

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

DEPENDENCIAS VISITADAS	Unidad Infanto-Juvenil de Psiquiatría del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo
FECHA DE LA VISITA	6 y 7 de febrero de 2024 (sin previo aviso)
EQUIPO DE LA VISITA	El director y dos técnicas del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP), acompañadas por un técnico externo psiquiatra y un técnico externo médico forense.
OBJETO DE LA VISITA	Visita en el marco del programa «Salud Mental» del MNP, para examinar las condiciones generales en las que se encuentran las personas menores 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 del personal del centro.
FICHA ACTUALIZADA A	28/11/2024

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES EMITIDAS

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECIFICAS

Fecha actualización información 22/11/24

1 - Se trata de la primera visita realizada por el equipo técnico del Defensor del Pueblo en su condición de Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) a la Unidad Infanto-Juvenil de Psiquiatría del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo. Esta unidad de reciente creación (desde diciembre de 2023) se erige como un destacado ejemplo de buenas prácticas, particularmente por las mejoras implementadas a nivel arquitectónico, terapéutico y en el régimen de vida. La atención meticulosa a la creación de un ambiente terapéutico acogedor y funcional, combinada con un enfoque integral que incluye una variedad de terapias y actividades, refleja un compromiso con el bienestar y la recuperación de los pacientes jóvenes.

Fecha actualización información 22/11/24

2 - Cabe destacar el alto nivel de colaboración prestado al equipo del MNP durante la visita, facilitando el desempeño de sus funciones y mostrando una notable predisposición y una cultura de trabajo abierta y receptiva a la hora de implementar mejoras.

Fecha actualización información 22/11/24

3 - Esta visita se desarrolla en el marco del proyecto «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 en situación de privación de libertad e identificar aquellas situaciones de riesgo susceptibles de resultar en 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 los ejes de la prevención de situaciones de riesgo 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.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 22/11/24

4 - Prevenir situaciones de riesgo de 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, de facto 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.

Fecha actualización información 22/11/24

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 22/11/24

6 - Como se reseñó en el Informe Anual del MNP 2022, el proyecto «Salud Mental» del MNP 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 hospitalaria breve, 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 22/11/24

7 - El análisis de las condiciones generales de vida en una unidad 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 suficiente de personal con formación específica, todo lo cual contribuye a evitar situaciones de riesgo de malos tratos en este ámbito.

Fecha actualización información 22/11/24

8 - La Unidad de Hospitalización Infantojuvenil cuenta con 6 habitaciones, diseñadas con la capacidad de albergar hasta 12 camas, aunque actualmente el número se mantiene en 6. Incluye diversas instalaciones como un comedor, un aula para actividades educativas, un espacio multiusos adaptable a diferentes necesidades, una sala de enfermería equipada para la atención médica, un despacho para los médicos y 4 consultas para evaluaciones y tratamientos.

Globalmente la unidad llama la atención por su diseño diáfano, empleando materiales en madera que aportan una sensación de calidez al entorno, creando un espacio acogedor para los pacientes. Además, la unidad cuenta con un patio al aire libre, un espacio donde los menores tienen la oportunidad de salir, tomar aire fresco y participar en actividades lúdicas. Este acceso al exterior es un elemento valorado dentro del contexto hospitalario, ya que se considera que puede tener un impacto positivo en el proceso de recuperación de los pacientes, ofreciéndoles un respiro de la rutina hospitalaria y estimulando su bienestar físico y emocional.

Las habitaciones de la unidad de hospitalización infantojuvenil son espaciales y están equipadas con una cama de hospital y dos sillones. También destacaron por el bajo nivel de personalización.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 22/11/24

9 - La diferencia en el diseño arquitectónico entre las unidades de hospitalización breve para adultos e infantojuvenil es notable y refleja un enfoque diferenciado en la atención de la salud mental en ambos grupos etarios. La incorporación de salas para la enseñanza, actividades lúdicas y espacios al aire libre en las unidades infantojuveniles es un avance significativo que reconoce la importancia de los elementos psicosociales en el proceso de recuperación de los más jóvenes. Estos espacios están diseñados para ofrecer estímulos y actividades que contribuyen al bienestar emocional y físico de los niños y adolescentes, facilitando así un ambiente más terapéutico. Es positivo que se hayan tomado en cuenta estas consideraciones en el diseño de las unidades infantojuveniles.

Fecha actualización información 22/11/24

10 - Los responsables de ambas unidades señalaron la importancia de establecer unidades de transición específicas para adultos jóvenes, que abarquen un rango etario de 16 a 20 años. Estas unidades funcionarían tanto a nivel hospitalario como comunitario, brindando un espacio intermedio que ofrezca cuidados y soportes adaptados a las particularidades de esta etapa de la vida. La implementación de unidades de transición podría facilitar una separación más efectiva dentro de las unidades de adultos, diferenciando claramente entre la sección destinada a los adultos jóvenes y las áreas para el resto de los adultos. Esta distinción no sólo respondería a las necesidades específicas de desarrollo de los pacientes más jóvenes, sino que también contribuiría a crear un entorno más propicio para su recuperación y bienestar.

Por todo lo expuesto, se remite a la RECOMENDACIÓN realizada en el expediente 24005208.

Que se tomen medidas necesarias para crear unidades de hospitalización para adultos jóvenes o unidades de transición que abarquen un rango etario de 16 a 20 años, que ofrezcan cuidados y soportes adaptados a las particularidades de esta etapa de la vida, y contribuya a crear entornos más propicios para su recuperación y bienestar.

Fecha actualización información 22/11/24

11 - El centro hospitalario cuenta con un sistema de historia clínica electrónica hospitalaria (JANUS). Este sistema, diseñado para proporcionar un acceso rápido y eficiente a la historia clínica del paciente está integrado con el resto del SERGAS,

permitiendo una comunicación entre dispositivos comunitarios y hospitalarios. El sistema de historia clínica electrónica se estructura a través de diversos subprogramas como GACELA, un programa específico de farmacia hospitalaria y un módulo dedicado al registro de contenciones - VIXIA.

Esta configuración modular, presenta desafíos significativos en términos de interoperabilidad. La fragmentación de la información entre distintos módulos, a los cuales se accede según el perfil profesional del usuario, conlleva dificultades en el acceso, visualización y registro integral de los datos del paciente. Esta situación puede llevar a que cierta información relevante se registre en un módulo, pero no esté disponible o visible en otro, lo que afecta la continuidad y calidad de la atención al paciente.

Estas limitaciones en los sistemas de registro y gestión de la información clínica subrayan la necesidad de mejorar la interoperabilidad entre los distintos módulos del sistema de historia clínica electrónica y de desarrollar mecanismos más eficientes y accesibles para el registro y análisis de intervenciones críticas como las contenciones mecánicas. Una mayor integración de los sistemas y la facilitación del acceso a la información son pasos esenciales para garantizar una atención segura, efectiva y basada en la evidencia, así como para promover prácticas clínicas transparentes y responsables.

Observación a la conclusión: Por todo lo expuesto, se remite a la SUGERENCIA realizada en el expediente 24005208.

Que se mejore la interoperabilidad de los subprogramas de historia clínica electrónica en el Hospital Álvaro Cunqueiro mediante la integración de los sistemas o la implementación de una interfaz común que permita un acceso fluido y la visualización de la información entre los distintos módulos, como enfermería (GACELA), el programa de farmacia hospitalaria y el registro de contenciones. De este modo se lograría que todos los profesionales involucrados en la atención del paciente tengan un acceso completo y en tiempo real a toda la información clínica relevante.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 22/11/24

12 - La unidad infantojuvenil opera bajo un régimen cerrado, similar a las unidades de adultos, pero con características propias que atienden a las necesidades específicas de esta población. Al ingresar, los familiares de los menores firman un documento de autorización de ingreso, y posteriormente, todos los ingresos reciben autorización judicial, asegurando así un marco legal sólido y una capa adicional de protección para los menores.

Fecha actualización información 22/11/24

13 - Las políticas de visitas en la unidad infantojuvenil están diseñadas para mantener un entorno estructurado y tranquilo, limitando las visitas a un periodo de dos horas entre las 17.30 y las 19.30 horas y restringiendo el acceso a dos familiares previamente autorizados. Además, se permite a los pacientes realizar llamadas telefónicas si cuentan con la autorización de los facultativos, lo que contribuye a mantener el contacto con sus seres queridos mientras se encuentra en el entorno controlado de la unidad.

Fecha actualización información 28/11/24

14 - La unidad ha desarrollado una guía para pacientes y familiares que describe de manera exhaustiva diversos aspectos relacionados con el régimen de vida dentro de la unidad. Esta guía es un recurso valioso para orientar a los pacientes y sus familias sobre las rutinas diarias, las políticas de la unidad y las expectativas durante la estancia. Sin embargo, se ha observado que tanto en el consentimiento informado como en la guía falta una explicación sobre el posible uso de medidas coercitivas, lo que podría ser una omisión significativa dado que la transparencia y la información completa son cruciales para un consentimiento genuinamente informado.

SUGERENCIA

Que, en la Unidad Infanto-Juvenil de Psiquiatría del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, se disponga de un protocolo de ingreso que organice de manera adecuada la intervención de cada profesional involucrado, sobre las condiciones de su ingreso, sea este voluntario o involuntario, el funcionamiento interno y régimen de vida, derechos que le asisten, explicando de manera clara y accesible la documentación entregada para su firma, así como su derecho a solicitar asistencia jurídica en cualquier momento durante el ingreso o estancia en dicho centro.

Respuesta a la resolución: En trámite

Respecto a la SUGERENCIA PRIMERA, relativa al Protocolo de ingreso, el funcionamiento interno, régimen de vida y derechos que le asisten, entre ellos, poder solicitar asistencia jurídica en cualquier momento, el MNP considera que los documentos que han sido remitidos y empleados como base de trabajo para la recientemente creada Unidad Infanto-Juvenil, que aluden, además, a la creación de un Comité evaluador de cada caso individual, constituye un excepcional punto de partida para la síntesis de todo ello en un protocolo. El protocolo que se consolide en esta unidad podrá ser ejemplo para otras unidades, de modo que se solicita al centro su remisión cuando se tenga finalizada su redacción.

Fecha actualización información 22/11/24

15 - La unidad infantojuvenil presenta una configuración notablemente positiva en términos de dotación de personal especializado, contando con un número adecuado de psiquiatras y psicólogas clínicas. Este hecho es esencial para proporcionar una atención integral y especializada que abarque tanto los aspectos médicos como psicológicos de la salud mental en esta población vulnerable. Además, la inclusión de terapeutas ocupacionales y profesores en el equipo multidisciplinar destaca el compromiso de la unidad con el abordaje de problemáticas psicosociales y el fomento del desarrollo y bienestar general de los pacientes. Estas figuras profesionales enriquecen el espectro de intervenciones disponibles, permitiendo la realización de actividades terapéuticas, educativas y de rehabilitación que van más allá del tratamiento farmacológico, contribuyendo significativamente a la recuperación y al desarrollo de habilidades para la vida cotidiana.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 22/11/24

16 - En cuanto al personal de enfermería y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, el relato tanto del personal como de los pacientes indica que, para el número actual de pacientes ingresados, la dotación es adecuada, lo que facilita una atención personalizada y reduce la necesidad de recurrir a medidas coercitivas. La capacidad para llevar a cabo procesos de acompañamiento y desescalada verbal de manera efectiva es un aspecto crítico en la atención de salud mental, especialmente en una población infantojuvenil.

Sin embargo, es importante señalar que cualquier plan de expansión de la capacidad de la unidad, como el aumento del número de camas a 12, debería ir acompañado de un refuerzo proporcional del personal de enfermería y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería. Mantener una ratio adecuada de personal por paciente es fundamental para asegurar que la unidad infantojuvenil continúe siendo un entorno terapéutico efectivo y respetuoso con las necesidades de sus pacientes.

Fecha actualización información 22/11/24

17 - En cuanto a Protocolo de Actuación ante alegaciones de Malos Tratos, no se incluyó en la información requerida. Se solicita informen si se dispone de dicho protocolo tanto en la unidad hospitalaria breve como en la Unidad Infanto-Juvenil de Psiquiatría del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo y se remita en su caso.

Fecha actualización información 22/11/24

18 - En la unidad infantojuvenil, se observó un enfoque de tratamiento menos centrado en la farmacología en comparación con la Unidad de Hospitalización Breve de adultos. Este enfoque se refleja en menores tasas de polifarmacia en general, así como en el uso de antipsicóticos y benzodiacepinas. Sin embargo, es importante destacar la presencia de algunas prescripciones fuera de ficha técnica y en dosis que también exceden las recomendaciones estándar.

Fecha actualización información 22/11/24

19 - Dado que el análisis de las prescripciones se llevó a cabo de manera retrospectiva y no se consultaron todas las historias clínicas, no fue posible evaluar de manera exhaustiva si se había obtenido y documentado adecuadamente el consentimiento informado de los pacientes o sus tutores legales para estas prescripciones particulares. Esta situación subraya la necesidad de asegurar que todas las prescripciones, especialmente aquellas que se desvían de las guías estándar, estén acompañadas de un consentimiento informado claro y registrado en la historia clínica del paciente para garantizar la transparencia y el respeto a la autonomía del paciente.

Fecha actualización información 22/11/24

20 - La unidad infantojuvenil se distingue por ofrecer un amplio rango de actividades ocupacionales, rehabilitadoras, psicoterapéuticas y educativas, lo cual es posible gracias a la disponibilidad de personal suficiente y especializado. La presencia de un terapeuta ocupacional y un profesor, contratado específicamente por la consejería de educación, junto con una ratio adecuada de profesionales sanitarios, contribuye significativamente a la riqueza y variedad del programa terapéutico ofrecido en la unidad.

Dada la eficacia y la aceptación del modelo terapéutico implementado en la unidad infantojuvenil, sería recomendable mantener y promover este enfoque en otras unidades del hospital. La expansión de este modelo podría contribuir significativamente a mejorar la calidad de la atención y el bienestar de los pacientes en otras áreas, adaptando y ajustando las actividades y el soporte profesional según las necesidades específicas de cada población paciente. Esta estrategia no solo podría enriquecer la experiencia terapéutica de los pacientes, sino también potenciar los resultados de su tratamiento, marcando un estándar de cuidado integral en el ámbito de la salud mental y servir como un modelo preventivo para el uso de medidas coercitivas.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 28/11/24

21 - No se ha proporcionado un protocolo específico de prevención de suicidios dentro de la unidad. Sí las normas de actuación para pacientes con riesgo de autolisis y el plan de cuidados destinado al personal de enfermería que ya analizamos en la UHP, información que se da por reproducida aquí. En el corto espacio temporal que lleva funcionando la unidad no se ha producido ningún suicidio.

SUGERENCIA

Que, en la Unidad Infanto-Juvenil de Psiquiatría del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, se disponga de un protocolo de prevención de suicidios específico de esa unidad.

Respuesta a la resolución: En trámite

Respecto a la SUGERENCIA SEGUNDA, relativa al Protocolo de prevención de suicidios específico de esa unidad, se informa que tras la incorporación a esta nueva unidad de los profesionales del grupo de trabajo de prevención del suicidio ya existentes en el Servicio de Psiquiatría, se concluirá la redacción de un protocolo específico de prevención de suicidios. Se solicita remisión de dicho protocolo a su término.

Fecha actualización información 22/11/24

22 - Dentro de la unidad, no se brinda atención a personas que sufran lesiones, ya sea de manera intencional o accidental, tanto para internos como para trabajadores. La atención médica se realiza en el servicio de urgencias del complejo hospitalario, donde se emite el correspondiente parte de lesiones a la autoridad judicial. Estos partes no son archivados en la unidad, sino que se incorporan automáticamente a la historia clínica de la persona lesionada.

Fecha actualización información 28/11/24

23 - En ninguna de las dos unidades se dispone de un protocolo específico de actuación para cuando se produzcan lesiones en el interior de la unidad, tanto en los enfermos como en los trabajadores. Todo lo que existe es una derivación del lesionado, y no siempre, al servicio de urgencias del Hospital para su valoración. En el caso de que el afectado sea un trabajador se notifica a riesgos laborales. No hay libro de registro de estas situaciones, por lo que no es posible conocer su casuística.

SUGERENCIA

Que, en la Unidad Infanto-Juvenil de Psiquiatría del Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, se disponga de un protocolo de actuación específico para cuando se produzcan lesiones, y que se controle la debida cumplimentación de los partes de lesiones, con la descripción adecuada del tipo de lesión, la forma, sus dimensiones, su localización exacta, con fotografías, así como las demás características, contexto y personas, que permitan posteriormente establecer cuál ha sido el mecanismo de producción de ésta y cómo prevenirlas, contando un registro de dichas actuaciones, diferente a su mera incorporación en las historias clínicas.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución: En trámite

La SUGERENCIA TERCERA, versa sobre la disposición de un protocolo de actuación específico sobre lesiones y la supervisión de su debida cumplimentación en materia del tipo de lesión, la forma, sus dimensiones, su localización exacta, con fotografías, así como las demás características, contexto y personas, que permitan posteriormente establecer cuál ha sido el mecanismo de producción de ésta y cómo prevenirlas, contando con un registro de dichas actuaciones, diferente a su mera incorporación en las historias clínicas. En la respuesta remitida se informa que las lesiones registradas son aquellas sufridas por el personal o que tienen como origen caídas.

Se reitera el contenido de la SUGERENCIA TERCERA ya que, igual que en la Unidad Breve de Hospitalización, resulta necesario que se incluya en este protocolo todo tipo de lesiones posibles.

Fecha actualización información 22/11/24

24 - Esta línea estratégica incluye el análisis de las siguientes cuestiones:

El análisis de la situación jurídica de las personas ingresadas constituye uno de los ejes del proyecto «Salud Mental» del MNP, en línea con los estándares emanados de Naciones Unidas y de las directrices del Consejo de Europa, ubicando la autonomía personal y otorgándose preferencia a las medidas voluntarias.

Al respecto, las recomendaciones del Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD/C/GC/1), promueve la transición de un sistema de toma de decisiones «sustitutiva» en el cual subyacen cuestiones vinculadas con la estigmatización y la discriminación de las personas con problemas de salud mental hacia un sistema de decisiones con apoyos, que garantice el derecho a ser oído y permita a la persona expresar su voluntad y preferencias.

Promover este cambio 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).

En este sentido, el MNP se interesa por conocer los cambios introducidos por esa Comunidad Autónoma con motivo de la entrada en vigor de 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 en lo que atañe a las personas ingresadas en este hospital.

Fecha actualización información 22/11/24

25 - La unidad está destinada a aquellos enfermos menores de 16 años cumplidos, especialmente para casos de trastornos de la conducta alimentaria y trastornos mentales primarios con criterios DSM-5 o CIE-11 refractarios al tratamiento que se le proporciona en su área sanitaria. Atienden las áreas sanitarias de Vigo, Pontevedra, O Salnés, Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras (prácticamente toda la provincia de Pontevedra y toda la de Ourense). Todos los ingresos en esta unidad son programados.

En el momento de la visita hay 6 menores ingresados en la unidad, aunque en el listado proporcionado se incluyen los 10 que permanecen en la unidad hospitalaria breve y uno más que se encuentra en el área de pediatría. Hay que destacar que los pacientes que ya hayan cumplido los 16 años son ingresados en dicha unidad.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 22/11/24

26 - Para el MNP esta cuestión tiene una importancia fundamental. En efecto, como sostiene el TC en diversas sentencias, el internamiento involuntario por un padecimiento de salud mental se fundamenta en el art. 5.1. del Convenio Europeo de Derechos Humanos de 1950, ratificado por España el 26 de septiembre de 1979.

En este contexto normativo y con fundamento en el art. 53.2 CE del amparo que los Jueces y Tribunales prestan a la protección de los derechos y libertades fundamentales, la autorización judicial de internamiento involuntario del art. 763 LEC permite la privación o restricción de la libertad de una persona por una causa justificada.

Velar por el cumplimiento de tales estándares durante esta privación y/o limitación de libertad y que dichos internamientos se produzcan con las máximas garantías es parte del mandato del Defensor del Pueblo en su condición de MNP. Por ello, resulta fundamental que la documentación judicial respaldatoria y existente en los centros sociosanitarios coincida con la situación jurídica real de las personas ingresadas.

Fecha actualización información 22/11/24

27 - Tras la revisión de diversos expedientes de personas ingresadas mediante autorización judicial se pudo constatar que cuando se considera el internamiento como involuntario se comunica al Juzgado para obtener la consiguiente autorización judicial de ingreso. Son 3 los órganos judiciales con competencias al respecto: los Juzgados de 1ª Instancia nº5, nº 2 y nº15 de Vigo que actúan de forma sucesiva con periodicidad semanal. Los casos en los que es necesario obtener la autorización judicial en fin de semana o festivo, lo solicitan al Juzgado de Instrucción de guardia.

Las comunicaciones se hacen, siguiendo las indicaciones hechas por los órganos judiciales, por correo electrónico a la dirección corporativa del competente en ese momento.

La entrevista de la comisión judicial con las personas enfermas se hace por videoconferencia. Lo habitual es que se haga dos días en semana (martes y viernes) y desde un despacho de la unidad.

A las personas ingresadas no se le da copia del auto judicial que autoriza el internamiento salvo que lo pidan expresamente.

Fecha actualización información 22/11/24

28 - Se adjunta un modelo de autorización para el ingreso de menores en la unidad, cuyo significado desconocemos, ya que en este tipo de internamientos no procede el consentimiento por representación. Los responsables con los que hemos mantenido entrevistas no han podido proporcionarnos justificaciones al respecto. Se solicita información en relación a esta cuestión.

Fecha actualización información 22/11/24

29 - Ningún internamiento en esa unidad se considera como voluntario.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 22/11/24

30 - 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 paulatina disminución y posterior 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 entretanto, su utilización sea excepcional, cuando no existan otros medios menos lesivos y, cuando sean utilizados existan mecanismos de registro, seguimiento y control suficientes.

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 22/11/24

31 - El avance hacia las contenciones cero, es decir, hacia la erradicación de contenciones en esta tipología de centros como medida de prevención de potenciales 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.

Fecha actualización información 22/11/24

32 - El centro posee un protocolo de contenciones mecánicas cuya última versión es de febrero del año 2023. Este ha sido actualizado conforme a las directrices de la Instrucción de la Fiscalía General del Estado de 2022 sobre el uso de contenciones en este tipo de centros. No obstante, una de las áreas identificadas para mejora en el protocolo de contención mecánica es la descripción detallada del proceso de contención, incluyendo los dispositivos e infraestructuras necesarios, cómo se realiza la contención y quiénes participan en ella. En este sentido el protocolo del centro no proporciona detalles específicos sobre:

- Tipos de dispositivos de sujeción: es fundamental especificar qué dispositivos se pueden utilizar, asegurando que sean homologados y seguros para el paciente y el personal. La inclusión de guías sobre el uso correcto de cada dispositivo y las situaciones en las que son apropiados sería de gran ayuda.

- Procedimiento de contención: el protocolo debería detallar el proceso paso a paso para aplicar la contención mecánica, incluyendo cómo colocar los dispositivos de sujeción de manera segura para minimizar el riesgo de lesiones y garantizar el confort del paciente.

- Infraestructura necesaria: Debería especificarse el entorno y las condiciones ideales para llevar a cabo una contención mecánica, incluyendo la habitación o área dentro del centro hospitalario donde se realizaría preferentemente esta intervención.

- Roles y responsabilidades: Clarificar quiénes están implicados en el proceso de contención (por ejemplo, personal médico, de enfermería, de seguridad, etc.) y definir claramente sus roles y responsabilidades antes, durante y después del proceso de contención.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 22/11/24

33 - Aunque el protocolo se alinea en gran medida con las directrices de la Fiscalía, existen algunas posibles mejoras:

- Revisión y actualización continua: Asegurar que el protocolo se revise y actualice regularmente para incorporar las mejores prácticas y los avances en el manejo de la contención mecánica. En ningún momento se describe la postura que debe mantener el paciente durante la contención. No se establece como deber ser el control facultativo de la contención ni los tiempos en los que debe realizarse dichos controles.
- Formación del personal: Implementar programas de formación continua para todo el personal involucrado en la aplicación de contenciones, enfocándose en alternativas no restrictivas y en el manejo de situaciones que podrían requerir contención. Además, normaliza la intervención del personal de seguridad en la aplicación de la contención, aunque añadiendo una condición que entendemos que es poco concreta «si se precisase».
- Evaluación de alternativas: Fomentar una cultura de evaluación continua de alternativas a la contención mecánica, promoviendo técnicas menos restrictivas y más centradas en el paciente.
- Participación del paciente y representantes: Mejorar los mecanismos para involucrar más activamente a los pacientes y sus representantes legales en las decisiones relacionadas con la contención, asegurando que se respeten sus preferencias y derechos.
- Seguimiento Post-Contención: Desarrollar protocolos más detallados para el seguimiento post-contención, evaluando el impacto de la contención en el bienestar del paciente y aprendiendo de cada caso para mejorar las prácticas futuras.

Observación a la conclusión: Por todo lo expuesto precedentemente, se hace extensiva al ámbito de su competencia autonómica la RECOMENDACIÓN realizada en el expediente 24005208.

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.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 22/11/24

34 - El análisis de las prácticas de contención mecánica en la unidad resultó complicado debido a varios obstáculos relacionados con el registro y documentación de estas intervenciones. Uno de los problemas identificados fue la ausencia de un sistema unificado para el registro de contenciones. Aunque el protocolo y los responsables mencionan el uso de una plataforma de registro llamada VIXÍA para llevar un registro específico de las contenciones mecánicas, este sistema solo es accesible desde los servicios centrales del SERGAS, lo que limita la disponibilidad de la información a nivel local en la unidad.

Esta situación se complica aún más debido a que no existe un registro físico centralizado de las contenciones. En su lugar, cada paciente tiene una hoja de contención individual dentro de su carpeta, que se archiva diariamente. Esta práctica hace que la recopilación de una visión global del número y la naturaleza de las contenciones aplicadas sea laboriosa y compleja. Para obtener una comprensión completa, habría sido necesario revisar cada historia clínica y cada documento archivado de todos los pacientes, una tarea que excede con creces el alcance de una visita de evaluación de 2 días.

Nuestro análisis sobre el uso de contenciones es incompleto y se basa en el testimonio de algunos pacientes y profesionales entrevistados, así como en el acceso limitado a ciertas historias clínicas.

Se observó una discrepancia en la documentación de las contenciones entre los registros médicos y de enfermería.

En varios casos, aunque existía un registro detallado de las contenciones en los archivos de enfermería, estos incidentes no se reflejaban en el curso clínico médico del paciente. Esta falta de coherencia en la documentación no solo dificulta el análisis de la frecuencia y el manejo de las contenciones, sino que también sugiere una posible subestimación del uso de estas medidas restrictivas y destaca una problemática significativa en el registro y seguimiento de las mismas.

Observación a la conclusión: Por todo lo expuesto precedentemente, se hace extensiva al ámbito de su competencia autonómica la RECOMENDACIÓN realizada en el expediente 24005208.

Que se establezca un libro registro específico de contenciones tanto mecánicas como farmacológicas, en cada unidad de hospitalización de esa Comunidad Autónoma, en el que se incluya información detallada y exacta de la medida adoptada (como mínimo se anote nombre o número de historia clínica del paciente, inicio y cese de la aplicación, autorización telefónica o presencial, consentimiento informado, quién indica la contención, puntos de contención aplicados, motivo, personal que la realiza y lugar donde se produce). Junto a ello, disponer de manera digitalizada y accesible de un registro de las grabaciones de video de las contenciones aplicadas. Asimismo, si los pacientes lo solicitan, proporcionar una copia completa de la anotación realizada. Todo ello, conforme a lo establecido en el apartado 52 del informe [CPT/Inf(2006)35part] del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura, a tenor del cual, un registro detallado y exacto de este tipo de medidas de contención puede proporcionar al personal directivo del hospital una visión de conjunto de su grado de incidencia y permitir la adopción de decisiones para su reducción.

Fecha actualización información 22/11/24

35 - Al personal sanitario de la unidad no se le exige formación específica en resolución de conflictos. Tampoco se realizan cursos de formación de manera reglada para realizar esta actividad, ni se realizan entrenamientos. Aseguran que hay cursos al respecto a través de la plataforma de formación genérica de la Comunidad Autónoma.

En cuanto al personal de seguridad del hospital, tienen la opción de participar en cursos de formación específicos sobre estos temas. Sin embargo, los responsables de la UHP no disponen de mecanismos para verificar si cada uno de ellos ha completado dicha formación.

Observación a la conclusión: Por todo lo expuesto precedentemente, se hace extensiva al ámbito de su competencia autonómica la RECOMENDACIÓN realizada en el expediente 24005208.

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 22/11/24

36 - No se comunica la sujeción ni al Ministerio Fiscal ni a la autoridad judicial. La Fiscalía provincial no pide documentación sobre las contenciones mecánicas.

Fecha actualización información 22/11/24

37 - Referente a la evaluación de la contención se nos informa que se hace de acuerdo al protocolo de contenciones mecánicas. Hay un control manual que se realiza en una ficha en papel y se anota posteriormente en el programa GACELA donde se indica que se han realizado el control.

Observación a la conclusión: Se remite a la siguiente SUGERENCIA realizada en el expediente 24005208. 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].

Fecha actualización información 22/11/24

38 - Una característica notable de esta unidad es la presencia de una sala de aislamiento, a menudo referida como «tiempo fuera». Esta sala, que cuenta con una puerta con ventana, paredes acolchadas y una luz fría, está diseñada para proporcionar un espacio de calma y reflexión. Sin embargo, el personal facultativo y enfermería realizaron comentarios sobre que dicho espacio no se encuentra en uso por no estar totalmente acondicionada, sugiriendo que el ambiente puede no ser percibido como tranquilizador por el tipo de luz.

No obstante, y en tanto se dispone efectivamente de dicha habitación, en caso de necesitar contención mecánica, esta se llevaría a cabo dentro de la propia habitación. Cada habitación dispone de un baño incorporado. Además, están equipadas con un sistema de llamada en ambas estancias, permitiendo la comunicación con el personal de enfermería. Las habitaciones también cuentan con videovigilancia. Los responsables de la unidad nos comentaron que en el caso de la unidad infantojuvenil se decidió que se grabaran las imágenes en aras de poder revisar posibles incidentes de seguridad.

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.