

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

DEPENDENCIAS VISITADAS	Unidad de Psiquiatría Legal y Unidad de cuidados Especiales (UCE) del Hospital Aita Menni (Gipuzkoa)
FECHA DE LA VISITA	2 de octubre de 2023 (sin previo aviso)
EQUIPO DE LA VISITA	El Director y dos técnicas del MNP y una del Área de Seguridad y Justicia, acompañadas por tres técnicos externos. También formó parte del equipo visitador personal del Ararteko.
OBJETO DE LA VISITA	Se trata de una visita realizada en el marco del proyecto «Salud mental en prisión» del MNP, a la Unidad de Psiquiatría Legal de Aita Menni, que acoge a personas a las que se les ha impuesto una medida de seguridad privativa de libertad conforme a los artículos 101 al 103 o 60 del Código Penal. Se recabó documentación al respecto y se mantuvieron entrevistas con las personas privadas de libertad y personal sanitario.
FICHA ACTUALIZADA A	08/11/2024

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES EMITIDAS

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: GOBIERNO VASCO - DEPARTAMENTO DE SALUD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 15/01/24

1 - Visita que se enmarca en el proyecto «Salud Mental en prisión», por la especial vulnerabilidad de las personas internas en los centros penitenciarios o como en este caso Unidades especiales (que acogen a personas a las que se les ha impuesto una medida de seguridad privativa de libertad conforme a los artículos 101 al 103 o 60 del Código Penal), con la doble condición de ser personas sometidas a privación de libertad y a la vez pacientes psiquiátricos que reclaman una atención especializada.

Fecha actualización información 24/01/24

2 - En el desarrollo de la visita a la Unidad de Psiquiatría Legal se pudo constatar que no había ningún tipo de personalización de las habitaciones de las personas ingresadas.  
No es un tema menor que cada persona sienta que tiene un espacio propio y reconocible durante su estancia hospitalaria. Permitir la personalización limitada de las habitaciones, como colgar fotografías o dibujos, o escoger ropa de cama de distintos colores, puede ofrecer una sensación de pertenencia y confort. Además, esta medida puede favorecer el bienestar emocional y ayudar en la recuperación del paciente.

SUGERENCIA Que se permita y fomente la personalización de las habitaciones de las personas ingresadas en la Unidad de Psiquiatría Legal del Hospital Psiquiátrico Aita Menni, ya que disponer de un espacio propio y reconocible favorece su bienestar emocional, con la finalidad de ayudar en su recuperación.

**Respuesta a la resolución:** Sin respuesta

Fecha actualización información 24/01/24

3 - Otra de las cuestiones que muestran la falta de autonomía que se permite a las personas ingresadas en la Unidad de Psiquiatría Legal, es el hecho de que no se les permite tener la capacidad de encender y apagar la luz según lo requieran. Disponer de dicho control no sólo proporciona autonomía, sino que también puede ayudar a regular el ritmo circadiano y mejorar la calidad del sueño.

SUGERENCIA Que se permita a las personas ingresadas en la Unidad de Psiquiatría Legal tener la capacidad de encender y apagar la luz según lo requieran, con la finalidad de fomentar su autonomía.

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: GOBIERNO VASCO - DEPARTAMENTO DE SALUD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución: Sin respuesta

Fecha actualización información 24/01/24

4 - Asimismo, en las habitaciones de la Unidad de Psiquiatría Legal no había timbres llamadores, lo que resulta fundamental para garantizar que las personas privadas de libertad puedan solicitar asistencia rápidamente en caso de emergencia o necesidad.

Además, esto fortalece la percepción de seguridad y cuidado por parte del paciente y permite al personal responder de manera eficiente a las situaciones que lo requieran.

## SUGERENCIA

Que se instalen timbres llamadores en las habitaciones de la Unidad de Psiquiatría Legal, para garantizar que las personas ingresadas puedan solicitar asistencia rápidamente en caso de emergencia o necesidad, permitiendo así fortalecer su percepción de seguridad y cuidado.

Respuesta a la resolución: Sin respuesta

Fecha actualización información 15/01/24

5 - Como se ha reseñado en el Informe Anual del MNP 2022, el proyecto «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 la Unidad de Psiquiatría Legal Aita Menni, 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 24/01/24

6 - El hospital ha establecido un sistema formal para gestionar quejas, sugerencias y agradecimientos del cual una proporción significativa de personas en la Unidad de Psiquiatría Legal y Unidad de Cuidados Especiales desconoce por completo su existencia. Esto puede ser indicativo de una comunicación deficiente en el momento del ingreso o durante la estancia del paciente, o puede reflejar una falta de promoción activa y continua del sistema por parte del personal. En las entrevistas realizadas, los pacientes afirmaron no poder usarlo y tener que realizarlas de manera verbal. Esto puede crear un entorno en el que los pacientes se sientan cohibidos o temerosos de expresar inquietudes genuinas, especialmente si sienten que podrían enfrentar represalias o ser etiquetados como «problemáticos». Un sistema efectivo debería ofrecer múltiples vías para presentar quejas, incluidas opciones anónimas.

## SUGERENCIA

Que se procure mejorar los canales de denuncia, tramitación y registro de las quejas y reclamaciones que se producen en el Hospital Psiquiátrico Aita Menni con el objetivo de 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: Sin respuesta

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: GOBIERNO VASCO - DEPARTAMENTO DE SALUD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 08/11/24

7 - No existe un Protocolo de Actuación ante alegaciones de malos tratos en esta dependencia. En líneas generales, los protocolos prevención de malos tratos deberían establecer canales de denuncia y/o alegaciones efectivas 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.

## 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 a los pacientes 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:](#) En trámite

Fecha actualización información 08/11/24

8 - El centro cuenta con un Reglamento de Régimen Interno. Sin embargo, el Régimen Disciplinario del centro merece una atención inmediata, por su ambigüedad y omisión de aspectos esenciales sobre la convivencia y comportamiento de los pacientes. No especificar claramente las conductas consideradas inapropiadas y las consecuencias de tales comportamientos crea un entorno de incertidumbre. Todas las personas entrevistadas negaron conocer las normas de la unidad y hablaron de un conjunto de normas no escritas, conocidas sólo a través de la comunicación entre ellas. Esto permite interpretaciones subjetivas y, en última instancia, acciones disciplinarias que pueden variar ampliamente dependiendo del personal a cargo. Es crucial que el centro revise y reformule su Régimen Disciplinario.

## RECOMENDACIÓN

Que se revise de forma integral las normas de régimen interno 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 definir las sanciones ya que la falta de transparencia y justicia no contribuyen a 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.

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

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: GOBIERNO VASCO - DEPARTAMENTO DE SALUD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 15/01/24

9 - El centro mantiene un régimen de libertades considerablemente restringido para las personas internas. En términos generales, se les permite acceder a áreas comunes como patios durante horarios limitados del día. Estas salidas suelen estar acotadas a periodos en los cuales no tienen programadas actividades, comidas, horas de sueño o aseo. Aunque el centro permite visitas familiares, la ubicación remota del hospital significa que muchos pacientes reciben visitas infrecuentes. Para pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG), la interacción y el apoyo familiar son esenciales para su rehabilitación. Las visitas familiares no sólo proporcionan apoyo, sostén y acompañamiento, sino que también son una herramienta crucial para integrar al paciente en la comunidad y prepararlo para su eventual retorno al hogar. La lejanía del centro podría estar impidiendo este aspecto crucial del proceso terapéutico y podría actuar como un elemento promotor de la institucionalización.

Fecha actualización información 24/01/24

10 - Es preocupante que muy pocos pacientes tengan acceso a actividades ocupacionales, como talleres, dentro del hospital. Estas actividades no sólo ofrecen una distracción, sino que también pueden ser terapéuticas, permitiendo a los pacientes aprender habilidades y mejorar su autoestima. Algunos pacientes tienen la ventaja de realizar salidas semanales o mensuales al pueblo y sus alrededores. Estas excursiones, aunque infrecuentes, proporcionan una sensación de normalidad y conectan al paciente con el mundo exterior.

## SUGERENCIA

Que se tomen las medidas a su alcance para garantizar que los pacientes ingresados en la Unidad de Psiquiatría Legal cuenten con salidas al exterior adecuadas a su tratamiento, puedan recibir visitas de familiares y/ otras personas de apoyo y participar en las actividades ocupacionales.

[Respuesta a la resolución:](#) Sin respuesta

Fecha actualización información 24/01/24

11 - Resultó preocupante para el equipo visitador del MNP que, en la Unidad de Psiquiatría Legal, durante horas de la noche, siestas y momentos de higiene, los pacientes sean confinados en sus habitaciones. Si bien hay momentos en que el confinamiento puede ser necesario por razones médicas o de seguridad, es vital garantizar que no se convierta en una práctica rutinaria sin justificación clínica.

## SUGERENCIA

Que se tomen medidas urgentes para evitar que las personas ingresadas en la Unidad de Psiquiatría Legal sean encerradas con llave por la noche de manera rutinaria. 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, más aún cuando no hay timbres llamadores en las habitaciones.

[Respuesta a la resolución:](#) Sin respuesta

Fecha actualización información 15/01/24

12 - El centro presenta unas ratios muy bajas de personal en todas las categorías profesionales. El grueso del cuidado recae sobre las técnicas en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) que representan el 70% de la plantilla del centro. Resulta alarmante el bajo número de profesionales de enfermería: uno por turno en cada unidad.

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: GOBIERNO VASCO - DEPARTAMENTO DE SALUD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 15/01/24

13 - En lo relativo al personal facultativo cuentan con un psiquiatra y una psicóloga clínica para las dos unidades en turno de mañana. Esto resulta un número muy elevado de pacientes por facultativo que imposibilita un tratamiento rehabilitador de pacientes que presentan un diagnóstico de Trastorno Mental Grave (TMG). Resultaría especialmente llamativo por la gravedad de los pacientes. De igual modo, una ratio de un psicólogo y un psiquiatra por cada 40 pacientes con TMG en una institución de media-larga estancia resultaría a todas luces insuficiente para realizar un tratamiento con enfoque comunitario y rehabilitador.

Prueba de esto es que todos los pacientes entrevistados verbalizaron su percepción de que veían poco al psiquiatra y aún menos a la psicóloga clínica de la unidad.

Algunos de ellos mencionaron que no habían visto al psiquiatra más que dos o tres veces en un año. Hecho que queda patente cuando se consulta el evolutivo de la historia clínica de algunos de ellos y las pocas entradas que figuran en la misma.

Fecha actualización información 15/01/24

14 - La ausencia de otro perfil profesional como pudiera ser terapeutas ocupacionales o educadores sociales reflejan también la imposibilidad de la práctica de un modelo rehabilitador orientado a la comunidad.

Fecha actualización información 15/01/24

15 - El centro cuenta siempre con un médico de guardia que atiende a todo el hospital y puede ser psiquiatra, internista, neurólogo o médico de familia.

Fecha actualización información 24/01/24

16 - En conclusión, la Unidad de Psiquiatría Legal y la Unidad de Cuidados Especiales Aita Menni dispone de una plantilla de personal insuficiente que imposibilita la realización de un modelo comunitario de rehabilitación psicosocial.

## 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:](#) Sin respuesta

Fecha actualización información 24/01/24

17 - Se detectó una deficiencia considerable en lo que respecta a los planes de tratamiento y rehabilitación psicosocial de los pacientes. Las personas internas verbalizaron reiteradamente durante las entrevistas su interés y su deseo de poder tener más atención psicoterapéutica individual o grupal. Por otro lado, tras realizar una revisión exhaustiva de las historias clínicas de la Unidad de Psiquiatría Legal del hospital se constató una alarmante inconsistencia en la planificación, de un total de 20 pacientes, sólo uno poseía un plan de tratamiento documentado (RRS). Asimismo, el único plan encontrado carecía de profundidad y detalle, y no se actualizaba periódicamente.

La total ausencia de enfoque de rehabilitación integral de esta unidad hace preciso que se formule la siguiente Sugerencia.

## SUGERENCIA

Que se fomente el trabajo psicoterapéutico individual y grupal realizando un Plan Integral de Rehabilitación o proceso análogo, que quede plasmado en un documento actualizado periódicamente, y que sea desarrollado por varios miembros del equipo asistencial.

[Respuesta a la resolución:](#) Sin respuesta

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: GOBIERNO VASCO - DEPARTAMENTO DE SALUD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 15/01/24

18 - Cabe destacar como buena práctica que el hospital proporciona servicios médicos, que incluyen médicos generales, internistas y especialistas en neurología. Esta diversidad de especialidades garantiza que las necesidades médicas de los pacientes, más allá de sus problemas de salud mental, sean atendidas de manera adecuada. Es relevante destacar la percepción positiva de los pacientes respecto a estos servicios.

Fecha actualización información 15/01/24

19 - El hospital también cuenta con un servicio de farmacia hospitalaria modernizado, que ha implementado un sistema de dispensación mediante unidosis. Este sistema optimiza la administración de medicamentos, garantizando que los pacientes reciban las dosis correctas de sus medicaciones y minimizando el riesgo de errores. Sin embargo, se ha identificado como área de mejora que dicho servicio no cuenta con programas de deprescripción ni de control de dosis fuera de ficha técnica.

Fecha actualización información 24/01/24

20 - Se llevó a cabo una entrevista a un paciente cuyo período de internamiento dictado por una medida de seguridad judicial ya había finalizado, conforme se constató en el auto donde se detalla dicha medida. Al inicio de la entrevista con el paciente, el psiquiatra responsable nos informó explícitamente sobre la conclusión de esta medida. Sin embargo, sorprendentemente, según el relato del facultativo, desde el órgano judicial competente, le habían solicitado continuar con el internamiento del paciente a la espera de un juicio pendiente por otros motivos, situación «anómala» según su propio criterio.

## SUGERENCIA

Que se revisen de manera urgente los procedimientos de actuación ante las peticiones de continuidad de internamiento, más allá de las medidas judiciales establecidas para garantizar que no se cometan infracciones en relación con los derechos de los pacientes.

[Respuesta a la resolución:](#) Sin respuesta

Fecha actualización información 24/01/24

21 - Por otro lado, durante la entrevista con el paciente se constató que el paciente no estaba completamente informado sobre la terminación de su medida de seguridad, y manifestó no tener claro cuáles eran sus derechos en tal situación. Este hecho refleja una grave deficiencia en la comunicación y la protección de los derechos del paciente y plantea serias preocupaciones en relación con los derechos fundamentales y las libertades del individuo. Además, la falta de información adecuada y la falta de claridad sobre sus derechos es otro aspecto preocupante, ya que todo individuo debe ser consciente de su situación legal y de los derechos que le amparan, especialmente en contextos de privación de libertad.

## SUGERENCIA

Que se informe a los pacientes sobre su situación legal y cualquier cambio en ella de manera clara y accesible, así como de sus derechos y las vías disponibles para ejercerlos.

[Respuesta a la resolución:](#) Sin respuesta



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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: GOBIERNO VASCO - DEPARTAMENTO DE SALUD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 15/01/24

22 - 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 progresiva erradicación.

Estas medidas cuyo uso se suele justificar en la seguridad de la propia persona y de su entorno, suponen una limitación, cuando no 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.

Fecha actualización información 15/01/24

23 - 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 15/01/24

24 - De acuerdo con los registros de contenciones consultados en la Unidad de Psiquiatría Legal, el 60% de los pacientes ingresados en el momento de la visita (n=12) habían sido contenidos alguna vez durante su ingreso. Se registraron 18 contenciones en un periodo de tiempo comprendido entre 2020 y 2023 (dependiendo del tiempo de ingreso de cada paciente) de las cuales la mediana de días en contención había sido de 8 días. En este sentido destaca que, en la entrevista inicial, el psiquiatra de la unidad afirmó que «se aplican sujeciones mecánicas sin ningún tipo de reparo».

Fecha actualización información 15/01/24

25 - Resulta alarmante que uno de los motivos habituales de la contención sea el ingreso, que en alguno de los casos registrados puede extenderse durante 20 días. Se pudieron observar registros de contenciones entre los meses de enero a junio de hasta 65 días.

Fecha actualización información 15/01/24

26 - Durante el intervalo de tiempo en que se aplican las contenciones, no figuran anotaciones en el evolutivo de la historia clínica por parte de los psiquiatras, en cambio sí las hay de enfermería, trabajo social y otros facultativos. Destaca la ausencia de justificación de las medidas de contención mecánica en la historia clínica o los informes que se remitían del paciente a los órganos jurisdiccionales competentes. De esta manera no es posible hacer una valoración de la indicación de la medida, el respeto a las pautas de cuidado, excepcionalidad, necesidad, proporcionalidad, provisionalidad y prohibición del exceso, ni que se haya hecho con la mínima intensidad posible y por el tiempo estrictamente necesario.

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: GOBIERNO VASCO - DEPARTAMENTO DE SALUD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 15/01/24

27 - Tampoco existe registro de la comunicación de esta medida a familiares/responsables legales. No queda registrado el consentimiento informado de la medida al paciente.

Fecha actualización información 15/01/24

28 - Además de la ausencia de justificación de la medida, y que un «ingreso» no es un motivo clínico para justificar una contención mecánica, la duración de las contenciones resulta excesiva (20 días, 22 días, 9 días y 12 días) para cualquier estándar de uso de estas medidas que deben ser consideradas como excepcionales.

Fecha actualización información 15/01/24

29 - 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 15/01/24

30 - En relación a las habitaciones para la aplicación de las contenciones mecánicas, no son espacios específicamente designados para tales procedimientos, sino las propias estancias donde residen los pacientes. Esta disposición plantea serias inquietudes desde una perspectiva de bienestar psicosocial. Es altamente problemático que un individuo sea sometido a una intervención que tiene el potencial de ser traumática y, posteriormente, se vea obligado a permanecer y vivir en el mismo espacio donde experimentó tal evento. A esta preocupación primordial se suma otro aspecto crítico en cuanto a la infraestructura física: la mayoría de las camas utilizadas para contención no son articulables. Esto significa que no permiten la adecuada colocación del cabecero a un ángulo de 45°, una práctica estandarizada y esencial para garantizar la permeabilidad de la vía aérea y, por ende, la seguridad del paciente. Esta omisión no sólo refleja una falta de atención a los estándares de cuidado establecidos, sino que también representa un riesgo evitable para la salud y seguridad del paciente.

Fecha actualización información 15/01/24

31 - 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 los casos mencionados no parece razonable que una medida de contención de 10-20 días. Tampoco parece que esté justificado por las historias clínicas revisadas dado que no hay anotaciones en la misma.
- 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, ni 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.
- Se realizaba pauta de profilaxis trombótica a los pacientes en contención.
- De acuerdo con el relato de los pacientes, no se informa sobre el posible uso de contenciones, ni se realiza una post-evaluación para poder dar sentido a los hechos ocurridos.



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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: GOBIERNO VASCO - DEPARTAMENTO DE SALUD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 08/11/24

32 - En particular, se evidencia que ni el protocolo analizado ni las medidas aplicadas siguen los parámetros recogidos en la Instrucción 1/2022 (no ha sido actualizado desde 2015) 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.

Por todo lo expuesto precedentemente, se hace extensiva al ámbito de su competencia autonómica la siguiente Recomendación.

## 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 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:](#) Rechazada

Fecha actualización información 24/01/24

33 - 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].

[Respuesta a la resolución:](#) Sin respuesta

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: GOBIERNO VASCO - DEPARTAMENTO DE SALUD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 15/01/24

34 - Se llevó a cabo un análisis pormenorizado de prescripción de los pacientes ingresados en la Unidad de Psiquiatría Legal. En dicha unidad se objetivó un porcentaje de polifarmacia del 90% y específicamente polifarmacia de antipsicóticos (más de dos antipsicóticos prescritos de manera simultánea). En este sentido se observó un 90% de pacientes con dos o más antipsicóticos en combinación; siendo la media de tres antipsicóticos por paciente. Se llega a observar pacientes con cuatro y cinco antipsicóticos simultáneos (n=5; un 25% de la muestra). La polifarmacia está considerada como un grave problema de salud pública dado el potencial perjuicio a los pacientes en interacciones y reacciones adversas a fármacos. Es también un predictor de aumento de la morbimortalidad en población adulta. Existen metaanálisis que establecen una tasa de polifarmacia antipsicótica entre pacientes con diagnósticos espectro psicótico son del 20% a nivel mundial de manera constante entre la década de 1970 hasta la actualidad. La tasa de polifarmacia antipsicótica aumenta en esta unidad hasta el 90%. Por tanto, podríamos afirmar que el uso de la polifarmacia antipsicótica está muy por encima de las tasas habituales en población de referencia.

Fecha actualización información 15/01/24

35 - En el 75% de los pacientes del módulo se observó el uso de fármacos con dosis fuera de ficha técnica. En estos casos no existía en la historia clínica una justificación de su uso fuera de ficha. Tampoco figuraba que se hubiera realizado una información y consentimiento del paciente previo a la adopción de la medida.

Fecha actualización información 24/01/24

36 - Durante las entrevistas con los pacientes se objetivó por parte de los psiquiatras que acompañan en la visita al equipo visitador del MNP, que los pacientes presentaban efectos secundarios relacionados con el uso de medicaciones a dosis alta: marcada disartria, rigidez, enlentecimiento motor, bradipsiquia y sialorrea, entre otras. Destaca un uso elevado de medicación psicofarmacológica que podríamos hipotetizar estar relacionada con: 1) el régimen de aislamiento de la unidad 2) la falta de personal y 3) la ausencia de un tratamiento rehabilitador. En este caso las altas cifras podrían ser compatibles con una medida de contención farmacológica.

## 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 respuesta

Fecha actualización información 15/01/24

37 - Durante la visita realizada a la Unidad de Cuidados Especiales, se identificó la presencia de tres menores de edad: dos hombres y una mujer, todos de 17 años.

Estos jóvenes estaban allí bajo autorización judicial para internamiento involuntario.

Dicha situación es preocupante y representa una desviación clara de las disposiciones legales. La Unidad de Cuidados Especiales tal como se define en el reglamento interno de la institución:

«Es una unidad especializada dirigida a pacientes enfermos psiquiátricos graves que requieren una intervención específica por diversos motivos entre los que se encuentran:

-Pacientes de trastorno mental severo con indicación de ingreso de larga estancia, pero sin estabilidad suficiente.

-Pacientes inestables psicopatológicamente con grandes alteraciones comportamentales y de difícil manejo en una unidad psiquiátrica convencional.

-Pacientes que cumplen medidas de seguridad de internamiento».

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: GOBIERNO VASCO - DEPARTAMENTO DE SALUD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 15/01/24

38 - El internamiento de menores en un entorno dirigido a adultos con patologías psiquiátricas graves, inestabilidad psicopatológica y grandes alteraciones del comportamiento podría constituir una transgresión de los derechos y la protección de los menores. Esta práctica no solo podría ser contraria a las disposiciones legales, sino que también plantea serias preocupaciones sobre el bienestar psicológico y emocional de los menores. Estos adolescentes, en un momento crucial de su desarrollo, están siendo expuestos a un ambiente que no está diseñado para abordar adecuadamente sus necesidades específicas. La combinación de su edad y sus patologías mentales podría hacer que estos menores sean especialmente vulnerables a los impactos negativos de un entorno tan adverso. Es esencial que las instituciones de salud mental actúen en total conformidad con las leyes y directrices, garantizando siempre el mejor interés y cuidado de los menores internados. La adecuada separación por edad y necesidad clínica es fundamental para asegurar una atención integral y especializada.

Fecha actualización información 15/01/24

39 - Los autos de internamiento de dos de los menores son genéricos, pero en el de una de ellas se explicita que: «1.- SE RATIFICA EL INTERNAMIENTO de la menor en la UNIDAD SOCIOSANITARIA DE ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DE AITA MENNI para su tratamiento médico por el tiempo que se estime necesario». Durante la visita no se objetivó la existencia de una unidad específica de adolescentes en el Hospital Aita Menni, tampoco figura en el directorio ni en la página web. Como hemos analizado de acuerdo con el Reglamento de Régimen Interno (RRI) de la institución, la Unidad de Cuidados Especiales no constituiría en ningún caso una unidad específica para el tratamiento de adolescentes.

Fecha actualización información 15/01/24

40 - Durante la visita, se observó con preocupación la implementación de contenciones mecánicas en menores de edad. Fue particularmente alarmante descubrir que uno de los adolescentes había pasado cerca de 19 días bajo contención mecánica desde su admisión en mayo de este año. Un aspecto que exacerbó las inquietudes del equipo de visita fue que otro menor se presentó a la entrevista aun parcialmente restringido, con un cinturón de contención y una mano sujeta. Durante la entrevista el paciente se mantuvo tranquilo y no presentó alteraciones de conducta que supusieran un riesgo para sí mismo o para terceros. Esta práctica representa una amenaza directa para la seguridad y el bienestar psicofísico del paciente y resulta contraria al protocolo de la institución y las directrices de la Fiscalía General del Estado. Además, se destacó una discrepancia significativa en la documentación, ya que la contención del menor no estaba registrada en los archivos oficiales. Esta omisión plantea serias dudas sobre la precisión y actualización de los registros, la transparencia en el manejo de los casos y, por último, la responsabilidad en el cuidado de los pacientes. En este contexto, la utilización de contenciones, especialmente prolongadas y no documentadas, en individuos vulnerables como personas menores de edad, es una práctica que conviene ser revisada al poder constituir un trato inhumano y degradante.

Fecha actualización información 15/01/24

41 - Las tres personas menores de edad habían sido objeto de contenciones mecánicas durante su ingreso. SGP estuvo en contención mecánica desde su ingreso en la unidad hasta la llegada del equipo de visita. Durante la entrevista estuvo tranquila y no presentó alteraciones de conducta que pudieran suponer un riesgo para sí misma o para terceros. Llama la atención en el registro de contenciones que había una orden de contención mecánica para el día siguiente (3 de octubre de 2023).

En base a todo lo expuesto, se trasladó diligencia al Área de Sanidad y Política Social que ha abierto actuación de oficio en el expediente 23031598.

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: GOBIERNO VASCO - DEPARTAMENTO DE SALUD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 15/01/24

42 - Cabe trasladar una reflexión final en relación al modelo de atención a la salud mental del centro visitado: el posible conflicto de interés provocado por el modelo de gestión de un centro sanitario para personas que cumplen una medida de seguridad por una patología psiquiátrica bajo lógicas de mercado. Las dificultades analizadas para el establecimiento de un modelo rehabilitador, sumado al estricto régimen de libertades y a las medidas primordialmente farmacológicas, parecen no sólo obstruir la recuperación de las personas internas en el centro, sino también fomentar consecuencias dañinas. Estos efectos, a su vez, podrían incrementar la percepción de la necesidad de que esas personas permanezcan en un ambiente controlado e institucionalizado.

Según datos ofrecidos por el responsable de psiquiatría, el 80% de estos pacientes transitan hacia recursos de media-larga estancia, y un número significativo de ellos continúa su tratamiento dentro de este mismo hospital. En este sentido estas podrían constituir prácticas de transinstitucionalización.

Fecha actualización información 15/01/24

42 - Dadas estas consideraciones, es imperativo que se lleve a cabo una reflexión sobre la pertinencia de que las instituciones que trabajan con personas con problemas de salud mental en contextos de privación de libertad y que cumplen una medida de seguridad operen bajo una lógica de mercado. Estas instituciones deben estar sujetas a regulaciones estrictas, controles externos y una fuerte formación ética y en derechos humanos de su personal. La salud y el bienestar de estas personas, así como sus derechos fundamentales, nunca deben quedar en segundo plano frente a las racionalidades mercantiles.

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

## LEYENDA EXPLICATIVA

**Conclusiones generales**

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

**Conclusiones específicas:**

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

**Observación a la conclusión:**

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

**Respuesta a la conclusión:**

Sintetiza la posición de la Administración sobre cada conclusión.

**Seguimiento de conclusión/resolución:**

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

**Resoluciones:**

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

**Recomendación:**

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

**Sugerencia:**

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

**Recordatorio de deberes legales:**

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

**Advertencia:**

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

**Respuesta a la resolución:**

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