



4. IMPULSO Y CONTROL DE LA ACCIÓN DE GOBIERNO

470. Proposiciones No de Ley

PNL/002160-01

Proposición No de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Mixto, a instancia del Sr. Sarrión Andaluz (IU-EQUO), para instar a la Junta a que adopte las medidas que se solicitan en relación con el uso de la coerción y otros aspectos en los tratamientos de los centros del ámbito de la salud mental, para su tramitación ante la Comisión de Sanidad.

PRESIDENCIA

La Mesa de las Cortes de Castilla y León, en su reunión de 31 de agosto de 2018, ha admitido a trámite las Proposiciones No de Ley PNL/002145 a PNL/002179.

De conformidad con el artículo 163 del Reglamento se ha ordenado su publicación y acordado su tramitación ante las respectivas Comisiones de la Cámara.

Los Grupos Parlamentarios podrán presentar enmiendas hasta seis horas antes del comienzo de la Sesión en que dichas Proposiciones No de Ley hayan de debatirse.

En ejecución de dicho acuerdo se ordena su publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, de conformidad con el artículo 64 del Reglamento.

En la sede de las Cortes de Castilla y León, a 31 de agosto de 2018.

EL SECRETARIO DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,
Fdo.: Óscar Reguera Acevedo

LA PRESIDENTA DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,
Fdo.: Silvia Clemente Muncio

A LA MESA DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

El Grupo Parlamentario Mixto, a instancia del Procurador de IUCyL-Equo Convergencia por Castilla y León, D. José Sarrión Andaluz, al amparo de lo establecido en el artículo 162 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente PROPOSICIÓN NO DE LEY para su debate y votación ante Comisión.

ANTECEDENTES

La atención en el ámbito de la salud mental debería ser uno de los objetivos más importantes del desempeño de un sistema sanitario y, en general, de las políticas públicas. 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.

A lo largo de las últimas legislaturas, la Salud Mental no ha ocupado un puesto importante ni primordial dentro del sistema de salud de Castilla y León, alejándolo de



la población, aumentando las listas de espera, promoviendo las Unidades de Gestión clínica y medicalizando a los pacientes en exceso. La situación de fragmentación de la asistencia e insuficiencia de medios en la última década destinados a la Salud Mental 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.

Las técnicas de coerción deberían de 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.

Tenemos conocimiento, además, de que la reducción de personal en los centros geriátricos, animado por la nueva reglamentación, más permisiva en este aspecto y en la reducción de requisitos y formación de las personas que en ellos trabajan, ha hecho aumentar la sujeción con correas de personas ancianas, aprovechando su especial vulnerabilidad y las dificultades que éstas tienen para formular quejas.

Si bien el discurso por la erradicación de las técnicas de coerción ha de estar basado en el respeto 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 los 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», en coordinación con la Plataforma en Defensa de la Salud Mental de Castilla y León, el grupo parlamentario Mixto formula la siguiente:

Por lo expuesto, se formula la siguiente



PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a:

1. Llevar a cabo en un plazo de seis meses, o en todo caso antes del fin de la legislatura:

- 1.1. Un estudio en la comunidad autónoma para conocer la medición y condiciones de uso de las técnicas de coerción (especialmente las técnicas de contención mecánica) en aquellos centros en los que se realicen.**
- 1.2. Establecer un registro unificado de uso de sujeciones o contenciones y plantear medidas a diferentes niveles para poder evitar su uso en el futuro.**
- 1.3. 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.**
- 1.4. Elaborar un mapeo de prácticas ya realizadas a nivel internacional para la consecución de los objetivos de la estrategia para terminar con las prácticas de contención y coerción en el ámbito de la atención para favorecer la utilización de medidas que ya se hayan probado efectivas.**
- 1.5. Incluir a la sociedad civil (Plataformas, colegios oficiales, profesionales, usuarios/as...) en el diseño de dicha estrategia, estableciendo cauces reales de participación y control.**
- 1.6. Llevar a cabo un 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 normalizadora, como son los centros de personas mayores.**
- 1.7. Establecer un procedimiento de evaluación de las medidas tomadas de forma semestral por parte del Departamento de Sanidad con los agentes implicados.**

2. 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.

3. Desarrollar un programa formativo y de difusión que incida en prácticas de relación terapéutica centradas en la persona, así como en la difusión de las medidas tomadas en esta estrategia.

4. A estudiar la implementación de los puntos previos en otros ámbitos más allá de lo relativo a Salud Mental (por ejemplo en pacientes agitados).

Valladolid, 16 de julio de 2018.

EL PORTAVOZ,
Fdo.: José Sarrión Andaluz