

BLOQUE D.- EXPERIENCIAS DE LA INSTRUCCIÓN 1/22, 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, Y ACTUALIZACIÓN SOBRE CUIDADOS SIN SUJECIONES

En las jornadas del año 2022 ocuparon un importante papel los debates sobre el desarrollo de la Instrucción. Un año después, la experiencia cobrada nos permite dar un enfoque más concreto y finalista a algunos conceptos, perfilando criterios de interpretación adecuados a la realidad práctica.

21.- Interpretación práctica de los conceptos de la Instrucción 1/22: contención, sujeción y restricción

La experiencia ha sugerido que algunos elementos citados en la Instrucción como ejemplo de contenciones físicas: barras laterales, barandillas de cama, sillas reclinables, camas a baja altura, cinturones (abdominal o pélvico), chalecos (torácico o integral) ... pueden plantear ambivalencias, siendo la finalidad de su uso lo determinante de su consideración. Por ejemplo, algunas personas con parálisis cerebral precisan corsets u otros elementos de sujeción corporal para mantener una postura de sedestación. Esta finalidad excluirá su consideración como contención. Así lo asumía la propia Instrucción cuando incluía en el concepto de contención la disposición del mobiliario, si con él se estaba buscando restricción, limitación o dificultad de movilidad.

Además, por otro lado, debe atenderse otra circunstancia: su permanencia en el tiempo. El uso puntual de una cierta restricción de movimientos, como puede ser por ejemplo la utilización de sillones con reposapiés, puede estar indicado para permitir el descanso en algunos momentos puntuales del día y no considerarse una contención. Pero si esta persona permanece inmovilizada a lo largo de todo el día en el sillón sin permitirle el movimiento, esta práctica deberá ser considerada una contención incluida en la Instrucción 1/22.

-Se concluye que los elementos de contención pueden ser ambivalentes y su consideración depender del tiempo de utilización y, por tanto, para la consideración como contención de los elementos citados en la Instrucción, los fiscales deberán atender a la finalidad de su uso y a su permanencia.

Podrá ofrecer un instrumento interpretativo la existencia de un plan individualizado de atención de la persona que contemple una rutina diaria adecuada a su estado físico, su necesidad de estimulación y a sus gustos.

- Se reitera la conclusión del año precedente en relación con aquellos casos que planteen dudas sobre el uso de contenciones farmacológicas, de especial complejidad para los fiscales, sugiriéndose la consulta a los servicios administrativos de inspección de centros o incluso al Instituto de medicina legal si procediera. Una pauta interpretativa la arrojará la información sobre los pasos previos seguidos por el equipo de cuidados antes de llegar al uso de la contención química.

-En las residencias sin servicios médicos propios, las eventuales prescripciones individualizadas de una contención física o química deben ser realizadas desde el centro de salud correspondiente. En los centros de pequeño tamaño deberá interesarse información sobre la cobertura adecuada de las necesidades médicas de intervención, dando el oportuno traslado a las autoridades sanitarias.

22.- Sobre la coordinación de las inspecciones desarrolladas conforme al art.4.2 EOMF con los servicios de inspección autonómicos.

El apartado 5.3 de la instrucción contempla la coordinación y cooperación interinstitucional de los/as fiscales con las administraciones con competencia en la materia -y específicamente con los servicios de inspección de centros-, para desarrollar un control eficaz en los ámbitos social y sanitario.

-El traslado a los servicios de inspección, de conformidad con la conclusión 8ª de la Instrucción 1/2022, de las conclusiones que arrojen las visitas es una importante herramienta de cambios en los cuidados que debe caminar de la mano de los objetivos del Acuerdo del Consejo Territorial.

-Las actas que se confeccionan de las visitas son documentos internos de evaluación y conforman las diligencias preprocesales oportunas, no siendo necesario dar traslado literal a los centros ni a los servicios de inspección, sin perjuicio de que se acuerde por el/la fiscal realizar las comunicaciones oportunas. Estas podrán dirigirse a los servicios de inspección si se entiende deben realizar alguna intervención en el ámbito de sus competencias, o al propio centro si se considera oportuno hacerles llegar alguna sugerencia de funcionamiento o información.

-La consecución de los compromisos del plan de actuación fijado por las administraciones responsables del Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de la acreditación y calidad de los centros y servicios del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, de aplicación a todos centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante, SAAD), debe considerarse un objetivo en plena alianza con la

actividad que la Instrucción FGE 1/22 asigna a todos los fiscales en sus visitas de inspección, y de manera específica, a los fiscales delegados autonómicos en sus funciones de coordinación con los servicios autonómicos.

-El informe anual de los fiscales delegados autonómicos al que se refiere la conclusión octava de la Instrucción 1/2022, deberá elaborarse y remitirse al/la respectivo/a fiscal superior en el periodo que a tal fin sea determinado por este/a, y su contenido debe evaluar el grado de alcance de los objetivos fijados por el mencionado Acuerdo del Consejo Territorial, en cuanto al desarrollo normativo autonómico, formación al personal e implantación y efectividad de los protocolos a desarrollar.

23.- Aspectos relacionados con la formación de los profesionales que integran el personal de los centros residenciales y protocolos de actuación.

Sin duda, el éxito de cualquier reforma que supone la incorporación a la práctica de nuevos principios o criterios, precisa de formación adecuada y suficiente de los profesionales implicados y de una actuación multidisciplinar y al tiempo integrada de todos ellos. El citado Acuerdo dedica un apartado específico a la formación continua del personal de cuidados (Título II, apartado Noveno).

-Por ello, con ocasión de las visitas que se efectúen a los centros residenciales, sociosanitarios y unidades psiquiátricas se considera idóneo que los fiscales se interesen sobre los planes de formación desarrollados, y trasladen sus consideraciones a los servicios de inspección.

-Debe examinarse el contenido de los protocolos de que disponga cada centro, de forma que no se empleen formatos genéricos, y cuidar que existan dinámicas de su desarrollo por el equipo multidisciplinar del centro, para evitar una mera adopción de un documento sin aplicación efectiva por el personal de cuidados.

BLOQUE E.- ITINERARIOS DE COMUNICACIÓN DEL PROTOCOLO GENERAL DE COLABORACIÓN PARA LA PROTECCIÓN PATRIMONIAL DE PERSONAS TITULARES DE PRODUCTOS BANCARIOS CON DISCAPACIDAD O EN OTRAS SITUACIONES DE VULNERABILIDAD SUSCRITO EL PASADO 19 DE JULIO DE 2023

24.- Canales de contacto y enlace entre las fiscalías y las EEBB

-La puesta en marcha del protocolo precisa el urgente intercambio de contactos institucionales entre las EEBB y las fiscalías provinciales para facilitar la comunicación bidireccional pretendida por el Protocolo de protección patrimonial