

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

<b>DEPENDENCIAS VISITADAS</b>	Hospital Psiquiátrico Fuente Bermeja en Burgos
<b>FECHA DE LA VISITA</b>	18 y 19 de noviembre de 2020
<b>EQUIPO DE LA VISITA</b>	Dos técnicos del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP) y un médico psiquiatra como técnico externo
<b>OBJETO DE LA VISITA</b>	Visita multidisciplinar. Durante la visita se entrevistó a algunos miembros del equipo médico y personal de atención directa. También se examinaron expedientes personales administrativos y legales, así como historias clínicas, entre otros documentos. Asimismo, se mantuvieron entrevistas reservadas con varios pacientes.
<b>FICHA ACTUALIZADA A</b>	24/02/2025

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES EMITIDAS

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE SANIDAD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 12/07/21

1 - Se trata de la primera visita realizada a este centro por técnicos del Defensor del Pueblo.

Fecha actualización información 13/07/23

2 - Se pusieron diversas trabas al equipo de visita. Después de dos horas, se permite el paso, pero no es hasta la llegada del director médico del Hospital Universitario de Burgos, cuando se permite el acceso completo a las instalaciones del hospital. Se puso de manifiesto el total desconocimiento de la figura y funciones del Defensor del Pueblo y del MNP.

**RECOMENDACIÓN** Impartir la formación y las instrucciones oportunas a los profesionales de lugares susceptibles de ser visitado por el Defensor del Pueblo de sus competencias y obligación de facilitar acceso a las instalaciones, documentación, pacientes y todo lo necesario para el buen curso de la visita.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Se señala que las circunstancias que acontecieron con carácter previo al inicio de la visita se debieron a la pandemia y las consecuentes medidas sanitarias adoptadas.

OCTUBRE 2021: Se ha remitido, mediante nota informativa a todos los trabajadores del Complejo Asistencial Universitario de Burgos, entre los que se incluye el Hospital Fuente Bermeja, información acerca de las competencias del Defensor del Pueblo, así como la obligación de todos los trabajadores del centro de facilitar a los técnicos de dicho organismo el acceso a las instalaciones, documentación, entrevistas con pacientes y todo lo necesario para el buen curso de la visita.

**Seguimiento de resolución** JUNIO 2022: No obstante, las cuestiones que son objeto de recomendaciones, lo son para que se incluyan en las previsiones de todos los Hospitales psiquiátricos y centros de salud mental dependientes de esa comunidad Autónoma, y no solo en el Hospital Fuente Bermeja.

Fecha actualización información 12/07/21

3 - Se observa que las personas que ingresan en el centro permanecen en él por un tiempo mucho mayor del inicialmente previsto (más de 20 años) y de los límites establecidos para cada categoría (seis meses para larga estancia), por lo que es preciso un control más intenso sobre sus garantías y sobre la necesidad de su prolongación.

Fecha actualización información 12/07/21

4 - El perfil de los pacientes tratados es de trastorno mental grave de larga evolución, que ya han pasado por distintos dispositivos sociosanitarios y no han conseguido una inserción normalizada en la sociedad.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE SANIDAD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 20/06/23

5 - Con relación a las personas que están internadas de forma involuntaria, en la documentación que proporcionó el Hospital había discrepancias entre unos listados y otros, además del análisis de la documentación, se desprende que había errores en los nombres pues no coincidían algunos de ellos. Por otro lado, la aplicación informática no se utiliza para digitalizar toda la documentación, aspecto que debería corregirse.

**SUGERENCIA** Formalizar un sistema adecuado de ordenación y archivo de la documentación relativa a la situación legal de los pacientes para su posterior revisión y control, incluida la digitalización de la misma.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

La documentación legal se puede encontrar en la historia clínica y en los servicios de administración. Esta institución discrepa con esta información facilitada, ya que durante la visita se observó cierta dispersión y discrepancia entre datos de pacientes ingresados de forma involuntaria.

OCTUBRE 2021: No se contesta a la sugerencia

**Seguimiento de resolución** JUNIO 2022: Se reitera la sugerencia

Fecha actualización información 21/06/22

6 - En los expedientes examinados se comprobó que, en ocasiones, se remitía al juzgado la comunicación de seguimiento del internamiento involuntario cada seis meses, pero en otros no. Por otra parte, si bien los expedientes personales examinados incluían los autos que autorizan la continuidad de los internamientos, se pudo apreciar que no obraban los informes médicos preceptivos que deben acompañar las comunicaciones semestrales al juzgado.

**SUGERENCIA** Establecer los mecanismos oportunos para llevar un control exhaustivo de la rigurosa y completa remisión a los órganos judiciales autorizantes del ingreso involuntario de los informes de seguimiento al menos con periodicidad semestral.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

OCTUBRE 2021: Se velará por el estricto cumplimiento del control exhaustivo de la remisión a los órganos judiciales autorizantes del ingreso involuntario y de los informes de seguimiento, con la periodicidad que establezcan dichos órganos judiciales.

**Seguimiento de resolución** JUNIO 2022: Sobre este asunto, se recuerda que el artículo 763.4 de la Ley 1/2000 de Enjuiciamiento Civil, señala que los informes periódicos serán emitidos cada seis meses, a no ser que el tribunal, atendida la naturaleza del trastorno que motivó el internamiento, señale un plazo inferior?.

Fecha actualización información 20/06/23

7 - Con relación al documento de ingreso voluntario, no se incluye la firma por facultativo responsable, lo que supondría la constatación de que el paciente que lo suscribe se halla con capacidad suficiente para emitir su consentimiento, siendo esto lo recomendable

**SUGERENCIA** Modificar el documento de ingreso voluntario con el fin de que no solo sea firmado por el paciente manifestando su voluntad de ingresar, sino por un facultativo que avale que el paciente dispone de la capacidad necesaria para manifestarla.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE SANIDAD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

En los documentos analizados no aparece la firma.

OCTUBRE 2021: Adjuntan copias de los ingresos voluntarios. Una vez examinada la documentación anexa, comprobamos que, en el documento de ingreso voluntario se incluye el pie de firma del paciente, pero no el del facultativo responsable. Además del nombre del médico, también debe figurar su número de colegiado.

**Seguimiento de resolución** JUNIO 2022: Se reitera la sugerencia tercera, para que se modifique el documento de ingreso voluntario y se incluya el pie de firma del facultativo responsable, así como su número de colegiado.

Fecha actualización información 20/06/22

8 - En el análisis de la documentación, se observó que bastantes documentos referidos a las valoraciones iniciales, aun teniendo la pegatina personal del paciente, están en blanco.

**Observación a la conclusión:** Se solicita información al respecto.**Respuesta a la conclusión:** OCTUBRE 2021: Se ha comunicado a todos los miembros del equipo asistencial la necesidad del cumplimiento de la normativa sobre la historia clínica

Fecha actualización información 20/06/22

9 - Por las características especiales de este Hospital, al tratarse de un Hospital de larga duración, debería tener su propio libro de visitas, donde se anoten de manera sistemática las visitas recibidas en el centro de la Fiscalía, Jueces, médicos forenses, órganos de la Administración, Defensor del Pueblo, etcétera.

**SUGERENCIA** Crear un libro de visitas donde queden registradas todas las visitas de autoridades y organismos oficiales, así como la información relativa a las inspecciones realizadas.**Respuesta a la resolución:** Aceptada

OCTUBRE 2021: Se ha creado un libro de visitas disponible en la administración del hospital en el que se registran todas las visitas del hospital Fuente Bermeja.

Fecha actualización información 20/06/22

10 - Se informó de que, en ocasiones, hay autolesiones y que no hay agresiones entre pacientes, pero sí agresiones de pacientes a trabajadores, aunque también son escasas. No hay soporte donde quede constancia de los incidentes.

**SUGERENCIA** Crear un libro de registro de incidentes en donde se anoten las circunstancias producidas, así como las gestiones con la administración o juzgados.**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Aunque se indica que los incidentes se registran en el programa GACELA, circunstancia de la que no se informó durante la visita; la Sugerencia va dirigida a la creación de otro registro en el que se anoten también las gestiones realizadas con la administración o la autoridad judicial.

OCTUBRE 2021: ya se encuentra implantado un Libro registro en el que se controlen las gestiones realizadas con la administración o la autoridad judicial, que permitirá, entre otras cuestiones, la monitorización del envío a la autoridad judicial de informes de pacientes con ingreso involuntario.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE SANIDAD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 13/07/23

11 - Respecto al acceso y presentación de quejas y sugerencias, se informa que se utiliza el sistema general de quejas del HUBU y que suelen ser los familiares los que presentan las quejas.

## SUGERENCIA

Establecer en ese Hospital Fuente Bermeja un sistema interno de quejas y sugerencias con acceso al paciente que, en ese momento, se encuentra privado de libertad, con las debidas garantías, como la de facilitar al paciente copia de su queja o reclamación.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

OCTUBRE 2021: se ha creado un sistema interno para la recogida de quejas de los pacientes, a través de la designación de un auxiliar administrativo del centro como referente de los pacientes, que está en contacto con el Servicio de atención al usuario con el fin de canalizar las quejas y reclamaciones de los pacientes hacia el sistema de gestión de las mismas disponible en el conjunto del Complejo Asistencial

Fecha actualización información 21/06/22

12 - Con relación a las actividades terapéuticas y de rehabilitación, todo paciente es evaluado y sigue un programa individual de rehabilitación, con sus objetivos y dificultades de cada caso. Existe una actividad rehabilitadora cognitiva y diferentes actividades dirigidas por terapeuta ocupacional. No obstante, la impresión general detectada y señalada tanto por profesionales como por las personas afectadas es que hay pocas cosas que hacer y la sensación dominante es el aburrimiento.

## SUGERENCIA

Aumentar progresivamente las actividades para los pacientes durante todo el día para evitar actitudes y comportamientos pasivos.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

OCTUBRE 2021: Actualmente se han ido retomando paulatinamente las actividades del programa a medida que la evolución epidemiológica de la pandemia lo ha permitido. Cuentan con numerosas actividades coordinadas por enfermeras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, psiquiatras y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería. En cualquier caso, el equipo asistencial y gestor del Hospital Fuente Bermeja trabaja con criterio de mejora continua por lo que están en pleno proceso de mejora del programa de actividades para los pacientes.

Fecha actualización información 21/06/22

13 - En el momento de la visita no hay encuentros de enfermos con sus familiares debido a la pandemia, y no se suplen con videollamadas, por lo que el contacto con las familias y con exterior de muchos pacientes es prácticamente nulo.

## SUGERENCIA

Fomentar, por el medio que se estime conveniente debido a las restricciones de la pandemia, las relaciones de los pacientes con sus familias.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Se han retomado las visitas de las familias de los pacientes.

Fecha actualización información 21/06/22

14 - En el Hospital no hay programa o estrategia para prevenir y detectar casos de violencia de género o acoso entre los pacientes.

## SUGERENCIA

Crear un protocolo específico con el fin de detectar posibles casos de violencia de género,

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE SANIDAD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

discriminación y acoso entre pacientes.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada parcialmente

Se informa de la existencia de una Guía Clínica de actuación sanitaria ante la violencia de género, que abarca todos los ámbitos sanitarios en toda la Comunidad.

**Seguimiento de resolución** JUNIO 2022: Se solicita una copia de la Guía Clínica de actuación sanitaria ante la violencia de género.

Fecha actualización información 16/01/24

15 - La atención psiquiátrica la llevan a cabo tres psiquiatras, lo que supone una ratio insuficiente, aunque se trate de pacientes con problemas de larga evolución y muy cronicados.

Además, se ha observado que en la documentación estudiada las inmovilizaciones son motivo de indicación clínica extremadamente frecuente ante el riesgo de una agitación psicomotora o riesgo hetero o autoagresivo.

## SUGERENCIA

Aumentar el número de psiquiatras con el fin de que la atención a los pacientes sea más específica y asistencial.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Se agradece la información al respecto de las medidas tomadas para ampliar, dentro de su ámbito competencial, las plazas de los profesionales especializados. Se considera por tanto aceptada dicha Sugerencia.

**Seguimiento de resolución** JUNIO 2022: Se reitera la sugerencia.

Fecha actualización información 28/10/24

16 - No existe un libro de registro detallado de utilización de medidas de contención y tampoco se puede extraer del programa informático de la historia clínica, lo que dificulta el conocimiento, no solo del Defensor del Pueblo, sino de otros organismos, de las contenciones mecánicas aplicadas en dicho Hospital.

## RECOMENDACIÓN

Modificar el sistema informático de gestión e historia clínica de los hospitales y centros de Castilla y León con la finalidad de que, en caso necesario, puedan obtenerse datos correctos y fiables sobre las contenciones mecánicas aplicadas y su seguimiento, tanto individualmente como de forma agregada, así como cualquier otra circunstancia relacionada con el paciente que suponga medidas restrictivas.

**Respuesta a la resolución:** En trámite

Se remite información en relación al registro de las contenciones que se hace únicamente en la historia clínica.

Fecha actualización información 04/12/24

17 - Se ha demostrado que un registro detallado y exacto de las medidas de contención, pueden proporcionar al equipo directivo del centro una visión de conjunto de su grado de incidencia, y permitir la adopción de decisiones, para reducir la misma.

## RECOMENDACIÓN

Establecer un Libro registro específico de contenciones mecánicas en cada hospital y centro de Castilla y León, en el que se incluya información detallada y exacta de la medida adoptada (hora de inicio y finalización, circunstancias concretas del caso, nombre del médico que la aprueba, y relación de las lesiones sufridas por el paciente y el personal, en su caso). Asimismo, si los pacientes lo solicitan, proporcionar una copia completa de la anotación realizada, todo ello, conforme a lo establecido en el apartado 52 del informe

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE SANIDAD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

[CPT/Inf(2006)35part] del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura.

**Respuesta a la resolución:** Sin seguimiento

Se remite información en relación al registro de las contenciones que se hace únicamente en la historia clínica. Se formula nueva Recomendación.

**Seguimiento de resolución** Se solicita información sobre si se ha abierto un libro registro de medios de contención en todos los Hospitales psiquiátricos y centros de salud mental dependientes de esa Comunidad Autónoma.

Fecha actualización información 20/06/23

18 - Las contenciones se realizan en la propia habitación del paciente. Por tanto, las correas homologadas no están preparadas para su uso de forma urgente, al encontrarse en otra sala. Además, tampoco hay sistema de videovigilancia en cada habitación, por lo que la medida de contención no está lo suficientemente controlada.

## SUGERENCIA

Disponer en el hospital Fuente Bermeja habitaciones reservadas para realizar contenciones mecánicas que se adapten a las características especificadas en la «Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas», elaborada por el Defensor del Pueblo en 2017; las habitaciones han de estar preparadas específicamente para la realización de inmobilizaciones y deben tener las condiciones adecuadas: estar bien ventiladas e iluminadas, en buen estado de limpieza, disponer de medios para regular la temperatura, una cama articulada y anclada al suelo situada en el centro de la estancia, las correas preparadas y listas para su utilización, e interfonos o timbres de llamada al alcance de los internos, así como un sistema de videovigilancia que permita guardar la grabación de las imágenes y sonidos.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada parcialmente

OCTUBRE 2021: el hospital dispone de una habitación para la realización de contenciones mecánicas con un sistema de videovigilancia instalado desde el año 2004? En este momento el Hospital se encuentra revisando las instalaciones para asegurar su correcto funcionamiento.

JUNIO 2023: Por otro lado, en relación a las habitaciones acolchadas y con videovigilancia, desde este MNP y en el marco del *¿Proyecto de Salud mental¿* que se está realizando, se viene recomendando que se desaliente la práctica de las contenciones de cara a su erradicación, tal y como viene recomendando el Comité para la Prevención de la Tortura y, como entiende la Fiscalía General del Estado en su Instrucción 1/2022.

**Seguimiento de resolución** JUNIO 2022: Durante la visita al hospital se comunicó al equipo del MNP que las contenciones se realizaban en la propia habitación del paciente. Se reitera la sugerencia decimoprimeras.

Fecha actualización información 20/06/23

19 - Es fundamental proporcionar al personal formación en contenciones, y organizar cursos de actualización. Dicha formación no debería centrarse únicamente en enseñar al personal sanitario como aplicar los medios de contención, también debería asegurar que el personal comprende los efectos que el recurso a la contención puede tener sobre los pacientes.

## RECOMENDACIÓN

Impartir al personal sanitario formación en la aplicación de medios de contención, así como, organizar de forma periódica cursos de actualización, conforme a lo establecido en los apartados 37 y 49 del informe del CPT [CPT/Inf(2006)35part].

**Respuesta a la resolución:** Sin seguimiento

Se realiza nueva Recomendación al respecto.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE SANIDAD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 24/02/25

19 - Se formula la Recomendación ya realizada por este MNP en el expediente 21005001 de la visita al Centro penitenciario Puerto I (Cádiz).

## RECOMENDACIÓN

Que se imparta a las personas que trabajan en el centro formación sobre medidas alternativas a la aplicación de contenciones de cara a su erradicación, así como que se dicten de forma periódica cursos de actualización, conforme a lo establecido en los apartados 37 y 49 del informe del CPT [CPT/Inf(2006)35part].

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Se agradece la información en relación a la formación prevista en el marco del Plan de Acción de Salud mental del presente año.

Fecha actualización información 20/06/23

20 - Respecto a la aplicación de las contenciones mecánicas, durante la visita se indicó que se desconocía si intervenía el personal de seguridad.

**Observación a la conclusión:** Se solicita información sobre si interviene el personal de seguridad en la aplicación de contenciones y, en su caso, la formación que se recibe.

**Respuesta a la conclusión:** El personal de seguridad no interviene en las contenciones, sino que únicamente interviene con su presencia física siempre que sea requerido por el personal de la unidad.

**Seguimiento de conclusión:** En el protocolo de contenciones se refleja que el personal de seguridad interviene. Se realiza Recomendación al respecto para revisar dicho protocolo en general.

Fecha actualización información 20/06/23

21 - Hay varios aspectos que llaman la atención en el Protocolo de contención mecánica. En el mismo se indica que antes de realizar la contención mecánica debe anteceder la contención química pero no hace alusión a la necesaria contención verbal.

## SUGERENCIA

Modificar el Protocolo de contención mecánica del Hospital, en el sentido de tener en cuenta los posibles efectos secundarios de la medicación sobre los pacientes cuando se utiliza la contención mecánica junto con la farmacológica. Además, incluir información sobre la técnica de la contención verbal, y establecer el uso de la misma como preferente, conforme a lo dispuesto en los párrafos 39 y 42 del informe del CPT [CPT/Inf(2006)35part].

**Respuesta a la resolución:** Rechazada

El protocolo no refleja las contenciones farmacológicas. Se realiza Recomendación para revisar de forma integral dicho protocolo.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE SANIDAD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 20/06/22

22 - En el seguimiento diario de una contención parece que tampoco se cumple con lo establecido en el protocolo al señalar que la reevaluación de la contención debe hacerse entre dos y cuatro horas; o que el control del paciente con inmovilizaciones será como mínimo cada tres horas.

**Observación a la conclusión:** Se solicita información al respecto sobre el seguimiento real diario que se realiza a los pacientes que se encuentran bajo contención mecánica y farmacológica

**Respuesta a la conclusión:** Siempre se realiza una atención y vigilancia a la persona que está en contención, según los criterios establecidos y las características del mismo. La información se comparte entre los diferentes turnos de enfermería y con la responsable de guardia o atención continuada.

Fecha actualización información 20/06/22

23 - Un asunto de gravedad que se señala en el protocolo, es la posibilidad de realizar una contención decúbito prono (boca abajo). Se indica que «si está en decúbito prono, asegurarse de que las vías aéreas no se encuentran obstruidas en ningún momento y que la expansión pulmonar no se ve limitada (especial atención en niños, pacientes ancianos y pacientes obesos)». Esta práctica debe estar totalmente prohibida y más aún en menores de edad.

**SUGERENCIA** Prohibir de manera rotunda la aplicación de medidas de contención decúbito prono (boca abajo) debido a las graves complicaciones que pueden derivarse de la misma.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

OCTUBRE 2021: Se ha actualizado el protocolo de contención mecánica, prohibiendo expresamente la contención en decúbito prono.

Fecha actualización información 20/06/22

24 - En el protocolo de contenciones se ha observado que se sigue haciendo mención al derogado artículo 211 del Código Civil.

**SUGERENCIA** Actualizar el Protocolo de contención mecánica para incluir correctamente las referencias a la legislación vigente.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

OCTUBRE 2021: Se ha eliminado la referencia al derogado artículo 211 del Código Civil

**Seguimiento de resolución** JUNIO 2022: Se solicita la remisión íntegra del protocolo de contención mecánica.

Fecha actualización información 10/10/23

24 - En relación al protocolo de contenciones aportado, se solicita información respecto al motivo por el cual se debe hacer constar en la «hoja de registro de contención mecánica» el tipo de ingreso en el momento de llevar a cabo la contención.

Por otro lado, existen algunas cuestiones que llaman poderosamente la atención de este MNP en el protocolo de contenciones, por no ajustarse en ningún caso a las sugerencias realizadas por el CPT ni la Fiscalía en su Instrucción, como:

a. Página 14: 1.d. Resto del personal que intervenga en la contención: personal de seguridad.

b. Página 16: «Población específica» Niños y adolescentes. Página 17: «es una práctica habitual en personas mayores».

c. Página 21: Valorar la presencia o paseo de los vigilantes de seguridad por la unidad de forma periódica.

Por tanto, se formula la Recomendación ya realizada por este MNP en el expediente 23006850 de la visita al Centro Residencial de Salud Mental Mentalia Arévalo.



## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE SANIDAD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

## RECOMENDACIÓN

Que se revisen de forma integral y urgente los protocolos de contenciones de las unidades y centros de salud mental, conforme las pautas establecidas por 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. En particular, las indicaciones contenidas en el apartado 7, con relación a la necesidad de un protocolo específico de actuación, que se garantice el consentimiento libre e informado para cada situación y persona, la necesaria prescripción médica, el control periódico y la necesidad de supervisión y el debido registro y documentación.

En este sentido, se solicita se tomen medidas concretas para desalentar la aplicación de contenciones sean mecánicas o farmacológicas en las unidades de salud mental, centros residenciales y/o sociosanitarios de esa Comunidad Autónoma, sean estos públicos o privados, garantizándose que en ningún caso sea prescrita de manera genérica sino individualizada en persona y tiempo, nunca como sanción o castigo ni como medida terapéutica, de acuerdo a los estándares internacionales en la materia.

**Respuesta a la resolución:** Sin respuesta

Fecha actualización información 16/01/24

25 - Respecto al consentimiento informado, los pacientes firman en el momento del ingreso un consentimiento informado que daría cobertura a la aplicación de contenciones. Dicho documento no debe tener validez a los efectos legales de consentimiento de cada intervención terapéutica.

## RECOMENDACIÓN

Disponer un protocolo relativo a la prestación de consentimiento informado para la aplicación de contenciones con fines exclusivamente terapéuticos, en centros o unidades de salud mental. Dicho protocolo habrá de incluir los casos en los que se permite que tal otorgamiento sea verbal, así como aquellos en los que necesariamente ha de hacerse por escrito. En caso de que el paciente no pueda manifestarlo, se ha de dejar constancia expresa de tal circunstancia tanto en el propio documento de consentimiento informado, como en la historia clínica. El consentimiento informado ha de ser para cada aplicación de contención mecánica con correas homologadas, quedando por escrito su no otorgamiento, en su caso.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada pero no realizada

En su respuesta hace alusión a que ¿las contenciones se pautan por tanto, como necesidad terapéutica, cuando han fallado otras medidas como..¿, en cambio, en la documentación aportada no hay reflejo de dicha circunstancia, es decir, de las medidas alternativas agotadas previas a la contención. Por otro lado, la medida coercitiva no resulta un hecho excepcional cuando se realizan contenciones de forma continuada y de varias horas o días en algunos casos. Sin duda el Plan de Humanización en salud mental de Castilla y León que se está elaborando deberá dirigir sus líneas estratégicas a lo que recomiendan las directrices internacionales hace años y a lo que recientemente aprobó la Fiscalía General del estado en su Instrucción, pero los documentos aportados del centro objeto de este expediente no reflejan que así se estén llevando a cabo.

No obstante, no se responde a la solicitud de información realizada en cuanto a conocer los criterios a seguir en relación al tipo de internamiento y la aplicación de la medida coercitiva. Se podría desgranar una vinculación directa entre la transformación del internamiento de voluntario a involuntario cuando se quiere llevar a cabo la aplicación de una contención. Y en ese caso, se solicita información de los criterios a seguir para un cambio en el estado jurídico del paciente para aplicar una medida coercitiva como la contención.

JUNIO 2022: Se solicita información actualizada sobre el citado plan marco.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE SANIDAD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

## Seguimiento de resolución

Fecha actualización información 20/06/22

26 - Respecto a la comunicación de la aplicación de medidas de contención a los juzgados, estos adoptan distintos criterios. Unos indican a los centros que les remitan la comunicación siempre que sea voluntario el paciente y si esta dura más de dos horas; otros si permanece más de 24 horas y otros más de 72 horas.

Tampoco queda claro si los centros o unidades de agudos han de remitir a los juzgados todas las contenciones (ya sean de pacientes voluntarios como involuntarios).

**Observación a la conclusión:** Se solicita información sobre si ese Hospital tiene alguna indicación de los juzgados correspondientes.

**Respuesta a la conclusión:** MAYO 2021: El hospital se adapta a los requerimientos concretos de cada caso. Generalmente todo se centraliza en el Juzgado de familia n.º 7 de Burgos, que envía notificaciones, y siempre se responden correctamente.

OCTUBRE 2021: Los facultativos del Hospital Fuente Bermeja comunican 24 horas después de la contención e informan al Juzgado de Primera Instancia n.º 7 de Burgos, en relación a las circunstancias de la indicación de la contención. Se informa igualmente al juzgado en el momento de la retirada de dicha contención.

Fecha actualización información 16/01/24

27 - El centro dispone de modelo de parte de lesiones que a veces cumplimentan cuando un paciente agrede a un trabajador, pero este documento médico-legal no se remite al juzgado. Si el paciente ha sufrido lesiones debido a caídas u otras circunstancias, no se cumplimenta el correspondiente parte y se desconoce si es remitido al Juzgado de guardia y si se le facilita copia al interesado.

## RECOMENDACIÓN

Procurar que en los centros de salud mental de media o larga estancia de la Comunidad autónoma se disponga de modelos homologados de partes de lesiones ajustados a los artículos 262 y 355 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal. También sería deseable que se tuviera en cuenta en aquello que resulte de aplicación el Informe del Defensor del Pueblo sobre «Partes de lesiones en los centros de personas privadas de libertad».

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Se considera aceptada conforme a la información remitida, la Recomendación realizada en relación a los partes de lesiones y su correcta cumplimentación.

**Seguimiento de resolución** JUNIO 2022: Se solicita información actualizada sobre el citado plan marco.

Fecha actualización información 10/10/23

27 - Este MNP viene proponiendo dar un paso más en la prevención y salvaguarda de los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental, y por ello se formula la Recomendación ya realizada por este MNP en el expediente 22008348 de la visita al Centro Asistencial de Calatayud.

## RECOMENDACIÓN

Que en las unidades y los centros sociosanitarios de su ámbito de competencia se disponga de un protocolo de actuación específico para cuando se produzcan lesiones, y que se controle la debida cumplimentación de los partes de lesiones o agresiones, con la descripción adecuada del tipo de lesión, la forma, sus dimensiones, su localización exacta, junto con las fotografías pertinentes, así como las demás características, contexto y personas, que permitan posteriormente establecer cuál ha sido el mecanismo de producción

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE SANIDAD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

de ésta y cómo prevenirlas. Asimismo, que se envíen al juzgado competente, tal y como se dispone en los artículos 262 y 355 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal y en el Estudio sobre «Partes de lesiones en los centros de personas privadas de libertad», elaborado por el Defensor del Pueblo en 2014 y, que se disponga de un registro de dichas actuaciones. (diferente a su mera incorporación en las historias clínicas).

**Respuesta a la resolución:** Sin respuesta

Fecha actualización información 12/07/21

28 - El Hospital está ubicado a las afueras de Burgos pero con accesibilidad en transporte público.

Fecha actualización información 20/06/23

29 - Las habitaciones se encuentran poco personalizadas, teniendo en cuenta el largo periodo de tiempo de estancia en el centro de los pacientes.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: VICEPRESIDENCIA - DIRECCIÓN GENERAL DE RELACIONES CON LA SOCIEDAD CIVIL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

## RECOMENDACIÓN

Que se establezca un libro registro específico de contenciones, tanto mecánicas como farmacológicas, en todas las unidades de salud mental, centros residenciales y/o sociosanitarios de esa Comunidad Autónoma, en el que se incluya información detallada y exacta de la medida adoptada (como mínimo, se anote nombre o número de historia clínica del paciente, inicio y cese de la aplicación, autorización telefónica o presencial, consentimiento informado, quién indica la contención, puntos de contención aplicados, motivo de la aplicación, personal que la realiza, lugar donde se produce y dosis concretas administradas en el caso de las contenciones farmacológicas). Junto a ello, que se disponga de manera digitalizada y accesible de un registro de las grabaciones de vídeo de las contenciones aplicadas. Asimismo, si los pacientes lo solicitan, se debe proporcionar una copia completa de la anotación realizada.

**Respuesta a la resolución:** Sin respuesta

Fecha actualización información 20/12/24

31 - Se informa que el registro de las contenciones se hace únicamente en la historia clínica. Asimismo, se explica que «la denominada contención farmacológica no constituye en muchos casos un tratamiento psicofarmacológico adicional a su pauta terapéutica habitual». Llama la atención del MNP esta explicación, ya que el criterio del MNP es que las contenciones químicas han de registrarse como tales y se insta a esa Administración a que establezca criterios claros para definir qué se considera contención química.

## RECOMENDACIÓN

Que en todas las unidades de salud mental, centros residenciales y/o sociosanitarios de esa Comunidad Autónoma, se establezcan criterios claros para definir qué se considera una contención farmacológica y que ésta sea registrada adecuadamente como tal conforme a dichos criterios.

**Respuesta a la resolución:** Sin respuesta

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

## LEYENDA EXPLICATIVA

**Conclusiones generales**

Cuestiones apreciadas con ocasión de la visita que se consideran que tienen un alcance que excede del lugar visitado, bien porque responden a criterios impartidos desde los órganos centrales, bien por constituir una praxis extendida en el tipo de privación de libertad examinado. La numeración que tienen las conclusiones es el número de orden que sigue el escrito que se dirige a la Administración. Cuando una misma conclusión general se dirige a más de una Administración se codifica con tres dígitos.

**Conclusiones específicas:**

Cuestiones apreciadas de las que no ha podido establecerse en el momento de la visita que respondieran a instrucciones o criterios generales. También se da esta consideración a cuestiones sobre las que existen instrucciones o criterios generales cuando se aprecia que existe un margen de interpretación para los responsables de la dependencia visita. La numeración que tienen las conclusiones es el número de orden que sigue el escrito que se dirige a la Administración. Cuando una misma conclusión general se dirige a más de una Administración se codifica con tres dígitos.

**Observación a la conclusión:**

Cuando figura, da cuenta de alguna circunstancia relevante para comprender la razón por la que no ha formulado alguna resolución sobre la conclusión precedente.

**Respuesta a la conclusión:**

Sintetiza la posición de la Administración sobre cada conclusión.

**Seguimiento de conclusión/resolución:**

Ofrece, en caso de que exista, información posterior a la recepción de la respuesta de la Administración que resulte de interés para calibrar la efectividad del compromiso en su caso adquirido por la Administración. En especial, refiere si se ha realizado una nueva visita en la que se haya podido determinar si la deficiencia apreciada ha sido o no corregida o se ha producido alguna novedad normativa de relevancia.

**Resoluciones:**

La tarea del MNP, como parte de la tarea general del Defensor del Pueblo, es poner de manifiesto las disfunciones que aprecie o aquellos aspectos de la actividad de los agentes de la privación de libertad que deban ser mejorados. Para ello la Ley Orgánica reguladora de la institución enuncia cuatro tipos de resoluciones (Art. 30 L. O. 3/1981):

**Recomendación:**

Se propone a la Administración la modificación de normas, instrucciones, procedimientos o protocolos en aspectos que se estima que tienen una incidencia general sobre el tipo de privación de libertad examinada.

**Sugerencia:**

Se propone la modificación de instrucciones, procedimientos, protocolos o actuaciones propios del lugar visitado, así como la adopción o reconsideración de actos jurídicos.

**Recordatorio de deberes legales:**

Requerimiento para que la Administración cumpla o aplique cabalmente una determinada norma jurídica.

**Advertencia:**

Admonición del Defensor del Pueblo cuando aprecia un incumplimiento o el cumplimiento incorrecto de una norma jurídica de modo reiterado. Se reserva para los casos en que se aprecia que la prosecución en estas actitudes pueden generar responsabilidad grave para la propia Administración y derivar en una especial lesividad o indefensión para los ciudadanos.

**Respuesta a la resolución:**

Se consigna en las recomendaciones y sugerencias e indica, en primer lugar, la evaluación del MNP sobre la posición de la Administración (aceptada, aceptada parcialmente, aceptada pero no realizada, rechazada, etc.) y se acompaña de una sucinta explicación sobre el razonamiento aportado por la propia Administración para justificar su postura.