

INSTRUCCIÓ

Núm. 4/2023 DATA: 22/05/2023

Assumpte: implantació de plans d'atenció lliures de coercions en les residències per a persones amb problemes de salut mental.

Àmbit: direccions territorials d'Igualtat i Polítiques Inclusives i residències per a persones amb problemes de salut mental de la Comunitat Valenciana.

Emissor: Direcció General de Diversitat Funcional i Salut Mental.

1. FINALITAT

L'objectiu d'aquesta instrucció és promoure l'elaboració i la implantació de plans d'atenció lliure de coercions en les residències per a persones amb problemes de salut mental, amb la finalitat de protegir i assegurar el respecte a la seua dignitat inherent i el gaudi ple i en condicions d'igualtat dels seus drets i llibertats; tot això, amb la finalitat de donar compliment al que disposa el Decret 27/2023, de 10 de març, del Consell, pel qual es regulen la tipologia i el funcionament dels centres, serveis i programes de serveis socials, i la seua ordenació dins de l'estructura funcional, territorial i competencial del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials, que estableix pautes d'actuació i plans de reducció de contencions, amb mesures concretes i avaluables, que promou una visió positiva i respectuosa de les persones usuàries dels centres de serveis socials d'atenció secundària.



2. ÀMBIT D'ACTUACIÓ

Aquesta instrucció serà de compliment obligat en totes les residències per a persones amb problemes de salut mental, de titularitat pública o privada, que actuen en l'àmbit de la Comunitat Valenciana, tal com preveu l'esmentat Decret 27/2023, de 10 de març, del Consell, pel qual es regulen la tipologia i el funcionament dels centres, serveis i programes de serveis socials, i la seua ordenació dins de l'estructura funcional, territorial i competencial del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials.

A l'efecte d'aplicació d'aquesta instrucció, i d'acord amb les correspondències establides en l'annex IX del Decret 27/2023, es consideren residències per a persones amb problemes de salut mental les antigues tipologies existents de Centre Específic per a Malalts Mentals Crònics (CEEM) i Centre d'Atenció Residencial per a persones en situació de Dependència (CARD).

3. DEFINICIONS

A l'efecte d'aquesta instrucció, s'entén per coercions o pràctiques coercitives totes les mesures o actuacions que pretenen forçar la voluntat d'una persona i condicionar el comportament d'aquesta mitjançant l'ús de l'autoritat o la força. Aquestes pràctiques poden consistir en contencions, restriccions i coaccions.

Les contencions són mesures de control del comportament a través de limitacions externes al subjecte exercides per tercers a través de mitjans físics o químics. Poden ser:¹

- Contenció física: restricció de moviments mitjançant l'ús de mètodes manuals.
- Contenció mecànica: restricció de moviment mitjançant l'ús de dispositius mecànics (per exemple, corretges o cinturons).
- Contenció química: limitació de l'expressió o comportaments espontanis d'una persona, o de la llibertat dels seus moviments, o la seua activitat física, mitjançant qualsevol fàrmac (per exemple, la sedació farmacològica d'acció ràpida).

¹ *Guía breve para acabar con la coerción y las contenciones en los servicios de salud mental* (Mental Health Europe, 2021).



- Contenció ambiental o aïllament: confinament en una habitació o zona aïllada de la qual una persona no pot eixir lliurement.

Les restriccions abusives o innecessàries són totes les mesures organitzatives o normes de funcionament que limiten l'exercici de drets i llibertats de les persones usuàries, com ara el dret a la informació, la llibertat de moviments, la llibertat de reunió, el respecte a la intimitat de les persones, el dret de participació o la llibertat d'elecció. Aquestes normes i mesures, que tendeixen a ser considerades normals en els contextos residencials, poden donar lloc a normatives de règim intern extremadament restrictives.

Les coaccions són actuacions de naturalesa coercitiva més subtils que s'exerceixen des d'una actitud paternalista o autoritària, individualment o com a ingredient estructural imbuït en la cultura i/o la normativa del centre. Es consideren coaccions, entre altres pràctiques, les amenaces ("si no ho fas, haurem d'ingressar-te"), el xantatge moral ("fes-ho per mi") o la sedació injustificada terapèuticament.²

Al llarg d'aquest document, i amb la finalitat de facilitar-ne la lectura, s'emprarà el terme coaccions o pràctiques coercitives per a fer referència a totes les actuacions, normes, pràctiques i conductes descrites en aquest apartat.

4. JUSTIFICACIÓ

L'ús de mesures coercitives ha constituït, al llarg de la història, una pràctica comuna en l'atenció a persones amb problemes de salut mental. Aquestes persones podien ser internades contra la seua voluntat o obligades a prendre medicació que no desitjaven, amb l'única apel·lació de la necessitat de vetlar per la seua seguretat o de garantir la seua adherència al tractament. I, per descomptat, sense tindre en compte que això podia constituir un atemptat contra la seua dignitat o una vulneració dels seus drets.

La coerció danya l'autoestima i pot ser la causa d'un trastorn per estrés posttraumàtic. De fet, s'associa a una duració més llarga de l'estada en els centres, independentment de la gravetat del trastorn.

Aquesta instrucció té la seua justificació en la iniciativa de generar bones pràctiques des d'un punt de vista rehabilitador i terapèutic, on no tenen cabuda les pràctiques coercitives, per a procurar una millora de l'autonomia i fomentar la inclusió social, promovent el procés de recuperació.

² *Coerción y salud mental: revisando las prácticas de coerción en la atención a las personas que utilizan los servicios de salud mental* (Associació Espanyola de Neuropsiquiatria, 2017)



Contribuir a l'abandó de les pràctiques coercitives constitueix, en conseqüència, una exigència ètica i clínica ineludible per als qui treballen en l'àmbit de l'atenció a les persones amb problemes de salut mental, una exigència que s'ha vist plasmada -a escala estatal- en l'Acord del Consell Territorial de Serveis Socials i del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència de 28 de juliol de 2022 i -a escala autonòmica- en la Llei 3/2019, de 18 de febrer, de la Generalitat, de serveis socials inclusius de la Comunitat Valenciana.

En l'actualitat assistim a una conscienciació progressiva de la importància de renunciar a l'ús de mesures coercitives en salut mental. La majoria de les persones que treballen en aquest àmbit són conscients de la necessitat d'avançar en la seua excepcionalitat.

És imprescindible assumir l'erradicació de la coerció de la pràctica assistencial en salut mental. S'imposa, per tant, adoptar i consolidar un model en el qual prevalga el respecte als drets de les persones i la cerca d'alternatives de tractament més respectuoses amb la seua dignitat; un model en el qual les raons de seguretat i protecció deixen de ser l'única o principal prioritat; un model, en fi, que situe a la persona, la seua voluntat, els seus drets i les seues preferències en el centre dels seus suports i cura. El trànsit cap a aquest nou model obliga els centres residencials a revisar la capacitat que tenen per a prestar a les persones una atenció d'aquesta naturalesa. I els seus equips professionals, a elaborar i posar en marxa plans d'actuació orientats a l'eliminació progressiva i segura d'aquestes pràctiques.

Així ho disposa, de manera expressa, l'Acord del Consell Territorial de Serveis Socials i del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència sobre criteris comuns d'acreditació i qualitat dels centres i serveis del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència, publicat per la Resolució de 28 de juliol de 2022, de la Secretaria d'Estat de Drets Socials, el punt quinzé de la qual reconeix les persones usuàries de centres d'atenció residencial del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència el dret a rebre una atenció lliure de subjeccions, siguen físiques, mecàniques, químiques o farmacològiques, i també lliure de coercions. Aquest mateix acord estableix que el reconeixement de la dignitat i la promoció de l'autonomia de les persones ha de ser l'eix vertebrador de l'atenció i els suports que reben. I determina que aquestes residències han d'assumir un compromís formal respecte a l'atenció lliure de subjeccions i coercions, que hauran d'acreditar mitjançant l'existència de plans d'atenció lliure de coercions, orientats a suprimir-les totalment i de manera segura, que hauran d'incloure mesures alternatives de suport preventiu, positiu i respectuós, i que hauran d'estar implantats completament i efectivament abans del 30 de juny de 2025.



Així ho estableix, també, en l'àmbit de la Comunitat Valenciana, el Decret 27/2023, de 10 de març, del Consell, pel qual es regulen la tipologia i el funcionament dels centres, serveis i programes de serveis socials, i la seua ordenació dins de l'estructura funcional, territorial i competencial del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials, en l'annex VI del qual, apartat nové, es contenen unes consideracions sobre la utilització de subjeccions terapèutiques i contencions que inclouen, entre altres mesures, el registre de les contencions practicades i l'elaboració i implantació de plans orientats a la seua progressiva eliminació; uns plans que hauran d'incorporar programes de formació dirigits a les persones professionals de l'equip tècnic i d'atenció directa, i que seran avaluats periòdicament i supervisats de manera sistemàtica pel Servei d'Inspecció de Serveis Socials.

5. DRETS DE LES PERSONES USUÀRIES

D'acord amb el que disposa l'article 4.2 de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, totes les persones en situació de dependència tenen dret a gaudir dels drets humans i llibertats fonamentals amb ple respecte de la seua dignitat i intimitat.

Més específicament, l'article 40 de la Llei 11/2003, de 10 d'abril, de la Generalitat, sobre l'Estatut de les Persones amb Discapacitat, reconeix les persones usuàries de centres d'atenció diürna i residències per a persones amb discapacitat, independentment de quina en siga la titularitat, els drets que s'indiquen a continuació:

- a) Ser informades, participar i ser oïdes en les activitats i en les decisions que afecten l'atenció que hi reben.
- b) Mantindre relacions interpersonals i rebre visites, i la direcció està obligada a promoure i facilitar les relacions periòdiques amb els familiars i les amistats.
- c) Rebre un tracte digne, tant del personal del centre com d'altres persones usuàries.
- d) La intimitat i la privacitat, amb el límit de les exigències derivades de la protecció de la seua vida, salut i seguretat.



- e) Formular reclamacions i suggeriments per mitjà de procediments àgils, accessibles i transparents, i que aquests es tinguen en compte en el procés de seguiment i avaluació de la intervenció.
- f) Ser informades sobre l'evolució del seu problema de salut mental, sobre els serveis que es presten en el centre i sobre els drets que els assisteixen.
- g) Cessar en la permanència en el centre per voluntat pròpia o a instàncies de la persona designada com a prestadora de suport en l'exercici de la seua capacitat jurídica, sense perjudici dels supòsits en què la permanència en el centre estiga sotmesa a decisió judicial.

Aquest mateix precepte determina que els òrgans administratius i les administracions públiques hauran d'establir mecanismes de col·laboració i coordinació adequats per a vetlar per aquests drets.

Finalment, l'article 10 de la Llei 3/2019, de 18 de febrer, de la Generalitat, de serveis socials inclusius de la Comunitat Valenciana, reconeix el dret de les persones usuàries dels serveis socials a ser ateses sota el principi de llibertat d'elecció i d'accessibilitat de la comunicació, per a garantir la recepció i comprensió correctes de la informació i que la seua opinió pugua ser expressada i entesa de manera adequada.

Aquest mateix article determina que les persones usuàries de serveis d'atenció residencial i d'atenció diürna o nocturna tenen dret a no ser sotmeses a cap mena d'immobilització o restricció física o tractament farmacològic sense prescripció facultativa ni supervisió, llevat que hi haja perill imminent per a la seguretat física de la persona usuària o de terceres persones. En aquest últim cas, estableix que les actuacions efectuades hauran de justificar-se documentalment, constar en l'expedient de la persona usuària i comunicar-se al Ministeri Fiscal.

6. REPTES

La situació descrita en els apartats anteriors planteja alguns reptes amb una transcendència enorme, que es podrien formular en els termes següents:

- a) L'ús de coercions és contrari a l'objectiu que persegueixen les residències per a persones amb problemes de salut mental, que és prestar a aquestes persones una atenció integral que contribuïska a la recuperació i la inclusió social, mitjançant la millora de la seua autonomia des d'un model comunitari.



- b) Les persones professionals d'aquests centres han de comptar amb les eines i la formació necessàries per a poder prestar als i a les residents una atenció centrada en la persona i lliure de coerció.
- c) És necessari adoptar mesures orientades a fer efectius els drets i les llibertats de les persones usuàries, evitant els abusos i les influències indegudes quan necessiten suports en l'exercici de la seua capacitat per a prendre decisions.
- d) Les contencions han de ser considerades, en tot cas, incidents crítics que obliguen a l'estudi i la millora, la qual cosa fa necessari protocol·litzar-ne l'ús i establir sistemes de registre que permeten analitzar què ha ocorregut i com podria haver-se evitat.
- e) És necessari crear vies de participació efectiva de les persones residents en l'organització i el funcionament dels centres, perquè puguen intervindre en la programació de les seues activitats i contribuir a eliminar les pràctiques coercitives.
- f) Les activitats i els espais de les residències han d'orientar-se a l'acolliment i l'acompanyament, la participació i la convivència de les persones usuàries, amb la finalitat de millorar la qualitat de vida d'elles, el benestar emocional i la seguretat, evitant la profusió de normes i regles i la presència d'elements arquitectònics o decoratius que puguen fer que se senten incòmodes o amenaçades.
- g) És necessari promoure en els centres una cultura de treball orientada a la no-coerció, que incloga la reflexió i el debat permanents, la col·laboració i el treball en equip amb les persones usuàries, les seues famílies i altres figures tuïtives, i la formació específica en pràctiques de relació terapèutica centrades en la persona. A aquest efecte, es considera convenient secundar i difondre els esforços dels equips professionals capaços de plantejar alternatives creatives per tal de generar una cultura professional lliure de coerció.
- h) Finalment, cal transformar els discursos que sustenten les pràctiques coercitives, amb la finalitat de reduir l'estigma i la discriminació de les persones amb problemes de salut mental i de promoure canvis substancials en tota la xarxa assistencial.



7. EL PLA D'ATENCIÓ LLIURE DE COERCIONS

7.1. A fi de garantir els drets de les persones usuàries i de fer front als reptes enumerats en l'apartat anterior, totes les residències per a persones amb problemes de salut mental hauran d'implantar un pla d'atenció lliure de coercions, orientat a la supressió total i segura de les pràctiques coercitives, segons el que disposa l'Acord del Consell Territorial de Serveis Socials i del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència sobre criteris comuns d'acreditació i qualitat dels centres i serveis del sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència, publicat per Resolució de 28 de juliol de 2022 de la Secretaria d'Estat de Drets Socials. Aquests plans seran elaborats d'acord amb el que ha previst l'annex VI, apartat nové, del Decret 27/2023, de 10 de març, del Consell, pel qual es regulen la tipologia i el funcionament dels centres, els serveis i els programes de serveis socials, i l'ordenació dins de l'estructura funcional, territorial i competencial del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials.

7.2. Els plans d'atenció lliure de coercions hauran d'incorporar, en tot cas, les mesures i actuacions següents:

- a) Participació de les persones usuàries: els plans hauran de preveure la participació en aquests de les persones residents, familiars, reunides o altres figures tuïtives, mitjançant l'acompliment de funcions concretes per a reduir les mesures coercitives. I hauran de garantir la participació de les persones usuàries en la presa de decisions en situacions de crisi mitjançant la subscripció d'un document de planificació anticipada de decisions (PAD) (vegeu l'annex I), en què s'haurà de detallar com actuar en cada situació i amb cada persona usuària, respectant les seues preferències i la seua voluntat.
- b) Lideratge: una persona professional de la residència de perfil tècnic haurà d'assumir la tasca de coordinar i impulsar l'elaboració dels plans, i de promoure l'adopció de les mesures organitzatives necessàries per a implantar-se. A aquest efecte, comptarà amb la col·laboració d'un equip integrat per persones treballadores del centre de diferents perfils professionals, en què també hauran de tindre participació les persones usuàries. En les residències que tenen un comitè d'ètica de centre o intercentre, se'ls haurà de requerir assessorament sempre que es plantege



algun conflicte ètic en relació amb la idoneïtat d'alguna intervenció, mesura o protocol concrets.

- c) **Sensibilització:** l'èxit de les mesures orientades al foment d'una atenció lliure de coercions podria veure's compromés per l'existència d'una cultura en el centre que en legitime l'ús. Una cultura compartida per tot el personal de la residència, basada en la premissa que la coerció és sempre un fracàs terapèutic, pot impedir o, si més no, dificultar la justificació de l'ús d'aquesta. A aquest efecte, tots els treballadors i treballadores de la residència rebran formació de qualitat i actualitzada en matèria de drets de les persones amb problemes de salut mental, el model d'atenció centrada en la persona, bones pràctiques en l'atenció residencial i conceptes bàsics sobre ètica professional en l'àmbit dels serveis socials, que inclourà un programa inicial i un altre de formació contínua. La formació inicial s'impartirà, en tot cas, al personal de nova incorporació.
- d) **Formació:** respecte del personal d'atenció directa, i d'acord amb les funcions pròpies de cada lloc, es programarà una formació contínua amb els continguts específics, intervencions i tècniques que hi corresponguen. Aquesta formació inclourà l'atenció lliure de coercions i els models d'intervenció d'enfocament preventiu i positiu en la gestió de les conductes que suposen un desafiament per a la residència, amb metodologies com el suport conductual positiu, la comunicació no agressiva i la resolució de conflictes, així com la discussió de casos, la realització de pràctiques supervisades per a aplicar les tècniques apreses i la integració dels coneixements adquirits en la pràctica quotidiana.

La formació dirigida a les persones professionals d'atenció directa inclourà també programes orientats al desenvolupament d'habilitats socials, el treball en equip i el maneig de les emocions. Tant aquestes persones com les professionals de l'equip tècnic hauran de rebre formació que els capacite per a utilitzar tècniques de desescalada alternatives a la contenció i per a l'ús de mesures de contenció, en cas de necessitat.

Es garantirà la participació de les persones usuàries en els programes de formació inicial i contínua, com ara alumnat i, també, com a persones formadores expertes en primera persona.



- e) Registres i protocols: totes les contencions que es practiquen s'hauran de documentar i detallar en un registre del centre específic per a aquesta classe d'actuacions (vegeu l'annex II). Posteriorment, s'haurà d'analitzar allò que ha succeït i es valorarà i documentarà la intervenció duta a terme per les persones professionals. El procediment previst per a fer aquesta valoració haurà de comptar amb la participació de la persona o persones usuàries protagonistes de l'incident.

Totes les residències hauran de disposar dels protocols específics per a atendre crisis i desbordaments emocionals o conductuals previstos en l'annex VI, apartat nové, del Decret 27/2023, de 10 de març, del Consell, pel qual es regulen la tipologia i el funcionament dels centres, serveis i programes de serveis socials, i l'ordenació d'aquests dins de l'estructura funcional, territorial i competencial del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials. En tots aquests protocols es definiran clarament els pressupostos que han de concórrer en la seua aplicació, que s'ajustaran al que preveu la Instrucció 1/2022, de 19 de gener, de la Fiscalia General de l'Estat, sobre l'ús de mitjans de contenció mecànics o farmacològics en unitats psiquiàtriques o de salut mental i centres residencials i/o socio-sanitaris de persones majors i/o amb discapacitat.

- f) Desenvolupament d'eines per a la prevenció: s'haurà de preveure l'ús de mitjans i eines específics per a previndre la violència i reduir la freqüència d'ús de les contencions, com ara els qüestionaris per a identificar el risc de violència, els plans personals d'eliminació de les contencions o els protocols d'acompanyament preventiu.
- g) Avaluació contínua: es definiran indicadors clau per a avaluar l'efectivitat de les mesures adoptades (per exemple, la reducció de l'ús de contencions o la millora del benestar emocional de les persones residents) i es duran a terme avaluacions anuals per a identificar possibles millores i introduir-hi els ajustos que es consideren necessaris (vegeu l'annex III). Es garantirà, en tot cas, la participació de les persones usuàries i les seues famílies en les actuacions destinades a avaluar el resultat dels plans.
- h) Revisió dels reglaments de règim intern: s'haurà de procurar l'eliminació progressiva de tota la normativa que contenen aquests reglaments que siga innecessària per a la consecució d'una convivència ordenada i puga donar lloc



a restriccions abusives o vulneracions de drets. Els reglaments de règim intern hauran de garantir el respecte als drets de les persones usuàries enumerats en l'apartat 5 d'aquesta instrucció i ajustar-se, en tot cas, al que disposa la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat.

Totes les residències hauran de disposar d'un reglament de règim intern actualitzat en el moment d'implantar els seus respectius plans d'atenció lliure de coercions, per a garantir-ne el coneixement i la difusió entre totes les persones usuàries i totes les persones familiars i properes que el requerisquen.

- i) Vigència: d'acord amb el que preveuen les disposicions transitòries dotzena i tretzena del Decret 27/2023, de 10 de març, del Consell, pel qual es regulen la tipologia i el funcionament dels centres, serveis i programes de serveis socials, i la seua ordenació dins de l'estructura funcional, territorial i competencial del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials, totes les residències per a persones amb problemes de salut mental hauran d'adaptar els seus programes, protocols i registres en un termini de temps no superior a sis mesos des de l'entrada en vigor d'aquest mateix decret (i la resta de la documentació, tant la relativa a les persones usuàries com la relativa al centre, en el termini de nou mesos). Els plans d'atenció lliure de coercions hauran d'estar, a més, implantats completament i efectivament abans del 30 de juny de 2025, segons el que preveu l'Acord del Consell Territorial de Serveis Socials i del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència sobre criteris comuns d'acreditació i qualitat dels centres i serveis del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència, publicat per la Resolució de 28 de juliol de 2022, de la Secretaria d'Estat de Drets Socials.

Els centres amb reglaments de règim intern en què no figure el que estipula l'apartat 2 de l'article 7 del Decret 27/2023, de 10 de març, en relació amb el procediment que cal seguir en els casos d'internament no voluntari, hauran d'incloure-ho i adaptar-ho com més prompte millor i, en tot cas, abans del dia 23 de juny de 2023.

- j) Les direccions de les residències hauran de fer arribar a la Direcció General de Diversitat Funcional i Salut Mental el projecte d'un pla d'atenció lliure de coercions, acompanyat del reglament de règim interior del centre actualitzat degudament, abans del 23 de setembre de 2023. Aquests documents seran revisats per aquesta mateixa Direcció General, que remetrà posteriorment el



pla d'atenció lliure de coercions al Servei d'Inspecció de Serveis Socials per aprovar-lo, segons el que estableix l'esmentat acord del Consell Territorial de Serveis Socials i del Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència. publicat per la Resolució de 28 de juliol de 2022, de la Secretaria d'Estat de Drets Socials.

7.3. Per a redactar els plans s'hauran de tindre en compte les pautes i recomanacions pròpies del mètode de "lectura fàcil" i s'haurà d'utilitzar, en la mesura que siga possible, un llenguatge senzill, que facilite l'accés a la informació de totes les persones. Els projectes d'aquests plans els hauran d'aprovar els consells de centre i tindre el vistiplau, si és el cas, del comitè d'ètica del centre o intercentre, abans de remetre'ls a la Direcció General de Diversitat Funcional i Salut Mental.

7.4. El servei d'inspecció de serveis socials haurà d'incorporar al guió d'assumpes que cal supervisar la comprovació de l'existència en aquestes residències d'un pla d'atenció lliure de coercions i dels protocols específics exigits per a atendre crisis o desbordaments emocionals o conductuals, així com la revisió dels registres i de la resta de documentació que els acompanya; especialment, de l'aplicació prèvia de mesures alternatives de contenció verbal i desescalada, i les comunicacions al Ministeri Fiscal i les direccions territorials, verificant que s'han fet seguint el que preveuen els protocols corresponents i la normativa d'aplicació. Aquesta supervisió es portarà a terme de manera obligatòria i sistemàtica, segons el que disposa l'annex VI, apartat nové, del Decret 27/2023, de 10 de març, del Consell, pel qual es regulen la tipologia i el funcionament dels centres, els serveis i els programes de serveis socials i l'ordenació d'aquests dins de l'estructura funcional, territorial i competencial del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials.

8. MESURES EXCEPCIONALS

8.1. En situacions excepcionals, i com a últim recurs, podran practicar-se contencions, d'acord amb el que preveu l'article 10.2 de la Llei 3/2019, de 18 de febrer, de Serveis Socials Inclusius de la Comunitat Valenciana, que reconeix a les persones usuàries d'aquestes residències el dret a no ser sotmeses a cap mena d'immobilització o restricció física o tractament farmacològic sense prescripció facultativa ni supervisió,



llevat que hi haja un perill imminent per a la seguretat física de la persona usuària o de terceres persones. Aquestes mesures s'hauran d'ajustar als principis d'excepcionalitat, mínima intensitat possible i temps estrictament necessari, que s'haurà de dur a terme amb el respecte degut a la dignitat, la privacitat i els drets de les persones. En aquests casos, i d'acord amb aquest mateix text legal, les actuacions practicades hauran de justificar-se documentalment, registrar-se en l'expedient de la persona usuària i comunicar-se de manera immediata al Ministeri Fiscal.

Les contencions ambientals (aïllament) s'hauran de dur a terme en una habitació de risc baix (habitació de confort) dissenyada a aquesta finalitat o en la mateixa habitació de la persona. Durant l'aïllament, la persona aïllada romandrà en tot moment acompanyada o supervisada.

Les contencions físiques es duran a terme per dues o més persones, que hauran d'abstindre's de mostrar agressivitat física o verbal o de respondre als insults, les agressions o les provocacions. Una vegada superada la situació d'urgència que haja obligat a utilitzar-les, la persona haurà de ser alliberada immediatament.

Per ser incompatible amb la dignitat de la persona i no respondre al fi d'aquestes mesures, es prohibeix l'ús de contencions amb finalitats disciplinàries, de conveniència o pretesament terapèutiques.

8.2. Supòsits que han de concórrer en l'aplicació de les contencions

- Tot procediment de contenció haurà d'estar precedit d'un intent de contenció verbal o altres mesures de desescalada (tècniques verbals de gestió emocional conduents a la reducció de la tensió o hostilitat de la persona resident que es trobe en estat d'alteració i/o agitació, amb un perill imminent i greu per a la seua vida i integritat física o per a la d'altres persones).

- Tant les contencions com les mesures de desescalada seran aplicades pel personal que hi corresponga, d'acord amb el que preveu el protocol específic que resulte d'aplicació.

- Ningú podrà ser sotmés a cap mena de contenció sense prescripció facultativa, llevat que hi haja un perill imminent per a la seguretat de la persona usuària o de terceres



persones. Si en el moment de practicar la contenció no es pot contactar amb el metge, el director del centre o la persona en qui haja delegat podrà iniciar el procediment, i ho haurà de comunicar al metge posteriorment, amb la mínima demora possible.

- Les mesures de contenció física només podran consistir en els següents casos: la interposició entre la persona usuària i la persona que es troba en perill, la restricció física d'espais i moviments i, en última instància, la immobilització física. No podran emprar-se, en cap cas, dispositius de contenció mecànica.

- Totes les contencions hauran de valorar-se de manera individualitzada, de manera que no tindran validesa les ordres genèriques ("contenció física, si és necessària").

- L'ús de mesures de contenció física requerirà l'exploració posterior de la persona per facultatiu mèdic en el termini màxim de 24 hores -que haurà d'estendre l'informe corresponent-, així com l'aplicació de tècniques de destraumatització, que inclouran l'anàlisi de la situació amb la persona afectada, la identificació dels factors desencadenants de la situació que va conduir a la contenció, així com la possibilitat de previndre la seua ocurrència ("com podria evitar-se aquesta situació en un futur?") o de planificar una presa de decisions anticipades ("si torna a ocórrer, com t'agradaria que actuàrem?"). Les tècniques de destraumatització les hauran d'aplicar, en tot cas, persones professionals qualificades degudament.

- En l'espai de temps durant el qual es duga a terme la contenció, la persona usuària es mantindrà en condicions dignes i sota la cura i supervisió immediates i contínues per part de persones professionals del centre.

- Les contencions practicades s'hauran de registrar per a fer possible l'avaluació posterior dels factors determinants de cada incident. Per a fer-ho, els centres hauran de disposar d'un registre específic, en què s'anotarà el nom de la persona o persones professionals que van aplicar la mesura, els intents realitzats per a la restauració de la convivència i de la seguretat a través de mesures de desescalada, l'argumentació de la decisió adoptada, la descripció detallada de l'actuació duta a terme, les conseqüències que s'haurien derivat de l'incident i les causes o els motius (vegeu l'annex II). Totes les contencions practicades quedaran registrades en l'expedient de la persona usuària.

- Quan s'haja hagut de recórrer a aquestes mesures sense disposar d'una prescripció facultativa, s'haurà de traslladar per escrit allò que ha succeït, en el termini



de temps més breu i, en tot cas, durant les 24 hores posteriors, al Ministeri Fiscal i a la Direcció Territorial d'Igualtat i Polítiques Inclusives, perquè es valore si s'hi han aplicat en interès de la persona i d'acord amb el que preveu la normativa. Amb caràcter trimestral, s'haurà de remetre al Ministeri Fiscal i a la Direcció Territorial d'Igualtat i Polítiques Inclusives corresponent la relació de totes les contencions practicades.

- Els centres que tinguen operatives sales o espais on es practiquen contencions mecàniques hauran de clausurar-los, i s'haurà de poder habilitar en el lloc d'aquests una "habitació de risc baix" (habitació de confort), d'acord amb el que preveu l'annex III, apartat 3.5, del Decret 27/2023, de 10 de març, del Consell, pel qual es regulen la tipologia i el funcionament dels centres, serveis i programes de serveis socials i l'ordenació d'aquests dins de l'estructura funcional, territorial i competencial del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials, concebuda com un espai capaç de proporcionar a les persones usuàries que el requerisquen un ambient terapèutic de suport que en facilite la regulació emocional durant els períodes d'angoixa o crisi.

8.3. El document de Planificació anticipada de decisions (PAD)

Totes les persones usuàries hauran de subscriure, quan siguen ingressades en la residència, un document de planificació anticipada de decisions (PAD), que serà elaborat al mateix temps que el seu primer pla individualitzat d'atenció. En virtut de la PAD, la persona usuària podrà manifestar la voluntat i les preferències que té, amb la finalitat que aquestes siguen conegudes, considerades i respectades quan es trobe en una situació en què tinga dificultats per a prendre decisions o comunicar-les. Per a fer-ho, en deixarà constància per escrit -amb els suports que necessite i d'acord amb les recomanacions del mètode de "lectura fàcil"-, així com dels signes d'alerta o símptomes previs a una situació de crisi, del moment a partir del qual desitja que s'aplique el document i de les actuacions que el fan sentir-se millor o pitjor.

La PAD constituirà una eina destinada a protegir els drets d'aquestes persones, millorar la seua relació amb les persones professionals i usuàries i adaptar l'atenció que reben en els centres a les seues preferències i necessitats. En molts casos, podria arribar a constituir una eina d'autoconeixement, a més de contribuir a disminuir l'autoestigma i fomentar l'apoderament de les persones usuàries en el seu procés de recuperació.



L'elaboració de la PAD hauria de servir, en tot cas, per a preservar el dret a l'autonomia de les persones usuàries, amb la finalitat d'evitar la substitució en la seua presa de decisions, tal com preveu la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat. La PAD l'haurà d'elaborar la persona usuària, sola o, si ho desitja, amb el suport de professionals, així com amb els suports que vulga tindre per part de persones familiars, properes o d'altres figures tuitives.

En cas que la persona expresse una preferència que es trobe en conflicte amb la normativa d'aplicació, la persona professional haurà d'informar-la sobre aquesta circumstància. És important respectar les preferències expressades en el document i avisar la persona de possibles limitacions derivades de la seua disponibilitat o viabilitat. A més, es recomana que les persones que siguen nomenades "representants" per la persona usuària estiguen presents en el procés d'informació, comunicació i elaboració del document.

En cas d'haver-se elaborat amb el suport d'altres persones, és imprescindible que la persona usuària tinga ocasió de llegir detingudament el document final i fer-ne modificacions, si ho prefereix. La persona pot deixar en blanc les seccions sobre les quals no vulga aportar informació, sense que això reste vàlidesa a les preferències expressades.

La PAD s'inclourà en l'expedient personal de la persona usuària. Una vegada elaborada, es facilitarà una còpia en paper a la persona usuària, als representants d'aquesta i a les persones que considere oportunes, encara que podrà modificar-se o deixar-se sense efecte en qualsevol moment, per la voluntat de la persona interessada, i se'n deixarà constància sempre per escrit.

9. AVALUACIÓ

Per a avaluar les actuacions previstes en els plans d'atenció lliure de coercions s'hauran d'establir indicadors clars d'èxit, com ara la reducció de l'ús de pràctiques coercitives, la millora del benestar emocional de les persones residents o l'increment del grau de satisfacció dels seus familiars o persones properes. S'haurà de garantir la participació de les persones usuàries en l'avaluació i els processos de millora contínua.



S'haurà d'implementar un sistema de control i registre que recopile i analitze la informació relativa a l'execució dels plans i permeta fer avaluacions regulars per a revisar-ne l'efectivitat i identificar aspectes susceptibles de millora.

Al final del primer any de vigència, les direccions de les residències duran a terme una avaluació completa dels seus plans d'atenció lliure de coercions i hauran d'informar dels resultats obtinguts a la Direcció General de Diversitat Funcional i Salut Mental.

Per tot això, i fent ús de les atribucions que em confereix l'article 14 del Decret 170/2020, de 30 d'octubre, del Consell, d'aprovació del Reglament orgànic i funcional de la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, dispose l'aprovació d'aquesta instrucció, amb la finalitat i l'àmbit d'actuació d'aquesta, per a fer complir les normes que preveuen la implantació de plans d'atenció lliures de coercions en les residències per a persones amb problemes de salut mental, amb la salvaguarda adequada dels drets que assisteixen a les persones usuàries.

La directora general de Diversitat Funcional i Salut Mental



ANNEX I: MODEL DE DOCUMENT DE PLANIFICACIÓ ANTICIPADA DE DECISIONS (PAD)

Jo, el Sr. / la Sra. _____,
amb DNI / NIE / passaport núm. _____, desitge que es
tinguen en compte les següents indicacions i preferències quan em trobe en una situació
de crisi i impossibilitat per a prendre decisions o expressar lliurement la meua voluntat:

1. Signes d'alerta / circumstàncies / situacions que donen lloc a l'aplicació del que s'expressa en aquest document

En aquest apartat es recomana que la persona interessada descriga signes d'alerta i que identifique el moment a partir del qual no se sent capacitada per a prendre decisions i desitja, per tant, que s'actue segons el que s'expressa en aquest document.

S'entén per signes d'alerta els canvis en el funcionament quotidià que poden indicar el començament d'una situació de crisi.

La descripció dels signes d'alerta pot ajudar la persona i els i les professionals a anticipar una crisi i a prendre mesures per a evitar que es desencadene o per a disminuir-ne la gravetat.

A continuació, descriu alguns signes d'alerta que poden anticipar l'inici d'una crisi.



Desitge que es tinguen en compte les indicacions i les preferències que expresse en aquest document a partir del moment següent:

2. Actuacions que “m’ajuden a sentir-me bé” o “em fan sentir malament”

Les actuacions que “m’ajuden a sentir-me bé” o “em fan sentir malament” poden consistir en intervencions professionals, atencions, activitats programades, visites de la persona nomenada representant, suport de persones familiars o afins, contactes amb persones professionals, amb persones del moviment associatiu o amb persones pertanyents a grups de suport mutu. La seua descripció pot incloure informació útil per a intentar evitar una crisi o per a fer-li front una vegada desencadenada.

Pot ser també útil incloure les actuacions o les circumstàncies que han servit d’ajuda en alguna situació de crisi anterior.

Es recomana incloure qualsevol informació addicional que pugja ajudar a entendre i respectar les indicacions i les preferències de la persona (experiències prèvies, motius...).

En una situació de crisi, m’ajuda a sentir-me bé:

En canvi, em fa sentir malament:



3. Persones a les quals avisar

El respecte a les preferències manifestades per la persona en relació amb les persones a les quals avisar (persones familiars o afins, amistats, persones pertanyents al moviment associatiu, membres de grups de suport mutu...) constitueix un aspecte molt rellevant per al seu benestar.

En aquest apartat es pot incloure informació relativa a tasques concretes que la persona desitja encarregar a les persones que cal avisar.

Partint de la importància de respectar aquestes preferències, convé tindre present que no informar determinades persones del seu entorn podria tindre conseqüències no desitjades, per la qual cosa seria convenient que n'estigueren al corrent.

Es recomana incloure qualsevol informació addicional que pugui ajudar a entendre i respectar les indicacions i les preferències de la persona (noms, telèfons, relacions d'amistat o parentiu, experiències prèvies, motius...).

En una situació de crisi, vull que avisin aquestes persones (incloure dades de contacte):

Però no vull que avisin aquestes altres:



4. Preferències de visita

El respecte a les preferències expressades per la persona en relació amb les persones per les quals desitja ser visitada en una situació (persones familiars o afins, amistats, persones pertanyents al moviment associatiu, membres de grups de suport mutu...) constitueix, així mateix, un aspecte molt rellevant per al seu benestar.

Es recomana incloure qualsevol informació addicional que pugui ajudar a entendre i respectar les indicacions i les preferències de la persona en aquest aspecte (noms, telèfons, relacions d'amistat o parentiu, experiències prèvies, motius...).

En una situació de crisi, m'agradaria que em visitaren aquestes persones (incloure dades de contacte):

Però preferiria que no em visitaren aquestes altres:



5. Preferències relacionades amb la medicació (psicofàrmacs)

En aquest apartat, la persona pot indicar medicaments amb els quals haja tingut experiències negatives en ocasions anteriors (per contraindicacions, efectes secundaris o falta de l'efecte perseguit) i els altres que prefereix.

El respecte a aquestes indicacions i preferències pot estar limitat per la disponibilitat del fàrmac i per la *lex artis* vigent. Per això, les persones professionals hauran d'informar la persona sobre els medicaments disponibles, els seus beneficis, els efectes secundaris i les alternatives existents. Només podrà dispensar-se medicació indicada clínicament.

Es recomana incloure qualsevol informació addicional que pugui ajudar a entendre i respectar les indicacions i les preferències de la persona (experiències prèvies, motius...).

En una situació de crisi, desitge rebre la següent medicació o actuació terapèutica alternativa:

En canvi, no desitge rebre aquesta medicació:



6. Preferències relacionades amb actuacions terapèutiques en el centre

S'entén per actuacions terapèutiques totes les intervencions realitzades en el centre, incloent-hi sessions de teràpia individual o grupal, teràpia ocupacional, atencions d'infermeria, suport mutu o altres.

Per a entendre aquestes preferències, pot ser útil conèixer la utilitat percebuda d'actuacions i intervencions anteriors, incloent-hi mesures farmacològiques, contenció verbal, acompanyament, suport mutu, l'aïllament a la seua habitació i en altres espais, el permís d'eixida, teràpies, atencions o altres.

Es recomana incloure qualsevol informació addicional que puga ajudar a entendre i respectar aquestes preferències (experiències prèvies, motius...).

En una situació de crisi, desitge que es realitzen aquestes actuacions:

En canvi, no desitge que es realitzen aquestes altres actuacions, per les raons que s'indiquen a continuació.



7. Expressió de preferències en l'aplicació de mesures de contenció

L'aplicació de "mesures de contenció" es refereix a la pràctica de contencions físiques, farmacològiques i ambientals. La persona pot expressar el rebuig a aquestes mesures o indicar que, si cal aplicar-li'n alguna, es faça respectant determinades opcions personals.

Tenint en compte el límit legal (dany a terceres persones o a si mateixa), si haguera de ser objecte d'alguna mesura de contenció, preferiria que m'aplicaren les següents (contenció física, medicació tranquil·litzant per boca, medicació tranquil·litzant en injectable, aïllament a la meua habitació, aïllament en altres espais...):

En canvi, preferiria que no m'aplicaren aquestes altres mesures:



8. Preferències quant a professionals

El coneixement de les preferències de la persona en relació amb els i les professionals del centre pot constituir un element de suport molt rellevant en el procés terapèutic.

Per a entendre i respectar aquestes preferències, pot ser útil incloure en aquest apartat alguna informació addicional (experiències prèvies, motius...).

En una situació de crisi, preferiria que m'atengueren aquestes persones:

En canvi, preferiria que no m'atengueren aquestes altres:

9. Altres indicacions o preferències

Quan em trobe en una situació de crisi i impossibilitat per a prendre decisions o expressar lliurement la meua voluntat, desitge que les mesures que s'adopten tinguen en compte:



10. Designació de representant

Es recomana que la persona trie com a representant algú de confiança, que conega bé les seues preferències i valors, i que tinga capacitat per a actuar en la seua representació en una situació de crisi.

És important que la persona representant participe en el procés d'elaboració d'aquest document, perquè conega bé les seues preferències i puga respectar-les si arriba el cas.

La persona designada actuarà en representació de la persona en les situacions descrites en aquest document.

Desitge nomenar perquè actue com el meu representant quan em trobe en situació de crisi i impossibilitat/ada per a prendre decisions: el Sr. / La Sra.

amb DNI / NIE / passaport núm. _____, telèfon _____
i adreça electrònica: _____.

Així mateix, per al cas en què el meu representant no puga ser consultat/ada, desitge nomenar persona substituïda del meu representant: el Sr./ La Sra.

amb DNI / NIE / passaport núm. _____, telèfon _____
_____ i adreça electrònica: _____.

12. Data i signatura

_____, _____ de _____ de _____

Titular:

Signatura:

Nom i cognoms:

Representant:

Signatura:

Nom i cognoms:

Professional:

Signatura:

Nom i cognoms:



13. Data d'actualització

_____, _____ de _____ de _____.

Titular:

Signatura:

Nom i cognoms:

Representant:

Signatura:

Nom i cognoms:

Professional:

Signatura:

Nom i cognoms:



ANNEX II: REGISTRE DE CONTENCIONS

Tots els centres residencials d'atenció a persones amb problemes de salut mental han de registrar les contencions practicades per a fer possible l'anàlisi del que haja succeït i la valoració de les actuacions dutes a terme per les persones professionals intervinents.

El procediment previst per a fer aquesta valoració haurà de comptar amb la participació de la persona o persones usuàries protagonistes de l'incident.

El registre ha d'incloure, almenys, el contingut següent:

1. Data i lloc de la contenció

2. Descripció de l'incident que va fer necessari el seu ús



3. Mesures alternatives de contenció verbal o desescalada utilitzades

4. Justificació de la mesura de contenció adoptada



5. Detall de les actuacions dutes a terme

6. Conseqüències que hagen pogut derivar-se de l'incident



7. Comunicació, si és el cas, al Ministeri Fiscal i la Direcció Territorial d'Igualtat i Polítiques Inclusives (cal documentar)

8. Comunicació posterior al facultatiu per a la revisió mèdica de la persona usuària (cal documentar)

9. Al·legacions de la persona usuària en relació amb l'incident i amb l'actuació de les persones professionals intervinents



10. Dades i signatura de la persona o persones professionals que han practicat la contenció

Nom i cognoms:
Perfil professional:
Signatura:

Nom i cognoms:
Perfil professional:
Signatura:

Nom i cognoms:
Perfil professional:
Signatura:

Nom i cognoms:
Perfil professional:
Signatura:



ANNEX III: MODEL DE QÜESTIONARI PER A L'AVALUACIÓ CONTÍNUA DELS PLANS D'ATENCIÓ LLIURE DE COERCIONS

Instruccions:

Aquest qüestionari s'utilitza per a avaluar l'ús de pràctiques coercitives en els centres residencials d'atenció a persones amb problemes de salut mental.

Per favor, llija les preguntes següents i seleccione la resposta que reflectisca millor la realitat del centre on treballa o resideix.

Assegure's de llegir acuradament cada pregunta abans de seleccionar la resposta. Assegure's també de respondre a totes les preguntes, i procure no deixar-ne cap en blanc.

Recorde que aquest qüestionari s'utilitza únicament per a avaluar el funcionament del centre i que les seues respostes es tractaran de manera confidencial.

Si té algun dubte, no dubte a consultar a les persones de referència abans de respondre.

Gràcies per la seua col·laboració.

1. Es permet a les persones usuàries realitzar propostes d'activitats dins i fora del centre?

1. Sempre.
2. Sovint.
3. De tant en tant.
4. Rarament.
5. Mai.

2. Es facilita a les persones usuàries una informació detallada sobre el funcionament del centre en el moment del seu ingrés?

1. Sí.
2. Sovint.
3. De tant en tant.
4. Rarament.
5. No.



3. Poden utilitzar les persones usuàries el seu telèfon mòbil?

1. Sempre.
2. Sovint.
3. De tant en tant.
4. Rarament.
5. Mai.

4. Tenen les persones usuàries accés a un espai privat en el centre?

1. Sempre.
2. Sovint.
3. De tant en tant.
4. Rarament.
5. Mai.

5. Poden participar les persones usuàries en la resolució dels conflictes que puguem sorgir entre elles o amb els professionals?

1. Sempre.
2. Sovint.
3. De tant en tant.
4. Rarament.
5. Mai.

6. Les persones professionals solen limitar eixides, activitats o retirar pertinences a les persones usuàries per no realitzar alguna activitat?

1. Sempre.
2. Sovint.
3. De tant en tant.
4. Rarament.
5. Mai.



7. Es requereix autorització d'una persona professional de la psiquiatria o la psicologia per a eixir del centre?

1. Sempre.
2. Sovint.
3. De tant en tant.
4. Rarament.
5. Mai.

8. Es tracta amb respecte les persones usuàries quan estan nervioses?

1. Sempre.
2. Sovint.
3. De tant en tant.
4. Rarament.
5. Mai.

9. S'administra medicació de rescat a les persones usuàries sense el seu coneixement?

1. Mai.
2. Rarament.
3. A vegades.
4. Sovint.
5. Sempre.

10. S'obliga les persones usuàries a prendre medicació o se'ls injecta a la força?

1. Mai.
2. Rarament.
3. A vegades.
4. Sovint.
5. Sempre.



11. Hi ha personal sanitari disponible per a atendre les persones usuàries en cas de necessitat?

1. Sempre.
2. La major part del temps.
3. Durant la meitat de la jornada.
4. Alguns dies fixos.
5. No.

12. Les persones usuàries poden ser aïllades en cas que estiguen agitades?

1. Mai.
2. Rarament.
3. A vegades.
4. Amb freqüència.
5. Sempre.

13. Es garanteix la privacitat i la confidencialitat de les persones usuàries tant legalment com quan així ho expressen?

1. Sí, totalment.
2. En la majoria dels casos.
3. Sí, d'acord amb el que preveu la normativa sobre protecció de dades.
4. No és possible, ateses les característiques de les persones usuàries.
5. No.

14. Es permet a les persones usuàries rebre visites?

1. Sí, en tots els casos, dins de l'horari del centre.
2. Sí, sempre que no interferisquen amb les activitats del centre i es concerten amb antelació.
3. Només poden realitzar-se en horari de visites.
4. Es procura que les persones usuàries no reben visites.
5. No.



15. Hi ha un protocol per a garantir la seguretat de les persones usuàries en cas de crisi?

1. Hi ha un protocol que coneix i aplica tot el personal, i que es revisa cada dos anys.
2. Hi ha un protocol que coneix i aplica el personal d'atenció directa.
3. Hi ha un protocol que coneix tot el personal, però no s'aplica.
4. Hi ha un protocol, però ni es coneix ni s'aplica.
5. No hi ha cap protocol d'aquesta classe; en cas de crisi, s'avisen els serveis d'urgència.

16. Es permet a les persones usuàries tindre televisors o altres dispositius electrònics a les seues habitacions i tancar amb clau la porta de la seua habitació?

1. Sí. Totes disposen de clau de la seua habitació, poden tindre dispositius electrònics en aquesta i disposen d'un espai personal per a guardar els seus efectes.
2. Totes disposen de clau de la seua habitació, però no disposen d'un espai personal, ni se'ls permet tindre dispositius electrònics.
3. No disposen de clau de la seua habitació, però poden tindre dispositius electrònics en aquesta.
4. No disposen de clau de la seua habitació, però poden tindre dispositius electrònics si la direcció del centre li ho permet.
5. No disposen de clau i tampoc se'ls permet tindre dispositius electrònics, ja que en el centre hi ha espais comuns amb televisió o ordinadors.

17. Utilitzen les persones professionals del centre possibles conseqüències negatives (com ara la possibilitat d'una recaiguda o una crisi) per a convèncer les persones usuàries de seguir certes recomanacions, comportaments o l'assistència a algunes activitats?

1. Mai, perquè saben que la persuasió és una forma de coerció.
2. Rares vegades.
3. A vegades, per a agilitzar el treball.
4. Sovint, perquè sol donar bon resultat.
5. Habitualment, perquè és l'única manera d'aconseguir que les persones usuàries participen en les activitats del centre.



18. Es practiquen contencions físiques o mecàniques en el centre?

1. Mai.
2. Rares vegades.
3. A vegades, quan altres mesures no han funcionat.
4. Amb freqüència, si l'estat de la persona usuària ho requereix.
5. Sempre que la persona usuària està agitada.

19. Demanen les persones professionals a les persones usuàries que facen una cosa només per a complaure-les, o per a no decebre-les, apel·lant a la seua relació especial?

1. Mai, perquè saben que el xantatge moral és una forma de coerció.
2. Rares vegades.
3. A vegades.
4. Amb freqüència, ja que el xantatge moral és una eina de treball.
5. Sempre, ja que fomenta la seua participació en les activitats del centre.

20. Les persones professionals ofereixen reduccions en la medicació o en les activitats a canvi que les persones usuàries participen en altres activitats del centre?

1. Mai, perquè saben que la inducció és una forma de coerció.
2. Quasi mai.
3. A vegades, com una manera de motivar els usuaris.
4. Sovint, ja que això enforteix el vincle amb la persona usuària.
5. Habitualment, ja que això facilita la reducció d'esforç per part de l'equip tècnic i de les persones usuàries.

Suggeriment de correcció i puntuacions:

- Categoria 1: pròxim al model centrat en la persona - puntuacions entre 20 i 29.
Categoria 2: pràctiques poc coercitives - puntuacions entre 30 i 49.
Categoria 3: pràctiques moderadament coercitives - puntuacions entre 50 i 69.
Categoria 4: pràctiques coercitives - puntuacions entre 70 i 89.
Categoria 5: molt centrat en pràctiques coercitives - puntuacions entre 90 i 100.