

QualityRights, de la evaluación institucional a la transformación de sistemas p.07

Recuperación y participación: investigación para la implementación de los QualityRights p.15

Avanzando en la calidad de vida y el no uso de sujeciones en el cuidado de las personas p.21

# Brains

The Business, Research, Ageing, Innovation, Neurosciences and Social Journal

Año 4  
Volumen 5, número 2  
Julio de 2025



## Innovación en QualityRights

Innovación en las estructuras de salud mental desde la autonomía y la formación p.27

Nuevos modelos hospitalarios basados en los derechos de las personas p.33

Hacia una transformación de la cultura de la atención en salud mental p.39

# Brains

The Business, Research, Ageing, Innovation,  
Neurosciences and Social Journal

Año 4  
Volumen 5, número 2  
Julio de 2025

## Innovación en QualityRights

# Sumario

- 1. Créditos**

---

>> pág. 02
- 2. Colaboradores**

---

>> pág. 03
- 3. Editorial**

---

Elisabet Vilella Cuadrada >> pág. 05
- 4. Business**

---

**QualityRights, de la evaluación institucional a la transformación de sistemas**  
Josep Maria Solé i Chavero >> pág. 07
- 5. Research**

---

**Recuperación y participación: investigación para la implementación de los QualityRights**  
Meritxell Centeno Casanovas >> pág. 15
- 6. Ageing**

---

**Avanzando en la calidad de vida y el no uso de sujeciones en el cuidado de las personas**  
María Esther Aretxabala Santamaría  
Leire Cosgaya Fernández  
Arantzazu Irazabal Ugalde  
Juan Carlos Martín Quicios  
y María Rojo Alegre >> pág. 21
- 7. Innovation**

---

**Innovación en las estructuras de salud mental desde la autonomía y la formación**  
Lola Gabaldón Balsalobre  
y Antonio Zamora González >> pág. 27
- 8. Neurosciences**

---

**Nuevos modelos hospitalarios basados en los derechos de las personas**  
Esther Ruiz Garros  
y Jorge Cuevas Esteban >> pág. 33
- 9. Social**

---

**Hacia una transformación de la cultura de la atención en salud mental**  
Magda Casamitjana i Aguilà >> pág. 39

# Créditos

Gracias por confiar en nosotros y apostar por la salud mental y las neurociencias desde otro punto de vista. Una mirada variada y distinta de la científica que promueve la creación, la innovación y la colaboración del sector.

Este número ha sido posible gracias a la generosidad y el apoyo de los profesionales que reflejamos en la página de Colaboradores.

La revista es una obra original de **WeMind Cluster**, con el apoyo de la Junta Directiva, y producida y coordinada por **Elisabet Vilella Cuadrada**, Editora en Jefe; **Marta Sánchez Bret**, Clúster Manager; **Andrea Galván Graf**, Comunicación Corporativa; **Elena Rodríguez**, Events Manager; **Maria Alacid** y **Juliana Bustos**, Project Manager; **M<sup>a</sup> José Martín** y **Sara González Fernández**, Secretaría Técnica.

Consejo editorial:

**Bussiness:** **Dani Roca**; **Research:** **Diego Palao**; **Ageing:** **Marta Pera**; **Innovation:** **Adrià Dorado**; **Neurosciences:** **Jorge Cuevas**; y **Social:** **Miquel Tiffon** y **Sílvia Garcia**.

Equipo editorial: **Dendrite Commons**

Revista oficial de WeMind Cluster, editada y gestionada por Dendrite Commons, SLU, Carrer del Consell de Cent, 170, 3r A 08015 Barcelona. Con el apoyo de la Junta Directiva, producida y coordinada por el equipo WeMind.

ISSN 2938-1096



Portada: WeMind Cluster

# Colaboradores

**Juan Carlos Martín Quicios**

Consultor Gestor de Cambio y Responsable de Evaluación  
Fundación Cuidados Dignos



**María Rojo Alegre**

Coordinadora  
Fundación Cuidados Dignos



**Lola Gabaldón Balsalobre**

Coordinadora Autonómica de implementación y coordinación de proyectos en salud mental  
Servicio de Salud de las Islas Baleares, Dirección General de Salud Mental



**Antonio Zamora González**

Coordinador asistencial de salud mental y adiciones del Servicio de Salud de las Islas Baleares



**Elisabet Vilella Cuadrada**

Editora en jefe  
Hospital Universitario Instituto Pere Mata  
Universidad Rovira i Virgili  
Instituto de Investigación Sanitaria Pere Virgili  
Jefe de grupo CIBERSAM



**Josep Maria Solé i Chavero**

Abogado, activista y consultor internacional  
Director General de la Fundació Support-Girona  
Presidente de iSocial  
Miembro del Consejo de Administración de la EASPD



**Meritxell Centeno Casanovas**

Directora Estratégica Asistencial Fundació Hospitalàries Sant Boi



**María Esther Aretxabala Santamaría**

Responsable de Gestión de Proyectos y Directora Comercial  
Fundación Cuidados Dignos



**Esther Ruiz Garros**

Supervisora de Enfermería  
Psiquiatría y Salud Mental  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol



**Leire Cosgaya Fernández**

Consultora Gestora de Cambio y Responsable de Proyectos Sociales e Internacionalización  
Fundación Cuidados Dignos



**Jorge Cuevas Esteban**

Psiquiatra  
Jefe de Servicio de Psiquiatría de Adultos  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol



**Arantzazu Irazabal Ugalde**

Consultora Gestora de Cambio y Responsable de Formadores Externos  
Fundación Cuidados Dignos



**Magda Casamitjana i Aguilà**

Coordinadora de QualityRights en Sant Joan de Déu y Fundació Hospitalàries Catalunya



**Elisabet Vilella Cuadrada**

Editora en jefe  
 Hospital Universitario Instituto Pere Mata  
 Universidad Rovira i Virgili  
 Instituto de Investigación  
 Sanitaria Pere Virgili  
 Jefe de grupo CIBERSAM



Durante décadas, los servicios de atención en salud mental se han basado en modelos asistenciales marcados por el uso de medidas coercitivas como la contención, la medicalización forzada y la escasa participación de las personas usuarias en sus propios procesos. En la actualidad, estamos viviendo un cambio de paradigma que plantea una transformación cultural, estructural y ética en el modo en que entendemos y ejercemos el cuidado en salud mental.

La iniciativa QualityRights de la Organización Mundial de la Salud (OMS) constituye el eje central de esta transformación. Esta propuesta va más allá de lo teórico y establece una agenda concreta de derechos humanos, con el objetivo de trascender el enfoque biomédico dominante y construir un modelo basado en la autonomía, la dignidad, la inclusión, la recuperación y la participación activa de las personas.

En diversas partes de España, con Catalunya como principal territorio impulsor, se están desarrollando diversas iniciativas y proyectos piloto para transformar profundamente los servicios de salud mental. Ante iniciativas de la magnitud de los QualityRights, inevitablemente se abren algunos interrogantes. Más allá de la teoría, ¿cómo se van a implementar los QualityRights en el territorio? ¿Cómo se desplegará concretamente la iniciativa? ¿Podremos observar en un futuro cercano, sino ya en el presente, una transformación real en la manera que atendemos a las personas?

A lo largo de este número de la revista BRAINS, podremos encontrar respuestas a las anteriores cuestiones, re-

visando diversos proyectos e iniciativas alineadas con los QualityRights. En el artículo de la sección *Business*, por ejemplo, desde la Fundació Support-Girona se analiza la transformación de los sistemas de salud mental desde una perspectiva de derechos humanos, destacando la iniciativa QualityRights de la OMS como un marco clave para alinear la atención con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).

El artículo de *Innovation* nos traslada a las Islas Baleares, donde el despliegue de los QualityRights se enlaza con iniciativas innovadoras como la telesalud mental, la formación en derechos o el apoyo entre iguales. En la misma línea, desde la Fundación Cuidados Dignos del País Vasco se está impulsando la Norma Libera-Care, un modelo alternativo libre de sujeciones físicas y químicas para asegurar la calidad de vida y la dignidad de las personas mayores, que podremos ver en la sección *Ageing*.

El artículo de *Research* nos ofrece una perspectiva sobre los actuales proyectos de investigación para la implementación de los QualityRights en Catalunya, configurando una atención basada en derechos que reconoce a las personas como agentes activos de su recuperación y su proyecto vital. En la sección de *Neurosciences*, los autores abordan nuevas posibilidades para reconfigurar la atención hospitalaria en salud mental, tomando como referencia el modelo Safewards, un modelo basado en la evidencia que demuestra que un entorno hospitalario más humano no solo mejora el bienestar, sino también la eficacia de los tratamientos.

Finalmente, en *Social*, se expone el impulso del Pacte Nacional de Salut Mental de Catalunya, un acuerdo interinstitucional que busca materializar los QualityRights en planes de acción, formación profesional, y proyectos piloto orientados a una política pública que reconoce a las personas como sujetos de derecho y no como objetos clínicos.

Todas estas experiencias demuestran que el respeto a los derechos humanos puede (y debe) situarse en un lugar central en el sistema de salud mental del siglo XXI. La transformación que proponen los QualityRights no es superficial ni simbólica, sino profunda, práctica y medible. Las iniciativas recogidas en estas páginas demuestran que otro modelo es factible y que ya está en marcha.

# QualityRights, de la evaluación institucional a la transformación de sistemas

## Josep Maria Solé i Chavero

Abogado, activista y consultor internacional  
Director General de la Fundació Support-Girona  
Presidente de iSocial  
Miembro del Consejo de Administración de la EASPD



Cuando hablamos de derechos humanos y su aplicación en el ámbito de la salud mental, cabe tener presente que los grandes cambios rara vez se producen de la noche a la mañana: son fruto de la acumulación de esfuerzos, reformas legales y, sobre todo, de una profunda transformación cultural. La iniciativa QualityRights de la Organización Mundial de la Salud (OMS) representa uno de los intentos más serios y estructurados de alinear los sistemas de salud mental con los principios y mandatos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de la Naciones Unidas<sup>1</sup>.

### Un punto de partida: la necesidad de cambio

La publicación de la CDPD supuso un antes y un después en la manera de entender la salud mental y el ejer-

cicio de la capacidad jurídica. Artículos como el 12 y el 14, que abordan el igual reconocimiento ante la ley y el derecho a la libertad y seguridad, pusieron en cuestión los fundamentos mismos de la atención psiquiátrica tradicional. La OMS identificó la oportunidad y la necesidad de avanzar hacia un enfoque centrado en los derechos, la autonomía y la inclusión.

Sin embargo, la transformación de los sistemas ha sido lenta y desigual. Todavía persisten prácticas y estructuras que limitan las opciones de las personas y perpetúan situaciones de exclusión.

### QualityRights: de la evaluación a la reforma

En este contexto, la creación en 2012 del conjunto de herramientas QualityRights (QualityRights Tool Kit<sup>2</sup>)



Imagen de Marcus Spiske en Unsplash.

supuso un paso adelante. No se trataba solo de ofrecer materiales técnicos para evaluar servicios, sino de una invitación a repensar el papel de los sistemas de apoyo y de las propias entidades. El QualityRights Tool Kit recoge cinco grandes áreas, todas inspiradas en la CDPD: derecho a un nivel de vida adecuado, derecho a la salud, integridad personal, capacidad jurídica y vida independiente. La metodología, que implica a profesionales, personas con experiencia propia y defensores de derechos, permite no solo detectar malas prácticas, sino también identificar y promover experiencias que avanzan en la buena dirección.

La iniciativa QualityRights no se limita a señalar carencias, también propone caminos para la mejora. Es un proceso que exige autocrítica, formación y una voluntad real de transformar la cultura institucional. No es muy distinto del reto que afrontamos en Catalunya con la reforma de la capacidad jurídica<sup>3</sup>: pasar de un modelo de protección y tutela a uno de apoyo efectivo, donde la persona esté en el centro y se respeten sus preferencias y decisiones.

### Retos y oportunidades para una transformación real

Disponer de herramientas y marcos normativos es solo el primer paso. El verdadero reto está en la implementación: en cómo logramos que los principios de la CDPD y de QualityRights permeen en la práctica diaria de los servicios y en la mentalidad de quienes los gestionan. Aquí, como en otros ámbitos de los derechos humanos, quienes más poder tienen –profesionales, responsables institucionales, legisladores– son quienes más deben es-

forzarse en adaptarse y en ceder espacios de decisión a las personas a quienes se dirigen los apoyos.

La iniciativa QualityRights nos recuerda que la transformación de los sistemas de salud mental no puede ser solo técnica, ni limitarse a cambios superficiales. Requiere una revisión profunda de los equilibrios de poder, de los procedimientos y de la cultura organizativa. Y, sobre todo, exige que se escuche y se respete la voz de las personas con experiencia vivida, que son quienes mejor conocen tanto las barreras como los caminos hacia la inclusión.

El reto no está solo en identificar lo que falta, sino en comprometerse con el cambio y sostenerlo en el tiempo. Los avances en derechos humanos nunca son definitivos, y cada paso adelante debe ir acompañado de vigilancia, autocrítica y voluntad de mejora.

---

La transformación de los sistemas ha sido lenta y desigual. Todavía persisten prácticas y estructuras que limitan las opciones de las personas y perpetúan situaciones de exclusión.

---

### De la evaluación a la transformación: las fases de QualityRights

La evolución de QualityRights no se entiende sin detenerse en sus distintas etapas. Cada fase ha supuesto un avance, pero también ha mostrado los límites de las aproximaciones parciales y la necesidad de ir más allá del diagnóstico para abordar cambios estructurales.

---

El reto no está solo en identificar lo que falta, sino en comprometerse con el cambio y sostenerlo en el tiempo.

---

#### **Fase I (2012-2017): Evaluación de servicios y diagnóstico de derechos**

QualityRights se centró en la evaluación sistemática de los servicios de salud mental y sociales, utilizando el conocido Tool Kit como herramienta principal. Este instrumento permitió identificar y documentar vulneraciones de derechos humanos: uso excesivo de la coerción,



Imagen por cortesía de Fundació Support-Girona.

aislamiento, contenciones y otras prácticas que difícilmente pueden justificarse desde una perspectiva de derechos. Los informes generados ofrecieron recomendaciones concretas para la mejora de los servicios, siempre tomando como referencia los estándares de la CDPD. Sin embargo, la experiencia dejó claro que el simple diagnóstico resulta insuficiente. La evidencia recogida apuntaba a la necesidad de una transformación mucho más profunda, que alcanzara la cultura institucional, los valores profesionales y el propio sistema de salud mental.

#### **Fase II (2017-2021): Formación para la transformación**

A partir de 2017, la OMS amplió el alcance de QualityRights con materiales formativos dirigidos a profesionales, personas usuarias<sup>4</sup> y responsables de políticas<sup>5</sup>. Ya no se trataba solo de evaluar, sino de transformar desde dentro, promoviendo un cambio real en la manera de entender y ejercer los apoyos. Los módulos abordan derechos humanos en salud mental, autonomía, capacidad jurídica, prevención de la coerción y creación de servicios comunitarios inclusivos. El enfoque participativo, con facilitadores que incluyen personas con experiencia vivida, permite desafiar prejuicios y favorecer una mirada más

respetuosa y centrada en la persona. La implantación de esta formación en numerosos países ha tenido efectos tangibles: reducción de la coerción, mayor satisfacción de las personas usuarias y una mejora en el clima profesional y en la actitud de los equipos.

---

El sufrimiento psíquico no se concibe ya únicamente como una enfermedad que deba ser “normalizada”, sino como una experiencia significativa que merece ser comprendida y acompañada desde el respeto, la confianza y la libre elección.

---

### **Fase III (2021 en adelante): Reforma de sistemas y cambio estructural**

Actualmente, QualityRights se orienta hacia la reforma estructural de los sistemas de salud mental. Las nuevas guías de la OMS proponen modelos de servicios comunitarios centrados en la persona, no coercitivos y plenamente alineados con los derechos humanos. Los principios que rigen esta transformación son claros: reconocimiento pleno de la capacidad jurídica, eliminación de la coerción y las contenciones, apoyos personalizados para la toma de decisiones y promoción de la vida independiente y la inclusión en la comunidad. Países como Ghana, India, Ucrania, Paraguay o Portugal han adoptado QualityRights como estrategia nacional, revisando leyes, formando a miles de profesionales y demostrando que es posible avanzar hacia sistemas de salud mental más justos y respetuosos.

No obstante, los desafíos siguen siendo enormes. La resistencia al cambio, la falta de recursos y la inercia de los modelos institucionales exigen una vigilancia constante y una voluntad decidida de avanzar. La experiencia de QualityRights, como la de tantos otros procesos de reforma, nos recuerda que el verdadero cambio no reside solo en las normas, sino en la práctica cotidiana y en la capacidad de escuchar y respetar a quienes han sido tradicionalmente excluidos de las decisiones que afectan a su vida.

### **Formación online y expansión internacional: el papel de la QualityRights e-training**

Uno de los hitos más relevantes en la difusión del nuevo enfoque ha sido el lanzamiento global, en 2022, de la plataforma online QualityRights e-training<sup>6</sup>. Esta herramienta, gratuita y multilingüe, facilita el acceso a contenidos formativos interactivos. Gracias a esta plataforma, los principios y herramientas de QualityRights han llegado a un público mucho más amplio, trascendiendo fronteras y contextos institucionales.

En este contexto, la colaboración entre la Fundació Support-Girona y la OMS ha resultado especialmente significativa. Gracias a un convenio firmado en 2022, se ha podido desplegar la formación en QualityRights en Catalunya, donde ya son miles las personas que han completado el itinerario formativo a través de la institución. A nivel global, la cifra supera las 100.000 personas, y en varios países la formación se ha integrado como parte de la capacitación obligatoria para profesionales de la salud mental. La posibilidad de certificar competencias contribuye a profesionalizar y estandarizar el enfoque de derechos en los servicios.

Este impulso ha favorecido la creación de una comunidad internacional comprometida con la transformación de la salud mental. En 2023, la Generalitat de Catalunya también formalizó un acuerdo de colaboración con la OMS para acelerar la implementación de la iniciativa en todo el territorio, reforzando así el compromiso institucional con la mejora de los servicios desde una perspectiva de derechos<sup>7</sup>.

### **Del modelo biomédico a la perspectiva de derechos: un cambio de paradigma necesario**

El reto es integrar los avances del modelo biomédico –imprescindibles en el abordaje clínico– con una visión holística que incorpore la dignidad y la autonomía como ejes complementarios. Esta transición no niega la rele-



Imagen por cortesía de Fundació Support-Girona.

vancia del diagnóstico, sino que amplía el marco de actuación hacia una práctica más humana y respetuosa con los derechos fundamentales.

Entendemos que el modelo biomédico ha mejorado síntomas en contextos complejos. El objetivo de QualityRights es construir sobre estos fundamentos, incorporando dimensiones sociales y de derechos que la práctica clínica demanda hoy. Este diálogo entre modelos no es excluyente, sino sinérgico.

Desde esta nueva perspectiva, el sufrimiento psíquico no se concibe ya únicamente como una enfermedad que deba ser “normalizada”, sino como una experiencia significativa que merece ser comprendida y acompañada desde el respeto, la confianza y la libre elección. Los apoyos se construyen desde la horizontalidad y la corresponsabilidad, alejándose de la imposición de tratamientos o decisiones unilaterales<sup>8</sup>.

### **Entre el avance y la resistencia: balance de QualityRights**

Reconocemos que el modelo biomédico ha sido un pilar histórico en la gestión de la salud mental, y que muchos profesionales han trabajado con dedicación dentro de

este marco. La incorporación del enfoque de derechos no es una crítica a su trabajo, sino una oportunidad para fortalecer su práctica con herramientas que mejoran la alianza terapéutica y la efectividad de los tratamientos.

La formación en QualityRights no busca sustituir conocimientos técnicos, sino dotar a los profesionales de habilidades para:

- Reducir el uso de la coerción mediante estrategias de desescalada.
- Potenciar la toma de decisiones compartida.
- Mejorar la satisfacción de los usuarios sin renunciar a la eficacia clínica.

La puesta en marcha de QualityRights se ha acompañado de resultados palpables en diferentes contextos. Entre los logros más destacados se encuentra la reducción del uso de la coerción, así como un aumento en la satisfacción de las personas usuarias y una mejora en el clima laboral y en la actitud de los profesionales. Además, en varios países se han impulsado reformas normativas que reconocen la capacidad jurídica y fomentan los apoyos personalizados, así como el desarrollo de servicios comunitarios inclusivos y accesibles.

---

## La necesidad de formación continua y de supervisión es otro aspecto clave, al igual que la inclusión real de personas con experiencia vivida en la toma de decisiones.

---

Un caso especialmente ilustrativo es el de la implementación a gran escala en los servicios públicos de salud mental de Gujarat, India. Allí se ha constatado una mejora significativa en la calidad de la atención, un cambio positivo en las actitudes del personal hacia las personas usuarias, un mayor empoderamiento y

satisfacción entre estas y una reducción moderada de la carga percibida por los familiares<sup>9</sup>. Estos resultados demuestran que QualityRights es aplicable incluso en contextos con recursos limitados y puede generar transformaciones reales y sostenibles en los sistemas de salud mental.

Sin embargo, la experiencia también pone de manifiesto la existencia de desafíos relevantes. Persisten resistencias institucionales al cambio, así como actitudes estigmatizantes y dificultades para destinar recursos a la transición hacia modelos comunitarios. La necesidad de formación continua y de supervisión es otro aspecto clave, al igual que la inclusión real de personas con experiencia vivida en la toma de decisiones. Por otra parte, la brecha digital y las dificultades de acceso a la formación online en entornos de bajos recursos siguen siendo obstáculos a superar.

Abordar estos retos exige un compromiso sostenido por parte de los Estados, así como el apoyo de organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil y movimientos de usuarios y supervivientes. Con este objetivo, la OMS ha publicado recientemente una guía de políticas de salud mental y planes de acción, donde han colaborado profesionales de la Fundació Support-Girona<sup>10</sup>, que incluye cinco módulos para facilitar al legislador la superación de estos retos de forma lógica y comprensiva.

de rehabilitación psicosocial, equipos de intervención precoz en psicosis, programas de apoyo al empleo, recursos de vivienda con apoyos y servicios de apoyo en la toma de decisiones. Todo ello se complementa con una intensa colaboración intersectorial –salud, servicios sociales, empleo, educación y justicia– y con entidades del tercer sector, como la Fundació Drissa, l'Associació Família i Salut Mental de Girona i Comarques o la Fundació Support-Girona.

Este modelo ha demostrado ser altamente eficiente y efectivo, con una de las tasas más altas de continuidad asistencial y menores tasas de reingreso de Europa, según el estudio REFINEMENT<sup>11</sup>. La estrategia no solo ha transformado la atención, sino que ha logrado prevenir la institucionalización y promover la vida independiente en la comunidad, siempre desde un enfoque basado en derechos.

### Desinstitucionalización y atención comunitaria: análisis del modelo Girona

---

En paralelo a estos avances globales, la región de Girona ha desarrollado un ecosistema consolidado de servicios de salud mental de base comunitaria que constituye un referente a nivel europeo. Tras el cierre de las unidades psiquiátricas de larga estancia, Girona se convirtió en la única región sanitaria de Catalunya en eliminar completamente este tipo de hospitalización, apostando de manera decidida por un modelo centrado en la atención comunitaria y en los derechos de las personas con discapacidad psicosocial.

El sistema se articula a través de una red integrada de dispositivos ambulatorios (centros de salud mental para adultos e infantojuveniles), servicios

### Conclusión: QualityRights y el liderazgo profesional de la transformación de sistemas

---

Los profesionales son agentes clave en esta transformación. Su experiencia en la gestión de situaciones complejas es un activo irremplazable para la construcción de servicios centrados en la persona que integren la evidencia científica y el respeto a los derechos humanos.

QualityRights representa mucho más que unas herramientas de evaluación: es un modelo de reforma y transformación cultural que, en poco más de una década, ha redefinido los estándares de atención tanto en salud mental como en el ámbito social. Su enfoque, plenamente alineado con la CDPD de las Naciones Unidas, sitúa los derechos humanos, la participación y la inclusión en el centro de las políticas y las prácticas profesionales.

La experiencia demuestra que los principios y herramientas de QualityRights tienen un impacto transformador: facilitan el paso de una lógica de protección o asistencia, a menudo basada en el control, hacia un enfoque centrado en la persona, su autonomía y la toma de decisiones compartida. Los beneficios de este cambio son múltiples: mejora la calidad percibida, reduce la conflictividad institucional, fortalece el vínculo con las personas atendidas y aumenta el compromiso de los equipos profesionales.

Para que esta transformación sea sostenible y efectiva, es fundamental el compromiso continuo con la formación y el desarrollo profesional. La capacitación en QualityRights dota a los profesionales de nuevas habilidades para gestionar la complejidad sin recurrir a prácticas coercitivas, fomentando la empatía, la comunicación y la colaboración activa con las personas usuarias. Además, la implicación institucional es esencial para crear entornos que respalden estos cambios, promoviendo políticas claras, recursos adecuados y sistemas de supervisión ética.

Incorporar QualityRights como eje de las políticas públicas no solo es una exigencia ética y legal, sino una condición imprescindible para avanzar hacia sociedades más justas, inclusivas y respetuosas con la diversidad humana. El liderazgo profesional, junto con la voluntad política y la participación activa de las personas con experiencia vivida, conforman el motor que impulsa esta transformación estructural hacia modelos de atención comunitaria, no coercitivos y centrados en los derechos humanos.

### Referencias bibliográficas

---

1. Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y Protocolo facultativo. Disponible en: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
2. World Health Organization. (2012). QualityRights Tool Kit: Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. 2012. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548410>
3. Generalitat de Catalunya. (2024). Avantprojecte de llei de modificació del Codi civil de Catalunya en matèria de suports a l'exercici de la capacitat jurídica de les persones. Disponible en: <https://governobert.gencat.cat/ca/transparencia/normativa-i-informacio-interes-juridic/normativa/normativa-en-tramit/jus/en-tramit/llei-ccc-suport-discapacitacio>
4. World Health Organization. (2019). WHO QualityRights core training for all services & all people. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329538/9789241516693-eng.pdf>
5. World Health Organization. (2017). QualityRights materials for training, guidance and transformation. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>
6. World Health Organization. (2022). Global roll-out of WHO online training on rights-based mental health services begins. Disponible en <https://www.who.int/news-room/releases/12-04-2022-global-roll-out-of-who-online-training-on-rights-based-mental-health-services-begins>
7. Generalitat de Catalunya. (2023). El Govern acorda un conveni de col·laboració amb l'OMS per implementar la iniciativa QualityRights a Catalunya. Disponible en: <https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/534243/el-govern-acorda-un-conveni-de-collaboracio-amb-l-oms-per-implementar-la-iniciativa-quality-rights-a-catalunya>
8. World Health Organization. (2021). Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches. Disponible en: <https://www.who.int/publications/b/57927>
9. Pathare, S., Funk, M., Bold, N. D., Chauhan, A., Kalha, J., Krishnamoorthy, S., & Parab, S. (2019). Systematic implementation of the WHO QualityRights programme in public mental health facilities in Gujarat, India: a pragmatic trial. *BJPsych Open*, 5(3), e45. <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.29>
10. World Health Organization. (2024). Guidance on mental health policy and strategic action plans. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240106796>
11. Università degli Studi di Verona. (2014). REFINEMENT. REsearch on FINancing systems' Effect on the quality of MENTAL health care. <https://cordis.europa.eu/article/id/90897-financing-for-better-mental-health-care/es>

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:  
**brains@wemindcluster.com**

Para contactar directamente con el autor:  
**Josep Maria Solé i Chavero - girona@supportgirona.cat**

# Recuperación y participación: investigación para la implementación de los QualityRights

**Meritxell Centeno Casanovas**

Directora Estratégica Asistencial Fundació Hospitalàries Sant Boi



El respeto a los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental y adicciones ha dejado de ser una aspiración teórica para convertirse en un mandato ético y político. En la actualidad, el cambio de paradigma en los servicios de salud mental hacia modelos más respetuosos con los derechos humanos comienza a ser una realidad impulsada, en gran parte, por los QualityRights, una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) orientada a garantizar el derecho a la autonomía, la participación, la recuperación y la inclusión social de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

Los QualityRights establecen una serie de directrices para favorecer la transición paulatina de un modelo centrado en el diagnóstico y la enfermedad a otro basado en los derechos, la dignidad y la participación activa

de las personas. En el ámbito de la salud mental y las adicciones, este enfoque no solo transforma la relación asistencial, sino que impulsa cambios en las políticas públicas, la investigación aplicada y la formación de profesionales, generando impactos tanto en los resultados clínicos como en el bienestar subjetivo de las personas.

En Catalunya se están desarrollando diferentes proyectos piloto para la implementación progresiva de los QualityRights, con experiencias concretas de formación masiva, desarrollo de planes de decisiones anticipadas o proyectos de recuperación vinculados a la investigación. El despliegue de los QualityRights está generando transformaciones estructurales, asistenciales y culturales en la atención en salud mental, a la vez que abre nuevos retos y líneas de investigación asociadas para consolidar este modelo.



Imagen por cortesía de la Fundació Hospitalàries Sant Boi.

El objetivo de este artículo es analizar el avance, los retos y las líneas de investigación asociadas a esta implementación, aportando ejemplos de proyectos y datos concretos que permitan dimensionar su impacto y proyección futura.

## QualityRights en Catalunya

En el año 2005, desde el Departament de Salut de la Generalitat se creó el *Pla Director de Salut Mental i Addiccions de Catalunya* (PDSMiA)<sup>1</sup>, un instrumento de información y estudio para impulsar, planificar, coordinar y evaluar las actuaciones a desarrollar en el ámbito de la promoción de la salud mental, la prevención y el tratamiento de las enfermedades asociadas a la salud mental y las adicciones y para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

Desde el PDSMiA, se han creado grupos de trabajo específicos para desplegar los QualityRights, entendiendo que la implementación de este modelo exige una transformación cultural profunda. Uno de los pasos estratégicos ha sido la implementación de un plan de formación masiva en QualityRights para todos los profesionales del ámbito de la salud mental en un plazo de 3-4 años, mediante itinerarios de *e-learning* y formación de formadores presencial, con la colaboración de entidades como Obertament y asociaciones de personas con experiencia en el ámbito de la salud mental. Esta formación será llevada a cabo por profesionales y usuarios en primera persona.

Este proceso formativo tiene como objetivo que todos los profesionales comprendan qué son los QualityRights y

cuál es su impacto en la atención, de modo que puedan incorporarlos como criterio de actuación en su práctica diaria. Se trata de pasar de una atención basada exclusivamente en aspectos clínicos a una atención fundamentada en los derechos, la autonomía y la recuperación, reconociendo a las personas usuarias de los servicios no ya como meros objetos de intervención.

Esta estrategia se complementa con la revisión de protocolos y la incorporación de indicadores que midan el impacto del cambio de enfoque en la calidad de la atención, la satisfacción de las personas usuarias y la reducción de situaciones de vulneración de derechos. La implementación de este nuevo modelo implica revisar circuitos asistenciales, sistemas de gobernanza y las propias relaciones interpersonales en los dispositivos de salud mental y adicciones, con el propósito de eliminar prácticas coercitivas, fomentar la participación activa de las personas y promover una atención orientada a la recuperación.

---

Uno de los pasos estratégicos ha sido la implementación de un plan de formación masiva en QualityRights para todos los profesionales del ámbito de la salud mental en un plazo de 3-4 años, mediante itinerarios de *e-learning* y formación de formadores presencial.

---

El cambio de enfoque no se limita a la introducción de herramientas o conceptos, pues implica una transformación cultural de los servicios, donde el respeto a los derechos, la autonomía y la participación se convierten en principios fundamentales de la práctica asistencial.

## La participación en primera persona: de pacientes a agentes activos

Un pilar esencial de los QualityRights es la participación en primera persona de los usuarios de los servicios en los procesos de recuperación y toma de decisiones. Este enfoque reconoce que las personas con experiencia propia en salud mental no solo deben ser escuchadas, sino que deben ser parte activa en el diseño, la evaluación y la implementación de las políticas y servicios implicados. Así, estas personas no deben ser agentes pasivos que reciben indicaciones, sino protagonistas activos de su propio proceso.

Una de las líneas más relevantes que se están promoviendo en Catalunya corresponde a la incorporación de figuras de soporte entre iguales (*peer support*), personas con experiencia propia que acompañan a otras en su proceso de recuperación. En la actualidad ya están incorporadas en las Unidades Funcionales de Recuperación y Proyecto Vital. Este acompañamiento se está consolidando mediante formaciones regladas en centros como la Universitat de Vic y la Universitat de Barcelona. Esta figura está reconocida como un título en el servicio Público de Empleo y se está trabajando para que exista un reconocimiento superior que permita armonizar su contratación.

Asimismo, la participación en primera persona se refleja en el desarrollo de Planes de Decisiones Anticipadas (PDA), una herramienta que permite a las personas expresar sus preferencias de tratamiento en situaciones de crisis, de forma consensuada con un referente de apoyo personal y un profesional. Este instrumento fortalece el



Imagen por cortesía de la Fundació Hospitalàries Sant Boi.

derecho a decidir y la autonomía en situaciones de vulnerabilidad, transformando la forma de gestionar las crisis en salud mental<sup>2</sup>.

---

La participación en primera persona se refleja en el desarrollo de Planes de Decisiones Anticipadas (PDA), una herramienta que permite a las personas expresar sus preferencias de tratamiento en situaciones de crisis, de forma consensuada con un referente de apoyo personal y un profesional.

---

Por otro lado, cabe destacar el advenimiento del proyecto ADVANCE, desarrollado por la Universitat de Barcelona, la asociación Activament y la Fundació Hospitalàries Sant Boi. Este proyecto de investigación evalúa la formación necesaria para la implementación de los PDA y el propio proceso de implantación en diferentes territorios. La iniciativa contempla una primera fase de diseño de la formación mediante metodología Delphi, una evaluación de dicha formación y finalmente la evaluación de la implementación.

El objetivo es consensuar planes de actuación con la persona interesada, su referente de apoyo y el profesional, garantizando que las decisiones sobre el tratamiento en momentos de crisis respeten sus preferencias, evitando medidas coercitivas innecesarias y fortaleciendo la autonomía.

Además, se ha avanzado en la creación de consejos asesores con usuarios y familiares en diferentes instituciones, así como en la participación de las personas en el diseño de espacios y circuitos asistenciales, favoreciendo un enfoque de co-creación que contribuye a la desestigmatización y al empoderamiento. La planificación de decisiones anticipadas ha pasado de ser una experiencia localizada en entidades como Sant Joan de Déu o Fundació Hospitalàries Sant Boi a convertirse en un proyecto piloto que se está extendiendo a nivel territorial con la participación de entidades como el Institut Pere Mata y la Fundació Salut Alta, además del soporte del PDSMiA.

### Proyectos asistenciales vinculados a la investigación

La implementación de los QualityRights se vincula estrechamente a proyectos de investigación que permiten evaluar su impacto clínico, económico y social. En este sentido, destaca la iniciativa de Fundació Hospitalàries Sant Boi, en colaboración con el Hospital Germans Trias i Pujol (Can Ruti), que han apostado por la implementación del modelo enfermero Safewards en unidades de agudos y subagudos. Este modelo lleva funcio-

nando en dicho centro hospitalario desde 2019 y su objetivo principal es la reducción de contenciones mecánicas y de conflictos en unidades de agudos y subagudos<sup>3</sup>. En una primera fase se obtuvo una reducción del 82% de las contenciones en la Unidad de Subagudos y una reducción de 26% en la Unidad de Adolescentes, hecho que motivó a la implementación del modelo al resto del centro de Fundació Hospitalàries.

Asimismo, se está aplicando la Norma Libera-Care en ámbitos como la psicogeriatría, adaptando las estrategias de prevención de conflictos y fomentando una cultura de cuidado digno, con evaluaciones que permiten medir el impacto de las acciones realizadas para mejorar la calidad de vida de las personas atendidas.

Estos proyectos, además de tener un valor asistencial, están vinculados a líneas de investigación que buscan demostrar el impacto de estas intervenciones en la reducción de medidas coercitivas y en la mejora de las relaciones entre profesionales y personas usuarias. En esta línea, la Fundació Hospitalàries ha obtenido una Beca Peris para llevar a cabo un estudio de evaluación de un programa de prevención de la violencia, incorporando el modelo Safewards y la experiencia de paciente, en un

hospital de salud mental. El proyecto evalúa el impacto de este tipo de intervenciones, analizando indicadores como la reducción de contenciones mecánicas, la mejora de la relación entre profesionales y personas usuarias o el incremento del clima de seguridad y del ambiente terapéutico. En este proceso se hace una evaluación previa al inicio del programa y después, diseñando un estudio con metodología cuasiexperimental pre-post para evaluar la comparativa. Los resultados preliminares de los proyectos piloto muestran una reducción significativa de situaciones coercitivas, demostrando que es posible gestionar las crisis con un enfoque de anticipación y prevención.

### El modelo de recuperación y los itinerarios complementarios

El enfoque de recuperación promovido en los servicios de salud mental en Catalunya se fundamenta en la idea de que recuperar no es únicamente aliviar síntomas, sino recuperar el control de la propia vida y el sentido de propósito.

Desde la Fundació Hospitalàries de Sant Boi se promueven cinco itinerarios de recuperación que facilitan la inclusión comunitaria:

1. **Itinerario asistencial**, orientado a la mejora clínica y funcional.
2. **Itinerario deportivo**, que utiliza el deporte como herramienta de inclusión social y activación física<sup>4</sup>.
3. **Itinerario cultural-artístico**, con proyectos en colaboración con Apropa Cultura y el Liceu, fomentando la participación cultural y la integración.
4. **Itinerario educativo-laboral**, que promueve la formación y el acceso al empleo como vías de inclusión.
5. **Itinerario espiritual-voluntariado**, que fomenta el desarrollo de valores, el sentido vital y la participación comunitaria.

Estos itinerarios no solo son espacios de recuperación, sino que están vinculados a proyectos de investigación activa, como tesis doctorales y estudios de coste-eficien-



Imagen por cortesía de la Fundació Hospitalàries Sant Boi.

cia<sup>5</sup>, que permiten demostrar el impacto de estos programas en la mejora funcional, la integración comunitaria y la sostenibilidad de los servicios.

Por ejemplo, en el itinerario deportivo se investigan los efectos sobre la activación, la integración comunitaria y la reducción del uso de recursos sanitarios, mientras que en el itinerario cultural-artístico se desarrollan investigaciones cualitativas sobre el impacto de la participación cultural en la recuperación subjetiva. En el educativo-laboral se colabora con proyectos como el de la Fundació Marianao para completar la ESO, evaluando el impacto en la motivación y la participación social. Por su parte, en el itinerario espiritual-voluntariado se estudia el efecto de la participación en actividades de voluntariado en la mejora del bienestar y del sentido de pertenencia a la comunidad.

### Retos y líneas futuras de investigación e implementación

El avance en la implementación de los QualityRights en Catalunya es significativo, pero persisten importantes retos y desafíos que requieren atención.

Un aspecto clave es consolidar la formación y el cambio cultural en todos los dispositivos asistenciales, garantizando que el respeto a los derechos se convierta en la base de la atención cotidiana, así como ampliar el tejido social y comunitario (vivienda, empleo, redes de apoyo) para que la recuperación sea sostenible, evitando que la responsabilidad recaiga únicamente en los dispositivos de salud mental. Es necesario también impulsar la implicación intersectorial, involucrando a ayuntamientos, sistemas educativos, cuerpos de segu-



Imagen por cortesía de la Fundació Hospitalàries Sant Boi.

ridad y sociedad civil en la desestigmatización y la creación de entornos respetuosos con los derechos. Por otro lado, se tiene que avanzar hacia un establecimiento claro de indicadores de impacto en salud, bienestar y reducción de costes a largo plazo, permitiendo demostrar que el respeto a los derechos no solo es un imperativo ético, sino también una estrategia de sostenibilidad del sistema.

Estos proyectos, además de tener un valor asistencial, están vinculados a líneas de investigación que buscan demostrar el impacto de estas intervenciones en la reducción de medidas coercitivas y en la mejora de las relaciones entre profesionales y personas usuarias.

Finalmente, se debe validar mediante investigación la eficacia de los itinerarios complementarios de recuperación, de modo de construir evidencia que respalde la ampliación de estos programas. El futuro de los QualityRights pasa por fortalecer la participación en primera persona en la gobernanza de los proyectos, el diseño de dispositivos y la normativa interna de las instituciones, generando estructuras participativas que garanticen que las voces de las personas con experiencia propia ocupen un lugar central en las decisiones.

## Conclusión

Los QualityRights representan una oportunidad para construir sistemas de atención en salud mental y adicciones más humanos, respetuosos y eficaces. Catalunya está demostrando que la implementación de este modelo es posible mediante una formación integral en todos los ámbitos, cambios en la práctica asistencial, reducción de medidas coercitivas, desarrollo de planes de decisiones anticipadas y el impulso de itinerarios de recuperación vinculados a investigación.

El camino hacia una atención basada en derechos es exigente, pero imprescindible. Las experiencias recogidas muestran que es posible cambiar la cultura asistencial y garantizar que las personas con problemas de salud mental y adicciones puedan recuperar el control de sus vidas, participar activamente en la sociedad y construir proyectos vitales con dignidad y sentido.

## Referencias bibliográficas

1. Pla Director de Salut Mental i Addiccions (PDSMiA). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. <https://salutweb.gencat.cat/ca/departament/ambits-estrategics/atencio-salut-mental-addiccions/pla-director-pdsmia/>
2. Informe sobre la Planificació de Decisions Anticipades (PDA) en salut mental a Catalunya. Març 2018. <https://www.salutmental.org/wp-content/uploads/2020/05/Informe-PDA-salut-mental-2018.pdf>
3. Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., SUGAR, Stewart, D., & Hodsoll, J. (2015). Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*, 52(9), 1412-1422.
4. Kandola, A., & Osborn, P.J. (2022). Physical activity as an intervention in severe mental illness. *BJPsych Advances*, 28, 112-121.
5. Wolf, S., Seiffer, B., Zeibig, J-M., Welkerling, J., Bauer, L.L. ... & Ehring, T. (2021). Efficacy and cost-effectiveness of a Transdiagnostic group-based exercise intervention: study protocol for a pragmatic multi-site randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 21(1), 540.

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:  
**brains@wemindcluster.com**  
 Para contactar directamente con la autora:  
**Meritxell Centeno Casanovas**  
**meritxell.centeno@fundacionhospitalarias.org**

# Avanzando en la calidad de vida y el no uso de sujeciones en el cuidado de las personas

**María Esther Aretxabala Santamaría**

Responsable de Gestión de Proyectos y Directora Comercial  
 Fundación Cuidados Dignos



**Leire Cosgaya Fernández**

Consultora Gestora de Cambio y Responsable de Proyectos Sociales e Internacionalización  
 Fundación Cuidados Dignos



**Arantza Irazabal Ugalde**

Consultora Gestora de Cambio y Responsable de Formadores Externos  
 Fundación Cuidados Dignos



**Juan Carlos Martín Quicios**

Consultor Gestor de Cambio y Responsable de Evaluación  
 Fundación Cuidados Dignos



**María Rojo Alegre**

Coordinadora  
 Fundación Cuidados Dignos



En las sociedades desarrolladas estamos asistiendo a un progresivo envejecimiento de la población, lo que supone un aumento de la dependencia. Paralelamente, al aumentar el número y la proporción de personas dependientes, estamos asistiendo también a un incremento de la gravedad de la dependencia. De modo que el grado de dependencia en las personas atendidas en los servicios sociales y sanitarios es cada vez mayor y, en consecuencia, junto a este aumento del nivel de la dependencia, aumenta la necesidad de cuidados y su complejidad.

Atendiendo a lo dicho, es imprescindible apostar verdaderamente por un nuevo paradigma de atención que se comprometa a garantizar una adecuada calidad de vida en los cuidados oportunos. Para afrontar el desafío de

ofrecer cuidados de alta calidad a personas en situación de dependencia, será imprescindible atraer, formar y fidelizar talento profesional, tanto entre quienes ya desarrollan su labor en el sector como entre quienes se están incorporando a esta vocación. Este reto no solo exige incorporar nuevas tecnologías al ámbito social, sino también innovar en la forma de cuidar, integrando soluciones que respeten y potencien la dignidad, la autonomía y el bienestar emocional de las personas cuidadas. Esta transformación requiere una profunda capacitación de los equipos en competencias tecnológicas y de innovación, pero también en aspectos éticos, de calidez, clínicos y relacionales, reafirmando que la verdadera innovación en el cuidado pasa por humanizar cada gesto, cada proceso y cada vínculo.



Foto de Kindel Media en Pexels.

Sumado a lo anterior, cabe destacar que el progresivo envejecimiento poblacional está llevando a un incremento en la necesidad de cuidados de larga duración, haciendo que cada vez más personas mayores vivan en residencias y centros sociosanitarios. Y este aumento también expone a las personas mayores a un riesgo elevado de vulneración de sus derechos, especialmente en entornos donde prevalecen modelos de atención institucionalizados y rígidos que priorizan la gestión de recursos por encima de las necesidades individuales, la autonomía y la dignidad de las personas.

Las sujeciones o contenciones físicas son dispositivos o métodos utilizados para limitar los movimientos de una persona, como cinturones, muñequeras, barandillas o sillas con bandejas fijas, con la intención de evitar caídas o controlar comportamientos considerados disruptivos. Por su parte, las sujeciones o contenciones químicas implican el uso de fármacos psicotrópicos, no como tratamiento terapéutico, sino con el objetivo de controlar la conducta o inmovilizar a la persona. Aunque suelen justificarse por razones de seguridad, su uso masivo atenta directamente contra la dignidad, la libertad y los derechos humanos fundamentales de las personas mayores. Generan sentimientos de impotencia, pérdida de autonomía y sufrimiento, deterioran las capacidades físicas

y cognitivas y, en muchos casos, agravan los estados de confusión o agitación. Su uso rutinario refleja un modelo asistencial centrado en el control, en lugar de en el acompañamiento respetuoso y el cuidado personalizado, convirtiéndose en una vulneración de derechos que debe ser reemplazada por alternativas basadas en el respeto y la autonomía.

En este sentido, los QualityRights de la Organización Mundial de la Salud (OMS) son un marco esencial para promover la dignidad, la autonomía y la libertad en la atención de salud mental y en los cuidados de larga duración. Implementar los QualityRights en salud mental y en residencias de personas mayores significa garantizar la participación activa de las personas en su propio plan de cuidados, asegurar el consentimiento informado, eliminar prácticas coercitivas y proteger su integridad física y emocional. También implica transformar las estructuras de cuidado para que se conviertan en espacios de vida, no de reclusión, y establecer mecanismos de evaluación y rendición de cuentas que permitan monitorizar el cumplimiento de estos derechos. En un mundo que envejece, adoptar este marco es indispensable para construir sistemas de cuidados que verdaderamente respeten la dignidad y los derechos de todas las personas.

## Norma Libera-Care

Los cuidados sin sujeciones se presentan como una vía real para cumplir con los QualityRights de la OMS, garantizando los derechos y la libertad en entornos de cuidado. En este sentido, la Fundación Cuidados Dignos, fundada en 2010 por la Dra. Ana Urrutia, es un ejemplo de compromiso con un modelo de cuidado centrado en asegurar la dignidad y el respeto a las personas.

La Fundación Cuidados Dignos es la entidad creadora e impulsora de la Norma Libera-Care<sup>1</sup>. Esta iniciativa surge de la inquietud de un grupo de profesionales de la geriatría y la gerontología ante el uso generalizado de sujeciones en los centros de atención a personas mayores en España, y su objetivo final responde a la transformación del paradigma de la atención, apostando por cuidados individualizados, motivadores y libres de sujeciones, donde la dignidad de cada persona atendida sea el principio fundamental de toda intervención.

La Norma Libera-Care constituye la primera pauta de trabajo que permite medir de manera objetiva la calidad de vida de las personas atendidas en residencias y centros de cuidados de larga duración, integrándola dentro de los sistemas de gestión de calidad de las organizaciones. Este modelo parte de la convicción de que la calidad de vida de las personas en situación de dependencia debe ser el eje central de la atención, superando el enfoque asistencial tradicional para avanzar hacia un cuidado centrado en las necesidades, deseos y derechos de cada persona.

### Un modelo de trabajo basado en un cuidado sin sujeciones físicas ni químicas

Para garantizar esta calidad de vida de forma medible, la Norma Libera-Care se apoya en un conjunto de indicadores prácticos y específicos que permiten a las organizaciones evaluar y mejorar continuamente sus prácticas de cuidado. Entre estos indicadores, uno de los más relevantes es el porcentaje de uso de sujeciones físicas y químicas en las organizaciones, que se convierte en un termómetro ético y de calidad sobre la atención prestada, alineando así el modelo con los principios de respeto, dignidad y autonomía que deben guiar todos los cuidados.

El modelo se fundamenta en la atención centrada en la persona sin sujeciones, apoyado en cuatro pilares estratégicos y evaluado a través de casi 80 indicadores de calidad. Este sistema permite identificar áreas de mejora y certificar centros que cumplen con el modelo, avalado

externamente por la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC) de España, garantizando independencia y rigor. Actualmente, la Fundación Cuidados Dignos trabaja para transformar esta norma propia en una Norma UNE, permitiendo su institucionalización y uso en concursos públicos, y facilitando su adopción a nivel estatal. De esta manera, la norma proporciona un serie de reglas a seguir para garantizar una rigurosa gestión de las sujeciones restrictivas (físicas y químicas) y la posibilidad de su eliminación (sin abandonar la seguridad de la persona cuidada) en el seno de una organización en la que se desee implantar.

---

La Norma Libera-Care constituye la primera pauta de trabajo que permite medir de manera objetiva la calidad de vida de las personas atendidas en residencias y centros de cuidados de larga duración, integrándola dentro de los sistemas de gestión de calidad de las organizaciones.

---

La Norma Libera-Care se despliega en tres fases de evaluación y certificación:

- Fase 1: Libera Inicio, donde los centros adaptan sus protocolos y realizan un cambio de mirada.
- Fase 2: Libera Calidad de Vida, en la que se consolidan los avances y el centro se aproxima a estar libre de sujeciones.

- Fase 3: Libera Dignos, que certifica al centro como libre de sujeciones, con una prevalencia inferior al 5% en sujeciones físicas y con criterios claros de control en sujeciones químicas.

## Implantación del Modelo Libera-Care

Desde la Fundación Cuidados Dignos se acompaña y se ofrece un asesoramiento a todas aquellas entidades o niveles asistenciales que deseen trabajar bajo del Modelo Libera-Care de Atención Centrada en la Persona Sin Sujeciones.

El proyecto de implantación de dicho modelo supone un proceso de transformación a nivel organizativo en el que se realiza una revisión de los procesos internos de trabajo en cada centro para cambiar el modelo de cuidado de las personas. Con este objetivo, se diseña un equipo formado por profesionales del centro que, basándose en un diagnóstico del funcionamiento actual del centro, será el responsable de movilizar los recursos humanos y materiales que permitirán promover el cambio hacia un cuidado sin sujeciones físicas y químicas.

### Retos y logros

La falta de exigencia institucional y la resistencia al cambio no han facilitado la adopción inicial de este modelo en las organizaciones. Sin embargo, con el tiempo se ha consolidado una mayor madurez social que reconoce la importancia de certificar centros bajo estos estándares.

La Instrucción núm. 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas, de salud mental y centros residenciales de personas mayores o con discapacidad<sup>2</sup>, ha supuesto un impulso fundamental en esta línea. Esta instrucción insta a los centros a revisar y justificar de forma exhaustiva el uso de sujeciones, estableciendo un marco que refuerza la necesidad de avanzar hacia modelos de cuidado respetuosos con los derechos y la dignidad de las personas. Junto con el Acuerdo Interterritorial entre Comunidades Autónomas sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del sistema para la autonomía y atención a la dependencia<sup>3</sup>, esta medida ha contribuido de forma significativa a la reducción de sujeciones en el sector, reforzando la validez y relevancia del modelo Libera-Care.

## Enfoque en personas mayores

El 85-90% de los centros que implementan la Norma Libera-Care atienden a personas mayores, un colectivo que, por su vulnerabilidad y dependencia, requiere en especial una atención que respete sus derechos y dignidad. Es necesario evitar que las personas mayores se conviertan en seres invisibilizados y excluidos por la sociedad, y garantizar su calidad de vida a todos los niveles, impulsando proyectos de apoyo a familias cuidadoras y aportando recursos para que puedan ofrecer cuidados en el hogar sin recurrir a sujeciones.

El modelo se fundamenta en la atención centrada en la persona sin sujeciones, apoyado en cuatro pilares estratégicos y evaluado a través de casi 80 indicadores de calidad.

La Norma Libera-Care es un ejemplo de implementación práctica de los QualityRights de la OMS, ya que refuerza la dignidad, la libertad y la autonomía en la atención a las personas. Es un modelo replicable que sirve como metodología y herramienta de buenas prácticas para otras entidades, demostrando que la atención sin sujeciones no solo es posible, sino imprescindible para garantizar los derechos humanos en los cuidados de larga duración.

Así, el avance de este modelo requiere un apoyo institucional real, con marcos legales específicos que vayan más allá de la Ley de Dependencia y definan con claridad la obligación de garantizar cuidados dignos y libres de sujeciones. Convertir la calidad del cuidado en un indicador de justicia y dignidad social es un paso necesario para avanzar hacia una sociedad que respete de verdad a las personas mayores.

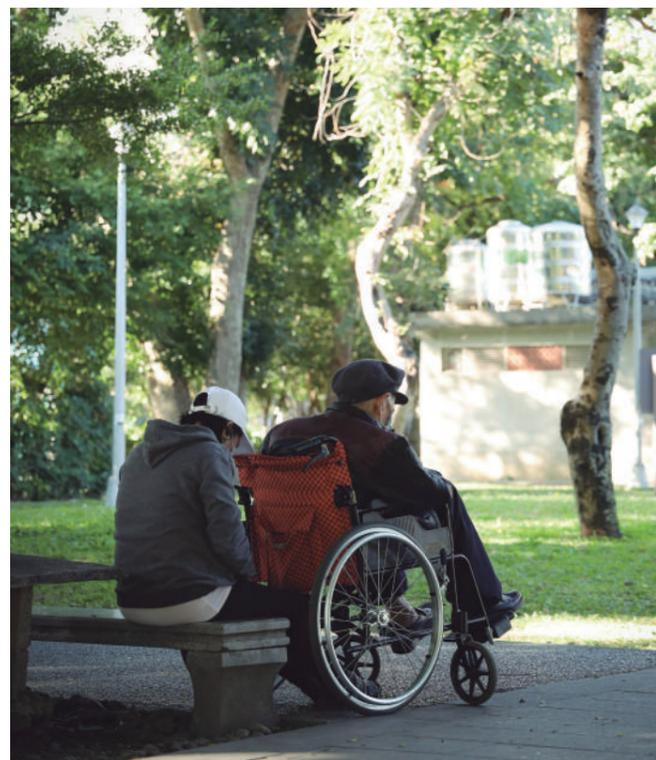


Foto de De an Sun en Unsplash.

Al referirnos a un atención centrada en la persona, hablamos de no sujetar y, en consecuencia, de dignidad y de calidad de vida. La calidad de vida, que en su desarrollo ético está relacionada directamente con el concepto de dignidad, es uno de los pilares fundamentales que justifican la reducción de la utilización de sujeciones en las personas.

Desde hace ya algunos años, se está empezando a remarcar la necesidad de avanzar en el desarrollo e implantación de modelos de atención y cuidado centrados en la persona en las organizaciones del sector social y del sanitario. Si bien son diversas las entidades que dicen estar implantándolos e incluso haberlos alcanzado, lo cierto es que la eliminación completa de las sujeciones físicas y químicas todavía no se cumple en un nivel suficiente como para afirmar que la atención está totalmente centrada en la persona. En este sentido, es importante recordar y subrayar el principio bioético de autonomía que dice que “no hay atención centrada en la persona si dicha atención no es libre de sujeciones”.

Por lo tanto, resulta imprescindible interiorizar ciertos aspectos si se quiere conseguir la adopción de una perspectiva de la calidad de vida y el no uso de sujeciones físicas ni químicas en el cuidado de las personas. Dentro de estos elementos resulta fundamental avanzar en la consideración de que el “cuidar sin sujeciones” no depende tanto del perfil del paciente, sino de la capacidad

y capacitación de los profesionales, ya que ante una misma persona ciertos equipos trabajan con sujeción y otros lo hacen sin ella.

Cuidar sin sujeciones supone principalmente un cambio cultural más allá de la aplicación de alternativas al uso de sujeción. Asimismo, depende también de la creación de un entorno físico y ambiental humanizado y adaptado a las personas. Supone trabajar desde una mentalidad en la que “lo terapéutico es no sujetar”, contemplando las capacidades de las personas antes que sus deficiencias y buscando satisfacer sus necesidades no cubiertas.

Debemos cambiar el paradigma para poder centrarnos verdaderamente en la persona, abandonar las sujeciones, dignificar el cuidado y ofrecer calidad de vida desde el buen trato, el respeto y la humanización. Aprender a cuidar sin sujeciones no es solamente un desafío técnico o institucional: es un imperativo ético. Las sujeciones no pueden seguir siendo la primera, ni mucho menos la única alternativa para garantizar seguridad. Existen otros caminos posibles y necesarios, más respetuosos, más seguros y profundamente más humanos. Para lograr esta transformación, debemos ser proactivos. Serán clave tanto los avances legislativos como una apuesta decidida de las instituciones por la capacitación y formación continua de los profesionales formales así como informales del cuidado.

## Referencias bibliográficas

1. Fundación Cuidados Dignos. Norma Libera-Care. <https://cuidadosdignos.org/libera-care>
2. Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad. «BOE» núm. 36, de 11 de febrero de 2022, páginas 18260 a 18279 (20 págs.). [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-2221](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-2221)
3. Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. «BOE» núm. 192, de 11 de agosto de 2022, páginas 117584 a 117621 (38 págs.). <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2022-13580>

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:  
**brains@wemindcluster.com**  
 Para contactar directamente con los autores:  
**fundacion@cuidadosdignos.org**

# Innovación en las estructuras de salud mental desde la autonomía y la formación

## Lola Gabaldón Balsalobre

Coordinadora Autónoma de implementación y coordinación de proyectos en salud mental  
Servicio de Salud de las Islas Baleares,  
Dirección General de Salud Mental



## Antonio Zamora González

Coordinador asistencial de salud mental y adicciones del Servicio de Salud de las Islas Baleares



La atención en salud mental está experimentando un momento de cambio urgente y profundo. El aumento de la demanda, la falta de profesionales y la necesidad de garantizar un bienestar emocional real han puesto en evidencia que no basta con mantener estructuras asistenciales heredadas: hemos llegado a un punto en el que es necesario transformar el modo en que pensamos, organizamos y prestamos la atención en salud mental, situando en el centro a las personas y sus derechos.

En este contexto, la iniciativa QualityRights de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se presenta como un punto de referencia para responder a esta necesidad de cambios estructurales, culturales y comunitarios, con el objetivo de que la atención en salud mental sea realmente respetuosa con la dignidad, la inclusión y la autonomía de las personas. Hablar de respetar los derechos humanos en salud mental puede parecer obvio en la ac-

tualidad, pero la realidad muestra que aún existen prácticas normalizadas que vulneran esos derechos, desde el uso de contenciones y sujeciones hasta la ausencia de participación en las decisiones que afectan a la vida de las personas. QualityRights no solo implica respetar los derechos humanos en salud mental, sino transformar de manera estructural, cultural y comunitaria los servicios de atención, impulsando modelos que integren dignidad, inclusión social, participación real y recuperación personal.

Por ello, la innovación en QualityRights no se limita a herramientas tecnológicas o a nuevas intervenciones clínicas, sino que implica replantear los servicios de salud mental a partir de la participación, la formación inclusiva y continua, la cooperación entre sectores y la implementación de modelos de recuperación y consentimiento informado que fortalezcan la voz de las perso-

nas usuarias. Esta transformación no es un ideal lejano: ya se están dando pasos en diversas comunidades autónomas en España para convertir estos principios en prácticas concretas, con proyectos que muestran que otra atención en salud mental es posible y necesaria.

---

Muchos servicios de salud mental carecen de recursos humanos suficientes, una realidad que se repite no solo en diversas comunidades autónomas en España, sino en gran parte de Europa.

---

### **Innovaciones en la evaluación y la monitorización de derechos en salud mental**

Uno de los principales retos en la implementación de QualityRights es garantizar una evaluación real y no meramente simbólica. Muchos servicios de salud mental carecen de recursos humanos suficientes, una realidad que se repite no solo en diversas comunidades autónomas en España, sino en gran parte de Europa. Así, es muy complejo que las y los profesionales puedan estar capacitados en derechos humanos y en metodologías de evaluación participativas.

En este sentido, para lograr una transformación real en las estructuras de atención en salud mental, en primer lugar se están dando pasos en lo referente a la implantación de los QualityRights, mientras que la monitorización y la evaluación se plantean para una segunda fase. Como decíamos, es necesario que la implantación vaya acompañada de una evaluación real y no solo simbólica, que sea amable con los profesionales y participativa, ayudando a vencer resistencias y fomentando una mirada de derechos como parte de la calidad de la atención.

El programa QualityRights incluye herramientas de monitorización y metodologías de auditoría social participativa que integran tanto a personas usuarias como a profesionales, facilitando la puesta en marcha de sistemas evaluativos con enfoque de derechos, de forma que cada paso dado consolide una cultura organizacional alineada con el respeto y la dignidad.

### **Modelos de atención basados en la recuperación y el consentimiento informado**

Los sistemas de salud mental enfrentan hoy cuestionamientos éticos, sociales y clínicos que demandan respuestas innovadoras. El aumento de problemas de salud mental en población adulta e infanto-adolescente, junto con la falta de profesionales, genera un escenario crítico que solo se puede encarar a través de nuevas formas de entender y prestar la atención.

Los modelos de atención basados en la recuperación surgen como una respuesta transformadora que centra la dignidad, la esperanza y el poder de las personas para reconstruir su vida más allá del diagnóstico, priorizando la participación, el consentimiento informado y la corresponsabilidad en la toma de decisiones. La recuperación no es una técnica ni un protocolo, sino un cambio cultural y estructural en el que las personas dejan de ser receptoras pasivas de servicios para convertirse en agentes activos de su propio bienestar.

### **La tecnología como aliada en la promoción de derechos y autonomía**

Vivimos en una era tecnológica que abre nuevas posibilidades para el fortalecimiento de los derechos de las personas con problemas de salud mental. Sin embargo, también existen barreras como la falta de equidad en el acceso o la resistencia cultural a nuevas herramientas digitales.

En este contexto, en la comunidad autónoma de las Islas Baleares se está implementando el proyecto de «tele-salud mental», una apuesta de mejora digital, pensado especialmente para las personas usuarias, que ofrece opciones innovadoras a través de la digitalización de la asistencia, permitiendo a aumentar su autonomía y par-



Imagen por cortesía del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

ticipación de forma activa en el proceso de recuperación y que seguramente procurará otras ventajas relacionadas con la tecnología.

La tecnología se convierte así en una herramienta para facilitar una toma de decisiones compartida y colaborativa, flexibilizar la asistencia y acercar recursos a quienes más los necesitan, contribuyendo a la reducción de listas de espera y a una atención más humanizada y accesible.

### **Innovación desde la participación: co-creación de servicios con personas usuarias**

La verdadera innovación se consolida cuando se incluyen modelos de co-creación de servicios, donde las personas usuarias participan en la definición, la implementación y la evaluación de políticas y prácticas de atención. En las Islas Baleares se está diseñando un proyecto en cooperación con el tercer sector para incorporar el *peer to peer* (apoyo entre pares) en los servicios de salud

mental, integrando a personas con experiencia propia en los equipos profesionales. Esta iniciativa representa una propuesta innovadora que ya se está implementando en otras comunidades autónomas, pero no deja de ser un reto. Este avance representa uno de los cambios estructurales más importantes en la atención. Las formas de relación con el tercer sector, con el movimiento asociativo de primeras personas, aseguran la presencia y la inclusión, dentro del diseño de las políticas estratégicas en salud mental, de nuevos modelos de gobernanza que integran lo sanitario, lo social y lo educativo. Esta constituye una de las líneas fundamentales del que será el nuevo plan estratégico de salud mental, co-coordinado por Servicios Sociales, Educación y Sanidad, incluyendo la voz de las personas interesadas en primera persona y la participación directa de movimientos asociativos como parte activa del diseño de estrategias y políticas públicas. Este hecho asegura que cada política o acción diseñada tenga en cuenta las necesidades, deseos y derechos de quienes viven la experiencia de la salud mental.

## Formación en QualityRights para la transformación institucional y cultural

La formación es una herramienta imprescindible para consolidar un cambio cultural e institucional en la atención en salud mental. En las Islas Baleares, el modelo QualityRights se conoció inicialmente a través de la experiencia de Catalunya, comenzando un proceso de formación en cooperación con la OMS para apoyar la implantación del modelo.

Las alianzas entre comunidades autónomas fortalecen la cohesión y la coherencia en la aplicación de modelos de atención innovadores en todo el territorio, asegurando una respuesta coordinada y sostenible que priorice los derechos de las personas.

Se ha realizado la primera edición de formación de formadores<sup>1</sup>, integrando a profesionales de servicios públicos, del tercer sector, personas en primera persona y profesionales de Educación y Servicios Sociales. Esta formación innovadora no solo brinda herramientas técnicas, sino que genera espacios de reflexión sobre prácticas cotidianas, cuestionando lo «normalizado» para abrir nuevas formas de intervención respetuosas con los derechos humanos. Cada persona formada actúa como transmisora de este conocimiento en sus entornos laborales, familiares y comunitarios, asegurando un impacto

multiplicador que permite iluminar aquellas zonas de penumbra en las que aún se practican intervenciones que vulneran la dignidad de las personas por desconocimiento de alternativas más respetuosas y eficaces.

La formación continua e inclusiva genera cambios reales en las percepciones, actitudes y prácticas de los profesionales, permitiendo superar estigmas y resistencias, y creando entornos de atención más humanos y centrados en las personas. Las familias y personas usuarias también se benefician al encontrar profesionales capacitados en enfoques que priorizan el respeto, la escucha activa y la corresponsabilidad.

### Proyectos innovadores en red: experiencias transformadoras

Uno de los proyectos innovadores impulsados a nivel nacional ha sido una formación dirigida a romper el estigma en profesionales que están en período de residencia. La iniciativa se ha llevado a cabo en colaboración con el Centro de Simulación Clínica de la Universidad del Bages. El objetivo es garantizar, desde las primeras etapas de formación profesional, una mirada comprometida con los derechos humanos, promoviendo la participación de las personas en sus procesos de salud física y mental, potenciando la autonomía y empoderamiento.

Por otro lado, en las Islas Baleares, a través de un proceso participativo, se está diseñando un proyecto arquitectónico para la creación de una sala de desescalada para atención a crisis, con el fin de reducir el uso de contenciones involuntarias y garantizar espacios de atención basados en la dignidad y la seguridad emocional.

Asimismo, se han realizado jornadas de intercambio entre comunidades autónomas en el marco del plan de acción del Ministerio 22-24 y de la Estrategia Nacional de Salud Mental<sup>2</sup>, con el objetivo de compartir aprendizajes y reforzar el compromiso de mejorar la atención en salud mental desde la perspectiva de los derechos humanos.

### La alianza entre comunidades: la reunión entre Catalunya e Islas Baleares

Catalunya, con su experiencia en la implementación de QualityRights, ha servido de referente para las Islas Baleares, generando un intercambio mutuo de aprendizajes y buenas prácticas. La reunión entre ambas comunidades, celebrada el pasado mes de marzo de 2025, permitió conocer experiencias concretas, desafíos su-



Imagen por cortesía del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

perados y metodologías de formación que facilitaron el inicio del proceso de formación de formadores en las Islas Baleares<sup>3</sup>. Las alianzas entre comunidades autónomas fortalecen la cohesión y la coherencia en la aplicación de modelos de atención innovadores en todo el territorio, asegurando una respuesta coordinada y sostenible que priorice los derechos de las personas.

### Compromiso institucional y participación comunitaria

Actualmente, la atención en salud mental se enfrenta a grandes dificultades debido al aumento de la demanda y a la falta de profesionales. Sin embargo, esta crisis representa una oportunidad para reinventar el sistema de atención, de manera de poner en valor nuevas categorías profesionales como el apoyo entre pares, implementando tecnologías que permitan flexibilizar la atención y reduciendo las listas de espera mediante la telesalud mental.

La creación del Comisionado de Salud Mental del Ministerio de Sanidad y la aprobación de los planes de acción en salud mental por parte de todas las comunidades autónomas representan alianzas fundamentales para esta transformación, junto con el primer Plan de Acción de Prevención del Suicidio<sup>4</sup>. Estos planes permiten financiar acciones concretas que mejoran la calidad de la atención, refuerzan la dignidad de las personas y garantizan que sus voces sean escuchadas y respetadas, impulsando un cambio de paradigma en el que los derechos humanos sean la base de cualquier intervención en salud mental.

La innovación en el campo de QualityRights implica mucho más que la implementación de nuevas tecnologías o protocolos clínicos. Supone un cambio profundo en la forma de entender la salud mental, las relaciones entre profesionales y usuarios, y la organización de los sistemas de atención.

Se trata de crear una cultura de respeto, dignidad y participación en la que cada persona sea reconocida en su capacidad de decidir sobre su vida y participar activamente en su proceso de recuperación, independientemente de su diagnóstico.

El camino hacia un sistema de salud mental verdaderamente respetuoso con los derechos humanos requiere alianzas sólidas, compromiso institucional y participación comunitaria, pero, sobre todo, exige voluntad para cuestionar prácticas normalizadas y reemplazarlas por intervenciones que coloquen a la persona en el centro de la atención. Innovar en salud mental no es opcional, es una necesidad ética, social y clínica que nos interpela a todas y todos. QualityRights nos ofrece el marco, las herramientas y la inspiración para avanzar en este camino, con la mirada puesta en un horizonte de más calidad, más dignidad y más voz para cada persona.

### Referencias bibliográficas

1. Govern de les Illes Balears. Implementació dels Quality Rights a les Illes Balears. [https://www.caib.es/sites/cursos\\_salutmental/ca/presentacio/](https://www.caib.es/sites/cursos_salutmental/ca/presentacio/)
2. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Comisionado de Salud Mental. Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027. [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Plan\\_de\\_accion\\_para\\_la\\_salud\\_mental\\_v2.6.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Plan_de_accion_para_la_salud_mental_v2.6.pdf)
3. Govern de les Illes Balears. Salut presenta la formació Quality Rights para potenciar, defender e impulsar los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental. [https://www.caib.es/pidip2front/ficha\\_convocatoria.xhtml?lang=es&urlSemantica=salut-presenta-la-formacion-quality-rights-para-potenciar-defender-e-impulsar-los-derechos-humanos-de-las-personas-con-problemas-de-salud-mental](https://www.caib.es/pidip2front/ficha_convocatoria.xhtml?lang=es&urlSemantica=salut-presenta-la-formacion-quality-rights-para-potenciar-defender-e-impulsar-los-derechos-humanos-de-las-personas-con-problemas-de-salud-mental)
4. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Comisionado de Salud Mental Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027. [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Plan\\_de\\_accion\\_para\\_la\\_prevencion\\_del\\_suicidio\\_2025\\_2027.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Plan_de_accion_para_la_prevencion_del_suicidio_2025_2027.pdf)

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:  
**brains@wemindcluster.com**  
Para contactar directamente con los autores:  
**Lola Gabaldón - dolores.gabaldon@ibsalut.es**

# Nuevos modelos hospitalarios basados en los derechos de las personas

## Esther Ruiz Garros

Supervisora de Enfermería  
Psiquiatría y Salud Mental  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol



## Jorge Cuevas Esteban

Psiquiatra  
Jefe de Servicio de Psiquiatría de Adultos  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol



Durante décadas, los modelos tradicionales en el ámbito de la atención hospitalaria han priorizado la seguridad a partir de medidas restrictivas, por lo común utilizando la contención, el aislamiento o la medicación forzada como estrategias principales para gestionar el malestar o las crisis de las personas ingresadas. Sin embargo, cada vez resulta más evidente que estas prácticas no solo limitan la autonomía y la dignidad de las personas, sino que en muchos casos agravan su sufrimiento y generan desconfianza en el sistema de salud mental.

Los QualityRights de la Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsan a los sistemas de salud a garantizar los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental y, para ello, entre las estrategias que se proponen destacan como objetivos eliminar progresivamente las medidas coercitivas y avanzar hacia servicios que promuevan la participación, la recuperación y la inclusión. En la actualidad se exigen cambios concretos en la forma de trabajar en las unidades de agudos, en

las relaciones entre profesionales y personas atendidas y, de forma general, en la cultura de los servicios.

¿Cómo se puede trasladar este marco de derechos a la práctica diaria de las unidades hospitalarias? En este contexto surgen modelos asistenciales como Safewards o el de unidades de puertas abiertas, cuya finalidad es la humanización de la asistencia, la reducción de intervenciones restrictivas y la alineación de la atención hospitalaria con los derechos de las personas, ofreciendo una vía pragmática y realista hacia el cambio.

### Safewards, humanización ética y calidad asistencial

El modelo asistencial Safewards, desarrollado por el profesor Len Bowers y su equipo en el Reino Unido, se ha implementado en numerosas unidades de agudos a nivel internacional con resultados consistentes en cuanto a reducción de conflictos y de prácticas restrictivas<sup>1</sup>.

El objetivo primordial de este modelo es generar un proceso de cambio en el tratamiento y el manejo de los pacientes con enfermedades relacionadas con la salud mental, proponiendo una humanización ética dentro del ámbito sanitario y una mejora de calidad asistencial hacia estos pacientes.

Se trata de un modelo pionero basado en procurar una mayor seguridad y confort en las unidades hospitalarias de psiquiatría, poniendo al paciente en el centro de la atención y focalizándose en la prevención y minimización del conflicto y la contención. El modelo Safewards comienza a tener cada vez mayor trascendencia en diferentes hospitales a nivel internacional, entre ellos el Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona (Barcelona), en cuya unidad de agudos se ha implementado a lo largo de un proceso que comenzó en 2019.

Basado en 10 intervenciones prácticas, el modelo Safewards propone un cambio en la manera en que el personal se relaciona con las personas ingresadas, promoviendo estrategias de desescalada, comunicación efectiva y técnicas no farmacológicas que permiten gestionar el malestar sin recurrir de forma automática a la contención o la medicación de urgencia. En este sentido, hablamos de una herramienta práctica para avanzar en la alineación con los QualityRights, integrando perspectivas de las neurociencias y mostrando cómo las intervenciones no farmacológicas pueden transformar los entornos hospitalarios en espacios más humanos y orientados al bienestar. A través del análisis de experiencias de implementación, resultados en reducción de conflictos y contenciones y el papel central de la formación y la cultura institucional, Safewards no es únicamente un modelo asistencial de enfermería, sino una pieza clave en la construcción de unidades de agudos coherentes con los derechos de las personas y con un enfoque integral de recuperación.

La principal evidencia sobre el modelo Safewards se puede encontrar en un ensayo clínico aleatorizado de su precursor, Len Bowers, sobre la reducción del conflicto y la contención a partir de las intervenciones de esta práctica<sup>2</sup>. Este estudio, realizado en 31 unidades de agudos de psiquiatría de 15 hospitales distintos, mostró que la aplicación de las intervenciones Safewards redujo casi un 15% los conflictos en las unidades adscritas al modelo y una disminución del 23,6% de las medidas restrictivas y de contención.

## Técnicas innovadoras dentro del modelo Safewards

Como hemos citado, el modelo Safewards se articula en base a 10 intervenciones prácticas, todas ellas diseñadas para prevenir conflictos y evitar la necesidad de contenciones. Estas intervenciones incluyen estrategias como «conocerse mutuamente», «clarificar expectativas mutuas» o el empleo de técnicas de relajación o desescalada verbal, orientadas a la participación activa de las personas y a generar un clima de respeto y confianza mutua.

Una de las fortalezas del modelo Safewards es su flexibilidad y adaptabilidad. Inicialmente, las 10 intervenciones propuestas no incluían la terapia sensorial como herramienta, pero experiencias en Australia<sup>3</sup>, así como en la unidad de agudos del Hospital Germans Trias i Pujol, han demostrado que su inclusión dentro del paquete de intervenciones contribuye a la reducción de medicación de rescate y de contenciones.

---

En la actualidad se exigen cambios concretos en la forma de trabajar en las unidades de agudos, en las relaciones entre profesionales y personas atendidas y, de forma general, en la cultura de los servicios.

---

La terapia sensorial, ya utilizada en casos de demencia, autismo y daño cerebral, permite a las personas gestionar de manera autónoma estados de agitación y malestar emocional, ofreciendo espacios de contención emocional sin recurrir a medidas coercitivas. Junto a las

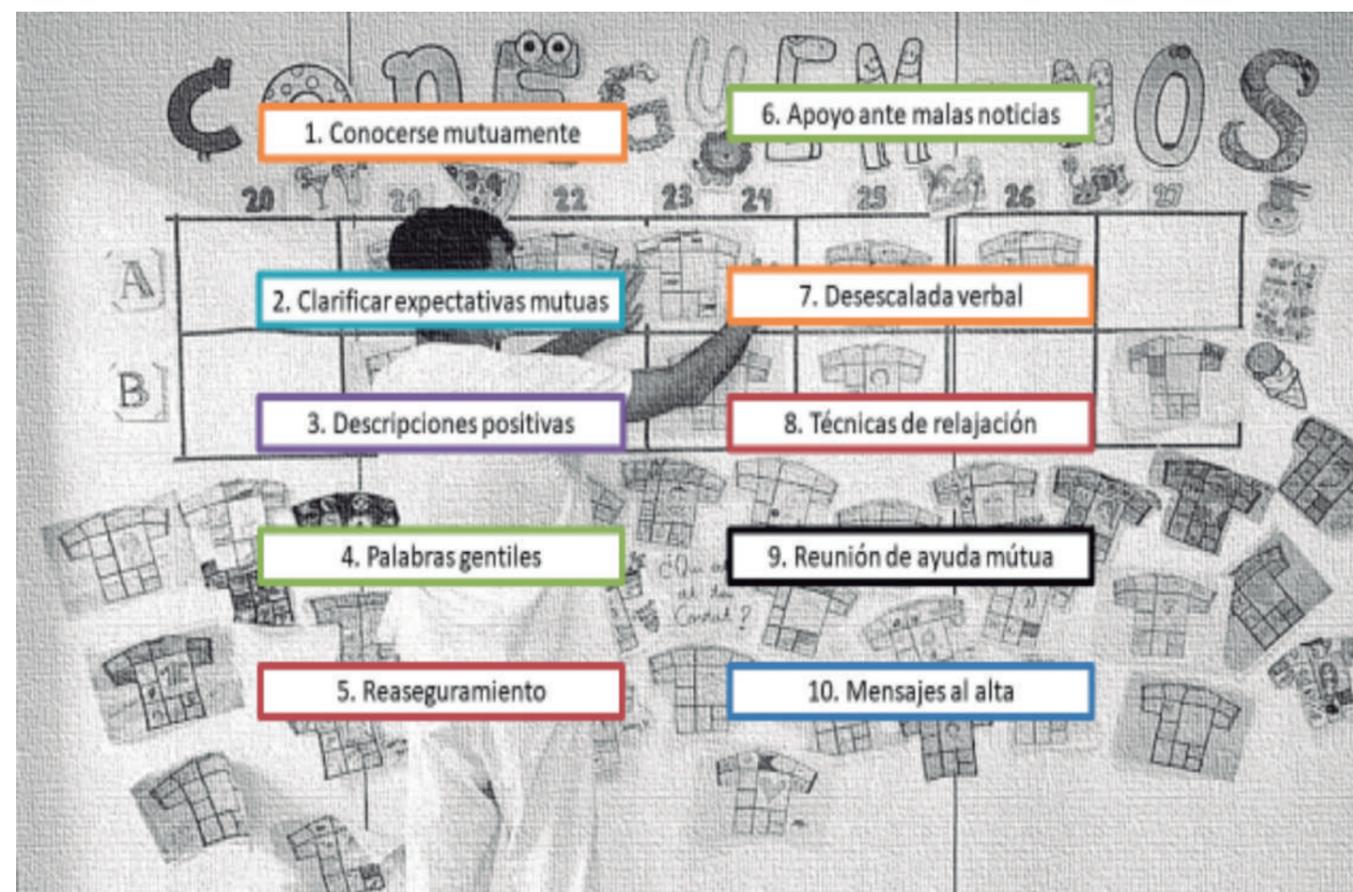


Imagen por cortesía del Hospital Germans Trias i Pujol.

técnicas de relajación, estas estrategias completan un abanico de intervenciones que no solo se alinean con los QualityRights, sino que demuestran eficacia clínica y mejoran la experiencia hospitalaria.

## El modelo Safewards en la práctica

El abordaje de la atención en las unidades de psiquiatría se ha centrado básicamente en los aspectos psicopatológicos, caracteriales y sociales de los pacientes que ingresan, sin tener particularmente en cuenta las cuestiones que suceden fuera del hospital mientras el paciente está ingresado, hecho que los usuarios pueden vivir de forma desagradable y angustiada. En este sentido, el modelo Safewards considera las influencias externas y las tiene en cuenta de cara al tratamiento y a la recuperación.

El modelo incluye la relación entre los pacientes, la interacción paciente-paciente y su convivencia, incorporando una visión más allá de la relación entre el personal y el usuario. Por otro lado, identifica que la respuesta del personal a las características del paciente puede tener un impacto sobre el funcionamiento de la unidad.

En este sentido, hay tres aspectos básicos del modelo Safewards para la consecución del objetivo final (reducir el conflicto y la contención) y poder generar un modelo de atención basado en valores, derechos y orientado a la recuperación del paciente: 1) el grado de compromiso del personal y cómo se involucra en el proyecto; 2) una aproximación a una práctica orientada a la recuperación del paciente, y 3) la implicación de los pacientes dentro de las evaluaciones del modelo.

## Neurociencias y QualityRights

Es común pensar que los enfoques de derechos y las neurociencias pertenecen a discursos paralelos, pero ambos pueden encontrarse en un mismo objetivo: comprender el comportamiento humano y promover el bienestar de las personas desde el respeto y el acompañamiento.

Las neurociencias han demostrado que el comportamiento humano tiene una base biológica, donde situaciones de distrés emocional o de hiperactivación de determinadas áreas cerebrales pueden derivar en agitación, agresividad o alteraciones de la conducta. En el ámbito

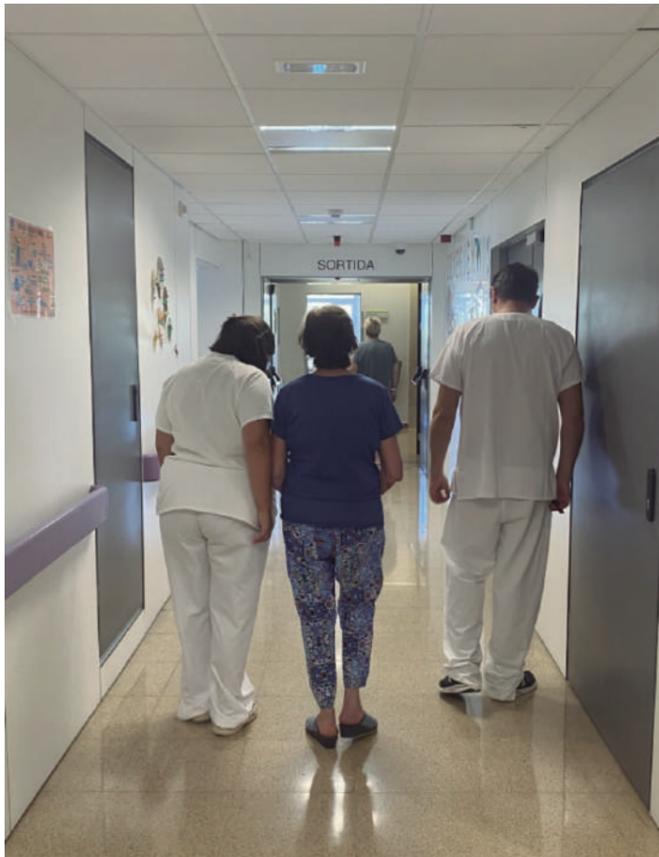


Imagen por cortesía del Hospital Germans Trias i Pujol.

de la salud mental, tradicionalmente, la respuesta se ha basado en la contención física o en la intervención farmacológica, con la administración de medicación de rescate para frenar una crisis, aunque estas no siempre sean las únicas o las mejores soluciones.

Aquí es donde las intervenciones no farmacológicas cobran relevancia. Técnicas como la terapia sensorial o las técnicas de relajación que, por ejemplo, promueve el modelo Safewards, así como las estrategias de autorregulación emocional, permiten reducir la activación fisiológica y emocional, impactando indirectamente en el funcionamiento cerebral y modulando las respuestas de conducta. Aunque aún son escasos los estudios de neuroimagen que muestren cambios cerebrales tras estas intervenciones, la mejora en la conducta y en el estado de la persona es observable en la práctica, infiriéndose que intervenciones basadas en el respeto y en la regulación emocional impactan positivamente en la biología del comportamiento.

Desde esta perspectiva, podemos hablar de una «neurociencia del bienestar con enfoque de derechos», donde se entiende que acompañar emocionalmente, reducir el estrés y ofrecer alternativas no farmacológicas y no coercitivas son intervenciones que benefician tanto a la persona como a los profesionales sanitarios.

## Formación, liderazgo y evaluación continua

Implementar modelos como el Safewards no es una tarea sencilla. Requiere un cambio cultural profundo, tanto en los equipos asistenciales como en las instituciones. La formación continua de todos los profesionales (enfermería, psiquiatría, psicología, trabajo social, celadores) es clave para que las intervenciones se realicen de forma coherente, coordinada y con una visión compartida. Asimismo, es esencial que las instituciones respalden estas iniciativas, generando un marco de liderazgo y compromiso institucional que facilite los recursos, los tiempos de implementación y la cultura necesaria para sostener estos cambios.

---

El modelo Safewards incluye la relación entre los pacientes, la interacción paciente-paciente y su convivencia, incorporando una visión más allá de la relación entre el personal y el usuario.

---

La evaluación continua y la mejora constante completan este triángulo de sostenibilidad. El registro de resultados, la supervisión y la revisión de prácticas permiten detectar dificultades, identificar áreas de mejora y ajustar las intervenciones para maximizar su impacto. En esta línea, espacios como los comités de puertas abiertas, donde participan profesionales de distintos turnos y disciplinas, facilitan la implicación y la cohesión del equipo, garantizando que las prácticas de Safewards y la filosofía de los QualityRights no queden en iniciativas aisladas, sino que se integren de forma transversal en la cultura de las unidades.

## Retos y resistencias para la implementación de nuevos modelos

Uno de los retos más importantes en este proceso de transformación es la resistencia al cambio, especialmente en equipos con muchos años de trabajo bajo modelos tradicionales. La dotación de personal y los recursos limitados también son barreras que condicionan la implementación de modelos como el Safewards o el de unidades de puertas abiertas, generando la necesidad de adaptaciones graduales. Es importante comprender que estos modelos se implementan gradualmente, avanzando de manera progresiva hacia un mayor alineamiento con los QualityRights y adaptándose a las realidades de cada unidad y de cada equipo.

En Catalunya y en distintas comunidades autónomas de España, cada vez más unidades consultan cómo iniciar estas prácticas, lo que demuestra que el interés por avanzar hacia entornos hospitalarios más humanos y respetuosos está creciendo y generando redes de intercambio de experiencias y aprendizajes.

## Hacia una atención hospitalaria más humana

Los modelos Safewards y de unidades de puertas abiertas representan una vía realista, efectiva y alineada con los QualityRights para transformar la atención hospitalaria en salud mental. Permiten reducir intervenciones coercitivas, mejorar el clima terapéutico, aumentar la participación de las personas y fomentar la autonomía en los procesos de recuperación.

A su vez, la integración de técnicas no farmacológicas, con respaldo de las neurociencias en la modulación del comportamiento y del bienestar, muestra que es posible intervenir desde el respeto, la empatía y la colaboración sin renunciar a la seguridad y a la estabilidad en las unidades de agudos.

En estos momentos, avanzar hacia hospitales más humanos no es solo una exigencia ética, sino una necesidad clínica y social. El modelo Safewards, alineado con los QualityRights de la OMS, demuestra que es posible avanzar hacia una atención hospitalaria de salud mental que priorice la dignidad, los derechos y el bienestar de las personas, reduciendo medidas restrictivas y promoviendo la autonomía. La evidencia disponible respalda la reducción de conflictos y contenciones, mientras que su flexibilidad permite la integración de intervenciones como la terapia sensorial y técnicas de relajación. Para que este



Imagen por cortesía del Hospital Germans Trias i Pujol.

cambio de paradigma sea sostenible, es imprescindible el compromiso institucional, la formación continua y la evaluación de resultados, creando un ciclo de mejora que implique a todos los profesionales. Implementar modelos como Safewards no solo mejora el clima terapéutico, sino que constituye un paso concreto y necesario para transformar las unidades de agudos en espacios de recuperación y respeto, dando respuesta a la urgente necesidad de construir sistemas de salud mental que garanticen los derechos humanos de las personas atendidas.

## Referencias bibliográficas

1. Mullen, A., Browne, G., Hamilton, B., Skinner, S. & Happell, B. (2022). Safewards: An integrative review of the literature within inpatient and forensic mental health units. *Int J Ment Health Nurs*, 31(5), 1090-1108.
2. Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., SUGAR, Stewart, D. & Hodsoll, J. (2015). Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*, 52(9), 1412-1422.
3. McEvedy, S., Maguire, T., Furness, T. & McKenna, B. (2017). Sensory modulation and trauma-informed-care knowledge transfer and translation in mental health services in Victoria: Evaluation of a statewide train-the-trainer intervention. *Nurse Educ Pract*, 25, 36-42.

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:  
**brains@wemindcluster.com**  
Para contactar directamente con los autores:  
**Esther Ruiz**  
**eruizga.germanstrias@gencat.cat**  
**Jorge Cuevas**  
**jcuevasesteban.germanstrias@gencat.cat**

# Hacia una transformación de la cultura de la atención en salud mental



**Magda Casamitjana i Aguilà**

Coordinadora de QualityRights en Sant Joan de Déu y Fundació Hospitalàries Catalunya

En los últimos años, y especialmente tras la pandemia de COVID-19, la salud mental ha emergido como un tema central en las políticas públicas, revelando la necesidad urgente de transformar no solo los servicios de atención en este ámbito, sino también la cultura que los sostiene. En este contexto, el Parlament de Catalunya celebró un pleno monográfico en el que todos los grupos parlamentarios coincidieron en la necesidad de un cambio de modelo que sitúe a las personas en el centro de las actuaciones, con la garantía de sus derechos como columna vertebral. De ese consenso nació el *Pacte Nacional de Salut Mental*, un acuerdo para impulsar una transformación cultural en la atención en esta esfera, alineada con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la iniciativa QualityRights.

El *Pacte Nacional de Salut Mental* es, por tanto, una apuesta por avanzar hacia un sistema que integre atención sanitaria, social, educativa y comunitaria con una clara visión de derechos, a la par de ser capaz de garantizar la dignidad, la participación y la autonomía de las

personas. El proceso de construcción de este pacto ha involucrado a todos los sectores (salud, justicia, educación, cultura, entidades sociales, asociaciones de personas afectadas y familias, sindicatos y administraciones), con el objetivo de elaborar un documento que refleje el estado de la situación, haciendo un diagnóstico global y estableciendo las acciones y necesidades en salud mental en Catalunya.

## Atención y garantía de derechos

Desde la OMS se ha establecido muy claramente que no puede haber atención en salud mental si no se garantizan los derechos de las personas. Esto implica un cambio profundo en la cultura de los sistemas de atención, superando el modelo biomédico aislado y avanzando hacia una atención comunitaria que permita a las personas vivir en sociedad con apoyos adaptados a sus necesidades y deseos.

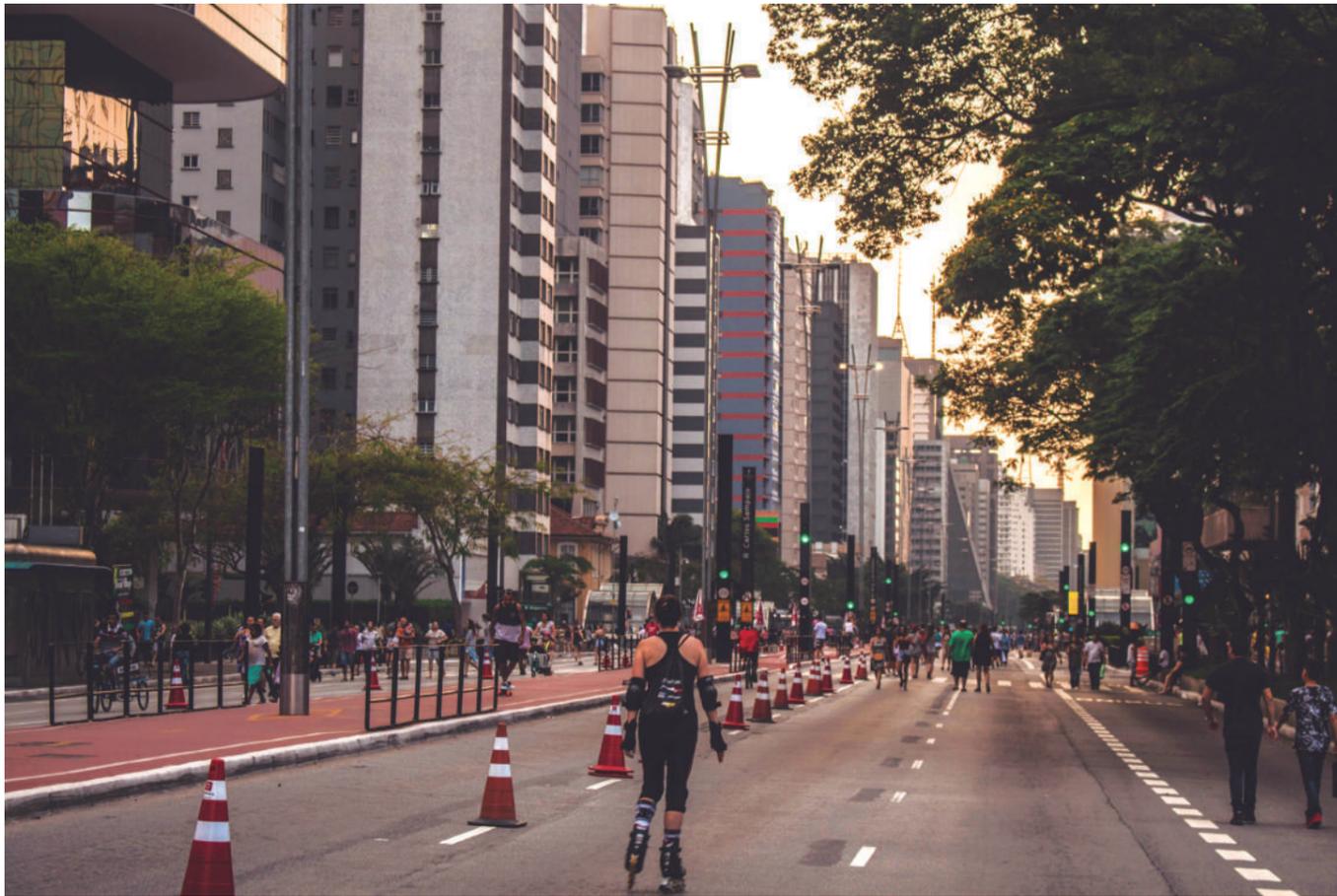


Foto de Athena Sandrini en Pexels.

El *Pacte Nacional de Salut Mental* ha asumido este mandato con el convencimiento de que una persona con un problema de salud mental no puede ser definida por su diagnóstico. Es una persona con derechos, identidad, proyectos y necesidades, que requiere del soporte de la comunidad para poder llevar una vida con calidad y dignidad. Esto incluye acceso a empleo o, en su defecto, a rentas garantizadas, así como a la oportuna formación y una ocupación significativa, participación ciudadana y, como hecho fundamental, la posibilidad de decidir sobre su propia vida.

En este marco, Catalunya ha establecido una colaboración activa con la OMS, la UNICEF, la ONU y la UNESCO con el objetivo de alinear sus políticas de salud mental con las directrices globales y los estándares internacionales de derechos humanos. Como hemos mencionado, la OMS ha subrayado que la garantía de los derechos de las personas debe ser el núcleo de cualquier sistema de atención en salud mental. Asimismo, se ha incorporado la reflexión sobre el impacto del cambio climático en la salud mental, reconociendo que factores como la falta de agua, la contaminación y la crisis climática afectan de manera directa al bienestar psicológico de las personas y son factores que requieren ser integrados en las políticas y estrategias de prevención y promoción de la salud mental.

### Los grandes ejes del *Pacte Nacional de Salut Mental*

El *Pacte Nacional de Salut Mental* se estructura en base a una serie de directrices que debe guiar la transformación del sistema de salud mental en Catalunya.

El núcleo del pacto corresponde a la garantía de derechos. Para ello, es primordial impulsar la formación continua de profesionales en derechos humanos y en modelos de atención respetuosos, así como la sensibilización de familias y de la sociedad en general para romper mitos y prejuicios sobre la salud mental.

Otro aspecto fundamental es la desestigmatización. Se debe trabajar para que la sociedad entienda que una persona con un trastorno mental es, ante todo, un ciudadano de pleno derecho, con identidad y proyecto de vida, y que el diagnóstico no puede definir su lugar en la sociedad ni limitar sus posibilidades de desarrollo.

El pacto promueve que las personas con problemas de salud mental puedan vivir en la comunidad, garantizando apoyos para acceder al trabajo, a la formación, a

actividades significativas o, cuando no sea posible, a rentas garantizadas y ocupaciones que favorezcan su participación social y autonomía. La recuperación de las personas es básica para que se pueda llevar una vida digna dentro de la comunidad.

---

El *Pacte Nacional de Salut Mental* es una apuesta por avanzar hacia un sistema que integre atención sanitaria, social, educativa y comunitaria con una clara visión de derechos, a la par de ser capaz de garantizar la dignidad, la participación y la autonomía de las personas.

---

Por otro lado, es necesario avanzar hacia modelos de atención individualizada que reconozcan la singularidad de cada persona, sus circunstancias, necesidades y deseos, alejándose de prácticas despersonalizadas. La persona no puede ser tratada como un sujeto pasivo en su atención, sino como protagonista de su proceso de recuperación.

Esta visión para una atención integral busca impulsar una coordinación efectiva entre los departamentos de salud, servicios sociales, educación, justicia y vivienda, permitiendo articular recursos de forma coherente y

evitando vacíos o solapamientos que dificulten la recuperación integral de las personas.

Asimismo, el pacto subraya la necesidad de fortalecer la investigación social y comunitaria en salud mental, complementando la investigación biomédica. Es esencial conocer cómo viven las personas con trastorno mental, analizar su realidad laboral educativa y social, las barreras que dificultan su inclusión y el impacto de las políticas en su calidad de vida.

Para una atención ágil y eficaz, se propone construir sistemas de información interconectados entre departamentos que permitan compartir datos relevantes de manera segura, evitando duplicidades y garantizando una atención que responda a las necesidades de cada persona sin generar procesos fragmentados ni dilatados en el tiempo.

Todos estos ejes permiten avanzar hacia una salud mental que garantice derechos, promueva la recuperación y sitúe a la persona en el centro de las decisiones, alineándose con las directrices de la OMS y con un modelo de atención moderna, digna y respetuosa, construida con y para las personas.

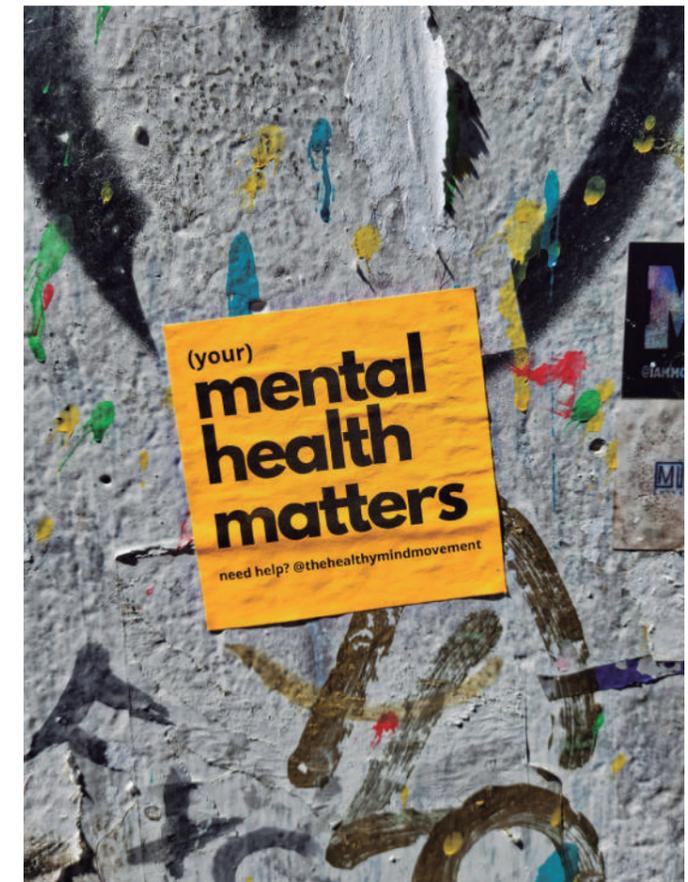


Foto de George Pagan III en Unsplash.

## El despliegue de los QualityRights en Catalunya

En el marco del *Pacte Nacional de Salut Mental*, Catalunya ha iniciado un proyecto piloto en colaboración con la OMS para implementar los QualityRights como herramienta de transformación real en los servicios de salud mental. Este proyecto se está desarrollando con dos grandes instituciones de referencia en el territorio, Sant Joan de Déu y la Fundació Hospitalàries, utilizando las herramientas de evaluación de la OMS para auditar los servicios y detectar de forma rigurosa los retos y áreas de mejora en la garantía de derechos de las personas usuarias. El objetivo es realizar un diagnóstico riguroso que permita posteriormente diseñar estrategias de formación, sensibilización e implementación de cambios reales en la práctica diaria de los equipos.

El proyecto se centra inicialmente en dispositivos de larga estancia, unidades de agudos y subagudos, identificados como espacios donde las personas, aunque ingresadas voluntariamente, pueden ver más fácilmente vulnerados sus derechos. La aplicación de los QualityRights en estos entornos permite evaluar de manera estructurada la situación actual, la participación de las personas usuarias en las decisiones, la planificación anticipada, el uso de contenciones y otros indicadores clave para garantizar una atención digna, respetuosa y basada en derechos.

El propósito final de este proyecto es replicar el modelo en el conjunto de proveedores de servicios de salud mental de Catalunya, así como ampliarlo de forma progresiva a otros espacios donde se encuentran personas con problemas de salud mental, como centros penitenciarios, escuelas, residencias y empresas privadas, garantizando así que la transformación cultural hacia una atención centrada en derechos se extienda de forma sistemática y evaluable en todo el sistema.

Se trata de consolidar cambios concretos, como la planificación de decisiones anticipadas o la eliminación progresiva del uso de contenciones, priorizando la participación de las personas en todas las decisiones que afectan a su atención y creando un modelo de atención respetuosa de derechos, basado en la evidencia y alineado con estándares internacionales.

## El reto de la atención comunitaria y la coordinación intersectorial

Una atención basada en derechos requiere también de una atención comunitaria real, que garantice que las personas pueden vivir en la comunidad con apoyos y participación. Esto implica que los servicios de salud mental trabajen coordinadamente con servicios sociales, educativos, de justicia, de ocupación y de vivienda, y que existan sistemas de información integrados que permitan ofrecer una atención adaptada a cada situación.

---

Es esencial conocer cómo viven las personas con trastorno mental, analizar su realidad laboral educativa y social, las barreras que dificultan su inclusión y el impacto de las políticas en su calidad de vida.

---

El *Pacte Nacional de Salut Mental* insiste en la necesidad de un plan de recuperación personalizado en el momento del alta, garantizando aspectos tan básicos como tener cubiertas las necesidades de alojamiento y alimentación, así como acompañamiento en el acceso a formación o actividades de interés para cada persona. Para ello, se plantea la figura de un gestor de caso con capacidad de articular todos los recursos necesarios, con una visión integral de la persona y sus necesidades.

### Investigación, indicadores y mirada de futuro

Para consolidar esta transformación cultural, es imprescindible avanzar en la investigación social y comunitaria.

Actualmente, gran parte de la investigación se centra en el ámbito biomédico, mientras que existe un vacío de indicadores sobre cuántas personas con trastorno mental trabajan, cuántas pueden mantener un empleo, qué barreras enfrentan o cuál es su calidad de vida real, como hemos apuntado anteriormente.

Catalunya se plantea liderar, junto con la OMS, el desarrollo de indicadores internacionales que permitan comparar prácticas entre países y avanzar en la implementación de los QualityRights. Asimismo, se propone extender el marco de los QualityRights a la infancia y la juventud, ámbito donde actualmente no existe una herramienta internacional comparable y que es clave para garantizar los derechos desde las primeras etapas de la vida. En la misma línea, se resalta la necesidad de la atención de la discapacidad y de las personas mayores, para garantizar que los derechos sean una realidad en todos los ámbitos de la vida.

El cambio cultural que se promueve requiere superar el asistencialismo para avanzar hacia un modelo que promueva la autonomía, la participación activa de las personas y su capacidad de decisión sobre su propia vida, contando con los apoyos necesarios para una recuperación real y digna.

Por otro lado, la inteligencia artificial y las nuevas tecnologías se visualizan como herramientas clave para mejorar los sistemas de información, facilitar la integración de datos entre servicios y departamentos y personalizar la atención de forma ágil, segura y respetuosa, asegurando que las personas reciban un acompañamiento adaptado a sus necesidades y que sus derechos sean garantizados en cada paso del proceso de atención en salud mental.

### Repensar y transformar la atención en salud mental

Como se ha repetido en las mesas de trabajo del *Pacte Nacional de Salut Mental*: “No hay atención en salud mental si no garantizamos los derechos de las personas”. Este cambio de cultura no depende solo de recursos económicos, sino de la voluntad de toda la sociedad y de los profesionales de salud mental para pasar de un modelo de control a un modelo de apoyo, acompañamiento y participación.

Catalunya está dando pasos firmes para convertirse en referente en esta transformación, construyendo un modelo replicable que permita a las personas vivir con dig-

nidad, tomar decisiones y ser ciudadanas de pleno derecho, independientemente de su diagnóstico. La atención en salud mental, en el siglo XXI, requiere avanzar hacia este horizonte, de la mano de la comunidad profesional y de todos los sectores de la sociedad.

---

El cambio cultural que se promueve requiere superar el asistencialismo para avanzar hacia un modelo que promueva la autonomía, la participación activa de las personas y su capacidad de decisión sobre su propia vida.

---

El *Pacte Nacional de Salut Mental*, en colaboración con la OMS y con el impulso de los QualityRights, está enfocado en repensar la atención en salud mental con una mirada respetuosa y efectiva. Se trata de construir un sistema en el que la dignidad, la participación, la personalización y la recuperación comunitaria sean pilares irrenunciables. Avanzar en este camino es un compromiso con las personas, con los profesionales y con la sociedad en su conjunto, demostrando que otra manera de cuidar y de acompañar es posible, así como que garantizar los derechos es la base de una atención en salud mental de calidad en el siglo XXI.

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:  
[brains@wemindcluster.com](mailto:brains@wemindcluster.com)  
Para contactar directamente con la autora:  
**Magda Casamitjana i Aguilà**  
[magda.casamitjana@sjd.es](mailto:magda.casamitjana@sjd.es)

