

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

DEPENDENCIAS VISITADAS	Centro Residencial de Salud Mental «Mentalia Arévalo» (Arévalo, Ávila)
FECHA DE LA VISITA	16 y 17 de febrero de 2023 (sin previo aviso)
EQUIPO DE LA VISITA	El director y dos técnicas del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) acompañados por un vocal del Consejo Asesor del MNP, un técnico externo psiquiatra y un técnico de Área de Sanidad y Política Social del Defensor del Pueblo.
OBJETO DE LA VISITA	Visita en el marco del Programa de Salud Mental del MNP, para examinar las condiciones generales en las que se encuentran las personas ingresadas en ese centro y los procedimientos destinados a garantizar sus derechos fundamentales. Además, examinar el proceso de ingreso y su formalización jurídica, la estancia, la atención sanitaria y psicosocial. Así como el uso de medidas de contención y la adecuación cuantitativa y cualitativa del personal del centro.
FICHA ACTUALIZADA A	24/10/2024

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES EMITIDAS

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 30/08/23

1 - Se trata de la tercera visita realizada por el equipo técnico del Defensor del Pueblo en su condición de Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) al Centro Mentalia Arévalo.

Fecha actualización información 30/08/23

2 - Se agradece la colaboración prestada al equipo del MNP durante la visita, facilitando el desempeño de sus funciones y desarrollándose en un clima de cordialidad.

Fecha actualización información 30/08/23

3 - Esta visita se desarrolla en el marco del Proyecto de Salud Mental del MNP que tiene como objetivo analizar desde un enfoque preventivo, la situación de las personas con problemas de salud mental que se encuentran privadas de libertad e identificar aquellas situaciones de riesgo susceptibles de ser consideradas tortura u otras formas de malos tratos, en línea con los estándares internacionales y siguiendo el mandato del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

Tal y como se refiere en el Informe Anual del MNP 2022, durante las visitas del MNP a unidades y residencias de salud mental se plantean una serie de cuestiones estrechamente relacionadas con la prevención de malos tratos (contenciones mecánicas, procedimientos de gestión de quejas, contacto con el mundo exterior, registro-control y tutela externa) que serán analizadas en el presente informe técnico.

Fecha actualización información 30/08/23

4 - Prevenir la tortura y otras formas de maltrato en el ámbito de la salud mental supone un trabajo de mejora continua de todas las instituciones y administraciones involucradas, exige identificar y revisar las prácticas y patrones de conducta profundamente enraizadas. Ello es así por cuanto, cuando una persona ingresa a una unidad o residencia de salud mental, es unánimemente aceptado que, aunque sea por una causa justificada o con un fin terapéutico, se encuentra privada de libertad y en una situación de especial vulnerabilidad. En estos contextos, se analizan especialmente las prácticas o limitaciones injustificadas desde el punto de vista clínico de la autonomía, las posibles mermas de derechos y libertades que llevan a identificarse como situaciones de malos tratos, tanto verbales como físicos.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 30/08/23

5 - En este sentido, el propio Comité Europeo para la Prevención de la Tortura en parágrafo 48 de su último Informe General núm. 32, advierte sobre la necesidad de tomar medidas urgentes a nivel normativo, de infraestructura, de personal y de formación para un correcto abordaje de la salud mental, en aras de contribuir al cambio de paradigma sobre el estigma y la aproximación paternalista de la salud mental hacia un modelo comunitario que evite las medidas de internamiento en unidades psiquiátricas cerradas y aisladas de la sociedad.

Fecha actualización información 30/08/23

6 - Como se ha reseñado en el Informe Anual del MNP 2022, el Proyecto de Salud Mental del Mecanismo Nacional de Salud Mental se materializa en tres líneas estratégicas:

- a) La identificación y prevención de situaciones de riesgo de generar malos tratos en el ámbito de la salud mental.
- b) Los sistemas de garantías jurídicas en el contexto del internamiento.
- c) las contenciones mecánicas y farmacológicas y otras medidas de aislamiento, para su erradicación.

A continuación, se analizan estas cuestiones en relación con el Centro Mentalia Arévalo, proponiéndose mejoras en protocolos y prácticas que reduzcan las posibilidades de sufrir malos tratos y, en caso de producirse, se cuente con canales de denuncia efectivos.

Fecha actualización información 30/08/23

7 - Las condiciones generales de vida en una unidad o residencia de salud mental permiten evaluar si se adopta un enfoque de atención psicosocial terapéutico basado en derechos humanos, con actividades adecuadas y con una dotación de personal con formación específica, todo lo cual contribuye a evitar situaciones de riesgo de malos tratos en este ámbito.

Fecha actualización información 30/08/23

8 - El Centro Mentalia Arévalo también conocido como Casta Arévalo es un complejo asistencial de salud mental gestionado por la empresa Casa Salud SL y ubicado en el casco urbano de Arévalo (Ávila) y conformado por 3 edificios, subdivididas en 9 unidades. Cuentan con 305 plazas acreditadas por la Junta de Comunidades de Castilla y León, 200 plazas para media y larga estancia en salud mental y 105 plazas de psicogeriatría.

Fecha actualización información 30/08/23

9 - De acuerdo con la Memoria del centro, «Se concibe como un centro que, desde un modelo comunitario de atención, ofrece un marco residencial muy flexible para dar diferentes respuestas a las necesidades de alojamiento y soporte residencial de las personas con discapacidad derivada de una enfermedad mental crónica. Es decir, conformamos un centro donde estas personas pueden vivir durante un período de tiempo más o menos largo, contando con el apoyo de un equipo multidisciplinar y con objetivos de mejora de la autonomía y funcionamiento y de promoción de la integración y normalización». Se indica que el Centro Mentalia Arévalo se configura como un dispositivo asistencial para el tratamiento en régimen de ingreso y atención continuada.

Fecha actualización información 30/08/23

10 - En este sentido, según consta en su memoria y de acuerdo con lo informado por los facultativos y responsables presentan tres tipologías de ingreso:

- Psiquiatría Media Estancia con un enfoque de rehabilitación psicosocial.
- Psiquiatría Larga Estancia Rehabilitadora para necesidades más prolongadas de intervención y tratamiento.
- Psicogeriatría Larga Estancia para psicogeriatría y otras necesidades de intervención y de apoyos ante una alternativa residencial permanente.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 24/10/24

11 - Conforme se pudo constatar, las personas ingresadas a las distintas unidades de este centro no siguen criterios clínicamente definidos, y la nomenclatura de la misma resulta confusa. Tras el análisis de los documentos y la memoria tampoco queda claro el criterio de delimitación de las nueve subunidades que componen este complejo asistencial.

SUGERENCIA

Que se mejoren los criterios de inclusión y la nomenclatura de las unidades del Centro Mentalia Arévalo, con el objetivo de plantear una división que siga un criterio diagnóstico y rehabilitador que contemple el grado de apoyos o supervisión que necesita cada persona para la realización de la actividades básicas e instrumentales de la vida diaria o los cuidados clínicos de cara a su alta clínica y que sean congruente con los objetivos de cada programa de tratamiento.

Respuesta a la resolución: En trámite

En relación a las actuaciones que se llevan a cabo a través de reuniones semanales desde febrero, según remiten en su informe, en torno a la SUGERENCIA PRIMERA (Criterios de inclusión) TERCERA (Salidas y actividades) QUINTA (Régimen de vida y disciplinario) SEXTA (Comunicaciones) SEPTIMA (Personalización de habitaciones) OCTAVA (Cierre con llave nocturno) NOVENA (Información previa al ingreso) DECIMOSEGUNDA (Régimen de libertades) DECIMOTERCERA (Gestión de documentación) y DECIMOCUARTA (Apoyo post-incidencia), se solicita información de los resultados obtenidos en cuanto a las mejoras implementadas.

Fecha actualización información 30/08/23

12 - En cuanto a la ocupación de plazas, el Centro contaba en el momento de la visita con 291 plazas ocupadas de las 305 plazas acreditadas, lo que supone una ocupación del 95.4%. El 89% de los pacientes estaba ingresado de manera involuntaria. La edad media de los pacientes ingresados se estima en 50 años, siendo la edad de la persona más joven 19 años y la mayor 89 años. De las personas ingresadas, 196 ingresadas eran hombres y 91 eran mujeres.

Fecha actualización información 18/12/23

13 - Por la tipología del centro y a diferencia de otras unidades visitadas por el MNP, los ingresos se dan de forma programada. A pesar de la previsibilidad en los ingresos, llama la atención que durante la visita resultó difícil contar con un listado unificado y claro de las personas ingresadas. Existen diversos registros de pacientes, incompletos y desactualizados.

Contar con datos fiables, accesibles y actualizados sobre el número y perfil demográfico de las personas ingresadas facilita la formulación de políticas, planes y programas de desinstitucionalización y permite la medición y el seguimiento de los avances conseguidos al respecto.

SUGERENCIA

Que se mejore el registro de personas ingresadas en la unidad, a fin de contar con una base de datos completa y actualizada que facilite la gestión diaria de las personas ingresadas y, al mismo tiempo, contar con datos globales desagregados (edad, género, lugar de residencia previo al ingreso, fecha de ingreso, situación jurídica, situaciones de especial vulnerabilidad, etc.). Asimismo, que la ordenación y el archivo de la documentación relativa a la situación jurídica de las personas ingresadas se formalice en un único sistema digitalizado, además del soporte papel.

Respuesta a la resolución: Aceptada

Se considera aceptada la SUGERENCIA SEGUNDA, ya que se va a evaluar la implantación en la herramienta informática REPRISS de toda la documentación referida a la situación jurídica de cada persona ingresada en el centro, incluyendo el auto judicial de autorización de internamiento involuntario para dichos casos.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 30/08/23

14 - En cuanto al tiempo medio de estancia, tampoco se cuenta con datos fiables, siendo que en la Memoria del Centro del año 2018 se desglosaba. Con la documentación aportada se puede deducir que la estancia media actual es de 14,8 años, habiendo una persona ingresada hace más de 58 años, aunque en la actualidad se encontraba en la unidad de psicogeriatría. En este sentido, contar con la información respecto de la estancia media en las dependencias de ingreso involuntario del ámbito de la salud mental es un parámetro estadístico que permite ponderar las medidas de desinstitucionalización, esto es, el tratamiento rehabilitador para su reinserción comunitaria. En definitiva, son parámetros fundamentales para que cualquier restricción y/o privación de libertad se limite a situaciones estrictamente necesarias con el adecuado abordaje de cara a su recuperación y reinserción en la sociedad.

Una estancia media de 14,8 años de edad es un parámetro elevado que evidencia, para este Mecanismo Nacional de Prevención, que se trata de un recurso de salud mental que no logra generar un enfoque comunitario propicio para la desinstitucionalización.

Fecha actualización información 30/08/23

15 - En efecto, desde este Mecanismo Nacional de Prevención se evidencian oportunidades de mejora en el Centro Mentalia Arévalo, en línea con las Directrices sobre la desinstitucionalización CRPD/C/5 del 10 de octubre de 2022, elaborado por el Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos sobre las Personas con Discapacidad. En estas directrices, el Comité pone de manifiesto «La institucionalización generalizada y las repercusiones nocivas de la institucionalización en los derechos y en la vida de las personas, y la violencia, el abandono, el abuso y los malos tratos y la tortura, incluida la contención farmacológica, física y mecánica, que sufren en las instituciones» (párrafo 2, Directrices CRPD/C/5) en línea con el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad y sobre el derecho a la libertad (artículos 14 y 19 de la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad).

El Comité advierte que no hay justificación para perpetuar la institucionalización, los Estados partes no deben valerse de la falta de apoyo ni de servicios en la comunidad, de la situación socio-económica ni de los estigmas para justificar el mantenimiento de medidas prolongadas de institucionalización, por lo que se deben analizar los servicios comunitarios existentes, incluidas «las dirigidas y controladas por agentes no estatales». En particular, se considera que «los centros de salud mental en los que se puede privar a una persona de libertad con fines de observación, atención, tratamiento o detención preventiva representan una forma de institucionalización»(párrafo 15, Directrices CRPD/C/5).

Fecha actualización información 24/10/24

16 - En este contexto, a pesar de que en la memoria de la institución se afirme que el Centro Mentalia Arévalo «se concibe como un centro que, desde un modelo comunitario de atención, ofrece un marco residencial muy flexible para dar diferentes respuestas a las necesidades de alojamiento y soporte residencial de las personas con discapacidad derivada de una enfermedad mental crónica», por lo que ha podido constatar este Mecanismo Nacional de Prevención durante la visita y del análisis de los datos recabados, no es posible compartir tal afirmación. Este centro no se plantea como un modelo de atención comunitario. Al contrario, se trataría de un modelo institucional de régimen cerrado tipo manicomio en el que se han agravado algunas dinámicas disciplinarias desde las últimas visitas del MNP del 2013 y 2018.

RECOMENDACIÓN

Que se promueva la adopción de un enfoque basado en derechos humanos de las personas ingresadas en residencias de salud mental de esa Comunidad Autónoma y en particular, en el Centro Mentalia Arévalo, con una estancia limitada y con un tratamiento terapéutico biopsicosocial adecuado de cara a la recuperación y desinstitucionalización, tal y como propone el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (CPT) en su Informe CPT/Inf(98)12-part, sobre Internamiento involuntario en establecimientos psiquiátricos y las Directrices sobre la desinstitucionalización de CRPD/C/5 del Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de Personas con Discapacidad.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución: En trámite

En relación a la RECOMENDACIÓN PRIMERA (Internamientos involuntarios), SEGUNDA (Recursos para el abordaje comunitario) y TERCERA (Programas de atención en espacios abiertos y en domicilio), y la SUGERENCIA CUARTA (Mejora en la gestión del perfil de ingresos) y NOVENA (Ratios de personal), se agradece el seguimiento que se informa va a realizar esa Administración. No obstante, se solicita información de las medidas concretas a llevar a cabo en cada uno de los aspectos planteados.

Fecha actualización información 30/08/23

17 - Por otra parte, llamó la atención que la mayor parte de los pacientes ingresados no pertenecen a la provincia ni a la comunidad autónoma donde se encuentra el centro, generando una situación de alejamiento de sus entornos y posible desarraigo, lo que no coadyuva a que adquiera un real modelo comunitario de atención, dado que la noción de comunidad en salud mental implica cercanía con el medio donde la persona vive y su entorno. Esto presenta un riesgo de desarraigo que no solo no favorece al proceso rehabilitador, sino que además constituye una medida promotora del proceso de institucionalización de las personas usuarias. Este problema contribuye al estigma y a la percepción distorsionada de que las personas con diagnósticos de salud mental no son ciudadanos en igualdad de condiciones y que por ello deben alejarse de espacios de socialización.

Fecha actualización información 30/08/23

18 - En lo relativo al trabajo comunitario, sin perjuicio de que el centro afirme trabajar desde un modelo comunitario, llamó la atención las escasas actividades e intervenciones abiertas a la comunidad en la localidad donde el centro se encuentra ubicado. En efecto, por una situación de conflicto con alguna de las personas ingresadas, las salidas se encontraban restringidas hace casi dos meses.

Fecha actualización información 24/10/24

19 - Respecto a las actividades ofrecidas en el interior, se pudo constatar que las actividades son más bien recreativas que rehabilitadoras de cara a su reinserción en la comunidad. La mayor parte de las intervenciones eran de ocio y animación en contraposición a intervenciones de terapia ocupacional y psicología enfocadas a trabajar habilidades de afrontamiento, de habilidades sociales, prevención de recaídas u otros elementos. Los Planes Integrales de Rehabilitación (PIR) analizados

eran documentos estandarizados que recogían información descriptiva con una finalidad burocrática, sin disponer de áreas concretas y planes de intervención necesarios en todo proceso rehabilitador.

SUGERENCIA

Que se favorezcan las salidas y las actividades comunitarias e intervenciones abiertas a la comunidad, que se acompañe de forma individualizada a aquellas personas con riesgo de desarraigo, valorándose la posibilidad de traslado de dichas personas a centros que tengan su núcleo familiar o de apoyo fuera de dicha localidad.

Respuesta a la resolución: En trámite

En relación a las actuaciones que se llevan a cabo a través de reuniones semanales desde febrero, según remiten en su informe, en torno a la SUGERENCIA PRIMERA (Criterios de inclusión) TERCERA (Salidas y actividades) QUINTA (Régimen de vida y disciplinario) SEXTA (Comunicaciones) SEPTIMA (Personalización de habitaciones) OCTAVA (Cierre con llave nocturno) NOVENA (Información previa al ingreso) DECIMOSEGUNDA (Régimen de libertades) DECIMOTERCERA (Gestión de documentación) y DECIMOCUARTA (Apoyo post-incidencia), se solicita información de los resultados obtenidos en cuanto a las mejoras implementadas.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 30/08/23

20 - El análisis del régimen de vida y del régimen disciplinario o de sanciones instituido en cada centro subyace a la prevención de los malos tratos en el ámbito de la salud mental. La prevención de tratos indebidos en contextos de privación y/o restricción de libertad encuentra estrecha vinculación con una adecuada dotación de personal, actividades y recursos, así como las posibilidades reales de salidas y contacto con el exterior.

Fecha actualización información 30/08/23

21 - En el Centro Mentalia Arévalo se produjo un cambio en la tipología de pacientes derivados a la institución. Durante la visita a estas dependencias se evidencia un incremento en las limitaciones de vida y en el ejercicio de ciertos derechos básicos, como consecuencia de un cambio en la tipología de personas derivadas a esta institución. Tanto las personas internadas hace varios años como los profesionales del centro refieren que ha cambiado el perfil de derivación y pacientes que aceptan en el dispositivo.

En los últimos dos años, particularmente después de la firma de un convenio con el Instituto Valenciano de Atención Social-Sanitaria (IVASS), han percibido un cambio en la tipología de las personas que ingresa en el centro. De un modelo de media-larga estancia enfocado a pacientes crónicos con patologías del espectro psicótico, psicogeriatría y/o discapacidad intelectual, han empezado a ingresar personas con patología dual, trastornos de personalidad y otras patologías vinculadas con la drogodependencia. Se trata en efecto de diagnósticos complejos que constituían un criterio de exclusión en el Centro Mentalia Arévalo hace unos años atrás, por considerarse un recurso inadecuado, tal y como fue constado en la última visita del MNP del año 2018.

Conforme se pudo comprobar, este cambio no ha traído consigo una adaptación de la tipología de las unidades, de las actividades terapéuticas y rehabilitadoras, ni un aumento en la plantilla, ni en la formación de los profesionales para poder acoger los posibles comportamientos disruptivos que puedan surgir en el contexto del tratamiento. Las personas entrevistadas mencionan que se ha deteriorado de manera marcada el clima de convivencia con aumento de la conflictividad entre profesionales y usuarios, así como entre los usuarios.

Uno de los ejemplos que mencionan es que han detectado que algunas personas ingresadas han empezado a introducir estupefacientes en el centro.

Observación a la conclusión: A consecuencia de esto, desde el inicio de 2023 han decidido restringir las salidas de todos los usuarios del dispositivo; en el momento de la visita esta medida llevaba en vigor cerca de dos meses. En conclusión, se ha generado una serie de dinámicas que han terminado por restringir derechos y libertades de los usuarios ingresados de manera generalizada, hecho que pudiera estar actuando como factor agravante del mencionado deterioro del clima de convivencia y que podría estar suponiendo un problema en los procesos rehabilitadores del centro.

Fecha actualización información 24/10/24

22 - Para este Mecanismo Nacional de Prevención, la heterogeneidad en los perfiles de ingreso sin la debida adecuación del dispositivo menoscaba la calidad de vida de las personas ingresadas. Como se ha podido constatar, existe un importante deterioro en el clima de convivencia, cuyas soluciones van encaminadas al uso de medidas punitivas y disciplinarias: suspender las salidas al exterior, limitar visitas de familiares y/o personas de apoyo, triturar medicación, creación de una unidad de agudos, quitar tiempo de conexión a internet.

SUGERENCIA

Se solicita la intervención de la Consejería para que se establezca un plan de actuación que mejore la gestión de recursos disponibles a fin de evitar que un cambio del perfil de ingresos en este tipo de unidades menoscabe la calidad de vida y el ejercicio de derechos básicos de las personas aquí ingresadas.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución: En trámite

En relación a la RECOMENDACIÓN PRIMERA (Internamientos involuntarios), SEGUNDA (Recursos para el abordaje comunitario) y TERCERA (Programas de atención en espacios abiertos y en domicilio), y la SUGERENCIA CUARTA (Mejora en la gestión del perfil de ingresos) y NOVENA (Ratios de personal), se agradece el seguimiento que se informa va a realizar esa Administración. No obstante, se solicita información de las medidas concretas a llevar a cabo en cada uno de los aspectos planteados.

Fecha actualización información 24/10/24

23 - De acuerdo a los datos recabados durante la visita, un número testimonial de pacientes reciben el alta clínica. Las personas ingresadas fundamentalmente reciben el alta por fallecimiento o por traslado a otra institución de salud mental, lo que evidencia la necesidad de mejorar el enfoque de lo que es considerado un tratamiento terapéutico. Asimismo, muchas personas, por razones económicas y de proximidad se encontraban a la espera de una plaza en un recurso público de larga estancia en su comunidad autónoma de origen.

Es una visión compartida con los profesionales de las unidades de salud mental que dispositivos como los de Mentalia Arévalo con un número tan elevado de plazas y perfiles de ingreso con patologías heterogéneas (discapacidad intelectual, problemas de salud mental, psicogeriatría, patologías duales o de drogodependencia) presentan dificultades para gestionar la convivencia en estas unidades cerradas. Se aprecia una tendencia a enfocarse en la seguridad, sin contar con un tratamiento terapéutico psicosocial adecuado de cara a la integración en la comunidad de estas personas.

RECOMENDACIÓN

Que desde esa Comunidad Autónoma se evalúe la disponibilidad de recursos idóneos para el abordaje comunitario de la salud mental para que las personas ingresadas que cuenten con un cuadro terapéutico favorable puedan ser derivadas a otros recursos como habitaciones con acceso y baño independiente, pisos supervisados o propios con seguimiento terapéutico, que garanticen su autonomía, el pleno ejercicio de su derecho a la intimidad, privacidad y su derecho a vivir en la comunidad. En este sentido, que se valore la posibilidad de aumentar el número de plazas públicas para garantizar que estos espacios y recursos sean utilizados en condiciones de igualdad.

Respuesta a la resolución: En trámite

En relación a la RECOMENDACIÓN PRIMERA (Internamientos involuntarios), SEGUNDA (Recursos para el abordaje comunitario) y TERCERA (Programas de atención en espacios abiertos y en domicilio), y la SUGERENCIA CUARTA (Mejora en la gestión del perfil de ingresos) y NOVENA (Ratios de personal), se agradece el seguimiento que se informa va a realizar esa Administración. No obstante, se solicita información de las medidas concretas a llevar a cabo en cada uno de los aspectos planteados.

Fecha actualización información 24/10/24

24 - Asimismo, como medida de prevención de internamientos involuntarios prolongados, se formula otra Recomendación.

RECOMENDACIÓN

Que se promueva en el ámbito de esa Comunidad Autónoma el desarrollo de programas de atención en espacios abiertos de día y programas adecuados de intervención preventiva en domicilio.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución: En trámite

En relación a la RECOMENDACIÓN PRIMERA (Internamientos involuntarios), SEGUNDA (Recursos para el abordaje comunitario) y TERCERA (Programas de atención en espacios abiertos y en domicilio), y la SUGERENCIA CUARTA (Mejora en la gestión del perfil de ingresos) y NOVENA (Ratios de personal), se agradece el seguimiento que se informa va a realizar esa Administración. No obstante, se solicita información de las medidas concretas a llevar a cabo en cada uno de los aspectos planteados.

Fecha actualización información 30/08/23

25 - El centro cuenta con un reglamento de régimen interno que se firma a modo de contrato terapéutico por parte de los pacientes a su llegada a la institución.

Asimismo, cuenta con un sistema paralelo de castigo denominado «Tabla de consecuencias sobre los comportamientos» que actúa como programa conductual de refuerzos negativos con limitaciones de salidas, siestas, tabaco y asignación económica.

Por ejemplo, en los pasillos había carteles ilustrativos con imágenes de conductas consideradas prohibidas y la sanción estipulada en cada caso: «Se sancionará con 3 días sin asignación acumulables». Por ejemplo, el cartel de prohibición de fumar en el pasillo de terapias tenía la leyenda en rojo: «En caso de hacerlo, se aplicará tabla de consecuencias».

En el listado de «Consecuencias» que establecía: «Incumplir las normas supone no poder disfrutar del derecho a echarse la siesta según el siguiente programa: Fumar en la habitación: 1 semana sin siesta. No hacer la cama: 2 días sin siesta. No respetar el horario: 2 días sin siesta. Tumbarse calzado: 1 día sin siesta. Introducir comida o bebida: 1 día sin siesta».

Otro cartel establecía «No respetar la hora de levantarse implica la retirada de dispositivos electrónicos durante un día. En caso de repetirse durante 3 días se retirarán una semana. La aplicación de esta consecuencia no está exenta de la tabla de unidad. Firmado: Equipo terapéutico».

En caso de autolesión, en lugar a abordar la causa de la autolesión desde un enfoque terapéutico, se dispone como castigo 5 días sin salidas ni consumiciones, más la previsión de que «el psiquiatra o médico de guardia valorará si precisa contención mecánica, en función de la colaboración y el estado clínico del paciente».

Preocupa a este MNP que el Centro Mentalía Arévalo adquiera este enfoque de carácter más conductual punitivo basado en refuerzos negativos. Como se mencionó durante las entrevistas, «es castigo todo el día».

Observación a la conclusión: Este sistema de castigos no solo no constituye un tratamiento terapéutico admisible sino que restringe derechos humanos básicos, constituye una práctica de coerción abusiva y de trato indebido hacia las personas ingresadas en este tipo de unidades.

Asimismo, este tipo de medidas no estarían justificadas por un criterio clínico y obedecerían más a unas lógicas que recuerdan a instituciones disciplinarias cerradas donde todo aspecto de la vida está codificado y regulado. Máxime teniendo en consideración que este tipo de instituciones ha demostrado generar problemas derivados del régimen disciplinario que puede actuar como factor agravante de la psicopatología o como elemento promotor de problemas de salud mental.

La amenaza de una contención sea mecánica o farmacológica por incumplimiento de una normativa interna supone, para este MNP, someter coactivamente a una persona a ajustarse a normas que impone el propio centro, además de no encontrar justificación alguna, vulnera los mínimos estándares internacionales de derechos humanos. Tal y como lo establece la Resolución 2291 (2019) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa bajo el título «Poner fin a la coerción en la salud mental: la necesidad de un enfoque basado en los derechos humanos», las contenciones mecánicas y/o farmacológicas nunca pueden establecerse como castigo o sanción por mal comportamiento.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 18/12/23

26 - Uno de los hechos que más llamó la atención del equipo de visita fue la presencia de tres perros que se encontraban libres en el edificio nuevo. Al preguntar por ellos se explicó que uno de ellos era de un perro de terapia, el segundo era un perro que había sido entrenado en la detección de estupefacientes y el tercero fue descrito literalmente como un «perro de ataque». Según los relatos, este perro «ayudaba» a «controlar a los pacientes», tenía un uso disuasorio cuando un paciente presentaba alteraciones de conducta, y se verbalizó que si era necesaria una contención mecánica el perro era retirado para no dañar a la persona a contener.

La presencia de perros antidroga y perros «de ataque» no constituye una práctica estandarizada en instituciones de estas características por lo que cabe retirarlos por el potencial peligro para la seguridad del paciente, situación inaceptable para esta institución, intimidante y degradante para personas con problemas de salud mental que en muchos casos son personas con discapacidad.

RECOMENDACIÓN

Que se revise de forma integral el régimen interno de vida y disciplinario implementado en las unidades y residencias de salud mental de esa Comunidad Autónoma para identificar y prevenir conductas abusivas y/o tratos indebidos que vulneren derechos fundamentales. A criterio de este Mecanismo Nacional de Prevención, se deben erradicar las conductas de coerción que atenten contra la dignidad humana, así como eliminar cualquier medida que pueda ser entendida como «castigo o sanción por mal comportamiento», con especial énfasis en las que implican una privación de derechos básicos de las personas.

Respuesta a la resolución: Aceptada

Se consideran aceptadas la RECOMENDACIONES CUARTA y QUINTA, ya que esa CCAA ha incorporado a su Plan General de Inspección de los Servicios Sociales para el año próximo, una línea específica de actuación destinada al control integral de los centros residenciales destinados a personas con discapacidad por enfermedad mental. Entre otros aspectos revisará: el régimen interno de vida y disciplinario, los casos de internamientos involuntarios, los datos referidos a las contenciones y el protocolo de prevención, detección y denuncia de situaciones de malos tratos. Asimismo, esa administración va a promover en el menor tiempo posible, la exigencia de un documento obligatorio en relación al protocolo de prevención de malos tratos. Este avance, se considera una buena práctica por parte de esta institución, que es extrapolable a otras CCAA.

Fecha actualización información 24/10/24

26 - En particular y en atención a la gravedad de lo evidenciado en este centro, se formula la siguiente Sugerencia.

SUGERENCIA

Que se supervise adecuadamente el régimen de vida y disciplinario aplicado el Centro Mentalia Arévalo, por restringir de manera indebida el ejercicio de derechos y libertades de las personas ingresadas, vulnerando el derecho a la autonomía personal, no coadyuvar a un adecuado enfoque de tratamiento terapéutico y psicosocial que promueva condiciones adecuadas de vida para promover el alta de las personas ingresadas, lo que sumado a la ausencia de un sistema de alegaciones y quejas de tratos indebidos supone un contexto inadecuado para la prevención de la tortura y otros tratos indebidos en el ámbito de la salud mental.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución: En trámite

En relación a las actuaciones que se llevan a cabo a través de reuniones semanales desde febrero, según remiten en su informe, en torno a la SUGERENCIA PRIMERA (Criterios de inclusión) TERCERA (Salidas y actividades) QUINTA (Régimen de vida y disciplinario) SEXTA (Comunicaciones) SEPTIMA (Personalización de habitaciones) OCTAVA (Cierre con llave nocturno) NOVENA (Información previa al ingreso) DECIMOSEGUNDA (Régimen de libertades) DECIMOTERCERA (Gestión de documentación) y DECIMOCUARTA (Apoyo post-incidencia), se solicita información de los resultados obtenidos en cuanto a las mejoras implementadas.

Fecha actualización información 30/08/23

27 - El centro presenta un régimen muy limitado en lo relativo a las libertades y posibles salidas de las personas ingresadas. En términos generales, las personas ingresadas pueden salir al recinto del centro (áreas comunes y patio) en horas restringidas durante el día en los momentos que no realizan actividades, comidas, horas de sueño y aseo. Desde dos meses antes de la visita se han limitado las salidas fuera del recinto para evitar el tráfico de estupefacientes; esta medida no parece estar justificada por criterios clínicos, sino que se trataría un problema de organización y gestión de la institución. Asimismo, se trata de una medida indiscriminada que podría generar agravamiento de la psicopatología en aquellos pacientes que pueden salir, al fomentar la sensación de encierro y ser una medida de carácter punitivo.

Fecha actualización información 24/10/24

28 - El acceso a dispositivos electrónicos y conexión a internet constituía un avance con relación a otras dependencias visitadas por el MNP. Sin embargo, en el último tiempo se han restringido los horarios de conexión a internet de las personas desde una lógica punitiva por el deterioro en la convivencia de los últimos meses. En consecuencia, todas las personas han sido perjudicadas con esta medida que ha significado una reducción de las posibilidades de comunicación con las familias y/o

personas de apoyo, sobre todo en aquellos casos de desarraigo.

En igual sentido, se ha detectado que algunas medidas establecidas como consecuencia de la pandemia, como la restricción de visitas y la interacción con familiares, se mantienen en la actualidad, generando una drástica reducción del número de visitas, permisos y salidas con familia. Si bien en un primer momento esto habría tenido un sentido en el control y mitigación de la pandemia, en la actualidad supondría una merma en la posibilidad de rehabilitación y tratamiento de los pacientes. Cabe destacar la importancia del trabajo con las familias u otros vínculos de apoyo en pacientes con Trastorno Mental Grave para asegurar un trabajo rehabilitador y comunitario que permita una vuelta a su entorno.

SUGERENCIA

Que se tomen las medidas a su alcance para garantizar que los pacientes ingresados cuenten con salidas al exterior adecuadas a su tratamiento, puedan recibir visitas de familiares y/ otras personas de apoyo y no vean restringidos el acceso a internet, llamadas telefónicas, así como evitar que, en el futuro, situaciones conflictivas como las reseñadas repercutan negativamente en el tratamiento de cara a su alta. Por otra parte, que se actualice la normativa interna y los protocolos establecidos con motivo de la pandemia que en la actualidad puedan suponer una restricción injustificada de derechos y libertades.

Respuesta a la resolución: En trámite

En relación a las actuaciones que se llevan a cabo a través de reuniones semanales desde febrero, según remiten en su informe, en torno a la SUGERENCIA PRIMERA (Criterios de inclusión) TERCERA (Salidas y actividades) QUINTA (Régimen de vida y disciplinario) SEXTA (Comunicaciones) SEPTIMA (Personalización de habitaciones) OCTAVA (Cierre con llave nocturno) NOVENA (Información previa al ingreso) DECIMOSEGUNDA (Régimen de libertades) DECIMOTERCERA (Gestión de documentación) y DECIMOCUARTA (Apoyo post-incidencia), se solicita información de los resultados obtenidos en cuanto a las mejoras implementadas.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 24/10/24

29 - En cuanto a las habitaciones, la situación varía según el módulo. En algunas unidades del centro se observaron habitaciones personalizadas, con los enseres y elementos decorativos fruto de la voluntad de los usuarios, lo que se valora positivamente y representa un avance respecto a las visitas previas. Mientras que, en otras unidades, las habitaciones no pueden decorarse con sus objetos personales.

SUGERENCIA

Que todas las personas ingresadas en el Centro Mentalia Arévalo tengan la posibilidad de personalizar sus habitaciones y disponer de sus objetos personales.

Respuesta a la resolución: En trámite

En relación a las actuaciones que se llevan a cabo a través de reuniones semanales desde febrero, según remiten en su informe, en torno a la SUGERENCIA PRIMERA (Criterios de inclusión) TERCERA (Salidas y actividades) QUINTA (Régimen de vida y disciplinario) SEXTA (Comunicaciones) SEPTIMA (Personalización de habitaciones) OCTAVA (Cierre con llave nocturno) NOVENA (Información previa al ingreso) DECIMOSEGUNDA (Régimen de libertades) DECIMOTERCERA (Gestión de documentación) y DECIMOCUARTA (Apoyo post-incidencia), se solicita información de los resultados obtenidos en cuanto a las mejoras implementadas.

Fecha actualización información 24/10/24

30 - Por otro lado, la mayoría de las habitaciones del Centro Mentalia Arévalo se cierran con llave por la noche. Sumado a ello, algunas de las habitaciones no poseen un sistema de llamada ni interfono dentro de las mismas (especialmente en los edificios más antiguos). Esto genera miedo y ansiedad de las personas que están ingresadas pues ante la falta de sistema de llamada deben golpear las puertas o gritar para ser atendidos en caso de necesidad. Todo lo cual supone además, un riesgo para la integridad psicofísica de las personas encerradas en caso de que ocurran incidentes de seguridad o en caso de necesidad de evacuación.

La justificación dada por el centro sobre esta medida es proteger a los usuarios de posibles interacciones nocturnas con otros usuarios, extremo que no se explica a las personas con carácter previo a su ingreso a esta institución. No obstante, estos objetivos se deberían cumplir con alternativas menos restrictivas de derechos, para lo cual resulta fundamental una mayor dotación de personal con formación adecuada durante las noches, dado que un profesional de cuidados por unidad es insuficiente para el número de pacientes que existen en las mismas. Desde el punto de vista terapéutico, encerrar a las personas en sus habitaciones puede generar una ansiedad importante que favorezca el empeoramiento de los pacientes y la necesidad de mayores dosis de medicación. Esta dinámica ha sido advertida en los informes de visitas previas del MNP, formulándose recomendaciones en el año 2013 y en el año 2018.

SUGERENCIA

Que se tomen medidas urgentes para evitar que las personas ingresadas en el Centro Mentalia Arévalo sean encerradas con llave por la noche. Estas medidas suponen, para este Mecanismo Nacional de Prevención, una restricción injustificada de derechos, así como un riesgo para la integridad psicofísica de las personas ingresadas, en caso de incidentes o necesidad de evacuación urgente. Asimismo, se sugiere dotar las habitaciones de un sistema de llamada o interfono y que se prevea un número de profesionales de cuidados adecuado para la atención de las personas aquí ingresadas durante la noche.

Respuesta a la resolución: En trámite

En relación a las actuaciones que se llevan a cabo a través de reuniones semanales desde febrero, según remiten en su informe, en torno a la SUGERENCIA PRIMERA (Criterios de inclusión) TERCERA (Salidas y actividades) QUINTA (Régimen de vida y disciplinario) SEXTA (Comunicaciones) SEPTIMA (Personalización de habitaciones) OCTAVA (Cierre con llave nocturno) NOVENA (Información previa al ingreso) DECIMOSEGUNDA (Régimen de libertades) DECIMOTERCERA (Gestión de documentación) y DECIMOCUARTA (Apoyo post-incidencia), se solicita información de los resultados obtenidos en cuanto a las mejoras implementadas.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 30/08/23

31 - El centro presenta unas ratios muy bajas de personal en todas las categorías profesionales. Las tareas de cuidado recaen sobre los auxiliares de clínica y cuidadores que representan el 60% de la plantilla del centro. Preocupa que esta sea una cuestión ya trasladada a esa Consejería con ocasión de la anterior visita a dichas dependencias en el año 2018 y que no se evidencien mejoras en este sentido. Resulta alarmante el bajo número de profesionales de enfermería, 10 en total (5% del total), lo que se traduce en tres o cuatro enfermeras por turno para un total de 300 pacientes.

Fecha actualización información 30/08/23

32 - En lo relativo al personal facultativo, a pesar de contar con tres profesionales psiquiatras en plantilla, una de ellas se encuentra en una baja de larga duración. Por esta razón, desde hace un año el centro solo cuenta con dos psiquiatras, es decir que cada psiquiatra debe asumir el tratamiento de alrededor de 150 pacientes. Un número tan elevado de pacientes por profesional imposibilita un tratamiento rehabilitador adecuado, más aún en personas con un diagnóstico de Trastorno Mental Grave (TMG). Resulta especialmente preocupante el seguimiento brindado al tratamiento psiquiátrico de algunas personas ingresadas, especialmente en la Unidad de Santa Cecilia, como se verá a continuación. Asimismo, se destaca la falta de profesionales de psicología especialistas en psicología clínica. De igual modo, se evidencia una ratio de un psicólogo por cada 100 pacientes con TMG en una institución de media-larga estancia que resulta a todas luces insuficiente para realizar un tratamiento terapéutico adecuado. El centro cuenta con dos terapeutas ocupacionales y diez animadores socioculturales. En atención al número de personas ingresadas se advierte la imposibilidad práctica de adoptar un modelo rehabilitador orientado a la comunidad.

Fecha actualización información 24/10/24

33 - En conclusión, el Centro Mentalia Arévalo dispone de una plantilla de personal insuficiente que imposibilita la realización de un modelo comunitario de rehabilitación psicosocial. Asimismo, estos números pueden explicar el elevado recambio de profesionales referido por los trabajadores del centro por situaciones de mal clima laboral, así como las altas tasas de absentismo. En este sentido, se deben tener en cuenta que las bajas laborales podrían estar actuando como factores de riesgo psicosocial (sobrecarga laboral, falta de formación para el desarrollo de la tarea) que potencialmente podría estar poniendo en riesgo el bienestar tanto de las personas que viven como de las que trabajan en este centro.

SUGERENCIA

Que se adecúen las ratios de profesionales de todas las categorías a las ratios medias de otros dispositivos de media y larga estancia psiquiátrica en otras comunidades autónomas y a los estándares internacionales en la materia.

[Respuesta a la resolución:](#) En trámite

En relación a la RECOMENDACIÓN PRIMERA (Internamientos involuntarios), SEGUNDA (Recursos para el abordaje comunitario) y TERCERA (Programas de atención en espacios abiertos y en domicilio), y la SUGERENCIA CUARTA (Mejora en la gestión del perfil de ingresos) y NOVENA (Ratios de personal), se agradece el seguimiento que se informa va a realizar esa Administración. No obstante, se solicita información de las medidas concretas a llevar a cabo en cada uno de los aspectos planteados.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 18/12/23

34 - En el Centro Mentalia Arévalo no se evidencia un adecuado sistema de presentación, gestión y resolución de quejas y reclamaciones.

Se destaca que en algunas de las unidades existen buzones en los que los pacientes pueden depositar sus quejas. Sin embargo, en el momento de la visita, se constató que estos buzones estaban llenos y no parecían haber sido vaciados en un largo período de tiempo. Si bien había algunos carteles indicativos de «Hojas de Reclamaciones a disposición del consumidor y usuario», las personas consultadas desconocían sobre la tramitación, ni quien accede a dichas hojas, ni de cómo denunciar una situación de malos tratos.

Se valora positivamente que el director de la institución reciba personalmente a los pacientes para hablar de las posibles quejas que puedan surgir, sin embargo, ante el número de personas ingresadas y las dimensiones de las instalaciones, se considera que se deben garantizar otros canales de denuncia y contar con un registro adecuado de las mismas.

SUGERENCIA

Que se procure mejorar los canales de denuncia, tramitación y registro de las quejas y reclamaciones que se producen en el Centro Mentalia Arévalo con el objetivo que sean accesibles, suficientes y confidenciales para comunicar sus peticiones y/o presentar quejas, teniendo en consideración que en contextos de privación y/o restricción de libertad las posibilidades reales que tienen las personas de comunicar situaciones conflictivas, posibles tratos indebidos o quejas vinculadas con su vida diaria se encuentran limitadas.

Respuesta a la resolución: Aceptada

Se considera aceptada la SUGERENCIA DÉCIMA, ya que en virtud de la aplicación de la exigencia contemplada en el Decreto Ley 5/2020, de 18 de junio, esa Consejería incluyó en sus Planes Generales de Inspección la revisión y mejora de la tramitación de las quejas. De hecho, para la ejecución de dicha línea de actuación, se está abordando establecer un procedimiento administrativo automatizado y específico de quejas y denuncias, cuya característica esencial será: estar disponible en la Sede Electrónica de la Junta de Castilla y León, lo que conlleva accesibilidad universal a cualquier ciudadano y estar gestionado por la propia Inspección de Servicios Sociales. Este avance, se considera una buena práctica por parte de esta institución, que es extrapolable a otras CCAA.

Fecha actualización información 30/08/23

35 - En cuanto a Protocolo de Actuación ante alegaciones de Malos Tratos en esta dependencia, se remite copia de un documento SM-IC-03-12 de fecha 27/11/2018 y revisado el 27/09/2021, que, conforme consta en el mismo documento, ha sido elaborado por el Departamento de Calidad de Domus Vi, con verificación de la Directora Técnica y de Calidad, y posterior aprobación por el CEO de la empresa.

Fecha actualización información 30/08/23

36 - El alcance del protocolo se extiende a todas las personas usuarias del centro y el objetivo del protocolo es «gestionar los episodios de agresión de los usuarios del centro, proporcionando a las profesionales herramientas que faciliten la prevención, detección e intervención ante los malos tratos a usuarios».

En efecto, se valora que la empresa cuente con un protocolo de actuación ante denuncias de malos tratos, al parecer también aplicable a todos los centros que gestiona esta empresa. No obstante, se considera que el contenido del documento debe ser revisado. Se identifica la necesidad de mejorar la definición de malos tratos en el ámbito de la salud mental, así como los cuatro tipos de malos tratos reconocidos en este (físicos, psicológicos, abuso sexual y explotación financiera o económica).

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 30/08/23

37 - En líneas generales, los protocolos de malos tratos deberían establecer canales de denuncia y/o alegaciones efectivos y confidenciales, su registro, la comunicación a las autoridades y la necesidad de elaborar partes de lesiones, entre otros aspectos, todo lo cual incide en el adecuado cumplimiento de la legislación aplicable y de los estándares derivados de la Convención contra la Tortura y su Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Estos protocolos deberían establecer la información que se debe brindar a las personas al momento del ingreso y a sus personas de apoyo respecto de la posibilidad de alegar situaciones de maltrato.

Fecha actualización información 30/08/23

38 - En particular, preocupa alguna de sus previsiones, por ejemplo, en la página 7 del protocolo se considera que «Si existen indicios de que la persona es incapaz de defenderse, existe la obligación de comunicarlo a la Fiscalía, para que se inicie un proceso de incapacitación con el objeto de protegerla. Si la persona está ya incapacitada, se informará al Juzgado o a la Fiscalía para que se adopten las medidas oportunas».

No resulta clara esta consideración interna sobre la obligación de comunicar este tipo de hechos susceptibles de ser tipificados como delitos y su pretendida vinculación con la capacidad jurídica. Máxime teniendo en consideración el cambio de paradigma respecto a esta cuestión introducido por la Ley 8/2021 de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.

Fecha actualización información 30/08/23

39 - Preocupa asimismo la redacción del apartado c) de la página 9 del Protocolo el cual prevé específicamente la actuación en caso de malos tratos por parte de un trabajador del centro. Se establece que «Si los malos tratos se producen por parte de un trabajador del centro, el responsable inmediato del mismo, pregunta por lo acontecido y le advierte de las consecuencias y medidas (según el régimen disciplinario) a tomar en caso de que los actos se repitan (ej. Malos tratos psicológicos, apropiación de bienes del residente?). Según la gravedad de los hechos el responsable del centro junto con el Dpto. de RRHH de la organización, proceden a la apertura de un expediente sancionador, deciden el tipo de sanción que tendrá el trabajador y se valora la denuncia de los hechos en el juzgado o a través de la fiscalía».

La obligación de comunicar a las autoridades competentes se sustenta en la legislación aplicable, por lo que ningún protocolo ni reglamento interno puede en ningún supuesto, condicionar dicha obligación legal a una valoración interna previa.

Actuar de este modo, a criterio de este Mecanismo Nacional de Prevención vulnerarían las más mínimas garantías que merecen casos tan sensibles como las alegaciones de malos tratos y las obligaciones que de estas se derivan, conductas que por su trascendencia jurídica deben valorarse judicialmente, todo lo cual restringiría el acceso a la debida tutela judicial efectiva (art. 24 de la Constitución Española).

Fecha actualización información 30/08/23

40 - El propio protocolo identifica como uno de sus puntos clave la prevención de malos tratos. Sin embargo, se limita a establecer que: «La dimensión preventiva implica a profesionales, entorno afectivo, organizaciones sanitarias, de servicios sociales y docentes, a los usuarios y a toda la estructura social. Resulta relevante la necesidad de educación, formación y sensibilización, detección de factores o situaciones de riesgo y diferentes niveles de prevención».

Este MNP insiste en la importancia de que las unidades y centros de salud mental cuenten con protocolos que recojan las pautas de actuación en caso de malos tratos, incluida su dimensión preventiva. Sin embargo, estas actuaciones se deben ajustar a la legislación aplicable, con la oportuna intervención de las autoridades competentes.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 18/12/23

41 - Durante la visita se comprobó además que ni las personas ingresadas ni las personas trabajadoras conocían el contenido de este protocolo. El conocimiento de este tipo de protocolos por las personas desde su ingreso a este tipo de unidades es esencial como garantía de prevención y actuación. El adecuado conocimiento y formación de aquellas personas que trabajan en residencias sociosanitarias es básico para su correcta implementación. En virtud de lo expuesto en las consideraciones precedentes, se considera oportuno formular la siguiente Recomendación.

RECOMENDACIÓN

Que se garantice que los centros sociosanitarios de su ámbito de competencia cuenten con un protocolo actualizado de prevención, detección, protección y atención de malos tratos, abuso o acoso en el centro, que regule el acceso a la atención sanitaria, psicológica y social, informando en lenguaje claro desde su ingreso y manteniendo en todo caso una actitud proactiva para afrontar estas situaciones. Asimismo, que se disponga de un libro de registro inalterable en el que queden anotadas las quejas relativas a malos tratos o trato incorrecto a las personas ingresadas. Dicho registro podrá ser también electrónico y deberá, en todo caso, observar la normativa aplicable en materia de protección de datos.

Respuesta a la resolución: Aceptada

Se consideran aceptadas la RECOMENDACIONES CUARTA y QUINTA, ya que esa CCAA ha incorporado a su Plan General de Inspección de los Servicios Sociales para el año próximo, una línea específica de actuación destinada al control integral de los centros residenciales destinados a personas con discapacidad por enfermedad mental. Entre otros aspectos revisará: el régimen interno de vida y disciplinario, los casos de internamientos involuntarios, los datos referidos a las contenciones y el protocolo de prevención, detección y denuncia de situaciones de malos tratos. Asimismo, esa administración va a promover en el menor tiempo posible, la exigencia de un documento obligatorio en relación al protocolo de prevención de malos tratos. Este avance, se considera una buena práctica por parte de esta institución, que es extrapolable a otras CCAA.

Fecha actualización información 11/12/23

42 - Al margen de la recomendación efectuada y con relación a la existencia y contenido de los Protocolos, interesa se remita la siguiente información:

- Si desde la Consejería se trasladan pautas de actuación específicas para la redacción de estos protocolos o, si una vez redactados, estos son revisados y validados y objeto de seguimiento por esa Consejería.
- Asimismo, interesa se informe si los demás centros sociosanitarios y/o unidades de salud mental gestionados por el Grupo Mentalia o Domus Vi se rigen por este protocolo o si cuentan con protocolos específicos.
- También se solicita información actualizada sobre las medidas adoptadas para avanzar en la educación, formación y sensibilización, detección y diferentes niveles de prevención que se mencionan en dicho protocolo, en los entornos sociales, afectivos e institucionales involucrados en evitar situaciones de malos tratos e instar su pronta investigación.
- Finalmente, se requiere la remisión de la documentación relativa a las últimas cinco alegaciones de malos tratos denunciadas por personas ingresadas por parte de trabajadores del centro y cuál ha sido la actuación tanto del centro como el resultado del procedimiento judicial incoado.

Fecha actualización información 30/08/23

43 - Preocupa al equipo de visita del MNP, la especial situación de vulnerabilidad de las personas ingresadas en la Unidad Santa Cecilia del Centro Mentalia Arévalo.

Fecha actualización información 30/08/23

44 - Se trata de una unidad cerrada y aislada de las demás unidades del centro. Cuenta con 15 plazas que tienen apariencia de celdas con puerta con ventanuco y llave, ubicadas en la planta baja del edificio antiguo.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 30/08/23

45 - El régimen de vida es el más restrictivo del centro, las personas ingresadas solo pueden salir a un patio interno durante unas franjas horarias de no más de una hora por la mañana y una hora por la tarde. El resto del día permanecen en las habitaciones cerradas con llave, sin posibilidad de salir. Los pacientes ingresados realizan escasas actividades ocupacionales y rehabilitadoras.

Fecha actualización información 18/12/23

46 - Esta unidad se utiliza para tres pretendidas funciones:

- Como unidad de ingreso: se ha establecido como criterio estandarizado según la memoria del centro y la información brindada durante la visita, con excepción de las personas que son derivadas al psicogeriátrico, todas las personas permanecen al ingresar en esta Unidad por un plazo de uno a dos meses.

La justificación por parte del equipo directivo es disponer de una unidad que sirva para la observación del paciente y adscripción de cada persona al régimen y normas internas. Sin embargo, las personas allí ingresadas durante la visita manifestaron arrepentirse de haber elegido este Centro para su tratamiento, su voluntad de irse y de sentir miedo sobre todo durante la noche.

Para este MNP, el ingreso por esta Unidad y las condiciones restrictivas de vida poseen un efecto traumático e intimidante, al constituir el primer paso del internamiento y siendo que si no se cumplen «las normas» pueden volver aquí.

- Como unidad de atención a recaídas: se configura como unidad de referencia en relación con patologías de base.

En este sentido, se refiere que se utiliza en la práctica como una «unidad de agudos». Sin embargo, no cuentan con las ratios de personal suficiente, no posee acreditación como tal, ni se encuentra situada en el ámbito sanitario, conforme lo exige el art.20 de la Ley General de Sanidad.

- Como unidad para personas con alteraciones conductuales: se trata de una unidad de destino para personas que transgreden las normas internas o presentan alteraciones conductuales, con independencia de que éstas estén provocadas o tengan su inicio en las patologías de base. El régimen de esta unidad es aún más punitivo que las demás unidades del Centro Mentalía Arévalo, lo que podría llevar a la adopción de medidas de contención farmacológica y mecánica de manera más frecuente por el agravamiento de las patologías de las pacientes debidas al propio encierro.

RECOMENDACIÓN

Que desde la Consejería se valore el cierre de la Unidad Santa Cecilia del Centro Mentalía Arévalo o, en su defecto, que se proceda de forma urgente a una reforma integral de esta unidad, tanto de las instalaciones como de criterios de ingreso que obligan a una persona a permanecer en esas condiciones. A tal efecto, que se tenga en consideración que los ingresos son programados por lo que se debe procurar medidas menos lesivas de derechos para que cada persona sea incorporada desde el inicio a la vida del centro con un plan individualizado y con las medidas de apoyo adecuadas a su situación. Se debe minimizar el efecto traumático que supone el ingreso en una unidad de estas características. En el caso que una persona presente una descompensación psicopatológica, que se utilicen los dispositivos sanitarios existentes al efecto, como la derivación a la Unidad de Hospitalización Breve de la zona. Asimismo, se solicita se adecue el protocolo de acogida a tales reformas.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución: Aceptada

Se considera aceptada la RECOMENDACIÓN SEXTA, ya que esa Consejería ha tomado las siguientes medidas para solucionar las condiciones de malos tratos constatadas por el equipo visitador en la Unidad Santa Cecilia, del Centro Mentalia Arévalo: inicio de sanción por incumplimiento de las condiciones de autorización en la Unidad referida, con exigencia de la vuelta a las condiciones de autorización en lo que a sus características se refiere y ubicación adecuada de las personas que estén en la unidad sin ser de nuevo ingreso; incumplimiento de los requerimientos de reparación de instalaciones y mobiliario de dicha unidad; y el incumplimiento de las obligaciones de información continua y actualizada a través del aplicativo REPRISS de los extremos recogidos en la normativa. Asimismo, se informa que se complementarán dichas actuaciones con la determinación de infracciones en lo referido a las contenciones supervisadas.

No obstante, el seguimiento de estos términos también será objeto de seguimiento por parte de este MNP en futuras visitas.

Fecha actualización información 30/08/23

47 - El análisis jurídico de la situación de las personas ingresadas constituye la segunda línea estratégica del Proyecto de Salud Mental del MNP, velando por un sistema de garantías preventivo que proteja la autonomía personal y otorgándose preferencia a las medidas voluntarias, tal y como refieren los estándares emanados de Naciones Unidas y de las directrices del Consejo de Europa.

En efecto, promover este cambio de paradigma y velar por un sistema de garantías es parte del mandato de este Mecanismo Nacional de Prevención, toda vez que, como sostuvo en el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, «El pleno respeto de la capacidad jurídica de cada persona es un primer paso en la prevención de la tortura y los malos tratos» (Apartado 4 de su Informe A/HRC/22/53).

A criterio de este Defensor del Pueblo en su calidad de Mecanismo Nacional de Prevención, una medida tan delicada como la privación o restricción de libertad de un internamiento no voluntario debe garantizar los principios de certidumbre y taxatividad. Para ello es necesario que, además del propio interesado, todas las unidades y residencias de salud mental cuenten con el auto de internamiento previo al ingreso (art. 763.1 LEC) o de ratificación posterior (art. 763.4 LEC) según el caso y dentro de los plazos establecidos.

Fecha actualización información 30/08/23

48 - En el Centro Mentalia Arévalo, de las 291 personas ingresadas en el momento de la visita, el 89% de ellas habían ingresado por un internamiento involuntario, siendo únicamente el 11% considerados ingresos voluntarios.

Fecha actualización información 30/08/23

49 - En el Centro Mentalia Arévalo, la documentación y las comunicaciones al juzgado, la fiscalía y las fundaciones las efectúa el equipo de trabajo social y de administración del centro. Además, refieren contar con la asistencia de la asesoría jurídica de Mentalia.

Fecha actualización información 30/08/23

50 - Como se reseñó, tanto los internamientos voluntarios como involuntarios se producen de forma programada. En el caso de los internamientos involuntarios, conforme lo establece el art. 763.1 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC), la autorización judicial de internamiento involuntario debe ser solicitada con carácter previo al ingreso y, en atención a lo establecido por el art. 763.4 LEC, se debe cumplir con la obligación de informar periódicamente al tribunal sobre la necesidad de mantener la medida.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 30/08/23

51 - Con el objeto de comprobar la regularidad de estos internamientos desde una faceta preventiva, se solicitaron diversos expedientes para su examen. De los expedientes analizados, se pudo comprobar que en el Centro Mentalia Arévalo, no se documenta adecuadamente la autorización judicial previa requerida por la legislación aplicable (art. 763.1 LEC) para los internamientos involuntarios efectuados de forma programada no urgente. En algunos de los expedientes analizados, se evidencia que algunas personas ingresadas en esta unidad contaban con una autorización de ingreso a otras unidades del Grupo Mentalia, como el Centro de Guadarrama o incluso a otros dispositivos como el Departamento de Psiquiatría del Hospital de Torrevieja.

Fecha actualización información 30/08/23

52 - Se trata de una cuestión que ya ha sido advertida en la última visita del MNP a este centro (Expediente 18007527). Conforme la respuesta recibida el 16 de diciembre de 2019 en ese expediente, el Fiscal de Sala de la Unidad de Apoyo de la Fiscalía General del Estado adjunta el informe elaborado por la Fiscalía Provincial de Ávila en el cual se comunican las actuaciones desarrolladas para garantizar la remisión de informes con la periodicidad de seis meses y la necesidad de comunicar el traslado de un interno a otro Centro.

Al respecto, la Fiscalía informa que «se ha remitido oficio al Centro Casta Arévalo, recordando la obligación que les incumbe de informar al Juzgado periódicamente (cada seis meses o menos), sobre la necesidad de continuación del internamiento, y sobre todo traslado de internos que se puede producir a otro Centro, con identificación de este último». Sin perjuicio de las actuaciones iniciadas por la Fiscalía, durante la última visita a esas dependencias se identificó que la documentación jurídica de las personas ingresadas no se encontraba debidamente cumplimentada en todos los casos. Por ejemplo, algunos de los pacientes ingresados en Casta Arévalo contaban con auto de internamiento en el Hospital San Telmo o en Talavera de la Reina.

En otro caso no contaban siquiera con el auto de internamiento involuntario en el Centro Mentalia Arévalo, siendo que la persona se encontraba ingresada desde hacía varias semanas, sólo con el número de procedimiento judicial en cuestión.

Fecha actualización información 18/12/23

53 - Esta cuestión no es baladí, sino que tiene una importancia fundamental. Como se ha dicho, el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC) encuentra fundamento constitucional en el artículo 17.1 de la Constitución Española que: «Nadie puede ser privado de su libertad, sino con la observancia de lo establecido en este artículo y en los casos y en la forma previstos en la ley». Cabe recordar que el Tribunal Constitucional desde la STC 112/1988 recoge la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos respecto de las condiciones mínimas para afirmar la legalidad de la privación de libertad ante una medida de internamiento involuntario por motivos psiquiátricos, con base a su vez en el artículo 5.1 del Convenio Europeo para la protección de los derechos humanos y de las libertades fundamentales (CEDH), ratificado por España el 26 de septiembre de 1979.

En esta línea, la doctrina del Tribunal Constitucional confirma que los internamientos en este tipo de unidades de salud mental y/o hospitales psiquiátricos constituyen medidas privativas de libertad (art. 17 CE), respecto de las cuales se deben

garantizar rigurosamente los principios de certidumbre y taxatividad inherentes a cualquier privación de libertad (SSTC 19/1999, de 22 de enero; 57/2008, de 28 de abril; 152/2013 de 9 de septiembre; 50/2016 de 14 de marzo, entre otras).

Velar por el cumplimiento de tales estándares cuando se produce una medida privativa de libertad y garantizar que dichos internamientos se produzcan con las máximas garantías depende de la labor de todas las instituciones involucradas.

Resulta fundamental que se cuente con la documentación judicial respaldatoria que justifica tales internamientos.

RECOMENDACIÓN

Que se revisen los procedimientos de actuación ante los internamientos involuntarios para garantizar que las unidades y residencias bajo su competencia registren adecuadamente los plazos, comunicaciones y notificaciones con las autoridades intervinientes y que se cuente en todos los casos con el auto judicial de autorización del internamiento involuntario, por tratarse de una medida privativa de libertad (artículo 17.1 Constitución Española y el

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil).

Respuesta a la resolución: Aceptada

Asimismo, se considera aceptada la RECOMENDACIÓN SÉPTIMA, a cuya aceptación además coadyuva el hecho de que se va a evaluar la implantación en la herramienta informática REPRISS de toda la documentación referida a la situación jurídica de cada persona ingresada en el centro, incluyendo el auto judicial de autorización de internamiento involuntario, en su caso.

Fecha actualización información 30/08/23

54 - En el centro cuentan con un modelo de Contrato asistencial de estancia y atención psiquiátrica en Hospital de Salud Mental, al parecer común a todos los centros de la empresa Centro Casa Salud SL en el cual se deja constancia si el internamiento se produce de forma voluntaria o involuntaria, y en el cual se refiere «que el paciente y/o representante conocen las condiciones de alojamiento, atención y el precio de estancia, considerándolo todo ello satisfactorio».

Fecha actualización información 24/10/24

55 - Se valora que en dicho contrato se contemple la firma de la persona interesada en caso de internamiento voluntario y en el cual se afirma que se entrega un anexo con las normas de régimen interior. Sin embargo, las personas entrevistadas refirieron no haber sido informadas de ningún contrato ni del Reglamento de Régimen Interno que refieren aceptar con carácter previo al ingreso.

SUGERENCIA

Que se informe con carácter previo al ingreso y en un lenguaje claro y accesible sobre las condiciones de ingreso, alojamiento, atención, horarios y régimen de salidas en el Centro Mentalia Arévalo.

Respuesta a la resolución: En trámite

En relación a las actuaciones que se llevan a cabo a través de reuniones semanales desde febrero, según remiten en su informe, en torno a la SUGERENCIA PRIMERA (Criterios de inclusión) TERCERA (Salidas y actividades) QUINTA (Régimen de vida y disciplinario) SEXTA (Comunicaciones) SEPTIMA (Personalización de habitaciones) OCTAVA (Cierre con llave nocturno) NOVENA (Información previa al ingreso) DECIMOSEGUNDA (Régimen de libertades) DECIMOTERCERA (Gestión de documentación) y DECIMOCUARTA (Apoyo post-incidencia), se solicita información de los resultados obtenidos en cuanto a las mejoras implementadas.

Fecha actualización información 24/10/24

56 - Respecto al régimen de salidas, la cláusula decimoquinta considera «El paciente goza de libertad de entrada y salida en el centro, bajo su responsabilidad, con las limitaciones derivadas del horario fijado para la apertura y cierre del Centro y siempre atendiendo al régimen de salidas que estime oportuno el Cuadro Médico del Centro, en base a la fase en que se encuentre el Paciente, valorando que dichas salidas no supongan un riesgo para su integridad». Sin embargo, como se ha podido constatar durante la visita no se goza de las libertades reconocidas en el contrato terapéutico y, de forma genérica, se encuentran vedadas para la mayoría de las personas aquí ingresadas.

SUGERENCIA

Que se respete el régimen de libertades y de derechos previsto en el contrato terapéutico del Centro Mentalia Arévalo a fin de garantizar la congruencia entre lo estipulado contractualmente y la vida diaria de las personas aquí ingresadas.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución: En trámite

En relación a las actuaciones que se llevan a cabo a través de reuniones semanales desde febrero, según remiten en su informe, en torno a la SUGERENCIA PRIMERA (Criterios de inclusión) TERCERA (Salidas y actividades) QUINTA (Régimen de vida y disciplinario) SEXTA (Comunicaciones) SEPTIMA (Personalización de habitaciones) OCTAVA (Cierre con llave nocturno) NOVENA (Información previa al ingreso) DECIMOSEGUNDA (Régimen de libertades) DECIMOTERCERA (Gestión de documentación) y DECIMOCUARTA (Apoyo post-incidencia), se solicita información de los resultados obtenidos en cuanto a las mejoras implementadas.

Fecha actualización información 24/10/24

57 - En el momento de la visita se informa de un reciente problema informático que ha dificultado la carga de datos y la gestión tanto de las historias clínicas como de la documentación jurídica de las personas ingresadas.

Al margen de esta situación, no cuentan con ningún sistema de gestión informática que permita tener unificada la información sobre los pacientes ingresados, desagregados por variables de interés, con diagnóstico, con identificación de las personas de apoyo, además de la información jurídica relevante a los efectos del internamiento.

Por la tipología del centro, la cantidad y diversidad de los perfiles de las personas ingresadas resulta conveniente contar con la documentación unificada y actualizada, de cara a cualquier traslado, alta o vicisitud durante su estancia.

SUGERENCIA

Que se tomen medidas para mejorar el sistema de gestión interna de documentación, incluida la gestión digital, vinculada con la situación clínica y jurídica de los pacientes.

Respuesta a la resolución: En trámite

En relación a las actuaciones que se llevan a cabo a través de reuniones semanales desde febrero, según remiten en su informe, en torno a la SUGERENCIA PRIMERA (Criterios de inclusión) TERCERA (Salidas y actividades) QUINTA (Régimen de vida y disciplinario) SEXTA (Comunicaciones) SEPTIMA (Personalización de habitaciones) OCTAVA (Cierre con llave nocturno) NOVENA (Información previa al ingreso) DECIMOSEGUNDA (Régimen de libertades) DECIMOTERCERA (Gestión de documentación) y DECIMOCUARTA (Apoyo post-incidencia), se solicita información de los resultados obtenidos en cuanto a las mejoras implementadas.

Fecha actualización información 30/08/23

58 - Una de las líneas estratégicas del Mecanismo Nacional de Prevención en las visitas a unidades de salud mental se centra en el uso de contenciones tanto mecánicas como farmacológicas y otras medidas de aislamiento, de cara a su erradicación. Estas medidas, cuyo uso se suele justificar en la seguridad de la propia persona y de su entorno, suponen una limitación, cuando no hay una supresión de derechos que incide gravemente en la dignidad de la persona.

Asimismo, suponen someter a una persona al riesgo de sufrir violencia y otras prácticas abusivas constitutivas de tortura o malos tratos. Por eso es necesario tomar conciencia y adoptar medidas tendentes a la eliminación de estas medidas y que su utilización sea excepcional, cuando no existan otros medios menos lesivos y, cuando sean utilizados existan mecanismos de registro, seguimiento y control suficientes.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 30/08/23

59 - El avance hacia las contenciones cero, es decir, hacia la erradicación de contenciones en esta tipología de centros como medida de prevención de tratos inhumanos y degradantes es una prioridad para esta institución. Se trata de un cambio de paradigma que pone en valor la dignidad humana y, en este sentido, considera a las contenciones mecánicas y farmacológicas como limitantes de derechos, que constituyen un riesgo de malos tratos y serían potencialmente traumáticas tanto a nivel físico, psicológico y/o cognitivo. Este cambio debe incluir a toda la comunidad implicada en el tratamiento, cuidado y asistencia de personas con problemas de salud mental.

En esta línea, el Relator Especial de Naciones Unidas sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, en su Informe A/HRC/22/53, el párrafo 63 recoge que «toda inmovilización de estas personas, incluso durante un breve período de tiempo, puede constituir tortura y malos tratos. Es esencial que se aplique una prohibición absoluta de todas las medidas coercitivas y no consentidas, incluida la inmovilización y el régimen de aislamiento de las personas con discapacidad intelectual o psicológica, en todos los lugares de privación de libertad, incluidas las instituciones de atención psiquiátrica y social. Las circunstancias de impotencia en que se halla el paciente y el trato abusivo de las personas con discapacidad, en el que se recurre a la inmovilización y la reclusión, pueden dar lugar a otros tratamientos no consentidos, como la medicación forzosa y los procedimientos de electrochoque».

Fecha actualización información 30/08/23

60 - Se pudo comprobar que las contenciones mecánicas constituyen una práctica habitual en el Centro Mentalia Arévalo. Debido a las dinámicas anteriormente descritas en el centro, el enfoque adoptado en el centro de refuerzos negativos con sistema de castigos, sumado a la falta de personal y el deterioro del clima de convivencia conllevan al aumento de esta medida con fines intimidantes y punitivos.

Respecto a un protocolo de contenciones mecánicas, la última versión a la cual ha tenido acceso el MNP es de septiembre del año 2021. Llama la atención que el Protocolo no se haya actualizado conforme las pautas establecidas en la Instrucción

núm. 1/2022, de 19 de enero, 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.

Fecha actualización información 30/08/23

61 - Del análisis de la documentación facilitada en el Centro Mentalia Arévalo, se constata una petición de la Fiscalía Provincial de Ávila de fecha 05 de abril de 2022, dirigida al centro, en la cual se requiere la remisión mensual del «listado de contenciones aplicadas, especificando de manera individualizada los siguientes extremos: 1. Tipo de contención o sujeción utilizada. 2. Prescripción médica, con expresión de la necesidad y proporcionalidad de la medida. 3. Duración de la contención aplicada. 4. Controles realizados. 5. Consentimiento informado exigido. Asimismo, deberá remitirse a esta Fiscalía copia del protocolo de adopción de sujeciones mecánicas existente en ese Centro».

En este sentido, se valora positivamente que el centro cumpla en los últimos meses con dicha petición efectuada por la Fiscalía.

Fecha actualización información 30/08/23

62 - Sin embargo, no se cuenta con un registro de contenciones mecánicas ni farmacológicas específico que dé cuenta del uso, registro y supervisión, así como las medidas de desescalada previas de las diferentes unidades.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 30/08/23

63 - Cabe destacar que se debe incentivar la búsqueda de alternativas a la contención para garantizar, por un lado, la protección y la seguridad de la persona y, al mismo tiempo, el respeto de su dignidad. Tal y como refiere la Instrucción núm. 1/2022, de 19 de enero, sobre el uso de medidas de contención mecánicas y/o farmacológicas en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad: «Las razones de seguridad y protección justificativas de su utilización se ven desplazadas por una concepción que sitúa a la persona, su voluntad, deseos y preferencias en el centro de su cuidado, alejándose esta visión del excesivo proteccionismo que se ha venido manteniendo en relación con las personas que integran estos colectivos».

Fecha actualización información 30/08/23

64 - Se ha observado un número muy elevado de contenciones, el inadecuado cumplimiento del protocolo de contenciones mecánicas de la institución y contenciones que duraban hasta 12 días. Algunos registros evidencian la acumulación de 12 días en contención mecánica en 5 contenciones distintas durante un mes. La más larga de estas, de 5 días seguidos. También se pudo comprobar la contención de un paciente durante 15 días seguidos en febrero de 2022.

Fecha actualización información 30/08/23

65 - Durante la visita se constató la presencia de un sillón con correas, dispositivo no homologado. Preocupa el uso de este tipo de dispositivos no homologados. Por tal motivo, se requiere información sobre su uso, en qué supuestos, si se registra su uso, quién lo aprueba y supervisa.

Fecha actualización información 30/08/23

66 - Del análisis de los datos recabados es posible concluir que este centro presenta un número muy elevado de contenciones mecánicas y de sujeciones físicas para una institución de estas características, lo que supone un daño a la integridad psicofísica de toda persona, constitutivo de riesgo de trato inhumano, contrario a los estándares internacionales de derechos humanos, tal y como lo afirma el Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (2013) en su Informe A/HRC/22/53 o el propio Comité de Ministros del Consejo de Europa en su Recomendación (2004) 10 relativa a la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas aquejadas de trastornos mentales, adoptada el 22 de noviembre de 2004.

Fecha actualización información 30/08/23

67 - Además, preocupa que en las contenciones analizadas no se cumplen los protocolos de la institución en varios aspectos:

- Falta de medidas preventivas y de desescalada. Según se pudo comprobar, la falta de personal, la falta de formación y otros factores lleva al uso de la contención mecánica como forma de disuasión y como mecanismo punitivo.
- Medidas de contención prolongadas y pautadas de forma genérica como parte de planes conductuales. En ningún caso resulta razonable ni justificado bajo ningún criterio clínico una medida de contención de 5 o 12 días.
- En los casos analizados no se seguía el protocolo del centro en lo relativo a los cuidados y la valoración por parte de un facultativo a la hora y a las 4 horas. No se recoge bien la información de estas valoraciones en la historia clínica. Es importante poder avisar a los familiares o entidades de tutela de la contención, hecho que no se ha constatado en todos los casos.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 18/12/23

68 - En particular, se evidencia que ni el protocolo analizado ni las medidas aplicadas siguen los parámetros recogidos en la Instrucción, como son:

- La importancia de actuaciones preventivas o anticipatorias (sobre el entorno, con cuidados específicos y adaptados, etc.), frente a las reactivas.
- El cumplimiento de los principios de cuidado, excepcionalidad, necesidad, proporcionalidad, provisionalidad y prohibición del exceso, debiendo aplicarse las contenciones con la mínima intensidad posible y por el tiempo estrictamente necesario, eludiendo aplicaciones rutinarias, especialmente en relación con personas mayores.

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: Aceptada

En cuanto a la RECOMENDACIÓN OCTAVA, se considera igualmente aceptada ya que esa CCAA ha incorporado a su Plan General de Inspección de los Servicios Sociales para el año próximo, una línea específica de actuación destinada al control integral de los centros residenciales destinados a personas con discapacidad por enfermedad mental, entre otros aspectos revisará: el régimen interno de vida y disciplinario, los casos de internamientos involuntarios, los datos referidos a las contenciones y el protocolo de prevención, detección y denuncia de situaciones de malos tratos. No obstante, en el caso de las contenciones cabe destacar la necesidad, que ya contempla esa Consejería, de realizar un seguimiento estrecho en cuanto a la formación en materia de atención libre de sujeciones.

Fecha actualización información 24/10/24

69 - De acuerdo con el relato de los pacientes, no se informa sobre el posible uso de contenciones, ni se realiza un apoyo de incidencia posterior cuando se realiza para poder dar sentido a los hechos ocurridos.

SUGERENCIA

Que se implemente, tras la realización de una contención, un sistema de «apoyo post-incidencia» y revisiones de los incidentes acaecidos a través de la monitorización, cuyos resultados permitan evaluar el procedimiento en un periodo de tiempo establecido, siguiendo la línea de actuación marcada por el Comité para la Prevención de la Tortura en el apartado 46 de su informe [CPT/Inf(2006)35part].

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN - CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución: En trámite

En relación a las actuaciones que se llevan a cabo a través de reuniones semanales desde febrero, según remiten en su informe, en torno a la SUGERENCIA PRIMERA (Criterios de inclusión) TERCERA (Salidas y actividades) QUINTA (Régimen de vida y disciplinario) SEXTA (Comunicaciones) SEPTIMA (Personalización de habitaciones) OCTAVA (Cierre con llave nocturno) NOVENA (Información previa al ingreso) DECIMOSEGUNDA (Régimen de libertades) DECIMOTERCERA (Gestión de documentación) y DECIMOCUARTA (Apoyo post-incidencia), se solicita información de los resultados obtenidos en cuanto a las mejoras implementadas.

Fecha actualización información 18/12/23

70 - Preocupa que el Centro Mentalía Arévalo presente en la actualidad un uso más frecuente de medidas de contención farmacológica. En efecto, se ha observado un amplio uso de medicación psicofarmacológica, polifarmacia de psicofármacos y con prescripciones en indicaciones y dosis fuera de ficha técnica, de acuerdo con el análisis de prescripción realizado y las entrevistas con profesionales del propio centro.

Las personas entrevistadas e ingresadas en esa unidad desconocían las medicaciones que recibían. En particular, se advierte un uso elevado de medicación psicofarmacológica que podría estar relacionada con el régimen de aislamiento de la unidad, y la falta de personal y tratamiento rehabilitador.

SUGERENCIA

Que se tomen medidas urgentes para establecer un programa de farmacia hospitalaria que incluya la reducción de la polifarmacia antipsicótica y un uso de fármacos conforme a la ficha técnica. Que se mejore la información brindada a los usuarios y/o personas de apoyo respecto del uso de fármacos de sedación que puedan ser constitutivos de contención farmacológica.

Respuesta a la resolución: Sin seguimiento

Esa Consejería refiere dar traslado de la SUGERENCIA DECIMOQUINTA a la Consejería de Sanidad, autoridad competente en la materia en cuestión, con quien esta institución comenzará actuaciones.

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.