



## **POSICIONAMIENTO DE ASCASAM ANTE EL TRASLADO DE PARAYAS**

ASCASAM (Asociación Cántabra Pro Salud Mental) tiene como misión promover y colaborar en la mejora de la calidad de vida y los derechos de las personas con problemas de salud mental y sus familias.

El traslado del servicio de media y larga estancia de psiquiatría al Hospital de Liencres es considerado por la entidad como una oportunidad de brindar una mejor atención a las personas con trastorno mental grave. Además, y no menos importante, supone el cumplimiento de derechos hasta ahora recogidos en diferentes legislaciones pero con claras y manifiestas insuficiencias en su desarrollo y aplicación.

La protección a la salud mental se considera un bien al que tienen derecho todos los ciudadanos y ciudadanas incluyendo: el derecho a recibir asistencia en toda la diversidad de necesidades, el derecho a la no discriminación y el derecho a una vida ordinaria o a recibir ayuda para llevarla dentro de las limitaciones que impone la enfermedad. Todo ello, teniendo en cuenta que la pérdida de salud mental no debe llevar asociado la pérdida de los derechos ciudadanos.

A continuación presentamos una serie de argumentos que explican y justifican nuestra postura:

### **1.- Ley General de Sanidad: Artículo 20**

El 25 de abril de 1986 se aprobó la Ley General de Sanidad que materializó el proceso de reforma psiquiátrica iniciado unos años antes. A partir de este momento, a las personas con trastorno mental se les comenzó a devolver la dignidad. Al menos sobre el papel serían tratados como ciudadanos de pleno derecho. Aunque, es obvio que el proceso de reforma psiquiátrica se encuentra en estos momentos inconcluso ya que

En dicho texto, se busca limitar las hospitalizaciones para que se produzcan únicamente cuando sea estrictamente necesario, regularlas legalmente para proteger los derechos de las personas con trastorno mental **y realizarlas en hospitales generales.**

“Sobre la base de la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que requieran servicios sanitarios y sociales, las Administraciones sanitarias competentes adecuarán su actuación a una serie de principios, uno de los cuales sería

- La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización.
- **La hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales.**

### **2.- Convención ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**



La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es un instrumento internacional de derechos humanos de las Naciones Unidas o Derecho internacional de los derechos humanos destinadas a proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. Fue aprobada el 13 de diciembre de 2006 y firmada y ratificada por España en el año 2008.

#### ARTÍCULO 1: PROPÓSITO

El propósito de la presente Convención es **promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.**

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan **deficiencias** físicas, **mentales**, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

#### ARTÍCULO 3: PRINCIPIOS GENERALES

Los principios de la presente Convención serán:

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
- b) La no discriminación;**
- c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;
- e) La igualdad de oportunidades;
- f) La accesibilidad;
- g) La igualdad entre el hombre y la mujer;
- h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

#### ARTÍCULO 5: IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN

1. Los Estados Partes reconocen que **todas las personas son iguales ante la ley y en virtud de ella y que tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna.**

2. Los Estados Partes prohibirán toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizarán a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo.

3. A fin de promover la igualdad y eliminar la discriminación, los Estados Partes adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar la realización de ajustes razonables.

4. No se considerarán discriminatorias, en virtud de la presente Convención, las medidas específicas que sean necesarias para acelerar o lograr la igualdad de hecho de las personas con discapacidad.



## ARTÍCULO 19: DERECHO A VIVIR DE FORMA INDEPENDIENTE Y A SER INCLUIDO EN LA COMUNIDAD.

Los Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que:

a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico;

b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta;

**c) Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades.**

## ARTÍCULO 25: SALUD

**Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad.** Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes:

a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población;

b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores;

c) Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales;

d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la



promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado;

e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable;

f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.

### **3.- Consecuencias del estigma.**

Por encima de los síntomas de su trastorno, muchas veces el estigma es la principal barrera en las actitudes que dificulta la recuperación y la integración de las personas con enfermedad mental. De hecho, el 75% de ellas afirma haberse sentido discriminado en algún ámbito de su vida. El mero hecho de coger un autobús a Parayas ya señala su problema de salud, ya que la única especialidad que hay allí es salud mental. Sin embargo, en Liencres existen otras patologías que están integradas. Este punto, en algunos casos puede ser una barrera que limite la continuidad o no del tratamiento.

Además de esto, la ubicación del CRP de Parayas, caracterizada por el aislamiento y la no inclusión en la comunidad viene a mantener y reforzar algunos de las ideas irracionales y mitos existentes sobre las personas con problemas de salud mental vinculados a la violencia, la extrañeza o la impredecibilidad. Con el traslado al Hospital de Liencres se facilita y potencia la que está demostrada como la principal estrategia de lucha contra el estigma que no es otra que el contacto directo con personas afectadas por algún problema de salud mental.

### **4.- Supone una mejora notable en la atención a la Salud Mental en Cantabria y que obedece a una de nuestras reivindicaciones.**

Es intolerable la situación en la que están los pacientes en Parayas, que no se hubiera mantenido ni un solo día para personas con otro diagnóstico. Es un centro obsoleto con una evidente falta de mantenimiento, que a día de hoy requeriría de un traslado igualmente y una inversión millonaria para su rehabilitación.

Por lo que se nos ha informado, efectivamente no cumple los mínimos de dignidad ni de seguridad para las personas: habitaciones triples, un baño por planta, problemas de salud pública con cortes de agua, edificios deteriorados...

**IGNACIO FERNÁNDEZ ALLENDE**

**PRESIDENTE DE ASCASAM**