

**Informe sobre el uso de la
coerción**

en la
Red de Servicios de Salud Mental

correspondiente al

Hospital Universitario Príncipe de Asturias
Alcalá de Henares (Madrid)

2017

Índice

INTRODUCCIÓN.....	3
ANÁLISIS POR DISPOSITIVOS.....	3
Dispositivos del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.....	3
Centros de salud Mental.....	3
Hospital de Día de Adultos.....	4
Hospital de Día de Adolescentes.....	4
Unidad de Hospitalización.....	4
Urgencias.....	6
Unidad de Atención Temprana Integrada Comunitaria.....	6
Hospitalización Domiciliaria.....	6
Interconsulta y enlace.....	7
Centros y recursos de la Consejería de Políticas Sociales y Familia (Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera).....	7
Centro de rehabilitación psicosocial (CRPS).....	7
Centro de rehabilitación laboral Espartales Sur de Alcalá (CRL).....	8
Centro de día de día de Alcalá de Henares.....	8
Centro de día Espartales Sur de Alcalá.....	8
Equipo de Apoyo Social y Comunitario (EASC).....	9
Minirresidencia de Torrejón.....	9
Minirresidencia de Espartales Sur de Alcalá.....	9
Pisos supervisados.....	10
Pisos protegidos.....	10
Dispositivo dependiente del Ayuntamiento de Alcalá De Henares y la Subdirección General de actuación en Adicciones del Servicio Madrileño de Salud.....	10
CAID (Centro de Atención Integral a Drogodependencias) de Alcalá de Henares.....	10
RECOMENDACIONES.....	11
General.....	11
Compromiso.....	11
Formación.....	11
Dispositivos del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.....	11
Centros de salud Mental.....	11
Unidad de Hospitalización.....	11
Urgencias.....	11
Hospital de Día de Adultos.....	11
Unidad de Atención Temprana Integrada Comunitaria.....	12
Interconsulta y enlace.....	12
Centros y recursos de la Consejería de Asuntos Sociales (Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera).....	12
Dispositivo dependiente del Ayuntamiento de Alcalá De Henares y la Subdirección General de actuación en Adicciones del Servicio Madrileño de Salud.....	12
CAID (Centro de Atención Integral a Drogodependencias) de Alcalá de Henares.....	12
REGISTRO DE BUENAS PRÁCTICAS PARA DISMINUIR EL USO DE LA COERCIÓN.....	13

INTRODUCCIÓN

El presente informe se concibe como un instrumento de la *política de transparencia* en materia de coerción. Dicha política se asienta en el compromiso de la Red de Servicios de Salud Mental correspondiente al Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares (Madrid) con un modelo asistencial comunitario que tiene como objetivo la recuperación de las personas afectadas de sufrimiento psíquico y, por tanto al [Manifiesto de Cartagena por unos servicios de salud mental respetuosos con los derechos humanos y libres de coerción](#)¹ y a las recomendaciones del [Comité de Bioética de España en torno al uso de contenciones mecánicas y farmacológicas en los ámbitos social y sanitario](#) que fue aprobada en la Comisión de Asistencia con fecha de de 23 de junio de 2016

Pretende proporcionar una panorámica sobre el uso de la coerción en la red que pueda servir como punto de partida para evaluar las medidas que se adopten para avanzar en el sentido propuesto.

ANÁLISIS POR DISPOSITIVOS

Dispositivos del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Príncipe de Asturias

Centros de salud Mental

Son centros de atención comunitaria que en principio atienden personas que *acuden voluntariamente*.

La excepción a esta regla la constituyen las personas que tiene indicado un tratamiento como *medida alternativa a la prisión u otra pena*, por haber cometido actos tipificados como delictivos pero que la Justicia ha considerado no imputables al haber sido guiados por un trastorno mental. No tenemos un registro específico de personas atendidas con este criterio. Pero Recabada la información a los profesionales, en 2017 hay constancia de un único caso.

Los centros *no están provistos de instrumentos contención mecánica* ni otros de coerción formal. Hay situaciones excepcionales en las que se ha ejercido la contención física realizada, cuando ha sido preciso, con el recurso a agentes externos (servicio de urgencias, policía...) que pueden haber procedido al traslado a la urgencia hospitalaria. No hay registro de estos casos, aunque podemos estimar que puedan ser 2 en 2017. No hay casos en que haya practicado administración forzada de medicación inyectable

La *coerción informal* se puede producir sobre todo para propiciar la toma de medicación o de otras medidas de tratamiento cuidados o rehabilitación en personas que no están de acuerdo en que sus problemas puedan deberse a una alteración de la salud mental. No disponemos de medidas de esto y no es fácil establecer qué indicadores podrían darnos cuenta de su magnitud. Un indicador indirecto y muy contaminado podría ser la aplicación de antipsicóticos de acción prolongada.

Como medidas dirigidas a restringir el uso de la coerción en la práctica clínica habitual, las más frecuentes son, la *toma de decisiones compartidas*, el *consentimiento informado* y la recogida de *voluntades anticipadas*. Estas se realizan sin soporte formal y no se registran.

¹ Promovido y suscrito por la Asociación Española de Neuropsiquiatría-Profesionales de Salud Mental, En Primera Persona, VEUS y Confederación Salud Mental España

Hospital de Día de Adultos

Es un dispositivo de nivel terciario cuyo trabajo se inscribe sobre todo el Proceso de Trastornos de la Personalidad y que, por tanto, atiende a personas de las que con más frecuencia son objeto de prácticas de contención. Se diseñó como un *dispositivo libre de contención mecánica*. Como alternativa a la misma utiliza un medio terapéutico basado en la mejora de la capacidad de mentalización.

Según la información disponible, en 2017 no se ha realizado ninguna *contención mecánica*, no se ha realizado ningún *ingreso involuntario*, ningún paciente ha sido puesto en aislamiento y se ha minimizado el uso de *medicación forzada* (No hay un registro central que permita una cuantificación; en cualquier caso, en los pocos casos en que se ha tenido que poner medicación forzada, su uso se había acordado previamente en un proceso de *decisiones anticipadas* para situaciones como las que llevaron a usarla).

Existen Planes de Crisis consensuados, que se registran en la historia de cada paciente y que incluyen voluntades anticipadas. Desde el año 2018 estos documentos se incluyen en la historia informatizada.

Hospital de Día de Adolescentes

Actualmente atiende un alto porcentaje de adolescentes que han sido allí derivados por tener graves alteraciones de la conducta. Se diseñó como un *dispositivo libre de contención mecánica*. Como alternativa a la misma utiliza un medio terapéutico. No existe registro de la contención física (no mecánica). Se estima que durante el año 2017 se han realizado 10. Durante el año 2017 no se ha aplicado medicación forzosa.

Unidad de Hospitalización

Es el dispositivo en el que, de algún modo están delegadas las medidas coercitivas de la Red. Entre ellas se incluyen

Ingresos involuntarios

Afecta a pacientes con ingreso involuntario. La unidad realiza ingresos involuntarios con autorización judicial de acuerdo con la legislación española. Dispone de un sistema presencial y virtual para garantizar la efectiva tutela judicial. No es frecuente que el paciente disponga de asistencia letrada ni hay un procedimiento articulado con los juzgados para que pueda recabarla.

Durante el año 2017, por indicación de la autoridad judicial se han cambiado los criterios de involuntariedad que se venían aplicando. Se ha abandonado el criterio previo de aplicar la legislación sobre ingreso involuntario a toda persona que se considerara que tenía mermada la capacidad de decidir sobre la conveniencia de ingresar, aunque aceptara el ingreso (se hacía así con el objetivo de no privarle de garantías).

En 2017 se ha modificado guía de ingreso y se considera involuntario sólo el ingreso de la persona que se opone a él a pesar de que el facultativo que lo indica le ha intentado transmitir la necesidad del mismo. En 2017 se produjeron 314 ingresos. De ellos 197 fueron involuntarios (62,7%) (7 ingresos involuntarios pasaron durante el ingreso a voluntarios. 8 que se iniciaron como voluntarios pasaron a involuntarios).

Restricción de salida a pacientes

Afecta a todos los pacientes ingresados. Se trata de una unidad cerrada. La restricción está atemperada por la existencia de salidas diarias con la monitora de terapia ocupacional, la posibilidad de salidas durante la hora de visita y la existencia de permisos de fin de semana y otros.

Los pacientes con autorización para ello pueden salir solos o acompañados de sus familiares o allegados durante la hora de visita.

Restricción de visitas de familiares y allegados

Afecta a todos los pacientes ingresados. A diferencia de otros servicios del hospital – donde el acceso de familiares es libre - las visitas de familiares y allegados están restringidas a un horario comprendido entre las 16:45h y las 19:00. La familia o el paciente pueden solicitar otras horas si estas resultaran inconvenientes.

Restricción de comunicaciones

Durante el ingreso los teléfonos móviles permanecen custodiados por el personal de enfermería. También está `proscrito el uso de los teléfonos móviles por parte de las visitas por motivos de privacidad.

Los pacientes pueden realizar llamadas desde la cabina, marcando el “0” antes del teléfono deseado y pueden recibir llamadas en la misma 10h hasta las 23h, respetando el horario de las comidas (13:00h, 16:30h y 20:00h) y de las actividades terapéuticas de la Unidad (11:30h a 12:30h de lunes a viernes)

Restricción de acceso a pertenencias

Afecta a todos los pacientes ingresados. Durante el ingreso los pacientes permanecen en pijama salvo para las salidas. Disponen de un armario privado, pero no de una llave individualizada. Les son retirados objetos considerados potencialmente peligrosos, y cantidades de dinero superiores a 10 euros, que pasan a estar custodiadas por Seguridad.

Contención mecánica

Afecta a personas que cumplen los criterios indicados en el [protocolo](#). Se considera un último recurso aplicable cuando han fracasado estrategias basadas en la acción del medio terapéutico e intervenciones verbales y ambientales. En 2017 se han realizado dos actividades de formación en estas alternativas uno dirigido a personal de plantilla de todo el hospital y otro a residentes de enfermería. Existen medios de contención mecánica que pueden disponerse en cualquier cama de la unidad.

La indicación debe ser prescrita por el médico, aunque puede ser decidida en situaciones urgentes por las enfermeras. Existe un procedimiento de aplicación que incluye criterios de indicación, recursos materiales y humanos, medidas de control y registros.

Queda registro escrito de la contención y los controles realizados durante la misma, en la historia en papel del paciente. No existe un registro informatizado que permita una general sin acceder a las historias de cada paciente.

El principal instrumento para prevenir la contención la existencia de un medio terapéutico activamente estructurado. Para garantizar el mismo existe una reunión de equipo con los profesionales de todas las categorías de los turnos de noche saliente y entrante de mañana, un grupo de buenos días con todos los pacientes (lunes a viernes), un grupo terapéutico al que asisten los

pacientes y todo el personal del turno de mañana, una reunión de postgrupo a la que asisten todos los profesionales del turno y talleres de salud y grupos de relajación realizados por la enfermería y por las tardes, ocasionalmente con la colaboración de organizaciones como “músicos por la salud”.

Satisfacción Subjetiva

Como parte de la política de calidad se realiza al alta una encuesta de satisfacción. En 2017 las calificaciones han sido de bueno o muy bueno en más del 80% de los encuestados respecto a amabilidad y trato por todos los estamentos del equipo interprofesional y aún mayor en cuanto a la información proporcionada por estos y la competencia percibida.

Un 58% afirma que se le han ofrecido alternativas al tratamiento que finalmente ha seguido. Un 26% afirma que no. El resto no sabe o no contesta a esta pregunta.

Urgencias

General

Las urgencias psiquiátricas se atienden en el servicio general de urgencias por la enfermería del Servicio de Urgencias. Desde junio de 2010, hay un psiquiatra fijo que se encarga de la urgencia psiquiátrica de lunes a viernes de 08:00 a 15:00. El resto del tiempo se atiende por el equipo de guardia.

Mientras dura el proceso de atención el paciente puede permanecer en un box de urgencias de Medicina Interna, uno de Observación, un sillón o la sala de espera. Está construida un área específica para la urgencia de salud mental. Pero no está operativa porque no se ha dotado de personal.

En el año 2017 y se han atendido un total de 2172 urgencias (1651 a los que se dio el alta desde Psiquiatría, más 521 en las que hemos intervenido, aunque el alta se ha dado desde otro servicio). De ellas 314 (un 14,45%) han generado ingresos en la unidad de hospitalización de los que 197 (un 9,06 de las urgencias) fueron involuntarios

Restricción de movimientos

Se puede producir tras el *triaje*, quedando acompañado el paciente por personal de enfermería y excepcionalmente, de seguridad, por indicación del psiquiatra

Contención mecánica

Puede ser indicada por el psiquiatra a cargo de la atención. Se practica de acuerdo con el [protocolo](#) propio del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Están definidas estrategias para el manejo de la agitación y la violencia y en 2017 se han realizado 2 actividades de formación continuada al respecto, aunque no existe una guía escrita.

Unidad de Atención Temprana Integrada Comunitaria

Se plantea como una unidad libre de coerción que, para evitar la misma utiliza estrategias dialógicas de respuesta inmediata para atender a personas afectadas por crisis psicóticas y su entorno.

Carece de medios de coerción formal

Hospitalización Domiciliaria

Es un programa que representa una alternativa de menor restricción que la hospitalización tradicional.

Carece de medios de coerción formal. Un contrato acordado al inicio de la prestación puede establecer las condiciones en las que puede pasarse a la alternativa de hospitalización tradicional

Satisfacción Subjetiva

Como parte de la política de calidad se realiza al alta una encuesta de satisfacción. En 2017 las calificaciones como satisfactorio o muy satisfactorio están entre el 90 y el 100% en todos los ítems.

Un 55% afirma que se le han ofrecido alternativas al tratamiento que finalmente ha seguido. Un 39% afirma que no. El resto no sabe o no contesta a esta pregunta.

Interconsulta y enlace

En el programa de interconsulta se atienden pacientes hospitalizados en otros servicios con el régimen de ingreso propio de cada uno de ellos.

Pueden estar sometidos a medidas coercitivas por motivos médicos cuya aplicación depende del servicio que demanda la interconsulta y que se encarga de la comunicación al juzgado, que, a veces, no se produce. No hay registro de estas medidas. La sujeción podría ser indicada por el equipo de interconsulta. En 2017 esto no ha sucedido en ningún caso.

Los pacientes con trastornos del comportamiento alimentario se ingresan en camas de endocrinología y nutrición a cargo de psiquiatría. Los ingresos son voluntarios en su mayoría. Los ingresos involuntarios se realizan en aplicación del artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. En 2017 no ha habido ningún ingreso involuntario.

Los pacientes y el facultativo responsable firman contrato que incluye el control de contingencias pactadas y firmadas que pueden incluir restricción de movimientos, comunicaciones y contacto con otras personas. Existe un seguimiento diario documentado de estas contingencias.

Centros y recursos de la Consejería de Políticas Sociales y Familia (Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera)

GENERAL

Son dispositivos a los que los pacientes acuden voluntariamente y no están provistos de medios de contención física o para la administración forzosa de medicación. No hay medio de tipificar y cuantificar el uso de la coerción informal.

Centro de rehabilitación psicosocial (CRPS)

Son pacientes que acuden voluntariamente a un programa individualizado de rehabilitación. La excepción a esta regla la constituyen las personas que tiene indicado un tratamiento como *medida alternativa a la prisión u otra pena*, por haber cometido actos tipificados como delictivos pero que la Justicia ha considerado no imputables al haber sido guiados por un trastorno mental. En 2017 estuvo en esta situación una persona (el 0,69% de las personas atendidas a lo largo del año). En los 29 años de existencia del CRPS han

estado en esa situación seis personas (el 1,02% de las personas atendidas). El tratamiento farmacológico les es prescrito desde el Centro de Salud Mental. En el CRPS hay en la actualidad 9 personas tuteladas. 4 por la Agencia Madrileña de Tutela del Adulto, tres por hermanos y dos por madre. Los planes individualizados de rehabilitación incluyen planes de crisis, pero no incluyen voluntades anticipadas. Durante 2017 no ha sido necesario en ningún caso recurrir al 112 o solicitar un ingreso involuntario

Centro de rehabilitación laboral Espartales Sur de Alcalá (CRL)

Son pacientes que acuden voluntariamente a un programa individualizado de rehabilitación. El tratamiento farmacológico les es prescrito desde el Centro de Salud Mental.

No hay usuarios tutelados. Uno de los usuarios tiene una curatela de salud.

Durante 2017 no fue necesario recurrir al 112 ni solicitar ningún ingreso involuntario. No se ha llevado a cabo ningún plan de crisis en 2017.

Centro de día de Alcalá de Henares

Son pacientes que acuden voluntariamente a un programa individualizado de rehabilitación. La excepción a esta regla la constituyen las personas que tiene indicado un tratamiento como *medida alternativa a la prisión u otra pena*, por haber cometido actos tipificados como delictivos pero que la Justicia ha considerado no imputables al haber sido guiados por un trastorno mental. En 2017 estuvo en esta situación una persona (el 2,85% de las personas atendidas a lo largo del año). En los 12 años de existencia del CD ha estado en esa situación una persona (el 1,5% de las personas atendidas). El tratamiento farmacológico les es prescrito desde el Centro de Salud Mental. Los planes individualizados de rehabilitación incluyen planes de crisis, pero no incluyen voluntades anticipadas.

Hay 9 personas tuteladas por la familia o la Agencia Madrileña de Tutela del Adulto

En los 12 años de funcionamiento del CD nunca ha sido necesario recurrir al 112 o solicitar un ingreso involuntario

Centro de día Espartales Sur de Alcalá

Son pacientes que acuden voluntariamente a un programa individualizado de rehabilitación. El tratamiento farmacológico les es prescrito desde el Centro de Salud Mental.

Durante 2017 no fue necesario recurrir al 112 ni solicitar ningún ingreso involuntario. Desde 2017 se está implementando el protocolo específico "*Sobre actuaciones a realizar por los profesionales del centro de día cuando las personas atendidas ingresan en la unidad de psiquiatría*". Dicho procedimiento incluye la recabación de decisiones anticipadas en relación al ingreso en psiquiatría.

Los planes de crisis están asociados a pacientes determinados que han presentado reincidencia en ingresos, pero no en la totalidad de los atendidos en el recurso.

Hay 8 usuarios con procesos de incapacidad: 4 por familiares (2 madre, una sobrina y una hermana), 3 por la Agencia Madrileña de Tutela del Adulto (AMTA) y 1 por Fundación Manantial).

Equipo de Apoyo Social y Comunitario (EASC)

Se trata de un equipo que pretende facilitar la vinculación con los diversos dispositivos de la red de pacientes que tienen dificultades para hacerlo y ofrece atención domiciliaria para el mantenimiento en la propia vivienda.

Son pacientes que se incluyen voluntariamente en el programa.

Hay 4 personas tuteladas y 3 con curatela.

En los 12 años de funcionamiento del EASC, en tres ocasiones, ha sido necesario recurrir al 112. Nunca se ha solicitado un ingreso involuntario.

Minirresidencia de Torrejón

Todos los residentes están en un régimen de voluntariedad. El tratamiento farmacológico está prescrito desde el centro de salud mental y los pacientes lo toman voluntariamente. Un 10% de residentes tienen prescrita medicación *retard*.

Los usuarios disponen de una habitación individual con baño propio, donde pueden depositar sus pertenencias. El personal del centro no accede a ninguna de las mismas, salvo que el residente así lo solicite.

El grado de supervisión de la toma de medicación depende del PIAR que establece también si el pastillero con la medicación lo custodian los residentes o el personal. Si un residente se niega a la toma del tratamiento prescrito se le solicita que hable con su facultativo de referencia para que negocie con él la pauta de medicación. No se obliga a nadie a que tome medicación si no lo desea, pero sí se le recuerda que debe ser con su facultativo con el que hable de este tema.

No hay restricciones de horario ni personas para las visitas si son autorizadas por el usuario.

9 de los usuarios 8 un 45% están tutelados por la familia o la Agencia Madrileña de Tutela del Adulto.

No tienen instrumentos de contención mecánica

En 2017 no se realizaron ingreso involuntario

Minirresidencia de Espartales Sur de Alcalá

Todos los residentes están en un régimen de voluntariedad. Disponen de un espacio privado con llave (habitación, mesilla y caja de caudales) para guardar sus pertenencias. Los residentes pueden recibir familiares o allegados sin restricción horaria ni de personas, aunque se pide que se respeten los horarios de comida y sueño.

El tratamiento farmacológico está prescrito desde el centro de salud mental y los pacientes lo toman voluntariamente. El grado de control de la toma medicación por parte del personal de la minirresidencia depende de lo establecido en el plan individualizado de rehabilitación. En los casos en los que el paciente se niega a tomar la medicación el personal de la minirresidencia avisa al psiquiatra y se acuerdan los pasos a seguir. Un 13% de residentes tienen prescrita medicación *retard*.

No tienen instrumentos de contención mecánica

Durante el 2017 se realizó un ingreso involuntario.

De los 42 atendidos en 2017, 12 de ellos estaban tutelados y 1 curatelado. 5 de los tutelados lo son por un familiar (1 hija, 1 hermano, 3 padres). El resto de tutelados y el curatelado lo son por el AMTA.

Han desarrollado un sistema formalizado de voluntades anticipadas para prever situaciones de crisis.

Pisos supervisados

Todos los habitantes lo son en régimen de voluntariedad. La medicación está prescrita desde el centro de salud mental y los pacientes son autónomos para tomarla., aunque puede haber supervisión desde las Minirresidencia de Espartales Sur y Torrejón.

Pisos protegidos

Todos los habitantes lo son en régimen de voluntariedad. La medicación está prescrita desde el centro de salud mental y los pacientes son autónomos para tomarla, aunque puede haber supervisión desde el Centro de Salud Mental

Dispositivo dependiente del Ayuntamiento de Alcalá De Henares y la Subdirección General de actuación en Adicciones del Servicio Madrileño de Salud

CAID (Centro de Atención Integral a Drogodependencias) de Alcalá de Henares

Se trata de un dispositivo de tratamiento ambulatorio que funciona sobre un principio de voluntariedad.

La excepción a esta regla la constituyen las personas que tienen indicada suspensión de pena con condición a tratamiento, como *medida alternativa a la prisión u otra pena*, por haber cometido actos tipificados como delictivos, pero que la Administración de Justicia orienta a la reinserción social del penado, cuando se cumplen determinados requisitos. Durante el año 2017 se han atendido 34 personas que responden a este criterio.

RECOMENDACIONES

General

Compromiso

- Operativizar el compromiso de reducción de prácticas coercitivas mediante
 - Publicación del compromiso en la página web y por otros medios
 - Puesta en marcha de una política de transparencia en las prácticas de coerción
 - Publicación de un informe anual que incluya evaluación de los avances y propuestas de mejora

Formación

- Puesta en marcha de actividades de formación continuada sobre prácticas basadas en derechos, medicación a dosis mínimas y discontinuación.
- Inclusión de personas con experiencia en primera persona en actividades de formación y espacios de discusión clínica

Dispositivos del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Príncipe de Asturias

Centros de salud Mental

- Habilitar un medio para conocer que personas están siendo atendidas como medida alternativa a la pena
- Registro de contenciones con indicación de qué agentes externos participan y cuál es el resultado final (resolución en el centro, derivación a la urgencia...)
- Estimación del uso de antipsicóticos de acción prolongada
- Formalizar el consentimiento informado para antipsicóticos de acción prolongada
- Formalizar un procedimiento de toma de decisiones compartidas
- Formalizar la recogida de voluntades anticipadas

Unidad de Hospitalización

- Mejorar el sistema de custodia y acceso a pertenencias personales de los pacientes ingresados
- Disminuir las restricciones de acceso a familiares y allegados, eliminando las de fin de semana
- Instaurar un sistema registro de contenciones que incluya la evaluación de las mismas por los intervinientes y sea accesible para la evaluación
- Instaurar una estrategia documentada y evaluable de manejo de las situaciones de agitación y violencia

Urgencias

- Implantación de un registro de contención
- Implantación de una estrategia documentada de actuación frente a la actuación psicomotriz y la violencia que incluya actividades de formación y evaluación continua

Hospital de Día de Adultos

- Perfeccionar el registro de voluntades anticipadas

Unidad de Atención Temprana Integrada Comunitaria

- Incrementar el número de reuniones dialógicas que se desarrollan en los centros de salud mental, unidad de hospitalización y urgencias del hospital para contribuir a desarrollar nuevos instrumentos y alternativas de atención en la red a las personas en crisis.
- Ofrecer un grupo de terapia multifamiliar que se desarrolle en la comunidad para contribuir a la salud mental familiar de la población general.
- Asumir entre nuestras tareas desarrollar el plan de crisis o documento de voluntades anticipadas de las personas que se encuentren en tratamiento con nosotros para contribuir a una mejor atención en caso de crisis.

Interconsulta y enlace

- Incluir las contenciones practicadas desde este programa en el registro general de salud mental
- Propiciar un registro general de sujeciones del hospital

Centros y recursos de la Consejería de Asuntos Sociales (Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera)

- En coordinación con otros dispositivos de la red de salud mental promover la implantación de las voluntades anticipadas de las personas atendidas

Dispositivo dependiente del Ayuntamiento de Alcalá De Henares y la Subdirección General de actuación en Adicciones del Servicio Madrileño de Salud

CAID (Centro de Atención Integral a Drogodependencias) de Alcalá de Henares

- Registro y protocolización de la atención apacientes judicializados.
- Consentimiento sobre autorización de información judicial.
- Formación del equipo terapéutico en Intervención psicológica de urgencias y emergencias.
- Favorecer la adherencia al tratamiento mediante medicación supervisada.
- En coordinación con otros dispositivos de la red de salud mental promover la implantación de las voluntades anticipadas de las personas atendidas con enfermedad mental grave.

REGISTRO DE BUENAS PRÁCTICAS PARA DISMINUIR EL USO DE LA COERCIÓN

Como parte de la *política de transparencia en el uso de las prácticas coercitivas* y, en ese marco, el presente *registro de buenas prácticas para reducir el uso de la coerción* pretende servir para evaluar, discutir y difundir las medidas tomadas con el fin de avanzar hacia la eliminación de la coerción en la práctica de la atención a la salud mental,

La idea es hacer pública el conjunto de iniciativas orientadas a avanzar hacia la eliminación de las prácticas coercitivas, nuestra percepción sobre su efecto, forma de acceso a información adicional si la hay y facilitar un contacto al que poder requerir información adicional.

Un *informe anual* permitirá evaluar el panorama global

JUSTIFICACIÓN

PRÁCTICAS EN FUNCIONAMIENTO

1. **GENERAL**
 - 1.1. Política de transparencia: Informe anual sobre el uso de la coerción 6
 - 1.2. Registro de buenas prácticas para reducir la coerción en la Red de Servicios de Salud Mental de Alcalá De Henares
2. **CENTRO DE SALUD MENTAL**
 - 2.1. Información sobre derechos: Díptico “ciudadanía: unos servicios de salud mental respetuosos con los derechos de las personas” 10
3. **HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA 11**
 - 3.1. Programa de hospitalización domiciliaria para evitar la hospitalización convencional
4. **HOSPITAL DE DÍA ADULTOS 14**
 - 4.1. Hospitalización parcial libre de contención mecánica
5. **UNIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA INTEGRADA COMUNITARIA**
 - 5.1. Unidad de Atención Temprana libre de prácticas coercitivas
6. **URGENCIAS**
 - 6.1. Continuidad de cuidados y estrategias para la reducción de la contención mecánica en la urgencia 22
7. **HOPITALIZACIÓN**
8. **CENTRO DE DÍA ESPARTEALES SUR**
 - 8.1. Decisiones Anticipadas compartidas a aplicar en ingreso hospitalario (DACI)
 - 38.2. Proceso de Elección de Persona de referencia del proceso de rehabilitación psicosocial en centro de día

PROYECTOS

1. **GENERAL**
 - 1.1. Voluntades Anticipadas en Salud Mental.
2. **HOSPITALIZACIÓN**
 - 2.1. Registro de contenciones mecánicas
 - 2.2. Implantación de una estrategia de actuación frente a la agitación psicomotriz y la violencia que incluya actividades de formación y evaluación continua
 - 2.3. Eliminación de las restricciones al acceso de familiares a la Unidad de hospitalización
 - 2.4. Mejora del acceso y privacidad de las pertenencias de los pacientes ingresados
3. **URGENCIAS**
 - 1.1. Registro de contenciones mecánicas
 - 1.2. Implantación de una estrategia de actuación frente a la agitación psicomotriz y la violencia que incluya actividades de formación y evaluación continua