

Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives

RESOLUCIÓ de 22 de maig de 2023, de la Direcció General de Diversitat Funcional i Salut Mental, per la qual es dona publicitat a la Instrucció per a la implantació de plans d'atenció lliures de coercions en les residències per a persones amb problemes de salut mental.
[2023/5880]

La Direcció General de Diversitat Funcional i Salut Mental és el centre directiu de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives que exerceix les competències establides en l'article 70 de la Llei 5/1983, de 30 de desembre, del Consell, en matèria d'atenció a les persones amb diversitat funcional i la promoció de la seua autonomia personal, l'atenció residencial i el reconeixement dels seus drets, conforme al qual es disposa en 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.

Entre les seues funcions es troba planificar, desenvolupar, fer el seguiment i l'avaluació de les polítiques públiques relacionades amb les avantdites competències i matèries.

Havent aprovat la instrucció per a la implantació de plans d'atenció lliures de coercions en les residències per a persones amb problemes de salut mental, davant l'abast i l'àmbit d'aplicació d'aquesta, i amb la finalitat que les entitats titulars de residències per a persones amb problemes de salut mental de la Comunitat Valenciana, així com les usuàries i professionals i, en general, la ciutadania pugua conèixer amb detall els criteris que s'estableixen en esta matèria, es considera necessària la seua publicació en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*, sense perjudici de la seua difusió amb caràcter permanent en la web de la Conselleria, com a informació de rellevància jurídica, d'acord amb el que estableix l'article 16.1.b de la Llei 1/2022, de 13 d'abril, de transparència i bon govern de la Comunitat Valenciana.

Per tot el que se ha exposat i a l'empara del que disposa l'article 6 de la Llei 40/2015, d'1 d'octubre, de règim jurídic del sector públic, resolc:

Ordenar la inserció i publicació en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana* de la instrucció d'aquesta Direcció General de Diversitat Funcional i Salut Mental, de data 22 de maig de 2023, per a la implantació de plans d'atenció lliures de coercions en les residències per a persones amb problemes de salut mental, que adjunt s'annexa.

València, 22 de maig de 2023.– La directora general de Diversitat Funcional i Salut Mental: Elena Albert Roberto.

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 qual 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.

Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas

RESOLUCIÓN de 22 de mayo de 2023, de la Dirección General de Diversidad Funcional y Salud Mental, por la que se da publicidad a la Instrucción para la implantación de planes de atención libres de coerciones en las residencias para personas con problemas de salud mental.
[2023/5880]

La Dirección General de Diversidad Funcional y Salud Mental es el centro directivo de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas que ejerce las competencias establecidas en el artículo 70 de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, del Consell, en materia de atención a las personas con diversidad funcional y la promoción de su autonomía personal, la atención residencial y el reconocimiento de sus derechos, conforme a lo dispuesto en 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.

Entre sus funciones se encuentra planificar, desarrollar, hacer el seguimiento y evaluación de las políticas públicas relacionadas con las antedichas competencias y materias.

Habiendo aprobado la instrucción para la implantación de planes de atención libres de coerciones en las residencias para personas con problemas de salud mental, ante el alcance y ámbito de aplicación de esta, y con el fin de que las entidades titulares de residencias para personas con problemas de salud mental de la Comunitat Valenciana, así como las personas usuarias y profesionales y, en general, la ciudadanía pueda conocer con detalle los criterios que se establecen en esta materia, se considera necesaria su publicación en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*, sin perjuicio de su difusión con carácter permanente en la web de la Conselleria, como información de relevancia jurídica, de acuerdo con lo que establece el artículo 16.1.b de la Ley 1/2022, de 13 de abril, de transparencia y buen gobierno de la Comunitat Valenciana.

Por todo lo expuesto y al amparo de lo que dispone el artículo 6 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público, resuelvo:

Ordenar la inserción y publicación en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana* de la instrucción de esta Dirección General de Diversidad Funcional y Salud Mental, de fecha 22 de mayo de 2023, para la implantación de planes de atención libres de coerciones en las residencias para personas con problemas de salud mental, que adjunto se anexa.

València, 22 de mayo de 2023.– La directora general de Diversidad Funcional y Salud Mental: Elena Albert Roberto.

INSTRUCCIÓN

Núm. 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 tipologia 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.

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).
- 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 coercions 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 estrès posttraumàtic. De fet, s'associa a una duració més llarga de l'estada en els centres, independentment de la gravetat del trastorn.

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

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)

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).
- 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.

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

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

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)

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.

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'Estad 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'anex 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, reco-

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 prácticas 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 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 tipologia 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 Discapa-



neix 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 estos 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 estos drets.

Finalment, l'article 10 de la Llei 3/2019, de 18 de febrer, de la Generalitat, de serveis socials inclusivus 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 puga 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 contribueisca 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 protocolitzar-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.

cidad 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.

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 estos 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 inclusivus 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 documentalment, constar en el expediente de la persona usuaria y comunicarse al Ministerio Fiscal.

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.



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 tuitives, 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. Estos 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 estos de les persones residents, familiars, reunides o altres figures tuitives, 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. Esta 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

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 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 conflictos, así como la discusión 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 esta 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 esta 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 estos protocols es definiran clarament els pressupostos que han de concórrer en la seua aplicació, que s'ajustaran al qual 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 sociosanitaris 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 estos 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 qual 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,

la realizació 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 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



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. Estos documents seran revisats per esta 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. Esta 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 estos 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 esta 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

libre de coercions deberán estar, además, completa y efectivamente implantados antes del 30 de junio de 2025, 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 guión 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 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 tipologia 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 documentalment, 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, las agresiones o las provocaciones. Una vez



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 prevenir 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

superada la situació de urgència 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 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



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 esta 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 vàlida 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 qual-sevol 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

sociales y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del 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 estas 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 «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 elaborada, 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 apro-

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.

València, 22 de maig de 2023.— La directora general de Diversitat Funcional i Salut Mental: Elena Albert Roberto.

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 describa 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 puga 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:

bación del Reglamento orgánico y funcional de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, dispongo la aprobación de esta Instrucción, con la finalidad y el ámbito de actuación de esta, 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 salvaguarda de los derechos que asisten a las personas usuarias.

València, 22 de mayo de 2022.— La directora general de Diversidad Funcional y Salud Mental: Elena Albert Roberto.

ANEXO I
*Modelo de documento de
Planificación Anticipada de Decisiones (PAD)*

Yo, D/Dª ..., con DNI / NIE / Pasaporte núm. ... deseo que se tengan en cuenta las siguientes indicaciones y preferencias cuando me encuentre en una situación de crisis e impossibilitado 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.

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:



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 puga 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 avisen Aquestes persones (incloure dades de contacte):

Però no vull que avisen 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 puga 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 puga 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:

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:

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 (incluidos datos de contacto):

Pero preferiría que no me visitaran estas otras:

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 canvi, no desitge rebre esta 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 sí 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:

En cambio, no deseo recibir la siguiente medicación:

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.

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:

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. 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 esta 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:

9. Otras indicaciones o preferencias

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

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 impossibilitado/a para tomar decisiones a: D/Dª ... con DNI / NIE / pasaporte núm. ..., 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 núm. ..., 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:

13. Fecha de actualización

En, ... a ... de ... de ...

Titular:

Fdo:

Nombre y apellidos:

Representante:

Fdo:

Nombre y apellidos:

Profesional:

Fdo:

Nombre y apellidos:

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. 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. Alegacions 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:

1. Fecha y lugar de la contención.

...

2. Descripción del incidente que hizo necesario su empleo.

3. Medidas alternativas de contención verbal o desescalada utilizadas.

4. Justificación de la medida de contención adoptada.

5. Detalle de las actuaciones llevadas a cabo.

6. Consecuencias que hayan podido derivarse del incidente.

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.

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:



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 avor, 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 puguen 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.

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.

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.

7. ¿Se requiere autorización de una persona profesional de la psiquiatria o la psicologia 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 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 inyecta 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 agitats?
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 esta 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 esta.
 4. No disposen de clau de la seua habitació, però poden tindre dispositius electrònics si la direcció del centre li ho permet.

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.
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 agitados?
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 concerten con antelación.
 3. Solo pueden realizarse en horario de visitas.
 4. Se procura que las personas usuarias no reciban visitas.
 5. No.
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 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.

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.

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 solo 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.