

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

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

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES EMITIDAS

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

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES GENERALES

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

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

Respuesta a la resolución: Sin respuesta

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

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

Respuesta a la resolución: Sin respuesta

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

RECOMENDACIÓN Establecer un Libro registro específico de contenciones mecánicas en cada hospital y centro de Castilla y León, en el que se incluya información detallada y exacta de la medida adoptada (hora de inicio y finalización, circunstancias concretas del caso, nombre del médico que la aprueba, y relación de las lesiones sufridas por el paciente y el personal, en su caso). Asimismo, si los pacientes lo solicitan, proporcionar una copia completa de la anotación realizada, todo ello, conforme a lo establecido en el apartado 52 del informe [CPT/Inf(2006)35part] del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

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

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES GENERALES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

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

Se observa que las personas que ingresan en el centro permanecen en él por un tiempo mucho mayor del inicialmente

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

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

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

previsto (más de 20 años) y de los límites establecidos para cada categoría (seis meses para larga estancia), por lo que es preciso un control más intenso sobre sus garantías y sobre la necesidad de su prolongación.

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

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

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

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

En los expedientes examinados se comprobó que, en ocasiones, se remitía al juzgado la comunicación de seguimiento del internamiento involuntario cada seis meses, pero en otros no.

Por otra parte, si bien los expedientes personales examinados incluían los autos que autorizan la continuidad de los internamientos, se pudo apreciar que no obraban los informes médicos preceptivos que deben acompañar las comunicaciones semestrales al juzgado.

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

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

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

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

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

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

[Observación a la conclusión:](#) Se solicita información al respecto.

Por las características especiales de este Hospital, al tratarse de un Hospital de larga duración, debería tener su propio libro

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

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

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

de visitas, donde se anoten de manera sistemática las visitas recibidas en el centro de la Fiscalía, Jueces, médicos forenses, órganos de la Administración, Defensor del Pueblo, etcétera.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En el momento de la visita no hay visitas a los pacientes debido a la pandemia, y no se suplen con videollamadas, por lo que el contacto con las familias y con exterior de muchos pacientes es prácticamente nulo.

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

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

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

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

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

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

SUGERENCIA Crear un protocolo específico con el fin de detectar posibles casos de violencia de género, discriminación y acoso entre pacientes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sin respuesta

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

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

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución:

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

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

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

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

Respuesta a la resolución: Sin respuesta

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

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

Respuesta a la resolución: Sin respuesta

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

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

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

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

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

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.