

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

DEPENDENCIAS VISITADAS	Unidad Residencial y Rehabilitadora de Alcohete (Guadalajara)
FECHA DE LA VISITA	24 y 25 de mayo de 2022 (sin previo aviso)
EQUIPO DE LA VISITA	El director y dos técnicas del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP), acompañados por una técnica externa psiquiatra y una vocal del Consejo Asesor del MNP.
OBJETO DE LA VISITA	Visita en el marco del Proyecto de Salud Mental, programada en coordinación con el Área de Sanidad del Defensor del Pueblo, para examinar las condiciones generales en las que se encuentran las personas ingresadas en ese centro y cómo se garantizan sus derechos fundamentales. Además, examinar el procedimiento de ingreso y la legalidad de la estancia, la atención sanitaria y psicosocial, el uso de sujeciones mecánicas y/o farmacológicas y la adecuación cuantitativa y cualitativa del personal del centro.
FICHA ACTUALIZADA A	07/04/2025

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES EMITIDAS

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECIFICAS

Fecha actualización información 23/01/23

1 - Se trata de la primera visita realizada por el equipo técnico del Defensor del Pueblo en su condición de Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) a la Unidad de Residencia y Rehabilitación (URR) de Alcohete.

Fecha actualización información 23/01/23

2 - La Unidad Residencial y Rehabilitadora de Alcohete es un centro hospitalario psiquiátrico de larga estancia, destinado a la atención de pacientes con trastorno mental grave. Conforme el documento de información general para familias, tutores y usuarios declaran que «el objetivo fundamental de la Unidad es prestar atención integral a las personas ingresadas, en un entorno terapéutico y con calidad asistencial, conseguir un nivel de funcionamiento psicosocial y estabilización de la sintomatología, mejorando la salud mental y dignificando la estancia de los residentes».

Fecha actualización información 23/01/23

3 - El hospital está situado a 5 kilómetros de Valdeluz, una zona residencial en el municipio de Yebes, Guadalajara. El hospital de referencia en caso de urgencia o necesidad de atención especializada es el Hospital General de Guadalajara.

Fecha actualización información 23/01/23

4 - En la actualidad, es una institución semiabierta, donde las personas ingresadas pueden salir sólo con autorización previa. Tienen control en la entrada y régimen de visitas. El portal de acceso a la unidad cuenta con un sistema de video portero que permite abrir desde dentro tras visualizar la persona que solicita acceder. Este sistema pretende evitar que los pacientes puedan salir de la unidad sin permiso y de ese modo, evitar las fugas.

Fecha actualización información 23/01/23

5 - Al equipo que visitó la unidad se le dieron las máximas facilidades para la realización de la visita, aportando cuanta información fue solicitada, lo que se valora positivamente. Se destaca la colaboración prestada por todos los miembros de la unidad; la diligencia y la disposición para mejorar de las condiciones de la unidad, generándose en varias ocasiones un diálogo constructivo, aportando iniciativas propias en función de los documentos y entrevistas realizadas con ellos.

Fecha actualización información 23/01/23

6 - La Unidad cuenta con 150 plazas de las cuales 83 estaban ocupadas al momento de la visita, produciéndose un ingreso el segundo día de visita.

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 23/01/23

7 - Por la tipología del centro y a diferencia de las unidades de agudos visitadas por el Mecanismo Nacional de Prevención, los ingresos se dan de forma programada.

Fecha actualización información 23/01/23

7 - A pesar de la previsibilidad en los ingresos, llama la atención que durante la visita resultó difícil contar con un listado unificado y actualizado de las personas ingresadas. Por la tarde se facilitó un listado de personas ingresadas que no contaba con los datos completos (habitación, edad, persona de apoyo, observaciones psicopatológicas, etcétera).

Fecha actualización información 23/01/23

8 - Se ha remitido información sobre los ingresos de los últimos cinco años, lo que permite evidenciar que tienen en promedio ocho nuevos ingresos por año, con excepción del 2020 que no tuvieron ingresos por la pandemia.

Fecha actualización información 23/01/23

9 - Se estima que la edad media de los pacientes ingresados es de 63 años, mientras que en el año 2018 era de 61,2 años, siendo la edad de la persona más joven 45 años y la mayor 95 años. Esta información sobre la edad de los pacientes se estima en base a un listado de «cumpleaños pacientes» que nos facilita una administrativa, porque en los restantes listados no contaban con información respecto de la edad.

Fecha actualización información 23/01/23

10 - De los 83 pacientes ingresados al inicio de la visita, hay 21 mujeres y 62 hombres, es decir 25,3% de las personas ingresadas son mujeres. No cuentan con datos sobre personas LGTBIQ+.

Fecha actualización información 23/01/23

11 - En cuanto a la estancia media, tampoco se dispone de datos fiables. Con la documentación aportada y realizando análisis de los datos, se puede deducir que la estancia media actual es de 14,8 años, habiendo una persona que llevaba más de 58 años ingresada en la unidad.

Fecha actualización información 13/03/23

12 - En cuanto al soporte digital de la documentación, no cuentan con un sistema informático adecuado que permita tener unificada la información sobre los pacientes ingresados, desagregados por variables de interés, con diagnóstico, personas de apoyo (familiares, tutelas), además de la información jurídica vinculada.

## SUGERENCIA

Que se mejore el registro de personas ingresadas en la unidad, a fin de contar con una base de datos completa y actualizada que facilite la gestión diaria de las personas ingresadas y, al mismo tiempo, contar con datos globales desagregados (edad, género, lugar de residencia previo al ingreso, fecha de ingreso, situación jurídica, situaciones de especial vulnerabilidad, etc.). Asimismo, que la ordenación y el archivo de la documentación relativa a la situación jurídica de las personas ingresadas se formalice en un único sistema digitalizado, además del soporte papel.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Se ha actualizado la base de datos la que incluye datos globales desagregados. Igualmente se procedió a la ordenación y archivo de la documentación relativa a la situación jurídica de los pacientes, archivo que garantizan la protección de los datos personales.

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 13/03/23

14 - Si bien se valora que se cuente con un documento de «información general para familias, tutores y usuarios» durante el ingreso no se dispuso del tiempo suficiente para explicar adecuadamente a la persona ni al familiar que lo acompañaba de todos los aspectos relacionados con su ingreso. Se considera que hay margen de mejora, siendo que se trata de ingresos programados.

## SUGERENCIA

Que se disponga de un protocolo de ingreso a la unidad que organice de manera adecuada la intervención de cada profesional involucrado, sobre las condiciones de su ingreso, sea este voluntario o involuntario, el funcionamiento interno y régimen de vida, derechos que le asisten, explicando de manera clara y accesible la documentación entregada para su firma, así como su derecho a solicitar asistencia jurídica en cualquier momento durante el ingreso o estancia en dicho centro.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Se elaboró un protocolo de ingreso y acogida en el cual se incluyen las sugerencias planteadas.

Fecha actualización información 13/03/23

15 - En cuanto a las altas, disponen de un documento «registro de pacientes. Ingresos y altas», con los ingresos y las altas por año, desde el 2016 al 2021 que reseña el sexo, motivo del ingreso y alta y un apartado de «otros datos de interés». Se valora positivamente que se cuente con este registro, sin embargo, la información no está correctamente cumplimentada ni actualizada, lo que no permite realizar un análisis global de estos datos. Hay tachaduras, anotaciones al margen y espacios en blanco. En efecto, durante la visita nos informan de dos fallecimientos recientes que no constan en este registro.

**Observación a la conclusión:** Por la tipología del centro, la cantidad y los perfiles de personas ingresadas resulta conveniente contar con la documentación unificada y actualizada, de cara a cualquier traslado, alta o vicisitud durante su instancia.

## SUGERENCIA

Que se tomen medidas para mejorar el sistema de gestión interna de documentación vinculada a la situación jurídica de los pacientes, en particular con relación al registro de altas, con información actualizada de cada persona, motivo, edad y fecha.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

El sistema de gestión interna de la documentación vinculada a los pacientes ha sido revisado y la información relativa a las altas de los pacientes se encuentra recogida en la base de datos de la unidad, cuyo modelo de registro por paciente se adjunta.

Fecha actualización información 13/03/23

16 - En cuanto a la gestión de la documentación y las comunicaciones al juzgado, la fiscalía o con las fundaciones (AFAUS), es repartida entre el trabajador social y las psiquiatras que ejercen funciones de dirección y gestión, todo ello significa una sobrecarga de trabajo y responsabilidad en estos profesionales que tienen, además, tareas propias a su cargo. Además, la documentación de cada paciente está dividida en ficheros separados ubicados en dos despachos distintos, el del trabajador social con alguna información y las psiquiatras con otra, lo que dificulta la correcta gestión.

## SUGERENCIA

Que se valore la posibilidad de contar con un jurista en la plantilla de personal del centro, que se encargue de la gestión de la documentación vinculada con la situación jurídica de las personas ingresadas y las comunicaciones con las autoridades con competencia en la materia.

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

**Respuesta a la resolución:** Aceptada parcialmente

La gestión de la documentación vinculada con la situación jurídica de las personas ingresadas y las comunicaciones con las autoridades con competencia en la materia es realizada por la nueva dirección la cual cuenta, en cualquiera de los casos, con el apoyo del equipo jurídico de la Delegación Provincial de la Conserjería de Sanidad de Guadalajara de la cual depende la Unidad.

Fecha actualización información 11/12/23

17 - En cuanto a la situación relativa a la capacidad jurídica de las personas ingresadas, según la información brindada durante la visita, 69 de las 83 personas ingresadas se encontraban «incapacitados» o «en trámite» de incapacitación, lo que supondría un 83% del total de las personas. Sin embargo, con posterioridad a la visita nos enviaron un listado de «residentes incapacitados», con 39 personas con declaración de discapacidad o en trámite. Se solicita información aclaratoria sobre esta cuestión.

Por otra parte, en el «modelo de solicitud de incapacitación judicial» que utilizan en la unidad, consta que «Que Don XXX actualmente es capaz, pero se va a iniciar el proceso de incapacitación».

Llama la atención que se siga utilizando un modelo de solicitud de incapacitación judicial y se haga referencia al trámite de «nuevas tutelas» o «nuevos procesos de incapacitación».

Interesa se remita información actualizada y documentación sobre:

-los cambios y medidas adoptadas en el ámbito de esa comunidad autónoma con motivo de la entrada en vigor de la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.

-las medidas vinculadas a la disposición transitoria segunda -que dispone que «a los tutores de las personas con discapacidad se les aplicarán las normas establecidas para los curadores representativos»-, a la disposición transitoria quinta, de implementación de la progresiva revisión judicial de las medidas ya acordadas y a la disposición transitoria sexta vinculada a los procesos relativos a la capacidad en tramitación.

-si ya se han efectuado o se tiene previsto realizar formaciones en medidas de apoyo a las personas con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica conforme lo dispuesto en la Disposición adicional segunda de la mencionada norma.

Fecha actualización información 23/01/23

18 - Con relación a los internamientos voluntarios e involuntarios, un total de 34 pacientes fueron ingresados involuntariamente, lo que supone un 41% del total de ingresos. Con el objeto de comprobar el cumplimiento del procedimiento de comunicación al juez para recabar autorización judicial para el internamiento de paciente de carácter involuntario, se analizaron diversos expedientes y como se trata de ingresos programados -no urgentes-, se pudo comprobar que se cumple con la autorización judicial previa (artículo 763.1 Ley de Enjuiciamiento Civil) en los casos de internamientos involuntarios. También se constató el cumplimiento de informar semestralmente al tribunal sobre la necesidad de mantener el internamiento (artículo 763.4 Ley de Enjuiciamiento Civil).

Fecha actualización información 13/03/23

19 - Las audiencias con el juzgado se realizan en el despacho del trabajador social, que cuenta con conexión a internet y cámara para la realización de las mismas. Aunque este tipo de entrevista telemática era una opción, desde la situación de pandemia se ha convertido en la práctica habitual. Si bien se valora positivamente la realización de audiencias telemáticas con el juzgado, que garantizan una respuesta judicial oportuna, se debe velar porque las mismas se den en un contexto adecuado.

SUGERENCIA

Que se tomen las medidas a su alcance para que la comparecencia judicial celebrada de

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

forma telemática tenga lugar en una sala adecuada a tal fin, garantizándose un entorno no intimidante y respetuoso donde la persona se sienta cómoda y segura para expresarse libremente sobre las condiciones y el trato recibido durante su internamiento.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Las comparecencias judiciales tienen lugar actualmente en la sala de juntas en la que se ha procedido a acondicionar un espacio adecuado para su realización

Fecha actualización información 13/03/23

- 20 - Con carácter previo a un ingreso voluntario, se requiere la firma de la persona o su tutor de cuatro documentos:
- Un contrato de aceptación de las normas de funcionamiento de la Unidad de Residencia y Rehabilitación (URR) de Alcohete. Sin embargo, se constató durante la visita que las normas no se explican adecuadamente al momento del ingreso, vulnerando el derecho de acceso a la información en condiciones de igualdad. Al respecto, se ha formulado la Sugerencia
  - Un segundo documento denominado de «administración económica», mediante el cual la persona autoriza a las personas responsables del programa de administración a gestionar su dinero -con la cantidad mensual a administrar en blanco- para sus gastos corrientes, así como extracciones o reintegros para asumir gastos de ropa, salidas extrahospitalarias y otros gastos. Al respecto, tal y como se señalará en el apartado relativo al régimen de vida, se considera conveniente que este documento se revise a la luz del principio de autonomía personal y en base a las posibilidades de autogestión del dinero del programa individualizado de tratamiento de cada persona internada.
  - Un tercer documento sobre intervenciones quirúrgicas o actuación diagnóstica o terapéutica.
  - Un cuarto documento relativo a las salidas extrahospitalarias.

## SUGERENCIA

Que se tomen las medidas a su alcance para garantizar que las normas de funcionamiento interno de la Unidad Residencial de Alcohete sean explicadas de forma clara y adecuada, previo a requerir la firma del documento de aceptación de las normas por parte de la persona que ingresa a la unidad.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

En el Protocolo de Ingreso y acogida viene recogidas las normas de funcionamiento interno las cuales son explicadas al paciente al ingresar y/o a su tutor por el equipo multidisciplinar presente en el ingreso y se recaba su firma una vez que se comprueba que ha entendido dichas circunstancias

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 13/03/23

21 - No disponen de ningún documento de consentimiento relativo al ingreso voluntario, para hacer constar que esa persona ingresa de forma voluntaria al centro.

Cabe puntualizar que el consentimiento informado no debe limitarse a una simple formalidad, siendo una decisión voluntaria que se toma cuando se ha recibido información suficiente y comprensible sobre un tratamiento o ingreso con fines terapéuticos. Hay que insistir que para que un internamiento sea considerado voluntario se deben de dar dos circunstancias: la primera es que la persona tenga capacidad para otorgar un consentimiento válido y la segunda que otorgue dicho consentimiento de forma libre. La falta de algunos de estos requisitos impide que exista un consentimiento válido y, por consiguiente, considerar el internamiento como voluntario.

El hecho de considerar de forma errónea un internamiento como voluntario por el simple hecho de no verbalizar su oposición al mismo supone una merma de garantías y derechos de las personas con problemas de salud mental. No es una cuestión baladí o de semántica. Si una persona no está en condiciones de otorgar un consentimiento válido para un ingreso por razón de trastorno psíquico, el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil establece que debe ser autorizado por un Juez.

**Observación a la conclusión:** Tal y como recuerda el Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (SPT) en su informe CAT/OP/27/2 «El internamiento y la institucionalización son voluntarios únicamente cuando son fruto de la decisión de la persona afectada, que da su consentimiento informado y mantiene la potestad de abandonar la institución o el centro».

## RECOMENDACIÓN

Que se dote a las unidades de salud mental o centros socio sanitarios de su ámbito de competencia, de un documento que contemple el consentimiento libre e informado de la persona de ingresar de forma voluntaria, recordando a tal efecto lo dispuesto por el art. 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y por el Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, en su informe CAT/OP/27/2, «El internamiento y la institucionalización son voluntarios únicamente cuando son fruto de la decisión de la persona afectada, que da su consentimiento informado y mantiene la potestad de abandonar la institución o el centro».

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Se ha modificado el Protocolo de Ingresos e incluido en este como ANEXO 9, junto con el modelo de consentimiento informado a firmar por el paciente en el caso de que su ingreso sea voluntario.

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 07/04/25

22 - No se dispone de ningún protocolo de actuación ante las quejas, alegaciones y denuncias de malos tratos infligidos a las personas ingresadas, entre ellas o hacia el personal, ni tampoco un sistema de registro de los mismos. Si bien cuentan con carteles indicativos de «hojas de reclamaciones a disposición del consumidor y usuario» pero las personas consultadas desconocían sobre la tramitación ni cómo efectuar una queja.

Si bien cuentan con un «parte de agresiones», este documento de denuncia está dirigido únicamente a los trabajadores del centro. En efecto, de la documentación enviada surge que el registro de agresiones es elaborado por el Servicio de Prevención de Riesgos y Salud Laboral, donde se deja constancia de los «datos del trabajador» y «datos del agresor».

**Observación a la conclusión:** Por lo expuesto, interesa se remita información sobre cómo se gestiona la atención en caso que las personas residentes quieran denunciar una agresión, maltrato o cualquier tipo de incidente que sufran durante su estancia en dicho centro, con o sin lesiones, ya se hayan producido de forma intencional o de forma accidental. Asimismo, interesa conocer cómo se procede a fin de garantizar la confidencialidad de la queja y la denuncia.

Para que este derecho sea ejercido de forma adecuada por las personas residentes, se deben ofrecer alternativas en cuanto a la forma de emitir la queja y articular las adaptaciones que sean necesarias (lenguaje, medidas de apoyo, acompañamiento, etcétera).

Por su parte, interesa conocer qué medidas se han adoptado o que se prevean adoptar en el ámbito de dicha comunidad autónoma con motivo de la reciente Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en particular, respecto de las consideraciones contenidas en los títulos III y IV.

Por ello y sin perjuicio de la solicitud de información precedente referida a esta unidad, se considera conveniente extender a su ámbito de competencia de esa Comunidad Autónoma, la Recomendación efectuada en el marco del expediente 22005767.

## RECOMENDACIÓN

Que se dote a los centros socio sanitarios de su ámbito de competencia de un protocolo de prevención, detección, protección y atención a posibles víctimas de malos tratos, abuso o acoso en el centro, que regule el acceso de la persona a la atención sanitaria, psicológica y social, informando de dicho derecho desde su ingreso en la unidad. Asimismo, que se disponga de un libro de registro inalterable en el que queden anotadas las denuncias relativas a malos tratos a las personas ingresadas. Dicho registro podrá ser también electrónico y deberá observar la normativa aplicable en materia de protección de datos.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Con relación a la RECOMENDACIÓN SEGUNDA (Protocolo de prevención, detección, protección y atención de posibles víctimas de malos tratos, abuso o acoso en el centro), se remite protocolo donde se hace constar el desarrollo de la investigación pertinente y el registro de los hechos acaecidos. Por tanto, se considera aceptada esta recomendación.

Fecha actualización información 24/10/24

23 - No se dispone de un protocolo de prevención de suicidios adaptado a las características de la Unidad de Residencia y Rehabilitación (URR) de Alcohete.

## SUGERENCIA

Que se disponga de un protocolo de prevención de suicidios específico de esa unidad.

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Con relación a la elaboración de un protocolo de prevención de suicidios específico de la unidad (SUGERENCIA SÉPTIMA), se participa que «si bien en la unidad no se han producido suicidios en los últimos años, el equipo médico está elaborando dicho Protocolo». Con relación a la SUGERENCIA DECIMOCUARTA (formularios de intervenciones propias), también se informa que están siendo revisados por la Dirección y cada departamento implicado. Se dan por aceptadas las dos sugerencias por disponer de ambos documentos.

Fecha actualización información 23/01/23

24 - Existe en la unidad un protocolo de fugas, en el que se da parte a la familia, la Guardia Civil y la autoridad judicial si fuera pertinente. Destaca el esfuerzo de la búsqueda en primer lugar del paciente desaparecido, intentando contactar con sus vínculos de referencia y lugares que suele frecuentar.

Fecha actualización información 23/01/23

25 - Se trata de una unidad semiabierta, en la cual subyace la intención de promover la autonomía de las personas, con un enfoque rehabilitador y terapéutico en este centro.

Fecha actualización información 23/01/23

26 - En líneas generales, no se identificaron discursos descalificativos o degradantes contra los pacientes ingresados y tampoco discursos de contenido estigmatizador hacia los pacientes que sufren trastornos de salud mental. La mayoría de pacientes puede entrar y salir en los horarios de mañana y tarde establecidos para ello. Se dispone de una puerta de acceso general que se encuentra abierta durante el día, lo que se valora positivamente.

Fecha actualización información 23/01/23

27 - No se dispone de personal de seguridad destinado específicamente a la Unidad.

**Observación a la conclusión:** Por la tipología de este centro no se considera conveniente tomar medidas que limiten los derechos de movimiento de las personas ingresadas ni aumentar el personal de seguridad para prevenirlas. Al contrario, la incorporación de personal de seguridad podría alterar la convivencia del régimen semiabierto que se aprecia en la unidad.

Fecha actualización información 23/01/23

28 - Al momento de la llegada, se pudo observar un considerable número de personas residentes, unos 15, que se encontraban fuera del edificio, en los jardines de la entrada. Una de las ventajas, es en sí misma, la belleza de las inmediaciones del lugar, que fue señalada como ventaja por el paciente que ingresó el día de la visita.

Fecha actualización información 23/01/23

29 - Se valora positivamente que las personas residentes usen su propia ropa, garantizándose la dignidad y personalidad de los pacientes el poder disponer de su propio vestuario y decidir sobre sus pertenencias, manteniendo objetos como ordenadores o bicicletas personales en las dependencias de la unidad.

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 23/01/23

30 - Se valora positivamente los esfuerzos por no utilizar elementos alienantes y deshumanizadores como las llamadas por megafonía, por llamar a las personas residentes por su nombre y por ponderar las características de personalidad por encima del diagnóstico o los síntomas. Se fomenta un trato afectivo y accesible, registrándose interacciones de la mayoría del personal con los pacientes y privilegiando su atención por encima de otras tareas.

Fecha actualización información 23/01/23

31 - En el departamento de cocina, los trabajadores eran sensibles a las preferencias de alimentación por razones religiosas o éticas y entendían el derecho de los pacientes a poder elegir y disfrutar de la mejor atención posible. En efecto, con relación a la comida, se pudo comprobar en las entrevistas con las personas residentes que las comidas eran abundantes y variadas. Estuvimos presentes durante una cena, pudiendo observar el sistema por el cual cada persona busca su bandeja y, una vez finalizado, la deja en unos estantes. Asimismo, se valora positivamente que se publique semanalmente la comida semanal en unos carteles ubicados en los pasillos, a disposición de todas las personas interesadas. Sin embargo, se destacan algunos puntos de mejora.

Fecha actualización información 13/03/23

32 - En cuanto al régimen de visitas, se establece que en días laborables es de 10 a 13 horas y de 17.30 a 20 horas y los días festivos de 10 a 20 horas. Este régimen que reciben los residentes se ve condicionado por la ubicación del centro, lejos de los centros urbanos, por lo que debería ser más extenso para evitar que se rompan los vínculos familiares.

**Observación a la conclusión:** En la reunión de ingreso de una persona residente -el segundo día de visita- se comentó al hermano que podría visitarlo en cualquier momento, recomendando que avise hasta con una semana de antelación para que puedan organizarse, lo que parece excesivo. No existe un programa en la unidad donde participen los familiares de los pacientes ingresados, lo que sería también deseable. La unidad cuenta con la colaboración de dos asociaciones, AFAUS y la Fundación Madre.

## SUGERENCIA

Que se unifique la información dada a familiares y personas cercanas con relación al régimen de visitas y que se promueva un régimen con días y horarios - lo más extenso posible -, que se promuevan programas con la participación de familiares o personas cercanas, con posibilidad de salidas acompañadas incluso los fines de semana, previamente acordado según el plan individualizado de tratamiento de cada persona.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

En el protocolo de ingreso y acogida viene recogido el horario de visitas a los pacientes ingresados que contempla que estas se puedan realizar los 365 días del año respetando las horas de descanso y comida de los pacientes. Igualmente, el Pitr de cada paciente contempla la posibilidad de salidas del centro con sus familiares o personas cercanas.

Fecha actualización información 09/01/24

33 - En lo referente a la intimidad de los pacientes (artículo 22 de la Convención de Derechos de las Personas con discapacidad), no existen por el momento espacios privados en las unidades de los cuales puedan disponer, para que las personas residentes puedan recibir visitas y tener relaciones íntimas, siendo todas las habitaciones compartidas. Se están construyendo habitaciones individuales con baño, lo que se valora positivamente, pero este recurso no es suficiente.

## RECOMENDACIÓN

Que se tomen todas las medidas a su alcance para aumentar los recursos disponibles en esa comunidad autónoma para aquellas personas ingresadas que cuenten con un cuadro terapéutico favorable puedan ser derivadas a otros recursos como habitaciones con acceso y baño independiente, pisos supervisados o propios con seguimiento terapéutico, que

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

garanticen su autonomía, el pleno ejercicio de su derecho a la intimidad, privacidad en igualdad de condiciones y su derecho a vivir en la comunidad.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Respecto de la RECOMENDACIÓN TERCERA, relativa a la posibilidad de que personas ingresadas que cuenten con un cuadro terapéutico favorable puedan ser derivadas a otros recursos, se informa que se están finalizando las obras de la planta tercera que permitirá dotar a la unidad de 17 habitaciones individuales con baño propio, que serán destinadas a personas como cuadro terapéutico favorable como antesala al paso a otros recursos.

En su escrito se participa que las obras han finalizado y ya están ocupadas dichas habitaciones, de modo que se considera aceptada y realizada.

Fecha actualización información 13/03/23

34 - Disponen de carteles distribuidos en todo el centro con un «protocolo de actuación ante incumplimiento de normas», que debería revisarse. En efecto se pudo comprobar que tanto la asignación económica, como la asignación de tabaco o el uso del móvil se utiliza en ocasiones como medidas de coerción para la modificación de la conducta de los pacientes, aun cuando estos elementos no estaban relacionados con la conducta problema que mostraba el paciente. Dicho protocolo prevé limitaciones a aquello que las personas residentes poseen por derecho, bien porque sea su propiedad (dinero, móvil, tabaco, objetos personales) o bien sea actividades a las que tienen acceso (llamadas de teléfono, por ejemplo), como respuestas abusivas a conductas disruptivas y no como intervención terapéutica clínicamente justificada.

## SUGERENCIA

Que se revise el protocolo de actuación ante incumplimiento de normas a fin intentando minimizar las conductas de coerción que vulneran la libertad y autonomía de los pacientes y eliminar cualquier medida que se pueda entenderse como «castigos o sanción por mal comportamiento», con especial énfasis en los que implican la privación de objetos personales o uso de derechos básicos de los pacientes.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Los protocolos se han revisado ante el incumplimiento de normas intentando minimizar cualquier medida que se pueda entender como un castigo

Fecha actualización información 13/03/23

35 - En cuanto a la gestión del dinero para gastos de bolsillo, lo administra una de las terapeutas ocupacionales. Se entrega a cada paciente según su pauta, de forma diaria junto con los cigarrillos asignados. Cada paciente firma una hoja donde consta la fecha y el importe entregado. Los viernes se entrega más dinero por el fin de semana. Los pacientes gastan ese dinero esencialmente en el bar ubicado en el centro, en el servicio de peluquería o podología y en las actividades que realizan en Yebes.

A criterio de este Mecanismo Nacional de Prevención, la imposibilidad de autogestión del dinero como regla general, delegando la administración del dinero al momento del ingreso, incluso para aquellos pacientes que tienen capacidad para ello y no se encuentran con curatela económica, supone un detrimento en los objetivos rehabilitadores y una vulneración injustificada de la libertad de uso de su patrimonio, cuando no existen motivos terapéuticos para dicha restricción. Asimismo, ayudará a reducir la carga de trabajo de terapia ocupacional, una de las cuales se encarga casi en un 100% de esta tarea.

## SUGERENCIA

Que se fomente la autonomía en la gestión económica de las personas, disponiendo mecanismos para el uso no supervisado de sus recursos económicos en los casos en los que sea posible y adecuado.

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

En la URR se fomenta la autonomía en la gestión económica de las personas, la cual viene señalada en su PISR respetando en cualquiera de los casos los términos recogidos en la sentencia.

Fecha actualización información 18/02/25

36 - Se valora positivamente que se organicen salidas y actividades programadas en las localidades cercanas. Sin embargo, la accesibilidad a más recursos comunitarios y de rehabilitación fuera de las instalaciones se ve impedido por la ubicación del centro lejos de los centros urbanos y por falta de transporte público. Existe un transporte, propio de la institución, que comparten tanto residentes como trabajadores.

La ubicación del centro y la falta de transporte dificulta la accesibilidad a recursos comunitarios que se encuentran situados en Valdeluz, Yebes o en Guadalajara. Esta circunstancia supone un obstáculo en el acceso libre de los pacientes a espacios ciudadanos, dependiendo del transporte de terceros para actividades en las comunidades indicadas. Por lo que se reitera que sería importante hacer un esfuerzo para facilitar lo máximo posible la integración en esos espacios.

La Unidad recibe personas de toda la Comunidad de Castilla-La Mancha, con el consecuente alejamiento de los pacientes de sus lugares de arraigo y de sus comunidades de pertenencia. Sería conveniente intentar establecer recursos que pudieran evitar la exclusión del paciente de su comunidad para favorecer la rehabilitación e integración. Esta lejanía también dificulta la visita de familiares, así como el trabajo con los mismos de cara a lograr la externalización de las personas ingresadas.

Se busca promover tareas que conlleven traslados a Guadalajara o Yebes, y según se informó, varias personas residentes realizan actividades normalizadas en la comunidad como gimnasio, piscina y otras en la localidad de Yebes. Debido al aislamiento que ha impuesto la pandemia, estas actividades se han reducido y, en algunos casos, suprimido.

**Observación a la conclusión:** La falta de acceso al centro por transporte público incide negativamente en el derecho a una vida autónoma e independiente, dificulta las visitas de familiares y personas de apoyo de las personas aquí ingresadas y repercute negativamente en el personal que presta servicios que depende del único transporte con el que cuenta la institución.

## SUGERENCIA

Que se efectúen las gestiones necesarias con las autoridades locales para promover la accesibilidad a recursos comunitarios e instaurar un servicio de transporte público a la Unidad Rehabilitadora y Residencial de Alcohete, que promueva la autonomía de las personas ingresadas y su integración con la comunidad, de conformidad con el artículo 19 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

**Respuesta a la resolución:** En trámite

En relación con la SUGERENCIA DECIMOSEGUNDA (accesibilidad al centro por transporte público), se informa que se ha trasladado dicha necesidad a la Diputación de Guadalajara y a la Delegación de la JCCM en Guadalajara, pero esta cuestión sigue pendiente. Se ruega faciliten la información al respecto en cuanto se disponga de ella.

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 07/04/25

36 - Debido a la historia de la Unidad y a la falta de otros recursos más idóneos, existe una heterogeneidad de los perfiles de las personas ingresadas; lo que repercute en una necesidad de cuidados y objetivos terapéuticos.

El departamento de terapia ocupacional soporta el mayor peso de las actividades terapéuticas y rehabilitadoras de la unidad, encargándose de la organización de la mayoría de los talleres, pero también teniendo otra serie de tareas asignadas, como la supervisión económica, la organización de salidas terapéuticas y no terapéuticas, la revisión de ropa y el acompañamiento a tareas cotidianas de los pacientes, entre otras.

Las terapeutas ocupacionales están en horario de mañana, franja en la que se acumulan la mayor parte de estas tareas, quedando las tardes sin personal que trabaje en talleres. Si bien hay plazas para tres licenciadas en terapia ocupacional, de las cuales se encuentran trabajando en la Unidad solamente dos.

Entre los talleres se destaca el de cocina, para lo cual cuentan con un espacio recientemente inaugurado para tal fin, lo que se valora positivamente. También una sala y un jardín exterior para actividad del huerto, aunque muy pocos pacientes estaban en el momento de la visita anotados.

Las actividades terapéuticas en la Unidad se realizan esencialmente por la mañana. Hay a disposición diversos juegos de mesa, libros y revistas y que se entretienen de forma individual o por grupos, pero sin supervisión alguna. No hay actividades deportivas.

## SUGERENCIA

Que se dote al departamento de terapia ocupacional de la Unidad Rehabilitadora y Residencial de Alcohete de recursos suficientes, que se designen las plazas vacantes de terapeutas ocupacionales a tiempo completo y evaluándose aumentar la plantilla de educadores y monitores, para mejorar el número y variedad de las actividades terapéuticas, recreativas y deportivas, programas de apoyo y promoción de la autonomía, en particular por la tarde, a fin de garantizar el derecho a la rehabilitación, establecido en el artículo 26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

**Respuesta a la resolución:** En trámite

2. En relación a la SUGERENCIA DECIMOPRIMERA (Creación del puesto de Monitor Jefe de Taller) y a la SUGERENCIA DECIMOQUINTA (Dotar al centro de una consulta de psicología clínica), se informa que la dirección del centro ha solicitado la modificación de la RPT requiriendo, en función de las necesidades detectadas, 2 plazas de terapeuta ocupacional. Se insta a esa Administración a facilitar ese aumento de personal para que a lo largo del año 2025 sea efectivo. Por tanto, la SUGERENCIA DECIMOPRIMERA continúa en trámite. Y

Fecha actualización información 13/03/23

37 - En cuanto a la historia clínica digital, se constató que el sistema informático del que dispone la unidad para registrar la información y para realizar pautas médicas no está completamente armonizado con el sistema del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), lo que dificulta la tarea de prescripción y seguimiento del tratamiento farmacológico y supone un riesgo para la seguridad de los pacientes, al contar con cierta información solo disponible en formato papel.

Los distintos cambios son apuntados en una libreta que luego se traslada al programa Excel diseñado específicamente con la intención de prescripción y administración farmacológica. Cuando existen cambios de tratamiento son impresos y colocados en los cajetines de los pacientes, desde donde enfermería los administra. Ese traslado de la información de prescripción conlleva una serie de pasos y comprobaciones con riesgo de errores, que no son registrados al no disponer de un sistema de registro de errores de administración farmacológica, como tampoco lo hay de registros de riesgos para los pacientes.

A pesar de que las profesionales de enfermería, farmacia y medicina aseguran que es muy escaso el número de errores de prescripción y administración es difícil de comprobar ya que no existe un registro a tal efecto.

## SUGERENCIA

Que se tomen medidas para mejorar el sistema de gestión de las historias clínicas digitales y garantizar la armonización e integración del sistema de prescripción farmacológica al programa de gestión que utiliza el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM). Asimismo, se considera conveniente mejorar el programa de notificación de errores de

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

administración de fármacos.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Las historias clínicas de los pacientes ingresados en la URR se gestionan con el programa MAMBRINO del SESCAM de la misma forma que cualquier otro paciente ingresado en los hospitales públicos de Castilla-La Mancha.

Para garantizar que la asistencia farmacéutica de los pacientes ingresados se realiza conforme

los principios de calidad del servicio, seguridad, así como los de eficacia, celeridad, economía y

flexibilidad establecidos en el artículo 9 de la Ley 5/2005, de 27-06-2005, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha, la URR dispone de un depósito de medicamentos

vinculado al Servicio de farmacia del hospital universitario de Guadalajara.

Fecha actualización información 09/01/24

38 - Sería deseable que existieran formularios adecuados a las particulares prácticas de la unidad y evitar un sistema de registro de notas clínicas con dificultades para su acceso y revisión.

## SUGERENCIA

Que se mejore el sistema informático a fin de contar con formularios adecuados a las intervenciones propias de una unidad de rehabilitación y residencial de salud mental.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Con relación a la elaboración de un protocolo de prevención de suicidios específico de la unidad (SUGERENCIA SÉPTIMA), se participa que «si bien en la unidad no se han producido suicidios en los últimos años, el equipo médico está elaborando dicho Protocolo». Con relación a la SUGERENCIA DECIMOCUARTA (formularios de intervenciones propias), también se informa que están siendo revisados por la Dirección y cada departamento implicado.

Se dan por aceptadas las dos sugerencias por disponer de ambos documentos.

Fecha actualización información 07/04/25

39 - Una de las principales carencias de la Unidad de Residencia y Rehabilitación (URR) de Alcohete que ya se señalaba en la última memoria del centro, redactada en 2018, es la práctica ausencia de una consulta psicológica. Solamente disponen de un psicólogo clínico que acude una vez a la semana por la mañana, para el total de 83 pacientes.

Teniendo en cuenta la práctica ausencia de psicólogo en la unidad, incluso aunque las psiquiatras tuvieran formación en psicoterapia no disponen de tiempo suficiente para llevar adelante esta tarea. La escasez de personal, así como la limitación horaria del único psicólogo que acude actualmente a la Unidad, cuestiona que este aspecto quede cubierto en una unidad con pretensiones rehabilitadoras. En esta tipología de dependencia de larga estancia, con más de 80 personas ingresadas, en la que se abordan patologías mentales complejas y severas, pero también vinculadas al estado emocional, afectivo y cognitivo de la persona que los padece, el papel del abordaje psicológico es crucial.

## SUGERENCIA

Que se disponga de una consulta de psicología clínica con personal suficiente para la realización de terapias individuales y colectivas que mejoren la estancia y recuperación de las personas con problemas de salud mental aquí ingresadas.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

**Respuesta a la resolución:** Sin seguimiento

En relación a la SUGERENCIA DECIMOPRIMERA (Creación del puesto de Monitor Jefe de Taller) y a la SUGERENCIA DECIMOQUINTA (Dotar al centro de una consulta de psicología clínica), se informa que la dirección del centro ha solicitado la modificación de la RPT requiriendo, en función de las necesidades detectadas, 2 plazas de terapeuta ocupacional. Se insta a esa Administración a facilitar ese aumento de personal para que a lo largo del año 2025 sea efectivo. Por tanto, esta sugerencia queda sin seguimiento en tanto el centro prescinde de dicho puesto por no entender la necesidad.

Fecha actualización información 23/01/23

40 - Debido a la limitación de personal, así como a la heterogeneidad de perfiles clínicos de pacientes, se ha limitado tanto el número de ingresos (hace años llegó a haber 175 personas ingresadas), como el perfil de éstos: los pacientes que presentan importantes alteraciones de la conducta, con carácter disocial, o con consumo de tóxicos activo y problemático, no son candidatos a recibir atención en esta unidad. Esto facilita en parte el trabajo terapéutico y de cuidados del resto de pacientes.

Fecha actualización información 23/01/23

41 - Debido a la limitación de personal, así como a la heterogeneidad de perfiles clínicos de pacientes, se ha limitado tanto el número de ingresos (hace años llegó a haber 175 personas ingresadas), como el perfil de éstos: los pacientes que presentan importantes alteraciones de la conducta, con carácter disocial, o con consumo de tóxicos activo y problemático, no son candidatos a recibir atención en esta unidad. Esto facilita en parte el trabajo terapéutico y de cuidados del resto de pacientes.

Fecha actualización información 23/01/23

42 - En la unidad son escasas las indicaciones de terapia electro-convulsiva (TEC), que se realizan en el Hospital de Guadalajara. Allí son derivados los pacientes con indicación, que son reevaluados nuevamente. En el último año nos informan de tres pacientes que han recibido terapia electroconvulsiva (TEC), todos ellos por sintomatología catatónica. Hay solamente un paciente en la unidad que recibió terapia electroconvulsiva de mantenimiento, pero fue suspendida hace dos años por falta de respuesta.

Fecha actualización información 23/01/23

43 - Existe otro motivo para derivación de los pacientes a la Unidad de Hospitalización Breve de Guadalajara por causa psiquiátrica, y es por alteraciones de conducta o descompensación grave. Aunque no suelen presentar descompensaciones frecuentes de este tipo, en las ocasiones que ocurren tener la posibilidad de derivación a un dispositivo de mayor grado de vigilancia reduce el número de contenciones mecánicas que se realizan en la unidad, siendo muy infrecuentes.

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 23/01/23

44 - En cuanto a la atención medica no psiquiátrica, se valora positivamente la disponibilidad las 24 horas del día los siete días de la semana de un médico de familia que garantice la atención a problemas de salud general de los pacientes, algunos de los cuales son personas mayores y se encuentran físicamente deteriorados.

Se encargan de cualquier aspecto de la salud de los pacientes que no sea competencia exclusiva del psiquiatra y mantienen una relación de trabajo fluida con todo el resto de miembros del equipo. Durante la visita participan de la información que se nos brinda, de forma activa, y así como las psiquiatras, muestran un conocimiento extenso sobre el carácter y patología de los pacientes.

Cabe destacar su disponibilidad de atención no sólo a cuestiones exclusivamente somáticas, sino a cualquier urgencia que surja durante las horas en las que ni terapeutas ocupacionales ni psiquiatras están presentes en la unidad. También se observa disponibilidad a demanda del paciente, siendo estos atendidos a iniciativa propia incluso aunque no se trate de una urgencia.

En la relación de pacientes derivados al Hospital Universitario de Guadalajara, constan 21 derivaciones por causa somática, ocho de ellas son por traumatismos por caídas accidentales. Solo un paciente es derivado en dos ocasiones por cuadro confusional. El resto de motivos son diversos.

Fecha actualización información 23/01/23

45 - Merece especial mención la disponibilidad, en la Unidad Residencial y Rehabilitadora de Alcohete, de un licenciado en farmacia hospitalaria que en la actualidad tiene actividad presencial dos mañanas a la semana. Se encarga de la revisión de medicaciones y recomendaciones en interacciones y efectos adversos.

Fecha actualización información 21/03/23

46 - No cuentan con programa de automedicación para pacientes en proceso favorable de evolución y rehabilitación, por regla general es el equipo de enfermería quien provee la medicación.

## SUGERENCIA

Que se diseñe un programa de automedicación para favorecer el conocimiento, la autonomía y autogestión de las personas residentes de su propia medicación, como parte el proceso rehabilitador.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada parcialmente

En este momento el perfil de pacientes ingresados en la URR, todos ellos con patología mental grave, no permite el diseño de un programa de automedicación si bien este podría ser contemplado en un futuro con determinados pacientes en el marco de su PITR.

Fecha actualización información 23/01/23

47 - Durante la visita se informó al equipo del Mecanismo Nacional de Prevención el total de los recursos personales con los que cuenta la unidad. La información es coincidente en su mayor parte con los datos reflejados en la documentación aportada.

Fecha actualización información 13/03/23

48 - Como se comentó, el puesto de dirección del centro está vacante desde hace más de dos años. Sus funciones las lleva a cabo formalmente una persona que acude al centro de forma esporádica.

La ausencia de un director o directora del centro desde hace dos años supone una falta importante de liderazgo y la adjudicación de las tareas propias de su cargo en personal administrativo y clínico, principalmente de una de las psiquiatras y de la responsable administrativa del centro.

## SUGERENCIA

Que se designe a la mayor brevedad una persona a cargo de la dirección del centro.

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Con fecha 3 de octubre 2022 tomó posesión la nueva directora de la unidad, Doña Patricia Holguín Fernández.

Fecha actualización información 13/03/23

49 - Tanto las dificultades en la gestión de la documentación, como la falta de memoria del centro desde el año 2018 son una muestra de la necesidad urgente de esta figura.

Una vez elaborada, se ha solicitado se remita copia de la misma.

## SUGERENCIA

Que se tomen las medidas a su alcance para elaborar, con el director en funciones, la memoria anual del centro.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

La nueva directora elaborará la memoria del año 2022, en el primer trimestre del año 2023.

Fecha actualización información 23/01/23

50 - En líneas generales, la plantilla del centro está compuesta por una persona responsable administrativa y dos auxiliares administrativas. Por otra parte, cuentan con ocho facultativos médicos, de los cuales seis son médicos de familia y dos son médicas psiquiatras. Los seis primeros organizan su labor en turnos de guardia, de 24 horas los días laborales o festivos aislados y de 48 horas los fines de semana. Las dos segundas organizan su tarea en horario de mañana, una de las cuales se encuentra con reducción de jornada en el momento de la visita. Un trabajador social a jornada completa, de mañanas. Un titulado superior en Farmacia hospitalaria que está presente dos días a la semana en turno de mañana. Tres licenciadas en terapia ocupacional, de las cuales se encuentran trabajando en la unidad solamente dos. Un psicólogo clínico en turno de mañanas, solamente los jueves.

Fecha actualización información 23/01/23

51 - En cuanto al personal de enfermería, cuentan con nueve enfermeras, de las cuales una se encuentra de guardia en el mismo régimen que el médico de familia; es decir, durante 24 horas los días laborables y festivos aislados y 48 horas los fines de semana. Se valora positivamente que cuenten con personal de enfermería disponen de la especialidad en enfermería de salud mental. Asimismo, cuentan con 43 técnicas de cuidados auxiliares de enfermería, con turnos de mañana, tarde y noche. El resto de personal corresponde a servicios generales -cocina, limpieza- que no está externalizados. No cuentan con personal de seguridad.

Fecha actualización información 09/01/24

52 - Como se comentó, la unidad dispone de dos psiquiatras. Una de ellas actualmente con una reducción de jornada. Por tratarse de una unidad rehabilitadora que se encarga del abordaje de personas con problemas de salud mental y debido a la cantidad de personas ingresadas -que no representan el total de plazas disponibles-, se considera necesario dotar a esta unidad de más profesionales de psiquiatría a tiempo completo.

## SUGERENCIA

Que se tomen las medidas a su alcance para aumentar la plantilla de profesionales de psiquiatría en la Unidad Residencial y Rehabilitadora de Alcohete.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

La ratio actual de pacientes por psiquiatría es inferior a 50, por lo que se valoraría aumentar la plantilla si esta ratio fuese mayor.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 23/01/23

53 - Uno de los principales objetivos del Mecanismo Nacional de Prevención en las visitas a unidades de salud mental es la supervisión del uso de contenciones tanto mecánicas como farmacológicas. Estas medidas, cuyo uso se suele justificar en la seguridad de la propia persona y de su entorno, suponen una limitación, cuando no supresión, de derechos que incide gravemente en la dignidad de la persona.

Además, puede conllevar a prácticas abusivas, constitutivas de tortura o malos tratos. Por eso es necesario tender a la eliminación de estas medidas y que su utilización sea excepcional, cuando no existan otros medios menos lesivos y, cuando sean utilizados existan mecanismos de registro, seguimiento y control suficientes.

En el marco de nuestro «Proyecto de Salud Mental», el Mecanismo Nacional de Prevención tiene como línea estratégica el avance hacia la «contención cero», es decir, hacia la erradicación de contenciones en esta tipología de centros como medida de prevención de tratos inhumanos y degradantes. Se trata de un cambio de paradigma que ponga en valor la dignidad humana y, en este sentido, considere a las contenciones mecánicas y farmacológicas como limitantes de derechos, constitutivas de malos tratos y potencialmente traumáticas tanto a nivel físico, psicológico y cognitivo. Este cambio debe incluir a toda la comunidad implicada en el tratamiento, cuidado y asistencia de personas con problemas de salud mental.

Fecha actualización información 13/03/23

54 - A la luz de la normativa reseñada, es preciso establecer un sistema de garantías de los derechos de las personas sometidas a esta práctica excepcional con mecanismos de control suficientes, tanto con carácter previo como durante la aplicación y supervisión posterior, documentando y detallando los intentos de medidas alternativas realizadas, velando por garantizar los principios de excepcionalidad, individualización, proporcionalidad, mínima intensidad y tiempo posible.

## RECOMENDACIÓN

Que se tomen medidas concretas para desalentar la aplicación de contenciones en las unidades de salud mental, centros residenciales y sociosanitarios de esa comunidad autónoma, sean éstos públicos o privados, garantizándose que en ningún caso sea prescrita de manera genérica sino individualizada en persona y tiempo, nunca como sanción o castigo ni como medida terapéutica, de acuerdo a los estándares internacionales en la materia y las pautas establecidas por la reciente Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y sociosanitarios de personas mayores y con discapacidad y de la Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

únicamente se adoptaran contenciones de acuerdo a los estándares internacionales en la materia y las pautas establecidas por la Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y sociosanitarios de personas mayores y con discapacidad y de la Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaria de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia.  
Se ha elaborado PROTOCOLO SOBRE SUJECCIÓN MECÁNICA Y FARMACOLÓGICA, el cual ha sido remitido a la Fiscalía de Guadalajara.

Fecha actualización información 13/03/23

55 - En cuanto a la aplicación de medidas de contención mecánica en el centro visitado, si bien parte del personal asegura conocer y guiarse por las indicaciones de la Instrucción número 1/2022, de 19 de enero, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad, se corroboró durante la visita la falta de adecuación a los principios y pautas establecidas en esta normativa, en particular las indicaciones contenidas en el apartado 7, puntos primero a quinto, con relación a la necesidad de un protocolo específico de actuación, el consentimiento libre e informado explícito para cada situación y persona, la necesaria prescripción médica, el control periódica y supervisión y el debido registro y documentación.

La Unidad no dispone de un protocolo de actuación específico para la realización de contenciones mecánicas y farmacológicas. Aunque sí disponen de unas indicaciones de cuidados para el paciente en contención. Dicha guía, sin embargo, no está actualizada y no es muy conocida por quienes trabajan en la unidad. En la Memoria de 2018 (ultima realizada) sólo consta un párrafo referido al protocolo de contenciones, que no es un protocolo como tal.

Tampoco cuentan de un registro unificado e inalterable de contenciones mecánicas y farmacológicas, por lo que no ha sido posible analizar el listado de contenciones mecánicas realizadas ni la duración de éstas. Tampoco fue posible comprobar si en las historias clínicas se deja constancia de la prescripción médica explícita de cada contención ni el consentimiento informado del paciente. Durante la visita, aseguran que las contenciones mecánicas son altamente infrecuentes en el centro, ya que los pacientes que se descompensan por su cuadro psicopatológico son trasladados al Hospital Universitario de Guadalajara.

**Observación a la conclusión:** Nos informan que solamente una paciente que precisa contención mecánica durante el último año, y se mantuvo durante una hora. Dicha paciente no se encontraba presente en la unidad puesto que se ha trasladado temporalmente a un centro de control conductual mayor.

Si bien se presume la escasa frecuencia de contenciones mecánicas que se realizan en la unidad ? como indicador de buen trato -, no hay datos globales ni registros adecuados de las contenciones que se realizan.

## SUGERENCIA

Que se revisen los procedimientos de actuación seguidos por el personal del centro y que se tomen medidas concretas para adecuar y actualizar los protocolos a los principios y pautas establecidas en la Instrucción núm. 1/2022, de 19 de enero, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

centros residenciales y sociosanitarios de personas mayores y con discapacidad, teniendo en consideración las indicaciones contenidas en el apartado 7, con relación a la necesidad de un protocolo específico de actuación, garantizar el consentimiento libre e informado para cada situación y persona, la necesaria prescripción médica, el control periódico y la necesidad de supervisión y el debido registro y documentación.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Se ha elaborado un protocolo sobre sujeción mecánica y farmacológica el cual ha sido remitido a la Fiscalía de Guadalajara.

Fecha actualización información 13/03/23

56 - El «protocolo para prevención de caídas en pacientes hospitalizados en la Unidad Residencial y Rehabilitadora de Alcohete» del 12 de agosto de 2020 que contiene un anexo con el «consentimiento informado de uso de contención mecánica para evitar caídas nocturnas», aunque la firma de este consentimiento está solo dirigida a familiares y tutores. Ha de destacarse, sin embargo, la adquisición de una cama con regulación de altura que permite bajar el colchón para una de las pacientes -que presenta riesgo de caídas de la cama en la noche- lo que permite evitar contenerla mecánicamente durante la noche y, al mismo tiempo, protegerla de lesiones por las caídas. Por lo que se sugiere se promueva este tipo de medidas alternativas a la contención.

## SUGERENCIA

Que el consentimiento informado de uso de contención mecánica para evitar caídas nocturnas sea susceptible de ser entendido, firmado y revocado por la persona contenida.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

El protocolo sobre sujeción mecánica y farmacológica contempla el consentimiento informado de uso de contención mecánica para evitar caídas nocturnas.

Fecha actualización información 13/03/23

57 - En cuanto a las salas de aislamiento y contención, las mismas se ubican contiguas al control de enfermería donde está el monitor de visualización de videovigilancia. Las puertas de las habitaciones tienen un ventanuco. Cuentan con ventanas que garantizan la correcta ventilación y posibilidad de cerrar la puerta con llave. Tienen una amplitud suficiente. Las camas están separadas de las paredes, aunque una de ellas no cuenta con camas fijadas al suelo. La otra habitación, que, si estaba anclada, no cuenta con suelo antideslizante. Disponen de dos cámaras por habitación, calefacción y aire acondicionado, aunque no cuentan con sistema de timbre o llamada desde la cama, lo que sería deseable. Una de ellas cuenta con paredes acolchonadas.

## SUGERENCIA

Que se procure dotar a estas salas de aislamiento y contención todos los elementos necesarios para que, en caso de que fuera necesario su uso, las medidas de contención se realicen con las máximas garantías.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Las salas de aislamiento cuentan con todos los elementos necesarios.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 09/01/24

58 - En cuanto al sistema de videovigilancia y grabación de estas salas, el personal presente al momento de la visita no conoce si se graban las imágenes. Sin embargo, al lado de uno de los monitores se encontraba un cartel manuscrito con información sobre el «manejo de las cámaras» pero el personal de enfermería presente desconocía como grabar las imágenes.

Un asunto tan delicado como la visualización y grabación de imágenes durante una contención debería contar con un procedimiento claro que sea conocido por todo el personal responsable de la unidad, incluido en el protocolo mencionado precedentemente. Este recurso es indispensable para la prevención de prácticas abusivas y constitutivas de malos tratos y como garantía tanto para la persona contenida como para el personal que interviene en dicha práctica.

## SUGERENCIA

Que se mejore la gestión del sistema de videovigilancia y grabación de las salas de aislamiento y contención.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

En cuanto a la SUGERENCIA VIGESIMOTERCERA (grabación en salas de aislamiento) de las salas de aislamiento y contención, se informa de lo siguiente:  
«Respecto a la SUGERENCIA VIGESIMOTERCERA relativa a la videovigilancia y grabación de los hechos acontecidos en las salas de aislamiento y contención, ha existido un mal entendido entre lo expuesto en el informe técnico y el informe remitido por la dirección ya que en la unidad existe videovigilancia y grabación en todas las salas de aislamiento y contención. contamos además con un protocolo para acceder a dichas imágenes grabadas si fuese necesario». Por tanto, se considera aceptada.

Fecha actualización información 13/03/23

59 - Una de las habitaciones de aislamiento estaba ocupada por una persona residente que, conforme se informa, recientemente había presentado fugas disociativas y presentaba riesgos de autolesión. Si bien la persona no encontraba en la habitación al momento de la visita, estaban sus pertenencias personales (ropa, ordenador, etc.) en dicha habitación.

## SUGERENCIA

Que estas salas, al estar videovigiladas y contar con equipo de contención -correas, puerta con cerradura- sean utilizadas únicamente cuando sea estrictamente necesario, limitarse en tiempo y persona a situaciones de riesgo autolítico real, a fin de reducir la estigmatización y evitar vulnerar el derecho a la privacidad e intimidad de la persona con problemas de salud mental.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Tal y como contempla el protocolo sobre sujeción mecánica las salas de aislamiento y sujeción únicamente serán utilizadas cuando sea estrictamente necesario y por el mínimo tiempo posible.

Fecha actualización información 23/01/23

60 - La Unidad Residencial y Rehabilitadora de Alcohete se encuentra situada en un paraje natural de importante valor ecológico y paisajístico, valor destacado por varios de los pacientes.

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 23/01/23

61 - La unidad se compone de un edificio de tres plantas con un jardín posterior cerrado, y una zona anterior de aparcamiento y camino ajardinado. Los pacientes se encuentran situados en cada una de las plantas divididas por género y en función de su proceso de rehabilitación. En la planta baja se sitúan los pacientes más dependientes, que precisan de más ayuda sobre todo en la movilización. La planta primera está destinada a aquellos pacientes con un proceso de rehabilitación psicosocial en marcha, con vistas a una recuperación para volver a la comunidad. La segunda planta está dividida, una zona para pacientes muy dependientes y otra que durante la pandemia se ha utilizado para aislamiento de la covid-19, pero que en la actualidad está en proceso de reforma para destinarla a aquellos pacientes que se encuentren en las últimas fases de rehabilitación y cercanos al alta, lo que se valora positivamente.

Fecha actualización información 13/03/23

62 - En líneas generales, aunque son instalaciones antiguas, el centro se encuentra en buenas condiciones de mantenimiento. Sin embargo, se identificaron algunas tareas de mantenimiento que podrían realizarse.

## SUGERENCIA

Que se efectúen las tareas de mantenimiento tendientes a solucionar los problemas de humedad en las paredes de una de las salas de contención y en patios internos. Asimismo, se considera conveniente cubrir los techos de los pasillos, ocultando los cables de videocámaras e iluminación para minimizar el riesgo de electrocución. Se debería, además, reemplazar las correas de contención se suelen utilizar para sujetar las puertas, lo que no se considera una buena práctica por el riesgo de conductas autolesivas y suicidas que podrían suponer.

[Respuesta a la resolución:](#) Aceptada

En la URR se han realizado obras oportunas para solucionar los problemas de humedad. Las correas de contención que se utilizan para sujetar las puertas han sido reemplazadas.

Fecha actualización información 13/03/23

63 - Disponen de una biblioteca con libros, revistas, DVD, y vídeos VHS. La mayoría de este material es anticuado y los residentes entrevistados no mostraron interés por ello. Los recursos de lectura y vídeo, aunque amplios, deberían actualizarse y retirar aquellos que se considere que no son adecuados; bien por ser demasiado infantiles o bien por pertenecer a ámbitos de estudio específicos que no son propios de bibliotecas generales.

## SUGERENCIA

Que se tomen medidas para proceder a la actualización, ordenación y adecuación de la biblioteca, con inventario, involucrando a las personas residentes en este proceso.

[Respuesta a la resolución:](#) Aceptada

La Conserjería de Sanidad ha realizado una inversión importante destinada a la adquisición de libros actualizados y adecuados al perfil de pacientes. Actualmente se están recibiendo dichos ejemplares. Una vez que se encuentren todos los libros se procederá a su ordenación e inventario, implicando a los pacientes ingresados.

Fecha actualización información 13/03/23

64 - Hay algunos ordenadores con conexión a internet. En el resto de la unidad no hay sistemas de conexión wifi a internet. Sin embargo, ante el número de personas residentes sería conveniente que los pacientes tuvieran posibilidad de conectarse a internet de forma gratuita y accesible, mediante un servicio wifi a la Unidad, y no solo a través de los ordenadores de la biblioteca.

## SUGERENCIA

Que se evalúe la posibilidad de dotar al centro de servicio de conexión Wifi a disposición de las personas ingresadas.

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

**Respuesta a la resolución:** Aceptada parcialmente

Se está evaluando la posibilidad de acondicionar una zona de la sala de visitas para que los pacientes cuenten con una mayor intimidad y confidencialidad en sus comunicaciones.

Fecha actualización información 09/01/24

65 - Se dispone de un teléfono comunitario donde los pacientes pueden recibir llamadas. Este teléfono se encuentra situado en una mesa al lado de la puerta de entrada principal de la unidad. La falta de privacidad por la ubicación del teléfono comunitario debería ser una medida a revisar, con la intención nuevamente de preservar la privacidad de los pacientes y permitirles mantener conversaciones a salvo de las escucha de terceros.

## SUGERENCIA

Además de evaluar la posibilidad de contar con conexión wifi disponible para las personas ingresadas, se debería contar con una sala para que los pacientes puedan hablar por teléfono, respetando su intimidad y la confidencialidad en dichas comunicaciones.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Con relación a la SUGERENCIA VIGESIMOCTAVA, VIGESIMONOVENA y TRIGÉSIMA PRIMERA, se informa que: Se ha acondicionado una zona para que los pacientes cuenten con un mayor intimidad y confidencialidad en sus comunicaciones; Se ha eliminado la división de la cafetería; y se ha dotado a los baños colectivos de accesorios destinados a proporcionar una mayor intimidad a las personas. Por tanto, se consideran aceptadas.

Fecha actualización información 13/03/23

66 - Las puertas de acceso a biblioteca, salas de talleres, cafetería, jardín de entrada y posterior, baños, etc. se encontraban abiertas durante los días de visita, lo que garantiza la libertad ambulatoria de los pacientes ingresados. Sin embargo, las puertas de las habitaciones se encontraban por regla cerradas, con el objetivo de evitar que los residentes permanezcan en ellas durante el día.

## SUGERENCIA

Que la medida de cerrar las puertas de las habitaciones durante el día sea utilizada únicamente en los casos estrictamente necesarios, a fin evitar restringir la libertad ambulatoria y el derecho de las personas de acceder a sus pertenencias cuando así lo deseen.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Fecha actualización información 23/01/23

67 - La Unidad dispone de un amplio jardín posterior, donde se realizan actividades ocupacionales y una zona techada para jardinería. Sin embargo, se informa que los pacientes habían perdido interés en el taller de jardinería. También encontramos elementos poco adecuados, como un tendedero o una zona de acumulación de elementos inútiles en una de las esquinas poco accesibles del parque, lo que debería revisarse.

Fecha actualización información 09/01/24

68 - Las instalaciones disponen de una cafetería, que está dividida en su parte cubierta para personal y para residentes y tiene una zona de terraza común.

## SUGERENCIA

Que se considere eliminar las divisiones en la cafetería de la unidad, entre el área destinada al personal y a las personas residentes, a fin de garantizar la igualdad de trato y no discriminación.

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Con relación a la SUGERENCIA VIGESIMOCTAVA, VIGESIMONOVENA y TRIGÉSIMA PRIMERA, se informa que: Se ha acondicionado una zona para que los pacientes cuenten con un mayor intimidad y confidencialidad en sus comunicaciones; Se ha eliminado la división de la cafetería; y se ha dotado a los baños colectivos de accesorios destinados a proporcionar una mayor intimidad a las personas. Por tanto, se consideran aceptadas.

Fecha actualización información 09/01/24

69 - Los aseos se encontraban también en buen estado de higiene, limpieza y orden, lo que se valora positivamente. Sin embargo, actualmente todas las duchas son comunes, en serie, que no disponen de cortina ni mampara. Además, hay bidets ubicados al lado de la puerta de ingreso al baño, sin mamparas ni cerramiento.

## SUGERENCIA

Que se garantice la intimidad en los baños de la Unidad Residencial y Rehabilitadora de Alcohete, tanto en los bidés como en la zona de duchas comunes que deberían contar, como mínimo, de cortinas o mamparas para preservar la privacidad y así promover que las personas con mayor autonomía que puedan ducharse solas vean resguardada su intimidad.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Con relación a la SUGERENCIA VIGESIMOCTAVA, VIGESIMONOVENA y TRIGÉSIMA PRIMERA, se informa que: Se ha acondicionado una zona para que los pacientes cuenten con un mayor intimidad y confidencialidad en sus comunicaciones; Se ha eliminado la división de la cafetería; y se ha dotado a los baños colectivos de accesorios destinados a proporcionar una mayor intimidad a las personas. Por tanto, se consideran aceptadas.

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 23/01/23

70 - Durante sus visitas en el marco de nuestro «Proyecto de Salud Mental», el Mecanismo Nacional de Prevención ha venido detectando una problemática común vinculada con el tabaco, desde cuestiones relacionadas con el olor a tabaco en las dependencias, el control del cumplimiento de la normativa antitabaco, la restricción en la entrega de cigarrillos como castigo o sanción y la gestión económica vinculada con la entrega de tabaco.

En particular, en el centro visitado, se pudo comprobar que se fumaba en zonas más allá de las permitidas, las cuales no estaban debidamente señalizadas ni contaban con ventilación suficiente para la eliminación de humos. Además, en el centro visitado, el olor a tabaco afectaba varios espacios cercanos a la cafetería. En efecto, en el documento de «Información general para familias, tutores y usuarios», se reconoce esta problemática al establecer que: «Si bien somos conscientes de las dificultades que puede entrañar, al tratarse de un centro sanitario público está sujeto a la normativa vigente Ley 42/2010 de 30 de diciembre, y por ello no está permitido fumar fuera de las áreas habilitadas al efecto, quedando terminantemente prohibido fumar en habitaciones, comedores, salas de televisión para no fumadores y el resto de las dependencias no habilitadas. Nota; en la cafetería del centro existe una zona habilitada para el consumo del tabaco».

Por su parte, conviene recordar que, desde el Mecanismo Nacional de Prevención se desalienta que la gestión del dinero o la entrega de cigarrillos de las personas con enfermedad mental sean utilizados como «castigo o sanción» para desincentivar conductas. Además, este tipo de prácticas repercute negativamente en el trabajo diario del personal que tiene que «negociar» con cada paciente los cigarrillos que le serán entregados por día. Los profesionales de la unidad refieren ser conscientes del problema, pero no saber cómo abordar la situación.

**Observación a la conclusión:** Cabe recordar que la Disposición adicional octava de la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005 de 26 de diciembre de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, establece que «en los establecimientos psiquiátricos de media y larga estancia se permite fumar a los pacientes en las zonas exteriores de sus edificios al aire libre, o en una sala cerrada habilitada al efecto, que habrá de estar debida y visiblemente señalizada y contar con ventilación independiente o con otros dispositivos para la eliminación de humos».

Fecha actualización información 13/03/23

71 - Esta situación perjudica la calidad de vida de todas las personas que conviven en esta residencia, sean fumadoras o no, así como aumenta las probabilidades de desarrollar enfermedades vinculadas con el tabaco. Sin restringir la libre decisión de una persona a fumar, se deben tomar medidas concretas para desalentar el consumo de tabaco en estas unidades, sensibilizar sobre esta problemática y garantizar que las personas que lo deseen puedan acceder a un tratamiento para dejar de fumar, con independencia de la enfermedad mental.

En efecto, el principio de equivalencia en contextos de privación de libertad, derivado del principio de igualdad y no discriminación y, por lo tanto, aplicable a personas ingresadas en unidades de salud mental, exige que se promuevan medidas adecuadas de educación, promoción y tratamiento de deshabituación tabáquica en estas dependencias, tal y como ocurre en el resto de la sociedad.

Máxime teniendo en consideración que hay muchas personas ingresadas que manifiestan su deseo de dejar de fumar, por razones de salud y por el costo de adquirir cigarrillos, sin embargo, se constata la inexistencia de recursos específicos, accesibles y adecuados para las personas con problemas de salud mental fumadoras ingresadas en este tipo de centros.

En el Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha (2018-2025) analizado, no se ha encontrado ninguna referencia ni medida prevista que promueva la deshabituación del tabaco en esta tipología de centros.

## RECOMENDACIÓN

Que se adopten medidas concretas hacia un plan integral de deshabituación tabáquica en unidades de salud mental de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, que promueva, entre otras cuestiones, la sensibilización, acceso y participación de las personas residentes en actividades, talleres y terapias tanto individuales como colectivas, así como garantizar el seguimiento médico conforme al Plan Individualizado de Tratamiento y Rehabilitación (PITR).

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

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA - CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución: Aceptada

El equipo sanitario de la unidad conjuntamente con las terapeutas ocupacionales están desarrollando las acciones pertinentes que serán llevadas a cabo en el primer trimestre del año 2023 encaminadas a la promoción de la salud de los pacientes y que específicamente incluya su deshabituación tabáquica y de no ser posible, su control.

Fecha actualización información 23/01/23

72 - En cuanto a dotación de cámaras de videovigilancia en esta dependencia, existen cámaras de vigilancia en las salas de contención mecánica, que cubren todos los ángulos de visión y a cuyo visionado se puede acceder desde el ordenador del control de enfermería, situado contiguo a dicha habitación tanto en la primera como en la segunda planta. También existen algunas cámaras en los pasillos debidamente señalizadas, además de un sistema de espejo que permite la visión de todo el pasillo desde el puesto de control de enfermería.

En atención a las características del centro, no se estima oportuno realizar sugerencias de ampliación del sistema de videovigilancia a otras zonas. Se trata de la difícil tarea de ponderar, por un lado, el derecho a la intimidad y privacidad las personas que residen en estas unidades de larga estancia y, por otro, la videovigilancia como garantía de la seguridad de las personas ingresadas.

## 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.