

De la contención a los derechos: la experiencia transformadora de una residencia para personas adultas con trastorno de conducta

Josep Lluís Palà Virolés

Fundació Astres, Grup Plataforma Educativa
jpala@pegrup.cat

Daniel Fierro Arias

Área de Impacto Social y Gestión del Conocimiento, Grup Plataforma Educativa
jfierro@pegrup.cat

Glòria Fàbrega Cornellà

Fundació Astres, Grup Plataforma Educativa
gfabrega@pegrup.cat

Testu honek Fundació Astres izeneko Can Font egoitzako (Llorà, Girona) pertsonen arreta emateko eredua eraldatzeko esperientzia aurkezten du. Adimen intelektual mugagabe edo arina eta jokabide-nahaste larriak dituzten helduentzako zerbitzua da; beste buru-nahaste batzuekin edo gabe. Eskubideen sustapenetik abiatzen da, eta horren ondorioz, desinstituzionalizazioa eta zaintzak komunitate-oinarriko arretarantz eta subjektua erabakien erdigunean jartzen duten laguntzetara eraldatzen dira; eta, aldi berean, komunitaterako sarbidea eta bertan parte hartzea errazten dira. Eredu berriaren ezarpenari buruzko hainbat alderdiri buruzko datuak aurkeztu dira, eta, amaitzeko, hobetzeko proposamenak egin dira, aurreko ereduaren deseraikitzearen alderdi positiboak eta zerbitzuaren etengabeko bilakaera indartzeko.

Gako-hitzak:

Giza eskubideak, desinstituzionalizazioa, ezgaitasun intelektual, portaera-nahasmenduak, pertsonen zentratutako arreta, komunitatean oinarritutako arreta.

Este texto presenta una experiencia de transformación en el modelo de atención a las personas en la Residencia Can Font (Llorà, Girona), de la Fundació Astres, un servicio para personas adultas con discapacidad intelectual límite o leve y trastornos severos de conducta, con o sin concurrencia de otros trastornos mentales. Se parte de la promoción de los derechos, que lleva a la desinstitucionalización y a la transformación de los cuidados hacia una atención de base comunitaria y apoyos que ponen al sujeto en el centro de las decisiones, facilitando, a su vez, su acceso a la comunidad y su participación en ella. Se presentan datos sobre diversos aspectos relativos a la implantación del nuevo modelo, y se concluye con propuestas de mejora para potenciar los aspectos positivos de la deconstrucción del modelo anterior y la evolución continua del servicio.

Palabras clave:

Derechos humanos, desinstitucionalización, discapacidad intelectual, trastornos de conducta, atención centrada en la persona, atención comunitaria.

1. Presentación

La experiencia de transición del modelo institucional al modelo comunitario y de derechos que se presenta en este escrito transcurre en la Residencia Can Font (Llorà, Girona), de la Fundació Astres¹, miembro del grupo de entidades Plataforma Educativa. Se trata de un servicio que nace en 2009 y atiende a 30 personas adultas con discapacidad intelectual, principalmente de grado límite y leve, y trastornos severos de la conducta, que pueden concurrir con otros trastornos mentales, y que precisan de apoyo extenso. Comenzaremos poniendo el foco en los elementos básicos de la institucionalización de personas con dicho perfil, en la cual se fundamentó la residencia inicialmente. Seguiremos describiendo el viraje que se da al modelo hacia una visión desinstitucionalizadora, de derechos y basado en la atención comunitaria como finalidad última. Se detallará cómo se provee la atención en Can Font bajo esta nueva perspectiva y se ofrecerán datos sobre diversos aspectos relativos a la implantación del nuevo modelo (calidad de vida, satisfacción). Para terminar, se planteará una reflexión que integre todos los puntos anteriores.

2. Desde el paradigma y modelo institucionalizador

La residencia se diseñó en el marco del modelo predominantemente institucionalizador y sanitario. Para entender qué implica este marco, cabe especificar que el servicio se ubica en un entorno rural, apartado de la comunidad. Concretamente en Llorà, un municipio de la provincia de Girona y de no más de 500 habitantes, con pocos dispositivos comunitarios y con dificultad para acceder a los núcleos urbanos más próximos. En un principio, alberga a personas de la provincia con el perfil mencionado.

En su constitución, el servicio reflejaba un carácter contenedor y excluyente, es decir, regulador del movimiento de las personas que vivían en él y limitaba su acceso a la comunidad, dando por supuesto que se trataba de personas peligrosas e incapaces de ser atendidas en su entorno, y suponiendo también que eran personas enfermas, lo cual justificaba que ingresaran en la institución. En ese momento, también se definía como un recurso definitivo, es decir, como un lugar de estancia permanente o, al menos, de larga estancia para las personas residentes. Este modelo implicaba una imposición de restricciones que representaban un freno al desarrollo personal y la expresión de capacidades, un modelo en el cual las necesidades e intereses de la persona no parecían ser la prioridad del servicio. Por el contrario, la persona parecía convertirse en un medio para justificar y mantener el modelo institucional preestablecido. Todo esto limitaba el bienestar integral de las personas y, por ende, devenía en la aparición de conductas problemáticas.

El modelo de atención de Can Font respondía, de hecho, al modelo generalizado de atención imperante en toda Europa. Este modelo concibe la atención a personas con discapacidad y con problemas de conducta como una cuestión sanitaria y asistencial, porque pone el foco en la patología, centrando la intervención, sobre todo, en el síntoma. En este modelo, se atribuye a la persona la responsabilidad del trastorno, justificando acciones restrictivas, las cuales pueden ir aumentando si la persona reacciona a las restricciones impuestas, iniciándose una espiral que normalmente acaba por afectarle en forma negativa. Por otro lado, los cuidados se proveen desde un enfoque asistencialista, priorizando el cuidado relativo al bienestar físico en aspectos como la higiene, la alimentación y la seguridad, y dejando muchas veces de lado, o descuidando, los aspectos emocionales y sociales. Hay que tener en cuenta que el trastorno de la conducta deriva de múltiples causas, principalmente de tipo social, y que puede manifestarse con conductas que ponen en riesgo a uno mismo o a los demás, unas conductas que limitan seriamente el funcionamiento de quien lo sufre y de su entorno. En cualquier caso, la convivencia con un trastorno de la conducta interpela a su contexto y obliga a una respuesta, a un posicionamiento.

Precisamente por su gravedad e intensidad, a menudo la respuesta bajo el modelo imperante es reactiva a la conducta, favoreciendo un trato e intervenciones autoritarias, punitivas y restrictivas, y atribuyendo una intencionalidad negativa a la persona que presenta esas conductas. Desde la acción reactiva/punitiva a la conducta, no se puede esperar más que un aprendizaje basado en el miedo y el castigo, el cual podría causar nuevos síntomas que podrían incrementar el malestar emocional y provocar dependencia de esta intervención, con el fin de mantener el funcionamiento adecuado. Por lo tanto, la respuesta reactiva no parece ser la vía para fomentar el desarrollo y crecimiento personal, ni la salud mental, la salud emocional y la autonomía de la persona. Además, en ocasiones las respuestas reactivas incluyen la contención médica, física o incluso mecánica de la persona. Autores como Carr y cols. (2002) sostienen que el castigo produce dependencia externa, malestar emocional y modelos imitativos negativos. En contraste, guiarse por modelos como el apoyo conductual positivo (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2011) promueve la autonomía y el desarrollo personal.

Este modelo de atención prevaleciente resulta ser, pues, atributivo (culpabilizador), reduccionista y excluyente. Puede causar sorpresa cómo se suele dar una actuación tan determinada ante un trastorno cuyo concepto es impreciso, abstracto e incluso subjetivo y que, como a menudo ocurre en la determinación y tratamiento de muchos trastornos mentales, no incluye las diferentes dimensiones de la persona o no tiene una visión integradora de esta en su conjunto. Lo que es más grave es que la persona también acaba por verse a sí misma de igual manera,

¹ <https://www.fundacioastres.org/que-fem/#residencial>.

reafirmandose como esquizofrénica o como enferma mental. Bajo esta mirada, también se siente perdida y dependiente, y la patología tiende a cronificarse. Por el contrario, desde una perspectiva que pretende transformar los servicios de salud mental, se considera que el diagnóstico debe servir para ayudar a la persona, no para sobrecargarla o condenarla (Clos y Saiz Lloret, 2024).

Lo que nos encontramos con este planteamiento, además, es que una propuesta de intervención reactiva, aparte de que no promueve el desarrollo personal, desborda el servicio y obliga a una mayor contención. Provoca, en consecuencia, una situación de *burn out* en todo el sistema de apoyo de la persona. Probablemente, la contención llega allí donde los y las profesionales no sabemos dar una respuesta. Es decir, se contiene porque no hemos sabido entender o ayudar a la persona, o bien no disponemos de los recursos suficientes para el apoyo. Pero esto no es un problema que deba resolver o con el que tenga que cargar la persona, ni tan solo los y las profesionales, sino, en realidad, todo el sistema de atención.

En un contexto de atención residencial, hay que centrarse en ofrecer calidad de vida, lo cual implica una importante presencia y atención de personal profesional y especializado. La posibilidad de tener calidad de vida en este contexto conlleva, a su vez, el ejercicio de los derechos, reflejado en todos y cada uno de los aspectos vitales (Verdugo y cols., 2013b).

Respecto de las contenciones, la Plataforma Nacional sin Sujeciones (Cermi, 2017) se ha sumado al movimiento global que reivindica la contención cero. En la misma línea, a escala europea, la Asamblea Parlamentaria del Consejo Europeo exhortó en 2019 al desarrollo de una hoja de ruta para reducir drásticamente el uso de medidas restrictivas (cit. en Palacios, 2024), instando a la reforma de los sistemas sociosanitarios para que adopten un enfoque basado en derechos humanos, compatible con la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, 2006).

En resumen, el modelo institucionalizador no aporta una solución beneficiosa para ninguna de las partes implicadas. Por un lado, las personas atendidas ven cronificarse su patología y su institucionalización, al tiempo que se limita su autonomía. Por otro lado, los recursos y el personal profesional se exponen al desgaste y acaban actuando en un sentido contrario al originalmente buscado: el del bienestar de las personas atendidas.

3. Hacia los derechos: del modelo institucionalizador a un modelo de atención comunitaria

Desde sus inicios, en Can Font se observó que el modelo institucionalizador descrito no acababa de encajar con el modelo técnico de comprensión y abordaje por parte del equipo de profesionales que

lideraba el proyecto. Esto impulsó un proceso de transformación, en este caso desde dentro de la propia institución, hacia un modelo potenciador, de posibilidades y donde el sujeto y sus necesidades e intereses constituyesen el centro y la razón de la acción profesional. En palabras de Antonio Blay, "no se trata de luchar contra la oscuridad, sino de encender la luz". Es decir, el cambio no consistía tanto en una oposición al modelo vigente como en el desarrollo de una nueva mirada y una forma de trabajar más acorde con una perspectiva de derechos.

La clave de este impulso para el cambio fueron los valores que modelan la provisión del servicio y una forma diferente de entender el papel de los diversos agentes que los comparten: personas atendidas, sus familiares, profesionales que les atienden y entidades que proveen el servicio. La transformación de modelo se basó en la profunda creencia de que la persona no debía estar condicionada a residir en una institución para contar con la atención que necesita, sino que debe recibir la atención en un entorno comunitario lo más normalizado posible, y no con unas actuaciones rígidas y predeterminadas. Un entorno que hay que implementar activamente y al cual la persona puede incluso contribuir.

De hecho, un elemento de especial relevancia en la gestión es la incorporación de procesos participativos en la planificación de apoyos. Sustituir los programas individuales elaborados por equipos técnicos por planes de vida definidos por la propia persona no solo responde a las directrices internacionales de derechos humanos, sino que se sustenta en la evidencia empírica de que la autodeterminación predice mayores niveles de bienestar, motivación y adaptación (Milyavskaya y Koestner, 2011, entre otros). En el caso de Can Font, este enfoque se ha traducido en proyectos vitales más coherentes con los deseos y preferencias de las personas y su plan de vida, en una mayor responsabilidad personal y en una relación más equilibrada entre profesionales y residentes, donde aquellos pasan a ser facilitadores, y no controladores, mediante el apoyo a las decisiones con el uso de un modelo de facilitación para la consecución de objetivos, que ha desarrollado la propia Fundación Astres.

Así, el respeto a los derechos de las personas a las que se provee el apoyo significaba situar el foco en la necesidad y la participación de la persona y no en la necesidad o las decisiones unilaterales de la sociedad o de la institución. Esto permitía ver que, detrás del "terrible" trastorno de la conducta, está la persona, y entender que el peso de la intervención había que ponerlo, precisamente, en la totalidad de la persona, desde una visión sistémica, y no en el trastorno. Bajo estas premisas, la escucha activa dio pie a la participación protagónica de las personas atendidas, haciendo más claramente visible su voluntad y necesidades. Dejaron claro que no querían contención, sino que necesitan apoyo para poder encontrar su encaje en la sociedad y las oportunidades en su vida, como el resto de las personas. Las personas atendidas manifestaban que

querían vivir vidas que se consideren normales, y construir su propio proyecto de vida, una cuestión que a veces no parecen tener tan clara ni algunas de las personas que les atienden ni algunos de los agentes implicados en su atención más allá de la residencia.

En este cambio de modelo, Can Font se definió como un recurso terapéutico dirigido al cambio del papel del individuo, con vistas a un retorno a la comunidad y a su participación en esta, de manera que se provoquen cambios también en la comunidad. Así, se refuerza también la idea de que el trastorno no ocurre “en la persona”, como si fuera un circuito cerrado, sino que tiene que ver con que el entorno quizá no le ofrece condiciones para gestionar su situación de manera óptima.

Partiendo de que la salud mental necesita orden y coherencia, pero no contención, se acordó no hacer contenciones mecánicas en el servicio. Por otra parte, para facilitar a la persona la construcción y consecución de un proyecto ordenado, coherente y realizable de vida, se proveyó de marcos como el apoyo conductual y emocional positivo, el apoyo activo o el apoyo a la toma de decisiones, todos de amplio sustento teórico y respaldados por su probada efectividad.

Bajo esta mirada desinstitucionalizadora, se llega a cuestionar el mismo concepto de trastorno de la conducta. Este puede verse bajo el prisma de necesidades que, con apoyo, mejoran, lo cual resulta menos limitador. De hecho, se trata de aplicar el mismo proceso de razonamiento que se ha realizado para trascender el concepto de discapacidad intelectual en muchas iniciativas, organizaciones y contextos las últimas décadas, superando así modelos capacitistas y vulneradores de derechos básicos que perviven o gobiernan a menudo en los entornos de atención (Plataforma Educativa, 2025).

Can Font se ha ido impregnando de los valores que construyen esta visión humanista o holística o sistémica en todos los aspectos organizativos, en cada acción y en cada pequeño detalle, que conjuntamente haga que se favorezcan los derechos y la calidad de vida de las personas residentes. Entre otras cosas, se ha constatado que, como sustentan diversas investigaciones, cuando la persona se siente bien, puede aspirar a sentirse realizada, tener un proyecto de vida, hacer lo que le gusta en el día a día, trabajar por su desarrollo personal, y adquirir competencias para el manejo de sus emociones y para conseguir de manera adaptativa sus deseos. Como las necesidades de la persona son respetadas, cada vez es menos necesario que recurra a la conducta reto, preocupante o considerada problemática (Rueda y Novell, 2021).

4. La provisión del apoyo en la residencia Can Font

Basado en todo lo anterior, los ejes principales del apoyo que se provee actualmente en el servicio son:

1. En primer lugar, la consideración de la persona como ciudadana de pleno derecho y, por tanto, con derecho a que se le brinden los apoyos necesarios para hacer realidad su proyecto de vida.
2. La programación del servicio debe ser personalizada, comunitaria, participada, con sentido y que exhaustivamente promueva las competencias. Se persigue un día a día ordenado y activo donde la persona atendida se ocupa de sus tareas y proyectos, desde y hasta donde sus capacidades y posibilidades se lo permiten, con una visión realista. Esto contrasta con la inactividad y falta de sentido diario de muchos servicios de salud mental, lo que acaba promocionando la búsqueda del estímulo inmediato.
3. Trabajo activo para reparar o (re)construir la red social de las personas como apoyo y riqueza natural y cotidiana. La red social se nutre, como en el caso de cualquier ciudadano o ciudadana, de vínculos personales y recursos institucionales que permiten a la persona desarrollarse en su comunidad. En el caso de personas con discapacidad y problemas de salud mental, con la particularidad de que los apoyos necesitan ser de un grado de especialización y personalización mayor.
4. La atención plena en el apoyo directo. Para ello, se forma a los equipos en el paradigma de derechos humanos para trabajar con las personas desde una interacción más consciente.
5. Los equipos multidisciplinares. Se quiere construir así una visión global que permita entender mejor la funcionalidad de cada conducta, y poder proporcionar herramientas y apoyos a la persona y a su entorno que acaben por disminuir el trastorno. La desinstitucionalización se rubrica como un proceso multifacético, de cuidado de la salud biopsicosocial a largo plazo (Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, 2024), y esto conlleva la necesidad de contar con visiones profesionales que sumen sus saberes y perspectivas para ofrecer la mejor atención de manera transversal. Asimismo, la mirada interdisciplinaria se activa a la hora de desarrollar enfoques, modelos de servicios, educación e investigación acordes con el paradigma de la desinstitucionalización y el enfoque de la atención centrada en la persona, considerando todas sus dimensiones para lograr que esta sea participativa en su entorno (Martínez y cols., s. f.). Todo ello se complementa con la activación de los recursos comunitarios y la red natural de apoyos con que la persona cuenta.
6. Confortabilidad y personalización. Los servicios tienen que ser atractivos para la persona, porque será ella la que acabará escogiendo cuál o cuáles prefiere. Y porque la confortabilidad de un espacio propio, personalizado y con todos los recursos de los que puede disponer un hogar (nuevas tecnologías, diseños funcionales, adaptación a

las hipersensibilidades) favorecen el bienestar y disminuyen el malestar.

7. Participación y corresponsabilidad personal y comunitaria. Se aboga por abrir las puertas de las residencias y por crear un ir y venir que estimule la elección y el control sobre la propia vida, la participación autónoma comunitaria y la ciudadanía activa. En relación con esto, cabe decir que el fomento de la participación es una de las líneas maestras del nuevo modelo de cuidados de base comunitaria, que incluye la autogestión y ser parte de organizaciones tomadoras de decisiones y formulación de políticas sobre asuntos que competen o afectan a las personas sobre las que se decide. Se abre, incluso, la puerta a que personas con problemas o limitaciones similares puedan formar parte de los equipos proveedores de servicios.
8. Múltiples espacios de atención, apoyo y coordinación, donde la persona tenga el tiempo para poder expresar sus necesidades e intereses. Desde 2012, la persona residente en Can Font pasó a construir su propio plan de trabajo, convirtiendo el programa individual, que hasta entonces realizaban los y las profesionales, en un conjunto de objetivos vitales establecidos por la propia persona. Podemos decir que esto reta a los equipos de profesionales a buscar conjuntamente su logro o, al menos, el camino para alcanzarlos, y que actúa como nueva herramienta que da forma a la organización y la ayuda a avanzar hacia esos objetivos. Es en este sentido que también se entienden los apoyos comunitarios, ejerciendo las personas profesionales como agentes que facilitan a la persona el alcance de sus objetivos y metas, no decidiendo por ella, sino acompañándola y facilitándole medios.
9. En cuanto al trabajo comunitario, cabe señalar que, para lograr la adaptabilidad y la inclusión de la persona en la comunidad, se debe intervenir tanto con el individuo como con la propia comunidad, implicando conjunta y coordinadamente a todos los agentes comunitarios.

Estas son algunas de las cosas que hemos hecho, y seguimos haciendo, día a día, ajustando constantemente todos los aspectos necesarios para que toda la "maquinaria" siga funcionando, sin intentar hacer grandes o nuevos inventos, sino haciendo funcionar los que ya tenemos. Lo explicado se alinea con algunas de las estrategias que el Plan de Salud de Cataluña 2011-2015 (Departament de Salut, 2012) recomienda para la mejora de resultados y la atención en los servicios especializados, y que guían parte de la acción de Can Font.

Cabe decir que, de acuerdo con el modelo de calidad de vida, dar apoyo al cambio y la transformación en los servicios (planificación, implementación y evaluación) conlleva la mejora de la calidad. La cultura de las organizaciones tiene, asimismo, una orientación cada vez más externa, vinculada al medio, capacitadora de las personas, transparente, tolerante al riesgo y centrada en la comunidad.

Para el funcionamiento interno de las organizaciones, el citado documento explica que hay una tendencia a planificar cada vez más centrándose en las personas atendidas, utilizando sistemas de datos transparentes sobre su funcionamiento, con mediciones de impacto y con mayor formación en gestión del personal, cuestiones todas ellas con las que se identifica la evolución que ha tenido el servicio de Can Font.

Finalmente, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya recomienda a las organizaciones la redefinición de sus roles y funciones, mediante el fomento de las relaciones del sujeto dentro de la comunidad. Los indicadores de calidad de vida de las personas atendidas deben ser referentes para reducir la discrepancia que pueda encontrarse con los resultados para la población en general. Deben permitir avanzar también hacia una mentalidad y cultura de la investigación y la evaluación, desarrollando y utilizando sistemas de datos que proporcionen información para basar las prácticas en evidencias y para la mejora de la calidad. Y así lo ha ido haciendo Can Font.

5. La evolución del servicio hacia la desinstitucionalización

Con todo esto, la transformación del modelo institucional a uno de base comunitaria se ha dado en dos grandes momentos. El primero en 2012, cuando la misma entidad abre un hogar-residencia comunitario y con menos intensidad de apoyo en Santa Coloma de Farners (Girona). Este nuevo dispositivo permitió que personas que residían en Can Font pudieran ser acogidas en un servicio más comunitario y con un reducido número de personas, culminando una parte importante del proceso terapéutico y alcanzando el objetivo del retorno a la comunidad y la desaparición de la etiqueta de trastornos de la conducta.

El equipo técnico se ofreció para dar apoyo al nuevo equipo directivo, gestionando este hogar con el fin de garantizar el éxito en la adaptación de las personas al nuevo recurso; y fue la propia entidad —la Fundació Astres— la que propuso que fuera el mismo equipo técnico quien dirigiera los dos servicios. Este hecho representaba un gran reto para los equipos implicados en ambos proyectos, así como para el resto de los agentes, y perseguía que esta nueva organización fuera exitosa y que las personas pudieran ir transitando de un servicio más institucional hacia uno más comunitario.

A pesar de no ser todavía este el modelo deseado, supuso un paso más hacia una mayor calidad de vida de las personas y una demostración para con ellas del compromiso con la transformación desinstitucionalizadora. Este paso también cerró todo un recorrido dentro de la propia Fundació Astres, que permitió que una persona atendida transitara de una residencia hasta un hogar con apoyos para la vida independiente.

El segundo gran momento llega en 2023, cuando la reivindicación de apoyos para un modelo residencial específico para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo y trastorno de conducta se concreta en los fondos Next Generation, y con la administración alineada al paradigma de la desinstitucionalización. Es así como surge el proyecto Domum, bajo el liderazgo de la Fundació Astres y un equipo de profesionales y personas dispuestas a impulsar estos cambios². Este consiste en la desestructuración de una parte de la gran y apartada institución residencial hacia una vivienda más a la medida de la persona, ubicada en la comunidad y con acción y participación comunitaria de quienes viven en ella. Se entiende como un paso más hacia la plena desinstitucionalización, que conlleva, entre otras cosas, la atención en el propio domicilio.

Cuatro personas de la residencia se trasladaron a esta nueva vivienda, con la ratio de profesionales correspondiente, sin volver a ocupar las plazas vacantes en la residencia. Fue como si nos hubiéramos llevado un trozo de la residencia al centro de la ciudad, vinculando a las personas a la comunidad, avanzando hacia una verdadera participación, con los apoyos necesarios, como ciudadanos y ciudadanas.

Para hacer realidad esta participación, ha sido necesario transformar, a la vez, los roles de los y las profesionales, que pasaron a ser facilitadores y facilitadoras comunitarios, prestando los apoyos necesarios para esa participación, como antes se apuntaba. En cuanto a la persona atendida, su rol pasa de sujeto pasivo al de una persona que se responsabiliza y controla sus decisiones y los aspectos referentes a su vida, como lo hace cualquier persona independientemente de sus diagnósticos. La mayor participación en la comunidad mostró que favorece el bienestar, la satisfacción, la calidad de vida y la reducción de los problemas de conducta, enmarcando de diferente manera lo que se denominaba en otro momento "el trastorno".

6. Algunos datos

En cuanto a los datos de la población atendida, a finales de 2025, en la residencia Can Font se atendía a 22 varones y 8 mujeres, con una edad promedio de 39,1 años; mientras que en el proyecto piloto Domum se acogía a tres varones y una mujer (de 39,5 años, de media). De las 30 personas atendidas en la residencia, 20 presentaban retraso mental leve, mientras que 6 tenían un retraso mental moderado y 4, un retraso mental límite.

En Can Font, se han producido 35 bajas desde su inauguración en 2009, por traslado a hogares-residencia o pisos de inclusión (77,1%), a unidades hospitalarias (14,3%), al domicilio de la familia de origen (5,7%) o, en un caso, por fallecimiento. Las 30 personas residentes actuales son atendidas por un total de 32 profesionales, ratio que se ha mantenido constante desde hace más de dos años. Con la apertura del Domum, tres de ellas pasaron a dedicarse a este nuevo servicio, y se amplió el equipo con tres profesionales más a jornada completa y una a media jornada, para ofrecer los apoyos a comunitarios de forma más adecuada e intensa.

En cuanto a las bajas laborales por incidentes o accidentes de trabajo (que incluyen una variedad amplia de situaciones y circunstancias, de diversa gravedad, pero que impiden el ejercicio de labores por al menos un día entero), se ha dado un promedio de diez por año desde 2021. En el caso del Domum, desde su puesta en marcha a finales de 2023, no se ha registrado ninguna baja.

En relación con las incidencias de tipo conductual habidas con las personas residentes en el Domum (autolesiones, agitaciones, conductas desafiantes, agresiones a otras personas, destrucción de objetos o mobiliario y conductas no disociales³), desde su apertura en octubre de 2023 se han sucedido una media de 6,5 por residente (esto es, una aproximadamente cada cuatro meses). Esta cantidad contrasta con las que estas mismas personas tuvieron en el periodo anterior (27 meses), cuando residían en Can Font, donde presentaron una media de 22,7 por persona. Al analizar la evolución de incidencias caso a caso, esta caída es clara en todos los casos (tabla 1). En Can Font, por su parte, destaca la disminución en las incidencias conductuales que se ha dado en el mismo periodo (a partir de finales de 2023), en que se han presentado 11,1 por persona, cantidad notablemente inferior a la presentada en el mismo periodo anterior (desde julio de 2021), cuando se presentaron 29,1 incidencias por residente.

Tabla 1. Evolución del número de incidencias de tipo conductual registradas en los centros (casos/persona)

	Domum	Can Font
Julio 2021 - septiembre 2023	22,7*	29,1
Octubre 2023 - diciembre 2025	6,5	11,1
Evolución	-71,4 %	-61,9 %

* Las incidencias del primer periodo de Domum se refieren a cuando los y las actuales residentes residían en Can Font

Fuente: elaboración propia

La activación de agentes sociales (policías, sanitarios) se da en situaciones especiales en que se hace

² La Fundació Astres gestiona en el municipio de Deltebre (comarca de Baix Ebre) una residencia similar a Can Font, llamada La Duna, institución que también cuenta con dos dispositivos Domum.

³ Incluyen comportamientos que pueden limitar el uso y acceso a la comunidad (de acuerdo con Emerson, 1999) por parte de la misma persona: pasividad, negativismo o demandas constantes de atención.

indispensable su intervención. En el caso de Domum, no se han dado incidencias que requieran esta intervención externa, y en Can Font, aun cuando la intervención sigue siendo necesaria en determinados casos, la disminución de activaciones está en consonancia con la disminución de incidencias.

Por otra parte, los índices de calidad de vida de las cuatro personas residentes en Domum destacan por encontrarse en niveles altos, en los dos años completos en que han estado en el servicio (todos localizados a partir del percentil 77 en la actualidad). Esta medición se ha realizado con la Escala Gencat de Calidad de Vida de la Generalitat de Catalunya (Verdugo y cols., 2008), la cual cubre variadas dimensiones (bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos). En el caso de las personas residentes en Can Font, también se observa una progresión en los índices mencionados a partir de 2023.

Finalmente, en cuanto a la satisfacción, se aplica una escala de elaboración propia tanto a las personas atendidas como a las familias y las entidades de apoyo jurídico y social (representantes legales)⁴. Los resultados cuantitativos muestran altos niveles de satisfacción por parte de las personas atendidas (media de 2,2 sobre 3); con un valor por encima de 2 sobre 3 en la mayoría de los aspectos medidos, como puede verse en la tabla 2. Solo quedan por debajo lo relativo a la de resolución de conflictos y problemas, y a la satisfacción con los menús.

Tabla 2. Grado de satisfacción de las personas atendidas con diferentes aspectos de la atención recibida (N = 20)

	Puntuación (0-3)*
Relación con los y las profesionales	2,6
Relación con el director o la directora	2,6
Participación en el propio plan de trabajo	2,5
Instalaciones del servicio	2,5
Cuidado de la salud propia tenido por parte de los y las profesionales del servicio	2,5
Actividades realizadas	2,3
Puntuación global anual dada al servicio	2,2
Sentirse respetado o respetada	2,1
Resolución correcta de los conflictos	1,7
Menú del servicio	1,3
Media (desviación típica)	2,2 (0,763)

* Escala ordinal que va del 0 (menor valor) al 3 (mayor valor)
Fuente: elaboración propia

⁴ Se refiere a organizaciones privadas y sin ánimo de lucro dedicadas al apoyo jurídico y social a personas con cualquier tipo de discapacidad y edad (entre otras, psicosocial, intelectual o derivada del proceso del envejecimiento) proporcionando salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de otras personas.

Por su parte, la satisfacción de las familias y las entidades de apoyo jurídico y social (tabla 3) también muestra valores notablemente altos en la mayoría de los aspectos (un promedio de 2,9), valores que, además, aumentan respecto de la medición hecha el año anterior.

Tabla 3. Grado de satisfacción de las familias y las entidades de apoyo jurídico y social de las personas atendidas con diferentes aspectos de la atención recibida (N = 5)

	Puntuación (0-3)*
Puntuación global anual dada al servicio	3,0
Se ha llevado a cabo lo esperado del servicio	3,0
Se les ha atendido de manera adecuada	3,0
Se han cumplido los tiempos de cobro	3,0
La información recibida es la adecuada	3,0
Las instalaciones son adecuadas a las necesidades de las personas que se atiende	2,8
Se resuelven correctamente las incidencias	2,7
Media (desviación típica)	2,9 (0,116)

* Escala ordinal que va del 0 (menor valor) al 3 (mayor valor)
Fuente: elaboración propia

7. Reflexiones finales y conclusiones

El modelo propuesto es una experiencia de éxito que pone el peso de la intervención terapéutica en la vertiente psicosocial, en el abordaje holístico de la persona, en corresponsabilizar a la comunidad y en desafiar al modelo de las grandes instituciones como único modelo de abordaje del trastorno de la conducta. Y, por encima de todo, es un modelo de éxito de la promoción de los derechos de las personas con discapacidad, y también de las personas con problemas de salud mental; tal y como está impulsando la Estrategia Estatal de Desinstitucionalización (Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, 2024) en los últimos años.

Es un paso de gigante y una experiencia práctica, real y exitosa de desinstitucionalización y construcción de apoyos personalizados, especialmente significativa porque está protagonizada por personas tipificadas con trastornos de la conducta. Se trata de un avance hacia el objetivo principal de que toda persona pueda vivir en su propio domicilio, como ciudadana de pleno derecho, y de manera autodeterminada, ejerciendo su voluntad en todos los aspectos de su vida, desde la personalización de los espacios íntimos hasta las decisiones sobre las cuestiones cotidianas y las más trascendentes también.

Como se ha mencionado, bajo este modelo de apoyo y de derechos, más que de sustitución de su voluntad, los apoyos se organizan en varios ejes, que son, en realidad, todas las áreas de trabajo: la programación; la red social personal; la atención plena en el

apoyo directo; los equipos multidisciplinares; la confortabilidad y personalización de los espacios; la participación y corresponsabilidad de las personas y los agentes comunitarios; la multiplicación de espacios de atención, apoyo y coordinación; y todas las actuaciones del día a día del servicio.

En general, el análisis de la satisfacción de las personas atendidas y las familias muestra una percepción positiva del respeto recibido, las actividades, la relación con profesionales, la posibilidad de elegir y participar y la autonomía. Esta última refleja especialmente el ejercicio de patrones que consideramos congruentes con la conceptualización de la autodeterminación antes mencionada, además del viraje de la institucionalización hacia actuaciones centradas en la persona, acordes con el mismo modelo. No obstante, la identificación de los aspectos mejorables (como la gestión de conflictos, la disminución de incidencias, la ratio de profesionales, la limitada privacidad o la minimización del ruido, derivados mayormente de vivir en una residencia) recuerda que la desinstitucionalización no es un estado final, sino un proceso dinámico de ajuste continuo. Es relevante precisar, pues, que lo que más desean que cambie las personas residentes es, justamente, lo que caracteriza al modelo institucional, o aspectos de la institucionalización. Sin duda, los esfuerzos puestos en llevarlo a cabo se guían, sobre todo, por que no se vulneren los derechos y haya una auténtica integración y participación comunitaria.

Uno de los datos recogidos más relevante ha sido la bajada en las incidencias conductuales que, en el servicio Domum, son bastante menos que las ocurridas en la etapa en que los residentes vivían en Can Font. Una serie de elementos contribuyen a que las conductas que antes se consideraban problemáticas disminuyan de manera notable; entre ellos: una comprensión sistémica del comportamiento, en consonancia con el enfoque del apoyo conductual positivo; identificar los factores ambientales, relacionales y emocionales que influyen en la aparición de conductas-reto; y estructurar la vida cotidiana de manera significativa, es decir, de acuerdo

con un proyecto de vida comunitario, y siendo la persona quien ejerce control sobre sus decisiones.

Es relevante también volver a mencionar que no se han presentado bajas laborales en este servicio desde su apertura. Esto es un valor, considerando que las personas que cuidan a otras personas desde su quehacer profesional deben estar bien para poder hacer su trabajo, y, por supuesto, deben contar con unas condiciones laborales lo mejores posible. Si el nuevo modelo resulta más respetuoso con las personas trabajadoras, esto redundará en una mejora de la atención a las personas atendidas. Ello refuerza la idea de que los entornos humanizados no condicionan la vida de las personas residentes, sino también el bienestar profesional, aspecto fundamental en los modelos contemporáneos de calidad de los servicios (Verdugo y cols., 2013a).

Asimismo, el hecho de que más de tres cuartas partes de las personas que han pasado por Can Font se deriven a otros recursos permite considerar que es un servicio no finalista, que busca una derivación tan pronta como sea posible de las personas a entornos naturales y comunitarios.

Para terminar, es pertinente añadir que el despliegue progresivo del modelo Domum es una prueba de su sostenibilidad y replicabilidad. La apertura de una nueva unidad comunitaria en 2025 (segundo Domum) indica que el modelo no solo es efectivo, sino que puede escalarse sin deteriorar la calidad de los apoyos. Este tipo de expansiones son coherentes con la literatura que señala que los modelos centrados en la persona producen efectos positivos incluso en personas previamente etiquetadas como "no derivables" o "de alta intensidad de apoyo".

Consideramos y subrayamos, en última instancia, que la experiencia que hemos analizado en este escrito constituye una contribución relevante al campo de la atención a personas con discapacidad intelectual y trastorno de conducta, no solo como caso práctico, sino como evidencia de que los modelos basados en derechos no son únicamente un imperativo ético y legal, sino una vía comprobada para mejorar tanto la vida de las personas como la calidad de los sistemas de apoyo.

- CARR, E. G. y cols. (2002): "Positive behavior support: evolution of an applied science", *Journal of Positive Behavior Interventions*, vol. 4, n.º 1, págs. 4-16, <<https://doi.org/10.1177/1098300702004010>>.
- CERMI (2017): "Nace la Plataforma Nacional sin Sujeciones para luchar contra el uso de sujeciones físicas y químicas con pacientes" [entrada de blog], Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, 18-07-2017, <<https://cermi.es/noticia/nace-la-plataforma-nacional-sin-sujeciones-para-luchar-contra-el-uso-de-sujeciones-fisicas-y-quimicas-con-pacientes>>.
- CLOS I MUÑOZ, C. y SAIZ LLORET, M. (coords.) (2024): *Pacte Nacional de Salut Mental, Generalitat de Catalunya. Programa de transformació dels suports per a persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament amb malaltia mental i/o conducta que preocupa*, Barcelona, Generalitat de Catalunya, <<https://www.ias.cat/adjunts/files/5.%20document%20de%20treball%20Transicio%CC%81%20del%20model.pdf>>.
- DEPARTAMENT DE SALUT (2012): *Pla de Salut de Catalunya 2011-2015: 'Viure més i amb millor qualitat de vida'* [presentación], Barcelona, Generalitat de Catalunya, <<https://govern.cat/govern/docs/2012/06/02/15/52/05830e59-cb5e-4c66-99e4-f4dfcc0bae6.pdf>>.
- EMERSON, E. (1999): *Challenging behavior. Analysis and intervention in people with severe intellectual disabilities*, 2.ª ed., Cambridge, Cambridge University.
- MARTÍNEZ, T.; DIAZ-VEIGA, P.; SANCHO, M. y RODRÍGUEZ, P. (s. f.): *Modelo de atención centrada en la persona. Cuadernos prácticos*, Vitoria-Gasteiz, Departamento de Empleo y Política Social del Gobierno Vasco y Matia Instituto, <https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/cuaderno%201.pdf>.
- MILYAVSKAYA, M. y KOESTNER, R. (2011): "Psychological needs, motivation, and well-being: a test of self-determination theory across multiple domains", *Personality and Individual Differences*, vol. 50, n.º 3, págs. 387-391, <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886910005258>>.
- MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030 (2024): *Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad. Un proceso de desinstitucionalización (2024-2030)*, Madrid, Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, <<https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/wp-content/uploads/2024/06/Estrategia-para-nuevo-modelo-cuidados-en-la-comunidad.pdf>>.
- NACIONES UNIDAS (2006): "Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad", A/RES/61/106, Nueva York, <<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>>.
- PALACIOS, A. (2024): *Ámbito temático 3. Uso de restricciones en entornos de cuidado institucional y propuestas de alternativas desde un marco de derechos humanos. Personas con Discapacidad*, Madrid, Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces Barba, <<https://estudiodesinstitucionalizacion.gob.es/wp-content/uploads/2024/01/6.-Uso-de-restricciones-en-entornos-de-cuidado-institucional-y-propuestas-de-alternativas-desde-un-marco-de-derechos-humanos-1.pdf>>.
- PLATAFORMA EDUCATIVA (2025): *Desinstitucionalización: hacia un modelo de cuidados basado en la comunidad*, Girona, Plataforma Educativa,

<<https://plataformaeducativa.org/portal/desinstitucionalitzacio-cap-a-un-model-de-cures-basat-en-la-comunitat/>>.

RUEDA, P. y NOVELL, R. (eds.) (2021): *Conductas que nos preocupan en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. ¿Qué debes saber? ¿Qué debes hacer?*, Madrid, Confederación Plena Inclusión España, <<https://plenainclusionmadrid.org/wp-content/uploads/2021/04/conductas.pdf>>.

SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS (2011): *Buenas prácticas en la atención a personas con discapacidad. Vivir mejor. Apoyo conductual positivo*, Vitoria-Gasteiz, Diputación Foral de Álava, <<https://www.ifbscalidad.eus/es/iniciativas/vivir-mejor-apoyo-conductual-positivo-hobeto-bizitza-jokabideari-lotutako-laguntza-positiboa/30/>>.

VERDUGO, M. A.; ARIAS, B.; GÓMEZ, L. y SCHALOCK, R. L. (2008): *Escala Gencat. Formulario de la Escala Gencat de Calidad de Vida*, Barcelona,

Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya, <<https://inico.usal.es/documentos/EscalaGencatFormularioCAST.pdf>>.

VERDUGO, M. A. (dir.) (2013a): *Model Qualitat de Vida. Informe sobre els perfils de servei basats en el model de qualitat de vida per als serveis socials especialitzats de Catalunya*, Barcelona, Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya, <https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bsf/11serveis_socials/model_qualitat_vida_serveis_socials_especialitzats/Model_qualitat_vida_serveis_socials_especialitzats.pdf>.

VERDUGO, M. A.; SCHALOCK, R. L.; ARIAS, B.; GÓMEZ, L. y JORDÁN, B. (2013b): "Calidad de vida", en VERDUGO, M. A. y SCHALOCK, R. L. (coords.), *Discapacidad e inclusión*, Salamanca, Amarú Ediciones, págs. 443-462, <https://www.researchgate.net/publication/283211086_Calidad_de_Vida>.