

## **A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS**

Al amparo de lo establecido en el artículo 193 y siguientes del Reglamento de la Cámara, el Grupo Parlamentario Confederado de **Unidos Podemos – En Comú Podem – En Marea** presenta la siguiente **proposición no de ley sobre la coerción en los servicios de salud mental** para su debate en la Comisión de Sanidad, Servicios Sociales y Consumo.

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.**

La atención en el ámbito de la salud mental debería ser uno de los marcadores más importantes del desempeño de un sistema sanitario y, en general, de las políticas públicas de un Estado. La reforma psiquiátrica y el posterior impulso a la Salud Mental Comunitaria pretendieron acabar con prácticas institucionales contrarias a los derechos humanos, poniendo los derechos y la dignidad de las personas diagnosticadas de trastorno mental en el centro de la planificación de las estructuras organizativas en el ámbito de la salud mental.

Sin embargo, el papel marginal a nivel presupuestario y de relevancia política que la Salud Mental ha ocupado y ocupa en los programas de salud de los diferentes servicios de salud ha hecho que tengamos presupuestos escasos, equipos de profesionales deficitarios y una red de atención fragmentada.

Esta situación de fragmentación de la asistencia e insuficiencia de medios ha favorecido que se haya continuado con el uso de medidas de control y coerción, aspecto especialmente flagrante si hablamos del uso de sujeciones y contenciones mecánicas.

Recientemente hemos tenido noticia de un caso acaecido en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP) do Complexo Hospitalario da Coruña, habiéndose interpuesto una denuncia tras el fallecimiento de un paciente que estaba en situación de contención mecánica.

El abordaje de las técnicas de coerción tiene que tener en su erradicación un objetivo a lograr, dado que suponen un sufrimiento psíquico traumático y pueden llegar a constituir una forma de violencia, que además puede debilitar y romper los vínculos terapéuticos previamente establecidos, comprometiendo los procesos de recuperación.

Si bien el discurso por la erradicación de las técnicas de coerción ha de estar basado en el respecto a los derechos humanos, el abordaje práctico para su erradicación ha de partir de una realidad en la que es preciso no solo dotar de recursos suficientes para la práctica libre de técnicas de coerción, sino que además se ha de conjugar con un cambio organizativo y cultural en la práctica de la atención en el ámbito de la salud mental.

Existen experiencias en diversos lugares acerca de cómo reducir hasta eliminar la utilización de técnicas de contención mecánica en la práctica de la psiquiatría. Un buen ejemplo es el realizado en el cantón suizo de Ticino,

donde a partir de los principios de: I) apoyo de las políticas públicas para disminuir las contenciones, II) incremento de las ratios de profesionales por paciente, III) reestructuración de los equipos de salud mental existentes, IV) educación y entrenamiento de los profesionales y V) utilización de experiencias piloto, se logró eliminar por completo entre 2010 y 2015 las contenciones mecánicas, obteniéndose, así mismo, una mejora en otros parámetros relacionados con la práctica clínica, la seguridad de los/as usuarios/as o la seguridad de los/as trabajadores/as.

La actuación desde las políticas públicas para poner fin a las contenciones mecánicas como técnica de coerción es un tema de total vigencia en la escena político-sanitaria actual, existiendo un marco de abordaje anterior, como es la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, que debería ser de obligado cumplimiento, y desarrollándose en la actualidad en documentos formativos como el de la Organización Mundial de la Salud “WHO QualityRights guidance and training tools” que dentro de su apartado “Core mental health and human rights modules” dedica un capítulo completo a estrategias para terminar con las prácticas de contención y coerción en el ámbito de la atención.

Por todo lo aquí expuesto, y en la línea de adecuar los sistemas públicos de salud mental a la línea marcada por documentos como el “Manifiesto de Cartagena por unos servicios de salud mental respetuosos con los derechos humanos y libres de coerción”, **el grupo parlamentario Unidos Podemos – En Comú Podem – En Marea formula la siguiente**

#### **PROPOSICIÓN NO DE LEY:**

**«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:**

- 1. Llevar a cabo un estudio en coordinación con las Comunidades Autónomas para conocer el estado de las técnicas de coerción (especialmente las técnicas de contención mecánica) en aquellos centros en los que se realicen.**
- 2. Establecer una estrategia a nivel estatal de modo que, de forma coordinada con las Comunidades Autónomas y en el pleno respeto a sus competencias, se establezcan las medidas oportunas para:**
  - a. Establecer registros de uso de sujeciones o contenciones y se planteen medidas a diferentes niveles para poder evitar su uso en el futuro.**
  - b. Asesorar a los niveles competentes administrativos para realizar rediseños de los espacios de hospitalización y de la organización de los/as profesionales de modo que se configuren para actuar como facilitadores en los procesos de recuperación y que favorezcan las medidas de desescalada.**

- c. Hacer un análisis del número y la composición de las plantillas de profesionales necesarias para poder llevar a cabo una práctica clínica libre de técnicas de contención.
  - d. Elaborar un mapeo de prácticas ya realizadas a nivel internacional para la consecución de los objetivos de dicha estrategia, para favorecer la utilización de medidas que ya se hayan probado efectivas.
  - e. Desarrollar un programa formativo de difusión estatal que incida en prácticas de relación terapéutica centradas en la persona, así como en la difusión de las medidas tomadas en esta Estrategia.
  - f. Incluir a los/as usuarios/as en el diseño de dicha estrategia, estableciendo cauces reales de participación y control
3. Establecer un procedimiento de evaluación de las medidas tomadas.
4. el abordaje centrado en los centros donde se atiende a pacientes diagnosticados de enfermedad mental debería complementarse con un abordaje específico a otros centros donde se utiliza la contención mecánica como estrategia de coerción, como son los centros de personas mayores.

Palacio del Congreso de los Diputados  
Madrid, 25 de abril de 2016

Marta Sibina  
Diputada

Xavier Domènech Sampere  
Portavoz Adjunto