentar los resultados de esta prueba piloto a partir de enero de 2024.

- BROWN, T. (2009): *Change by design*, Nueva York, Harper Collins.
- CHAROSKY, G. (2017): "Workshop: design thinking aplicado a retos sociales" [presentación], 10.ª Jornada Anual del Instituto de Innovación Social de Esade, <[http://itemsweb.esade.es/wi/research/iis/JA/10JA\\_Presentacion\\_CG.pdf](http://itemsweb.esade.es/wi/research/iis/JA/10JA_Presentacion_CG.pdf)>.
- CLUBHOUSE INTERNATIONAL (s. f. a): *Clubhouse directory*, <<https://clubhouse-intl.org/what-we-do/international-directory/>>.
- (s. f. b): *Recent research*, <<https://clubhouse-intl.org/recent-research/>>.
- DBZ MONDRAGÓN GOI ESKOLA POLITEKNIKOA (2014): *Metodología DBZ-Mu. Metodología de innovación centrada en las personas*, Arrasate-Mondragón, Escuela Politécnica Superior de Mondragón Unibertsitatea.
- DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS SOCIALES DE LA DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA (2015): *Modelo de atención a personas con discapacidad y a personas con trastorno mental. Ordenación de la red foral de servicios de alojamiento, de día y ocupacionales en Gipuzkoa*, Donostia, Diputación Foral de Gipuzkoa, <<https://www.gipuzkoa.eus/documents/1932270/c9bb27af-8722-ca34-6d86-29f38cb4c91f>>.
- (2016): *Plan de Inclusión Social 2016-2020*, Donostia, Diputación Foral de Gipuzkoa, <[https://www.behagi.eus/files/informes/plan\\_elkar\\_ekin\\_inclusion\\_gipuzkoa\\_2016-2020.pdf](https://www.behagi.eus/files/informes/plan_elkar_ekin_inclusion_gipuzkoa_2016-2020.pdf)>.
- DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA (2018): *Elkar-Ekin Lanean. Estrategia para la empleabilidad y activación inclusiva*, Diputación Foral de Gipuzkoa, <<https://www.gipuzkoa.eus/documents/13448758/6286d901-a94d-efde-2092-ce9648cfb71b>>.
- (2020): *Plan Estratégico 2020-2023*, Diputación Foral de Gipuzkoa, <[https://www.gipuzkoa.eus/documents/20933/12167450/GFA\\_plan\\_estrategikoa\\_2020-2023-es.pdf/cb1d42ae-1832-79c6-9de3-c074cdc7cd14](https://www.gipuzkoa.eus/documents/20933/12167450/GFA_plan_estrategikoa_2020-2023-es.pdf/cb1d42ae-1832-79c6-9de3-c074cdc7cd14)>.
- (2022): *II Plan de Inclusión Social 2022-2026*, Diputación Foral de Gipuzkoa, <<https://www.gipuzkoa.eus/documents/1932270/a968e446-3380-487c-b105-d9820bd1ea45>>.
- (2023a): *Bagara* [vídeo], Diputación Foral de Gipuzkoa, <<https://www.gipuzkoa.eus/web/multimedia/-/bagara-3>>.
- (2023b): *Bagara* [nota de prensa], Diputación Foral de Gipuzkoa, <<https://multimedia.gipuzkoa.eus/media/event/44305224/NOTA%20Bagara.docx>>.
- EIRIZ, N. (2020): "Diseño del servicio *clubhouse* Guipúzcoa" [trabajo de fin de máster], Universidad del País Vasco.
- ETORKIZUNA ERAIKIZ THINK TANK (2021): *Guía para la personalización de los servicios sociales en Gipuzkoa. Elementos y recomendaciones para transitar hacia servicios más personalizados*, Diputación Foral de Gipuzkoa, <<https://www.gipuzkoa.eus/>>

- documents/13448758/57f25e6e-7a96-51bf-4055-3ccc27bfc5>.
- EUROPEAN SOCIAL NETWORK (2011): *Salud mental y bienestar en Europa. Un enfoque comunitario centrado en la persona*, Brighton, European Social Network, <[https://www.esn-eu.org/sites/default/files/publications/MH\\_Report\\_ES\\_web.pdf](https://www.esn-eu.org/sites/default/files/publications/MH_Report_ES_web.pdf)>.
- FUNDACIÓN UZTAI FUNDAZIOA (s. f.): *Red europea EMPAD*, <<http://www.uztaifundazioa.org/actividades-desarrolladas/red-europea-empad/>>.
- JÁUREGUI LASA, M. (2020): "Gipuzkoako buruko gaixotasunen bat duten pertsonen laneratzeko zerbitzu baten proposamena" [trabajo fin de máster], Donostia, Universidad de Deusto.
- MACKETH, J. y BURNS, S. (2008): *Mental health recovery star user guide*, Londres, Mental Health Providers.
- MARTÍN-FERNÁNDEZ, N.; VOZMEDIANO, L. y SAN JUAN, C. (s. f.): *Prevención de la agresión sexual en entornos laborales desde la perspectiva ambiental*, Donostia, Grupo de Investigación en Criminología Aplicada, Universidad del País Vasco.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2013): *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- OZAMIZ, A.; MARKEZ, I. y ORTIZ, M. (2014): "Propuestas de un modelo de recuperación en salud mental", *Norte de Salud Mental*, vol. 12, n.º 48, pp. 89-94.
- PIERNA OTERO, L. (2014): "Clubhouse Euskadi" [trabajo de fin de grado], Bilbao, Universidad del País Vasco, <[https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/14010/TFG\\_Pierna\\_Otero.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/14010/TFG_Pierna_Otero.pdf?sequence=2&isAllowed=y)>.
- SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS (2017): *Revisión de tendencias y buenas prácticas en atención a personas con enfermedad mental*, Donostia, Gureak Fundazioa, <<http://www.siiis.net/documentos/ficha/540476.pdf>>.
- (2018): *Atención diurna a personas adultas con trastorno mental grave en Gipuzkoa*, Donostia, Gureak Fundazioa, <<http://www.siiis.net/documentos/ficha/539703.pdf>>.