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[1].

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[2]. 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[3], 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

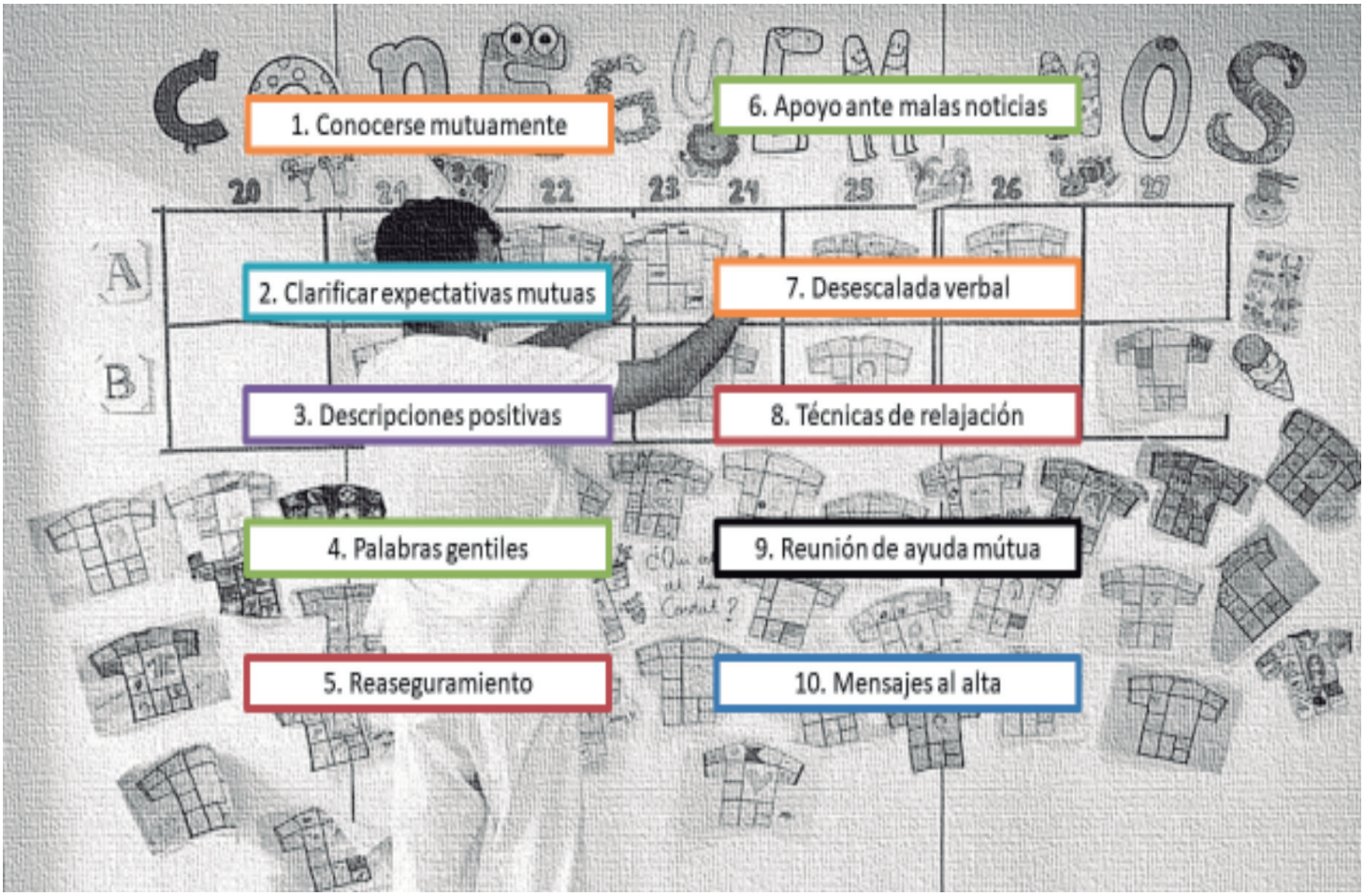

Imagen por cortesía del Hospital Germans Trias i Pujol.

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 angustiosa. 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 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.

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Imagen por cortesía del Hospital Germans Trias i Pujol.

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