GENERALITAT VALENCIANA
Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives

SISTEMA PÚBLIC VALENCIÀ DE SERVEIS SOCIALS

INSTRUCCIÓN

N.º 4/2023 FECHA: 22/05/2023

Asunto: Implantación de planes de atención libres de coerciones en las residencias para personas con problemas de salud mental.

Ámbito: Direcciones Territoriales de Igualdad y Políticas Inclusivas y residencias para personas con problemas de salud mental de la Comunitat Valenciana.

Emisor: Dirección General de Diversidad Funcional y Salud Mental.

1. FINALIDAD

El objeto de esta Instrucción es promover la elaboración e implantación de planes de atención libre de coerciones en las residencias para personas con problemas de salud mental, con la finalidad de proteger y asegurar el respeto a su dignidad inherente y el goce pleno y en condiciones de igualdad de sus derechos y libertades; todo ello, con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 27/2023, de 10 de marzo, del Consell, por el que se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, que establece pautas de actuación y planes de reducción de contenciones, con medidas concretas y evaluables, promoviendo una visión positiva y respetuosa de las personas usuarias de los centros de servicios sociales de atención secundaria.

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Esta Instrucción será de obligado cumplimiento en todas las residencias para personas con problemas de salud mental, de titularidad pública o privada, que actúan en el ámbito de la Comunitat Valenciana, conforme a lo previsto en el citado Decreto 27/2023, de 10 de marzo, del Consell, por el que se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales

A los efectos de aplicación de esta Instrucción, y de acuerdo con las correspondencias establecidas en el Anexo IX del Decreto 27/2023, se consideran residencias para personas con problemas de salud mental las antiguas tipologías existentes de Centro Específico para Enfermos Mentales crónicos (CEEM) y Centro de Atención Residencial para personas en situación de Dependencia (CARD).

3. DEFINICIONES

A los efectos de la presente Instrucción, se entiende por coerciones o prácticas coercitivas todas aquellas medidas o actuaciones que pretenden forzar la voluntad de una persona y condicionar su comportamiento mediante el empleo de la autoridad o la fuerza. Estas prácticas pueden consistir en contenciones, restricciones y coacciones.

Las contenciones son medidas de control del comportamiento a través de limitaciones externas al sujeto ejercidas por terceros a través de medios físicos o químicos. Pueden ser:[1]

- Contención física**:** restricción de movimientos mediante el empleo de métodos manuales.

- Contención mecánica: restricción de movimiento mediante el empleo de dispositivos mecánicos (por ejemplo, correas o cinturones).

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

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

- Contención química: limitación de la expresión o comportamientos espontáneos de una persona, o de la libertad de sus movimientos, o su actividad física, mediante cualquier fármaco (por ejemplo, la sedación farmacológica de acción rápida).

- Contención ambiental o aislamiento: confinamiento en una habitación o zona aislada de la que una persona no puede salir libremente.

Las restricciones abusivas o innecesarias son todas aquellas medidas organizativas o normas de funcionamiento que limitan el ejercicio de derechos y libertades de las personas usuarias, tales como el derecho a la información, la libertad de movimientos, la libertad de reunión, el respeto a la intimidad de las personas, el derecho de participación o la libertad de elección. Estas normas y medidas, que tienden a ser consideradas normales en los contextos residenciales, pueden dar lugar a normativas de régimen interno extremadamente restrictivas.

Las coacciones son actuaciones de naturaleza coercitiva más sutiles que se ejercen desde una actitud paternalista o autoritaria, individualmente o como ingrediente estructural imbuido en la cultura y/o la normativa del centro. Se consideran coacciones, entre otras prácticas, las amenazas ("si no lo haces, tendremos que ingresarte"), el *chantaje moral* ("hazlo por mí") o la sedación terapéuticamente injustificada.[2]

A lo largo del presente documento, y con la finalidad de facilitar su lectura, se empleará el término coerciones o prácticas coercitivas para hacer referencia a todas las actuaciones, normas, prácticas y conductas descritas en este apartado.

4. JUSTIFICACIÓN

El empleo de medidas coercitivas ha constituido, a lo largo de la historia, una práctica común en la atención a personas con problemas de salud mental. Estas personas podían ser internadas contra su voluntad, u obligadas a tomar medicación que no deseaban tomar, sin más que apelar a la necesidad de velar por su seguridad o de garantizar su adherencia al tratamiento. Y, desde luego, sin tener en cuenta que ello podía constituir un atentado contra su dignidad o una vulneración de sus derechos.

[2] *Coerción y salud mental. Revisando las prácticas de coerción en la atención a las personas que utilizan los servicios de salud mental* (Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2017)

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

La coerción daña la autoestima y puede ser la causa de un trastorno por estrés postraumático. De hecho, se asocia a una mayor duración de la estancia en los centros, independientemente de la gravedad del trastorno.

Esta instrucción tiene su justificación en la iniciativa de generar buenas prácticas desde un punto de vista rehabilitador y terapéutico, donde no tienen cabida las practicas coercitivas, para procurar una mejora de la autonomía y fomentar la inclusión social, promoviendo el proceso de recuperación.

Contribuir al abandono de las prácticas coercitivas constituye, en consecuencia, una ineludible exigencia ética y clínica para quienes trabajan en el ámbito de la atención a las personas con problemas de salud mental, una exigencia que se ha visto plasmada -a nivel estatal- en el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de 28 de julio de 2022 y -a nivel autonómico- en la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana.

En la actualidad asistimos a una progresiva concienciación de la importancia de renunciar al empleo de medidas coercitivas en salud mental. La mayoría de las personas que trabajan en este ámbito son conscientes de la necesidad de avanzar en su excepcionalidad.

Es imprescindible asumir la erradicación de la coerción de la práctica asistencial en salud mental. Se impone, por tanto, adoptar y consolidar un modelo en el que prime el respeto a los derechos de las personas y la búsqueda de alternativas de tratamiento más respetuosas con su dignidad; un modelo en el que las razones de seguridad y protección dejen de ser la única o principal prioridad; un modelo, en fin, que sitúe a la persona, su voluntad, sus derechos y sus preferencias en el centro de sus apoyos y cuidado. El tránsito hacia este nuevo modelo obliga a los centros residenciales a revisar su capacidad para prestar a las personas una atención de esta naturaleza. Y a sus equipos profesionales, a elaborar y poner en marcha planes de actuación orientados a la eliminación progresiva y segura de estas prácticas.

Así lo dispone, de forma expresa, el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, publicado por Resolución de 28 de julio de 2022 de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, cuyo punto decimoquinto reconoce a las personas usuarias de centros de atención residencial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia el derecho a recibir una atención libre de sujeciones, ya sean estas físicas, mecánicas, químicas o farmacológicas, y también libre de coerciones. Este mismo Acuerdo establece que el reconocimiento de la dignidad y la promoción de

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

la autonomía de las personas debe ser el eje vertebrador de la atención y los apoyos que reciben. Y determina que estas residencias deben asumir un compromiso formal respecto a la atención libre de sujeciones y coerciones, que acreditarán mediante la existencia de planes de atención libre de coerciones, orientados a su supresión total y segura, que deberán incluir medidas alternativas de apoyo preventivo, positivo y respetuoso, y que tendrán que estar completa y efectivamente implantados antes del 30 de junio de 2025.

Así lo establece, también, en el ámbito de la Comunitat Valenciana, el Decreto 27/2023, de 10 de marzo, del Consell, por el que se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, en cuyo Anexo VI, apartado noveno, se contienen unas Consideraciones sobre la utilización de sujeciones terapéuticas y contenciones que incluyen, entre otras medidas, el registro de las contenciones practicadas y la elaboración e implantación de planes orientados a su progresiva eliminación; unos planes que deberán incorporar programas de formación dirigidos a las personas profesionales del equipo técnico y de atención directa, y que serán evaluados periódicamente y supervisados de forma sistemática por el Servicio de Inspección de Servicios Sociales.

5. DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4.2 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, todas las personas en situación de dependencia tienen derecho a disfrutar de los derechos humanos y libertades fundamentales con pleno respeto de su dignidad e intimidad.

Más específicamente, el artículo 40 de la Ley 11/2003, de 10 de abril, de la Generalitat, sobre el Estatuto de las Personas con Discapacidad reconoce a las personas usuarias de centros de atención diurna y residencias para personas con discapacidad, con independencia de cuál sea su titularidad, los derechos que a continuación se relacionan:

a) Ser informadas, participar y ser oídas en las actividades y en las decisiones que afecten a la atención que reciben en ellos.

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

b) Mantener relaciones interpersonales y recibir visitas, siendo obligación de la dirección el promover y facilitar las relaciones periódicas con sus familiares y sus amistades.

c) Recibir un trato digno, tanto del personal del centro como de otras personas usuarias.

d) La intimidad y la privacidad, con el límite de las exigencias derivadas de la protección de su vida, salud y seguridad.

e) Formular reclamaciones y sugerencias por medio de procedimientos ágiles, accesibles y transparentes, y que éstos se tengan en cuenta en el proceso de seguimiento y evaluación de la intervención.

f) Ser informadas sobre la evolución de su problema de salud mental, sobre los servicios que se prestan en el centro y sobre los derechos que les asisten.

g) Cesar en la permanencia en el centro por propia voluntad o a instancia de la persona designada como prestadora de apoyo en el ejercicio de su capacidad jurídica, sin perjuicio de los supuestos en los que la permanencia en el centro esté sometida a decisión judicial.

Este mismo precepto determina que los órganos administrativos y las Administraciones Públicas deberán establecer mecanismos adecuados de colaboración y coordinación para velar por estos derechos.

Finalmente, el artículo 10 de la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana reconoce el derecho de las personas usuarias de los servicios sociales a ser atendidas bajo el principio de libertad de elección y de accesibilidad de la comunicación, para garantizar la correcta recepción y comprensión de la información y que su opinión pueda ser expresada y entendida de forma adecuada.

Este mismo artículo determina que las personas usuarias de servicios de atención residencial y de atención diurna o nocturna tienen derecho a no ser sometidas a ningún tipo de inmovilización o restricción física o tratamiento farmacológico sin prescripción facultativa ni supervisión, salvo que haya peligro inminente para la seguridad física de la persona usuaria o de terceras personas. En este último caso, establece que las actuaciones efectuadas deberán justificarse documentalmente, constar en el expediente de la persona usuaria y comunicarse al Ministerio Fiscal.

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

6. RETOS

La situación descrita en los apartados anteriores plantea algunos retos de enorme trascendencia, que podrían ser formulados en los siguientes términos:

a) El empleo de coerciones es contrario al objetivo que persiguen las residencias para personas con problemas de salud mental, que es prestar a estas personas una atención integral que contribuya a su recuperación e inclusión social, mediante la mejora de su autonomía desde un modelo comunitario.

b) Las personas profesionales de estos centros deben contar con las herramientas y la formación necesarias para poder prestar a los y las residentes una atención centrada en la persona y libre de coerción.

c) Es necesario adoptar medidas orientadas a hacer efectivos los derechos y libertades de las personas usuarias, evitando los abusos e influencias indebidas cuando precisen de apoyos en el ejercicio de su capacidad para la toma de decisiones.

d) Las contenciones deben ser consideradas, en todo caso, incidentes críticos que obligan al estudio y la mejora, lo que hace necesario protocolizar su empleo y establecer sistemas de registro que permitan analizar lo ocurrido y cómo podría haberse evitado.

e) Es necesario crear cauces de participación efectiva de las personas residentes en la organización y el funcionamiento de los centros, para que puedan intervenir en la programación de sus actividades y contribuir a la eliminación de las prácticas coercitivas.

f) Las actividades y los propios espacios de las residencias deben orientarse a la acogida y el acompañamiento, la participación y la convivencia de las personas usuarias, con el fin de mejorar su calidad de vida, su bienestar emocional y su seguridad, evitando la profusión de normas y reglas y la presencia de elementos arquitectónicos o decorativos que puedan hacer que se sientan incómodas o amenazadas.

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

g) Es necesario promover en los centros una cultura de trabajo orientada a la no coerción, que incluya la reflexión y el debate permanente, la colaboración y el trabajo en equipo con las personas usuarias, sus familias y otras figuras tuitivas, y la formación específica en prácticas de relación terapéutica centradas en la persona. A este fin, se considera conveniente apoyar y difundir los esfuerzos de los equipos profesionales capaces de plantear alternativas creativas, generando así una cultura profesional libre de coerción.

h) Por último, hay que transformar los discursos que sustentan las prácticas coercitivas, con el fin de reducir el estigma y la discriminación de las personas con problemas de salud mental y de promover cambios sustanciales en toda la red asistencial.

7. EL PLAN DE ATENCIÓN LIBRE DE COERCIONES

7.1. Al objeto de garantizar los derechos de las personas usuarias y de hacer frente a los retos enumerados en el apartado anterior, todas las residencias para personas con problemas de salud mental deberán implantar un plan de atención libre de coerciones, orientado a la supresión total y segura de las prácticas coercitivas, conforme a lo dispuesto en el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, publicado por Resolución de 28 de julio de 2022 de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales. Estos planes serán elaborados de acuerdo con lo previsto en el Anexo VI, apartado noveno, del Decreto 27/2023, de 10 de marzo, del Consell, por el que se regula la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales.

7.2. Los planes de atención libre de coerciones incorporarán, en todo caso, las siguientes medidas y actuaciones:

a) Participación de las personas usuarias: los planes deberán contemplar la participación en ellos de las personas residentes, familiares, allegadas u otras figuras tuitivas, mediante el desempeño de funciones concretas para la reducción de las medidas coercitivas. Y garantizarán la participación de las

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

personas usuarias en la toma de decisiones en situaciones de crisis mediante la suscripción de un documento de planificación anticipada de decisiones (PAD) (ver Anexo I), en el que se detallará cómo actuar en cada situación y con cada persona usuaria, respetando sus preferencias y su voluntad.

b) Liderazgo: una persona profesional de la residencia de perfil técnico asumirá la tarea de coordinar e impulsar la elaboración de los planes, y de promover la adopción de las medidas organizativas necesarias para su implantación. A este fin, contará con la colaboración de un equipo integrado por personas trabajadoras del centro de diferentes perfiles profesionales, en el que también deberán tener participación las personas usuarias. En aquellas residencias que cuenten con un comité de ética de centro o intercentro, se deberá requerir su asesoramiento siempre que se plantee algún conflicto ético en relación con la idoneidad de alguna concreta intervención, medida o protocolo.

c) Sensibilización: el éxito de las medidas orientadas al fomento de una atención libre de coerciones podría verse comprometido por la existencia en el centro de una cultura que legitime su empleo. Una cultura compartida por todo el personal de la residencia, basada en la premisa de que la coerción es siempre un fracaso terapéutico, puede impedir o, cuando menos, dificultar la justificación de su empleo. A este fin, todos los trabajadores y trabajadoras de la residencia recibirán formación de calidad y actualizada en materia de derechos de las personas con problemas de salud mental, el modelo de atención centrada en la persona, buenas prácticas en la atención residencial y conceptos básicos sobre ética profesional en el ámbito de los servicios sociales, que incluirá un programa inicial y otro de formación continua. La formación inicial se impartirá, en todo caso, al personal de nueva incorporación.

d) Formación: respecto del personal de atención directa, y de acuerdo con las funciones propias de cada puesto, se programará una formación continua con los contenidos específicos, intervenciones y técnicas que correspondan. Esta formación incluirá la atención libre de coerciones y los modelos de intervención de enfoque preventivo y positivo en la gestión de las conductas que suponen un desafío para la residencia, con metodologías como el Apoyo Conductual Positivo, la comunicación no agresiva y la resolución de

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

conflictos, así como la discusión de casos, la realización de prácticas supervisadas para aplicar las técnicas aprendidas y la integración de los conocimientos adquiridos en la práctica cotidiana.

La formación dirigida a las personas profesionales de atención directa incluirá también programas orientados al desarrollo de habilidades sociales, el trabajo en equipo y el manejo de las emociones. Tanto estas personas como las profesionales del equipo técnico deberán recibir formación que les capacite para utilizar técnicas de desescalada alternativas a la contención y para el empleo, en caso de necesidad, de medidas de contención

Se garantizará la participación de las personas usuarias en los programas de formación inicial y continua, como alumnado y, también, como personas formadoras expertas en primera persona.

e) Registros y protocolos: todas las contenciones que se practiquen deberán ser documentadas y detalladas en un registro del centro específico para esta clase de actuaciones (ver Anexo II). Se analizará posteriormente lo sucedido y se valorará y documentará la intervención llevada a cabo por las personas profesionales. El procedimiento previsto para realizar esta valoración deberá contar con la participación de la persona o personas usuarias protagonistas del incidente.

Todas las residencias deberán disponer de los protocolos específicos para atender crisis y desbordamientos emocionales o conductuales previstos en el Anexo VI, apartado noveno, del Decreto 27/2023, de 10 de marzo, del Consell, por el que se regula la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales. En todos estos protocolos se definirán claramente los presupuestos que deben concurrir en su aplicación, que se ajustarán a lo previsto en la Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad.

f) Desarrollo de herramientas para la prevención: se contemplará el empleo de medios y herramientas específicos para prevenir la violencia y reducir la frecuencia de uso de las contenciones, tales como los cuestionarios para

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

identificar el riesgo de violencia, los planes personales de eliminación de las contenciones o los protocolos de acompañamiento preventivo.

g) Evaluación continua: se definirán indicadores clave para evaluar la efectividad de las medidas adoptadas (por ejemplo, la reducción del uso de contenciones o la mejora del bienestar emocional de las personas residentes) y se llevarán a cabo evaluaciones anuales para identificar posibles mejoras e introducir los ajustes que se consideren necesarios (ver Anexo III). Se garantizará, en todo caso, la participación de las personas usuarias y sus familias en las actuaciones destinadas a evaluar el resultado de los planes.

h) Revisión de los reglamentos de régimen interno: se deberá procurar la eliminación progresiva de toda la normativa contenida en estos reglamentos que resulte innecesaria para la consecución de una convivencia ordenada y pueda dar lugar a restricciones abusivas o vulneraciones de derechos. Los reglamentos de régimen interno deberán garantizar el respeto a los derechos de las personas usuarias enumerados en el apartado 5 de la presente Instrucción y ajustarse, en todo caso, a lo dispuesto en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

   Todas las residencias deberán disponer de un reglamento de régimen interno actualizado en el momento de la implantación de sus respectivos planes de atención libre de coerciones, garantizando su conocimiento y difusión entre todas las personas usuarias y todas las personas familiares y allegadas que lo requieran.

i) Vigencia: De acuerdo con lo previsto en las Disposiciones Transitorias Decimosegunda y Decimotercera del Decreto 27/2023, de 10 de marzo, del Consell, por el que se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, todas las residencias para personas con problemas de salud mental deberán adaptar sus programas, protocolos y registros en un plazo de tiempo no superior a seis meses desde la entrada en vigor de este mismo decreto (y el resto de la documentación, tanto la relativa a las personas usuarias como la relativa al centro, en el plazo de nueve meses). Los planes de atención libre de coerciones deberán estar, además, completa y efectivamente implantados antes del 30 de junio de 2025,

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

conforme a lo previsto en el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, publicado por Resolución de 28 de julio de 2022 de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales.

Aquellos centros en cuyos reglamentos de régimen interno no figure lo estipulado en el apartado 2 del artículo 7 del *Decreto 27/2023, de 10 de marzo,* en relación con el procedimiento a seguir en los casos de internamiento no voluntario, deberán incluirlo y adaptarlo a la mayor brevedad posible y, en todo caso, antes del día 23 de junio de 2023.

j) Las direcciones de las residencias deberán hacer llegar a la Dirección General de Diversidad Funcional y Salud Mental el proyecto de un plan de atención libre de coerciones, acompañado del reglamento de régimen interior del centro debidamente actualizado, antes del 23 de septiembre de 2023. Estos documentos serán revisados por esta misma Dirección General, que remitirá posteriormente el plan de atención libre de coerciones al Servicio de Inspección de Servicios Sociales para su aprobación conforme a lo establecido en el mencionado Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, publicado por Resolución de 28 de julio de 2022 de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales.

7.3. Para la redacción de los planes, se tendrán en cuenta las pautas y recomendaciones propias del método de “lectura fácil” y se utilizará, en la medida de lo posible, un lenguaje sencillo, que facilite el acceso a la información de todas las personas. Los proyectos de estos planes deberán ser aprobados por los Consejos de centro y contar con el visto bueno, en su caso, del comité de ética del centro o intercentro, previamente a su remisión a la Dirección General de Diversidad Funcional y Salud Mental.

7.4. El Servicio de Inspección de Servicios Sociales incorporará al guion de asuntos a supervisar la comprobación de la existencia en estas residencias de un plan de atención libre de coerciones y de los protocolos específicos exigidos para atender crisis o desbordamientos emocionales o conductuales, así como la revisión de los registros y

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

del resto de documentación acompañante; en especial, de la aplicación previa de medidas alternativas de contención verbal y desescalada, y las comunicaciones al Ministerio Fiscal y las Direcciones Territoriales, verificando que se han realizado conforme a lo previsto en los correspondientes protocolos y en la normativa de aplicación. Esta supervisión se llevará a cabo de forma obligatoria y sistemática, conforme a lo dispuesto en el Anexo VI, apartado noveno, del Decreto 27/2023, de 10 de marzo, del Consell, por el que se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales.

8. MEDIDAS EXCEPCIONALES

8.1. En situaciones excepcionales, y como último recurso, podrán practicarse contenciones, conforme a lo previsto en el artículo 10.2 de la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana, que reconoce a las personas usuarias de estas residencias el derecho a no ser sometidas a ningún tipo de inmovilización o restricción física o tratamiento farmacológico sin prescripción facultativa ni supervisión, salvo que haya peligro inminente para la seguridad física de la persona usuaria o de terceras personas. Estas medidas se ajustarán a los principios de excepcionalidad, mínima intensidad posible y tiempo estrictamente necesario, debiéndose llevar a cabo con el respeto debido a la dignidad, la privacidad y los derechos de las personas. En estos casos, y de acuerdo con este mismo texto legal, las actuaciones practicadas deberán justificarse documentalmente, registrarse en el expediente de la persona usuaria y comunicarse de manera inmediata al Ministerio Fiscal.

Las contenciones ambientales (aislamiento) se llevarán a cabo en una habitación de bajo riesgo (habitación de confort) diseñada a tal fin o en la propia habitación de la persona. Durante el aislamiento, la persona aislada permanecerá en todo momento acompañada o supervisada.

Las contenciones físicas se llevarán a cabo por dos o más personas, quienes deberán abstenerse de mostrar agresividad física o verbal, o de responder a los insultos,

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

las agresiones o las provocaciones. Una vez superada la situación de urgencia que haya obligado a su utilización, la persona deberá ser inmediatamente liberada.

Por ser incompatible con la dignidad de la persona y no responder al objeto de estas medidas, se prohíbe el empleo de contenciones con fines disciplinarios, de conveniencia o pretendidamente terapéuticos.

8.2. Supuestos que han de concurrir en la aplicación de las contenciones

- Todo procedimiento de contención deberá ir precedido de un intento de contención verbal u otras medidas de desescalada (técnicas verbales de gestión emocional conducentes a la reducción de la tensión u hostilidad de la persona residente que se encuentre en estado de alteración y/o agitación, con inminente y grave peligro para su vida e integridad física o para la de otras personas).

- Tanto las contenciones como las medidas de desescalada serán aplicadas por el personal que corresponda, de acuerdo con lo previsto en el protocolo específico que resulte de aplicación.

- Nadie podrá ser sometido a ningún tipo de contención sin prescripción facultativa, salvo que exista peligro inminente para la seguridad de la persona usuaria o de terceras personas. Si en el momento de practicar la contención no pudiera contactarse con el médico, el director del centro o la persona en quien hubiera delegado podrá iniciar el procedimiento, comunicándolo al médico posteriormente, con la menor demora posible.

- Las medidas de contención física solo podrán consistir en los siguientes casos: la interposición entre la persona usuaria y la persona que se encuentra en peligro, la restricción física de espacios y movimientos y, en última instancia, la inmovilización física. No podrán emplearse, en ningún caso, dispositivos de contención mecánica.

- Toda contención deberá valorarse de forma individualizada, de manera que no tendrán validez las órdenes genéricas (“contención física, si precisa”).

- El empleo de medidas de contención física requerirá la exploración posterior de la persona por facultativo médico en el plazo máximo de 24 horas -quien deberá

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

extender el correspondiente informe-, así como la aplicación de técnicas de destraumatización, que incluirán el análisis de la situación con la persona afectada, la identificación de los factores desencadenantes de la situación que condujo a la contención, así como la posibilidad de prevenir su ocurrencia ("¿cómo podría evitarse esta situación en un futuro?") o de planificar una toma de decisiones anticipadas ("si volviera a ocurrir, ¿cómo te gustaría que actuásemos?"). Las técnicas de destraumatización serán aplicadas, en todo caso, por personas profesionales debidamente cualificadas.

- En el espacio de tiempo durante el cual se lleve a cabo la contención, la persona usuaria será mantenida en condiciones dignas y bajo el cuidado y supervisión inmediata y continua por personas profesionales del centro.

- Las contenciones practicadas deberán ser registradas para hacer posible la evaluación posterior de los factores determinantes de cada incidente. Para ello, los centros deberán disponer de un registro específico, en el que se anotará el nombre de la persona o personas profesionales que aplicaron la medida, los intentos realizados para la restauración de la convivencia y de la seguridad a través de medidas de desescalada, la argumentación de la decisión adoptada, el detalle pormenorizado de la actuación llevada a cabo, las consecuencias que se hubieran derivado del incidente y sus causas o motivos (ver Anexo II). Todas las contenciones practicadas quedarán registradas en el expediente de la persona usuaria.

- Cuando se haya tenido que recurrir a estas medidas sin disponer de prescripción facultativa, se deberá dar traslado por escrito de lo sucedido, en el plazo más breve de tiempo y, en todo caso, dentro de las 24 horas posteriores, al Ministerio Fiscal y a la Dirección Territorial de Igualdad y Políticas Inclusivas, para que se valore si se han aplicado en interés de la persona y conforme a lo previsto en la normativa. Con carácter trimestral, se remitirá al Ministerio Fiscal y a la Dirección Territorial de Igualdad y Políticas Inclusivas correspondiente la relación de todas las contenciones practicadas.

- Aquellos centros que tengan operativas salas o espacios en los que se practiquen contenciones mecánicas deberán clausurarlos, pudiendo habilitar en su lugar una habitación de bajo riesgo (habitación de confort), conforme a lo previsto en el Anexo III, apartado 3.5, del Decreto 27/2023, de 10 de marzo, del Consell, por el que se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, concebida como un espacio capaz de proporcionar a las personas usuarias que lo requieran un ambiente terapéutico de apoyo que facilite su regulación emocional durante los periodos de angustia o crisis.

8.3. El documento de "planificación anticipada de decisiones" (PAD)

Todas las personas usuarias suscribirán a su ingreso en la residencia un documento de planificación anticipada de decisiones (PAD), que será elaborado al mismo tiempo que su primer plan individualizado de atención. En virtud de la PAD, la persona usuaria podrá manifestar su voluntad y sus preferencias, con el fin de que éstas sean conocidas, consideradas y respetadas cuando se encuentre en una situación en la que tenga dificultades para tomar decisiones o comunicarlas. Para ello, dejará constancia de ellas por escrito -con los apoyos que precise y de acuerdo con las recomendaciones del método de "lectura fácil"-, así como de los signos de alerta o síntomas previos a una situación de crisis, del momento a partir del cual desea que se aplique el documento y de las actuaciones que le hacen sentirse mejor o peor.

La PAD constituirá una herramienta destinada a proteger los derechos de estas personas, mejorar su relación con las personas profesionales y usuarias y adaptar la atención que reciben en los centros a sus preferencias y necesidades. En muchos casos, podría llegar a constituir una herramienta de autoconocimiento, además de contribuir a disminuir el autoestigma y fomentar el empoderamiento de las personas usuarias en su proceso de recuperación. La elaboración de la PAD debería servir, en todo caso, para preservar el derecho a la autonomía de las personas usuarias, con el fin de evitar la sustitución en su toma de decisiones, tal y como prevé la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La PAD será elaborada por la persona usuaria, sola o, si así lo desea, con el apoyo de profesionales, así como con los apoyos que desee tener por parte de personas familiares, allegadas o de otras figuras tuitivas.

En caso de que la persona exprese una preferencia que se encuentre en conflicto con la normativa de aplicación, la persona profesional deberá informarle acerca de esta circunstancia. Es importante respetar las preferencias expresadas en el documento, avisando a la persona de posibles limitaciones derivadas de su disponibilidad o viabilidad. Además, se recomienda que las personas que sean nombradas

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

“representantes” por la persona usuaria estén presentes en el proceso de información, comunicación y elaboración del documento.

En caso de haberse elaborado con el apoyo de otras personas, es imprescindible que la persona usuaria tenga ocasión de leer detenidamente el documento final y realizar modificaciones, si así lo desea. La persona puede dejar en blanco aquellas secciones sobre las que no desea aportar información, sin que ello reste validez a las preferencias expresadas.

La PAD se incluirá en el expediente personal de la persona usuaria. Una vez elaborado, se facilitará una copia en papel a la persona usuaria, a sus representantes y a las personas que considere oportuno, si bien podrá modificarse o dejarse sin efecto en cualquier momento, por la sola voluntad de la persona interesada, dejando constancia siempre por escrito.

9. EVALUACIÓN

Para la evaluación de las actuaciones previstas en los planes de atención libre de coerciones se deberán establecer indicadores claros de éxito, tales como la reducción del empleo de prácticas coercitivas, la mejora del bienestar emocional de las personas residentes o el incremento del grado de satisfacción de sus familiares o allegados/as. Se garantizará la participación de las personas usuarias en la evaluación y los procesos de mejora continua.

Se implementará un sistema de control y registro que recopile y analice la información relativa a la ejecución de los planes y permita realizar evaluaciones regulares para revisar su efectividad e identificar aspectos susceptibles de mejora.

Al término de su primer año de vigencia, las direcciones de las residencias llevarán a cabo una evaluación completa de sus planes de atención libre de coerciones e informarán de los resultados obtenidos a la Dirección General de Diversidad Funcional y Salud Mental.

Por todo ello, y en uso de las atribuciones que me confiere el artículo 14 del Decreto 170/2020, de 30 de octubre, del Consell, de aprobación del Reglamento orgánico y funcional de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas,

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

dispongo la aprobación de esta Instrucción, con la finalidad y el ámbito de actuación de ésta, para dar cumplimiento a las normas que prevén la implantación de planes de atención libres de coerciones en las residencias para personas con problemas de salud mental, con la adecuada salvaguardia de los derechos que asisten a las personas usuarias.

Firmado por Elena Albert Roberto el 22/05/2023 10:00:02

La directora general de Diversidad Funcional y Salud Mental

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL **URL de validación:**https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

ANEXO I: MODELO DE DOCUMENTO DE PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE DECISIONES (PAD)

Yo, D/Dª _____
con D.N.I. / NIE / Pasaporte nº _____ deseo que se tengan en cuenta las siguientes indicaciones y preferencias cuando me encuentre en una situación de crisis e imposibilitado para tomar decisiones o expresar libremente mi voluntad:

1. Signos de alerta / circunstancias / situaciones que dan lugar a la aplicación de lo expresado en este documento.

En este apartado se recomienda que la persona interesada describa signos de alerta y que identifique el momento a partir del cual no se siente capacitada para tomar decisiones y desea, por tanto, que se actúe según lo expresado en este documento.

Se entiende por signos de alerta aquellos cambios en el funcionamiento cotidiano que pueden indicar el comienzo de una situación de crisis.

La descripción de los signos de alerta puede ayudar a la persona y los/as profesionales a anticipar una crisis y a tomar medidas para evitar que se desencadene o para disminuir su gravedad.

A continuación, describo algunos signos de alerta que pueden anticipar el inicio de una crisis.

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

Deseo que se tengan en cuenta las indicaciones y preferencias que expreso en este documento a partir del siguiente momento:

2. Actuaciones que “me ayudan a sentirme bien” o “me hacen sentir mal”

Las actuaciones que “me ayudan a sentirme bien” o “me hacen sentir mal” pueden consistir en intervenciones profesionales, cuidados, actividades programadas, visitas de la persona nombrada como representante, apoyo de personas familiares o allegadas, contactos con personas profesionales, con personas del movimiento asociativo o con personas pertenecientes a grupos de apoyo mutuo. Su descripción puede incluir información útil para intentar evitar una crisis o para hacerle frente una vez desencadenada.

Puede ser también de utilidad incluir las actuaciones o circunstancias que han servido de ayuda en alguna situación de crisis anterior.

Se recomienda incluir cualquier información adicional que pueda ayudar a entender y respetar las indicaciones y las preferencias de la persona (experiencias previas, motivos…).

En una situación de crisis, me ayuda a sentirme bien:

En cambio, me hace sentir mal:

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

3. Personas a las que avisar

El respeto a las preferencias manifestadas por la persona en relación con las personas a las que avisar (personas familiares o allegadas, amistades, personas pertenecientes al movimiento asociativo, miembros de grupos de apoyo mutuo…) constituye un aspecto muy relevante para su bienestar.

En este apartado se puede incluir información relativa a tareas concretas que la persona desea encargar a las personas a avisar.

Partiendo de la importancia de respetar estas preferencias, conviene tener presente que no informar a determinadas personas de su entorno podría tener consecuencias no deseadas, por lo que sería conveniente que estuvieran al tanto de ello.

Se recomienda incluir cualquier información adicional que pueda ayudar a entender y respetar las indicaciones y las preferencias de la persona (nombres, teléfonos, relaciones de amistad o parentesco, experiencias previas, motivos…).

En una situación de crisis, quiero que avisen a estas personas (incluir datos de contacto):

Pero no quiero que avisen a estas otras:

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

4. Preferencias de visita

El respeto a las preferencias expresadas por la persona en relación con las personas por las que desea ser visitada en una situación (personas familiares o allegadas, amistades, personas pertenecientes al movimiento asociativo, miembros de grupos de apoyo mutuo…) constituye, asimismo, un aspecto muy relevante para su bienestar.

Se recomienda incluir cualquier información adicional que pueda ayudar a entender y respetar las indicaciones y las preferencias de la persona a este respecto (nombres, teléfonos, relaciones de amistad o parentesco, experiencias previas, motivos…).

En una situación de crisis, me gustaría que me visitaran estas personas (incluir datos de contacto):

Pero preferiría que no me visitaran estas otras:

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

5. Preferencias relacionadas con la medicación (psicofármacos)

En este apartado la persona puede indicar medicamentos con los que haya tenido experiencias negativas en ocasiones anteriores (por contraindicaciones, efectos secundarios o falta del efecto perseguido) y aquellos otros que prefiere.

El respeto a estas indicaciones y preferencias puede estar limitado por la disponibilidad del fármaco y por la *lex artis* vigente. Por ello, las personas profesionales deberán informar a la persona sobre los medicamentos disponibles, sus beneficios, los efectos secundarios y las alternativas existentes. Solo podrá dispensarse medicación clínicamente indicada.

Se recomienda incluir cualquier información adicional que pueda ayudar a entender y respetar las indicaciones y las preferencias de la persona (experiencias previas, motivos…).

En una situación de crisis, deseo recibir la siguiente medicación o actuación terapéutica alternativa:

En cambio, no deseo recibir la siguiente medicación:

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

6. Preferencias relacionadas con actuaciones terapéuticas en el centro

Se entiende por actuaciones terapéuticas todas las intervenciones realizadas en el centro, incluyendo sesiones de terapia individual o grupal, terapia ocupacional, cuidados de enfermería, apoyo mutuo u otras.

Para entender estas preferencias, puede ser útil conocer la utilidad percibida de actuaciones e intervenciones anteriores, incluyendo medidas farmacológicas, contención verbal, acompañamiento, apoyo mutuo, el aislamiento en su habitación e en otros espacios, el permiso de salida, terapias, cuidados u otras.

Se recomienda incluir cualquier información adicional que pueda ayudar a entender y respetar estas preferencias (experiencias previas, motivos…).

En una situación de crisis, deseo que se realicen estas actuaciones:

En cambio, no deseo que se realicen estas otras actuaciones, por las razones que se indican a continuación.

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

7. Expresión de preferencias en la aplicación de medidas de contención

La aplicación de “medidas de contención” se refiere a la práctica de contenciones físicas, farmacológicas y ambientales. La persona puede expresar su rechazo a estas medidas o indicar que, si hubiese que aplicarle alguna, se hiciera respetando determinadas opciones personales.

Teniendo en cuenta el límite legal(daño a terceras personas o a sí misma), si tuviera que ser objeto de alguna medida de contención, preferiría que me aplicaran las siguientes (contención física, medicación tranquilizante por boca, medicación tranquilizante en inyectable, aislamiento en mi habitación, aislamiento en otros espacios…):

En cambio, preferiría que no me aplicaran estas otras medidas:

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

8. Preferencias respecto a profesionales

El conocimiento de las preferencias de la persona en relación con los/as profesionales del centro puede constituir un elemento de apoyo muy relevante en el proceso terapéutico.

Para entender y respetar estas preferencias, puede ser útil incluir en este apartado alguna información adicional (experiencias previas, motivos…).

En una situación de crisis, preferiría que me atendieran estas personas:

En cambio, preferiría que no me atendieran estas otras:

9. Otras indicaciones o preferencias

Cuando me encuentre en una situación de crisis e imposibilitado para tomar decisiones o expresar libremente mi voluntad, deseo que las medidas que se adopten tengan en cuenta:

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

10. Designación de representante

Se recomienda que la persona elija representante a alguien de confianza, que conozca bien sus preferencias y valores, y que tenga capacidad para actuar en su representación en una situación de crisis.

Es importante que la persona representante participe en el proceso de elaboración de este documento, para que conozca bien sus preferencias y pueda respetarlas llegado el caso.

La persona designada actuará en representación de la persona en las situaciones descritas en este documento.

Deseo nombrar para que actúe como mi representante cuando me encuentre en situación de crisis e imposibilitado/a para tomar decisiones a: D/Dª_____
con DNI / NIE / pasaporte nº _____ , teléfono _____ ,
e-mail: _____ .

Asimismo, para el caso en que mi representante no pueda ser consultado/a, deseo nombrar persona sustituta de mi representante a: D/Dª_____
con DNI / NIE / pasaporte nº _____ , teléfono _____,
e-mail: _____

12. Fecha y firma

En, _____ a _____ de _____ de _____

Titular:
Fdo:
Nombre y apellidos:

Representante:
Fdo:
Nombre y apellidos:

Profesional:
Fdo:
Nombre y apellidos:

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

13. Fecha de actualización

En, _____ a _____ de _____ de _____ .

Titular:
Fdo:
Nombre y apellidos:

Representante:
Fdo:
Nombre y apellidos:

Profesional:
Fdo:
Nombre y apellidos:

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

ANEXO II: REGISTRO DE CONTENCIONES

Todos los centros residenciales de atención a personas con problemas de salud mental deben registrar las contenciones practicadas para hacer posible el análisis de lo sucedido y la valoración de las actuaciones llevadas a cabo por las personas profesionales intervinientes.

El procedimiento previsto para realizar esta valoración deberá contar con la participación de la persona o personas usuarias protagonistas del incidente.

El registro incluirá, cuando menos, el siguiente contenido:

1. Fecha y lugar de la contención.

_____

2. Descripción del incidente que hizo necesario su empleo.

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

3. Medidas alternativas de contención verbal o desescalada utilizadas.

4. Justificación de la medida de contención adoptada.

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

5. Detalle de las actuaciones llevadas a cabo.

6. Consecuencias que hayan podido derivarse del incidente.

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

7. Comunicación, en su caso, al Ministerio Fiscal y la Dirección Territorial de Igualdad y Políticas Inclusivas (documentar).

8. Comunicación posterior al facultativo para la revisión médica de la persona usuaria (documentar).

9. Alegaciones de la persona usuaria en relación con el incidente y con la actuación de las personas profesionales intervinientes.

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

10. Datos y firma de la persona o personas profesionales que practicaron la contención.

Nombre y apellidos:
Perfil profesional:
Fdo:

Nombre y apellidos:
Perfil profesional:
Fdo:

Nombre y apellidos:
Perfil profesional:
Fdo:

Nombre y apellidos:
Perfil profesional:
Fdo:

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

ANEXO III: MODELO DE CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN CONTINUA DE LOS PLANES DE ATENCIÓN LIBRE DE COERCIONES

Instrucciones:

Este cuestionario se utiliza para evaluar el empleo de prácticas coercitivas en los centros residenciales de atención a personas con problemas de salud mental.
Por favor, lea las siguientes preguntas y seleccione la respuesta que refleje mejor la realidad del centro en el que trabaja o reside.
Asegúrese de leer cuidadosamente cada pregunta antes de seleccionar su respuesta. Asegúrese también de responder a todas las preguntas, procurando no dejar ninguna en blanco.
Recuerde que este cuestionario se utiliza únicamente para evaluar el funcionamiento del centro y que sus respuestas serán tratadas de manera confidencial.
Si tiene alguna duda, no dude en consultar a las personas de referencia antes de responder**.**
Gracias por su colaboración.

1. **¿Se permite a las personas usuarias realizar propuestas de actividades dentro y fuera del centro?**

    1. Siempre.
    2. A menudo.
    3. De vez en cuando.
    4. Raramente.
    5. Nunca.

2. **¿Se facilita a las personas usuarias una información detallada sobre el funcionamiento del centro en el momento de su ingreso?**

    1. Sí.
    2. A menudo.
    3. De vez en cuando.
    4. Raramente.
    5. No.

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

3. ¿Pueden utilizar las personas usuarias su teléfono móvil?

1. Siempre.
2. A menudo.
3. De vez en cuando.
4. Raramente.
5. Nunca.

4. ¿Tienen las personas usuarias acceso a un espacio privado en el centro?

1. Siempre.
2. A menudo.
3. De vez en cuando.
4. Raramente.
5. Nunca.

5. ¿Pueden participar las personas usuarias en la resolución de los conflictos que puedan surgir entre ellas o con los profesionales?

1. Siempre.
2. A menudo.
3. De vez en cuando.
4. Raramente.
5. Nunca.

6. ¿Suelen las personas profesionales limitar salidas, actividades o retirar pertenencias a las personas usuarias por no realizar alguna actividad?

1. Siempre.
2. A menudo.
3. De vez en cuando.
4. Raramente.
5. Nunca.

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

7. **¿Se requiere autorización de una persona profesional de la psiquiatría o la psicología para salir del centro?**

1. Siempre.
2. A menudo.
3. De vez en cuando.
4. Raramente.
5. Nunca.

8. **¿Se trata con respeto a las personas usuarias cuando están nerviosas?**

1. Siempre.
2. A menudo.
3. De vez en cuando.
4. Raramente.
5. Nunca.

9. **¿Se administra medicación de rescate a las personas usuarias sin su conocimiento?**

1. Nunca.
2. Raramente.
3. A veces.
4. A menudo.
5. Siempre.

10. **¿Se obliga a las personas usuarias a tomar medicación o se les inyecta a la fuerza?**

1. Nunca.
2. Raramente.
3. A veces.
4. A menudo.
5. Siempre.

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

11. ¿Hay personal sanitario disponible para atender a las personas usuarias en caso de necesidad?

1. Siempre.
2. La mayor parte del tiempo.
3. Durante la mitad de la jornada.
4. Algunos días fijos.
5. No.

12. ¿Pueden las personas usuarias ser aisladas en caso de que estén agitadas?

1. Nunca.
2. Raramente.
3. A veces.
4. Con frecuencia.
5. Siempre.

13. ¿Se garantiza la privacidad y la confidencialidad de las personas usuarias tanto a nivel legal como cuando así lo expresan?

1. Sí, totalmente.
2. En la mayoría de los casos.
3. Sí, conforme a lo previsto en la normativa sobre protección de datos.
4. No es posible, dadas las características de las personas usuarias.
5. No.

14. ¿Se permite a las personas usuarias recibir visitas?

1. Sí, en todos los casos, dentro del horario del centro.
2. Sí, siempre que no interfieran con las actividades del centro y se concierten con antelación.
3. Solo pueden realizarse en horario de visitas.
4. Se procura que las personas usuarias no reciban visitas.
5. No.

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

15. ¿Existe un protocolo para garantizar la seguridad de las personas usuarias en caso de crisis?

1. Existe un protocolo que conoce y aplica todo el personal, y que se revisa cada dos años.
2. Existe un protocolo que conoce y aplica el personal de atención directa.
3. Existe un protocolo que conoce todo el personal, pero no se aplica.
4. Existe un protocolo, pero ni se conoce, ni se aplica.
5. No existe ningún protocolo de esta clase; en caso de crisis, se avisa a los servicios de urgencia.

16. ¿Se permite a las personas usuarias tener televisores u otros dispositivos electrónicos en sus habitaciones y cerrar con llave la puerta de su habitación?

1. Sí. Todas disponen de llave de su habitación, pueden tener dispositivos electrónicos en ella y cuentan con un espacio personal para guardar sus enseres.
2. Todas disponen de llave de su habitación, pero no cuentan con un espacio personal, ni se les permite tener dispositivos electrónicos.
3. No disponen de llave de su habitación, pero pueden tener dispositivos electrónicos en ella.
4. No disponen de llave de su habitación, pero pueden tener dispositivos electrónicos si la dirección del centro se lo permite.
5. No disponen de llave y tampoco se les permite tener dispositivos electrónicos, ya que en el centro hay espacios comunes con televisión u ordenadores.

17. ¿Utilizan las personas profesionales del centro posibles consecuencias negativas (como la posibilidad de una recaída o crisis) para convencer a las personas usuarias de seguir ciertas recomendaciones, comportamientos o la asistencia a algunas actividades?

1. Nunca, porque saben que la persuasión es una forma de coerción.
2. Rara vez.
3. En ocasiones, para agilizar el trabajo.
4. A menudo, porque suele dar buen resultado.
5. Habitualmente, porque es la única manera de conseguir que las personas usuarias participen en las actividades del centro.

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL

18. ¿Se practican contenciones físicas o mecánicas en el centro?

1. Nunca.
2. Rara vez.
3. En ocasiones, cuando otras medidas no han funcionado.
4. Con frecuencia, si el estado de la persona usuaria lo requiere.
5. Siempre que la persona usuaria está agitada.

19. ¿Piden las personas profesionales a las personas usuarias que hagan algo sólo para complacerlos, o para no decepcionarlos, apelando a su relación especial?

1. Nunca, porque saben que el chantaje moral es una forma de coerción.
2. Rara vez.
3. A veces.
4. Con frecuencia, ya que el chantaje moral es una herramienta de trabajo.
5. Siempre, ya que fomenta su participación en las actividades del centro.

20. ¿Las personas profesionales ofrecen reducciones en la medicación o en las actividades a cambio de que las personas usuarias participen en otras actividades del centro?

1. Nunca, porque saben que la inducción es una forma de coerción.
2. Casi nunca.
3. En ocasiones, como una manera de motivar a los usuarios.
4. Frecuentemente, ya que eso fortalece el vínculo con la persona usuaria.
5. Habitualmente, ya que eso facilita la reducción de esfuerzo por parte del equipo técnico y de las personas usuarias.

Sugerencia de corrección y puntuaciones:

Categoría 1: Próximo al modelo centrado en la persona - Puntuaciones entre 20 y 29.
Categoría 2: Prácticas poco coercitivas - Puntuaciones entre 30 y 49.
Categoría 3: Prácticas moderadamente coercitivas - Puntuaciones entre 50 y 69.
Categoría 4: Prácticas coercitivas - Puntuaciones entre 70 y 89.
Categoría 5: Muy centrado en prácticas coercitivas – Puntuaciones entre 90 y 100.

CSV:B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL URL de validación:https://www.tramita.gva.es/csv-front/index.faces?cadena=B32HERBQ:1P15Q7ZG:PHBFUGNL