

Pacientes Psiquiátricos atados de pies y manos, a veces durante días: Como si te enterraran vivo

SANTIAGO F. REVIEJO :: 25/01/2021

Enfermos, familiares, enfermería y psiquiatría exigen el cese en España del uso de contenciones mecánicas que la OMS considera contrarias a los derechos de las personas.

Un informe del Relator Especial de la ONU ante el Consejo de Derechos Humanos presentado el pasado año pidió "reducir radicalmente el uso de la coacción, la medicación excesiva, de todas las formas de discriminación contra las personas con problemas de salud mental". Un gran número de organizaciones en España como la Confederación de Salud Mental, que representa a **300 entidades con más de 47.000 personas**, la Asociación Española de Neuropsiquiatría o la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental han visto en ese informe un espaldarazo a su reivindicación del fin de las contenciones mecánicas que se practican con estos enfermos en centros sanitarios de nuestro país.

El asunto no es menor, aunque sólo sea por el posible número de afectados. Según la última [Encuesta Nacional de Salud de España](#), la de 2017, cerca del 11% de la población mayor de 15 años de este país ha sido diagnosticada de algún problema de salud mental. Una parte de esas personas –de eso ya no hay datos, aunque son muchas– pueden acabar sufriendo una crisis que requiera un ingreso en un servicio de urgencias o en una unidad de agudos de un hospital. Y en ese momento es cuando podrían verse sometidas a una contención mecánica –sujeción de pies, manos y torso– aplicada según criterios muy diversos fijados en protocolos que pueden variar de un hospital a otro, de una comunidad autónoma a otra, y sin un registro ni una norma de ámbito estatal que visualice el alcance de esta práctica y evite un uso indiscriminado.

Enrique González, de 36 años, conoce muy bien esas contenciones, porque se las han aplicado ya en cinco ocasiones, y eso que es el presidente de la **Federación de Salud Mental Canarias**. La última vez fue el pasado mes de junio, cuando ingresó a causa de una crisis en urgencias de un hospital público de Santa Cruz de Tenerife. Y ha sido la peor de todas. Estuvo cuatro días atado de pies, manos y torso a una camilla, primero en un habitáculo de unos dos metros cuadrados y luego en un pasillo, hasta que lo trasladaron a la planta de agudos.

Enrique asegura que, pese a mostrar una actitud sumisa, con mucho miedo por la crisis que estaba pasando, le mandaron quitarse la ropa delante de "un montón" de personas, entre personal de enfermería, auxiliares y hasta dos guardias de seguridad, para ponerlo en una camilla en la que ya habían colocado previamente las correas de contención. "Como yo estaba paralizado por la situación, muy asustado –recuerda–, y no hacía nada, **se echaron sobre mí, me redujeron, me pusieron sobre la camilla y me ataron**". En ese estado permaneció durante cuatro días y cuatro noches, en medio de un pasillo del servicio de urgencias, salvo cuando lo desataban para llevarlo a la ducha o un turno más comprensivo le dejaba suelto un pie o una mano, siempre solo, sin la posibilidad de ver a su familia excepto en algunos momentos puntuales, una limitación debida, también, a la situación de

pandemia por la covid-19.

"Sientes como si te hubieran enterrado vivo. Te sientes atrapado en tu propio cuerpo por la sensación de inmovilidad en la que te mantienen durante tanto tiempo. Y eso que tú has ido allí por una crisis, para que te curen. Intentas respirar, relajarte. **Yo no grito. Otras personas sí, porque te da mucho miedo.** Es una sensación de dolor extremo a nivel psíquico e incluso físico. No te puedes cambiar de posición, ponerte en una posición fetal, en una situación más protectora. Y lo que ha dicho la ONU es que eso es una tortura, una práctica denigrante para el enfermo que atenta contra los derechos de las personas", subraya este paciente.

Montaje de imágenes de un paciente.

A consecuencia de esa última experiencia, el presidente de Salud Mental Canarias ya no quiere volver a ingresar en un servicio de urgencias, porque carecen, dice, del profesional especializado y formado para atender debidamente a pacientes como él que sí hay en las unidades de agudos. Asegura que hará lo que sea para que, cuando se produzca un nuevo brote, pueda ir directamente a la planta del hospital especializada en salud mental. Y por la misma razón, pondrá aún más empeño en trabajar desde su asociación en la sensibilización de los profesionales sanitarios que tienen que atender a enfermos como él, para que no traten a otros como le han tratado a él. **"Hay que acabar con ese estigma que pesa sobre la enfermedad mental** -explica Enrique González-, con la falsa creencia, el prejuicio que les lleva a actuar de esa manera en cuanto se encuentran con un paciente así, porque piensan que es una persona agresiva".

Atado como "un muñeco de trapo"

Jonatan Yuste, de 32 años, también ha sufrido en sus carnes la contención mecánica. Aunque fue hace ya un tiempo, en 2012, se acuerda perfectamente. Tras ingresar en la unidad de salud mental de un hospital público de Murcia a causa de una crisis derivada de un sobreestrés laboral y **el "consumo esporádico de una sustancia"**, dos guardias de seguridad le tumbaron en una camilla: uno empezó a presionarle la cabeza y el torso con los codos, mientras el otro le agarraba las piernas, antes de sujetarlo con las correas de contención. Y la misma operación se repitió días después, cuando recibió la visita de sus padres.

"Salí gritando detrás de ellos cuando se iban, porque les habían dejado estar conmigo muy poco tiempo. Entonces vinieron los de seguridad, y un guardia por un lado y otro por el otro me tiraron al suelo, como si fuera un placaje de rugby. Y luego me ataron de pies y manos en la cama. **Se me iba la fuerza sólo de gritar y llorar de impotencia, de estar atado como si fuera un muñeco de trapo**", cuenta Jonatan, integrante de la federación murciana de Salud Mental, que asegura que durante aquella estancia en el hospital vio a un paciente permanecer durante cerca de dos semanas maniatado a la cama de una habitación contigua a la suya.

El presidente de la [Confederación Española de Salud Mental](#), Nel González Zapico, no se anda con rodeos y afirma que las contenciones mecánicas "se están aplicando

sistemáticamente" en los centros sanitarios de nuestro país y también a personas mayores que padecen demencias y están internadas en residencias. Y esto sucede, a su juicio, porque no hay ningún interés en eliminar una práctica que supone una "violación de los derechos de las personas".

Según González Zapico, lo que debería de ser una excepcionalidad, un recurso para casos extremos cuando ya no queda otra forma de contener a un paciente en situación de grave crisis, se ha convertido en una normalidad propiciada por la falta de recursos humanos y materiales para la atención de pacientes con trastornos mentales. "Somos -se lamenta- el pariente pobre de la salud. Y **la salud mental debería ser una prioridad en la agenda política**, un tema de estado, porque, como señala la OMS, una de cada cuatro personas, el 25% de la población, puede tener un problema de salud mental en algún momento de su vida".

La ausencia de una legislación estatal general en este campo no ha ayudado, desde luego, a mejorar la situación. En mayo de 2017 se aprobó en la Comisión de Sanidad del Congreso una proposición no de ley, promovida por el grupo de Ciudadanos, en la que se instó al Gobierno a solicitar a todos los centros de atención de salud mental o de personas mayores a llevar un registro de los pacientes con sujeción mecánica y detallar el motivo de la contención, así como a implantar un programa para **la progresiva eliminación de esta práctica en todas las comunidades autónomas**. En varios parlamentos regionales también se han aprobado propuestas para regular o reducir el uso de la contención mecánica, pero a día de hoy sigue sin haber una normativa de rango nacional que les haya puesto coto. Ahora, según González Zapico, el sector está pendiente de la aprobación en el Consejo Interterritorial de Salud de la nueva estrategia nacional sobre salud mental, en la que, dice, debería estar contemplado este tema.

Un "escándalo" que no terminó con los manicomios

En un cuaderno técnico sobre las contenciones mecánicas elaborado por la Asociación Nacional de Neuropsiquiatría se advierte: "el escándalo del manicomio, con sus permanentes atentados a la dignidad del sujeto, que llevó a la erradicación de tales instituciones perversas, es el mismo que sentimos en la actualidad con las prácticas llamadas coercitivas (...) Tal vez, la desinstitucionalización de la institución física, el manicomio, y otros asilos, no ha ido del todo acompañada de una desinstitucionalización de los modos de hacer extramuros".

La Asociación Nacional de Neuropsiquiatría, constituida en 1924 y formada por profesionales de la psiquiatría, psicología clínica, enfermería, trabajo social y el derecho, entre otros campos, es una de las organizaciones firmantes del [Manifiesto de Cartagena en 2016](#) para la erradicación de las prácticas coercitivas en la salud mental, que, a su entender, incumplen la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ratificada por España. Su presidente, el psiquiatra Mikel Munárriz, sostiene que el predominio actual de la visión biomédica, basada fundamentalmente en la administración de fármacos y en una relación asimétrica entre profesional y usuario, favorece el uso de las contenciones mecánicas.

Por eso, a juicio de Munárriz, no sólo hace falta un desarrollo legislativo, normativo, que

limite al máximo el uso de estas contenciones, sino también un cambio cultural, que requerirá más tiempo, en el modo de enfocar la atención de los pacientes con enfermedades mentales. Ese cambio, explica, implicaría **una mejor formación de los profesionales** para que aprendan a hacer frente a situaciones de crisis sin necesidad de llegar a la sujeción, una mayor dotación de personal en número y en especialización, una adaptación de los espacios de hospitalización para hacerlos más acogedores y una mayor participación de los usuarios en su tratamiento.

Y las consecuencias del status quo imperante en el abordaje de la asistencia psiquiátrica no son pequeñas. Según el presidente de la [Asociación Nacional de Neuropsiquiatría](#), el uso de los métodos coercitivos acaban provocando en el paciente una pérdida de confianza en el sistema de salud que lo atiende, secuelas traumáticas que pueden agravar su enfermedad y, en algunos casos, hasta la muerte.

Jonatan Yuste menciona, por ejemplo, el caso de un chico en su pueblo que tenía un trastorno mental y se tiró de un octavo piso tras haberse quedado gravemente traumatizado por el tiempo que lo tuvieron esposado en un calabozo policial. Y **González Zapico** cuenta el de una chica a la que encerraron una noche en la habitación de un hospital de Canarias y a la mañana la encontraron muerta a causa de un bajón de glucosa, porque era diabética y únicamente tuvieron en cuenta su trastorno mental. Aunque el caso más conocido es el de [Andreas Fernández](#), una joven asturiana que falleció en abril de 2019 en el hospital de Oviedo donde estuvo ingresada durante cuatro días como paciente psiquiátrica, atada a la cama y sin que la familia pudiera verla, cuando lo que padecía era una meningitis a la que se sumó una miocarditis.

Personal de enfermería que rechaza las contenciones

La enfermería desempeña un papel esencial en el cuidado de estos pacientes, porque sus profesionales son quienes están más en contacto con ellos y pueden dispensarles la atención necesaria para evitar un episodio irreversible que derive en una contención. En esa batalla anda la [Asociación Española de Enfermería de Salud Mental](#), que ha elaborado un manifiesto de "Tolerancia cero con las contenciones mecánicas", en el cual afirma que muchos profesionales han comenzado a negarse a utilizar una técnica que consideran puede suponer una violación de los derechos humanos, aunque su fin sea aumentar la seguridad.

"Buscamos un horizonte libre de coerción hacia los colectivos de especial vulnerabilidad; no solo en el ámbito de la salud mental, sino también en cualquier otro que emplee este tipo de práctica (geriatría, cuidados intensivos, plantas de hospitalización médicas y quirúrgicas...)", señala la asociación en su manifiesto.

Carlos Aguilera, enfermero de un equipo de salud mental comunitario en Málaga, es el secretario de esta organización y autor de una tesis doctoral sobre la **reducción del uso de las medidas coercitivas en este ámbito sanitario**. "El uso de esta medida, por desgracia -dice-, está aún muy extendido en España, aunque hay algunas experiencias, aisladas, puntuales, donde se trabaja con cero contenciones, que han conseguido muy buenos resultados en la mejora del ambiente terapéutico".

Al igual que el presidente de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Aguilera

considera esencial cambiar los espacios y el modo de la relación terapéutica de forma que se tenga mucho más en cuenta la opinión del paciente y de sus familiares, rompiendo del todo con los vestigios del modelo "custodial" que imperaba en los manicomios antes de la reforma psiquiátrica. Pero también ve fundamental **implantar "un verdadero liderazgo" de la enfermería especializada**, de manera que tenga un mayor poder de decisión en el tratamiento de un paciente, sin necesidad de esperar a lo que diga el médico, para ordenar, por ejemplo, una salida terapéutica que ayude a liberar una tensión.

Sin embargo, para que eso sea posible, el secretario de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental demanda un aumento de la inversión pública que permita que todas las unidades de hospitalización en este ámbito dispongan de una enfermería especializada, algo que ahora, dice, sólo ocurre en algunas comunidades autónomas.

"La contención mecánica es un fracaso en pleno siglo XXI de todos, del sistema, de los profesionales que trabajan en él. Porque hay otros modos de cuidar al paciente. Hablamos de la empatía, de la escucha, de la templanza que también forman parte del tratamiento terapéutico. Y todo eso requiere tiempo y profesionales especializados. De esa forma, la contención sería sólo un evento centinela, excepcional, que debería ser estudiado para analizar detenidamente sus causas", explica Carlos Aguilera.

El **Comité de Bioética de España**, órgano independiente adscrito al Ministerio de Sanidad, ya emitió un informe en 2016 en el que señaló que el uso de contenciones en España "es más frecuente que en los países de su entorno". En dicho informe, el Comité advirtió de que las contenciones sólo se deben aplicar el "tiempo estrictamente necesario" y de forma proporcional, garantizando el bienestar del paciente, que deberá dar su consentimiento previo.

"Pueden quedar exentas de solicitar inicialmente el consentimiento informado las situaciones asistenciales que conlleven un **riesgo vital urgente**, pero siempre que sea posible se debe informar a los familiares o acompañantes de la necesidad de aplicar esta medida solicitando el consentimiento para la misma por escrito y asegurando que el paciente participe en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario", añade el Comité de Bioética. Tanto Enrique González como Jonatan Yuste, los dos pacientes que han relatado su experiencia en este reportaje, aseguran que nadie les informó ni consultó sobre la sujeción mecánica a la que fueron sometidos.

Fuente

https://www.lahaine.org/est_espanol.php/pacientes-psiquiatricos-atados-de-pies