

REFLEXIONS I PROPOSTES RESPECTE A LA REGULACIÓ DEL TRACTAMENT AMBULATORI OBLIGATORI.

El Grup promotor del Comitè d'ÈTICA Assistencial està format per diversos professionals de la Salut Mental, el Dret i la Justícia. Va ser creat el 2003 i integrat en la Fundació Congrés Català de Salut Mental. Entre els seus objectius destaquen la revisió i l'anàlisi de propostes legals, el manteniment d'una reflexió continuada sobre els conflictes ètics que poden produir-se en les pràctiques assistencials i la presa de posicionament davant les propostes de reformes legals que es plantegin tant en l'àmbit estatal com en l'autonòmic.

Aquest Grup promotor vol expressar la seva seriosa preocupació per la demanda actual, força generalitzada, d'Associacions de Familiars i juristes de tot l'estat de regular i implantar el Tractament Obligatori Ambulatori en la Comunitat per imposició judicial.

Davant aquesta situació, volem expressar algunes consideracions:

- És evident que existeix una situació de buit assistencial i de recursos que provoca desatenció a persones amb greus problemes de salut mental, en no haver-se desenvolupat de forma extensa i harmònica els necessaris Serveis Comunitaris Socials i de Rehabilitació que van proposar la Llei general de Sanitat i la reforma psiquiàtrica en el seu moment.
- És evident que una bona i articulada Xarxa de Serveis Assistencials, que ofereixi una veritable continuïtat d'atencions, en el domicili i en el territori, evitaria, sens dubte, un gran nombre d'ingressos involuntaris i l'abandonament del tractament, la qual cosa portaria a aconseguir un avenç en l'evolució i vinculació terapèutiques.
- Coneixem les dificultats dels familiars i la legitimitat de les seves demandes que sigui garantida la continuïtat dels tractaments, així com el seu dret a ser escoltats i informats, i ens hi solidaritzem.
- Però, a la vegada, considerem que la llei o una reforma legal coercitiva no poden ser mai l'alternativa que cobreixi l'absència o insuficiència d'equips de professionals ben articulats que puguin donar resposta a les necessitats en Salut Mental o en altres recursos o dispositius assistencials, allotjaments residencials, etc.

- La demanda d'"Ordenar Judicialment" un tractament ambulatori obligatori introdueix novament el risc d'estigma i marginació del pacient amb trastorn mental; criminalitza l'usuari que és "obligat a tractar-se" –quan aquest supòsit només és vàlid en l'àmbit penal– i podria introduir de nou la "noció de perillositat" que felïçment ha desaparegut dels nostres textos legals, que són un exemple progressista en què es fixen altres països europeus davant les seves reformes legals.
- Ens definim clarament **no** partidaris de propostes específiques "només per a malalts mentals", perquè són contràries al principi d'igualtat entre les persones. Creiem que, de ser necessàries, i contemplant només supòsits excepcionals, existeixen prou normatives que poden desenvolupar suposades "intervencions mèdiques no consentides" com recull la Llei 21/2000 de 29 de desembre del Parlament de Catalunya dels drets d'informació concernent a la salut i l'autonomia del pacient (art. 7.1 b i 7.3 sobre les excepcions a l'exigència del consentiment per substitució). O com també expressa la Llei 41/02 de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i dels drets i obligacions en matèria d'informació (art. 9.2b i 9.3) i dels límits del consentiment informat i consentiment per representació, que regeix a la resta de l'estat espanyol. Ambdues lleis no fan altra cosa que desenvolupar el que estableixen els articles 6,18 i 20 de la Llei 14/86 General de Sanitat pel que fa a les actuacions sanitàries de les Administracions públiques en general i de la salut mental en particular.
- La participació del pacient en la presa de decisions, el consentiment i necessari pacte assistencial basat en la confiança i el respecte al vincle que existeix entre el professional sanitari i l'usuari són eixos fonamentals en allò que nosaltres anomenem tractament. Tractar és oferir una àmplia oferta assistencial, no només reduïda a la farmacologia oral o injectable.
- La persona atesa ha de poder ser escoltada, rebre tractament psicoterapèutic –individual o grupal–, accedir a programes rehabilitadors i, de la mateixa manera, les seves famílies tenen dret a rebre suport i orientació permanent.
- Tot això faria innecessari proposar canvis legals que introdueixin la coerció i l'obligatorietat, que mai produeixen l'efecte desitjat sinó el contrari, perquè l'obligatorietat no garanteix la continuïtat adequada i efectiva del tractament.
- Cal respectar el dret del pacient, contemplat en totes les reformes legals i normatives europees, a oposar-se al tractament.
- Hem d'esmentar, així mateix, que "administrar" un tractament obligatori **reduiria** l'anomenat "tractament" a una Intervenció obligada de presa de la medicació "o aplicació injectable". ¿S'ha valorat com es realitzaria aquesta intervenció, qui l'administraria i com s'acompanyaria el pacient? ¿S'ha valorat com interferiria aquest procés en el vincle, respecte i confiança indispensables en un procés assistencial digne?
- La persona afectada de trastorn mental és un ciutadà titular de Drets i Subjecte de Responsabilitats. Ha de participar del seu tractament i els

professionals hem d'obtenir el seu consentiment encara que, en determinats casos, calgui temps per obtenir un grau de confiança. Els Programes de Seguiment Individualitzat en la Comunitat, **PSI**; d'Acompanyament Terapèutic són un exemple i una bona proposta a desenvolupar. La seva posada en funcionament està provocant –tot i ser encara recent la seva implantació– l'evitació de pràctiques involuntàries i l'acceptació de vincles que havien estat impensables durant anys en la vida de les persones amb trastorn sever sense tractament.

Per finalitzar proposem, seguint el que hem exposat abans, la necessitat de dotar la Xarxa Assistencial amb recursos assistencials, socials, rehabilitadors i laborals de forma ben articulada, de manera que facin possibles programes individualitzats i una veritable continuïtat d'atencions. Una Xarxa Assistencial i Social no fragmentada, Programes d'Atenció Domiciliària que donin resposta immediata i que evitin la desatenció i la indefensió en què les Famílies i els usuaris es troben en massa ocasions. Serveis de Rehabilitació ben desenvolupats que donin respostes flexibles i àmplies responnent a les necessitats de l'usuari (i no a la inversa).

Així mateix, hi ha un gran camí per desenvolupar en l'àmbit de la Inserció Comunitària i Laboral, Empreses Socials, Centres d'Ocupació, Xarxa d'Allotjaments i petites Residències.

En tant que persones preocupades pels drets Humans i l'Ètica en la pràctica assistencial tenim el convenciment que, cas que s'assolís el que plantegem, suposaria una millora i un avenç en l'àmbit sempre desatès i precari de la Salut Mental.

I això s'ha de fer sempre des del respecte als drets que, com a ciutadà, té la persona amb trastorn mental greu i amb l'objectiu de reforçar la seva autonomia i plena responsabilitat, eixos fonamentals del procés terapèutic.

Grup promotor del Comitè d'Ètica Assistencial.
Fundació Congrés Català de Salut Mental.

Alicia Roig	Josep M. Busquets
Antonio Vaquerizo	Sílvia Ventura
Belén Díaz	M. Jesús Rufat
Jordi Marfà	Mercè Teixidó
José Leal	Montserrat Carbonell
Josefina Fernández	Roser Guillamat
Sabel Gabaldon	

Gener 2004.