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)[1], 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 harmonizar 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 derecho a decidir y la autonomía en situaciones de vulnerabilidad, transformando la forma de gestionar las crisis en salud mental[2].

Imagen por cortesía de la Fundació Hospitalàries Sant Boi.

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 funcionando 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[3]. 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

Imagen por cortesía de la Fundació Hospitalàries Sant Boi.

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.

Imagen por cortesía de la Fundació Hospitalàries Sant Boi.

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[4].
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-eficiencia[5], 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-

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