

## **MANIFIESTO DE CARTAGENA POR UNOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL RESPETUOSOS CON LOS DERECHOS HUMANOS Y LIBRES DE COERCIÓN**

La reforma psiquiátrica y el desarrollo de la Salud Mental Comunitaria supusieron una apuesta por suprimir las prácticas institucionales que vulneraban los derechos humanos y por la recuperación de la dignidad y derechos de las personas diagnosticadas de trastorno mental. Desde entonces, ha habido un esfuerzo continuado por ofrecer una atención respetuosa, tanto en las prácticas profesionales como en los desarrollos legislativos y organizativos. A pesar de ello, continuamos con unos presupuestos en salud mental insuficientes, con equipos incompletos y una red fragmentada. Esto ha dificultado el desarrollo de la atención comunitaria y ha favorecido más el uso de medidas de control y coerción en lugar de medidas terapéuticas.

El abanico de la coerción en la asistencia psiquiátrica es amplio e incluye el uso del poder, la fuerza o la amenaza para lograr que una persona que está siendo atendida haga o deje de hacer algo en contra de su voluntad. Nos referimos especialmente al uso de sujeciones o contenciones, aislamiento y otras formas de coacción.

Creemos que es el momento de avanzar en la toma de conciencia sobre estas prácticas que no garantizan los derechos de las personas; de trabajar para su eliminación y para la erradicación de las deficiencias que las hacen posibles.

### **CONSIDERAMOS**

- Que su erradicación es un objetivo a conseguir.
- Que suponen un sufrimiento psíquico traumático, pueden romper los vínculos terapéuticos y comprometer el proceso de recuperación.
- Que su uso se cuestiona en la Convención sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad y en el Informe sobre la Tortura en Centros Sanitarios de las Naciones Unidas.
- Que el estado actual de la red asistencial no favorece la eliminación de las situaciones de coerción, invalidando los esfuerzos profesionales por evitarlas. Para conseguir el objetivo que perseguimos hay que movilizarse por obtener cambios sustantivos en los recursos en toda la red asistencial y no solo en los lugares donde se dan estas prácticas.
- Que la dificultad de encontrar alternativas reales de atención puede situar a los profesionales en la polaridad entre la coerción o el abandono. Y a los usuarios, entre el sometimiento y el desamparo. Estas dicotomías envenenan las relaciones terapéuticas y las necesarias alianzas entre todos los actores.
- Que más allá de los cambios individuales, hay que transformar discursos, culturas y servicios. No nos referimos solo a unas prácticas, sino también a los discursos que las sustentan y las instituciones y servicios en las que es posible que se den.

## PROPONEMOS

- No considerar las técnicas y servicios coercitivos como tratamientos. Son incidentes críticos que invitan al análisis y la mejora.
- Exigir transparencia y establecer sistemas de registro del uso de sujeciones o contenciones, que permitan analizar qué se hace, cuando se hace, qué figuras profesionales fueron implicadas, qué se hizo para evitarlas, qué podría haberlas evitado, y especialmente cómo evitar su uso en el futuro.
- Rediseñar los espacios de hospitalización y la organización de profesionales y actividades, orientándolos hacia la acogida, evitando el exceso de normas y reglas, detectando aspectos hostiles que puedan hacer que las personas puedan sentirse amenazadas y desconfiadas. Establecer unidades con pocas camas, hogares-sala, con ambiente terapéutico y tranquilizador, que promuevan relaciones que generen confianza, en los que la gente se sienta acogida, con la existencia de habitaciones de confort y sensoriales. Dotarlas de profesionales en número, cualificación y condiciones laborales adecuadas.
- Velar porque la extinción de estas prácticas en unos lugares, no suponga un riesgo de que se produzcan en otros.
- Promover una cultura de trabajo orientada a la no coerción, que incluya la reflexión y debate permanente y la conciencia de responsabilidad entre los y las profesionales sobre el comportamiento ético con cada persona.
- Formar a los y las profesionales en prácticas de relación terapéutica centradas en la persona.
- Apoyar a los profesionales y los equipos que sean capaces de plantear alternativas creativas, reconocer y difundir sus esfuerzos, generando así una cultura profesional libre de coerción.
- Crear cauces reales de participación de usuarios/as para que puedan velar por la anulación de las prácticas coercitivas en la atención, en todas sus fases: planificación, puesta en marcha, análisis y evaluación.
- Buscar alianzas con los movimientos ciudadanos que aboguen por la erradicación de la coerción en otros ámbitos, de los discursos que las sustentan y las desigualdades de poder que las facilitan.
- Instar el compromiso de la Administraciones sociales y sanitarias en la priorización de las inversiones necesarias en recursos que favorezcan la inclusión, pertenencia y permanencia de las personas en sus entornos, evitando así prácticas de exclusión

En Cartagena a 3 de Junio de 2016

Mikel Munarriz

AEN-PSM

M<sup>a</sup> Dolores Romero

En Primera Persona

Edgar Vinyals

VEUS

Nels A. González

Confederación SM  
España