

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

DEPENDENCIAS VISITADAS	Centro Residencial de Salud Mental «Casta Arévalo» en Arévalo (Ávila)
FECHA DE LA VISITA	24 y 25 de abril de 2018 (sin previo aviso)
EQUIPO DE LA VISITA	Una técnico del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP), una Vocal del Consejo Asesor del MNP y dos técnicos externos, médicos especialistas en psiquiatría y psicología.
OBJETO DE LA VISITA	Visita multidisciplinar. Durante la visita se entrevistó a personal de atención directa y otros miembros del equipo. También se examinaron los expedientes personales administrativos y legales así como historias clínicas, entre otros documentos. Asimismo se mantuvieron entrevistas reservadas con diversos pacientes.

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES EMITIDAS

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

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES GENERALES

Falta de formación del personal médico sobre cumplimentación y tramitación del parte de lesiones.

RECOMENDACIÓN Incluir entre los requerimientos de acreditación el que los centros cuenten con modelos homologados de partes, ajustados a lo indicado en el Informe del MNP sobre «Partes de lesiones en los centros de personas privadas de libertad» y que su personal médico reciba formación sobre su cumplimentación y tramitación.

Respuesta a la resolución: En trámite

La Consejería de familia e Igualdad de Oportunidades señala que este aspecto se incluye como una de las medidas específicas para eliminar contenciones del Decreto 14/2017, de 27 de julio, de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención de las personas mayores en Castilla y León. Sin embargo, no se indica expresamente y además, este Decreto fue declarado nulo de pleno derecho por el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León en noviembre de 2018. Por tanto, se considera la valoración de esta recomendación en trámite.

Seguimiento de resolución: El centro, por su parte, señala la inclusión del parte de lesiones en sus protocolos así como la formación específica a su personal.

Las comunicaciones del internamiento involuntario no se remiten semestralmente al juzgado.

RECOMENDACIÓN Incluir en los protocolos de inspección el control de la rigurosa y completa remisión a los órganos judiciales autorizantes del ingreso involuntario de los informes de seguimiento al menos con periodicidad semestral.

Respuesta a la resolución: Rechazada

La Administración indica que no está incluido en ninguna normativa ni está prevista su inclusión. El centro asimismo, ha introducido mecanismos de alertas para remitir de forma puntual la documentación al juzgado.

Seguimiento de resolución: Se solicita informe de la Fiscalía General del Estado sobre la práctica del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 1 de Arévalo.

En las historias clínicas no se pudo obtener un listado de las inmovilizaciones terapéuticas.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

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

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES GENERALES

RECOMENDACIÓN Incluir en la regulación para la acreditación e inspección de estos centros la exigencia de que se establezca y cumplimente un libro inalterable en el que se anote cada medio de contención empleado, el motivo de su empleo, duración y cualquier vicisitud acaecida con relación al mismo.

Respuesta a la resolución: En trámite

La Consejería insiste en que este aspecto es una medida para la eliminación de contenciones. Además, informa de que se está desarrollando un protocolo específico de medidas alternativas a la contención.

Algunas habitaciones de aislamiento no cumplen los requisitos.

RECOMENDACIÓN Establecer como requisito de acreditación y objeto de inspección la dotación de un número proporcional de habitaciones adecuadas para llevar a cabo medidas de contención o aislamiento, de las que se disponga de control visual directo e intercomunicación con el control de enfermería.

Respuesta a la resolución: En trámite

La Administración reitera la respuesta del centro.

Seguimiento de resolución: El centro indica que ya no existen habitaciones con ojo de buey ya que han dispuesto de habitaciones con ventanas de observación directa desde el control de enfermería.

El centro no dispone de un protocolo de prevención de suicidios.

RECOMENDACIÓN Incluir en la regulación de acreditación de centros residenciales la obligatoriedad de implantar un protocolo de prevención de suicidios.

Respuesta a la resolución: En trámite

La Administración reitera la respuesta del centro.

Seguimiento de resolución: El centro ya ha incluido este protocolo.

El archivo de historias clínicas está anticuado y resulta muy poco práctico.

RECOMENDACIÓN Establecer entre los requisitos de acreditación las medidas de salvaguarda de la documentación legal y clínica de los residentes y usuarios e incluir el seguimiento de esta cuestión en el plan de actuaciones de la inspección.

Respuesta a la resolución: Rechazada

La Consejería alega que ya se cumple la normativa de protección de datos, sin ofrecer más información.

Seguimiento de resolución: El centro señala que ha reestructurado la organización de la documentación ordenada por expedientes en cada unidad y con acceso custodiado.

No existe un sistema de quejas y sugerencias por escrito.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

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

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES GENERALES

RECOMENDACIÓN Contemplar como exigencia en el proceso de acreditación la existencia en los centros de un sistema de quejas y sugerencias accesible a residentes y familiares, que facilite en todo caso la obtención de copia de la reclamación y regular el procedimiento de respuesta.

Respuesta a la resolución: Rechazada

La Administración indica que se incluye como requisito de acreditación en el citado Decreto anulado. Sin embargo, nada se señala sobre que el sistema de quejas y sugerencias sea accesible, aspecto que no se cumplía cuando se visitó el centro.

Seguimiento de resolución: El centro ha puesto a disposición de los residentes y de las familias tres buzones de sugerencias así como un libro de quejas.

No se disponen de protocolos ni formularios de voluntades anticipadas e instrucciones previas.

RECOMENDACIÓN Contemplar como exigencia en el proceso de acreditación la existencia en los centros de un sistema de planificación anticipada de decisiones.

Respuesta a la resolución: En trámite

La Administración informa que este asunto se incluirá en la futura normativa de desarrollo del Decreto 14/2017, sin aportar más información.

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Algunos residentes que estaban anotados en el libro de personas con discapacidad también lo estaban en el de centro de día.

La firma del ingreso voluntario la tiene que realizar una persona que pueda emitir válidamente su consentimiento.

Observación a la conclusión: Sobre este asunto se ha efectuado a la dirección una propuesta de mejora.

Respuesta a la conclusión: El centro ha elaborado un modelo de garantía de internamiento voluntario donde un facultativo ratifica que el residente tiene las facultades mentales suficientes para comprender su internamiento.

En los modelos de comunicación al Juzgado de internamientos urgentes de carácter no voluntario empleados en el centro no se indica la hora exacta del ingreso.

Observación a la conclusión: Sobre este asunto se ha efectuado a la dirección una propuesta de mejora.

Respuesta a la conclusión: El centro ha incluido en el modelo la hora de ingreso.

No se observó restricción en la administración de los tratamientos farmacológicos.

Observación a la conclusión: Sobre este asunto se ha efectuado a la dirección una propuesta de mejora.

Respuesta a la conclusión: Se ha incluido por parte del centro en el protocolo de contención que se anote cuando se administre.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

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

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

No se aplica correctamente el protocolo del centro sobre la aplicación de las inmovilizaciones terapéuticas.

Observación a la conclusión: Sobre este asunto se ha efectuado a la dirección una propuesta de mejora.

Respuesta a la conclusión: Se asegurará que siempre haya cinco personas disponibles para aplicar la contención, en caso necesario.

La mayoría de las unidades no dispone de sistema de videovigilancia, ni en los pabellones ni en las habitaciones reservadas para inmovilización terapéutica.

Observación a la conclusión: Sobre este asunto se ha efectuado a la dirección una propuesta de mejora.

Respuesta a la conclusión: Señala el centro que actualmente cuenta en todas las unidades con sistema de videovigilancia.

Falta de una base de datos clara y unificada que permita analizar la coherencia y evaluación de las unidades.

Observación a la conclusión: Sobre este asunto se ha efectuado a la dirección una propuesta de mejora.

Respuesta a la conclusión: Actualmente el centro cuenta con un software para el registro y seguimiento de la actividad asistencial denominado Sistema Informático GCR, donde se introduce toda la información relacionada con el residente, tanto administrativa, judicial como la historia clínica.

El centro no dispone de libro de visitas.

Observación a la conclusión: Sobre este asunto se ha efectuado a la dirección una propuesta de mejora.

Respuesta a la conclusión: El centro informa que se ha procedido a implantarlo.

No existe un libro de registro de las habitaciones y pertenencias ni de registros personales.

Observación a la conclusión: Sobre este asunto se ha efectuado a la dirección una propuesta de mejora.

Respuesta a la conclusión: Se informa por parte del centro que cuenta en sus sistema de calidad certificado con un protocolo de registro personal en el cual se describe el procedimiento y el resto de anotaciones relacionadas.

Los registros de las habitaciones no se realizan en presencia del residente.

Observación a la conclusión: Sobre este asunto se ha efectuado a la dirección una propuesta de mejora.

Respuesta a la conclusión: El centro responde que se realiza en presencia del residente en función del grado de frustración que pueda asumir el mismo.

No existe un órgano para la participación de los pacientes en la organización y funcionamiento del centro.

Observación a la conclusión: Sobre este asunto se ha efectuado a la dirección una propuesta de mejora.

Respuesta a la conclusión: Se informa de que en 2019 se realizarán asambleas. De hecho, remiten copia de la primera reunión.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

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

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

El equipo profesional resulta insuficiente.

Observación a la conclusión: Sobre este asunto se ha efectuado a la dirección una propuesta de mejora.

El número de profesionales es insuficiente

Observación a la conclusión: Se remite la conclusión para valoración y seguimiento, en su caso, al Área de Sanidad y Política Social.

Falta de intimidad para personas con relaciones estables.

Observación a la conclusión: Sobre este asunto se ha efectuado a la dirección una propuesta de mejora.

Respuesta a la conclusión: Se señala que se está trabajando en un protocolo que facilite estos espacios y se preserve el derecho de los residentes a su intimidad.

Existen diversas habitaciones con mirillas que se abren desde el exterior, lo que supone una invasión de la intimidad.

Respuesta a la conclusión: En la reunión mantenida con responsables de la entidad se informa de que ya no existen habitaciones con mirilla. Actualmente, las habitaciones de aislamiento disponen de ventana a la que se puede acceder desde la zona de control de enfermería.

Las habitaciones tienen aspecto impersonal; no hay enseres de los residentes y escasas pertenencias.

Observación a la conclusión: Sobre este asunto se ha efectuado a la dirección una propuesta de mejora.

Respuesta a la conclusión: Se informa de que ya fomentan que se decoren más las habitaciones.

Se apreció falta de formación de los cuidadores que se encargan de las tareas de seguridad.

Respuesta a la conclusión: Se informa por parte del centro que estas personas efectivamente son personal de auxiliar de enfermería pero con formación específica en aplicación de contenciones impartida por la Guardia Civil y la Policía Nacional.

Falta de claridad en los criterios de ingreso y de cambio en cada unidad.

Respuesta a la conclusión: El centro, en una reunión mantenida, señaló que cada cambio de unidad va unido principalmente al número de plazas disponibles.

Se informó de la existencia de un lapso de tiempo muy prolongado entre la cena y el desayuno.

Observación a la conclusión: Sobre este asunto se ha efectuado a la dirección una propuesta de mejora.

Respuesta a la conclusión: Se confirma que se proporciona un resopón a media noche.

Las agencias tutelares acuden en pocas ocasiones a visitar a los residentes.

Observación a la conclusión: Se remite la conclusión para valoración y seguimiento, en su caso, al Área de Sanidad y Política Social.

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.

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.

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.