

**Alba Fornos Duran**

**Com tenir en compte la voluntat de les persones amb Salut mental davant dels internaments involuntaris des de la disciplina de Treball Social.**

**TREBALL DE FI DE GRAU**

**Dirigit per la Dra. Ramona Torrens Bonet**

**Grau de Treball Social**



**UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI**

**Tarragona**

**2020**

## INDEX

Motivació:.....	3
Resum:.....	5
Introducció:.....	7
Metodologia:.....	10
Marc teòric:.....	10
Quins pacients poden ingressar involuntàriament? .....	14
Tipus d'internaments involuntaris: .....	15
Responsabilitats i obligacions amb un internament involuntari.....	15
Institucionalització. ....	17
Estratègies per millorar l'atenció amb els pacients en Salut mental: .....	18
DVA (Document de voluntats anticipades).....	19
PDA (Planificació voluntats anticipades) .....	20
PAD-SM, ( planificació anticipada de decisions en Salut Mental) .....	20
El Treball social en l'àmbit de Salut mental davant processos de ingressos involuntaris. ....	22
Conclusions:.....	26
Webgrafia: .....	28
Normativa: .....	30
Presentació i la justificació de la revista. ....	32

## **Motivació:**

Per començar, m'agradaria parlar una mica de mi. Fa 8 anys, quan estudiava el grau mig d'atenció sociosanitària, vaig estar fent pràctiques a un centre de salut mental i ara, en l'actualitat he decidit fer les pràctiques del Grau en Treball Social, també, a un centre de salut mental.

La Salut mental sempre ha estat un àmbit que m'ha agradat molt, no obstant amb la meva experiència, he vist algunes carències dins de l'àmbit, com ara els internaments involuntaris. Per això, he volgut aprofundir sobre aquests tema, conèixer la legislació, els drets que tenen les persones amb salut mental i amb la meva experiència, poder contrastar el que crec que seria convenient fer, el que es fa i sobretot com assolir les meves inquietuds des del Treball Social.

En aquest article, he volgut mostrar que el Treball Social, és el gran oblidat en termes de Salut mental, amb la meva experiència, només he vist com la disciplina del Treball social, consisteix en tramitar prestacions, contactar amb la família per informar de l'estat de l'usuari, citar-los per poder veure a l'usuari... Però, on és l'atenció directa amb l'usuari?

El Treball social, és una disciplina que pot assolir molts aspectes, com ara, treballar tenint en compte l'àmbit social, o trobar un per què a aquella situació indagant sobre els aspectes intrínsecs de la persona. Des de el treball social, no podem tenir una sola mirada encaminada en el què la persona ens mostra, sinó que s'ha d'indagar per saber què fa que la persona estigui en aquella situació, entre moltes altres coses, i de fet, amb la meva experiència, he experimentat una gran carència amb l'atenció a l'usuari de Salut mental.

Així que, un tema que em crida molt l'atenció és, conèixer més els internaments involuntaris, ja que crec que es vulneren els drets de les persones, però malgrat això, és una forma d'oferir atenció a les persones usuàries de Salut mental que no poden ser ateses al seu domicili, doncs, l'objectiu del meu article és entendre des del passat fins a l'actualitat com s'atén als pacients de Salut mental, què és el que s'està fent i com poder millorar la qualitat dels pacients atesos, perquè en la mesura del possible, s'ha de poder conèixer més al pacient per poder donar-li

una atenció més adequada, i com el/la Treballador/a social pot intervenir perquè l'atenció amb les persones ateses continuï tenint en compte a la persona, com els seus valors i els seus desitjos.

**Resum:**

En aquest article, trobarem com s'ha atès a les persones amb Salut mental, com s'atén i com es podria intervenir des de la disciplina del Treball Social davant dels ingressos involuntaris, ja que, com a agents socials, hem de treballar tenint en compte els valors i desitjos dels nostres pacients i intentar que tinguin un tracte digne tenint en compte la seva voluntat.

Durant molts d'anys de tractament en persones amb Salut mental, s'han adoptat noves mesures d'atenció, nous drets i noves estratègies. No obstant això, queden algunes preguntes a les quals es pretén respondre:

Estem fent tot el possible per a que l'atenció a les persones amb Salut mental sigui la més adequada?

Com es pot saber si la persona accepta aquell tractament sense que la seva capacitat de decisió es vegi afectada?

S'està actuant respecte als interessos de les persones?

Així que aquest article reflecteix des de la història fins a l'actualitat, com és l'atenció al pacient de Salut mental, el concepte de les voluntats anticipades, els documents de les voluntats anticipades, un projecte que s'està fent a Andalusia i com es pot aplicar a Catalunya, i per assolir la tasca del Treball Social en formalitzar aquests documents.

**Paraules claus:** Internaments involuntaris, Salut mental, Treball Social, Voluntats anticipades.

**Summary:**

In this article we will find how people with mental health have been taken care of, what is the way of taking care and how it could be interceded from the discipline of Social Work with involuntary commitment since as social workers, we must work taking into account the values and desires of our patients and try to ensure that they have a decent treatment keeping in mind their will.

After many years of treatment with mental health people, new care measures, new rights and new strategies have been adopted. However, there are still some questions that need to be answered.

Are we doing everything possible so that the care of people with mental health is the most appropriate?

How can you know if the person will accept the treatment without affecting their decision-making ability?

Are they acting accordingly to the interests of people?

Therefore, this article reflects from history to present how is the assistance for the mental health patient, the concept of advance wills and its documents, a project that is carried out in Andalusia and how it could be applied in Catalonia, and to cover the job of Social Work in formalizing these documents.

**Keywords:** Involuntary commitment, Mental Health, Social Work, Advance Wills.

## **Introducció:**

Volem demanar disculpes als nostres lectors, perquè volem començar l'article mostrant exemples de la nostra experiència en l'àmbit de Salut mental. Durant el període de pràctiques de Treball social, ens vam adonar de com s'estava intervenint amb les persones que tenien alguna malaltia mental i vam poder tenir l'oportunitat d'estar amb pacients aguts. Durant aquells mesos, van sorgir molts sentiments que es contradien, no creiem que hi hagi una mala praxis, ni creiem que s'hagi actuat malament professionalment, doncs hi ha professionals que posaven molt d'esforç, acompanyant durant tot el procés de malaltia a les persones, dins d'una institució que, no permet endinsar-se en l'àrea social i personal de les persones.

Gràcies al contacte que vam tenir amb els pacients, ens em vam adonar de que la Treballadora Social només tramitava prestacions, o acompanyava als usuaris en la inserció al món laboral i poca cosa més, doncs l'única àrea que tenien coberta els pacients, és la de salut, com ara, anar provant quin medicament anava bé per aquella persona, no obstant no quedava clar quin era l'acompanyament més afectiu, doncs el fet de donar eines a la persona per a viure amb aquella nova situació, es dota de prejudicis i de falta d'eines per afrontar el seu futur, així que amb les grans professionals que hem estat, les quals tornem a mencionar, hem après molt d'elles, hem parlat molt sobre aquests fet. Per això aquests article volem defensar la idea de que sí que es pot treballar amb una mirada més bio-pisco- social, tal i com deia Engel (1977) una mirada bio-psico- social

*“té en compte els factors biològics, psicològics i socials de la persona a l'hora d'explicar, entendre i afrontar un determinat estat de salut o malaltia, discapacitat o trastorn” (Engel ,1977).*

Volem reflectir que, es pot ajudar a les persones amb salut mental més enllà de la utilització farmacològica, és possible mirar a la persona, tenint en compte la voluntat del pacient, entenent doncs que la disciplina del Treball Social, va més enllà d'omplir formularis per sol·licitar prestacions econòmiques, doncs creiem que per treballar en persones s'ha de conèixer, valorar i entendre els valors de la persona. Si treballem amb empatia, valorant i respectant a la persona, aquesta estarà agraïda i nosaltres, com a professionals del Treball Social, ens podem sentir que som molt més que un/a treballador/a assistencial.

La disciplina del Treball Social, tal i com esmenta, Escartín, (1988):

*Pot "sintetitzar-se en el procés d'ajuda pel qual, el professional mitjançant tècniques i procediments propis, promou els recursos de la comunitat i de l'individu, per ajudar a aquest a superar conflictes derivats de la seva interrelació amb el medi i altres persones." (Escartin,1988; p.322)*

I tal i com diu Sobrino, ( 2007), les persones en les quals treballem, tenen una sèrie de problemes i/o necessitats;

- *Atenció i tractament de la salut mental.*
- *Atenció en moments de crisi*
- *Rehabilitació psicosocial i suport a la integració social.*
- *Integració laboral.*
- *Suport a l'allotjament i atenció residencial comunitària.*
- *Suport econòmic.*
- *Protecció i defensa dels seus drets.*
- *Suport a les famílies*

Així que el Treball Social, no és pensar que tot ho estem fent bé, doncs entre les tasques del Treball Social, també hi ha d'haver un exercici de responsabilitat professional, compromís ètic, etcètera. I no hi ha millor manera de conèixer a la persona, dotant-la d'eines per ajudar-la a expressar el que vol en aquell moment, com ara dir tal i com vol ser tractat, o quins procediments accepta i quins no.

Per això, tenir-ho plasmat en un document per a conèixer, entendre i comprendre a aquella persona, ens pot ajudar a fer molt millor la nostra feina com a Treballadors Socials, complint així les tasques pròpies de la professió, "protecció



i defensa dels drets de les persones”. Així que, amb la nostra experiència, creiem que el més important, és oferir un acompanyament amb una mirada centrada en la persona, no centrat en una institucionalització.

Tal com deia Banks (1997), el/la treballador/a social, ha de conèixer la conducta humana i així, poder prendre decisions difícils que poden afectar a la persona.

*“Un treballador social no pot ser només un bon tècnic; ha de conèixer més la complexitat de la conducta humana per poder garantir els valors i demandes dels que van a ell, fent-los compatibles amb els seus deures professionals i sent, a més, conscient que les decisions difícils no es desprenen automàticament de les normes legals, perquè això només pot fer-ho l'impuls ètic que inspira la deontologia.” (Sara Banks, 1997: p.314 )*

Així que, aquest article, reflecteix des de la història fins a l'actualitat com és l'atenció cap al pacient de Salut mental, el concepte de les voluntats anticipades, els documents de voluntats anticipades. Hi també reflectir, un projecte que s'està fent a Andalusia, que promou mitjançant un document, tenir en compte les voluntats envers el seu tractament, de les persones que tenen una malaltia que repercuteixi la salut mental, així com la capacitat de decisió.

## **Metodologia:**

Per fer aquest article, ens hem basat en la recerca d'estudis sobre els internaments involuntaris, en la legislació que contempla aquests internaments com el Bolletí Oficial de l'Estat (BOE), la Llei d'Enjudiciament Civil (LEC), el Codi Civil, el Codi Penal i la Reforma Psiquiàtrica de l'any 1986. Per assolir des de totes les perspectives la normativa en l'àmbit de salut mental.

També hem consultat mitjançant internet, plans estratègics que s'estan fent a Andalusia per atendre les voluntats anticipades en Salut mental.

El codi de deontològic mèdic, també ha estat un gran document, que m'ha estat de gran ajuda per saber els drets i deures del personal de salut en termes d'internaments involuntaris, al igual que el comitè de bioètica de Catalunya.

I sense oblidar els articles publicats a la pàgina oficial del col·legi de Treballadors Socials, com també a la Mary Ellen Richmond (1861- 1928) , doncs són uns grans referents per a qualsevol aportació del Treball Social.

## **Marc teòric:**

Des de sempre, el tractament en persones amb salut mental, ha estat ingressar a aquestes persones en centres per "curar la malaltia" i antigament ho anomenaven "manicomis", allí la persona que patia una malaltia mental, estava amb la més absoluta inactivitat, exposat a abusos, i tancat contra la seva voluntat, sotmès al poder d'un metge, on aquests mateix decidia per la persona malalta, a la qual se li podien fer servir teràpies "sedatives", tal i com ens remarca Sacristán (2009)

*Aplicar teràpies de xoc, com l'lectroshock, lobotomies, camises de força... que, amb la seva acció sedativa, donaven certa contenció a la malaltia i una gran quantitat de fàrmacs. (Sacristán, 2009; p.2)*

Els mateixos interns d'aquesta època, defineixen segons la seva opinió que, els manicomis eren com a "dipòsits" on els pacients, estaven en condicions insalubres d'allotjament, sense rebre cap mena d'atenció mèdica ni de rehabilitació, incomunicats en cel·les, sense cap rastre d'humanitat.

Així que per millorar aquesta situació, l'any 1986, amb la reforma psiquiàtrica, (reforma realitzada després de la Llei General de salut), dictava textualment:

*"L'atenció als problemes de salut mental de la població es realitzarà en l'àmbit comunitari potenciant els recursos assistencials a nivell ambulatori i domiciliari".(art.20.1 Llei General de Sanitat).*

Estem parlant d'una llei que fa trenta-cinc anys que no es revisava, tot i que, es va deixar enrere una època de tracte precari als pacients de Salut mental, on des de la llei es potencia la integració social, fent reformar el codi civil i penal eliminant abusos a l'hora d'ingressar a una persona en un centre de salut mental.

Els homes i les dones, estaven a centres amb condicions inhumanes, actualment amb aquesta reforma, són tractades tal com la llei demana, tenint en compte la seva dignitat. No obstant, val a dir que aquestes persones segueixen tancades en centres residencials de salut mental, tal com esmenta la llei, però amb dos tipus d'internaments;

Els voluntaris, que són aquells que, s'estableixen per contacte directe entre el pacient i la institució mèdica, i que les dues parts poden rescindir sense més. És el que té lloc amb el lliure consentiment del pacient, mentalment competent, que demana que se l'admeti en un hospital psiquiàtric o bé accepta i dona el seu consentiment a una proposta d'internament que li fa el/la psiquiatre/a. Per seguir aquests internament voluntari, el metge ha de tenir clar que aquesta persona no està sotmesa a una pressió externa per demanar/acceptar aquests internament, ja que, si és així, es considera un delictes contra a llibertat, recollit en l'article 163 del codi penal: "*el particular que tanqui o detingui a altri i el privi de la seva llibertat serà castigat amb la pena de presó de quatre a sis anys*", ja que és una privació de llibertat. (art 163.1 CP)

A tot i això, si durant l'internament voluntari, el pacient té un empitjorament que afecta la validesa del consentiment i sol·licita l'alta voluntària, el metge que l'atén, si considera que la manca de tractament comporta risc que perjudiqui la salut del pacient, passarà a ser un internament involuntari.

Aquests internament, és el que es pretén reflectir en aquest article, l'internament involuntari, està contemplat en el nostre ordenament jurídic;

*"L'internament per raó de trastorn psíquic, d'una persona que no estigui en condicions de decidir-ho per si, encara que estigui sotmesa a la pàtria potestat o a tutela, requerirà autorització judicial, que serà recaptada del tribunal del lloc on resideix la persona afectada per l'internament. L'autorització serà prèvia a aquest internament, tret que raons d'urgència fessin necessària la immediata adopció de la mesura. En aquest cas, el responsable del centre en què s'hagués produït l'internament haurà de donar compte d'aquest al tribunal competent al més aviat possible i, en tot cas, dins del termini de vint-i-quatre hores, a l'efecte de què es procedeixi a la preceptiva ratificació d'aquesta mesura, que haurà d'efectuar-se en el termini màxim de setanta-dues hores des que l'internament arribi a coneixement del tribunal"*(art.763 LEC)

Aquests internaments tal com diu la LEC a l'article 763, el poden fer els facultatius, i s'ha d'avisar als jutges, perquè aquest aprovi l'internament involuntari en un temps de 72 hores com a màxim, així que, es pot comprovar la falta participació en la presa de decisions del mateix usuari i de la família, doncs la mateixa llei no els contempla, així que, es vulnera la capacitat de decisió de la vida de la mateixa persona, la qual cosa la nostra Constitució assenyala que:

*"Tota persona té dret a la llibertat i a la seguretat. Ningú pot ser privat de la seva llibertat, sinó amb l'observança del que s'estableix en aquest article i en els casos i en la forma prevista en la Llei."* (art 17.1 CE)

Així doncs, tota persona té dret a la llibertat i a la seguretat, i aquest dret a la llibertat és, segons el nostre text constitucional, un dels drets fonamentals bàsics, cosa que, quan a una persona se l'està sotmetent a un internament involuntari, aquest article no es compleix. La persona amb un trastorn psíquic, el qual la seva capacitat de decisió pot està distorsionada, alguns cops, depèn de la gravetat, la resposta és un ingrés involuntari, el qual consisteix romandre tancat a un centre, el qual, no podrà sortir sense un informe del/la psiquiatre/a, tal com assenyala Baura (2015) l'ingrés involuntari deuria ser una mesura excepcional, ja que

*" la manca de compromís personal del pacient amb la teràpia redueix molt la seva efectivitat " (Baura, 2015; 247)*

Així que en l'àmbit de la Salut mental s'ha avançat molt, ja es parla de pacients amb malaltia mental i no de bojos, però, queda una mica despenjat, la voluntat de les persones, com els seus valors i els seus desitjos.

Si analitzem la definició feta anteriorment de manicomi i la de l'internament involuntari, més o menys el mateix, es segueix "tancant" a la persona baix la seva voluntat, havent de decidir una o més persones sobre la situació actual, sense tenir en compte si aquella persona voldria aquell tractament. Aquestes persones al moment que ingressen, no estan en un estat de consciència de malaltia, ni en capacitat plena d'obrar, però no s'ha de confondre el terme de discapacitat, en el terme de que una persona en un moment determinat no pugi tenir capacitat plena d'obrar, ja que, tal i com remarca Robles (2015)

*"La presència de determinades malalties mentals pot alterar la percepció, l'atenció, la memòria i el raonament així com també d'altres habilitats afectives i emocionals" ( Robles,2015;10).*

Així que, per saber si aquella persona en aquell moment determinat si és mentalment capaç per decidir per ella mateixa, o no, es tenen en compte una sèrie de ítems, i aquests són, segons Robles (2015):

- *Quan per a la presa de decisions sanitàries les habilitats siguin deficitàries com a conseqüència de canvis sobtats en l'estat mental. Hi ha exemples molt evidents com les psicosis , les demències o la presència d'alteracions orgàniques agudes com poden ser la hipoxèmia o dolor difícilment controlable.*
  - *Quan allò que habitualment més, ens duu a qüestionar la capacitat és el rebuig del tractament , sobretot en funció de les seves conseqüències (benefici esperat).*
  - *Quan es proposin tractaments de risc elevat i baix benefici.*
  - *Quan s'accepta de forma precipitada un tractament amb riscos importants".*
- (Robles,2015;10),

## Quins pacients poden ingressar involuntàriament?

La llei d'enjudiciament civil nomena que:

*“Podran ser internades les persones que tinguin una malaltia o deficiència de caràcter psíquic ,que afecti la capacitat de decidir per si mateix”(art. 763.1 LEC).* Així que la llei ens parla de que, les persones mentalment no capacitades per decidir, poden ser internades sense el seu consentiment.

Aquesta llei, és aplicable per als majors de 16 anys (majoria d'edat a l'efecte d'autonomia com a pacients) com a menors i incapaços, sense que respecte dels menors, valgui el consentiment dels pares, ni respecte dels incapaços valgui únicament el consentiment del tutor i requerirà autorització o posterior ratificació judicial (art. 763 LEC). En l'internament ordinari dels menors d'edat, aquests han d'ingressar "en un establiment de salut mental adequat a la seva edat, previ informe dels serveis d'assistència a el menor" (art. 763.2 LEC).

En l'internament ordinari dels incapacitats, el tutor necessita autorització judicial "*per internar el tutelat en un establiment de salut mental o d'educació o formació especial*" (art. 271.1 CC).

Els criteris per a l'internament involuntari són en la pràctica força amplis:

*“Deliris o alteracions sensoperceptives, alteracions de conducta per incompliment terapèutic, ideació o intents suïcides, incapacitat per tenir cura de si mateixos per absència de consciència de malaltia, heteroagressivitat en pacients amb psicopatologia de base, anorèxia nerviosa”* (Losa, 2019; p.38)

## **Tipus d'internaments involuntaris:**

Segons Fernando Santos Urbaneja, (1996), Fiscal de l'Audiència Provincial de Còrdova i Coordinador del Fòrum Andalus de el Benestar Mental, publica un treball “*el ingreso psiquiátrico: problemas que plantea el ingreso involuntario*”, on nomena els tipus d'internaments involuntaris, aquets són:

### 1.- Internament Ordinari:

*És el que es produeix després d'un procediment que culmina en autorització judicial.*

### 2.- Internament Urgent:

*És aquell en el qual la necessitat i la urgència reclamen una intervenció sanitària immediata, tramitant posteriorment l'expedient. La resolució judicial en aquest cas ja només podrà convalidar o reprovar, si escau, el ja realitzat.*

### 3.- Internament Programat:

*És aquell indicat i programat pels dispositius sanitaris de salut mental.*

### 4.- Internament no programat:

*És aquell que no està previst i apareix associat a situacions d'urgència amb necessitat d'hospitalització immediata. (Urbaneja, 1996; p.6)*

Aquestes tipologies d'ingrés ens mostra, la problemàtica que ha de mostrar el pacient per tal de executar un internament involuntari.

## **Responsabilitats i obligacions amb un internament involuntari.**

Tenint en compte que la persona que serà internada, possiblement, no pot decidir per ella mateixa, ens hem de plantejar qui o pot fer i que es fa responsable d'aquets internament, ja que, estem parlant de vulnerar els drets de la pròpia persona.

Tal com diu el Codi de Deontologia Mèdica 21 (art. 13):

*“1.- Quan el metge tracti a pacients incapacitats legalment o que no estiguin en condicions de comprendre la informació, decidir o donar un consentiment vàlid, haurà d'informar al seu representant legal o les persones vinculades per raons familiars o de fet.*

*2.- El metge ha de ser especialment curós perquè aquests pacients participin en el procés assistencial en la mesura que la seva capacitat li ho permeti.*

*3.- El metge prendrà les decisions que consideri adequades quan es doni una situació de risc immediat greu per a la integritat física o psíquica del pacient i no sigui possible aconseguir el seu consentiment.*

*4.- El metge ha de fomentar i promoure l'atenció integral als problemes de salut mental evitant estigmatitzar el pacient psiquiàtric i la institucionalització permanent com a mesura terapèutica.”*

Així que el codi de deontologia mèdica, diu que, el metge que considera que aquella persona ha de sotmetre's a un internament involuntari, ha de tenir un consentiment dels familiars, i explicar als familiars el per què d'aquell internament, com també prendre les decisions oportunes.

Tenint en compte doncs, que és un internament involuntari, el professional ha d'informar al jutge competent el més aviat possible,

*“Este caso, el responsable del centro en que se hubiere producido el internamiento deberá dar cuenta de este al tribunal competente lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas, a los efectos de que se proceda a la preceptiva ratificación de dicha medida, que deberá efectuarse en el plazo máximo de setenta y dos horas desde que el internamiento llegue a conocimiento del tribunal” (art. 763.1 LEC)*



## **Institucionalització.**

Així que, ens podem plantejar que els processos d'institucionalització, estan fent un impacte negatiu per als pacients de Salut mental, Goffman (2007) en el llibre *Internados*, parla sobre els efectes dels internaments psiquiàtrics i fa referència a les causes d'un internament.

*"Un ordenamiento social básico de la sociedad moderna es que se tiende a dormir jugar y trabajar en distintos lugares, mientras que la caract central de las Inst. totales es una ruptura de las barreras que separan estos ámbitos. Todos los actos se llevan a cabo en el mismo lugar bajo la misma autoridad, en presencia de un gran número de otros a quienes se da el mismo trato y todas las actividades están estrictamente programadas."* (Goffman 2007; p.2),

La institucionalització, no té en compte el dia a dia dels pacients interns, només es planteja el bon funcionament ordenat d'aquell centre.

Us imagineu dormir, treballar, practicar l'oci, sempre amb les mateixes persones i que a més a més tinguis unes normes d'horari i així dia darrere dia, tenint en compte que la persona no està mentalment estable, pot ajudar?

És una qüestió a plantejar-nos, a fer activitats adreçades a aquelles persones, a intentar seguir amb les rutines... Els professionals, estem unes hores amb ells, la qual, és casa d'ells i ens conformem en fer tot el dia el mateix i després marxem a casa... El dia a dia dels nostres pacients podrien ser més lleugers si tinguéssim clar que, en aquell moment entrem a casa d'ells, i tot i seguir un mínim de normes, tenir en compte a la pròpia persona, tal i com ens remarca novament Goffman (2007)

*"Un ejemplo mas difuso del mismo tipo de mortificación es la administración de una rutina diaria ajena que se halla impuesta, forzando a hacer un papel que desidentifica".*(Goffman 2007, p.3),

Per això és molt important treballar des de l'empatia, entenent-la com a:

*"Identificació mental i afectiva d'un subjecte amb l'estat d'ànim de l'altre"; en una segona accepció, l'explica com la "capacitat d'identificar-se amb algú i compartir els seus sentiments". (RAE, 2019),*

Així que conèixer bé la persona en qui estem treballant i dia a dia innovar per, ocupar el seu temps d'oci amb el què realment a la persona li agrada fer, doncs pensem que els professionals hem de treballar amb consciència i amb compromís, ja que, en salut mental els usuaris, estan sotmesos a un nivell d'estigmatització elevat, com ens remarca Romero (2010).

*"Durante la mayor parte de la historia de la humanidad y en la mayoría de las civilizaciones, "a los trastornos psíquicos se les ha considerado una condena; a los enfermos, culpables; y a los encargados de su atención, inquisidores cuya misión era librar a la sociedad del mal" (Romero, 2010; p.2),*

Com a professionals en l'àmbit de salut mental, hauríem de conèixer a la persona en la qual intervenim, però hi ha un gran problema i és què molts pacients, quan se'ls decideix fer un internament involuntari, és perquè no estan en plenes capacitats d'obrar, ni de decisió.

I quina manera hi ha per conèixer més a la persona?

### **Estratègies per millorar l'atenció amb els pacients en Salut mental:**

Per atendre de manera correcta als pacients de Salut mental, s'ha de conèixer quines actituds tenim els professionals, ja que és el més important per a tenir uns serveis comunitaris de qualitat. Tal i com diu Eker i Oner (1999) en els seus estudis:

*"Les actituds dels professionals poden tenir conseqüències significatives a través del contacte directe amb els pacients, de la educació en Salut mental, de la influència sobre els seus estudiants i de la intervenció amb els polítics"* (Eker i Oner, 1999; p.69)

## **DVA (Document de voluntats anticipades)**

S'ha de fer partícip a la pròpia persona tenint en compte la seva pròpia voluntat. Això es pot portar a terme si la persona fa un document de voluntats anticipades (DVA)

*“El document de voluntats anticipades és el document, adreçat al metge responsable, en el qual una persona major d'edat, amb capacitat suficient i de manera lliure, expressa les instruccions a tenir en compte quan es trobi en una situació en què les circumstàncies que concorrin no li permetin d'expressar personalment la seva voluntat.” (Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i a la documentació clínica. art.8 ).*

Així tal com esmenta la llei, la mateixa persona pot expressar el que no vol en el moment del tractament, la intervenció.. I això ens ajuda a conèixer al mateix pacient per a la formalització del document i, per tant, perquè aquest passi a tenir efectes legals, es preveu que s'ha d'atorgar, tal com explica l'article 8.2:

*“O bé davant de notari; o bé davant de tres testimonis majors d'edat i amb plena capacitat d'obrar, dels quals dos, com a mínim, no han de tenir una relació de parentiu fins al segon grau ni una vinculació per relació patrimonial.” (art. 8.2 Llei sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i a la documentació clínica):*

D'aquesta manera, el pacient, no està sotmès a pressions exteriors a l'hora de decidir que fer amb un cas d'internament. Es preveu també tal i com dicta l'article 84 que:

*"El document s'ha d'incorporar a la història clínica de l'atorgant. De totes maneres, la seva no incorporació, encara que en reduirà la visibilitat i, per tant, l'efectivitat, no en disminueix la vinculació jurídica.”(art. 84, Llei sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i a la documentació clínica).*

Amb les DVA, la persona es pot sentir protagonista de la seva atenció, ja que, té dret de participar en les decisions corresponents a l'atenció de la seva salut,

les seves preferències de tractament o designar persones que els representen en la presa de decisions i que actuïn de la seva part, en cas que un futur quedin amb incapacitat per prendre per si mateixos opcions informades.

### **PDA (Planificació voluntats anticipades)**

Una altra manera de tenir en compte la voluntat de la persona, és mitjançant una planificació de decisions anticipades (PDA) i aquest segons el comitè de bioètica de Catalunya (2017) és:

*"Un procés deliberatiu i estructurat mitjançant el qual, una persona expressa els seus valors, desitjos i preferències i, d'acord amb aquests i en col·laboració amb el seu entorn afectiu i el seu equip assistencial de referència, formula i planifica com voldria(...)o en situació de final de vida, especialment en aquelles circumstàncies en què no estigui en condicions de decidir. Aquesta planificació ha de constar en la història clínica, però també pot ser la base d'un document de voluntats anticipades"(Comitè bioètica de Catalunya, 2017).*

Així que amb la PDA i el DVA, ens aproximem a aconseguir un canvi de relació entre el pacient i els professionals, els quals, mitjançant aquests documents, la seva tasca serà basar-se amb el coneixement i els valors ètics del pacient, fent que la pròpia persona pugui ser protagonista de la seva vida.

### **PAD-SM, ( planificació anticipada de decisions en Salut Mental)**

Actualment, a Andalusia ja es fa servir, ells ho nomenen com a PAD-SM, ( planificació anticipada de decisions en Salut Mental), aquesta planificació, es fa servir quan, la capacitat del pacient es veu limitada a l'hora de prendre decisions i la persona es troba en una situació de vulnerabilitat. Així que, amb el propòsit de preservar el dret de les persones, a què la seva autonomia sigui respectada en situacions d'incapacitat transitòria, el Grup de Drets Humans i Salut Mental, vinculat al Pla Integral de Salut Mental d'Andalusia, ha desenvolupat el PAD-SM, l'objectiu és

*"Proporcionar informació pràctica i útil tant a professionals com a persones usuàries dels serveis, facilitant l'expressió i concreció, de manera anticipada, de les preferències i decisions de les persones interessades". (Plan integral de Salud Mental de Andalucía,2016)*

Aquests pla, contempla múltiples opcions. Com per exemple, donar veu a persones perquè actuen en representació de la mateixa persona, nomenar a persones que vol visitar i no, indicar actuacions que li fan sentir bé o malament, descriure els signes i símptomes previs a una situació de crisi, expressar preferències respecte a medicació, actuacions i intervencions terapèutiques, mesures de contenció i aportant informació sobre dieta alimentària, hàbits religiosos, d'higiene, pràctiques de meditació, hàbits del son.. Entre molts altres.

No obstant, aquest document és èticament vinculant, però, actualment no té un caràcter legal, doncs només són legalment vinculats quan estan orientats als processos de final de la vida i no a la salut mental.

En el mateix document, (planificació anticipades de decisions en salut mental, guia d'ajuda per a professionals i persones usuàries dels serveis de salut mental) contempla que, el professional ha d'aportar una sèrie de rols, i aquests els resumeixen així:

*"Rol d'informació, ajuda i acompanyament respectant la voluntat de la persona, aquesta ajuda pot consistir a aportar informació exhaustiva, contrastada i realista, així com explorar alternatives i opcions complementàries sobre la medicació (..) preferències en l'atenció en Salut mental; informar dels recursos disponibles o bé, donar ajuda a elaborar el document de PAD-SM". (Plan integral de Salud Mental de Andalucía,2016)*

## **El Treball social en l'àmbit de Salut mental davant processos de ingressos involuntaris.**

Per començar, cal assenyalar que el treball social, no és considerat ben bé una professió sanitària. Això suposa una dificultat per a l'atenció del Treballador/a Social dins l'àmbit de salut mental.

La Llei 44/2003, d'ordenació de les professions sanitàries, i d'aplicació en l'àmbit estatal, assenyala en el primer punt de l'article 2 que:

*“Són professions sanitàries, titulades i regulades, aquelles les quals la formació pregraduada o especialitzada de les quals s'adreça específicament i fonamentalment a dotar els interessats dels coneixements, les habilitats i les actituds pròpies de l'atenció de salut, i que estan organitzades en col·legis professionals oficialment reconeguts pels poders públics, d'acord amb el que preveu la normativa específicament aplicable”. Llei 44/2003, art.2)*

Precisament aquest dèficit, pot dificultar el treball interdisciplinari, atès que, com apunta Trullenque (2010), els treballadors socials, formem part de un equip interdisciplinari on, dins l'àmbit de salut, no se'ns té valorats pels nostres estudis, ja que, al fet de no ser sanitaris, a l'hora d'intervenir no se'ns té tant en compte.

*“Los trabajadores sociales en Salud Mental, estamos integrados en un equipo interdisciplinario, entendiendo por tal al conjunto de profesionales encarados con un objetivo común, igualados en el momento de hacer sus aportaciones, pero diferenciados en el tipo de información y de intervención que pueden hacer, y capacitados para organizar sus actuaciones de acuerdo con las características y las prioridades del problema. (Trullenque,2010.p 339)*

De la mateixa manera ho escriu Pilar Porcel (2008), ella, nomena que els aspectes socials, tenen que veure en la qualitat de vida, ja que, ens defineixen la nostra manera de ser, i tot i que és molt important, segueixen sent poc contemplats:

*“Però els aspectes socials, aquells que tenen a veure amb la prevenció i la reinserció del malalt en el teixit social, que tenen a veure amb la qualitat de vida, que contempen l’atenció integral del pacient, és a dir, que el contempen, no com un ésser aïllat, sinó com una persona que viu en el si d’una família, que té una història de vida personal i irrepetible, que ha configurat una manera determinada l’avui de cada un de nosaltres, aquest aspecte encara és un vessant poc contemplat” (Porcel ,2008; 86):*

En aquest sentit, Trullenque (2010), Apunta, el rol del treball social assistencial, el que, com diem anteriorment, és el que hem estat veient durant les pràctiques, aquell que tramita prestacions i no mira més enllà:

*“es imprescindible resaltar como, todavía existen trabajadores sociales que se sienten más cómodos en su papel de gestores y de administradores de recursos, y que por tanto, siguen desempeñando ese rol profesional. Esta situación perjudica seriamente a la imagen de nuestra profesión y dificulta el reconocimiento de nuestras competencias profesionales como colectivo” (Trullenque,2010; 347)*

Així que, tal i com mostren els autors, la figura del Treballador Social, no queda ben definida com a tal, si ho recordeu, una de les observacions durant les pràctiques, però, de fet la figura del Treballador social, és un perfecte nexa per acompanyar a les persones, que volen fer aquest document, ja que l'any 1904, el Treball social es va incorporar en el camp de la salut mental coincidint amb la introducció del terme” *<higiene mental>* i definia aquest mot com el conjunt d’activitats que permeten l’equilibri del seu entorn: *“Conjunt d’activitats que permeten que una persona estigui en equilibri amb el seu entorn sociocultural per així mantenir una bona salut mental” ( Meyer,2010)*

Ell considerava que, s'havia de tenir informació sobre la situació social dels usuaris per a millorar el tractament i la intervenció, així que, la figura del Treball Social, dona visibilitat en l'àmbit de salut mental per a donar una resposta socialitzadora.

Donat aquest fet, a finals de la època dels 60 i principis dels 70, hi ha un moviment reivindicatiu a Itàlia anomenat "antipsiquiatria". I aquest, fa modificar l'atenció dels malalts mentals, ja anomena als centres com, centres d'higiene mental, i aquets procés aporta una nova forma de atenció al malalt mental, basat en el concepte bio-psico-social, que aquesta implica una atenció contemplat una perspectiva física, mental i social i així s'incorpora el treball interdisciplinari, així que es va construir i configurant el perfil dels/les treballadors/es socials, ja que com definia la salut mental ,Trullenque (2010):

*"La salut mental és part de la salut integral de les persones i manté una relació amb les condicions de vida, amb les possibilitats de desenvolupament afectiu, emocional, intel·lectual i laboral, i amb la capacitat d'integració al medi social i cultural"* ( Trullenque,2010; 337)

Així que el Treballador social, si que pot ser reconegut en l'àmbit de salut mental com un professional sanitari, i Fernández (1997) ho definia així:

*"Si analitzem el desenvolupament del treball social psiquiàtric, aquets ha estat considerat com una especialització professional , i el seu origen el trobem en la fase històrica de tecnificació del Treball Social"* (Fernández, 1997; 334).



El col·legi oficial de Treball Social a Catalunya, amb el dossier “*intervenció de Treball Social en Salut mental, 2001*” , nomena les activitats específiques del treball social en salut mental, i aquestes són:

- *Assistencial, el qual fan referència a la intervenció individual i de l'entorn familiar. Coordinació i participació amb l'equip tant intern com extern.*
- *Docència i recerca, planificació i organització, avaluació i gestió. (col·legi oficial de Treball Social a Catalunya,2001)*

I queda evident que, amb les funcions del Treball Social en l'àmbit de salut mental, el Treball social, dona una perspectiva integral a l'assistència, així que, és una figura que encaixa de manera primordial i necessària amb l'exposat anteriorment durant tot el treball.

## **Conclusions:**

Com es pot observar, durant tot el treball, els internaments involuntaris s'han realitzat des de la història fins a l'actualitat, tot i que millorant les seves condicions i els seus efectes a la persona.

Tot i això, encara hi ha pràctiques que, per a la persona que ingressi poden ser desagradables, i que aquest fet pugui arribar a vulnerar els seus drets. No obstant això, i si els centres mirassin més enllà i es desdigués per fer una guia de Planificació Anticipada de Decisions en Salut Mental (PAD-SM), on es conegués més a l'usuari (tot tenint en compte que el PAD-SM, no és vinculant legalment, però sí que ho és èticament) de ben segur, la qualitat de vida de les persones en Salut Mental augmentaria i parlariem de pràctiques saludables i veritablement terapèutiques.

El que podem extraure de tot l'article és que, no només el psiquiatre i el jutge han de decidir el tractament d'aquella persona malalta, doncs també s'ha de tenir en compte la figura del Treballador Social als centres sanitaris per informar i executar aquest document, i fer-ho arribar a tota la població en Salut mental, ja que la disciplina del Treball Social, tal com mostren molts d'autors, és un gran professional per poder intervenir tenint en compte a la persona com un tot, observant el seu àmbit social, tal com deia Pilar Poncel (2008), els aspectes socials, han d'estar molt presents per poder fer una intervenció adequada als pacients als quals s'atén en salut mental, ja que, per exemple, no podem tractar una depressió amb fàrmacs, quan no ens posem a indagar sobre la seva història i saber que és el que ha provocat aquesta situació, no podem intervenir si sols veiem la malaltia, s'ha de veure a la persona i la seva història de vida.

Doncs ens reiterem quan diem que les bones praxis estan a la mà de tots, però s'ha de voler treballar des de l'empatia i respectant els valors personals. Per això amb aquests article volem promoure la realització de les Planificacions Anticipades de Decisions i els documents de voluntats anticipades. Si fos així, creiem que els pacients viurien diferent la seva malaltia i es donaria una millor resposta a la necessitat de la persona en aquell moment, adequant el tractament més idoni a la seva situació, tenint en compte la seva voluntat i donant

eines als usuaris perquè fossin protagonistes sobre el seu procés de recuperació, tenint en compte així, els seus valors i els seus interessos, esdevenint així una millora pel que fa a la qualitat de vida de la persona, tractant-la tal com ell/a voldria, com també tenir en compte la persona que hagi deixat per escrit que no vol un medicament específic, quina persona li agradaria tenir com a referent si algun dia ell o ella mateixa no poguessin decidir per ell/a sol/a... Tot i que i en aquell moment ho necessiti per millorar la situació que li està provocant la malaltia, ja que aquest, pot ser un perill per a la seva integritat física i/o per a tercers.

Tanmateix, el resultat d'aquests treball és entendre que, si coneixem més el pacient, podrem atendre millor les seves necessitats i no vulnerar els seus drets. No es vol dir amb aquest article que, no s'ha de tenir en compte el criteri mèdic, ni el criteri dels jutges, ja que, el mèdic, és imprescindible per saber diagnòstic, i sense un diagnòstic clar no es pot ajudar a la persona, i si aquesta, necessita un internament involuntari, es necessita al jutge per a vetllar pels seus drets i afirmar que aquella persona en un moment determinat necessita estar ingressada baix la seva voluntat, de fet, la llei està per no vulnerar els drets de les persones i els juristes són els encarregats de, executar el que els nostres ordenaments jurídics creuen que és el millor per a la persona.

## Webgrafia:

Baura, j. c. (2015). *la salud mental es cosa de todos*. Obtenido de

[https://books.google.es/books?id=F3hVs5gUzkUC&pg=PA247&lpg=PA247&dq=la+falta+de+compromiso+personal+del+paciente+con+la+terapia+reduce+much+su+efectividad&source=bl&ots=VP7QkjNlba&sig=ACfU3U0qgeYopo\\_fDhP0EPhClf\\_I17qwHg&hl=ca&sa=X&ved=2ahUKEwjr45-WnO7pAhW](https://books.google.es/books?id=F3hVs5gUzkUC&pg=PA247&lpg=PA247&dq=la+falta+de+compromiso+personal+del+paciente+con+la+terapia+reduce+much+su+efectividad&source=bl&ots=VP7QkjNlba&sig=ACfU3U0qgeYopo_fDhP0EPhClf_I17qwHg&hl=ca&sa=X&ved=2ahUKEwjr45-WnO7pAhW)

Consejo General de colegios Oficiales de médicos. (2011). Obtenido de Código de Deontología Médica:

[https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo\\_deontologia\\_medica.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf)

Evering goffman. (1972). *Ensayos sobre la situacion social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.

Fernández, M. S. (s.f.). *el prejuicio en la enseñanza y aprendizaje de enfermería psiquiátrica y salud mental*. ( Eker i Oner,1999) Obtenido de aesme.org:

[http://www.aesme.org/wpcontent/uploads/2018/09/tesis\\_maria\\_sanchez\\_fernandez.pdf](http://www.aesme.org/wpcontent/uploads/2018/09/tesis_maria_sanchez_fernandez.pdf)

Flores., b. (2003). *Uso de medios coercitivos en psiquiatría: retrospectiva y propuesta de regulación. Derecho y salud*. Obtenido de dialnet:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5154865>

Goffman, E. (2007). *textos y resúmenes de psicología* . Obtenido de

<http://textosdepsicologia.blogspot.com/2009/11/goffman-e-internados.html>

Losa, L. P. (2019). *internamientos psiquiátricos y por razones de salud pública, Aspectos civiles, administrativos y penales*. Obtenido de

<https://books.google.es/books?id=pAeXDwAAQBAJ&pg=PA57&lpg=PA57&dq=delirios+o+alteraciones+sensorperceptivas,+alteraciones+de+conducta+por+incumplimiento+terap%C3%A9utico,+ideaci%C3%B3n+o+intentos+suicidas,+incapacidad+para+cuidar+de+s%C3%AD+mismos+por+ause>

Martín, B. H. (s.f.). *El Trabajo Social en la intervención psicosocial con personas con Trastorno Mental Severo: Una reflexión sobre el papel de las familias*. (Escartín Caparrós M.J,1988 i Sobrino T 2007, pag322) Obtenido de consaludmental.org:

<https://consaludmental.org/publicaciones/TrabajoSocialIntervencionpsicosocial.pdf>

Mitjana, L. R. (2018). *Modelo biopsicosocial: qué es y cómo entiende la salud mental*. Obtenido de psicologiaymente: (george.L.Engel, 1977)

<https://psicologiaymente.com/psicologia/modelo-biopsicosocial>

Banks, Sara (1997). *Ética y valores en Trabajo Social*, Ediciones Paidós Iberica. Barcelona. Obtenido de

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:N0ESXVcYD AYJ:https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/download/CUTS9898110313A/8282/+&cd=1&hl=ca&ct=clnk&gl=es&client=firefox-b-d>

Piñeros, L. L. (2009). *Ética y trabajo Social: Una aproximación a los Debates contemporáneos a partir de Un estado del arte*. ( Sara Banks, 1994) Obtenido de dialnet:

[www.dialnet.unirioja.es](http://www.dialnet.unirioja.es)

Porcel, P. (2008). *El treball social en l'àmbit de la salut: un valor afegit*. Obtenido de academia.cat:

[https://www.academia.cat/html/843/mo\\_me13.pdf](https://www.academia.cat/html/843/mo_me13.pdf)

Real acadèmia Espanyola, (RAE,2019)

Robles, P. H. (2015). *tauli.cat*. orientacions per avaluar la capacitat en els pacients en la presa de decisions sanitàries: Obtenido de

[https://www.tauli.cat/hospital/images/SubSites/ServeiUrgencies/documents/DocumentsAjuda/docajuda\\_orientacions\\_avaluar\\_capacitat\\_pacients\\_presa\\_decisions.pdf](https://www.tauli.cat/hospital/images/SubSites/ServeiUrgencies/documents/DocumentsAjuda/docajuda_orientacions_avaluar_capacitat_pacients_presa_decisions.pdf)

Romero, M. I. (2010). *De las concepciones, percepciones y prácticas de la enfermedad mental*. Obtenido de aeesme.org:

<http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/09/premio-de-las-concepciones-percepciones.pdf>

Sacristán, C. (abril de 2009). *La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar*. Obtenido de scielo.org:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-16592009000100008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592009000100008)

Trullenque, E. M. (18 de mayo de 2010). *El Trabajo Social en salud mental*. Obtenido de revistas.ucom:

[www.revistas.ucm.es/idex.php/CUTS/article/download](http://www.revistas.ucm.es/idex.php/CUTS/article/download)

Trullenque, E. M. (18 de mayo de 2010). *El Trabajo Social en salud mental*. (Adolph, Meyer 2010) i J.Fernandez, 2010) Obtenido de revistas.ucom:

[www.revistas.ucm.es/idex.php/CUTS/article/download](http://www.revistas.ucm.es/idex.php/CUTS/article/download)

Urbaneja. (1996). *el ingreso psiquiátrico: problemas que plantea el ingreso involuntario*. Obtenido de asanec.org:

<http://asaenec.org/wpcontent/uploads/2014/02/El-ingreso-psiquiátrico.el-problema-que-plantea-el-ingreso-involuntario.pdf>

#### **Normativa:**

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid. núm. 102, de 29/04/1986. [BOE-A-1986-10499](#)

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid núm. 281, de 24/11/1995. [BOE-A-1995-25444](#)

Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid núm. 7, de 08/01/2000. [BOE-A-2000-323](#)

Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid núm. 311, de 29/12/1978. Cortes Generales [BOE-A-1978-31229](#)

Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil. «Gaceta de Madrid» núm. 206, de 25/07/1889 Ministerio de Gracia y Justicia [BOE-A-1889-4763](#)

Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid núm. 29, de 2 de febrero de 2001 [BOE-A-2001-2353](#) páginas 4121 a 4125

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.  
*Boletín Oficial del Estado*. Madrid núm. 280, de 22/11/2003. Jefatura del Estado  
BOE-A-2003-21340

## **Presentació i la justificació de la revista.**

La revista que m'agradaria que publicués el meu article, és la Revista de Treball Social (RTS).

Quan m'estava plantejant quina revista m'agradaria que publicués el meu article, vaig estar buscant d'entre totes les possibles, però la que més s'adequava al meu criteri era la (RTS), ja que, aquesta revista, es gestiona mitjançant el col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, i crec que és la més adient per al meu article, ja que durant el Grau Universitari, alguns cops he buscat algun article per a fer algun Treball relacionat amb el grau, doncs els articles publicats en la RTS, són exclusivament del Treball Social.

Personalment, aquesta revista m'ha estat de gran ajuda durant tot el Grau Universitari, per això, m'agradaria que el meu article també pogués útil per a futurs/es Treballadors/es Socials, sense oblidar però, aquells professionals que ja estan exercint com a Treballadors Socials.

Ja que el meu article, crec que pot ser d'un gran interès per a tots els que els dediquem al Treball social, perquè gran part del meu article, va encaminat a desfer la idea de ser professionals assistencials, a desmentir que el treball social, només és una disciplina exclusivament burocràtica. Per a mi, el la feina del Treball Social, és treballar fent ús d'una mirada holística cap les persones a les quals treballem i per tenir aquesta mirada, hem de conèixer qui és aquella persona, qui era i quins són els seus valors i desitjos.

Revisant la pauta de selecció per als articles, crec que el meu article s'adapta a les bases de la RTS doncs els objectius de la publicació, concorden amb el meu article, i aquests són:

Difondre les experiències professionals i el coneixement científic generat a partir de la pràctica i la investigació en treball social i contribuir al desenvolupament professional dels treballadors i les treballadores socials aportant eines metodològiques, experiències, investigacions, anàlisis i reflexions que permetin vincular pràctica i teoria.



Per això he triat la RTS per a la publicació del meu article, doncs veritablement m'ompliria d'orgull si el meu article es veiés publicat en aquesta revista, la Revista oficial del col·legi de Treball Social a Catalunya.