

**APLICACIÓ DEL PROGRAMA LIBERA-CARE  
EN RESIDÈNCIES DE PERSONES GRANS  
DE GRUPO 5 A MALLORCA:  
NOU MODEL D'ATENCIÓ CENTRADA EN LA  
PERSONA I LLIURE DE SUBJECCIONS**

---

# **Aplicació del programa Libera-Care en residències de persones grans de Grupo 5 a Mallorca: Nou model d'atenció centrada en la persona i lliure de subjeccions**

Julià Barceló Sansó  
Catalina Elena Bibiloni Juan  
Isabel M. Pascual Sureda

---

## Resum

L'aplicació de la Norma Libera-Care és un projecte de canvi del model actual d'atenció a les persones en residències i centres de dia per a persones grans de Grupo 5 a Mallorca. Neix en el moment en què els seus professionals comencen a qüestionar-se l'ús de les subjeccions, tant físiques com químiques, i a estudiar tots els aspectes relacionats amb el seu ús, així com a reflexionar sobre la possibilitat de cuidar sense subjeccions.

L'aplicació de la Norma Libera-Care, sota la tutela de la Fundación Cuidados Dignos, dissenya un nou model de treball que permet racionalitzar l'ús de les subjeccions i tractar d'eliminar-les mitjançant la metodologia d'atenció centrada en la persona.

La implantació del programa té diverses fases d'execució, amb l'objectiu final de modificar el sistema d'atenció, que implica un canvi de cultura en tota l'organització i la creació d'un clima de seguretat i confiança en el nou model d'atenció, en què prima l'autonomia i la llibertat de la persona cuidada, així com els seus drets, i en què les subjeccions no són considerades una indicació per a la prevenció de caigudes o d'alteracions de conducta, entre altres coses.

## Resumen

La aplicación de la Norma Libera-Care es un proyecto de cambio del modelo actual de atención a las personas en residencias y centros de día para personas mayores de Grupo 5 en Mallorca. Nace en el momento en que sus profesionales comienzan a cuestionarse el uso de las sujeciones, tanto físicas como químicas, y a estudiar todos los aspectos relacionados con su uso, así como a reflexionar sobre la posibilidad de cuidar sin ellas.

La aplicación de la Norma Libera-Care, bajo la tutela de la Fundación Cuidados Dignos, diseña un nuevo modelo de trabajo que permite racionalizar el uso de las sujeciones y tratar de eliminarlas mediante la metodología de atención centrada en la persona.

La implantación del programa tiene varias fases de ejecución, con el objetivo final de modificar el sistema de atención, lo que implica un cambio de cultura en toda la organización y la creación de un clima de seguridad y confianza en el nuevo modelo de atención, en el que prima la autonomía y libertad de la persona cuidada, así como sus derechos, y en que las sujeciones no son consideradas como indicación para la prevención de caídas o de alteraciones de conducta, entre otras.

---

## 1. L'actual model de subjecció

Una subjecció, física o mecànica, consisteix en la col·locació d'un dispositiu material per restringir els moviments d'una part del cos o impedir els moviments en la totalitat del cos, amb l'objectiu de prevenir aquelles activitats físiques que puguin ocasionar un risc de lesió a la persona a la qual s'aplica la subjecció o en altres persones del seu entorn (Briones i Rodríguez, 2017). Sovint, subjectar físicament es complementa amb subjectar químicament, per mitjà de la prescripció de fàrmacs psicotròpics per reduir les alteracions de conducta.

La prevalença de l'ús de subjecció en el territori espanyol destaca de manera significativa si la comparem amb altres països; segons Ljunggren el percentatge de residents amb subjeccions físiques és del 39,6% a Espanya, mentre que a França és del 17,1%, a Itàlia del 17,1%, als Estats Units del 16,5%, a Suècia del 15,2%, a Islàndia del 8,5%, al Japó del 4,5% i a Dinamarca del 2,2% (Norma Libera-Care, 2017). Altres estudis assenyalen que Espanya no segueix una línia d'uniformitat. Així, les xifres de prevalença de subjeccions físiques en residències de gent gran espanyoles mostren valors extrems des del 0% fins al 98% (Briones i Rodríguez, 2017). Mentre que l'ús de subjeccions físiques en altres països va des del 6% a Suïssa i el 9% als Estats Units, fins al 28% a Finlàndia i el 30% al Canadà (Briones i Rodríguez, 2017), la prevalença del seu ús depèn del centre residencial. Segons Ramos, López, Maïllo i Paz (2015), hi ha centres que en fan un ús indiscriminat i les utilitzen en més del 50% dels usuaris i altres, en canvi, no en fan ús.

A Espanya, hi ha 98 residències certificades com a lliures de subjeccions per les entitats Confederació Espanyola d'Organitzacions de Gent Gran, Confederació Espanyola d'Associacions de Familiars d'Alzheimer, Dignitas Vitae i Fundación Cuidados Dignos. A la comunitat autònoma de les Illes Balears en comparació amb l'Estat espanyol són menys significatives les dades. De les 44 residències que hi ha a Mallorca avui dia, només una té el certificat de centre Lliure de Subjeccions. Aquest centre té una capacitat de 31 places i es destina a persones vàlides.

Hi ha una tradició estesa en el funcionament de les residències de subjectar la gent gran, sobretot en situació de demència, per tal d'evitar caigudes i controlar alteracions de conducta (Tortosa et al., 2016). El codi ètic que inspira aquesta forma de considerar i prescriure les subjeccions s'ha instal·lat al sector, i els professionals intervenen defensant els «interessos» del pacient, en una actitud que es pot considerar com a paternalista (Urrutia, 2015). En aquest context, el paternalisme el constitueix el fet que el cuidador pren decisions sobre el que més beneficia una persona des del seu punt de vista, en lloc de tenir en compte els valors de la persona cuidada (Urrutia, 2015).

No hi ha un marc normatiu o legislatiu específic i comú d'àmbit estatal, encara que algunes comunitats autònomes en els últims anys han promulgat decrets, ordres, circulars o instruccions que tracten d'homogeneïtzar la diversitat de protocols publicats pels professionals, institucions, entitats i associacions dedicades a l'atenció de les persones grans i a l'estudi i abordatge de les subjeccions (Ramos et al., 2015). A les Illes Balears l'ús de subjeccions es regula en l'article 9.1 apartat n) de la Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears, que disposa, en relació amb els drets específics de les persones usuàries de serveis residencials, el «Dret a no ser sotmeses a cap tipus d'immobilització o de restricció física o tractament farmacològic sense la seva autorització, llevat que hi hagi perill imminent per a la seguretat física de la persona usuària o de terceres persones, o que hi hagi prescripció facultativa, en ambdós casos sota supervisió» (Llei 4/2009).

### 1.1. Causes de l'ús de subjeccions

L'ús de dispositius de subjecció és justificat pels professionals amb arguments que inclouen des del control d'alteracions de la conducta amb risc per al mateix usuari o per al seu entorn i optimitzar la seguretat del pacient fins a evitar la deambulació erràtica i facilitar l'administració de medicació (Galán et al., 2008).

No obstant, la indicació d'aquest tipus de mesures pot estar relacionada, en alguns casos i segons els mateixos autors, amb l'assoliment de metes organitzatives dels centres (compliment d'horaris), manteniment d'entorns socials còmodes (evitar que els residents molestin), alleujar problemes d'escassetat o de formació adequada del personal dedicat a l'atenció directa, així com l'esmena de defectes en el disseny dels espais físics dedicats a l'atenció d'aquests grups de gent gran (Galán et al., 2008).

### 1.2. Indicacions d'ús

Les principals causes de prescripció de subjeccions als protocols, procediments o guies sobre l'ús de la subjecció són (Norma Libera-Care, 2017):

- Situacions o conductes que representen una amenaça per a la integritat física de la persona: prevenció d'autolesions.
- Situacions o conductes que representen una amenaça per a la integritat física de terceres persones: prevenció de lesions o perill de la vida d'altres persones.
- Protecció de programes terapèutics de la mateixa persona o altres.
- Necessitat de repòs.

Segons la Norma Libera-Care (2017), no s'hi inclouen les caigudes com a indicació d'ús de la subjecció. En canvi, aquesta és la causa principal per la qual s'indiquen les subjeccions, la qual suposa el 75% de les subjeccions prescrites.

### 1.3. Efectes

Els detractors de l'ús de subjeccions argumenten que en algunes situacions les persones que estan subjectes poder patir lesions causades directament pel dispositiu de subjecció, com asfíxies, isquèmies en membres, lesions neurològiques (compressió del plexe braquial), macadures, laceracions, etc. (Galán et al., 2008). En altres casos, l'efecte advers de la col·locació de dispositius de subjecció es produeix de forma indirecta; s'observa en augment d'aparició d'úlceres cutànies per pressió, més deteriorament cognitiu, més freqüència d'incontinència urinària i fecal i l'increment de les taxes de mortalitat (Galán et al., 2008).

Segons la Norma Libera Care (2017), l'ús continu de subjeccions físiques condueix a una sèrie de perjudicis:

- Físics: úlceres per pressió, infeccions, incontinències (urinàries i fecals), disminució de la gana, restrenyiment, pèrdua de to muscular, atròfia muscular o debilitat.
- Psicològics: aïllament social, por o pànic, ira, retir o apatia, depressió o agressivitat.

A més d'aquestes conseqüències físiques i psicològiques, també s'han de tenir en compte les implicacions morals, ètiques, socials i jurídiques associades a l'ús de subjeccions físiques (Briones i Rodríguez, 2017). Així, diferents organismes i institucions internacionals consideren les subjeccions com una forma de vulneració dels drets fonamentals de la persona, i en valoren l'ús excessiu o inadequat com una forma de «maltractament», «negligència» o «abús» (Briones i Rodríguez, 2017).

## 2. Dos models contraposats

Les repercussions físiques, ètiques, morals i fins i tot legals que comporten l'ús de subjeccions han creat una controvèrsia entre els professionals que en defensen l'ús i els qui fins i tot el consideren com una forma de «maltracte» (Briones i Rodríguez, 2017).

Tenint en compte la tesi doctoral d'Urrutia (2015), la comparativa del model a favor de l'ús de la subjecció i el model en contra de l'ús, es planteja la visió següent:

- Model amb subjecció
  - Model paternalista, en què prima el principi de beneficència.

- La seguretat de la persona es prioritària i es garanteix mitjançant l'ús de subjeccions. Hi ha un desequilibri entre seguretat i llibertat, i no es fa ús de mètodes de vigilància.
- Els partidaris d'aquest model afirmen que la subjecció evita caigudes, permet el control de la convivència entre usuaris i s'eviten agressions.
- L'ús de la subjecció és decidit per la família o pels professionals.
- Model amb no subjecció
  - Model autonomista i potenciador de les capacitats i els drets de les persones cuidades. Prima el principi d'autonomia benèfic.
  - L'equilibri entre la seguretat i la llibertat és prioritari: es garanteix la seguretat mitjançant procediments de seguretat i vigilància de les persones cuidades.
  - No existeix evidència científica que la subjecció eviti les caigudes. No obstant, sí que hi ha evidència científica que l'ús de les subjeccions té repercussions negatives de tipus físic i cognitiu.
  - L'ús de la subjecció és decidit per la mateixa persona o per la seva família tenint en compte el que considera digne la mateixa persona.

Cada vegada es qüestiona més l'ús de subjeccions, amb estudis que demostren que el seu ús no disminueix el nombre ni les conseqüències o la gravetat de les caigudes, que en principi són el seu fi primordial, sinó que fins i tot poden augmentar-les (Ramos et al., 2015). A més, no hi ha estudis que demostrin que l'ús d'aquests dispositius millori l'atenció de la gent gran en centres residencials (Galán et al., 2008).

Tampoc no hi ha evidència científica que justifiqui l'ús de subjeccions, la qual cosa fa que l'ús quedi a l'elecció lliure dels professionals encarregats de l'assistència, i per tant, la seva utilització queda subjecta a les diferents interpretacions dels valors i de la dignitat del resident per part del professional que l'atén, així com de les capacitats i el coneixement que aquest professional posseeixi pel que fa a tenir cura amb subjecció o sense subjecció (Urrutia, 2015).

### **3. Aplicació de la Norma Libera-Care: model d'atenció centrat en la persona i lliure de subjeccions a la residència i al centre de dia Grupo 5 Sant Joan**

L'aplicació de la Norma Libera-Care és un projecte de canvi del model actual d'atenció a les persones grans i es duu a terme, com a centre pilot a la residència i centre de dia Grupo 5 Sant Joan, amb una capacitat de 120 residents i 20 places de centre de dia, i és fa extensiva als altres centres de Grupo 5 a Mallorca.

Amb aquest programa s'ha dissenyat un nou model de treball que pretén, entre altres coses, racionalitzar l'ús de les subjeccions restrictives. Aquest tipus de dispositius es consideren elements que la persona no pot retirar fàcilment i que en restringeixen la llibertat de moviment o l'accés a una part determinada del seu cos. Per tal d'eliminar-les s'utilitza la implantació d'un nou model d'atenció centrada en la persona i lliure de subjeccions, basat en la Norma Libera-Care.

Paral·lelament, el programa s'orienta cap a:

- Aconseguir en cada centre un valor «nombre de persones amb subjeccions restrictives episòdiques i/o habituals/any del 5% de les persones cuidades del nivell assistencial o d'intervenció que serien objecte de subjecció, tendent al 0%».
- Utilitzar les subjeccions restrictives només quan no hi ha cap altra alternativa, i dins de les indicacions i contraindicacions establertes per la Norma, i de forma absolutament protocol·litzada.
- Cuidar les persones preservant-ne la imatge personal i promovent els seus drets.

Es pretén que en menys de cinc anys el programa estigui implantat en tots els centres de Mallorca de Grupo 5, començant la implantació i certificació de Centre Lliure de Subjeccions a la residència i centre de dia Grupo 5 Sant Joan, a través de la Fundación Cuidados Dignos.

Per dur a terme el programa ens basem en la metodologia GCES (gestió, control i eliminació de subjeccions) de la Norma Libera-Care (2017) que divideix la implantació en tres fases:

- Fase 1: Fase d'inici.
- Fase 2: Fase de control i eliminació de subjeccions.
- Fase 3: Fase en què ja no s'utilitzen subjeccions, o en què l'ús tendeix a zero.

El seguiment i l'avaluació del programa es fa a partir dels indicadors que fixa la Norma Libera-Care, i que es troben validats per l'Entitat Nacional d'Accreditació (entitat d'inspecció per a la realització d'inspeccions i avaluacions en l'àrea de centres socials, sanitaris i socio-sanitaris, amb acreditació n. 326/EI528).

El primer pas per a l'execució del projecte és la creació de l'equip líder, que dins el centre coordina els canvis a dur a terme, i que està format per l'equip següent: metge, coordinació d'infermeria, fisioterapeuta, psicòleg, treballador social, coordinació de gerocultors i representants de l'equip de gerocultors, a més de la direcció del centre.



L'equip rep formació en les eines dels quatre pilars de la Norma Libera-Care, i un cop ha profunditzat en els coneixements, s'encarrega de difondre aquests valors i liderar tota l'organització, afavorint el canvi de model cap a una cultura de control i eliminació de subjeccions restrictives, i també d'afavorir el desenvolupament dels quatre pilars de la Norma Libera-Care (2017) en què es basa el nou model:

1. Model basat en el principi d'autonomia benèfica.
2. L'eix del model és la qualitat de vida i la dignitat entesa des de la persona cuidada mateixa.
3. El model requereix un nou model de gestió, el model de vida i persona.
4. El model considera i utilitza l'ús / no ús de la subjecció física i/o química com un indicador referent de qualitat de vida. Una vegada la subjecció no suposa un problema, el tracte és l'indicador referent.

L'equip líder també serà el responsable de tot el relacionat amb la implantació del programa, la promoció de la cultura de la mobilitat i del bon tracte individualitzat. Ha de transmetre l'inici d'aquest gran canvi a les famílies o representants legals de les persones cuidades i ha d'anar vencent la rigidesa al canvi que pugui haver-hi dintre de l'organització. Tant les famílies com la resta de l'organització també reben formació en sensibilització. Per tant, totes les persones que pertanyen a l'organització estan implicades en el programa, és a dir, les persones cuidades, les seves famílies o representants legals, i tots i cadascun dels treballadors del centre.

Primerament es fa un diagnòstic del centre i es detecten les àrees de millora necessàries per poder implantar el programa en la totalitat. Per tal d'evitar l'ús de subjeccions es revisaran les alternatives adequades tenint en compte cada cas de forma individualitzada. Es va creant una organització de treball en el context d'una recerca d'equilibri entre la seguretat de la persona i la seva llibertat, i en què es dissenyen les tasques del dia a dia en funció de les persones cuidades i les seves necessitats.

L'eina principal del nou model és el mètode de vigilància, que implica un nou protocol de caigudes, no caigudes i agressions. Per poder dissenyar-lo és necessari detectar els moments del dia i llocs on es produeixen més caigudes i alteracions de conductes. El mètode de vigilància tracta de donar solució als moments de risc per tal de reduir-los, i en aquest sentit s'organitza el centre i s'estableixen zones comunes segons el risc de caiguda o d'alteració de conducta dels residents.

L'equip d'atenció ja no utilitzarà la subjecció com a indicació per a la prevenció de caigudes ni d'alteracions del comportament, i pren consciència de les alternatives enfront

de la subjecció. En un primer moment es revisen i controlen les subjeccions existents, sense retirar-les, i a continuació es comencen a gestionar casos i eliminar subjeccions. Cal destacar que a l'inici a la residència i al centre de dia Grupo 5 Sant Joan la prevalença d'ús de subjeccions restrictives era del 14%, en un centre de 120 places residencials i 20 de centre de dia, de les quals el 85% són ocupades per persones dependents. Actualment aquesta xifra ha minvat a tan sols el 1,6% en un any des que es va començar a aplicar el programa Libera-Care.

El nou model queda integrat dintre del sistema de qualitat de la gestió de l'organització, i afavoreix el desenvolupament de la responsabilitat social i d'un model de gestió més ètic. Totes les persones de l'organització creixen com a professionals reforçant els valors propis del programa, mitjançant el lideratge transformacional aportat per l'equip i una direcció per valors. La gestió de l'organització es focalitza en la persona cuidada, mitjançant plans d'atenció individualitzats. L'objectiu és satisfer les necessitats, preferències i els drets de cada persona, prioritzant la seva qualitat de vida. El nou model es fonamenta en la prevenció, les capacitats de les persones i la rehabilitació dels dèficits.

A partir del primer moment i per tal de conèixer millor les persones cuidades, es creen unes fitxes d'atenció centrada en la persona, i així s'integra l'observació com a eina per entendre els seus comportaments. Es tindran en compte altres aspectes de la persona com: la imatge personal, el patró nutricional, el patró d'eliminació, el patró d'activitat física, el patró de la son, el patró cognitiu i comportamental, la història de vida, la sexualitat, els valors i les creences, petites coses del dia a dia, etc. La malaltia o la discapacitat i les seves manifestacions són un sumatori del comportament, seguint el model enriquit de demència de Tom Kitwood (1997):

Manifestació comportamental de la malaltia = dany orgànic + salut i estat físic  
+ biografia i història de vida + personalitat + psicologia social

A partir de l'aplicació i posada en pràctica del nou model s'intenta transmetre una forma de cuidar més digna, que respecti els drets de les persones cuidades, a partir del respecte de l'experiència de vida de la persona i evitant l'ús de subjeccions.

## Referències bibliogràfiques

Briones, M. A. i Rodríguez, B. (2017). Efectividad de las intervenciones dirigidas a reducir las sujeciones físicas en personas mayores de 65 años institucionalizadas: una revisión sistemática. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 52 (2), 93-101. Recuperat de <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2016.02.005>

Broker, D. (2013). *Atención centrada en la persona con demencia. Mejorando los recursos*. Barcelona: Octaedro Psicoterapias.

Burgueño, A. (2008). *Atar para cuidar. Uso de sujeciones físicas y químicas en personas mayores dependientes que reciben cuidados prolongados*. Recuperat de: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/DB50F783-BEE9-494D-A661-7F7A50AC6302/107054/usodesujecionesenpersonasmayores1.pdf>

Corbella, J. (2017.) La obligación de la vigilancia de los enfermos ingresados en centros sanitarios. Comunicació del XXIV Congreso Nacional de Derecho Sanitario. Recuperat de <http://www.aeds.org/congreso/congresos-aeds/ponencias/Josep%20Corbella%20i%20Duch.pdf>

Galán, C. M., Trinidad, D., Ramos, P. et al (2008). Uso de sujeciones físicas en una población anciana ingresada en residencias públicas. *Revista Española de Geriátria y Gerontología social*, 43(4), 208-213.

Kitwood, T. (2003). *Repensant la demència: pels drets de la persona*. Barcelona: Eumo editorial.

Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears. BOIB 89. Recuperat de: [https://www.caib.es/sites/institutestudisautonomic/ca/n/llei\\_42009\\_d11\\_de\\_juny\\_de\\_serveis\\_socials\\_de\\_les\\_illes\\_balears\\_-67067/](https://www.caib.es/sites/institutestudisautonomic/ca/n/llei_42009_d11_de_juny_de_serveis_socials_de_les_illes_balears_-67067/)

Ramos, P., López, J. A., Maíllo, H. i Paz, J. M., (2015) Sujeciones mecánicas y farmacológicas en servicios y centros geriátricos y gerontológicos. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 50 (1),35-38. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2014.09.006>

Ribera, J. M. (2015). Dignidad de la persona mayor. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 50, 195-199.

Rodríguez, P. (2010). La atención integral centrada en la persona. *Informes Portal Mayores*, 106.

Rodríguez, P. (2011) El modelo de atención integral centrada en la persona es un cambio de paradigma que requiere un proceso complejo. *Periódico Nosotros los Mayores*. Recuperat de: [http://www.fundacionpilares.org/docs/entre\\_atencion\\_integral\\_1.pdf](http://www.fundacionpilares.org/docs/entre_atencion_integral_1.pdf)

SEGG (2014). *Documento consenso sobre sujeciones mecánicas y farmacológicas*. Recuperat de: [https://www.segg.es/media/descargas/Documento\\_de\\_Consenso\\_sobre\\_Sujeciones.pdf](https://www.segg.es/media/descargas/Documento_de_Consenso_sobre_Sujeciones.pdf)

SEGG (2011). *Guía práctica del buen trato a las personas mayores*. Recuperat de: <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/CentrosDia/SEGG.%20GUIA%20BUEN%20TRATO%20A%20PERSONAS%20MAYORES.pdf>

Tortosa, M. A., Granell, R., Fuenmayor, A. i Martínez, M. (2016). Efectos de un programa de eliminación de sujeciones sobre personas mayores con demencia en residencias. *Revista Española de Gerontología*, 51(1), 5-10. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2015.06.006>

Urrutia, A. (2015). *Modelo de cuidado centrado en la persona con reducción del uso de sujeciones físicas y químicas: conceptualización e implantación*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid.

Urrutia, A. (2017). *Norma Libera-Care: Sistema de Gestión de la Calidad de Vida en el Cuidado*. Guernika: Fundación Cuidados Dignos.

## Autors

### JULIÀ BARCELÓ SANSÓ

Vilafranca de Bonany (1989). És graduat en Treball Social, màster d'Intervenció Socioeducativa amb Menors i Família i expert universitari en Geriatria i Gerontologia per la Universitat de les Illes Balears. Va començar la seva labor professional com a director del Centre de Dia d'Artà. Des de 2016 és treballador social de la residència Grupo 5 Sant Joan.

### CATALINA ELENA BIBILONI JUAN

Santa Eugènia (1983). És diplomada en Fisioteràpia i experta universitària en Geriatria i Gerontologia per la Universitat de les Illes Balears. Va començar la seva carrera com a fisioterapeuta a la Residència de Montuïri i Sant Joan i el 2015 va adquirir la responsabilitat de coordinadora tècnica de Grupo 5 Mallorca.

### ISABEL M. PASCUAL SUREDA

Son Macià (1982). Llicenciada en Ciències Polítiques i de l'Administració i en Sociologia per la Universitat Complutense de Madrid. Màster superior en Investigació per la Universitat Nacional a Distància i Postgrau en Direcció i Gestió d'Empreses (àmbit sanitari) per la Universitat Alfonso X el Sabio. És professora-tutora en el Grau de Ciències Jurídiques i Ciències Polítiques a la UNED des de 2011, i directora de la residència i centre de dia Grupo 5 Sant Joan des de 2014.