

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

DEPENDENCIAS VISITADAS	Unidad de Agudos del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) en Oviedo
FECHA DE LA VISITA	24 de enero de 2018 (sin previo aviso)
EQUIPO DE LA VISITA	Dos técnicos del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP), un técnico del Área de Sanidad y Política Social del Defensor del Pueblo, un técnico externo especialista en psiquiatría y una Vocal del Consejo Asesor del MNP
OBJETO DE LA VISITA	Durante la visita se entrevistó a algunos miembros del equipo directivo y médico, así como al personal, y se examinaron expedientes personales e historias clínicas, entre otros documentos. Asimismo, se mantuvieron entrevistas reservadas con algunos pacientes.

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES EMITIDAS

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: PRINCIPADO DE ASTURIAS - CONSEJERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

1 - Se informa de que, en los ingresos voluntarios en esta Unidad de Hospitalización, anteriormente el paciente firmaba un documento de ingreso, cosa que en el momento de la visita ya no se hacía. Se señala que se les informa verbalmente de la diferencia entre ingreso voluntario e involuntario.

Observación a la conclusión: Aunque es práctica habitual en muchas unidades hospitalarias de salud mental, no es la mejor alternativa en tanto que la firma del paciente ayuda a despejar dudas sobre la voluntariedad y legalidad del ingreso. Se solicita información sobre los motivos por lo que se modificó este protocolo de ingreso.

Respuesta a la conclusión: Se ha remitido copia del documento de internamiento voluntario.

2 - En las comunicaciones al juzgado de los ingresos involuntarios se indica la fecha y hora del ingreso y el diagnóstico inicial, con cita del artículo 763.1 Ley Enjuiciamiento Civil. Queda por tanto constancia de la hora exacta del ingreso y de la hora de la comunicación al juzgado, a efectos de poder realizar el cálculo del plazo para la comunicación judicial. Sin embargo, no en todos los expedientes de pacientes con ingreso involuntario se archiva la comunicación.

Observación a la conclusión: Se solicita información sobre el sistema actual de organización y gestión de la documentación legal referida a los pacientes ingresados con carácter no voluntario en la Unidad, que permite su debido tratamiento y consulta por parte del personal autorizado.

Respuesta a la conclusión: No se ofrece información sobre esta conclusión. Se reitera la solicitud. Posteriormente se informa de la modificación de los procedimientos de archivo y documentación.

3 - Algunas de las comunicaciones a los juzgados que conocen de internamientos involuntarios que examinó el equipo del MNP estaban firmadas y otras no. Sin embargo, no se pudo identificar a la persona que firmaba, que ha de ser el facultativo. Además, a las comunicaciones al juzgado no se acompaña el informe médico, sólo se deja constancia del diagnóstico inicial.

SUGERENCIA Impartir instrucciones para que las comunicaciones al juzgado estén en todo caso firmadas y se identifique el facultativo que las rubrica, así como que vayan siempre acompañadas de un informe médico.

Respuesta a la resolución: Aceptada

Se ha procedido a modificar los modelos de comunicación.

4 - Se señala que en todas las ocasiones acude a la Unidad el juez que corresponda junto con el forense para evaluar al paciente. Cuando los ingresos no voluntarios se producen en fin de semana o festivos, se comunica al juzgado de guardia,

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: PRINCIPADO DE ASTURIAS - CONSEJERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

que también acude. Asimismo, se comprobó que los autos están debidamente motivados. Sin embargo, la Unidad no dispone de un Libro de registro de las visitas que realizan los jueces y forenses y los pacientes con los que se entrevistan.

SUGERENCIA

Instaurar un libro de visitas donde queden reflejadas, de forma inalterable, fecha y hora en la acuden los jueces y forenses para evaluar a un paciente que ingresó de forma involuntaria, así como los pacientes con los que se entrevisten.

Respuesta a la resolución: Aceptada

Se ha creado un libro de visitas de jueces y forenses.

5 - Se informa de que, cuando un paciente ingresa de manera voluntaria y hay que realizarle alguna contención, en todo caso, se comunica al juzgado para convertir el internamiento en involuntario.

6 - Con relación a que en el momento del ingreso los pacientes involuntarios puedan solicitar un abogado para defender sus derechos, se señaló que casi nunca se indica esta posibilidad, ya que la mayoría de los pacientes no son capaces de comprender que pueden ejercer este derecho y poder decidir.

7 - Cuando se produce un alta de un paciente involuntario, se demoran bastante en remitir al juzgado el informe.

8 - Todos los ingresos de los menores de edad son comunicados al juzgado, ya que se consideran involuntarios.

9 - Se informa de que se disponen únicamente de cinco camas en la Unidad de Adolescentes, aunque se trata de la Unidad de referencia de todo el Principado de Asturias. Esto supone que, en muchas ocasiones, el menor ha de ser atendido en otras unidades del hospital hasta que haya una cama libre.

SUGERENCIA

Incrementar, en la medida de lo posible, el número de camas disponibles para menores en la Unidad de Adolescentes.

Respuesta a la resolución: Rechazada

Se indica que esta Sugerencia se remite a la Unidad de Coordinación del Programa Marco de Salud Mental (UCOSAM).

10 - La Unidad no dispone de terapeuta ocupacional. Se constató que es el personal de enfermería y el auxiliar el que ejerce las labores de terapia ocupacional y realiza las actividades con los pacientes. La Unidad tampoco tiene psicólogo clínico, que contribuya a la aplicación de tratamientos psicosociales con la debida competencia y claridad, aunque sí cuenta con un psicólogo en formación.

Observación a la conclusión: Se solicita información sobre la posible incorporación a la plantilla de la Unidad de un terapeuta ocupacional y de un psicólogo.

Respuesta a la conclusión: Se indica que se estudiará dicha posibilidad. Se solicita más información al respecto. Posteriormente se señala que, aunque actualmente no pueda producirse la contratación, determinadas propuestas solo podrán supervisarse por estos profesionales de otras unidades.

11 - Los pacientes no tienen acceso al teléfono móvil ni a internet. Se señala que se consideran medios no adecuados para el plan terapéutico. Sin embargo, al igual que los permisos terapéuticos, se debería considerar permitir el acceso cuando no haya contraindicación, como ya se realiza en otras unidades de otros hospitales, sin mayores inconvenientes.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: PRINCIPADO DE ASTURIAS - CONSEJERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la conclusión: No se ofrece respuesta. Se reitera. Posteriormente se señala que no es posible este acceso para las personas con determinadas patologías. En cualquier caso, siempre que la psicopatología del paciente lo permita, tiene acceso al teléfono de la unidad y a internet.

12 - No se observó restricción en la administración de los tratamientos farmacológicos, ya sean psiquiátricos, como de otras patologías somáticas. De acuerdo con la opinión técnica, las dosis y combinaciones de medicación prescritas a los pacientes son adecuadas.

13 - Se dispone de protocolo para la terapia electroconvulsiva y de documentación escrita sobre el consentimiento informado.

14 - Parece existir una buena coordinación de la red de servicios de salud mental del Área IV, de forma que permite mejorar la utilización de las instalaciones y garantizar la integración en la comunidad del Área.

15 - No parece que los pacientes y sus familiares tengan la suficiente información sobre los tratamientos aplicados, sus beneficios y sus posibles efectos secundarios.

SUGERENCIA

Mejorar los mecanismos de información al paciente y a sus familiares con el fin de que en todo momento tengan un conocimiento exhaustivo del plan terapéutico y de la medicación administrada.

Respuesta a la resolución: Aceptada

Se informa de que se ha mejorado el documento de información a pacientes y familiares.

16 - Las contenciones mecánicas se aplican en la propia cama del paciente, salvo que esté disponible la habitación más cercana al control de enfermería. En la Unidad de Adultos, donde las habitaciones son dobles, el paciente contenido puede coincidir con otros pacientes, peligrando así tanto la dignidad como la integridad del mismo, así como la de los otros pacientes, en contra de lo indicado por Comité de Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes en su revisión realizada en marzo de 2017 sobre las medidas de restricción en establecimientos psiquiátricos para adultos, como del párrafo 343 del Informe Anual 2014 del MNP.

Observación a la conclusión: Además, la habitación donde se esté produciendo la contención puede ubicarse lejos de enfermería, por lo que no hay una persona próxima en el caso de que el paciente necesite avisar. Asimismo, las habitaciones no disponen de timbre ni de sistema de videovigilancia, lo que conlleva que exista una peligrosidad añadida para el paciente.

SUGERENCIA

Reservar la habitación más cercana al control de enfermería para la aplicación de medidas de contención. Estas habitaciones deben disponer, al menos, de cama anclada en el medio de la habitación y permitir un control visual efectivo desde el exterior y se debe instalar un interruptor con interfono para la comunicación con enfermería, así como una cámara de videovigilancia.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: PRINCIPADO DE ASTURIAS - CONSEJERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución: Aceptada parcialmente

Se ha solicitado la instalación de cámaras de videocontrol y que se han reservado las habitaciones más cercanas al puesto de enfermería para realizar las contenciones. Sin embargo, nada se indica sobre anclar la cama al suelo o sobre la disponibilidad de instalar un interruptor con interfono. Posteriormente se señala que se va a proceder a la instalación de un interfono y de la instalación de un sistema de anclaje para los casos de contención.

17 - El programa de gestión de historias clínicas resulta poco intuitivo para registrar la información médica, sobre todo, lo relativo a las contenciones mecánicas.

Respuesta a la conclusión: Se realiza recomendación a este respecto y se acepta, procediendo a la modificación del registro de las anotaciones.

18 - No se pudo obtener un listado del número de contenciones mecánicas aplicadas en la Unidad ni la duración de las mismas, por lo que no se puede evaluar su aplicación.

Observación a la conclusión: Se solicita información con relación al número de contenciones realizadas en el 2018. Asimismo, se solicitan copias de las hojas de cuidado durante las horas de contención.

RECOMENDACIÓN

Modificar el sistema informático Millenium con la finalidad de que, en caso necesario, puedan obtenerse datos correctos y fiables sobre las contenciones mecánicas aplicadas y su seguimiento, tanto de carácter personal como de forma agregada, así como cualquier otra circunstancia relacionada con el paciente.

Respuesta a la resolución: Aceptada

Se informa de que se ha solicitado verbalmente y por escrito al Comité de Transformación Clínica de Millenium las modificaciones recomendadas. Finalmente, se considera aceptada dado que informa sobre el nuevo proceso de registro de las contenciones.

19 - Se observó que no se cumplimentan los partes de lesiones, ni se remiten a la autoridad judicial, en contra del criterio recogido en el parágrafo 346 del Informe Anual 2014 del MNP y en el Estudio sobre los partes de lesiones de las personas privadas de libertad, de 2014.

SUGERENCIA

Garantizar que la Unidad cuenta con un modelo de parte de lesiones y que su personal sanitario conoce su existencia, así como el procedimiento a seguir en caso de tener que cumplimentarlo.

Respuesta a la resolución: Aceptada

Se indica que se va a proceder a impartir formación sobre la cumplimentación de los partes de lesiones.

20 - La gestión de quejas y sugerencias se realiza desde Atención al Usuario y es único para todo paciente ingresado en el complejo hospitalario. El acceso de los pacientes de la Unidad al sistema de quejas y sugerencias es prácticamente nulo, dado que su internamiento es por auto judicial y no tiene libertad para acceder al mismo.

Observación a la conclusión: Se solicita información sobre la posibilidad de habilitar un registro separado de quejas y peticiones de los pacientes de la Unidad de Agudos.

Respuesta a la conclusión: Se informa de la instalación de un buzón de quejas y sugerencias. Se solicita información

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: PRINCIPADO DE ASTURIAS - CONSEJERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

complementaria. En información posterior, se indica de la creación de un registro de quejas y sugerencias separado para los pacientes de la Unidad.

21 - Se objetivaron problemas en la distribución arquitectónica de los espacios y la implementación de protocolos de seguridad (la Unidad se ubica en la quinta planta del Hospital).

Observación a la conclusión: Se informó por los responsables de la Unidad que atendieron la visita de que estas advertencias sobre los riesgos de seguridad y de que esta Unidad tendría que ubicarse en la planta baja para que los pacientes pudieran salir al exterior, se realizaron durante las fases de construcción, pero no fueron atendidas.

22 - A pesar de lo anterior, las instalaciones son nuevas y se encontraban en buen estado de conservación y limpieza. A destacar la luz natural que entra a través de las grandes ventanas, lo que da un ambiente más agradable a la Unidad.

23 - Se señaló que sólo los aseos de las personas con riesgos de intentos autolíticos se cierran con llave por la noche. Sin embargo, hay que destacar que los sanitarios de los aseos de las habitaciones eran de porcelana, lo que puede suponer un elemento peligroso.

100 - Formación del personal del Hospital sobre técnicas de desescalada verbal.

Observación a la conclusión: Se reclama información de esta cuestión en la ficha de seguimiento de la visita.

Respuesta a la conclusión: Se remite la formación que se proporciona a los profesionales sobre las técnicas de reducción de contenciones mecánicas.

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.