

**Conclusions de la Jornada**  
**“DRETS HUMANS I INGRÉS PSIQUIÀTRIC: BONES PRÀCTIQUES”**  
Comitè d'Ètica Assistencial de la FCCSM

**Títol de la taula:**

“PRÀCTICA CLÍNICA: LES DIFERENTS CARES DE L'EXPERIÈNCIA”

**Modera:**

Maria Jesús Rufat: psicòloga clínica. Psicoterapeuta. Membre del CEA.

**Ponents:**

- Consuelo Barea: representant dels familiars (mare d'un usuari).
- Edgar Vinyals: representant dels usuaris.
- Montserrat Carbonell: infermera. Membre del CEA.
- Jordi Marfà: psiquiatre - psicoanalista. Membre del CEA.
- Sílvia Ventura: magistrada. Membre del CEA.

**Objectius de la taula:**

Obrir un debat al voltant de tres eixos:

1. Què ha de caracteritzar les bones pràctiques en salut mental i més concretament en situacions extremadament delicades com són els ingressos tant voluntaris com involuntaris?
2. Què mobilitza l'acte d'un ingrés en tots els seus actors?
3. Com podem millorar les esmentades pràctiques?

**CONCLUSIONS:**

- El debat i la participació van ser molt rics.
- Hi ha experiències tant positives, com negatives al voltant dels ingressos hospitalaris en salut mental, tant per part dels usuaris, com dels familiars o dels professionals. Tant dels membre de la taula, com dels assistents a la jornada.
- La familiar de la taula, comenta que ha sentit millor tracte (els factors que el fan millor són: més proper emocionalment i humà, i no tant centrat en el tractament psicofarmacològic) en els ingressos a infanto juvenil que a adults tot i que també hi ha satisfacció i no hi ha queixes en aquest àmbit. Se senten més tranquils si la informació és continuada. En general, durant l'ingrés se senten molt recolzats però molt perduts en el moment de l'alta.
- Convertir un ingrés voluntari en involuntari és sentit pels usuaris com hostil i fa que se sentin enganyats, incompresos i sols. És, per tant, fonamental dir sempre la veritat al pacient i no donar informació parcial o falsa.

- El més destacable i comú al discurs de tots els participants és el sentiment de deshumanització present en l'acte clínic per part d'alguns professionals.

### **Es respecten els drets dels usuaris?**

- El representant dels usuaris explica que, segons la seva experiència, no es respecten els drets de les persones hospitalitzades. La seva experiència va ser que un cop ingressat va sentir que perdia l'autonomia i la dignitat. Entre els motius que sent que hi influeixen en aquest fet destaca: el fet de tenir un diagnòstic psiquiàtric l'estigmatitza fins el punt en què el professional suposa que no val la pena escoltar-lo i no el deixen participar en el procés de cura: "Si vols fer-ho pots trobar-te amb que passes a ser classificat com algú que molesta", "no té consciència de malaltia i fins i tot que no t'adhereixes al tractament".
- Durant els ingressos no hi ha cap mena d'intimitat, ni et donen explicacions de cadascun dels actes clínics que es duen a terme amb la teva persona.
- La representant dels familiars explica que s'ha sentit ben tractada i també ho va estar el seu familiar tant a infanto - juvenil com a adults, tot i que a adults troba a faltar espais més íntims.
- S' explica que fa 20 anys es donaven autèntiques situacions d'abús de poder per part d'alguns professionals amb molta facilitat però que ara, depenent dels professionals, sí es respecten. En aquest punt sembla no haver acord entre els professionals. Alguns pensen que encara no es respecten suficientment i fins i tot es vulneren alguns drets.

### **Propostes per a millorar aquesta situació**

- Millor formació dels professionals en comunicació i ètica.
- Difusió dels drets dels pacients a les mateixes unitats d'hospitalització d'aguts, tant a familiars, com a usuaris i professionals.
- Difusió del document de les voluntats anticipades.
- Desenvolupament d'un pla d'ingrés en el que participi també el pacient.
- Avaluació de les unitats d'aguts amb enquestes de satisfacció i estudis de seguiment post – alta amb la participació dels usuaris.
- Que els usuaris tinguin accés real als serveis d'atenció a l'usuari d'aquestes unitats (s'explica una experiència en la que aquest es va sol·licitar i no es va poder dur a terme).
- Dret a disposar d'un diari d'ingrés on es pugui narrar el dia: situacions, gestos, paraules i avaluació del tracte rebut.
- Creació de comissions d'ex usuaris que siguin vinculants pel que fa als processos d'avaluació de la qualitat assistencial.
- A les unitats d'hospitalització d'adults: millor recolzament i comprensió als familiars i donar importància a quelcom més que als psicofàrmacs. Importància del tracte humà i recolzament psicològic i psicoteràpia, recolzament emocional a l'usuari i la família.

- Desenvolupament d'infraestructures adequades (que ara no hi són en absolut) que garanteixin: espai suficient, espais oberts i exteriors, disposar de material personal que no suposi un risc, atenció digna i de qualitat. Exemples de mesures possibles: disposar de mòbils sense càmeres que els usuaris puguin utilitzar en determinats horaris, permetre que els familiars es quedin a dormir, si procedeix, permetre que puguin anar vestits amb la seva roba i no únicament en pijama, permetre que surtin a fumar, etc.
- Ratios professionals – usuaris suficients (ara són molt inferiors a les necessàries).
- Prestar atenció a la nostra actitud com a professionals: escolta activa, no anar amb presses, conèixer què ha motivat l'ingrés, empatia, relació terapèutica per sobre de la tècnica, acceptació.
- Privar de llibertat a algú que està malalt és molt dur. La llibertat està en un lloc on et sentis protegit: crear espais on els usuaris se sentin protegits.
- Manquen recursos personals, residencials i millor adaptació dels serveis. Programes que cobreixin les necessitats dels usuaris en situacions de precarietat social i coordinació amb els jutges.