

EL DECÁLOGO EN PRIMERA PERSONA: UNA HERRAMIENTA PARTICIPATIVA PARA AVANZAR EN DERECHOS EN SALUD MENTAL

The Decalogue from Lived Experience: a participatory tool for advancing rights in mental health

Autores:

Ana Aznar-Martínez, Àurea B., Alícia Carcereny, Yaité Díaz, Bruno García, Paloma Morales-Benito, Joan Ortí, Núria Puigdemívol, Josep Puigdueta, Guillem Pueyo y Xavier Sanromà (GrupAntiestigma de los Serveis de Rehabilitació Comunitària de Les Corts i Sarrià-Sant Gervasi).

Entidad: Associació Centre d'Higiene Mental Les Corts, Grup CHM Salut Mental, Barcelona

Datos de contacto: ana.aznar@chmcorts.com



RESUMEN

El enfoque de derechos ha adquirido un papel central en el ámbito de la salud mental, promoviendo modelos de atención más participativos, respetuosos y centrados en la persona. No obstante, todavía existe una brecha entre su reconocimiento formal y su aplicación en la práctica cotidiana. Este artículo presenta el proceso de elaboración del Decálogo en Primera Persona para una mejor atención en salud mental, una herramienta construida de manera participativa a partir de la experiencia de personas usuarias, familiares y profesionales de dos Servicios de Rehabilitación Comunitaria de Barcelona.

A través de un proceso participativo basado en espacios de diálogo horizontal, se recogieron y analizaron aportaciones que permitieron identificar diez principios clave relacionados con la calidad de la atención como la escucha, la información comprensible, la participación en la toma de decisiones y la continuidad asistencial.

Los resultados ponen de manifiesto la importancia de la relación terapéutica como espacio donde los derechos se concretan, así como la necesidad de avanzar hacia modelos menos jerárquicos. En este sentido, el proceso participativo ha potenciado el empoderamiento, reconocimiento y reducción del estigma internalizado de las personas implicadas. El Decálogo se presenta como una herramienta viva, con potencial para generar reflexión y mejora continua, especialmente en el contexto de los Servicios de Rehabilitación Comunitaria.

ABSTRACT

The rights-based approach has become central in the field of mental health, promoting more participatory, respectful and person-centered models of care. However, a gap still exists between its formal recognition and its implementation in everyday practice. This article presents the development process of the First-Person Decalogue for Better Mental Health Care, a tool built participatively based on the experiences of service users, family members, and professionals from two Community Rehabilitation Services in Barcelona.

Through a participatory process based on spaces for horizontal dialogue, contributions were collected and analyzed, resulting in the identification of ten key principles related to quality care, such as active listening, understandable information, participation in decision-making and continuity of care.

The results highlight the importance of the therapeutic relationship as a space where rights are materialized, as well as the need to move toward less hierarchical models. In this regard, the participatory process has strengthened empowerment, the recognition and the reduction of internalized stigma among the involved persons. The Decalogue is presented as a living tool, with potential to foster reflection and continuous improvement, especially in the context of Community Rehabilitation Services.

Palabras clave: Derechos en Salud Mental, Salud Mental Comunitaria, Estigma, Recuperación, Participación de usuarios/as, Buenas Prácticas, Relación profesional-usuario/a.

Keywords: Quality Rights, Community Mental Health, Social Stigma, Recovery of Function, Consumer Participation, Best Practices, Professional-Client Relations

1. Introducción y justificación del proyecto

En los últimos años, el enfoque de derechos humanos ha ido ganando relevancia en el ámbito de la salud mental, impulsado por iniciativas como el programa QualityRights de la Organización Mundial de la Salud, que ha puesto de relieve la necesidad de transformar los sistemas de atención para garantizar no solo la calidad asistencial, sino también el respeto efectivo a la dignidad, la autonomía y la participación de las personas. Este cambio de paradigma reconoce a las personas con problemas de salud mental como sujetos de derechos, capaces de tomar decisiones sobre su propia vida y de participar activamente en los procesos que les afectan [1,2].

Esta orientación se refleja también en el contexto catalán, donde el Pla Director de Salut Mental i Addiccions sitúa la atención comunitaria, la recuperación y la lucha contra el estigma como ejes prioritarios del sistema de salud mental [3,4]. Pese a estos avances, persiste una brecha significativa entre el reconocimiento formal de los derechos y su aplicación en la práctica cotidiana, tal como señalan estrategias estatales recientes [5]. Muchas personas continúan relatando experiencias en las que no se sienten plenamente escuchadas, informadas o tenidas en cuenta en su proceso de atención. Garantizar los derechos, por tanto, no puede limitarse al plano legal: es necesario hacerlos tangibles en las prácticas diarias de los servicios y en las relaciones que en ellos se construyen.

Uno de los principales obstáculos para el ejercicio efectivo de los derechos en salud mental es el estigma, especialmente cuando se internaliza. El autoestigma puede afectar a la autoestima, la capacidad para tomar decisiones y la participación activa en la propia atención [5,6]. Este aspecto adquiere especial relevancia desde el enfoque de recuperación, que considera fundamental no solo la mejora clínica, sino también la reconstrucción de un proyecto de vida con sentido, en el que la autonomía y la participación ocupan un lugar central [4,7].

El movimiento asociativo catalán ha trabajado de manera sostenida en estos temas: iniciativas como las de Obertament han documentado cómo la internalización de estigmas limita la participación y cómo procesos de empoderamiento, de apoyo mutuo y reconocimiento son claves para transformar la experiencia y la calidad de la atención [8,9]. En este sentido, enfatizan que “el estigma no solo tiene que ver con la mirada de los demás, sino también con cómo las propias personas incorporan estos prejuicios, condicionando sus expectativas y su participación”, lo que repercute directamente en la vivencia cotidiana de la atención [8].

En este contexto, la participación significativa de las personas con experiencia propia se configura como un elemento clave para avanzar hacia modelos de atención más inclusivos y respetuosos. Escuchar, incorporar y legitimar estas experiencias no es solo una cuestión ética, es también una condición necesaria para mejorar la calidad de la atención [4,8]. Los Servicios de Rehabilitación Comunitaria se presentan como espacios favorecedores de este tipo de iniciativas, ya que fomentan la proximidad, la horizontalidad y el trabajo compartido, facilitando la construcción de vínculos, el apoyo mutuo y la recuperación progresiva de proyectos de vida [3,5].

El proyecto que se presenta en este artículo se inscribe en una línea de trabajo orientada a la promoción de derechos, la recuperación y la lucha contra el estigma en salud mental desde el ámbito comunitario. Su propósito ha sido incorporar de forma sistemática la voz de las personas usuarias, familiares y profesionales en la mejora de la atención. Con este objetivo, se ha buscado identificar, a partir de la experiencia compartida, los elementos clave de una atención en salud mental basada en derechos. Para ello, se han promovido espacios de participación horizontal orientados a recoger y sistematizar aportaciones comunes. El resultado ha sido un documento con ideas de mejora para la práctica asistencial de los y las profesionales de la salud mental. El desarrollo de la iniciativa se ha sustentado en principios de horizontalidad, reconocimiento del saber experiencial, respeto mutuo, confidencialidad y construcción colectiva del conocimiento.

2. Desarrollo y metodología del proyecto

2.1 Origen de la iniciativa

Durante años, distintas personas usuarias de los Servicios de Rehabilitación Comunitaria (SRC de ahora en adelante) de los distritos de Les Corts y Sarrià-Sant Gervasi (Barcelona) habían sentido la necesidad de contar con espacios -ya fueran grupales, individuales o familiares- donde poder expresar de manera abierta qué esperaban de la atención, qué valoraban y qué consideraban necesario mejorar. Aunque estos espacios existían y se promovía el diálogo, con el Decálogo se buscó trasladar esas experiencias al terreno de lo concreto, de forma constructiva, ofreciendo también a los profesionales una guía sobre los aspectos que las personas consideran más relevantes para su atención [3,4,8].

En este contexto, el GrupAntiestigma, formado por personas usuarias y profesionales de los mencionados SRC, impulsó un proceso participativo coherente con su forma de trabajo, basada en la colaboración y el reconocimiento de los saberes en primera persona. Desde esta perspectiva, el conocimiento no se entiende como algo exclusivamente técnico, sino como resultado del diálogo entre experiencias vividas y saberes profesionales, generando propuestas más ajustadas, críticas y útiles [7,9]. Con este punto de partida, se desarrolló un proceso participativo de aproximadamente un año de duración en el que participaron personas usuarias, familiares y profesionales. En total, unas cuarenta personas compartieron sus experiencias y puntos de vista en distintos espacios de diálogo diseñados para favorecer la expresión libre y la escucha activa.

El objetivo no era únicamente recoger opiniones, sino identificar elementos comunes y comprender qué aspectos aparecían de manera reiterada como fundamentales en la relación terapéutica. Entre ellos, destacan la necesidad de sentirse escuchado, recibir información comprensible, participar en la toma de decisiones, establecer relaciones respetuosas y contar con continuidad en la atención.

A partir de estas aportaciones, analizadas y contrastadas en diferentes sesiones, se fueron definiendo diez principios clave que acabarían conformando el decálogo. Este recoge de forma sintética los elementos fundamentales de una atención respetuosa y basada en derechos (como la escucha, la información comprensible, la participación o la continuidad asistencial) y fue elaborado mediante un proceso de revisión y validación colectiva, garantizando que el contenido final reflejara de manera fiel las experiencias compartidas.

2.2 Primeras dinámicas de trabajo

El punto de partida fue una sencilla dinámica dentro del GrupAntiestigma. Cada participante respondió por escrito a dos preguntas:

- “Explica una experiencia positiva en tu relación con profesionales de la salud o del ámbito social”. Se redacta en una tarjeta verde.
- “Explica una experiencia negativa en tu relación con profesionales de la salud o del ámbito social”. Se redacta en una tarjeta roja.

Las respuestas se compartieron posteriormente en grupo, generando un espacio de diálogo en el que se identificaron coincidencias y elementos comunes.

De forma progresiva, se observó que muchas aportaciones podían agruparse en temas recurrentes relacionados con la calidad de la atención, la comunicación, el reconocimiento de la persona y la participación en la toma de decisiones.

2.3 Ampliación en la Jornada Participativa

En el mes de abril de 2025, y aprovechando la Jornada Participativa del SRC de Sarrià-Sant Gervasi (un espacio institucional anual de encuentro y reflexión compartida con personas usuarias, familiares y profesionales), el GrupAntiestigma quiso ampliar las voces recogidas.

Durante la segunda parte de la Jornada, el GrupAntiestigma organizó a las asistentes en pequeños grupos mixtos formados por personas usuarias, familiares y profesionales, trabajando nuevamente a partir de las dos preguntas iniciales.

Las aportaciones se pusieron en común y se organizaron colectivamente en categorías, tomando como referencia el trabajo previo del grupo.

2.4 Perfil de participantes

El GrupAntiestigma es un grupo grupo terapéutico abierto, de carácter comunitario y continuidad permanente, con participación flexible y organización basada en proyectos. Para el desarrollo del presente proyecto se consolidó un núcleo estable de personas comprometidas que trabajó a lo largo de un año. El grupo ha estado integrado por personas usuarias y profesionales de los SRC de Les Corts y Sarrià-Sant Gervasi (Barcelona).

La diversidad de trayectorias personales y experiencias vinculadas a la atención en salud mental ha contribuido a enriquecer el proceso participativo y la construcción colectiva del Decálogo. Por razones de confidencialidad y por no constituir un elemento central para los objetivos del proyecto, no se considera pertinente detallar diagnósticos clínicos. La Tabla 1 resume las principales características de las personas participantes.

2.5 Cronograma y desarrollo del proceso

El proceso se desarrolló entre octubre de 2024 y noviembre de 2025. Durante este periodo, el GrupAntiestigma mantuvo reuniones semanales de aproximadamente una hora y media en un centro cívico del barrio, realizándose alrededor de 35 sesiones de trabajo.

Aunque las sesiones no estuvieron dedicadas exclusivamente al Decálogo, este constituyó uno de los principales ejes de trabajo del grupo durante el periodo descrito. La Tabla 2 resume las principales fases del proceso participativo.

2.6 Construcción del Decálogo

Tras las primeras dinámicas y la Jornada Participativa, el trabajo del grupo se centró en la revisión y sistematización del material recogido. A lo largo de varias sesiones se agruparon experiencias, se identificaron patrones comunes y se consolidaron diez categorías finales.

A partir de ellas se elaboró el Decálogo, redactado en primera persona del plural. Esta elección buscó construir una voz colectiva, que recogiera experiencias diversas en un “nosotros compartido”, evitando la individualización y facilitando su lectura por parte de los equipos profesionales como una expresión conjunta de necesidades y propuestas.

2.7 Revisión, diseño y devolución

El borrador del Decálogo fue revisado por dos personas que en el pasado habían formado parte del GrupAntiestigma y actualmente son activistas en salud mental, así como por dos profesionales externos al proceso miembros de la misma entidad, una psicóloga y un educador social. Posteriormente, una persona usuaria con formación en filología realizó la revisión lingüística y de estilo.

En septiembre de 2025 se trabajó el diseño final del formato, con el objetivo de generar un documento manejable, visual y cercano a la práctica cotidiana.

Finalmente, se realizó la primera presentación del Decálogo durante el Día Mundial de la Salud Mental a profesionales de la entidad de diferentes disciplinas (psicología, psiquiatría, trabajo social, educación social y enfermería). La sesión, realizada en el espacio habitual del grupo, favoreció un intercambio dinámico en el que se destacó el valor, la claridad y la coherencia de las aportaciones recogidas. También se puso en valor la propia experiencia de presentación, el encuentro donde profesionales y personas atendidas en servicios de salud mental compartían su visión y opiniones sobre la atención actual. Algunos profesionales plantearon la posibilidad de mantener encuentros similares de forma periódica, señalando que este tipo de espacios favorecen una comprensión más cercana de las experiencias de las personas atendidas, reconocidas como conocimiento válido y permiten generar dinámicas de diálogo menos jerárquicas y más orientadas a la colaboración.

Desde entonces, el Decálogo se ha difundido progresivamente en diferentes entornos. Algunas de las personas participantes en el proyecto han contribuido a su difusión en entornos formativos y profesionales. También se presentó en la Jornada de Participación del SRC de Les Corts en el mes de noviembre, recogiendo nuevas experiencias y contrastando su vigencia, lo que permite mantener el documento en constante revisión y adaptación, en coherencia con modelos de participación continuada en salud mental [2].



3. Conclusiones

Los resultados obtenidos permiten considerar el Decálogo en Primera Persona para una mejor atención en salud mental no solo como un producto final, sino como una práctica concreta de implementación del enfoque de derechos en salud mental. Su valor reside tanto en el contenido como en el proceso participativo que lo ha hecho posible.

Uno de los principales aportes del proyecto es evidenciar que aspectos como la escucha, el respeto o la participación siguen siendo elementos que las personas identifican como necesarios en su experiencia cotidiana y sugiere que el reto actual no radica tanto en la definición de principios, sino en su traducción efectiva a las prácticas asistenciales.

Asimismo, el proceso pone de relieve el potencial de los espacios participativos como herramientas de transformación. La posibilidad de compartir experiencias, construir conocimiento colectivo y generar propuestas concretas contribuye no solo a mejorar la atención, sino también a reforzar la agencia de las personas y a cuestionar dinámicas tradicionales más jerárquicas. En este sentido, los SRC se consolidan como entornos especialmente adecuados para este tipo de iniciativas, facilitadores de contextos relacionales donde la participación puede desplegarse de manera significativa y sostenida.

De manera transversal, los resultados evidencian la centralidad de la relación terapéutica como espacio donde los derechos se concretan, en línea con la literatura sobre calidad asistencial y recuperación en salud mental [7,8]. En paralelo, los contenidos del decálogo coinciden con las reivindicaciones expresadas por movimientos asociativos y entidades como Obertament, que han señalado la necesidad de avanzar hacia prácticas más participativas, libres de prejuicios y centradas en la experiencia de las personas [10].

Más allá del contenido, el propio proceso ha tenido un impacto significativo en las personas participantes, favoreciendo el reconocimiento, la validación de experiencias y el fortalecimiento del apoyo mutuo. Estos elementos han sido ampliamente descritos como factores clave en la reducción del estigma internalizado y en la mejora de los procesos de recuperación [9].

Finalmente, el carácter abierto del Decálogo introduce una idea clave: la mejora de la atención en salud mental debe entenderse como una práctica continua que requiere incorporar de manera sistemática la voz de las personas en los procesos de atención y mejora continua.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. QualityRights: Improving quality, promoting human rights in mental health services. Geneva: WHO; 2019.
2. Organización Mundial de la Salud. Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches. Geneva: WHO; 2021.
3. Generalitat de Catalunya. Pla director de salut mental i addiccions (PDSMiA). Barcelona: Departament de Salut; 2021.
4. Generalitat de Catalunya. Actualització del marc estratègic i full de ruta (2022–2024) del Pla director de salut mental i addiccions. Barcelona: Departament de Salut; 2025.
5. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022–2026. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022.
6. Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. World Psychiatry. 2002;1(1):16–20.
7. Slade M. Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals. Cambridge: Cambridge University Press; 2009.
8. Obertament. Guía para combatir el estigma en salud mental. Barcelona: Obertament; 2018.
9. Obertament. El estigma y la discriminación en salud mental en España. Barcelona: Obertament; 2016.

ANEXOS

Tabla 1. Perfil de participantes del GrupAntiestigma en el proyecto

Variable	Descripción
Tipo de grupo	Grupo abierto y continuado
Núcleo estable del proyecto	11 personas
Composición	8 personas usuarias / 3 profesionales
Profesionales	2 psicólogas, 1 integradora social
Género	6 mujeres / 5 hombres
Edad	33–65 años (media, 47 años)
Vinculación al servicio (personas usuarias)	Entre 1 y 10 años
Trayectoria clínica común (personas usuarias)	Inicio de las dificultades de salud mental durante la juventud, en la mayoría de casos en etapas tempranas
Servicios (personas usuarias)	Todas vinculadas a los SRC de Les Corts o Sarrià-Sant Gervasi, Barcelona
Diagnóstico clínico (personas usuarias)	No especificado por confidencialidad y pertinencia No se especifican, ya que el proyecto prioriza la experiencia vivida y los elementos compartidos en la relación con la atención, por encima de categorías clínicas específicas.

Tabla 2. Cronograma del proceso participativo de elaboración del Decálogo

Periodo	Actividad principal	Descripción
Octubre 2024	Inicio del proceso	Inicio del trabajo en el GrupAntiestigma y aparición recurrente de experiencias relacionadas con la atención en salud mental y social.
Diciembre 2024	Primera dinámica grupal	Realización de la dinámica inicial basada en dos preguntas sobre experiencias positivas y negativas con profesionales de la salud y del ámbito social. Puesta en común de respuestas e identificación de primeras categorías compartidas. Participación de 11 personas.
Enero – marzo 2025	Desarrollo y profundización del trabajo grupal	Continuación del trabajo semanal en el GrupAntiestigma, revisión de experiencias y consolidación de temas recurrentes relacionados con la atención, la comunicación y la participación.
Abril 2025	Jornada Participativa SRC Sarrià-Sant Gervasi	Realización de dinámica participativa ampliada con personas usuarias, familiares y profesionales. Recogida y clasificación colectiva de experiencias. Participación de 30 personas
Mayo – julio 2025	Sistematización y elaboración del Decálogo	Revisión del material recogido, agrupación de categorías y redacción colectiva de los diez principios del Decálogo.
Septiembre 2025	Revisión y diseño final	Revisión externa, corrección lingüística y elaboración del formato definitivo del Decálogo.
Octubre 2025	Presentación institucional	Presentación del Decálogo a profesionales de la entidad con motivo del Día Mundial de la Salud Mental. Apertura de espacio de diálogo e intercambio.
Noviembre 2025	Nueva presentación y recogida de experiencias	Presentación en la Jornada Participativa del SRC Les Corts e incorporación de nuevas aportaciones para futuras revisiones del documento. Participación de 35 personas.

DECÁLOGO EN PRIMERA PERSONA PARA UNA MEJOR ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Para una relación más respetuosa,
participativa y basada en derechos



1. Queremos ser escuchados/as y tratados/as con respeto

Necesitamos sentir que nos escuchan de verdad,
no solo que nos dejen hablar.

Queremos que nos traten como personas únicas,
no como un «caso».

Agradecemos que nos transmitan seguridad
y nos sentimos valorados/as cuando percibimos
que confían en nuestra credibilidad.

3. Queremos participar en las decisiones que nos afectan

Nos gusta que nos pregunten
qué pensamos sobre nuestro tratamiento.

Queremos formar parte de las decisiones
que afectan a nuestra salud mental.

Nos sentimos mejor cuando trabajamos juntos/as,
profesional y usuario/a.



Este decálogo recoge aquello que,
como personas con experiencia propia en salud mental,
valoramos y necesitamos en nuestra relación
con los/las profesionales de los servicios sanitarios y sociales.

Quiere ser una herramienta que ayude a reflexionar
sobre los posicionamientos que tenemos respecto a la relación
entre profesionales y personas con experiencia propia.
El objetivo es que esta relación esté basada en la colaboración,
la confianza y el respeto mutuo, de manera que facilite
la mejora de la atención y de la calidad asistencial
en el ámbito de la salud mental.

2. Queremos recibir información clara y comprensible

Queremos que nos expliquen las cosas sin tecnicismos,
de manera que las podamos entender.

Cuando nos recetan o cambian la medicación,
necesitamos saber en qué consiste,
qué efectos serían esperables y/o secundarios,
y tener la posibilidad de resolver
todas las dudas posibles.

Nos ayuda mucho saber
qué recursos tenemos disponibles y cómo utilizarlos.



4. Queremos acceder a los servicios con facilidad y sin trabas

Cuando necesitamos ayuda,
queremos poder contactar con los servicios
sin dificultades y saber que nuestra petición
será valorada y respondida.

Nos ayudaría que los servicios fuesen accesibles y
ágiles, sin tener que ir de un lugar a otro
para recibir una respuesta clara cuando sea necesario.

Queremos que los tiempos de espera sean razonables,
informados y que se nos atienda
cuando lo necesitamos.

5. Queremos estabilidad y continuidad en la atención

Siempre que sea posible,
nos da confianza tener un/a mismo/a profesional
que nos acompañe durante todo el proceso de recuperación.

Nos cuesta tener que comenzar
cada vez que nos cambian el/la profesional que nos atiende.

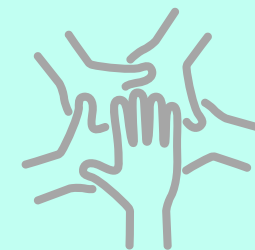
Queremos que nos dediquen tiempo de calidad
cuando nos atienden.

7. Queremos que se reconozca nuestra capacidad de decidir

Queremos que confíen en que somos capaces
de tomar decisiones sobre nosotros/as mismos/as.

Tenemos derecho a participar en todas las decisiones
que afectan a nuestra salud y nuestra vida.

Nos sentimos mejor cuando se valora nuestro criterio.



10. Queremos colaborar en la mejora de los servicios sanitarios y sociales

Si nuestra experiencia puede ayudar a mejorar la
atención, nos gustaría aportarla.

Queremos saber si podemos participar en proyectos,
grupos o investigaciones relacionadas.

Nos gustaría que lo que expresamos sirva para
transformar la atención en salud mental.

6. Queremos que se respete nuestra intimidad

Queremos decidir si se habla con nuestra familia
y en qué condiciones.

Si hay una urgencia y se contacta con ella,
queremos que después nos lo expliquen.

Confiamos en que nuestra información
se gestiona con respeto y confidencialidad.

8. Queremos ser tratados/as con igualdad y sin prejuicios

No queremos que nos juzguen por ser mujer,
por la edad o por tener un diagnóstico.

No queremos ser tratados/as de forma diferente
por nuestra identidad sexual.

9. Queremos expresar todo lo que creemos que no funciona

Cuando algo no va bien,
queremos poder decirlo sin miedo.

Nos gustaría tener canales claros
para hacer agradecimientos, sugerencias o quejas,
o para denunciar la vulneración de nuestros derechos.

Nos gustaría sentir que nuestras palabras
pueden mejorar el sistema.

Decálogo realizado por el GrupAntiestigma de los Servicios
de Rehabilitación Comunitaria de Les Corts y Sarrià-Sant
Gervasi, con la colaboración de personas con experiencia
propia, familiares y profesionales del ámbito de la salud
mental.

Octubre de 2025