



HACIA UNA ATENCIÓN LIBRE DE ATADURAS

COMUNICADO DE LA PLATAFORMA DE SALUD MENTAL DE ARAGÓN (PSM)

La **Plataforma de salud mental**, integrada por movimientos ciudadanos, usuarios de salud mental, familiares, profesionales sanitarios y organizaciones en defensa de una salud pública en la que la salud mental se entienda como tarea colectiva de toda la ciudadanía y de una atención pública y de calidad, basada en el escrupuloso respeto a los derechos humanos, **se suma al debate generado** en todo el Estado y en los países desarrollados de su entorno sobre la necesidad de terminar con la práctica de los tratamientos involuntarios y las coerciones y sujeciones físicas.

Somos conscientes de que estos procedimientos no pueden ser eliminados de la noche a la mañana, pero **consideramos ineludible abrir un debate sobre dichas prácticas y sus alternativas**, con la perspectiva de solicitar la adopción de medidas tendentes a reducirlas progresivamente, de acuerdo con la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU 2006-España 2008)

Con el fin de contribuir a ese objetivo **convocamos el pasado mes de Junio un encuentro**, que tuvo lugar en la Federación de Asociaciones de Barrios de Zaragoza, en el que colectivos y personas de diferentes sectores asistenciales (ancianos, salud mental, discapacidad intelectual y sanitario en sentido amplio) mostraron su interés y preocupación por el tema. Asimismo, manifestaron su disposición a visibilizar el problema y continuar su labor reivindicativa para que la Administración haga propio ese deseo de reducción progresiva de las coerciones físicas y promueva la articulación de actuaciones más dignas para las personas.

Fruto de este impulso fue la colaboración de la Plataforma en la **presentación en las Cortes Aragonesas de una Proposición No de Ley por el grupo parlamentario de Podemos**. Recogemos en este documento las propuestas más relevantes:

1. Llevar a cabo un estudio en la Comunidad Autónoma de Aragón para cuantificar y valorar las condiciones de uso de las técnicas de coerción (especialmente las técnicas de contención mecánica) en aquellos centros en los que se realicen.
2. Establecer un registro unificado de uso de sujeciones y contenciones y plantear medidas a diferentes niveles para poder evitar su uso en el futuro.
3. Elaborar un mapeo de prácticas ya realizadas a nivel internacional, a fin de conseguir los objetivos de la estrategia para terminar con las prácticas de contención y coerción en el ámbito de la atención a personas, de modo que favorezca la utilización de medidas que ya se hayan probado efectivas.
4. Incluir a la sociedad civil (plataformas, colegios oficiales, profesionales, usuarios/as...) en el diseño de dicha estrategia, estableciendo cauces reales de participación y control.

5. Hacer extensivas estas propuestas a otros colectivos afectados por dichas prácticas (centros de mayores, personas con discapacidad intelectual y otras personas dependientes).
6. Establecer un procedimiento de evaluación de las medidas tomadas, de forma semestral, por parte del Departamento de Sanidad con los agentes implicados.

Y destacamos las medidas que podrían ser de aplicación inmediata:

1. Iniciar un estudio que recoja datos cuantitativos y cualitativos de la práctica de contenciones físicas. Una vez conocidos esos datos, que se incluya como objetivo en los contratos de gestión la disminución del número de contenciones físicas, como se está realizando en otras comunidades autónomas.
2. Que las nuevas unidades de hospitalización se diseñen tomando en cuenta las recomendaciones que favorezcan prácticas no restrictivas.
3. Que se incluya en los programas formativos el aprendizaje específico de técnicas y actitudes de contención emocional.
4. Proponer la elaboración de una carta ética, como indicador de calidad, discutida por los profesionales de los equipos y los servicios, en la que se incluya esta problemática.

No es nuestro objetivo, nuestro deseo ni nuestra función cuestionar la labor de los profesionales, aunque sí hacerlo de aquellas prácticas que signifiquen una violencia y una conculcación de derechos de los pacientes, por su carga traumática y por lo que conllevan de sufrimiento para ellos y sus familias y todo ello mirando hacia adelante y no al pasado. De lo que **se trata es que entre todos vayamos reduciendo dichas prácticas,** que a todos disgustan, atribuibles a una diversidad de factores que deberíamos empezar a analizar y que llevan casi irremediablemente a su ejercicio. Se trata de tener en cuenta “todas” las medidas que pudieran revertir dichas prácticas: formación, actitudes, ratios, medidas materiales, arquitectónicas, organizativas y funcionales.

Sabemos que una asistencia sin dichas prácticas va a necesitar más personal, más esfuerzo de los profesionales, nuevos espacios y nuevos aprendizajes. Estos obstáculos no son muy diferentes de aquellos que se plantearon en el inicio de la reforma psiquiátrica y en la transformación y eliminación del manicomio como institución. También en aquellos momentos se pensaba que la eliminación del manicomio era algo utópico y sin embargo se ha ido consiguiendo progresivamente.

Pedimos a todos los profesionales, usuarios, familiares y ciudadanos en general que, como entonces, iniciemos ese camino que seguramente en poco tiempo nos hará a todos sentirnos más orgullosos de nuestra asistencia a las personas más vulnerables, recordando que la vulnerabilidad y la fragilidad no son privativas de algunos colectivos, sino que lo **pueden afectar a cualquier ser humano a lo largo de la vida.**

Queremos terminar con esta frase de una persona que, habiendo sufrido la experiencia de coerción, incluida contención mecánica, nos regaló su presencia en el acto de la Plataforma: **“Cuando vuelva a tener una crisis, me gustaría poder estar en un lugar en el que me sintiera tranquila y segura”.** Construir ese lugar es el objetivo que entre todos tenemos que conseguir.

PLATAFORMA DE SALUD MENTAL DE ARAGÓN