

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	29 y 30 de noviembre de 2017 (sin previo aviso)
EQUIPO DE LA VISITA	Dos técnicos del Defensor del Pueblo, dos técnicas externas y una asesora del Valedor do Pobo
OBJETO DE LA VISITA	Visita multidisciplinar. El Hospital, que actualmente tiene ocupadas 221 plazas, fue inaugurado en 1885 y era el último dispositivo español de los llamados antiguamente «manicomios». Durante la visita se analizó la evolución al actual Hospital psiquiátrico, se entrevistó a algunos miembros de los equipos directivo, médico y de personal. También se examinaron expedientes personales e historias clínicas, entre otros documentos. Asimismo, los técnicos mantuvieron entrevistas reservadas con algunos pacientes.

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES EMITIDAS

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: XUNTA DE GALICIA - CONSELLERÍA DE SANIDAD

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES GENERALES

Se solicitó copia de la documentación relacionada con las contenciones mecánicas realizadas en 2017-2019. Se observa que no son debidamente anotadas.

RECOMENDACIÓN Proceder a dar las instrucciones oportunas para modificar el sistema IANUS con la finalidad de, en caso necesario, poder obtener datos correctos y fiables sobre las contenciones mecánicas aplicadas y su seguimiento, así como cualquier otra circunstancia relacionada con los pacientes sometidos a estas medidas.

Respuesta a la resolución: Sin respuesta

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: CONSELLERÍA DE SANIDAD - SERVICIO GALLEGO DE SALUD (SERGAS)

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

El perfil de la mayoría de los pacientes ingresados en el mismo lo alejan de la concepción actual de las unidades hospitalarias psiquiátricas, aproximándolo a la condición de centro residencial de salud mental de larga estancia para pacientes con un trastorno mental grave y otras patologías asociadas, y con graves dificultades de integración social.

Las estancias de larga y muy larga duración de los pacientes obligan a examinar su actividad y funcionamiento desde una perspectiva diferente a la de las estructuras de atención netamente sanitarias.

Insuficiencia general de recursos adecuados para la atención extrahospitalaria y sociosanitaria de los pacientes.

Dificultades de adaptación que pueden afectar a aquellos pacientes con un periodo muy largo de institucionalización.

Se observó que el personal del hospital trataba a los pacientes con respeto, cariño y cercanía.

El uso de la historia clínica informatizada en el ámbito del Servizo Galego de Saúde (SERGAS), Sistema IANUS, permite una buena sistematización de la información y un abordaje integral de la situación del paciente.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: CONSELLERÍA DE SANIDAD - SERVICIO GALLEGO DE SALUD (SERGAS)
CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

No existe un control oficial de los pacientes en los que se registren los historiales legales y administrativos.

SUGERENCIA Formalizar un sistema de documentación y archivo de las historias legales y administrativas de los pacientes para su posterior revisión y control.

Respuesta a la resolución: Aceptada pero no realizada

Se señala que van a trabajar con el Servicio de Admisión del Complejo Hospitalario para mejorar el registro y formalizarlo, así como incorporar el cálculo de las estancias medias.

No hay un procedimiento de seguimiento por pacientes.

SUGERENCIA Implantar en ese sistema de documentación y archivo un procedimiento de seguimiento por pacientes que faciliten el cálculo de estancia de cada paciente y, en general, de la estancia media en el hospital.

Respuesta a la resolución: Aceptada pero no realizada

Se señala en su informe que van a trabajar con el Servicio de Admisión del Complejo Hospitalario para mejorar el registro y formalizarlo, así como incorporar el cálculo de las estancias medias.

En los modelos de internamientos urgentes dirigidos al Juzgado no se indica la hora exacta del inicio del internamiento.

SUGERENCIA Modificar los modelos de internamientos urgentes dirigidos al Juzgado e incorporar un espacio donde se indique la hora exacta del inicio del internamiento.

Respuesta a la resolución: Aceptada

Se señala que se modificará. Por tanto, se solicita copia del modelo de ingreso una vez se haya producido la modificación. Posteriormente se remite modificado.

El documento de ingreso voluntario no se firma por ningún facultativo.

SUGERENCIA Dar instrucciones para que el documento de ingreso voluntario sea firmado por el paciente y el facultativo responsable que constate la suficiente capacidad del paciente para emitir un consentimiento válido.

Respuesta a la resolución: Aceptada

Se darán las instrucciones oportunas para que así se realice. Se solicita copia de un ejemplo de ingreso voluntario firmado por facultativo. Posteriormente se remitió.

En el expediente administrativo de cada paciente no se incluye copia del informe médico que se remite al juzgado con la solicitud de continuar el internamiento.

SUGERENCIA Dar instrucciones para que se incluya en el expediente administrativo personal de cada paciente copia del informe médico preceptivo junto con la comunicación de continuación del internamiento involuntario.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: **CONSELLERÍA DE SANIDAD - SERVICIO GALLEGO DE SALUD (SERGAS)**

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución: Aceptada

Se impartirán las instrucciones para que se realice.

Los autos del juzgado de continuación del internamiento involuntario no contaban, por lo general, con una motivación suficientemente.

Este centro no cuenta con un libro de visitas.

SUGERENCIA

Crear un libro donde queden registradas todas las visitas oficiales así como la información relativa a las inspecciones realizadas.

Respuesta a la resolución: Rechazada

Se indica que se abrirá dicho libro. Se solicita copia de la diligencia de apertura del mismo. En información posterior, se informa de que las visitas ya se registran en el programa informático GACELA.

El protocolo de prevención de suicidios (PPS) se encuentra en fase de revisión, razón por la cual en este momento no se formula resolución alguna al respecto.

El acceso de los pacientes del hospital psiquiátrico al sistema de quejas y sugerencias es prácticamente nulo, dado que el registro es único para todo el complejo hospitalario del que este hospital forma parte.

SUGERENCIA

Llevar un registro separado de quejas y peticiones de los pacientes del Hospital Psiquiátrico de Conxo.

Respuesta a la resolución: Rechazada

Se estima que sistema corporativo de reclamaciones y quejas (QUERES) resulta suficiente.

Seguimiento de resolución: Sin embargo, hay que insistir en que los pacientes del Hospital Psiquiátrico no disponen de la libertad necesaria para poder acceder a este sistema y menos por escrito.

Escasa participación de los pacientes en el funcionamiento diario del centro.

SUGERENCIA

Fomentar la participación de los pacientes en el funcionamiento diario del centro.

Respuesta a la resolución: Rechazada

Disponen de una amplia oferta de actividades pero que en ocasiones no es posible su participación.

Seguimiento de resolución: Sin embargo, la sugerencia se refería a la creación de un consejo de residentes u órgano de representación para que los mismos puedan intervenir en la defensa de sus derechos así como participar en las decisiones relacionadas con las actividades u otras cuestiones relativas al funcionamiento.

El centro no cuenta con un modelo de parte de lesiones.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: CONSELLERÍA DE SANIDAD - SERVICIO GALLEGO DE SALUD (SERGAS)

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

SUGERENCIA

Garantizar que el centro hospitalario 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: Rechazada

Desde Dirección se recordará a los profesionales la necesidad de cumplimentar el mismo. Se solicita copia de dicha comunicación a los profesionales. La comunicación que se ha remitido posteriormente consta de un correo de 2016, por lo que no se ha recordado de nuevo tal y como se sugirió.

No se indicó si los registros de las habitaciones y los personales quedan anotados en algún libro registro.

Respuesta a la conclusión: Se señala que los registros se anotan en el programa de cuidados. Se reitera por parte de la Administración tal información, con la que la institución discrepa.

Se constató la existencia de personas ingresadas por periodos muy dilatados (entre 30 y 50 años). Falta de procedimientos de modificación de la capacidad en beneficio de la protección de la esfera patrimonial del paciente.

SUGERENCIA

Promover e impulsar con Fiscalía y los órganos judiciales un nuevo proceso en el que se evalúe la situación de todos los pacientes que no estén incapacitados y la conveniencia de regularizar su situación, incluida la pertinencia del internamiento involuntario como medida cautelar.

Respuesta a la resolución: Rechazada

Se señala en el informe que la capacidad y grado de dependencia se reevalúa periódicamente. sin embargo, una intervención tan dilatada en el tiempo debería tener un control más exhaustivo y frecuente sobre sus garantías. El documento de ingreso voluntario, como ya se ha mencionado anteriormente, no está firmado por ningún facultativo, por lo que es necesario que se intensifique su control. Por tanto, se estima necesario que se revalúe la capacidad y que quede por escrito que se ha realizado, confirmando, en su caso, que el paciente continúa teniendo capacidad para decidir sobre sí mismo.

Elevada tasa de incapacitaciones y tutelas, aunque se constata que hay pocas visitas con los tutores en especial cuando dicha labor corresponde a la fundación pública territorial.

Observación a la conclusión: Se realiza seguimiento por el Área de Sanidad y Política Social del Defensor del Pueblo.

La estancia media de las personas ingresadas es muy elevada.

Observación a la conclusión: Se realiza seguimiento por el Área de Sanidad y Política Social del Defensor del Pueblo.

Las trabajadoras sociales que atienden a los pacientes en el centro suplen en la práctica las funciones propias de los tutores. Por la especialidad del centro, la carga de trabajo para estas profesionales es alta, debiendo revisarse las necesidades de incremento de dotación a estos efectos, hasta que se produzca una eventual reconversión de este recurso asistencial.

Observación a la conclusión: Se realiza seguimiento por el Área de Sanidad y Política Social del Defensor del Pueblo.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: CONSELLERÍA DE SANIDAD - SERVICIO GALLEGO DE SALUD (SERGAS)

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

El horario instaurado para las comidas supone que el tiempo transcurrido entre la cena y el desayuno del día siguiente sea superior a doce horas.

Respuesta a la conclusión: Se indica que se ofrece un refrigerio a los pacientes sobre las 22-22:30 horas.

La intimidad entre pacientes se aborda con poca naturalidad.

Respuesta a la conclusión: Se informa de que se dará traslado del informe de esta institución al Consello de Bioética de la Consellería de Sanidade para que se pronuncie. Se solicita copia del dictamen de dicho Consello. Posteriormente, se informa de que la competencia es del Consello de Ética de la Estructura organizativa de Gestión Integrada (EOXI). Se continúa insistiendo.

Trabaja únicamente una psicóloga clínica en el Hospital psiquiátrico, que atiende fundamentalmente las dos unidades de rehabilitación.

Observación a la conclusión: Se realiza seguimiento por el Área de Sanidad y Política Social del Defensor del Pueblo.

Se han detectado casos de sobremedicación de psicofármacos en las unidades destinadas a personas con más difícil manejo.

SUGERENCIA

Proceder a la revisión de los protocolos de atención farmacológica a los pacientes con patologías más graves y cuya estancia en el Hospital es prolongada.

Respuesta a la resolución: Aceptada

En su informe indica que por parte de los facultativos y del Servicio de Farmacia se intensificará dicha revisión.

Las personas en unidades de larga estancia tienen menor o mínimo acceso a actividades encaminadas al incremento de su autonomía e independencia.

Observación a la conclusión: Se realiza seguimiento por el Área de Sanidad y Política Social del Defensor del Pueblo.

La presencia de un único facultativo internista resulta insuficiente.

Observación a la conclusión: Se realiza seguimiento por el Área de Sanidad y Política Social Defensor del Pueblo.

Las habitaciones tienen aspecto impersonal; no hay enseres de los pacientes ni pertenencias.

Las instalaciones, exceptuando una unidad reformada, se encuentran obsoletas.

El pabellón donde residen los pacientes no dispone de videovigilancia.

SUGERENCIA

Instalar un sistema de videovigilancia en las habitaciones reservadas para la realización de contenciones mecánicas en el que se graben las imágenes durante un periodo de tiempo razonable para la eventualidad de que suceda algún incidente. Asimismo, deberán instalarse cámaras en los pasillos de las unidades, para el seguimiento de los pacientes, ya que algunas

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: CONSELLERÍA DE SANIDAD - SERVICIO GALLEGO DE SALUD (SERGAS)

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

habitaciones se encuentran lejos del control de enfermería.

Respuesta a la resolución: Aceptada parcialmente

Se indica la previsión de instalar tal sistema. Se solicita copia del proyecto de instalación del sistema de videovigilancia. Posteriormente se informa de que el proyecto no cubre la totalidad de las necesidades requeridas.

Seguimiento de resolución: Se considera positivo que las grabaciones se vayan a conservar 30 días.

En el registro de control de enfermería donde se anota la supervisión en cada turno no se cumple el protocolo de buenas prácticas.

SUGERENCIA

Aplicar de manera correcta el protocolo de buenas prácticas en el seguimiento de las medidas de contención aplicadas a los pacientes.

Respuesta a la resolución: Aceptada

Se solicita copia del nuevo borrador del protocolo. Posteriormente se remite el nuevo protocolo.

Varios pacientes aludieron al uso de las medidas de contención como medida de castigo.

SUGERENCIA

Recordar a los profesionales que tengan entre sus funciones la aplicación de medidas de contención la prohibición del uso de estas medidas como sanción o castigo a una conducta del paciente, así como la necesidad de que su duración sea la estrictamente indispensable y poder acomodarse al grado y evolución de la agitación del paciente.

Respuesta a la resolución: Aceptada

Se señala que recordará a los profesionales la prohibición de la aplicación de las medidas de contención como sanción o castigo.

Las habitaciones individuales donde puedan realizarse contenciones mecánicas no están adecuadas a tal uso.

SUGERENCIA

Adaptar las habitaciones individuales donde puedan realizarse contenciones mecánicas. Estas habitaciones deben disponer, al menos, de cama anclada en el medio de la habitación y permitir un control visual efectivo desde el exterior, no deben cerrarse con llave, y se debe instalar un interfono para la comunicación con enfermería.

Respuesta a la resolución: Aceptada parcialmente

Las camas de las habitaciones individuales donde se aplican los medios de contención ya están ancladas al suelo. Se señala que se instalará un ojo de buey, hecho con el que esta institución discrepa. En información posterior se señala que no se cierra por las noches, dato contradictorio.

Seguimiento de resolución: Nada se informa sobre el hecho de que se cierren por la noche con llave las habitaciones o sobre la posibilidad de instalar un interfono.

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.