

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

DEPENDENCIAS VISITADAS	Hospital Psiquiátrico de Conxo en Santiago de Compostela (A Coruña)
FECHA DE LA VISITA	6, 7 y 8 de julio (sin previo aviso)
EQUIPO DE LA VISITA	Tres técnicos y el director del MNP y tres técnicas externas (médica, psicóloga y psiquiatra). Acompañados de una técnica de la Valedora do Pobo.
OBJETO DE LA VISITA	Visita multidisciplinar enmarcada dentro del proyecto de visitas con enfoque de género. Durante la misma llevaron a cabo entrevistas a pacientes, miembros del equipo directivo trabajadoras sociales y resto del personal. También se examinaron expedientes personales e historias clínicas, entre otros documentos. Asimismo, el equipo mantuvo entrevistas reservadas con pacientes.

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES EMITIDAS

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

1 - Se realiza la visita al hospital Psiquiátrico de Conxo para el análisis de la aplicación de la perspectiva de género en dicho recurso de salud mental.

2 - La documentación facilitada (memoria, listados, registros, bases de datos) carece de desagregación por sexos.

RECOMENDACIÓN Desglosar los datos recopilados en la documentación oficial y registros por sexo, identidad de género y grupo de edad.

[Respuesta a la resolución:](#) Rechazada

Habitualmente se desglosa la documentación y registros por sexo y grupo de edad, de forma semejante al resto de los pacientes que se atienden en el Servicio Gallego de Salud. La identidad de género, se recoge de manera individual en la Historia Clínica y en la Historia Social de todos los pacientes del Hospital Psiquiátrico. En principio no se considera subsidiaria de ser reflejada de manera sistemática en datos agregados o recopilados para informes externos, por entender que pertenece a la esfera íntima de cada persona. En todo caso está recogida la sugerencia por si los sistemas de información correspondientes consideran posible y/o necesario modificar los registros informatizados para su explotación.

[Seguimiento de resolución:](#) El Mecanismo Nacional de Prevención reitera la pertinencia de la Recomendación en base a la falta de dicho desglose comprobado durante la visita, y a la normativa internacional y nacional citada en nuestro anterior escrito, y en concreto a la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026.

3 - La documentación facilitada carece de lenguaje inclusivo.

RECOMENDACIÓN Garantizar el uso de un lenguaje inclusivo, no sexista y no discriminatorio.

[Respuesta a la resolución:](#) Aceptada

Se acepta la Recomendación. En la conclusión 3 de la que emana, se hace referencia al uso de un término inapropiado como «hembra» en la documentación proporcionada al equipo del MNP. Comentar que es un término que ha quedado en una documentación antigua y que procederemos a retirar. También se procederá a modificar el uso de asistidos / válidos por usos como los que se propone.

4 - El personal es mayoritariamente y desproporcionadamente femenino en la categoría de enfermería y técnico de auxiliar sanitario (101 mujeres frente a 11 hombres) y sin embargo hay una mayor proporción de hombres médicos y en puestos de

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

dirección.

Respuesta a la conclusión: La política de Recursos Humanos de nuestra organización se basa en la igualdad de oportunidades para ambos sexos, y lo que se valora para cada puesto de trabajo son aspectos relacionados con la capacitación, la formación y la experiencia.

5 - De las entrevistas a residentes y a profesionales en el centro se pone en evidencia un funcionamiento muy vertical del equipo, con escasa coordinación interdisciplinar y sin la integración de pacientes o asociaciones de familiares en la toma de decisiones sobre la funcionalidad del centro ni los abordajes terapéuticos.

6 - El personal carece de formación que contemple perspectiva de género y especialización en el trabajo con mujeres

RECOMENDACIÓN Establecer un plan de formación continuada para todo personal que incorpore la perspectiva de género.

Respuesta a la resolución: Aceptada

Se acepta la Recomendación. Desde la Dirección de Asistencia Sanitaria del Servicio Gallego de Salud, en coordinación con nuestra Área Sanitaria y Servicio de Psiquiatría y Salud Mental, se decidió -y se ha puesto en marcha, de hecho, y está en fase de desarrollo en el momento de redacción de este informe- un proyecto de diagnóstico de situación y plan de mejoras, encaminado a la detección de necesidades y la puesta en marcha de un plan formativo para todo el personal con perspectiva de género a lo largo del año 2022.

Seguimiento de resolución: El MNP solicita la remisión del proyecto de diagnóstico de situación y plan de mejoras, así como citado plan formativo de la Consellería de Sanidade con perspectiva de género previsto para el personal para el presente año.

7 - En el centro no hay ninguna consideración terapéutica o rehabilitadora que tenga en cuenta motivaciones diferenciales por edad, problemática de salud, envejecimiento activo, lo que perjudica especialmente a las mujeres, en contra de lo establecido el apartado 21 de la Resolución del Parlamento Europeo, de 14 de febrero de 2017.

RECOMENDACIÓN Revisar la respuesta terapéutica y rehabilitadora del centro abordando las necesidades de las mujeres mayores de forma coherente y exhaustiva.

Respuesta a la resolución: Aceptada pero no realizada

Sí, hacemos análisis descriptivos de esa situación, como el que se presenta en la conclusión 7 de este informe, tratamos a las personas, sea cual sea su sexo, su identidad sexual o cualquier otra consideración, en función de sus necesidades de salud y de asistencia global. Se elige el dispositivo de salud mental más adecuado entre los disponibles, sean hombres o mujeres. Revisar respuestas terapéuticas y rehabilitadoras es de lo que se ocupan los profesionales del centro, siendo la razón de ser de psiquiatras, psicólogos/as, enfermeros/as, terapeutas ocupacionales. Se abordan las necesidades de cada paciente, por supuesto también las de las mujeres mayores. En este sentido no apreciamos ninguna diferencia desde una perspectiva de género. No obstante, esta circunstancia será objeto de valoración y propuestas en el proyecto de mejora que desarrollaremos a lo largo de 2022.

Seguimiento de resolución: El MNP solicita información sobre la valoración y las propuestas en esta materia en el proyecto de mejora que se están desarrollando en el año 2022.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

8 - Los hombres tienen un tiempo medio estancia de 12 años y las mujeres 14. Hay personas que llevan más de 50 años ingresadas en este centro.

RECOMENDACIÓN

Realizar un estudio para explicar esta diferencia significativa, articulando las medidas correctoras y compensadoras, que evite períodos tan largos de estancia.

Respuesta a la resolución: Aceptada

La diferencia muestral entre el tiempo medio de estancia de los hombres y mujeres no nos parece estadísticamente significativo. De todas maneras, las medidas correctoras y compensadoras ya se han puesto en marcha a través del programa sociosanitario, que se ha puesto en marcha en marzo de 2021 en nuestra área sanitaria, y que va encaminado a que pacientes ingresados/as en el Hospital de Conxo puedan integrarse en el recurso sociosanitario más adecuado. Se están manteniendo reuniones mensuales por parte de la dirección con los profesionales asistenciales, y trabajadores sociales realizando un seguimiento individualizado de las mujeres y hombres ingresados/as, así como su continuidad en el recurso social al que han accedido. Durante el año 2021 se ha trabajado en esta línea.

Se dispone de un procedimiento sociosanitario, para cuya puesta en marcha se dotó específicamente de recursos humanos (psiquiatra y enfermera especializada en salud mental). Comentar por último tres aspectos muy relevantes y necesarios a tener en cuenta para buscar y proponer soluciones que escapen a las posibilidades de mejora dentro del área sanitaria:

1. La falta de recursos sociales y sociosanitarios en general (no solo aquí sino en todo el estado) ha llevado a que el alta e integración social y comunitaria de los enfermos con un trastorno mental grave, resulte muy complicada. Por ello entendemos que debería priorizarse las plazas de estos recursos para los enfermos en los que el tiempo de estancia en una institución sanitaria psiquiátrica se ha alargado más de lo deseable.
2. La escasa valoración que obtienen en la solicitud del grado de dependencia (valora más los problemas físicos que los mentales) los enfermos que sufren un trastorno mental grave crónico, cuando la necesidad de una tercera persona para que les ayude y supervise suele ser habitual. Esto conlleva a una inaccesibilidad a los escasos recursos sociales y sociosanitarios que se disponen.
3. La necesidad de obtener una respuesta ágil (en estos momentos hay bastante retraso) en la solicitud de valoración del grado de dependencia que entendemos debería priorizarse en aquellos pacientes en los que el tiempo de estancia en una institución sanitaria psiquiátrica se ha alargado más de lo deseable. Es posible que estas dificultades repercutan en algunas mujeres más que en los hombres dado que son las que históricamente han cuidado, necesitando ahora ellas esos cuidados.

Seguimiento de resolución: El MNP solicita información sobre las medidas correctoras y compensadoras ya puestas en marcha a través del programa sociosanitario iniciado en marzo de 2021.

9 - Se dan significativas diferencias de género en cuanto a las altas, pues los hombres tienen más probabilidad de ir a un domicilio tras el alta que las mujeres (un 51.3% de los hombres frente a un 39% de las mujeres).

RECOMENDACIÓN

Desarrollar políticas, basadas en datos desagregados por sexos, con perspectiva de género, que incluyan la prestación de servicios de salud mental desde un planteamiento interseccional en el que se tenga en cuenta la falta de apoyo familiar, el lugar de origen rural, la edad, la pobreza y la exclusión social, de conformidad con el apartado 21 de la Resolución del Parlamento europeo de 14 de febrero de 2017.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución: Aceptada

Ya se está teniendo en cuenta a nivel de cada paciente por parte de los trabajadores sociales y equipos asistenciales.

Seguimiento de resolución: El MNP solicita información al respecto.

10 - Hay un perfil de mayor dependencia, asociado al deterioro de su salud y una menor autonomía para las actividades de la vida diaria en la población femenina psiquiátrica.

RECOMENDACIÓN

Establecer un plan individualizado de intervención que busque alternativas a la institucionalización en mujeres y hombres, especialmente para las mujeres ya que el impacto diferencial que sufren con respecto a los hombres hace que sea más necesario.

Respuesta a la resolución: Aceptada pero no realizada

El plan de salud mental de Galicia recoge un proyecto específico para revisar el plan de intervención individualizado de atención, que se implantaría en todas las unidades hospitalarias de rehabilitación de la comunidad autónoma. Procederemos a difundir la formación entre los equipos de profesionales, a través de nuestra agencia de formación (ACIS) con el fin de disponer de un plan individualizado de atención (PIA) para cada paciente, ya recogida también esta indicación en nuestros acuerdos de gestión. Con respecto a las alternativas a la institucionalización en mujeres y hombres, ya hemos comentado que desde el área estamos trabajando y haciendo seguimiento mediante un grupo de trabajo sociosanitario que está dando sus frutos, pero que constatamos en dicho seguimiento que se necesita disponer de plazas socio sanitarias y sociales en residencias para poder realizar esta labor. Y también como hemos reseñado anteriormente la necesidad de agilizar los trámites de valoración de la dependencia desde servicios sociales.

Seguimiento de resolución: El MNP solicita información sobre la fecha de puesta en marcha del Plan Individualizado de Atención (PIA) para cada paciente.

11 - Las personas tuteladas por la Fundación Pública Galega para a Tutela de Persoas Adultas (FUNGA), según la información aportada por residentes y profesionales, reciben un escaso seguimiento, no cuentan con visitas de forma regular, y sufren de un menor nivel de autonomía económica y menor capacidad de decisión.

RECOMENDACIÓN

Instar a la Fundación Pública Galega para a Tutela de Persoas Adultas (FUNGA) a cumplir su labor de tutoría con interlocución frecuente y cercana a las personas con enfermedad mental tuteladas, incorporando la perspectiva de género en esta tutela.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución: Aceptada

Los profesionales del centro se coordinan dentro de los procesos habituales con los profesionales de la Fundación Pública Galega para a Tutela de Persoas Adultas (FUNGA). Para avanzar en esta Recomendación, hemos llevado a cabo una reunión con dicha fundación, en la cual se han tomado los siguientes acuerdos:

- 1.- Los profesionales técnicos de la Fundación Pública Galega para a Tutela de Persoas Adultas responsables de los pacientes tutelados ingresados se reúnen con el equipo del centro con carácter mensual, para fomentar la coordinación estable.
- 2.- Se priorizará la respuesta ágil y rápida a aquellas cuestiones asistenciales urgentes.
- 3.- Se fomentará el apoyo de los profesionales del centro y de la Fundación Pública Galega para a Tutela de Persoas Adultas con otros servicios externos para prestar apoyo en los procesos de rehabilitación (servicio de ayuda en el hogar municipal, voluntariado, asociaciones del tercer sector).

Seguimiento de resolución: EL MNP solicita información sobre los resultados obtenidos con la puesta en práctica de los acuerdos adoptados.

12 - En el momento de la visita no había mujeres en la unidad de atención especial. Se solicita información sobre el número de mujeres y hombres en la unidad de atención especial en los últimos cinco años.

13 - El número de mujeres ingresadas en el módulo cerrado femenino es de 16, lo que representa el 26% de las residentes, frente a 19 hombres ingresados en su módulo cerrado, lo que representa el 15%, dándose una diferencia de 11 puntos. Se solicita información sobre los criterios para el ingreso en los módulos cerrados.

14 - Las mujeres muestran una visión más crítica del impacto del deterioro del edificio sobre su salud.

15 - Respecto a las comunicaciones con el exterior como medio de mantenimiento de las relaciones familiares, las mujeres del módulo cerrado refieren que solo puede hacer una llamada a la semana, comprobándose durante la visita que no hay un lugar para llamar o recibir llamadas con intimidad, ni cuentan con acceso a móviles o videollamadas.

RECOMENDACIÓN

Facilitar la comunicación frecuente con el exterior y la familiar, garantizando la debida intimidad de las comunicaciones, dando entrada a nuevas formas de comunicación como la videollamada.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución: Aceptada pero no realizada

Se acepta potenciar que las actuales vías de comunicación se refuercen dotando al centro de tecnología para favorecer su uso y de formación de tal manera que puedan hacerlo vía no solo telefónica. La comunicación con el exterior se basa en:

- Llamadas telefónicas de familiares al paciente
- Llamadas telefónicas del paciente a familiares.
- Visitas de familiares a los pacientes.
- Permisos de salidas de los pacientes al exterior en el mismo día.
- Permisos domiciliarios.

Todas estas comunicaciones con el exterior, están sometidas a valoración del personal y dependen del estado mental y capacidad de autonomía de cada paciente, pero en ningún caso se mantiene un paciente sin comunicación con el exterior permanentemente. Los pacientes disponen de sus dispositivos telefónicos a través de los cuales pueden comunicarse con sus familiares. La visita se anota en la Historia Clínica electrónica. Para garantizar la intimidad de las comunicaciones, se permite el uso controlado de móviles y visitas en espacios privados. Se recogerán estos aspectos en las guías de acogida para información al paciente y familiares en la que estamos trabajando. Con el fin de promover esta comunicación se solicitará la dotación de material y medios telemáticos necesarios, con el fin de que los profesionales y voluntariado trabajen en este aspecto. Una vez recibidos se podrá ampliar la facilidad para estas comunicaciones en el centro, a través de teléfonos móviles/tablets que permitan a los pacientes establecer videollamadas, propiciándole de un modo más proactivo desde cada unidad.

Seguimiento de resolución: El MNP solicita información sobre la fecha dotación de material y medios telemáticos a los centros de internamiento no voluntario. Interesa saber si las mujeres del módulo cerrado de Conxo cuentan ya con un lugar para tener llamadas con la debida intimidad y con acceso a móviles.

16 - Los talleres ocupacionales benefician a un bajo porcentaje de pacientes (el 23%). Además, se refleja una clara división estereotipada de tareas, no habiendo ninguna mujer en el taller de jardinería, solo dos en carpintería, frente a las 13 de lavandería. Se carece de actividades por las tardes.

RECOMENDACIÓN

Ampliar el número y horarios de actividades rehabilitadoras y terapéuticas en todas las unidades para avanzar en el proceso de recuperación, estableciendo medidas de compensación y motivación para garantizar que las mujeres participan de forma igualitaria en los talleres, evitando reproducir estereotipos sexistas.

Respuesta a la resolución: Aceptada pero no realizada

Siempre es deseable incrementar las horas dedicadas a actividades de rehabilitación y terapéuticas. En el momento actual se ofrecen a todos los residentes que están en condiciones que les permitan beneficiarse de ellos. Además, se trabajará con los profesionales de cada unidad para detectar las necesidades de mejora en cuanto incrementar o variar las distintas actividades terapéuticas. En relación con la conclusión 16, de la que emana la recomendación, la división de tareas no es determinada por los profesionales. Se ofrecen sin distinción de sexos, ajustadas a las preferencias de cada residente.

Seguimiento de resolución: Se solicita el programa de las actividades del Departamento de Terapia Ocupacional para el año 2022, con indicación del número de participantes desglosado por sexo y edad en cada actividad.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

17 - EL taller de lavandería implica una carga de trabajo de especial dureza ya que presta servicio de lavandería a distintas unidades hospitalarias, y corre a cargo principalmente mujeres (13 de las 15 plazas), mayores de cincuenta años, sin que los puestos de trabajo estén adecuados a la edad y circunstancias físicas de las mujeres.

RECOMENDACIÓN

Establecer una adecuación del puesto de trabajo a la edad y circunstancias físicas de las mujeres, garantizando la adopción de las necesarias medidas ergonómicas.

Respuesta a la resolución: Aceptada

El taller de lavandería en donde realizan la terapia ocupacional no es un puesto de trabajo. Es una lavandería donde el trabajo es llevado a cabo con profesionales cualificados para ello del Servicio Gallego de Salud (Sergas), en donde los pacientes acuden a realizar tareas auxiliares de forma voluntaria como parte de su programa rehabilitador, y supervisado por el equipo de terapia ocupacional. Los pacientes reciben una pequeña compensación económica como refuerzo positivo que mantiene la actividad y mejora la autovaloración personal de los/las participantes en este taller. Se envía la información solicitada, sobre estas actividades entre las que se detallan el taller de lavandería, en la memoria de los terapeutas.

Seguimiento de resolución: Se solicita el programa de las actividades del departamento de terapia ocupacional para el año 2022, con indicación del número de participantes desglosado por sexo y edad en cada actividad y las medidas ergonómicas que se adoptan, en su caso.

18 - Se solicita información sobre el concepto, cuantía de la remuneración y reconocimiento por el trabajo realizado en el taller de lavandería.

19 - En el módulo cerrado de mujeres se reciben quejas por la falta de un abordaje psicológico, que es desautorizado por la figura del psiquiatra, así como por la negación del derecho del paciente al cambio o libre elección de personal facultativo.

Respuesta a la conclusión: En cuanto al derecho del paciente a la libre elección de especialista hospitalario, no es un derecho reconocido en la actualidad, a diferencia de la libre elección de médico de Atención Primaria u otros profesionales de dicho ámbito. Es así en todo el Servicio Gallego de Salud (Sergas), no solo en este hospital.

20 - Mujeres y hombres residentes son sometidos a contención en cifras similares, pese a que ellas causan en términos generales menos daño. En relación a las mujeres, aunque los datos no son enteramente fiables, muestran un rango de duración de la contención de 5 a 24 horas, con una media de 16 horas. La mujer que más contenciones ha sufrido, más de treinta veces en los dos últimos años, duerme en una cama con correas permanentes en la sala de inmovilización, tiene un diagnóstico de «retraso mental» y lleva allí ingresada más de 19 años, pese a que en la memoria organizativa del 2020 del Hospital se expone que el Hospital de Conxo no sería un sitio adecuado para personas con «retraso mental». Se solicita información aclaratoria de esta situación.

Respuesta a la conclusión: Las contenciones mecánicas se realizan siempre por prescripción facultativa y conforme a un protocolo no sexista. Se ha progresado en este aspecto en los últimos años. La mujer a la que se hace referencia es una situación particular, en la que, ante la imposibilidad hasta la fecha de traslado a un centro sociosanitario más idóneo, se ha mantenido prestando la asistencia en nuestro hospital. Se están intensificando los esfuerzos, tal y como nos hemos comprometido previamente, en revisar estas situaciones e impulsar el acceso a otros dispositivos socio sanitarios.

21 - Respecto de las mujeres, hay que indicar que 5 de las 14 entrevistadas manifiestan haber sufrido a lo largo de su vida

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

violencia y abusos por parte de los hombres. Este porcentaje está en la línea de lo recogido en la «Investigación sobre violencia contra las mujeres con enfermedad mental (Fedeaefes)», en la que se establecen los siguientes datos: el 80% de las mujeres con problemas de salud mental han sufrido violencia en la pareja a lo largo de la vida; más del 40 % ha sufrido violencia sexual; el 40% de las mujeres no identifica la violencia como tal, y en un 50% de casos la persona profesional de referencia desconocía el maltrato existente. La vivencia de ser atadas por hombres que sufren mujeres con antecedentes de maltrato previo puede suponer revivir traumas del pasado.

Se solicita información sobre si en todos los casos las contenciones mecánicas son realizadas solo por personal femenino, y si no es así, en qué porcentaje sucede.

Respuesta a la conclusión: Las contenciones las realizan los profesionales sanitarios de turno, y en estos momentos, es predominantemente femenino. No podríamos garantizar que se hicieran siempre por mujeres dado que en las contrataciones y en los turnos que realiza el personal sanitario no se puede establecer prioridades o diferencias por razón de sexo. De todas formas, siendo el personal sanitario muy sensible a esta cuestión de posibles abusos, es habitual que conozcan el historial y los antecedentes de los pacientes para evitarles revivir posibles traumas del pasado, cuidando la situación de necesidad de contención en función del género.

22 - No se garantizan a las personas residentes los derechos sexuales ni reproductivos, ni una vivencia positiva de la sexualidad.

RECOMENDACIÓN

Respetar el derecho de las personas con enfermedad mental a acceder en condiciones de igualdad a una atención de salud que tenga en cuenta las cuestiones de género, garantizando el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en condiciones de igualdad con la población general, y garantizando espacios adecuados que permitan el derecho a una vivencia integral de la sexualidad.

Respuesta a la resolución: Aceptada pero no realizada

Estamos de acuerdo con desarrollar la atención a las mujeres con trastorno mental grave bajo dichos principios y se trabajará en este sentido.

Es un objetivo terapéutico para nuestros profesionales la recuperación integral de la persona, incluyendo su sexualidad. Durante su ingreso en un Hospital Psiquiátrico es probable que no pueda haber una vivencia integral de la sexualidad, pero de todas formas hemos iniciado un trabajo en perspectiva de género para análisis de la situación y propuestas de mejora.

Los proyectos enviados a nuestros servicios centrales se han encaminado en este sentido: procurando promover la incorporación cuanto antes de los pacientes a recursos intermedios como los pre-pisos, y proponiendo la realización de una zona dentro del hospital siguiendo el modelo «coliving».

Seguimiento de resolución: El MNP solicita información sobre el análisis de la situación, las propuestas de mejora y las medidas adoptadas al respecto.

23 - No existe ningún protocolo de prevención y protección de la violencia de género, o cualquier otro tipo de violencia o abuso sufrido en el centro hospitalario, que garantice una respuesta adecuada y protectora para una potencial víctima de violencia de género, agresión física, o sexual. Durante la visita una persona residente reveló al equipo del MNP un caso de violencia sexual de la que fue víctima en el centro. La dirección realizó un abordaje de este problema deslegitimador y revictimizador. Esta actitud, verificada en el curso de la visita, prueba la dificultad de cualquier tipo de revelación y la falta de protección frente al abuso. El caso es denunciado ante los tribunales tras la intervención del MNP y porque la víctima mantiene su deseo de denunciar.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

RECOMENDACIÓN

Dotar al centro de un protocolo de prevención, detección, protección y atención a posibles víctimas de violencia de género u otro tipo de violencia, abuso o acoso en el centro, que regule el acceso de la víctima a la atención sanitaria, psicológica y social, así como facilitar formación continuada a todo el personal en relación a la violencia de género y violencia sexual, manteniendo en todo caso una actitud proactiva para afrontar estas situaciones.

Respuesta a la resolución: Aceptada pero no realizada

Se acepta y se trabajará para alcanzar dicho objetivo, y adecuar los protocolos ya existentes en el servicio gallego de salud a las especificidades de las mujeres con trastorno mental severo, así como promover la formación de los profesionales para que realicen los cursos que se diseñen desde Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS).

Seguimiento de resolución: El MNP solicita el envío de los protocolos en los términos previstos en la Recomendación, de los hospitales psiquiátricos con institucionalización no voluntaria.

24 - El centro no cuenta con un protocolo de prevención de suicidios ajustado a instituciones residenciales de media y larga permanencia.

RECOMENDACIÓN

Articular un protocolo de prevención de suicidios y conductas autolíticas, específico para el centro, que contemple la perspectiva de género, teniendo en consideración las circunstancias diferentes que afectan al riesgo suicida y la estabilidad emocional de las mujeres.

Respuesta a la resolución: Aceptada pero no realizada

Se adaptará el Procedimiento de Prevención del Suicidio en unidades de agudos. Pero es preciso señalar que no se ha producido ninguna muerte por suicidio en este Hospital en los últimos 5 años, ni está registrada ninguna tentativa autolítica en el hospital por lo que no se recoge como una prioridad.

Seguimiento de resolución: El MNP solicita el envío de los protocolos en los términos previstos en la Recomendación, de los hospitales psiquiátricos con institucionalización no voluntaria.

25 - El centro carece de folleto informativo para su entrega a las personas residentes y su familia en el momento de su ingreso.

RECOMENDACIÓN

Elaborar un folleto informativo que incorpore la perspectiva de género.

Respuesta a la resolución: Aceptada pero no realizada

Se acepta. Se informa de que existen ya actividades destinadas a la motivación para el abandono de tabaco alcohol y otras drogas. Y tratamiento individual específico para consumo esporádico de tóxicos, durante las salidas del Hospital.

Dentro de la mejora continuada de la calidad de atención en el hospital se desarrollará un protocolo de atención a las adicciones adaptado al trastorno mental severo.

Seguimiento de resolución: El MNP solicita el envío de los protocolos en los términos previstos en la Recomendación, de los hospitales psiquiátricos con institucionalización no voluntaria.

26 - No se realiza ningún tipo abordaje terapéutico de las adicciones, siendo esta una problemática conocida por el personal y un frecuente motivo de sanción, de retroceso a modulo cerrado y de penalización sin salidas o sin actividades.

RECOMENDACIÓN

Desarrollar un programa de tratamiento de los consumos en drogodependencia, adaptado a la

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

diversidad funcional y a la enfermedad mental, incorporando la perspectiva de género.

Respuesta a la resolución: Aceptada

Se acepta. Se informa de que existen ya actividades destinadas a la motivación para el abandono de tabaco alcohol y otras drogas. Y tratamiento individual específico para consumo esporádico de tóxicos, durante las salidas del hospital. Dentro de la mejora continuada de la calidad de atención en el hospital se desarrollará un protocolo de atención a las adicciones adaptado al trastorno mental severo.

Seguimiento de resolución: El MNP solicita envío de los protocolos en los términos previstos en la Recomendación, de los hospitales psiquiátricos con institucionalización no voluntaria.

27 - No se registran a los pacientes con antecedentes de estancia en prisión, centros de internamiento de menores infractores o centros de protección.

RECOMENDACIÓN

Registrar aquellos pacientes con antecedentes de estancia en prisión, centros de internamiento de menores infractores o centros de protección, de modo que esta información pueda explotarse estadísticamente para uso tanto interno como de supervisión externa.

Respuesta a la resolución: Rechazada

Dicha información se puede registrar y así se hace en los antecedentes de carácter social de la historia clínica única del Servicio Gallego de Salud y son tenidos en cuenta en la asistencia prestada por los profesionales como no puede ser de otra manera. No disponemos de la posibilidad de explotación de estos datos.

Seguimiento de resolución: Se reitera la pertinencia de la explotación estadística de los datos, a la vista del elevado porcentaje de personas con problemas de salud mental en prisión y la repercusión que conlleva en su salud mental, así como del número de pacientes con antecedentes de estancia en prisión identificados durante la visita de conformidad con los objetivos previstos en Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026.

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.