

Lo verdaderamente imprescindible para llegar al objetivo de #0contenciones es que quien toma la decisión de atarnos, tome otra: la de no atarnos ni dañarnos cuando estamos en una situación de especial vulnerabilidad dentro de un espacio que se presupone de cuidados.

¿Qué queremos?

Queremos que se sepa que en las unidades de psiquiatría se ata a las personas. Queremos acabar con la impunidad alrededor de las contenciones mecánicas. Queremos que **las contenciones mecánicas sean abolidas**. Queremos que se desarrollen cuanto antes los recursos necesarios que hagan de esta práctica torturadora algo del pasado y la manden definitivamente al basurero de la Historia.

COLECTIVO LOCOMÚN



(*) Sobre la muerte en febrero de una persona mientras estaba atada en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña: <http://federacionenprimerapersona.blogspot.com.es/2017/03/queremos-respuestas-ante-la-muerte-de.html>

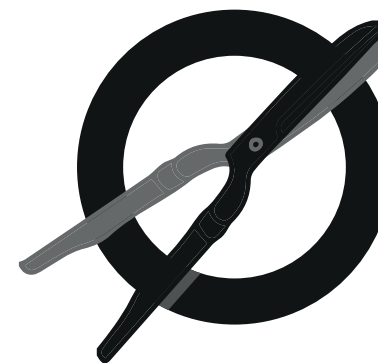
(**) Sobre la muerte el 24 de abril durante contención mecánica en el Hospital Universitario Central de Asturias: <http://www.lne.es/sucesos/2017/05/05/huca-investiga-hubo-negligencias-muerte/2099424.html>

(***) Informe del Relator Especial de Naciones Unidas sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez (febrero de 2013) http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf

(****) World Health Organisation. Strategies to end the use of seclusion, restraint and other coercive practices. 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254809/1/WHO-MSD-MHP-17.9-eng.pdf>

[En este texto hemos elegido usar un lenguaje inclusivo alternando expresiones que se refieren a personas de género femenino (nosotras, todas...), de género masculino (amigo, él...) y otras que engloban todos los géneros (profesional, personal sanitario...) para no caer en la exclusión que supone el masculino genérico y tampoco dificultar la comprensión ni crear problemas de accesibilidad]

+Info: 0contenciones.org /// colectivolocomun@gmail.com



#0CONTENCIONES

¿Qué es la contención mecánica?

La contención mecánica es una práctica común en las unidades de psiquiatría de el estado español y otros países que consiste en **atar a una persona** a la cama con correas, sujetándola de la cintura, muñecas y tobillos, para impedir que se mueva libremente. La persona puede permanecer atada durante horas o incluso días, dependiendo de la decisión del personal sanitario. La contención en el estado español se suele practicar de forma opaca y no controlada (No es posible acceder a registros por unidades donde se explique quién es atado, por qué, durante cuánto tiempo ni cómo) y en caso de secuelas graves o mortales, queda impune.

Este tipo de medidas son innecesarias y dañinas, y es por eso que deberían ser eliminadas.

¿A quién se ata?

Se nos ata a todas, porque cualquiera de nosotras, en algún momento de nuestra vida podemos experimentar situaciones que nos generen un sufrimiento y una angustia tan extremos, que nos lleven a ser hospitalizadas.

¿Por qué se ata?

En teoría, se nos ata como recurso extremo para evitar que nos hagamos daño a nosotras mismas y/o a las demás. En realidad, se nos ata cuando el personal se asusta y no sabe establecer contacto con nosotras, cuando no entiende lo que pedimos, cuando no puede tolerar nuestro nivel de malestar, para castigarnos si quebrantamos una norma de la unidad hospitalaria, o cuando el personal no es capaz de diferenciar entre las conductas impredecibles.

bles o inesperadas y las conductas peligrosas y de riesgo. En resumen, nos atan cuando el personal sanitario considera que *hay que atarnos*, **en base a decisiones que tienen que ver con el poder, el control y el miedo**, pero no con la terapéutica.

A veces se nos ata simplemente por considerar que estamos “locos”. Existe un prejuicio, muy difundido y difícil de erradicar, según el cual los locos somos agresivos, irracionales e impredecibles. Esta idea es falsa y cualquiera que haya tenido un mínimo contacto con la locura (propia, de un familiar o de un amigo) lo sabe. Pero atar ahorra tener que enfrentarse al otro como a un ser humano y verse conmovido por él. Hay evidencia sustancial de que los locos no somos más violentos que el resto de la población, y que, de hecho, tenemos mayor probabilidad de ser víctimas de violencia que perpetradores.

También suele argumentarse que las contenciones mecánicas se utilizan debido a la “falta de recursos”. Esto es falso. Atar cuesta dinero, un dinero que podría ser empleado en desarrollar alternativas a la contención más humanas.

¿Qué consecuencias tiene la contención mecánica?

A nivel físico, la contención mecánica nos puede causar hematomas, fracturas, atrofia muscular, coma, asfixia por aspiración, problemas dérmicos y respiratorios, estados hipercatabólicos que debilitan los músculos respiratorios, deshidratación, incontinencia, autolesiones y **muerte**. A pesar de la gran opacidad respecto a los fallecimientos que se producen por esta práctica en las unidades de psiquiatría del Estado, solo en 2017 trascendieron a los medios dos muertes causadas por la contención mecánica: una en febrero en A Coruña(*) y otra en Asturias(**) en abril.

A nivel psicológico y vital, ser atadas causa **una herida a menudo incurable** en nuestra dignidad, en nuestras emociones, en nuestra disposición hacia nosotras mismas y hacia los demás. No sólo no es terapéutico (pensar que puede serlo es, sin duda, la mayor locura), sino que echa por tierra cualquier terapia que hayamos hecho previamente, destruye la confianza en el sistema de salud mental -si es que la teníamos- y, si no acaba con nuestra vida, añade a nuestro propio sufrimiento un trauma del que solo llegamos a recuperarnos al cabo de mucho tiempo, o puede que nunca.

¿Qué dicen de todo esto Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud?

Naciones Unidas ha señalado en varias ocasiones que inmovilizar a personas “con discapacidad psicosocial”, incluso durante un breve período de tiempo, puede constituir **tortura y malos tratos**(***). También ha indicado que las contenciones perpetúan los desequilibrios de poder entre pacientes y trabajadores, causan desconfianza, exacerbaban el estigma y la discriminación y provocan que muchas personas rehúsen recurrir a los servicios de salud mental por miedo. Según Naciones Unidas, el recurso a la contención mecánica es el resultado de fallos sistémicos en la protección de los derechos de las personas. La Organización Mundial de la Salud, por su parte, afirma que estas prácticas **nunca están justificadas**, ni siquiera en circunstancias extremas(****).

¿Hay alternativas a la contención mecánica?

Por supuesto. Siempre hay alternativas a atar a otro ser humano, tal como se ha demostrado en los lugares donde se ha decidido eliminar la contención: Islandia, Reino Unido, Mendrisio (Suiza) o Trieste (Italia). Escucharnos, abrazarnos si lo nece-

sitamos, tranquilizarnos mediante palabras o gestos, permanecer cerca o dejar que nos calmemos solos en un entorno tranquilo que nos dé seguridad. Acompañarnos en nuestra crisis hasta que ésta se apacigüe. En casos extremos la contención física puede hacerse con el cuerpo (siempre que sea de forma respetuosa), nunca con correas y siempre durante el menor tiempo posible.

Queremos llamar la atención sobre la llamada “contención química”. Es decir, suplir las correas físicas por altas dosis de fármacos sedantes que paralizan nuestros cuerpos y nuestras mentes poniendo en grave riesgo nuestra salud y nuestra vida. El uso de una medicación que no es parte del tratamiento habitual de la persona, para limitar su movimiento o controlar su conducta, no es una opción.

La salud mental tiene que ver con las emociones y las relaciones. Las medidas coercitivas que nos aprisionan destrozándonos física y mentalmente no tienen nada que ver con la palabra “salud”. Por supuesto que hay alternativas a la contención mecánica. Al fin y al cabo, lo único imprescindible para no atar a nadie es elegir no hacerlo. Entendemos que tomar esa decisión puede no ser fácil, pero sí que está al alcance de cada servicio de salud mental y de cada profesional que trabaje en él.

