

Recomanacions per a una atenció en salut mental i addiccions centrada en els drets de les persones

Atenció basada en drets

Desembre 2025











**Generalitat
de Catalunya**

Recomanacions per a una atenció en salut mental i addiccions centrada en els drets de les persones

Direcció :

Pla director de salut mental i addiccions

Autors:

Membres del grup de treball d'atenció basada en drets: Maria Aran Herrera, Ivan Cano Prieto , Bernat Carreras Marcos , Meritxell Centeno Casanovas, Francisco José Eiroa Orosa , Beatriz García Balado, Ana Ibar Fañanás, Maria Lomascolo, Victòria Monell Renart, Laura Navarro Vila, Marta Pérez Lezaun, Oscar Pino Lopez , Elena Pujals Altés, Natàlia Ribas Muñoz, Ada Ruiz Ripoll , Mar Samper Amargós , Hernán Sampietro , Antoni Serrano Blanco .

Alguns drets reservats

© 2025, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina [web de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Unitat promotora:

Direcció General de Planificació en Salut.

1a edició:

Barcelona, desembre de 2025.

Assessorament editorial:

Gabinet del Conseller. Serveis editorials.

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut.

Pla editorial 2025:

Núm. de registre: 14147

DOI:

10.62727/DSalut/14180

Disseny de plantilla accessible 1.09.
Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Sumari

1	Introducció	4
1.1	Context i justificació	4
1.2	Marc normatiu i bones pràctiques internacionals	6
1.3	La discriminació i l'estigma en la salut mental i les addiccions	7
1.4	Objectius	8
2	Gestió dels recursos humans	8
2.1	Formació	9
2.2	Redistribució dels recursos humans	9
2.3	Participació activa	10
3	Drets, deures i dinàmiques normatives en els serveis	10
3.1	Normatives clares i accessibles	11
3.2	Normativa referent a la privacitat	11
3.3	Gestió d'objectes personals	12
3.4	Relacions socials	12
3.5	Diferenciació de les normatives segons el tipus de servei	13
4	Participació de les persones	13
5	Entorns i infraestructures per a una atenció centrada en la persona	15
5.1	Distribució dels serveis:	16
5.2	Recomanacions per a les habitacions	17
5.3	Recomanacions per als espais comuns	18
5.4	Espais exteriors	19
	Glossari	20
	Referències bibliogràfiques	22

1 Introducció

1.1 Context i justificació

L'atenció de la salut mental i les addiccions és actualment un repte de salut pública, i d'aquesta manera l'aborda el Govern de la Generalitat de Catalunya. El model d'atenció a la salut que es vol és un model més proactiu, més accessible, amb visió longitudinal de futur, centrat en les necessitats individuals de cada persona i amb la recuperació de la persona i la inclusió social com a objectius prioritaris. Per tant, els drets humans s'han convertit en una consideració central en la revisió de les polítiques i plans de salut mental (4).

El Pla de salut de Catalunya 2021-2025 té l'objectiu de reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i addiccions, i promoure un model basat en la recuperació. No ens referim només a no tenir símptomes, sinó també a desenvolupar un projecte de vida, teixir relacions de suport, prendre el control de la vida, integrar-se en les relacions socials, enfortir les habilitats d'afrontament i trobar un sentit a la vida, com qualsevol persona. De la mateixa manera, l'actual Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2025 recull com a principis rectors l'evidència científica, els drets humans i el tracte a les persones que consumeixen des del respecte, la no-discriminació i l'equitat.

En aquest sentit, cal garantir una atenció basada en els drets de les persones, d'acord amb els principis que estableix la Convenció de l'ONU sobre els drets de les persones amb discapacitat, aprovada l'any 2006 (CDPD) (3). Així, en aquest marc i seguint les directrius dels QualityRights® de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), es promou una millora en la qualitat de l'atenció als serveis de salut mental i la defensa dels drets de les persones amb discapacitats psicosocials i intel·lectuals (9,10).

D'acord amb la Resolució 185/XIV, de 17 de desembre de 2021, adoptada pel Parlament de Catalunya, un dels compromisos i competències que adquireix el Pacte Nacional de Salut Mental és incorporar les directrius de l'OMS sobre els QualityRights®, amb l'objectiu principal de promocionar la salut mental per al desenvolupament de poblacions més saludables i garantir que els principis d'ètica, gènere, equitat i drets humans s'incloguin en les activitats i els sistemes de salut pública.

El Pla director de salut mental i addiccions s'ha compromès a promoure una estratègia per impulsar i liderar l'abordatge de les polítiques en l'àmbit de la salut mental i el benestar emocional. En aquest sentit, considera l'atenció basada en els drets de les persones com un pilar per transformar l'atenció en salut mental, per així augmentar la participació i el ple exercici de la seva autonomia. Aquest model està basat en la recuperació i inserció de les persones a la comunitat a partir d'un model d'atenció esglaonat i integrat, que evita els llargs períodes

d'hospitalització i garanteix els suports necessaris per a una vida autònoma a la comunitat.

Per tant, en el reconeixement i compliment dels drets de les persones que pateixen problemes de salut mental i addiccions, hem de partir del contingut de la CDPD, però sent conscients que no n'hi ha prou amb el reconeixement formal dels drets. Cal aconseguir que aquest reconeixement vingui acompanyat de fets transformadors de la realitat, per la qual cosa és necessari que les polítiques públiques i la prestació de serveis garanteixin la seva efectivitat, segons els preceptes de la CDPD. Per promoure aquest model, també són imprescindibles unes palanques de canvi que inclouen perfils professionals nous, la capacitat dels equips professionals per reforçar el model comunitari, l'actualització dels sistemes d'informació i el desenvolupament d'aliances estratègiques territorials.

En aquest sentit, el Pla director de salut mental i addiccions vol promoure una estratègia de país per impulsar i liderar l'abordatge de les polítiques en l'àmbit de la salut mental i el benestar emocional, per garantir que els principis d'ètica, gènere, equitat i drets humans s'incloguin en les activitats i els sistemes de salut pública.

Per aquest motiu, des del Departament de Salut, es van desplegar accions que contribueixen a millorar l'atenció en l'àmbit de la salut mental i addiccions. Així mateix, des del Pla director de salut mental i addiccions i el Consell Assessor es va crear el Grup de Treball d'Atenció Basada en els Drets de les Persones, constituït per experts de l'àmbit assistencial, sanitari, social i judicial, experts en bioètica, persones amb experiència viscuda en salut mental i membres d'associacions de primeres persones en salut mental i d'associacions de familiars d'aquestes.

Per tot això, es considera convenient disposar d'un document que reculli les recomanacions per a una atenció basada en els drets de les persones en l'àmbit de la salut mental i les addiccions. Es vol incorporar en els entorns assistencials, per generar anàlisi i reflexió sobre la participació, les mesures coercitives i altres pràctiques que afectin els drets de les persones amb trastorns mentals i addiccions ateses. En definitiva, proposem avançar perquè els drets de les persones diagnosticades d'un trastorn mental o amb addiccions puguin ser ateses en igualtat d'oportunitats i sense discriminació, i perquè aquestes s'incorporin en les dinàmiques i el funcionament dels serveis de salut mental.

Per elaborar aquest document, hem revisat les publicacions existents sobre recomanacions internacionals i hem incorporat les experiències i reflexions del grup de treball. Tots els membres han aportat les seves vivències, experiències i expertesa des dels diversos posicionaments durant el procés d'atenció i suport a la persona, amb l'objectiu d'oferir una perspectiva rica i plural en l'abordatge de les diverses situacions que es presenten durant el procés d'atenció en l'àmbit de la salut.

Finalment, es vol proporcionar un material de referència per treballar de manera homogènia i coherent, amb la finalitat de promoure aquells elements que permetin implantar bones pràctiques professionals que contribueixin a la millora de la qualitat dels serveis, així com motivar la cerca d'alternatives i la generalització d'experiències positives.

1.2 Marcs normatius i bones pràctiques internacionals

La transformació dels models d'atenció en salut mental i addiccions cap a un enfocament basat en els drets humans és fonamental per garantir una atenció respectuosa, inclusiva i centrada en la persona. Aquest canvi implica reconèixer la dignitat i els drets de les persones afectades, i acompanyar-les en la promoció de l'autonomia i la participació activa en el procés assistencial.

Una d'aquestes fites transcendents en aquest reconeixement en l'àmbit internacional i nacional, amb la seva ratificació i posterior incorporació a l'ordenament jurídic intern, va ser la CDPD, on es reconeix el dret de les persones amb discapacitat a gaudir de la capacitat jurídica en igualtat de condicions amb les altres persones (3,4,10).

L'article 12 de la CDPD estableix que els estats han de reconèixer que les persones amb discapacitat tenen el dret a gaudir de la capacitat jurídica en tots els àmbits de la vida. Això inclou el dret a prendre decisions sobre la seva pròpia vida, incloses les decisions relatives a tractaments mèdics, a la vida independent o a qüestions financeres, amb el suport que necessitin per exercir aquesta capacitat. Els estats han de garantir que les lleis i pràctiques dels serveis de salut respectin aquest dret, i evitin la substitució de la voluntat de la persona per decisions d'altres. Aquesta perspectiva es reflecteix en les lleis nacionals de diversos països, que han estat revisades per garantir que les persones amb discapacitat mantinguin la seva capacitat jurídica i rebin els suports i ajustaments raonables per exercir-la. Espanya ratifica la CDPD el 2008, però no és fins al 2021 que entra en vigor la Llei 08/2021 de provisió de suports a la capacitat jurídica. Es fan intents d'adaptar els preceptes de la CDPD a la jurisprudència, però no és fins a l'entrada de la nova llei que els suports es comencen a instaurar (2,3,11).

Un altre article clau de la CDPD és l'article 14, que reconeix que les persones amb discapacitat tenen dret a la llibertat i la seguretat personal, i que no poden ser privades de la seva llibertat de manera arbitrària ni il·legal. En el context de la salut mental, aquest article implica que les persones amb discapacitat psicosocial no poden ser sotmeses a internaments involuntaris o altres restriccions a la seva llibertat sense el seu consentiment, excepte en casos excepcionals i sota les condicions que estableix el dret internacional. Aquest principi reforça la necessitat de garantir que les persones afectades per trastorns mentals siguin tractades amb el màxim respecte per la seva autonomia i dignitat, i s'eviti la coerció o la privació arbitrària de llibertat (3–5).

Un dels marcs internacionals més destacats en aquest àmbit és la iniciativa QualityRights® de l'OMS. Aquesta iniciativa té com a objectiu millorar la qualitat de l'atenció en els serveis de salut mental i addiccions, i promoure els drets humans de les persones afectades. La iniciativa QualityRights® proporciona eines i recursos per avaluar i millorar els serveis, per garantir que compleixin els estàndards internacionals de drets humans (5,9).

A més, el relator especial de l'Organització de les Nacions Unides (ONU) sobre el dret de gaudir del més alt nivell possible de salut física i mental ha destacat en el seu informe que els serveis de salut mental han de ser dissenyats i implementats de manera que respectin els drets humans i la dignitat de les persones. En aquest sentit, fa especial èmfasi en què el dret a la salut ha de garantir no només l'accés a l'atenció i la no-discriminació, sinó també la protecció contra l'internament involuntari i els tractaments sense consentiment (2). A causa de les diferents interpretacions adoptades pels mecanismes internacionals de drets humans, hi ha una situació bloquejada sobre com aplicar les obligacions relatives als tractaments no consentits segons la CDPD. En aquest marc, se subratlla la necessitat de transformar lleis, polítiques i pràctiques sobre l'atenció a la salut mental per garantir una atenció centrada en la persona, que respecti la seva capacitat de prendre decisions, amb el suport adequat (3–5,10,12).

1.3 La discriminació i l'estigma en la salut mental i les addiccions

La relació entre la discriminació i els problemes de salut mental i les addiccions és bidireccional. D'una banda, el patiment derivat de la discriminació i la vulneració dels drets fonamentals és un dels determinants socials que poden contribuir al desenvolupament de problemes de salut mental. Al mateix temps, experimentar un problema de salut mental sovint esdevé un motiu de discriminació (4,5).

L'atribut estigmatitzat, en aquest cas el diagnòstic concret de salut mental o d'addicció, entès com una característica negativa que eclipsa la resta i fa que la persona que el posseeix sigui percebuda com a ciutadà de segona categoria, inclou creences errònies i pors infundades. Aquest fenomen dona lloc a pràctiques discriminatòries que afecten tots els àmbits de la vida, limiten les oportunitats i dificulten el ple exercici dels drets.

Aquestes vulneracions de drets generen patiment i constitueixen un dels obstacles principals per a la recuperació i per poder gaudir d'una vida plena. Pel que fa a l'estigma, els efectes principals que s'experimenten són la sobreprotecció, el control, l'exclusió i l'aïllament social (4,5). Aquest estigma, que afecta principalment les persones amb un diagnòstic de salut mental o d'addicció, també impacta en els equips professionals i les famílies, tot i que de manera diferent respecte de la persona directament estigmatitzada.

A més, cal tenir en compte l'autoestigma, que es produeix quan les persones amb problemes de salut mental o addicció interioritzen els estereotips i prejudicis

socials des del moment en què reben un diagnòstic. Aquest fet limita les possibilitats, genera desconfiança en les pròpies capacitats i suposa una barrera addicional en el procés de recuperació. A vegades, l'impacte de l'autoestigma és superior al de l'estigma social que acompanya la salut mental, cosa que fa que la persona s'aïlli de l'entorn (5,7).

Cal puntualitzar que la discriminació no és un problema exclusiu de les persones amb problemes de salut mental i/o addiccions. El grau de discriminació al qual està exposada una persona varia en funció de diversos factors que s'interrelacionen, com ara el gènere, l'estatus socioeconòmic, l'origen ètnic, el color de pell, l'edat, la xarxa de suport familiar, l'orientació sexual, entre d'altres.

1.4 Objectius

Aquest document té com a finalitat establir les bases per a la transformació dels serveis de salut mental i d'atenció a les addiccions, i orientar-los cap a un model més humà, respectuós i centrat en els drets de les persones (5,13,14).

Concretament, es pretén garantir que els espais assistencials siguin accessibles, dignes i segurs per a tothom; promoure la participació activa de les persones usuàries en el seu procés assistencial i en la presa de decisions que afecten el funcionament i la governança dels serveis; vetllar perquè les normatives internes respectin la llibertat, la privacitat i l'autonomia individual, i identificar àmbits de millora en la gestió dels equips professionals per afavorir una atenció basada en el respecte i la cura.

Aquest document s'estructura en els diferents àmbits d'actuació que s'han de tenir en compte en els diversos àmbits i serveis per poder garantir el model d'atenció basat en els drets de les persones:

1. Gestió dels recursos humans en l'àmbit de la salut mental i les addiccions.
2. Drets, deures i dinàmiques normatives en els serveis.
3. Participació de les persones amb experiència viscuda en salut mental i addiccions.
4. Entorns i infraestructures per a una atenció centrada en la persona.

2 Gestió dels recursos humans

L'OMS estableix la gestió de recursos humans com un element central per transformar els serveis de salut mental i addiccions. Això inclou proporcionar formació contínua, millorar les condicions laborals, integrar diverses perspectives en els processos d'atenció i redistribuir recursos segons les necessitats. Aquestes

estratègies milloren l'experiència de les persones ateses i fomenten una atenció basada en els drets de les persones (13–15).

Aquest canvi s'ha de fer a través de la revisió de protocols, la formació continuada, l'elaboració de plans de tractament personalitzats i la participació en comitès de qualitat i seguretat. Incorporar la perspectiva de les persones usuàries en els processos de presa de decisions ajuda a millorar la relació entre els professionals i les persones usuàries (12,16–18).

L'objectiu d'aportar recomanacions en aquest apartat és identificar quins aspectes de la gestió en els recursos humans es poden millorar per garantir una atenció centrada en els drets de les persones. Incorporar la perspectiva de les persones amb experiència viscuda, no només en la participació activa del seu procés de salut, sinó també en les dinàmiques organitzatives, avaluació de serveis i polítiques, ofereix una atenció més ajustada a les necessitats reals de les persones ateses.

A continuació, es presenten les recomanacions que haurien d'aplicar els diferents serveis de la xarxa de salut mental i addiccions:

2.1 Formació

La formació contribueix a canviar les actituds dels professionals, a fi de millorar les seves habilitats per gestionar situacions complexes amb estratègies no coercitives.

- Cal promoure i fomentar la formació continuada dels i les professionals de salut mental en una atenció centrada en la persona i els seus drets, segons l'evidència científica i experiències existents en altres països del nostre entorn actualitzades (19). És necessari detectar i cobrir les necessitats formatives i potenciar l'enfocament interdisciplinari i transversal, així com incorporar l'experiència i el saber de les persones amb problemes de salut mental (5,13,14).
- Actualitzar les pràctiques assistencials i oferir formació alineada amb el marc legal vigent és essencial per garantir una atenció de qualitat. Entre les formacions que caldria proporcionar de manera homogènia als professionals dels centres de salut mental i addiccions, destaquen: el programa QualityRights® de l'OMS, tècniques de contenció verbal, gestió emocional, estratègies de desescalada, formació en provisió de suports per a l'exercici de la capacitat jurídica, entre d'altres.

2.2 Redistribució dels recursos humans

- Adequació de recursos per a una atenció adequada, fet que contribueix de manera clara a reduir les mesures coercitives. (13,15,17,19–22).

- Garantir la continuïtat assistencial, especialment en situacions de complexitat funcional on es mostres necessàries les intervencions amb professionals de diferents xarxes de serveis (serveis socials, justícia, educació i treball, etc.).
- Intervenció multisectorial, reforçar la coordinació entre professionals i la interconsulta, elaborar guies clíniques i protocols conjunts consensuats i operatius, així com coordinar-se amb l'entitat de suport, incloure tècniques de psicoeducació familiar i desenvolupar el procediment de «gestió de casos» per als casos amb més complexitat psicosocial, alta gravetat clínica i/o amb problemes conductuals significatius.
- Assignar professionals dins de les organitzacions com a referents amb coneixements en atenció basada en drets. És fonamental que aquesta persona es formi i treballi per incloure canvis estructurals i culturals dins l'organització, a més d'estar alineat amb la gestió directiva.
- Incorporar en els equips professionals persones amb experiència viscuda, com la figura de l'agent de suport entre iguals (12,16,19,23). Establir un **nombre de professionals** per a una atenció adequada, especialment en unitats d'atenció en fase aguda o serveis d'atenció a l'alta complexitat psicosocial, per tal de disminuir les mesures coercitives (13,15,17,19–22).

2.3 Participació activa

Amb l'objecte de promoure una gestió i una organització dels serveis participativa i aconseguir un sistema de salut mental més inclusiu i respectuós (12,16,18,23):

- Implicar activament persones amb experiència viscuda en els comitès de les entitats, com ara comitès de seguretat o comissions d'ètica i de qualitat, garanteix que els serveis responguin millor a les necessitats i preferències de les persones ateses, i promou una atenció basada en els drets de les persones.
- Incloure les persones amb experiència viscuda en activitats de les institucions, com ara la revisió de protocols, la planificació de tractaments personalitzats i la participació en reunions organitzatives dels serveis i d'equips, permet dissenyar serveis i intervencions que responen millor a les necessitats reals de les persones usuàries.

3 Drets, deures i dinàmiques normatives en els serveis

Les entitats han de disposar de protocols obligatoris que regulin diferents aspectes de l'atenció que presenten. Aquests protocols han d'establir

procediments clars per a l'avaluació, l'establiment del pla terapèutic, la gestió de la seguretat de l'usuari i les dinàmiques que se segueixen als dispositius o unitats. La implementació d'aquests protocols no només ajuda a mantenir un entorn segur, sinó que també ha d'assegurar que cada pacient rebi una atenció adequada, respectuosa, basada en les millors pràctiques clíniques, amb respecte a la llibertat i la privacitat, i fomentant l'autonomia i la participació activa de les persones usuàries en el seu procés de recuperació.

Per aquest motiu, les normatives han de ser clares, accessibles i fàcilment comprensibles per a les persones usuàries. A més, sempre que sigui possible, han de ser consensuades amb les persones ateses i adaptar-se a les necessitats específiques de cada servei, tenint en compte la diversitat de situacions i necessitats de les persones. La normativa establerta dins dels serveis ha d'incloure aspectes fonamentals per garantir un ambient de respecte i dignitat (9,22).

3.1 Normatives clares i accessibles

- Totes les normatives han de ser clares, accessibles i conegudes per totes les persones que participen en el procés de salut, tant pels professionals i les persones usuàries com per les persones que visiten les persones en règim d'ingrés o les acompanyen.
- Cal garantir la disponibilitat de documents explicatius sobre drets humans, la llei de protecció de dades i les normes de funcionament del servei.

3.2 Normativa referent a la privacitat

- Totes les persones dels serveis han de conèixer el dret a la confidencialitat, especialment en els serveis en què es requereixi internament.
- Cal assegurar que la persona usuària autoritzi amb quines persones del seu entorn es pot compartir la informació sobre el seu procés de salut.
- La privacitat de les comunicacions ha de ser respectada en tot moment.
- Cal respectar al màxim les preferències de les persones, sempre que no impliquin cap risc, i valorar la seva competència per gestionar la informació en funció del seu procés de salut. Les persones usuàries han de poder mantenir comunicacions amb l'exterior —mitjançant canals com el telèfon, el correu electrònic o internet— sempre que això no interfereixi negativament en el seu procés de recuperació.
- S'ha d'incloure flexibilitat en els horaris per permetre la màxima autonomia possible. A més, cal respectar l'estada en el servei i les seves activitats

diàries, des del moment d'aixecar-se fins al moment d'anar a dormir en els serveis d'internament.

- Cal trobar un equilibri entre la privacitat i la seguretat de les persones ateses i els professionals. La instal·lació de càmeres de videovigilància, per exemple, ha de ser avaluada amb cura per evitar vulneracions de la privacitat de les persones ateses i els professionals (24,25).

3.3 Gestió d'objectes personals

- L'accés a objectes potencialment perillosos per a la mateixa persona, per a altres o per a l'entorn s'ha de regular d'acord amb les polítiques establertes pel centre i a partir d'una valoració individualitzada del risc.
- Cal evitar la implementació de restriccions de manera generalitzada sobre determinats objectes, ja que això podria limitar la flexibilitat i l'adaptabilitat a les necessitats específiques de cada situació.
- Els criteris per determinar l'accés als articles han de considerar:
 - o Valorar de manera individualitzada, tenint en compte les necessitats específiques de cada persona, la seva situació particular, el procés en què es troba i el context del servei en el qual la persona està ingressada. Això permetrà una millor adaptació i una presa de decisions més adequada per a cada cas.
 - o Valorar si hi ha un comportament violent o agressiu, o una amenaça de comportaments violents o agressius, cap a si mateix, terceres persones o l'entorn.

*Exemples d'articles que es poden incloure en aquesta categoria: articles punxants, tallants, entre d'altres, que poden causar un risc per a un mateix, a tercers o l'entorn.

- S'ha de garantir l'accés a la comunicació, ja sigui mitjançant dispositius personals com el telèfon mòbil o l'ordinador portàtil, excepte en aquells casos en què aquest accés pugui representar un risc per a la persona, per a tercers o per a l'entorn. Aquesta comunicació s'ha de poder dur a terme de manera privada i confidencial.

3.4 Relacions socials

- Les persones que es troben ingressades han de poder rebre visites en horaris raonables i interactuar amb altres persones usuàries de manera regular.

- L'ingrés en un dispositiu de salut mental no hauria de suposar una ruptura amb els hàbits socials o comunitaris previs, sinó que cal afavorir-ne el manteniment i la continuïtat, en la mesura que es pugui i amb el suport adequat, sempre que això no interfereixi negativament en el procés de recuperació.
- Així mateix, és necessari oferir activitats dins del centre, dissenyades i adaptades a les necessitats assistencials, funcionals i motivacionals de cada persona, amb l'objectiu de promoure l'autonomia, el benestar emocional i la vinculació amb l'entorn.

3.5 Diferenciació de les normatives segons el tipus de servei

- Les normatives s'han d'adaptar a la tipologia d'unitat (unitats d'aguts, subaguts, hospitals de dia, unitats de desintoxicació, serveis infantils o juvenils) (13–15).
- En compliment del que estableix la Llei 28/2005, de mesures sanitàries davant el tabaquisme, modificada per la Llei 42/2010, queda prohibit fumar en tots els centres, serveis i establiments sanitaris, inclosos els serveis de salut mental, tant en espais interiors com en determinades àrees exteriors. Aquesta prohibició afecta el consum de tabac i productes relacionats, com ara els cigarrets electrònics i altres sistemes de vaporització. Tanmateix, recull una excepció específica, com és el cas dels serveis de mitjana i llarga estada o una mobilitat reduïda. En l'àmbit de la salut mental, tot i que històricament s'han aplicat mesures transitòries o espais permesos en unitats d'ingrés prolongat, actualment es promou un model de centre lliure de fum, que integra el tractament del tabaquisme dins l'abordatge terapèutic global (26).
- Per als serveis infantils i juvenils, cal garantir drets relacionats amb l'educació, la socialització i el desenvolupament personal.
- Es recomana establir criteris específics per a la participació autònoma a partir dels 16 o 18 anys.

4 Participació de les persones

L'Organització Mundial de la Salut destaca que la participació activa de les persones amb experiència viscuda en salut mental i addiccions és un element clau i essencial per avançar cap a un model d'atenció basat en els drets i centrat en la persona. Quan aquesta participació s'integra de manera estructurada en els diferents nivells dels serveis, té un impacte significatiu en la reducció de mesures coercitives, com les contencions físiques o químiques, i contribueix a una transformació sistèmica més sostenible (5).

Tot i que la recerca sobre l'impacte d'aquesta participació és encara limitada, les evidències disponibles assenyalen que les persones amb experiència viscuda aporten perspectives úniques i transformadores quan participen en la cocreació, el disseny i la implementació dels serveis. Així mateix, l'avaluació dels serveis és fonamental per transformar l'atenció en salut mental cap a un enfocament més humà i respectuós amb els drets. L'aplicació d'aquests principis en el procés assistencial pot reduir les mesures coercitives, incrementar la satisfacció i la qualitat de vida de les persones ateses (18,19).

Aquest model implica la promoció en l'autonomia, reconèixer la veu activa de les persones ateses i garantir entorns inclusius on les decisions es prenguin de manera col·laborativa.

La cocreació obre la porta a la participació activa de les persones ateses en l'encàrrec i el disseny dels serveis, si així ho volen, per afavorir la innovació i alinear-se amb el model de recuperació (8). La inclusió de persones amb experiència viscuda té un potencial important per influir i donar forma a les prioritats del servei i contribuir a desenvolupar noves estratègies.

En aquest apartat, el document vol aportar recomanacions per integrar de manera efectiva la participació de primera persona en els serveis de salut mental i addiccions, per tal de reduir pràctiques coercitives i transformar el model d'atenció. S'han estructurat les recomanacions en tres nivells principals de participació:

1. Participació en el seu procés assistencial:

- a. Es recomana implementar un pla de tractament individualitzat per garantir que la persona atesa tingui veu en la definició del seu pla terapèutic. Així mateix, es proposa elaborar un pla de crisi a l'ingrés, que integri la persona usuària en el disseny i defineixi accions preventives i alternatives a les mesures coercitives.
- b. Planificació de decisions anticipades (PDA): s'ha d'incloure la PDA en la pràctica clínica, per establir preferències i estratègies d'atenció.
- c. Revisió posterior a les contencions: cal realitzar sessions de reflexió postcontenció per entendre les causes i prevenir futures situacions similars.
- d. Figura de suport entre iguals: és clau i reconeguda internacionalment en l'àmbit de la salut mental per afavorir el procés de **recuperació** de les persones, millorar la creença en la capacitat pròpia i fomentar la participació de les persones.

2. Participació en la governança i en altres grups de treball: implicar representants de persones usuàries en la presa de decisions, participar com a membres en els comitès d'ètica assistencial i comissions, per analitzar els incidents, protocols i plans d'atenció (18,21).
3. Participació en els diferents serveis d'atenció: la participació de les persones s'ha d'adaptar a la naturalesa de cada tipus de servei.
 - a. **Serveis comunitaris**: facilitar programes on participin agents de suport entre iguals i els usuaris del servei.
 - b. **Serveis d'hospitalització**: desenvolupar plans d'atenció individualitzats que incorporin la figura d'agent de suport entre iguals i fomentin més participació en la presa de decisions, com pot ser la PDA. En aquests serveis, és adient comptar i incentivar la participació dels usuaris dels serveis en espais de coordinació o assemblees d'organització i funcionament del servei, on puguin aportar suggeriments.
 - c. En l'àmbit **infantil i juvenil**: adaptar els programes de participació a les necessitats específiques de la població infantil i juvenil, amb especial atenció a la integració de les famílies.
 - d. Serveis residencials de l'àmbit de l'atenció en salut mental i addiccions.
4. Incloure la figura de suport entre iguals en els equips dels serveis de salut mental i addiccions, així com en la cartera de serveis, amb tasques definides i suport institucional, com la participació en les intervencions terapèutiques, grups de suport i espais de formació dels equips de professionals de la salut mental.

L'OMS promou que les persones amb experiència viscuda en salut mental participin activament com a *pacient advocacy* i influeixin en polítiques, serveis i processos assistencials des de la seva experiència personal, sota un enfocament centrat en la persona i basat en els drets humans (8,16,17).

5 Entorns i infraestructures per a una atenció centrada en la persona

L'espai físic en les unitats i serveis de salut mental i addiccions té un paper fonamental per garantir l'atenció digna, respectuosa i basada en els drets de les persones. L'estructura dels espais pot influir significativament en la reducció de situacions conflictives i de l'ús de mesures coercitives. Per tant, la planificació i el disseny d'un espai d'atenció a la salut s'ha d'enfocar idealment en el disseny dels espais per afavorir el benestar de les persones.

A continuació es proposen recomanacions per garantir que els serveis de salut mental i addiccions respectin els drets de les persones, per tal d'oferir un espai i un entorn digne i adequat a les necessitats de les persones (9,13,21). Els QualityRights® estableixen unes directrius clares respecte a les estructures, físiques, els espais i els entorns:

- **Privacitat:** els espais físics, les polítiques i els protocols estan dissenyats per protegir la intimitat i la dignitat de les persones que utilitzen aquests serveis. És fonamental per crear un ambient de confiança, promoure l'autonomia i facilitar la recuperació i el benestar emocional de les persones usuàries dels serveis.
- **Interacció:** disposar d'espais que afavoreixin la trobada entre les persones usuàries, els i les professionals i les visites. L'entorn ha de ser **no restrictiu**, que eviti barreres o elements que facin sentir l'espai com un lloc de confinament.
- **Confort:** el mobiliari ha d'estar en bon estat, ha de ser còmode i adaptat a les diferents necessitats. Els espais han d'estar nets, ben il·luminats, ventilats i amb una temperatura adequada. L'espai ha d'estar dissenyat per minimitzar el soroll, així com disposar de mesures d'atenuació del so quan sigui necessari.
- **Oci:** espais destinats a activitats lúdiques i creatives. Els espais han d'estar dissenyats per fomentar l'autonomia de les persones usuàries. Això inclou àrees on poden participar en activitats del dia a dia o fer tasques creatives.
- **Accés a l'exterior i zones comunes:** tots els serveis haurien de comptar amb accés a zones exteriors i zones comunes on poder interactuar amb el personal, rebre visites, socialitzar amb altres usuaris del servei, participar en activitats d'oci i desenvolupar un sentit de comunitat.

A continuació, es presenten recomanacions per als entorns de salut mental i addiccions, basades en una àmplia revisió de la literatura i l'evidència sobre com la distribució dels espais pot influir en la qualitat de l'atenció. Aquestes recomanacions són generals per als serveis de salut mental i addiccions, però s'han d'adaptar a les especificitats de cada servei i/o recurs, com ara les sales de consum i els serveis de reducció de danys, entre d'altres.

Seguidament, es mostren recomanacions segons l'espai del servei.

5.1 Distribució dels serveis:

- Els serveis han de ser **accessibles** per a totes les persones, tant usuàries i professionals com les persones que visiten o acompanyen els usuaris dels serveis. Cal eliminar les barreres arquitectòniques.

- Han d'estar **senyalitzats** de forma clara i visible per a tothom. Cal adaptar-los per donar resposta a les necessitats, tant físiques com derivades de trastorns del desenvolupament i de les neurodivergències.
- Han de ser **confortables** amb llum natural, ventilació i amb una temperatura adequada, a més d'estar nets. Cal assegurar un manteniment del mobiliari de forma regular per garantir unes condicions mínimes i promoure una participació activa en el manteniment de l'espai comú.
- La distribució de les unitats dels serveis es recomana que sigui **horitzontal** en lloc de vertical, ja que millora l'accessibilitat i l'eficiència del treball dels professionals.
- Cal comptar amb **zones obertes** i tancades, segons la finalitat de l'espai. Els espais oberts amb menys parets i separacions proporciona un ambient menys institucionalitzat, millora la percepció de seguretat i afavoreix les interaccions socials positives.
- L'activitat en el **control d'infermeria** es recomana que es dugui a terme en espais oberts per facilitar l'observació i millorar la percepció de seguretat, tot reduint la distància entre el personal i les persones usuàries. Això afavoreix la col·laboració i millora l'ambient terapèutic.
- Els espais han de ser **eficients** per al personal, per facilitar-ne la mobilitat i accés als recursos necessaris per a l'atenció de les persones.
- Disposar d'espais privats per a entrevistes i teràpies individuals o familiars. Les sales de visites infantils han d'estar a l'entrada de la unitat o del servei.
- Els serveis han de **disposar de sales de confort** que ajudin les persones a relaxar-se, reduir l'estrès o gestionar l'ansietat en moments de crisi.
- Cal distribuir els espais per **minimitzar el risc d'aglomeracions** que faciliti la lliure circulació per les unitats.

5.2 Recomanacions per a les habitacions

- Les habitacions s'han de caracteritzar per ser espais que garanteixin la **intimitat i el confort**.
- Preferiblement, es recomana disposar **d'habitacions individuals**. Les habitacions privades redueixen l'estrès per convivència forçada i milloren la comunicació pacient-professional.
- Els espais han de garantir la **privacitat als lavabos i banys**. Les habitacions amb bany privat assegurin que aquest requisit es compleixi. A

més, han d'estar adaptats i adequats a les possibles necessitats de les persones usuàries dels serveis, sempre que això no interfereixi negativament en el seu procés de recuperació.

- Cal oferir la possibilitat que les persones usuàries puguin **personalitzar les habitacions** per fomentar la sensació de pertinença i seguretat.
- Es recomana que hi hagi **llum natural, càlida i suau**.
- Es recomana incloure la presència i la participació de les persones que formen part de l'entorn de suport durant l'estada hospitalària, ja que afavoreix la recuperació emocional, redueix l'ansietat i millora l'adherència al tractament, de manera que promou un procés terapèutic més humà i efectiu (27,28).
- Cal trobar un equilibri entre la privacitat de les persones, la seguretat dels professionals, les persones ateses i tercers.

5.3 Recomanacions per als espais comuns

- Han de ser acollidors i estar equipats amb elements que ajudin a la relaxació, com ara:
 - Mobiliari adequat a les necessitats de les persones.
 - Disposar de mobiliari confortable i segur.
 - Llum natural i vistes a la natura, sempre que sigui possible.
 - Disposar de materials per a activitats creatives.
 - Materials i tèxtils adequats: utilitzar colors de baixa tonalitat o materials que transmetin espais humanitzats i càlids. Els materials i la decoració han d'afavorir una sensació de calma i seguretat (29,30).
- Cal comptar amb **zones diàfanes**, amb llum natural, ventilació adequada i decoració que transmeti calma.
- S'han de **separar les zones tranquil·les** d'aquelles amb més activitat per evitar la sobreestimulació.
- L'adequació del disseny dels espais i els processos assistencials ha de considerar les necessitats específiques derivades de l'etapa vital dels

pacients, com ara la infància, l'adolescència o la vellesa, amb l'objectiu de garantir una atenció personalitzada, centrada en els seus drets.

5.4 Espais exteriors

- Cal disposar de zones a l'aire lliure i jardins (29–31).

Han de ser segurs i fomentar el benestar emocional, per promoure el contacte amb la natura i la relaxació. La integració de fonts d'aigua als espais exteriors dels centres sanitaris, inclosos els psiquiàtrics, compta amb evidències científiques que en destaquen els beneficis terapèutics. Tanmateix, és essencial que el seu disseny i implementació es realitzin amb cura per garantir la seguretat i el benestar de tots els usuaris (31,32).

- Cal disposar de zones per a activitats recreatives i terapèutiques que incloguin espais per a la pràctica de l'esport, per a l'oci i l'entreteniment.

Glossari

Model biomèdic: el model biomèdic de salut mental es basa en el concepte que els problemes de salut mental són causats per processos neurobiològics (1). En conseqüència, l'atenció se centra en el diagnòstic, la medicació i la reducció dels símptomes, en lloc de tenir en compte els determinants socials i ambientals que poden afectar la salut mental. Això pot donar lloc a un enfocament limitat de l'atenció, en què el suport pot no abordar les causes profundes del malestar emocional i el trauma (2).

Discapacitat: és el resultat de la interacció entre les persones amb diferències i les barreres derivades de l'actitud i l'entorn que impedeixen la seva participació plena i efectiva en la societat en igualtat de condicions amb les altres persones. Parlem de discriminació per motius de discapacitat quan ens referim a qualsevol distinció, exclusió o restricció per motius de discapacitat, inclosa la discapacitat psicosocial (problemes de salut mental), que tingui el propòsit o l'efecte d'obstaculitzar o deixar sense efecte el reconeixement, gaudi o exercici, en igualtat de condicions, de tots els drets humans i llibertats fonamentals en els àmbits polític, econòmic, social, cultural i civil, o d'un altre tipus. Inclou totes les formes de discriminació (3).

Capacitat jurídica: totes les persones, pel fet de néixer, posseeixen capacitat jurídica i la mantenen al llarg de la seva vida (3).

Enfocament basat en els drets humans: és un marc conceptual per al procés de desenvolupament humà que es basa normativament en estàndards internacionals de drets humans i està dirigit a promoure i protegir els drets humans. El seu objectiu és analitzar les desigualtats presents en els problemes de desenvolupament i corregir pràctiques discriminatòries i distribucions injustes de poder que impedeixen el progrés del desenvolupament i que sovint ocasionen grups de persones que es queden enrere (4,5).

Disponibilitat: fa referència a la necessitat de disposar d'un nombre suficient d'establiments, béns i serveis de salut en funcionament per a tota la població. La disponibilitat es pot quantificar mitjançant l'anàlisi de dades desglossades en diferents categories, com l'edat, el sexe, la ubicació i la situació socioeconòmica, així com a través d'estudis qualitius que permetin conèixer les deficiències en termes de cobertura (4).

Accessibilitat: requereix que els establiments, els béns i els serveis de salut siguin accessibles per a tothom. L'accessibilitat té quatre dimensions: no-discriminació, accessibilitat física, accessibilitat econòmica (assequibilitat) i accessibilitat de la informació. Això és especialment important per a les persones amb discapacitats, que sovint troben obstacles que dificulten l'exercici del dret a la salut a causa de la inaccessibilitat a serveis, establiments i informació sobre salut (4).

Acceptabilitat: fa referència al respecte a l'ètica mèdica i al que resulta apropiat des d'un punt de vista cultural, així com a la sensibilitat cap a les qüestions de gènere. L'acceptabilitat requereix que els recursos de salut se centrin en la persona i donin resposta a les necessitats concretes de diversos grups de població, de conformitat amb les normes internacionals d'ètica mèdica relatives a la confidencialitat i al consentiment informat (4).

Qualitat: abasta els determinants subjacents de la salut, com l'accés a aigua potable salubre i al sanejament, i obliga els establiments, béns i serveis de salut a rebre aprovació mèdica i científica (4). La qualitat és un component clau de la cobertura sanitària universal.

Grups vulnerabilitzats: grups de persones dins d'una cultura determinada, context i història, en risc de ser objecte de discriminació múltiple a causa de relacions de poder desiguals i a la interacció de diferents característiques o motius personals, com la seva salut mental i addiccions entre d'altres determinants socioculturals (4,6).

Recuperació: en l'àmbit de la salut mental, se centra a acompanyar les persones en la recuperació el seu projecte de vida o en el manteniment del control de les seves vides. El significat de la recuperació pot ser diferent per a cada persona: estar empoderat/da i ser capaç de viure una vida pròpia, enfortir el sentit de si mateix i l'autoestima, tenir esperança en el futur, superar un trauma i viure una vida amb un propòsit. Cada persona hauria de tenir l'oportunitat de definir què significa la recuperació per a ella i en quines àrees de la seva vida desitja centrar-se com a part de la seva trajectòria de recuperació. La recuperació entén la persona i el seu context com un tot i ja no s'adhereix a la idea o l'objectiu que la persona deixa de tenir símptomes (3,7,8).

Referències bibliogràfiques

1. Deacon BJ. The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. *Clin Psychol Rev.* novembre 2013;33(7):846-61.
2. Naciones Unidas. Consell de Drets Humans. Informe del Relator Especial sobre el dret de tota persona al gaudi del més alt nivell possible de salut física i mental. Promoció i protecció de tots els drets humans, civils, polítics, econòmics, socials i culturals, inclòs el dret al desenvolupament [Internet]. Ginebra 2017. Disponible a: <https://digitallibrary.un.org/record/3865680?v=pdf>
3. Naciones Unidas DH. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2008.
4. World Health Organization and the United Nations (represented by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights). Mental health, human rights and legislation: guidance and practice. Ginebra; 2023.
5. Mahdanian AA, Laporta M, Drew Bold N, Funk M, Puras D. Human rights in mental healthcare; A review of current global situation. *International Review of Psychiatry.* 2023;35:150-62.
6. European Institute for Gender Equality [Internet]. 2023 [citat 5 agost 2025]. Marginalized groups. A: Glossary & Thesaurus. Disponible a: <https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1175?lang=en>
7. Pilgrim D. Recovery and current mental health policy. *Chronic Illn.* 1 desembre 2008;4(4):295-304.
8. Sampietro H, Gavaldà-Castet C. Manual per a la recuperació i l'autogestió del benestar. Projecte Activa't per la Salut Mental Catalunya [Internet]. 2018. Disponible a: www.activatperlasalutmental.org
9. Organización Mundial de la Salud. QualityRights: instrumento de calidad y derechos de la OMS: evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social [Internet]. 2015 [citat 9 maig 2025]. Disponible a: <https://iris.who.int/handle/10665/150398>
10. 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.* 9 juliol 2020;142(1):27-39.
11. BOE-A-2013-12632. Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. [Internet]. [citat 9 maig 2025]. Disponible a: <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2013/11/29/1/con>
12. Ewalds Mulliez AP, Pomey MP, Bordeleau J, Desbiens F, Pelletier JF. A voice for the patients: Evaluation of the implementation of a strategic organizational committee for patient engagement in mental health. *PLoS One.* 24 octubre 2018;13(10):e0205173.

13. Recomanacions de bones pràctiques en l'ús d'intervencions restrictives: avançant cap a la contenció mecànica zero. 2024.
14. Bowers L, James K, Quirk A, Simpson A, Stewart D, Hodsoll J. Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud.* setembre 2015;52(9):1412-22.
15. Departament de Salut. Document de definició del Model de comunitats terapèutiques. Coordinació de Comunitats Terapèutiques. 2010.
16. Sokol R, Fisher E. Peer Support for the Hardly Reached: A Systematic Review. *Am J Public Health.* juliol 2016;106(7):e1-8.
17. Incorporation of A Peer to Peer Professional Figure in A Community Mental Health Care Team in Spain. *International Journal of Nursing and Health Care Research.* 22 octubre 2024;7(10).
18. Åkerblom KB, Ness O. Peer Workers in Co-production and Co-creation in Mental Health and Substance Use Services: A Scoping Review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research.* 17 març 2023;50(2):296-316.
19. Eiroa-Orosa FJ, García-Mieres H. A Systematic Review and Meta-analysis of Recovery Educational Interventions for Mental Health Professionals. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research.* 23 novembre 2019;46(6):724-52.
20. Bodryzlova Y, Lemieux AJ, Dufour M, Côté A, Lalancette S, Crocker AG. Hospital design for inpatient psychiatry: A realistic umbrella review. *J Psychiatr Res.* octubre 2024;178:94-106.
21. Adarve Panicot G, PCC, EOFJ. Estratègies per a l'erradicació de l'ús de contencions en els serveis i dispositius de salut mental. Grup de Recerca en Salut Mental en Primera Persona de la Federació Veus. 2021.
22. Obertament: Associació Catalana de Lluita contra l'Estigma de Catalunya. Anàlisi de la situació de les unitats d'aguts i subaguts en salut mental. Obertament. 2023.
23. Farkas M, Boevink W. Peer delivered services in mental health care in 2018: infancy or adolescence? *World Psychiatry.* juny 2018;17(2):222-4.
24. Department of Health and Human Services. Chief Psychiatrist's guideline: Surveillance and privacy in designated mental health services. State of Victoria; 2018.
25. Commissioner for Privacy and Data Protection. Body-worn cameras policy template. 2018.
26. Llei 42/2010, de 30 de desembre, per la qual es modifica la Llei 28/2005, de mesures sanitàries davant el tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat dels productes del tabac. *Boletín Oficial del Estado (BOE)* núm. 318 des 31, 2010.
27. Haselden M, Corbeil T, Tang F, Olfson M, Dixon LB, Essock SM, et al. Family Involvement in Psychiatric Hospitalizations: Associations with Discharge Planning and

Aftercare Attendance. Psychiatr Serv [Internet]. 2019 [citat 27 maig 2025];70(10):860. Disponible a: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6773477/>

28. Isobel S, Foster K, Edwards C. Developing family rooms in mental health inpatient units: An exploratory descriptive study Healthcare needs and demand. BMC Health Serv Res [Internet]. 19 juny 2015 [citat 27 maig 2025];15(1). Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26088740/>

29. Rodríguez-Labajos L, Kinloch J, Grant S, O'Brien G. The Role of the Built Environment as a Therapeutic Intervention in Mental Health Facilities: A Systematic Literature Review. Health Environments Research and Design Journal [Internet]. 1 abril 2024 [citat 27 maig 2025];17(2):281-308. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38385552/>

30. Tyson GA, Lambert G, Beattie L. The impact of ward design on the behaviour, occupational satisfaction and well-being of psychiatric nurses. Int J Ment Health Nurs [Internet]. 2002 [citat 27 maig 2025];11(2):94-102. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12430190/>

31. Chen M, Zhou L, Ye L, Lin G, Pang Y, Lu L, et al. Initial adherence by psychiatric outpatients in a general hospital and relevant personal factors. BMC Psychiatry [Internet]. 1 desembre 2022 [citat 27 maig 2025];22(1):1-9. Disponible a: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-022-03797-3>

32. Xiang L, Liu L, Yan W, Huang M, Yan Y. Evidence-Based Design Application of Water Landscaping for Rehabilitation Gardens for Patients with Mental Disorders. Journal of Clinical and Nursing Research. 21 juny 2024;8(5):13-7.