

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

DEPENDENCIAS VISITADAS	Unidad de Agudos del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla en Santander
FECHA DE LA VISITA	22 de octubre de 2019 (sin previo aviso)
EQUIPO DE LA VISITA	Dos técnicos del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP), acompañados por una técnica externa especialista en psiquiatría.
OBJETO DE LA VISITA	Visita multidisciplinar. Durante la visita se entrevistó al responsable de la unidad y a personal sanitario. También se examinaron expedientes personales e historias clínicas, entre otros documentos. Asimismo, se mantuvieron entrevistas reservadas con algunos pacientes.

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES EMITIDAS

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA - CONSEJERÍA DE SANIDAD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

- 1 - Se trata de la primera visita realizada a estas dependencias por técnicos del Defensor del Pueblo en su condición de Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura.
- 2 - Al equipo que visitó la unidad se le dieron por parte del jefe de servicios de psiquiatría y el resto del personal las máximas facilidades para la inspección, la cual se desarrolló en un clima de cordialidad.
- 3 - Es una unidad de hospitalización psiquiátrica para internamientos breves de pacientes agudos, perteneciente a la red asistencial de salud mental del Servicio Cántabro de Salud (SCS).
- 4 - El hospital está situado en el núcleo urbano de Santander, con buena comunicación a pie, transporte público y vehículo particular.
- 5 - Las instalaciones se encontraban en buen estado de conservación y limpieza. Cabe destacar la luz natural que entra a través de ventanas.
- 6 - Existe una visión comunitaria de la salud mental cuyo objetivo es la reducción de camas hospitalarias en favor de dispositivos extrahospitalarios.
- 7 - Durante la visita pudo observarse un trato digno y respetuoso hacia las personas ingresadas. Asimismo en las entrevistas realizadas, se constató la percepción de buen trato por parte del equipo de profesionales
- 8 - Se observó que hay un uso racional de psicofármacos, no se tiende a la sobremedicación de las personas ingresadas.
- 9 - En relación al tiempo de permanencia en la unidad, hay una tendencia descendente de 2017, con una estancia media de 16,47 días, a 2018 de 12,75 días. Esta tendencia se ha invertido en 2019 con una estancia media hasta septiembre de 15,8 días.
- 10 - Salvo en el momento del ingreso que siempre se porta pijama, los pacientes usan ropa propia.
- 11 - En las comunicaciones al juzgado de los ingresos involuntarios se indica la fecha pero no la hora del ingreso, por lo que se desconoce el tiempo que transcurre entre el ingreso y la comunicación al juzgado

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA - CONSEJERÍA DE SANIDAD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

**SUGERENCIA** Modificar el formulario de comunicación de ingreso no voluntario por uno en el que se indique la hora exacta del ingreso del paciente, a efectos de poder realizar el cálculo del plazo para la comunicación judicial.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Las medidas para responder a esta sugerencia que se van a poner en marcha son: Comunicar esta situación y necesidad al Servicio de Admisión y a la empresa que gestiona la estructura de la historia clínica electrónica (HCE). Comunicar por escrito a los psiquiatras de guardia la necesidad de anotar en el fax que se remite al juzgado, y que la HCE genera automáticamente, la hora del ingreso o el momento en el que el ingreso pasa a ser involuntario. Comprobar por parte del jefe de servicio el cumplimiento de esta norma y de los motivos que hayan podido impedirlo.

Se ha dispuesto en la Historia Clínica Electrónica Altamira de un formulario de comunicación al juzgado de internamientos que incluye la fecha y hora del ingreso con carácter involuntario.

12 - Algunas de la comunicaciones al juzgado informando el ingreso involuntario no se habían cursado en el plazo legalmente establecido de 24 horas.

**SUGERENCIA** Extremar el cuidado cuando se produzca un ingreso involuntario con el objeto de cumplir los plazos prescritos en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Las medidas para responder a esta sugerencia que se van a poner en marcha son las siguientes: Comunicar por escrito a los psiquiatras de guardia la necesidad de cumplir escrupulosamente el plazo de 24 horas para comunicare al juzgado. Comprobar por parte del jefe de servicio el cumplimiento de esta norma y de los motivos que hayan podido impedirlo.

13 - En el caso de internamientos involuntarios urgentes por parte de la Administración no se le informa de la posibilidad de que puede comparecer «con su propia defensa y representación».

**SUGERENCIA** Informar por la Administración de forma fehaciente a la persona internada en el momento del ingreso de la posibilidad de comparecer con su propia defensa y representación con el objeto de que la medida sea autorizada o no, así como de interponer los recursos procesales procedentes.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Las medidas para responder a esta sugerencia que se van a poner en marcha son las siguientes: Elaborar una hoja informativa que deberá ser entregada a todo paciente en el momento de ser ingresado con carácter involuntario. Aprobación de la Dirección del hospital para entregar dicha hoja informativa. Comprobar por parte del jefe de servicio el cumplimiento de esta norma y de los motivos que hayan podido impedirlo.

14 - En la unidad se utilizan contenciones como medida terapéutica, pero la falta de datos de años previos no permite evaluar la evolución.

15 - Se valora positivamente que en la unidad hay una cultura compartida de evitar al máximo el uso de contenciones mecánicas.

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA - CONSEJERÍA DE SANIDAD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

16 - Se evidenció la existencia de una contención mecánica que se prolongó más de 380 horas, lo que supone que una persona sufrió esa medida casi 16 días.

**Observación a la conclusión:** Se solicita información sobre el motivo y las circunstancias de esta contención.

17 - Las contenciones mecánicas se aplican en las habitaciones individuales, o en caso de necesidad, en habitaciones compartidas, pero siempre en cama de uso genérico.

Se nos hizo saber que se pretende crear una habitación específicamente para aislamiento.

**Observación a la conclusión:** Se solicita información en relación a la dotación de esta habitación, las características de la cama que se destine a la misma, así como si ya se ha realizado la obra necesaria.

18 - Al no estar dotada la unidad de habitación específica para las sujeciones mecánicas y no contar ninguna habitación con sistema de videovigilancia, estas nunca se monitorizan ni se graban.

## SUGERENCIA

Instalar en la habitación en la que se practiquen las sujeciones mecánicas sistemas de videovigilancia que permita la monitorización de las imágenes, así como la grabación de estas y el sonido, conservando las mismas por un período mínimo de tres meses.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Se ha procedido a instalar en dos de las habitaciones individuales de la unidad un sistema de videovigilancia que sólo estará en funcionamiento en las situaciones indicadas por parte del equipo asistencial, conservando las grabaciones de imagen y sonido por un periodo mínimo de tres meses. Del mismo modo se han iniciado los trámites para dotar a la unidad de una habitación para contenciones, con eliminación de riesgos para el paciente y con monitorización visual y auditiva, dentro de una serie de medidas orientadas a la humanización de la asistencia a estos pacientes.

19 - Se valora positivamente la existencia de registro electrónico (formato Excel) de contenciones mecánicas.

20 - Los responsables de la unidad no supieron informarnos si las imágenes se grababan, si estas se almacenaban, ni si era posible acceder a las mismas por parte de los pacientes, familiares o personas que se pudieran encontrar en la unidad, en los casos legalmente procedentes.

**Observación a la conclusión:** Se solicita información en relación al sistema de videovigilancia, si las imágenes y el sonido se graban y cómo y por cuánto tiempo se almacenan estos, así como si se permite el derecho de acceso a las eventuales personas interesadas.

21 - En la unidad visitada los pacientes pueden interponer escritos de quejas o sugerencias al jefe de servicio y que se responden en menos de diez días. Pero no hay posibilidad de hacer una reclamación formal, ni hay ningún tipo de registro ni protocolo específico en la unidad al respecto.

## SUGERENCIA

Habilitar un sistema que permita a las personas internadas en la unidad de agudos dirigirse a cualquier autoridad o instancia administrativa o judicial obteniendo copia autenticada por parte del hospital del documento de que se trate, incluyendo la fecha y hora de presentación y el número de registro, así como un recibo acreditativo de otros documentos que, en su caso, lo acompañen. Para ello, se deberá poner a disposición de los pacientes un impreso normalizado y la posibilidad de presentar escrito en sobre cerrado que no podrá ser abierto por la Administración. De la misma forma los pacientes serán informados de esta posibilidad en el

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA - CONSEJERÍA DE SANIDAD

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

momento del ingreso y por carteles colocados en lugar visible en la propia unidad de agudos.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

---

22 - No se permite el uso de teléfonos móviles. Tampoco se consiente el acceso a Internet, salvo en casos especiales de pacientes que terapéuticamente se recomiende.

**Observación a la conclusión:** Se solicita consideren la posibilidad de permitir el uso de teléfonos móviles y el acceso a ordenadores conectados a Internet con las medidas de seguridad y terapéuticas procedentes.

---

23 - En virtud de la normativa vigente, se debe cumplimentar de forma sistemática el correspondiente parte de lesiones y dirigirlo a la autoridad judicial competente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Resulta fundamental la rapidez en la remisión del parte de lesiones al Juzgado correspondiente.

**Observación a la conclusión:** Se solicita información sobre el modelo de parte de lesiones, la manera en que se tramitan en la unidad de agudos visitada, cómo se registran y en qué supuestos se cursa a la autoridad judicial.

---

## 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.