



**Fundació  
Hospitalàries**

Sant Boi

6

---

DOCUMENTOS  
DEL COMITÉ DE  
ÉTICA ASISTENCIAL  
DE FUNDACIÓ  
HOSPITALÀRIES  
SANT BOI

**Humanización  
y salud mental.  
Guía de Buenas  
Prácticas**

Abril 2025



## Índice

Prólogo: Valores institucionales y humanización	5
1. ¿De qué hablamos cuando hablamos de humanización?	6
2. El respeto a los derechos de las personas	8
3. Personalización de la asistencia	12
4. Abordaje integral: persona, familia y contexto	16
5. Situar la tecnología al servicio de la persona	20
6. Progresiva desburocratización de la vida sanitaria	24
7. Empoderamiento de personas atendidas	26
8. Creación de entornos amables y estéticamente bellos	28
9. Generar procesos de participación	30
10. Catalizar procesos de integración social	32
11. Comunicación efectiva, transparente y empática	34
12. Acompañamiento en situaciones de vulnerabilidad y final de vida	36
Bibliografía	38



## Valores institucionales y humanización

Con gran satisfacción presentamos este documento de reflexión, elaborado por el Comité de Ética Asistencial de Fundació Hospitalàries Sant Boi. En un mundo donde la salud mental afronta numerosos desafíos y necesidades crecientes, la humanización en la atención constituye un elemento nuclear, se fundamenta en nuestros valores institucionales, constituye nuestro propósito, y se erige en un pilar fundamental para garantizar el bienestar de nuestros pacientes y sus familias.

La humanización en la atención a la salud mental no es solo un enfoque, sino un compromiso que asumimos con cada persona atendida. Este documento tiene como objetivo reflexionar sobre la importancia de tratar a cada persona con dignidad, respeto y empatía, reconociendo su singularidad y valor intrínseco. A través de una atención centrada en la persona, queremos fomentar la recuperación integral y el desarrollo de una vida plena.

En las páginas que siguen, abordaremos los principios éticos que sustentan la humanización en la atención, así como algunos ejemplos de buenas prácticas que hemos aplicado en nuestro entorno institucional, que ilustran el impacto positivo de un enfoque humanizado en base a diferentes ejes de actuación.

Invitamos a todos los profesionales, familiares y miembros de la comunidad a leer este documento con la mente y el corazón abiertos; consideramos que, al priorizar la humanización en nuestra práctica diaria, podemos contribuir a una mejora significativa en la vida de quienes más lo necesitan.

**Sor Teresa Iñiguez**  
*Superiora*

**Dr. Joan Orrit**  
*Director gerente*

**Dr. Francesc Torralba**  
*Presidente del Comité  
de Ética Asistencial (CEA)  
de Fundació Hospitalàries  
Sant Boi*

1

# ¿De qué hablamos cuando hablamos de humanización?

## Marco teórico

Humanizar la atención asistencial es un proceso que implica a muchos actores y que depende de un gran número de variables. En este nuevo documento del Comité de Ética Asistencial de Fundació Hospitalàries Sant Boi, nos proponemos identificar las cuestiones clave involucradas en nuestro propósito de humanización de la asistencia con el fin de subrayarlas y, a la vez, identificar las buenas prácticas que ya se desarrollan en la institución con el objetivo de seguir atendiendo con la máxima calidad técnica y humana a las personas en situación de fragilidad.

Humanizar la atención exige no perder de vista en ninguna circunstancia la dignidad infinita del ser humano, su incalculable valor y actuar en coherencia con este principio ético fundamental del humanismo cristiano. Esto exige una gran labor cooperativa, la capacidad de anticipar problemas, resolverlos preventivamente y personalizar al máximo la asistencia.

Cuando hablamos de humanizar las organizaciones sanitarias hablamos de dispensar una atención social, clínica y sanitaria centrada en la persona, atenta a todas sus dimensiones (orgánica, emocional, mental, social y espiritual) y facetas, que pone todos los recursos técnicos, todo el conocimiento y la habilidad de los profesionales al servicio de la persona con problemas de salud mental, convirtiéndose, de este modo, en el propósito fundamental y la razón de ser de toda la actividad profesional.



La humanización es contemplada, en ocasiones, como un proceso reactivo que tiene por objetivo neutralizar la burocratización, la saturación y la caída en el anonimato que sufren muchas organizaciones. En este documento no la planteamos como un movimiento reactivo, sino como un movimiento afirmativo. **Nos proponemos reflexionar sobre ello para fortalecer los valores y las prácticas que ya realizamos, pero, a su vez, para inspirar nuevas acciones con el fin de progresar y alcanzar la excelencia en los procesos de humanización.**

## El respeto a los derechos de las personas

### Marco conceptual

La humanización de la vida sanitaria exige, como requisito indispensable, el respeto activo a los derechos de las personas.

Todo ser humano, en virtud de su dignidad inherente, es un sujeto de derechos y, como tal, estos deben ser respetados y velados en la praxis asistencial.

Las personas que sufren situaciones de vulnerabilidad mental no siempre son conscientes de sus derechos, como no lo son de sus deberes. La humanización se demuestra, particularmente, en el modo de tratar a las personas que sufren una vulnerabilidad especial, sea de orden mental, emocional, social, económica o espiritual. Ello exige una defensa activa de estos derechos y el desarrollo de una abogacía frente a cualquier tendencia discriminatoria viniere de donde viniere.

Humanizar la atención exige una práctica pedagógica. Los profesionales en el ámbito de la salud mental están llamados a ayudar a las personas con problemas de salud mental a reconocer sus derechos, a tomar conciencia de su dignidad inherente en la medida de lo posible y, en consecuencia, a mejorar su autoestima personal y grupal.

La defensa de los derechos de las personas requiere una labor de traducción en el seno de la organización, de tal modo, que para que sean realmente efectivos debe haber órganos de supervisión y de control que sean de carácter participativo, donde los implicados puedan expresar su situación.

El derecho a la vida, a la equidad, a la integridad, a la intimidad y a la libertad en todas sus formas siguen plenamente vigentes en contextos de hospitalización y deben buscarse fórmulas para que la persona pueda vivirlos desde su contexto y su situación personal.

### Ejemplos de buenas prácticas

**En aras a conseguir la mayor excelencia posible tanto en el trato al paciente, así como en todos los procesos implicados en ello, el centro se acreditó en la certificación de calidad EFQM (European Foundation Quality Management)** que tiene la misión de desarrollar un modelo de excelencia europeo, nuestra institución se acreditó con +600 puntos, siendo el primer hospital en salud mental en España que ha conseguido dicha puntuación.

Dentro de las actuaciones llevadas a cabo en el ámbito de la calidad y la excelencia fuimos pioneros en España en realizar una Carta de Servicios, donde recogemos todos los compromisos hacia nuestros usuarios, comprometiéndonos a una asistencia humana y de calidad, dicha carta de servicios está acreditada por la certificación UNE 93200:2008.

El Comité de Ética Asistencial cuenta con una elevada actividad en número de casos presentados y documentos elaborados, lo que indica el compromiso de los colaboradores con la humanización, asimismo disponemos de un repositorio de casos que pueden ser consultados para generar documentos de referencia de cara a ofrecer una asistencia ética y humanizada.

Para poder ofrecer una asistencia integral y de calidad y también para humanizar las relaciones interpersonales disponemos del servicio de atención espiritual y religiosa, que actúa desde el absoluto respeto a las creencias y valores de las personas atendidas.



Todas las actuaciones llevadas a cabo derivan del Marco de Identidad de nuestra institución, por lo que se realiza una rigurosa formación en identidad a todos los colaboradores; de esta forma se trabaja para fortalecer la identidad y los valores hospitalarios, integrándolos en la misión humanizadora distintiva de la Institución y que impregna las políticas de dirección, organización y gestión, para la actividad de cada servicio y para los comportamientos de todos sus profesionales.

Derivado de todas estas actuaciones se han implementado acciones más concretas en aras a conseguir nuestro propósito, como, por ejemplo:

- **Aplicación del modelo Safewards**, es un proyecto de reducción de las contenciones mecánicas analizando las situaciones que las producen e intervenir en ellas fomentando la relación terapéutica, entornos terapéuticos y la participación del usuario en su recuperación.
- **Aplicación de la Norma Libera Care** (Fundación Cuidados Dignos), para sensibilizar en el uso de restricciones físicas y químicas dignificando el cuidado de la persona.
- **Adhesión a la iniciativa Quality Rights en salud mental de la OMS**, se trata de un programa mundial que trabaja para mejorar la calidad de la atención a los servicios de salud mental y promover los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales y discapacidades psicosociales, cognitivas o intelectuales. Su enfoque de la atención y el soporte se basa en los derechos y está orientado a la recuperación.
- **Cuadro de mando de humanización**, donde todas estas actividades que hemos enunciado se encuentran monitorizadas, objetivando de este modo los resultados en humanización.

## Personalización de la asistencia

### Marco conceptual

La humanización de la atención social y sanitaria exige la personalización de la asistencia. Cada persona es un ser único y singular, imposible de reemplazar y de sustituir. La atención centrada en la persona es un requisito indispensable en todo proceso de humanización. Eso exige un atento conocimiento de cada ser humano y de su contexto más cercano, una comprensión de su circunstancia personal y de su estado de salud debidamente actualizado.

Personalizar es, justamente, lo opuesto a un trato anónimo y masificado. Cada persona debe ser conocida y tratada por su nombre y no puede aplicarse mecánicamente un protocolo sin considerar los contextos y las situaciones singulares. La atención asistencial exige esta adaptación a cada universo personal, lo que exige por parte del profesional una gran ductilidad y habilidad para comunicar adecuadamente la información adaptándose al nivel de comprensión de la persona enferma.

Para que esto pueda llevarse a cabo correctamente, es imprescindible una correcta y fluida comunicación entre profesionales de modo que pueden actualizar su información y prestar el servicio con la máxima excelencia.

El ser humano, siempre y en cualquier circunstancia, debe ser tratado como una persona y jamás como un objeto. Cuando recibe un trato deshumanizado es cosificado, lo cual activa su indignación y malestar. Preguntar lo que desea, cómo lo desea y cuándo es un requisito básico de la personalización de la asistencia.

## Ejemplos de buenas prácticas

La institución ha implementado el **Modelo de Recuperación**, basado en la personalización de la asistencia y centrado en la persona y su proyecto vital. Este modelo busca fomentar la recuperación mediante itinerarios personalizados (asistencial, deportivo, espiritual-voluntariado, artístico-cultural y educativo-laboral), permitiendo que cada individuo transite su propio proceso de mejora.

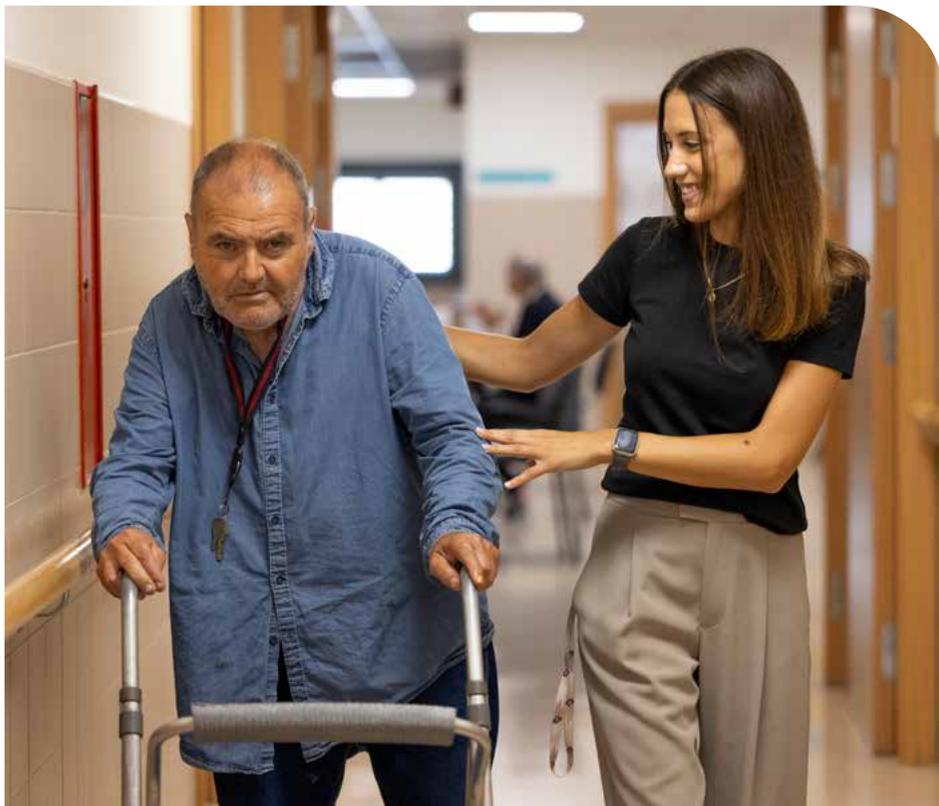
Asimismo, se han establecido políticas de calidad y gestión de riesgos para garantizar la seguridad del paciente, la excelencia en los servicios y la mejora continua, siguiendo el **Pla de Salut de Catalunya 2021-2025** y principios éticos como el respeto, la equidad, la eficiencia y la sostenibilidad.

Para lograr la personalización de la asistencia, se han desarrollado diversos programas:

- **Plan Terapéutico Individualizado (PTI)**, con objetivos consensuados entre paciente y equipo multidisciplinar.
- **Enfermera gestora de casos**, que acompaña a los pacientes y familiares en hospitalización y alta.
- **Programa “Espai Jove”**, dirigido a adolescentes en servicios de rehabilitación comunitaria para favorecer la vinculación.
- **Cribaje de enfermería en atención urgente**, que permite evaluar riesgos e intervenir en crisis sin cita previa.
- **Programas para primeros episodios psicóticos y patologías resistentes**, aplicando tratamientos innovadores en salud mental.
- **Terapia artística y creativa (arte terapia)**, para potenciar la expresión y bienestar emocional.

- **Terapia asistida con animales**, utilizada como recurso terapéutico para mejorar áreas físicas, emocionales y cognitivas.
- **Proyecto SUEÑON**, enfocado en mejorar el descanso de los usuarios hospitalizados.
- **Sala Snoezelen**, con estimulación multisensorial para promover relajación, bienestar y reducir alteraciones conductuales.
- **Atención grupal a personas con trastornos mentales crónicos complejos**, con enfoques específicos según las necesidades.
- **Historia de vida en atención intermedia**, donde se recopilan datos personales clave para personalizar los cuidados.
- **Itinerarios de rehabilitación personalizados**, diseñados por un equipo multidisciplinar.
- **Terapia de la Dignidad**, adaptada de Chochinov para personas con deterioro cognitivo leve.

Estos programas reflejan el compromiso de la institución con una atención personalizada, segura y de calidad, enfocada en la recuperación integral del paciente.



## Abordaje integral: persona, familia y contexto

### Marco conceptual

Ninguna persona es una isla. Todo ser humano forma parte de un complejo entramado de relaciones. Está insertada en un sistema familiar, en un barrio, en una región, en un país. No se puede comprender esa persona al margen de su circunstancia social, económica, cultural y espiritual. De ahí la relevancia que tiene para el profesional el abordaje integral, pues para poder mejorar la situación de la persona se requiere el compromiso del entorno familiar, social y económico.

Un abordaje integral cuenta con una red de posibles cómplices para conseguir, gradualmente, la emancipación, la rehabilitación y la plena integración de la persona en la sociedad.

Este abordaje integral exige equipos interdisciplinarios bien cohesionados, que respeten mutuamente sus enfoques profesionales y se comuniquen activamente en pro de la persona atendida. También exige una comunicación fluida con el entorno familiar. Las iniciativas orientadas a fortalecer el vínculo de la persona atendida con su familia, su barrio, su ciudad y con las organizaciones que hay en ella son muy valiosas para conseguir la plena integración social.

## Ejemplos de buenas prácticas

El abordaje integral se lleva a cabo mediante la participación, colaboración y adhesión a diferentes planes, programas y actividades, en su gran mayoría, comunitarias. A continuación, enunciaremos algunos ejemplos en el área de salud mental:

- **El Consejo Asesor de familias y pacientes** es un espacio conjunto de reflexión y definición de líneas de actuación, integrado por la dirección de la institución y las asociaciones de familiares y pacientes, en orden a mejorar la atención de las personas que sufren una enfermedad mental.
- **El programa de parentalidad** se dirige a usuarios que son padres o madres, para reforzar las habilidades en la gestión de problemas de la vida diaria que surgen en el cuidado de los hijos.
- **El programa de atención transversal a familias** es un programa de carácter grupal realizado junto las asociaciones de familiares del territorio que tiene como objetivo la psicoeducación y el soporte emocional.
- **El programa de colaboración con atención primaria (PCP)** pretende acercar la atención en salud mental a las personas, así como mejorar la coordinación con los profesionales de primaria.
- **La coordinación con los Centros de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ)** es imprescindible para garantizar un buen tránsito a la red de adultos cuando los usuarios llegan a la mayoría de edad, dado que es un momento de riesgo en el posible abandono de la red de salud mental.

En el área de adicciones participamos en diferentes ámbitos:

- Mediante el **programa de atención a adolescentes con adicciones**, en nuestra unidad de hospitalización se realizan visitas en los recursos ambulatorios para tratar adicciones a sustancias, pero también a la tecnología.
- **El programa de cribaje de la Hepatitis C para pacientes con adicciones**, así como en planes de prevención de drogas y adicciones, en colaboración con ayuntamientos.
- **Actividades integradoras en la recuperación de las adicciones**, en la que se intenta sostener la abstinencia y facilitar su recuperación.

Finalmente, en ámbitos transversales:

- **El servicio de especialidades médicas** del centro da respuesta a las necesidades de los usuarios desde el punto de vista orgánico durante su estancia hospitalaria, abordando patologías agudas y crónicas, realizando tareas de prevención de problemas de salud y realizando la continuidad de curas médicas durante el ingreso.
- **La atención al duelo a familiares de pacientes** que han fallecido en nuestro centro se realiza mediante el protocolo de atención para realizar un adecuado acompañamiento



## Situar la tecnología al servicio de la persona

### Marco conceptual

El desarrollo tecnológico exponencial que se está produciendo en las sociedades avanzadas tiene sus efectos en las instituciones sanitarias y también en los centros de salud mental. Se entrevén grandes posibilidades para el bien de la persona con problemas de salud mental, pero también se vislumbran retos de naturaleza ética y jurídica que no pueden ocultarse.

En los procesos de humanización, la tecnología debe ponerse al servicio del desarrollo integral de la persona, de su promoción como ser humano y como ciudadano, especialmente de los seres humanos en situación de vulnerabilidad.

La introducción de sistemas de Inteligencia Artificial en la vida de las organizaciones de salud mental puede facilitar algunos procesos y liberar al profesional de algunas tareas que puede desarrollar con más precisión la tecnología. Esto puede ayudarle a centrarse en aquellas tareas que son irremplazables desde el punto de vista humano porque requieren de unas habilidades y destrezas que solo una persona, bien formada, puede desarrollar.

El desarrollo de la tecnología no puede ir, en ningún caso, en detrimento de la humanización de la asistencia, sino todo lo contrario. Con frecuencia se presenta el vínculo entre tecnología y humanización como incompatible o inversamente proporcional, a más tecnología menos trato humano, sin embargo, no debe ser así.

Los sistemas de IA deben ser transparentes, dotarse de algoritmos comprensibles y alineados con los valores institucionales y los derechos de la persona atendida. Esto exige órganos de supervisión y auditoría de tales sistemas para evitar sesgos y la consiguiente discriminación que se deriva de tales sesgos. Humanizar es respetar los derechos de las personas y, entre ellos, está el derecho a la equidad.

### Ejemplos de buenas prácticas

**En aras a facilitar el continuum asistencial al paciente y aprovechar las sinergias tecnológicas y de integraciones, nuestra institución se ha integrado en el sistema informático del CatSalut ECAP, software de ámbito comunitario, en una primera fase se han integrado los Centros de Salud Mental de Adultos (CSMA) y los Centros de Atención a las Drogodependencias (CASD); esta integración permite compartir la información sobre salud con la atención primaria.**



Asimismo, se está integrando la teleasistencia, ya que facilita la vinculación del paciente haciéndole más fácil asistir a las visitas y recibir la asistencia cuando no le es posible desplazarse, sobre todo en aquellos territorios donde la dispersión territorial es considerable.

Asistente virtual Aura, se ha implantado un asistente telefónico virtual que permite la atención telefónica las 24 horas del día, 7 días a la semana, facilitando la accesibilidad telefónica de los pacientes. Su uso está orientado a gestiones administrativas como gestión de citas, petición de informes, renovación de medicación crónica o contactar con un profesional. El sistema transforma las llamadas de los pacientes en un tiquet que gestiona el personal administrativo, de manera que se reduce el tiempo que se está atendiendo el teléfono y se optimiza el tiempo, gestionando las necesidades de los pacientes devolviendo la llamada o enviando SMS's.

Finalmente, explicitar que, en el área de atención intermedia, se ha iniciado un proyecto de estimulación cognitiva con gafas de realidad virtual, con ello se pretende atrasar el deterioro cognitivo y fomentar la autonomía de los pacientes, estimulando los sentidos, potenciando la memoria y generando emociones, a la vez que se consigue un estado de relajación y mejora el manejo de conductas.



## Progresiva desburocratización de la vida sanitaria

### Marco conceptual

Humanizar las organizaciones de salud mental exige un compromiso para desburocratizar ciertos procesos y facilitar la vida de las personas atendidas, de sus familias y de los profesionales.

Existe una relación inversamente proporcional: a más burocracia, menos humanización. Es imprescindible documentar y elaborar la trazabilidad de los procesos, pero ello no debe ir en detrimento del trato personalizado y la atención integral al paciente.

El desarrollo de las tecnologías puede catalizar el proceso de desburocratización y liberar al profesional de ciertas tareas que ocupan mucho tiempo de su actividad diaria. Eso podría significar disponer de más tiempo para el trato personal con el paciente y su familiar. Se abre una posibilidad para agilizar los trámites burocráticos. Sin embargo, se debe evitar la automatización de dichos procesos a partir de sistemas programados y es necesario supervisarlos desde órganos profesionales.

## Ejemplos de buenas prácticas

**Para conseguir una desburocratización en la asistencia y mejorar circuitos se ha iniciado el Proyecto LEAN;** este proyecto permite eliminar las tareas que no aportan valor significativo, de manera que el profesional puede focalizar su atención en aquello que es relevante y en la comunicación efectiva con las personas atendidas. Ello conlleva una comprensión institucional integrada, mejorando los procesos y la seguridad del paciente.



7

## Empoderamiento de personas atendidas

### Marco conceptual

La finalidad de la humanización de la asistencia es generar procesos de emancipación en las personas, potenciar su autonomía funcional y sus proyectos vitales.

Sería un error confundir la humanización con el trato paternalista o la actitud proteccionista. Humanizar es tratar a la persona como un ser dotado de necesidades, pero también de posibilidades.

Los profesionales están llamados a curar necesidades, pero a la vez, a desarrollar las posibilidades latentes que hay en todo ser humano, posibilidades que, a menudo, él mismo ignora o no es capaz de reconocer.

La plena autonomía es el objetivo final. Sin embargo, este propósito no siempre es posible alcanzarlo por dificultades intrínsecas en la persona o resistencias del entorno familiar. Humanizar es ayudar al paciente a creer en sí mismo, a confiar en sus posibilidades y en su entorno, a desarrollar potencias que hay en él.

Para conseguir tal fin resulta imprescindible la solidaridad con la familia, con las organizaciones sociales y laborales, con los dispositivos de promoción de la vida autónoma. El proceso de humanización se opone a la dependencia crónica institucional. Eso significa que pretende activar procesos de rehabilitación, de reinserción en la sociedad para los grupos más vulnerables.

## Ejemplos de buenas prácticas

**El itinerario Educativo/Laboral es uno de los itinerarios relevantes que ofrece a la persona un acompañamiento y apoyo, en el proceso de detección de sus necesidades educativas/laborales, para posteriormente desarrollar objetivos terapéuticos y así conseguir una idónea rehabilitación que le permita su incorporación en la comunidad.** En este sentido, el proyecto Punto de Partida consiste en itinerarios formativos para acreditar la ESO en aquellos pacientes que no lo tienen acreditado

En esta dirección, en el área de adolescentes disponemos de un aula educativa, en la que dos profesores realizan el seguimiento académico de los pacientes ingresados, para que durante este periodo tengan una continuidad en sus estudios, favoreciendo de este modo su reincorporación cuando se produzca el alta.

Asimismo, la realización de sesiones grupales de pacientes o familias (Focus Groups), permite establecer un marco de diálogo para recoger su opinión acerca de los diferentes aspectos relacionados con la estancia y/o seguimiento en el centro, y de este modo proceder a su análisis y optimización por parte de la dirección.

Finalmente, reseñar el Proyecto ADVANCE, que consiste en la Planificación de Decisiones Anticipadas (PDA), financiado con fondos del Ministerio de Sanidad y realizado junto con la Universitat de Barcelona (grupo GEIMAC) y Activament, y que promueve que la persona atendida, sus referentes y el profesional referente consensuen la forma en la que la persona quiere ser atendida en situación de crisis.

8

## Creación de entornos amables y estéticamente bellos

### Marco conceptual

Humanizar la asistencia conlleva un componente ético, pero también estético. Está en juego el respeto a los derechos de la persona y su promoción integral como ser humano, pero también tiene relevancia la belleza del entorno asistencial, el lugar donde se realiza la praxis del cuidar y de curar.

El entorno asistencial no es neutro desde el punto de vista emocional. La belleza, la armonía, la pulcritud y la simetría de los espacios afecta el tipo de relaciones que se producen en el entorno. La belleza no



salva de la enfermedad, del dolor o de la muerte, pero hace agradable la persistencia en un entorno, favorece las relaciones de calidad y la autoestima de las personas implicadas.

En el campo de la salud mental, los espacios asistenciales juegan un papel determinante en los procesos de recuperación y rehabilitación. Se requieren espacios abiertos, verdes, que permitan el paseo y el goce estético, la conversación informal y el aprecio de la naturaleza en los distintos momentos del año. Facilita procesos terapéuticos y también la liberación de sentimientos y emociones.

Nadie desea sentirse encerrado en un espacio asistencial, ni en un entorno blindado. Los pacientes desean espacios bellos, amables, abiertos, donde uno pueda sentirse libre, a pesar de sus limitaciones y estados carenciales.

### Ejemplos de buenas prácticas

**Con el proyecto “Hospital de Futur”, la institución ha trazado un compromiso de humanización de espacios**, mediante renovación y reforma integral de todo el recinto hospitalario, reforzando la apertura a la comunidad, la renovación progresiva de edificios, el establecimiento de jardines terapéuticos y la eliminación de la circulación de vehículos dentro del recinto, transformando todo el jardín en un espacio dirigido a los usuarios y a las actividades del modelo de recuperación.

Asimismo, destacar la implantación de las “Comfort Room”, es un espacio cuya finalidad es crear un ambiente terapéutico que fomente la relajación y autorregulación de las personas que la utilizan, en consonancia con las nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud, en lo concerniente a la minimización de medidas coercitivas y al refuerzo de la prevención.

## Generar procesos de participación

### Marco conceptual

Participar es tomar parte en la cosa común, sentirse miembro activo de una comunidad. Ofrecer la participación a alguien es reconocer su dignidad como sujeto de derechos, es contar su visión en el proceso de toma de decisiones colectivo.

Históricamente, a las personas con problemas de salud mental se las ha tratado de un modo paternalista, limitando sus capacidades y facultades para decidir. Reconocer su dignidad significa considerar sus puntos de vista, tener en cuenta sus prioridades y facilitar que puedan tomar parte en los procesos de decisión que afectan a su vida y a su entorno social, laboral y cultural.

Cuando un ser humano es consultado, cuando se le ofrece la posibilidad de participar, percibe cómo se reconoce su dignidad y ello hace aumentar su autoestima y su bienestar mental y emocional.

### Ejemplos de buenas prácticas

**El programa transversal de vinculación comunitaria** tiene por objetivo desarrollar las intervenciones pertinentes para apoyar los procesos de externalización y reinserción comunitaria de los pacientes, comprendiendo un conjunto de intervenciones individuales y/o grupales, personalizadas, de temporalidad limitada y estructuradas a partir de



la identificación de características y necesidades específicas del proceso rehabilitador.

**Otro elemento de especial relevancia consiste en el acceso a la cultura**, el cual constituye un derecho de la persona y favorece la plena inclusión en la sociedad de la persona. En este sentido, formamos parte del Programa “Apropa Cultura”, en orden a promover el acceso a diferentes eventos culturales dirigidos a colectivos vulnerables. El programa está alineado con los objetivos de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas y ofrece a las personas que atendemos un amplio abanico de espectáculos y actividades culturales a precios accesibles, fácil, inclusiva y que tiene en cuenta las necesidades diversas de cada grupo.

Finalmente, explicitar que, en todos los territorios en los que tenemos presencia, **formamos parte de las “Taules de Salut Mental”**, en las que participan usuarios, familiares, así como organizaciones municipales.

## Catalizar procesos de integración social

### Marco conceptual

La integración social es un proceso complejo que atañe a muchos actores, instituciones y organizaciones públicas y privadas. Históricamente, las personas con problemas de salud mental han sido objeto de marginación y han sido desplazadas fuera del mundo de la vida social, cultural, deportiva y espiritual.

Humanizar la asistencia implica catalizar procesos de integración social, imaginar mecanismos que hagan posible la plena incorporación de las personas con problemas de salud mental en la vida social.

La integración es un proceso que requiere de distintas fases y niveles. Integrar a una persona en un colectivo no significa disolver su identidad, su singularidad, sino incorporarla en un conjunto con el fin de que aporte su talento, creatividad y valor en la sociedad. La integración social requiere el reconocimiento del valor de la diversidad como un activo a defender.

Para alcanzar este noble objetivo, resulta indispensable deconstruir tópicos, prejuicios y estigmas que todavía subsisten en el imaginario colectivo sobre la enfermedad mental. Eso exige por parte de la institución un compromiso activo a nivel educativo y social para combatir el estigma que todavía sufren muchas personas con problemas de salud mental.

## Ejemplos de buenas prácticas

En orden a garantizar la autonomía y el proyecto de vida independiente en la comunidad en personas con patologías graves y complejas, **la Unidad Funcional de Recuperación y Proyecto de vida ofrece un espacio comunitario de atención integral** que permite evitar ingresos hospitalarios, cuenta con la participación de todos los agentes implicados: dispositivos sanitarios, servicios sociales, asociaciones, ayuntamiento, etc.

Como ejemplo de integración en la comunidad, la U.I.C. (Unidad de Ingreso en la Comunidad) de l'Hospitalet es una unidad innovadora de hospitalización enmarcada en el contexto de la ciudad, de puertas abiertas y carácter exclusivamente voluntario. El objetivo es rehabilitador y sigue el modelo de recuperación funcional, teniendo en cuenta la participación del usuario en todo el proceso, favoreciendo la toma de decisiones informada y autónoma y utilizando los recursos de la comunidad en la medida en que puedan estar alineados con el proyecto de vida del paciente.

La institución expresa un compromiso ineludible con la lucha contra el estigma; dentro de estas políticas es preciso destacar la estrecha colaboración con Obertament (asociación de lucha contra el estigma) desde sus inicios, en orden a mejorar la concienciación social, reducir las barreras que pudieran existir entre profesionales y usuarios, potenciar la empatía y en definitiva apoderar a las personas usuarias. En este sentido, nuestra institución ha sido acreditada con el distintivo antiestigma, símbolo de nuestro compromiso. Asimismo, formamos parte de la Comisión antiestigma de la Taula de Salut Mental de Granollers, en la que se aprobó que dicha ciudad se declaraba libre de estigma, siendo pionera en el desarrollo de planes antiestigma y planes de sensibilización.

Finalmente, reseñar el Programa de integración comunitaria, en el que los usuarios realizan tareas de voluntariado en diferentes entidades del territorio (escuelas, centros geriátricos, protectora de animales, etc.).

## Comunicación efectiva, transparente y empática

### Marco conceptual

La humanización de la asistencia exige una práctica de la comunicación entre el profesional y el paciente que sea efectiva, transparente y empática.

Eso requiere por parte del equipo una escucha atenta y una disponibilidad a adaptarse al nivel de comprensión de cada paciente. La persona tiene derecho a estar informada, a comprender cuál es su situación y sus expectativas, pues solo así puede tomar decisiones de un modo libre y responsable.

Determinados procesos pueden articularse a través de las tecnologías de la información y de la comunicación, pero algunos mensajes, tanto por su gravedad, como por su impacto emocional, exigen el rostro a rostro, la comunicación presencial, ejecutada con tacto, en los lugares y tiempos oportunos para ello. Todo eso confiere humanidad a la institución y el paciente valora especialmente esta labor comunicativa.

### Ejemplos de buenas prácticas

**La institución dispone de un Plan estratégico de comunicación** que abarca todas las dimensiones internas y externas, en diálogo permanente con la sociedad. Como ejemplos concretos, se ofrecen consejos sobre salud mental de manera clara y concisa a través diferentes vías (redes sociales, web, cartelería, etc.), testimonios, eventos, etc.



Asimismo, **nuestro centro dispone de un Servicio de Atención al Usuario (SAU)**, que se encuentra a su disposición a través de diferentes canales: presencial, telefónico, correo electrónico y a través de la página web del centro; todo ello permite ofrecer una respuesta ágil y por el mismo canal escogido. Este servicio tiene como objetivos principales informar a los usuarios de sus derechos y deberes en relación a su salud y a la utilización de los servicios sanitarios y sociales, asimismo se canalizan y gestionan todas las reclamaciones, sugerencias o peticiones que presente el usuario y promueve el conocimiento social de las enfermedades mentales, acercando a las familias y pacientes toda la información necesaria en aras a conseguir una mejor convivencia con sus patologías. Anualmente se mide la satisfacción de los usuarios atendidos a través de encuestas de satisfacción y, en base a sus resultados, se proponen acciones de mejora de los servicios.

## Acompañamiento en situaciones de vulnerabilidad y final de vida

### Marco conceptual

La humanización de la atención social y sanitaria se pone especialmente de manifiesto en el modo cómo los profesionales acompañan a los pacientes en situaciones de vulnerabilidad y en los procesos de final de vida. Cuando un ser experimenta una situación de esta naturaleza experimenta desazón, vértigo, desesperación, y es precisamente en tales circunstancias cuando necesita la máxima comprensión, acompañamiento y orientación.

Todo ser humano está dotado de una dignidad infinita desde su concepción hasta su muerte natural. El equipo profesional está llamado a reconocer esta dignidad y a paliar los síntomas de dolor que pueda experimentar el paciente facilitando su máximo bienestar y confort hasta el momento final de su vida. Esto requiere de una atención integral que atañe también a su dimensión espiritual para facilitar los procesos de reconciliación y de pacificación de la persona en trance de morir.

## Ejemplos de buenas prácticas

Mediante el **Programa de intervención funcional en los domicilios**, se ofrece apoyo en las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales a aquellos pacientes que tienen dificultades para organizarse en estas áreas; de este modo se potencian y/o recuperan las habilidades, implicando al paciente y desarrollando roles funcionales.

Se ha puesto a disposición de los usuarios un nuevo recurso de Hospitalización Domiciliaria, se considera vital para poder atender a usuarios que, por sus características, o bien no pueden acceder a otros dispositivos o bien tienen esta preferencia. Este servicio, además, puede evitar el ingreso hospitalario completo o adelantar la fecha de alta, ya que se realiza un seguimiento a domicilio con el que en la mayoría de ocasiones se cubren las necesidades de atención de la persona.

**Una pieza clave en nuestra institución es el voluntariado**, tiene como misión fundamental ofrecer apoyo y acompañamiento a las personas atendidas y sus familias, favorece la mejora del bienestar y proporciona una atención más humanizada. En nuestra institución, el voluntariado forma parte esencial del modelo asistencial.

A través del proyecto de ayuda y acogida a personas refugiadas de Ucrania, se creó un centro de protección internacional en un edificio anexo al hospital propiedad de la Congregación, para dar acogida residencial a familias que huían del conflicto armado en Ucrania; en colaboración con Cruz Roja y el Ayuntamiento de Sant Boi, actualmente acoge a personas de diferentes nacionalidades que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad dentro del sistema de acogida de protección internacional y temporal del Ministerio de inclusión, seguridad social y migraciones.

## Bibliografía

- Alemán, C. (2015). Humanización en salud mental. Editorial Médica Panamericana.
- Bertolote, J. M., & McGorry, P. (2005). Improving Mental Health Care: The Global Challenge. Cambridge University Press.
- Boyle, D. (2011). "Humanizing healthcare environments." *Nursing Clinics of North America*, 46 (1), 57-67.
- Peplau, H. E. (1992). "Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing." *Nursing Science Quarterly*, 5 (1), 13-22.
- Schröder, A., et al. (2006). "Patient's perceptions of the concept of the quality of care in the psychiatric setting: a phenomenographic study." *International Journal of Mental Health Nursing*, 15 (3), 17-24.
- Bowers L, James K, Quirk A, Simpson A; SUGAR; Stewart D, Hodsoll J. Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2015 Sep;52(9):1412-22. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.05.001. Erratum in: *Int J Nurs Stud*. 2016 Jun;58:102. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.12.006. PMID: 26166187; PMCID: PMC4518134.
- Lickiewicz J, Adamczyk N, Hughes PP, Jagielski P, Stawarz B, Makara-Studzińska M. Reducing aggression in psychiatric wards using Safewards-A Polish study. *Perspect Psychiatr Care*. 2021 Jan;57(1):50-55. doi: 10.1111/ppc.12523. Epub 2020 May 3. PMID: 32363654.
- Fernández-Costa D, Gómez-Salgado J, Fagundo-Rivera J, Martín-Pereira J, Prieto-Callejero B, García-Iglesias JJ. Alternatives to the Use of Mechanical Restraints in the Management of Agitation or Aggressions of Psychiatric Patients: A Scoping Review. *J Clin Med*. 2020 Aug 29;9(9):2791. doi: 10.3390/jcm9092791. PMID: 32872463; PMCID: PMC7565407.
- Gooding P, McSherry B, Roper C. Preventing and reducing 'coercion' in mental health services: an international scoping review of English-language studies. *Acta Psychiatr Scand*. 2020 Jul;142(1):27-39. doi: 10.1111/acps.13152. Epub 2020 Feb 9. PMID: 31953847; PMCID: PMC7496148.
- Oostermeijer S, Brasier C, Harvey C, Hamilton B, Roper C, Martel A, Fletcher J, Brophy L. Design features that reduce the use of seclusion and restraint in mental health facilities: a rapid systematic review. *BMJ Open*. 2021 Jul 7;11(7):e046647. doi: 10.1136/bmjopen-2020-046647. PMID: 34233981; PMCID: PMC8264870.
- Calleja, M. Empleando los sentidos para regular emociones. Revisión bibliográfica sobre "comfort room" en salud mental. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, 2021: 5-10. 10.35761/reesme.2021.14.02.
- Haig S, Hallett N. Use of sensory rooms in adult psychiatric inpatient settings: A systematic review and narrative synthesis. *Int J Ment Health Nurs*. 2023 Feb;32(1):54-75. doi: 10.1111/inm.13065. Epub 2022 Sep 9. PMID: 36082841.
- Testerink G, Ten Brug A, Douma G, van der Putten A. The Use of Snoezelen to Support People With Profound Intellectual and Multiple Disabilities: An International Survey Describing the Perspectives of Support Persons. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2024 Nov;37(6):e13295. doi: 10.1111/jar.13295. PMID: 39210528.

## Reconocimientos a la calidad y la excelencia



Xarxa Catalana | Hospitals Sense Fum



# Fundació Hospitalàries

Sant Boi

C/ Dr. Antoni Pujadas, 38.  
08830 Sant Boi de Llobregat  
(Barcelona)  
Tel.: 936 529 999  
[www.fundaciohospitalariessantboi.org](http://www.fundaciohospitalariessantboi.org)