

Generando valor con la experiencia de paciente como motor de cambio en salud mental

Miquel Ragull Puig

Jefe de Enfermería del Área de Salud Mental y Adicciones del Consorci Sanitari del Maresme (Barcelona).
Enfermero especialista en Salud Mental.



Durante los últimos años, el ámbito de la salud mental ha experimentado un cambio significativo respecto a la manera en que los pacientes son atendidos y escuchados. Las asociaciones de pacientes han tenido un papel clave en esta transformación, que ha sido impulsada desde fuera hacia dentro, con una fuerte influencia de los propios pacientes y sus experiencias en primera persona¹.

Históricamente, el sistema sanitario ha funcionado en base a un modelo paternalista en el que los pacientes eran tratados sin ser realmente escuchados, considerados meramente como receptores de atención en lugar de como usuarios con voz propia. Sin embargo, las asociaciones de pacientes han cuestionado estas prácticas y han impulsado un cambio en la manera en que se atiende a las personas en este ámbito. Se han implementado grupos de experiencias en primera persona dentro de las unidades de hospitalización y pacientes expertos, formados por estas asociaciones, han ingresado en los hospitales para compartir sus vivencias con otros pa-

cientes y con el personal sanitario. Algo que hace una década era impensable, hoy se ha convertido en una práctica habitual que ha mejorado tanto la atención asistencial como la recuperación de las personas.

De esta manera, el acompañamiento entre iguales se ha extendido a las Unidades de Salud Mental, constituyendo un enfoque que permite a los pacientes recibir el apoyo de personas que han vivido experiencias similares y generando un impacto positivo en su recuperación. Por otro lado, se han llevado a cabo iniciativas de formación destinadas a los profesionales sanitarios para combatir el estigma y mejorar la comunicación con los pacientes promovidas por asociaciones de pacientes, como es el caso de Obertament², que trabaja en esta línea desde 2010 en Catalunya, o la Federació VEUS, que está trabajando desde 2014³.

Dentro de este nuevo paradigma de atención, uno de los temas que más debate ha generado es la contención me-

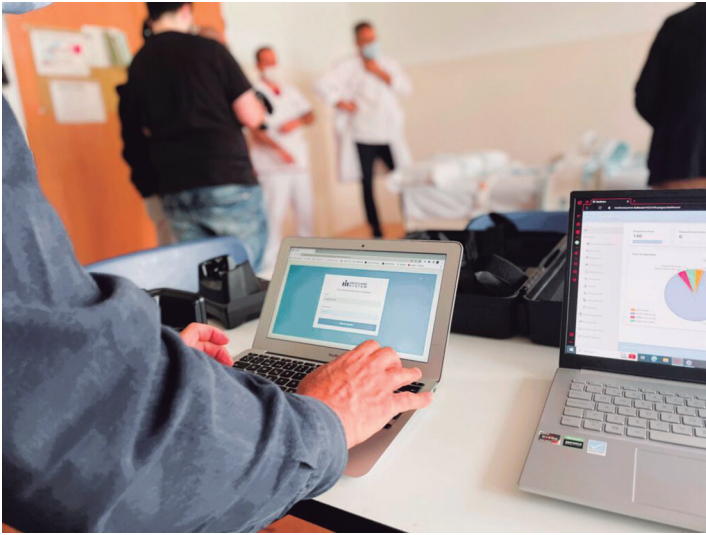


Imagen por cortesía de Medicare System.

cánica y los ingresos involuntarios. Los pacientes han manifestado en reiteradas ocasiones su malestar respecto a estas prácticas, y estas discusiones han obligado al sistema sanitario a replantear sus procedimientos, adaptándolos a un modelo más humanizado, centrado en la voz del paciente y más participativo, como ya se debatió en el Senado en 2024⁴.

El cambio no solo se ha dado en la teoría, sino también en la práctica. En algunos países, como Reino Unido e Irlanda, cualquier decisión sobre la contención de un paciente debe contar con la aprobación de múltiples profesionales, incluyendo psiquiatras y trabajadores sociales o figuras de enfermería de práctica avanzada, como ya detallaba la International Society of Psychiatric-Mental Health Nurses (ISPN) en 1999⁵. Este modelo actual está basado en un enfoque más colaborativo y contrasta con las prácticas tradicionales en otros lugares donde la decisión recae en pocos actores. A este respecto, Ljunggren señalaba ya en 1997⁶ que existía tradicionalmente mucha variabilidad entre países.

Más allá de la salud mental, este modelo basado en la participación activa de los pacientes se ha implementado en otras especialidades médicas, como la nefrología y la diabetología. En estas áreas, los pacientes han asumido un rol más activo en su propio tratamiento, gestionando su diálisis o utilizando dispositivos intradérmicos para el control de la diabetes. Ahora y desde hace ya unos años, sobre todo en Reino Unido, este enfoque también está comenzando a ser integrado en psiquiatría, con resultados prometedores⁷.

Como referíamos al inicio, el cambio cultural en salud mental ha sido impulsado desde fuera hacia dentro. La

voz de los pacientes se ha convertido en un elemento central en la toma de decisiones dentro de los hospitales y centros de atención. Estamos viviendo una transformación en la manera en que entendemos la salud mental, con un modelo donde el paciente es un actor con derechos y voz propia. Ya no es solo una cuestión de tratamiento médico, sino de comprensión, colaboración y respeto hacia quienes viven estas experiencias en primera persona.

Políticas sanitarias en la gestión de contenciones y derechos de los pacientes

La movilización promovida por las asociaciones y los pacientes ha llegado hasta las instituciones políticas y sanitarias, provocando transformaciones significativas en los modelos asistenciales, especialmente en lo referente a las contenciones mecánicas y a la gestión de los ingresos involuntarios. Uno de los hitos clave en este proceso se produjo en 2017 con la llegada de los testimonios de los pacientes al Parlament de Catalunya⁸. En diversas sesiones, representantes de asociaciones expusieron su experiencia y preocupaciones sobre los ingresos involuntarios, generando un debate que traspasó las fronteras del ámbito sanitario.

El cambio cultural en salud mental ha sido impulsado desde fuera hacia dentro. La voz de los pacientes se ha convertido en un elemento central en la toma de decisiones dentro de los hospitales y centros de atención.

Paralelamente, el tema de las contenciones mecánicas fue incorporado al Pla Nacional de Salut Mental de la Generalitat de Catalunya, tomando como base los *Quality Rights*⁹. En 2023, el Departament de Salut convocó a las Unidades de Salud Mental para abordar dicho instrumento de calidad y derechos que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha diseñado para evaluar y mejorar la calidad y los derechos humanos en el establecimiento y servicios de salud mental y de soporte social¹⁰. Desde 2019 se está profundizando en esta acción en el grupo de trabajo “Contención Zero”, con recomendaciones publicadas por Sanz-Osorio y colaboradores¹¹.

Los cambios en la regulación de la contención mecánica han sido cruciales para modificar la percepción y la manera de abordar esta práctica. La aparición de normativas y nuevas estrategias de monitorización ha obligado a las instituciones sanitarias a replantearse su forma de trabajo.

Uno de los cambios de paradigma fue la publicación del BOE del 19 de enero de 2022 en que el Ministerio de Sanidad estableció un marco regulador para el uso de contenciones mecánicas. Anteriormente, cada comunidad autónoma contaba con sus propias normativas, sin una regulación unificada a nivel estatal. Este nuevo marco especificó aspectos esenciales como la necesidad de una prescripción médica clara, la obligación de reevaluar periódicamente al paciente y la prohibición del uso indiscriminado de contenciones.

Asimismo, este BOE introdujo la eliminación del criterio genérico “si el paciente lo precisa”, exigiendo una individualización del uso de la contención mecánica. Esto significa que cada caso debe ser evaluado y justificado, eliminando la posibilidad de aplicar contenciones de manera rutinaria sin una revisión constante. Además, se estableció que el personal de enfermería de salud mental podía aplicar estas medidas, pero siempre bajo la supervisión y autorización de un psiquiatra.

Recopilación de datos y contenciones mecánicas

Un paso fundamental en todo este proceso de transformación ha sido la recopilación de datos específicos sobre el uso de contenciones mecánicas. Hasta hace poco, los hospitales llevaban un registro interno de estos procedimientos como un indicador de calidad asistencial, pero no existía un estándar común ni una exigencia externa de reporte.

En 2024, el Departament de Salut solicitó a todas las organizaciones sanitarias una radiografía detallada del uso de contenciones mecánicas en Catalunya, requiriendo información sobre el número total de pacientes sometidos a contenciones, la duración de cada contención, la cantidad de ingresos involuntarios y el tiempo máximo que un paciente permanece con contención mecánica.

Esta demanda obligó a los hospitales a estructurar sus datos de manera más rigurosa. Hasta ahora, muchas instituciones no contaban con bases de datos unificadas que permitieran extraer información sobre el uso de contenciones mecánicas. En algunos casos, los registros se realizaban manualmente, sin una herramienta digital que facilitara su análisis y seguimiento. En otros, los registros estaban integrados en sistemas informáticos, pero sin una forma efectiva de explotar la información. Con el tiempo, este ejercicio ha permitido generar un mapa más detallado y preciso del uso de las contenciones y ha abierto la puerta a la creación de protocolos más homogéneos y basados en evidencias.

Las políticas iniciadas hace un par de años han evolucionado hasta consolidarse en cambios reales dentro de los hospitales. Actualmente, la gestión de las contenciones mecánicas se ha integrado en las políticas de datos, lo que permitirá un mayor control y seguimiento de su uso. Además, el Departament de Salut de Catalunya, por ejemplo, ha elaborado un documento de buenas prácticas sobre el manejo de contenciones mecánicas¹¹, lo que representa un paso clave hacia una atención más humanizada y alineada con los derechos de los pacientes, realizando una revisión en 2023 por el mismo grupo de trabajo¹².



Imagen por cortesía de Medicare System.

Falta de inversión y monitorización: un problema histórico

Desde hace más de dos décadas, la aplicación de contenciones mecánicas ha permanecido prácticamente inalterada. Su función principal ha sido garantizar la seguridad del paciente y del personal sanitario, evitando autolesiones o episodios de agresividad. Sin embargo, hasta hace pocos años la única preocupación organizativa era disponer de suficientes dispositivos de contención, sin prestar atención a la necesidad de formación, monitorización o análisis de su uso.

Uno de los problemas clave ha sido la escasa inversión en formación específica para el personal sanitario. Aunque existen cursos de corta duración que explican aspectos técnicos sobre su aplicación, no ha habido un esfuerzo real en capacitar a los profesionales sobre el antes y el después de la contención, ni en desarrollar estrategias alternativas para su prevención.

Como hemos señalado anteriormente, otro gran vacío ha sido la ausencia de herramientas adecuadas para registrar y analizar la utilización de las contenciones en los hospitales. A diferencia de otros eventos médicos, como el aislamiento por enfermedades infecciosas, la administración de antibióticos o la hospitalización por neumonía, la contención mecánica no se reflejaba en los sistemas de gestión de camas. Esto ha dificultado la posibilidad de obtener datos en tiempo real sobre cuántos pacientes estaban siendo contenidos en un hospital o unidad de psiquiatría en un momento determinado.

Así, la reducción de la contención mecánica depende de la monitorización de su uso. Se requiere un registro detallado de cuántos pacientes han sido contenidos, durante cuánto tiempo y bajo qué circunstancias. Sin embargo, la trazabilidad de estos datos sigue siendo un desafío en muchas instituciones debido a la falta de herramientas tecnológicas eficientes. La falta de inversión y de personal adecuado agrava aún más la situación, además de la sobrecarga asistencial, que limita las posibilidades de aplicar este tipo de medidas.

El desarrollo de herramientas inteligentes

El desafío fundamental que afronta la atención en salud mental es transformar la gestión de las situaciones de crisis para reducir la coerción y mejorar la expe-

riencia del paciente. La sociedad está demandando un enfoque más humano y centrado en la contención verbal y la prevención de la escalada de la violencia. Sin embargo, a pesar de los avances en formación y capacitación del personal sanitario, las condiciones estructurales en muchos centros siguen siendo las mismas de hace años. Este cambio de paradigma implica no solo modificar protocolos, sino también transformar la cultura asistencial de los equipos, especialmente en unidades donde conviven profesionales con décadas de experiencia y nuevas generaciones de personal de enfermería.

Ante la necesidad de mejorar la trazabilidad de las contenciones mecánicas, algunas instituciones han apostado por la innovación tecnológica. Un ejemplo de ello es la colaboración entre el Consorci Sanitari del Maresme, en Barcelona, y la empresa Medicare System. Conjuntamente, ambas entidades han desarrollado el sistema de contenciones inteligentes Salvafix Smart^{®13}. Este sistema permite supervisar, trazar y verificar en tiempo real la correcta aplicación de las intervenciones con pacientes con agitación psicomotriz, quedando además registrado todo el procedimiento terapéutico, lo que contribuye al objetivo de una tendencia cero en contención mecánica.

Esta tecnología funciona mediante un lector de código de barras RFID que, al escanear las contenciones del paciente, transfiere automáticamente la información a una aplicación clínica. Esto permite a los profesionales sanitarios visualizar datos clave, como el tiempo de uso, los cambios de posición y las revisiones realizadas. Además, el sistema incorpora notificaciones automáticas para recordar acciones esenciales, como la modificación de la dieta del paciente en caso de estar contenido o la necesidad de revisión periódica.

Uno de los beneficios más destacados de esta herramienta es la reducción del tiempo dedicado a la burocracia, permitiendo al personal de enfermería pasar más tiempo con los pacientes en lugar de registrar manualmente cada intervención. Como resultado, se mejora la calidad del cuidado, se minimizan los riesgos asociados a la contención prolongada y se optimiza la trazabilidad de los procedimientos.



Imagen por cortesía de Medicare System.

Hacia un modelo más humano y eficiente

El futuro de la atención en salud mental pasa por la combinación de formación, inversión y tecnología. La reducción de las contenciones mecánicas no solo depende de la capacitación del personal, sino también de contar con los recursos adecuados para ofrecer una atención de calidad. La implementación de herramientas inteligentes y la adopción de modelos basados en la prevención y el diálogo representan un avance significativo en la humanización de los cuidados psiquiátricos.

A medida que las instituciones evolucionan y adoptan nuevas estrategias, es fundamental que este cambio cultural sea acompañado de políticas que garanticen una mayor inversión en salud mental, poniendo el foco en la individualización y reevaluación constante, dejando atrás el uso indiscriminado de las contenciones mecánicas. Solo de esta manera se podrá consolidar un modelo asistencial que respete la dignidad del paciente y optimice los recursos disponibles para mejorar la seguridad tanto de los pacientes como del personal sanitario.

En definitiva, el reto es garantizar que las contenciones mecánicas se apliquen solo cuando sean estrictamente necesarias, con un enfoque centrado en el bienestar del paciente y en el respeto a sus derechos. La evolución del sistema sanitario, la inversión, la formación del personal y la implementación de nuevas tecnologías serán claves para lograr un modelo más humano y eficiente en la atención de la salud mental.

Referencias bibliográficas

1. GAM Primeres Persones. Salut Mental Catalunya. Disponible en: <https://www.salutmental.org/serveis-a-les-persones/acompanyament/grups-dajuda-mutua-gam/grups-dajuda-mutua-gam-primeres-persones/>

2. Obertament. Disponible en: <https://www.obertament.org>
3. Federació VEUS. Disponible en: <https://federacioveus.org>
4. Diario de Sesiones de la Comisión de Sanidad 2024. Disponible en: https://www.congreso.es/public_oficiales/L15/CONG/DS/CO/DSCD-15-CO-229.PDF
5. ISPN. The Use of Restraint and Seclusion. Disponible en: <https://www.ispn-psych.org/assets/docs/99restraint-seclusion.pdf>
6. Ljunggren, G., Phillips. C.D., & Sgadari, A. (1997). Comparisons of restraint use in nursing homes in eight countries. *Age Ageing*, 26 Suppl 2, 43-47.
7. Holdcroft-Long, J., Dean, N., Rayner, M., & Mullins E. (2024). The Expert Patient Clinic (QI Project): A Meaningful New Community Psychiatry Training Experience for Medical Students. *BJPsych Open*, 10(S1), S106-S107.
8. Mad in (S)pain. El debate sobre la contención mecánica irrumpe en los parlamentos. Disponible en: <https://madinspain.org/el-debate-sobre-la-contencion-mecanica-irrumpe-en-los-parlamentos-redaccion-de-mad-in-america-hispanohablante/>
9. OMS. QualityRights: instrumento de calidad y derechos de la OMS: evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/150398>
10. Gencat. Una jornada a l'Hospital Germans Trias comparteix coneixements i bones pràctiques d'hospitalització en salut mental. Disponible en: https://ics.gencat.cat/ca/detall/noticia/HUGTP_jornada_salut_mental
11. Sanz-Osorio, M. T., Jiménez Ordóñez, M., Rey Santiso, M., Serrano-Blanco, A., Tiñena Amorós, M., Viñals Muela, O., & Escobar-Bravo, M. A. (2019). Recomanacions de bones pràctiques en l'ús de mesures de restricció: avançant cap a la contenció mecànica zero. *Annals de Medicina*, 102, 163-167.
12. Gencat. Recomanacions de bones pràctiques en l'ús d'intervencions restrictives: avançant cap a la contenció mecànica zero. Barcelona: Direcció General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària; 2023. Disponible en: <https://seguretatdels pacients.gencat.cat/ca/detalls/noticia/Recomanacions-bones-practiques-us-intervencions-restrictives>
13. Medicare System. Disponible en: <https://medicaressystem.es/salvafix-smart/>

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:
brains@wemindcluster.com
 Para contactar directamente con el autor:
Miquel Ragull - mragull@csgm.cat