



LA EXPERIENCIA IMPORTA

Comunicación y trato

en los servicios de salud mental

Mostrar el máximo respeto por las personas que atendemos ha sido, desde siempre, una cuestión prioritaria para los/as profesionales de salud mental, y la comunicación y el trato son los instrumentos con los que contamos para lograrlo.

En este sentido, en los últimos años, se ha producido una considerable mejora de la atención a las personas con enfermedad mental, gracias al papel que hemos desempeñado los/as profesionales de salud mental.

La atención a la salud mental basada en el modelo comunitario se ha visto enriquecida por la perspectiva de la recuperación, que pone a la persona con enfermedad mental como verdadera protagonista “en primera persona” de su proceso terapéutico y crecimiento personal. El estigma y la discriminación social que conlleva la propia enfermedad es uno de los factores que más dificulta la recuperación. Entre nuestros objetivos prioritarios, como profesionales, está reducirlo, apoyando a los pacientes en su proceso de recuperación social. La perspectiva de la recuperación supone para los profesionales, un nuevo avance en el trato y la comunicación que establecemos con pacientes y familiares.

Gracias a la participación activa de profesionales, pacientes y familiares, en el II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012, se expresa una decidida apuesta para lograr una mayor humanización de la asistencia.

Este documento está basado en el análisis de opiniones de usuarios/as y familiares*, sobre la comunicación y el trato en los servicios de salud mental. Mediante preguntas y citas en primera persona que expresan sus experiencias y opiniones, se pretende que reflexionemos sobre qué cosas hacemos o qué cosas podemos hacer, para ofrecerles una atención digna y valedora de sus derechos como ciudadanos/as, facilitando que desarrollen un proyecto de vida con sentido y satisfacción en el que puedan realizarse como personas integradas en la sociedad.

*Ha sido elaborado tras la revisión de la documentación disponible en España sobre la experiencia de usuarios/as y familiares en sus relaciones con los servicios de salud mental. Para obtener descripciones en profundidad y citas en primera persona de la ciudadanía andaluza, sobre las relaciones profesional/paciente, se realizaron en junio y julio de 2008 grupos focales con usuarios/as y cuidadores/as-familiares. El criterio de selección de participantes fue el de pacientes y familiares de pacientes que tuvieran diagnóstico de enfermedad mental grave desde hacía al menos tres años y que hubieran estado hospitalizados al menos una vez en ese periodo. Todas las citas están extraídas de las declaraciones literales de usuarios/as y cuidadores/as-familiares en el transcurso de esos grupos focales.

¿Damos información clara y suficiente sobre la enfermedad y el diagnóstico?

ME TOMABA LA MEDICACIÓN SIN SABER LO QUE TENÍA. ME ENTERÉ PORQUE PEDÍ UN INFORME PARA EL TRIBUNAL.

La **información** que reciben usuarios/as y familiares sobre la enfermedad determina en buena medida cómo la van a afrontar y su actitud hacia el tratamiento. Una información amplia, clara y actualizada, desde el primer momento, es de gran ayuda. Los usuarios/as de los servicios necesitan una información estructurada, comprensible y con un lenguaje cercano, que puedan entenderla y utilizarla.

COMO NO SABEMOS NADA DE LA ENFERMEDAD NI SI TIENE UN CONTROL... CON 24 AÑOS ESTAN YA CRONIFICADOS Y EN UN AÑO LA PERSONA HA INGRESADO 4 O 5 VECES SIN NINGUNA INFORMACIÓN

DESDE 2005 ME HAN DICHO QUE TENGO UN TRASTORNO BIPOLAR. YO QUERIA SABER LO QUE ERA PERO NO ME HAN EXPLICADO NADA, SIEMPRE ME HAN MANDADO PASTILLAS

Sentirte desorientado y asustado, cuando te han diagnosticado una enfermedad mental es habitual; por ello es clave ofrecer una información comprensible sobre cómo va a afectar la enfermedad a su vida y resolver dudas. Si las personas se sienten mal informadas, pueden intentar llenar sus lagunas por otros medios, lo que puede suponer que obtengan información incorrecta, que les confunda, incluso, pueden llegar a rechazar o negar el diagnóstico.

Se puede tener la **impresión de no haber obtenido información suficiente**, incluso de que no se le ha comunicado el diagnóstico. Esto puede ser consecuencia de haberle ofrecido la información de forma fragmentada, o de que no la hayan entendido claramente. A menudo se desconoce por completo qué significa el **diagnóstico**, o se adopta una

LE PREGUNTABA "¿QUÉ TENGO?" ME SALÍA Y ME APUNTABA LO QUE TENÍA. Y ENTONCES UN DÍA ME DIJO "MIRA, OLVIDATE DE MIRAR EN INTERNET LO QUE TIENES, PORQUE LO IMPORTANTE ES DAR CON LO QUE TIENES."

actitud escéptica o poco receptiva, como si no estuviera pasando. La información sobre el diagnóstico y la enfermedad forma parte de un proceso en el que hay que acompañar al paciente para que entienda qué es lo que le está pasando, y qué es lo que le puede llegar a pasar, para conseguir que tengan conciencia de la enfermedad.

NOS LO ADVIRTIÓ LA PSICÓLOGA: "VANA VENIR TIEMPOS MALOS ESTO VA A SER MUY DIFÍCIL - PERO, A BASE DE TRABAJAR CON ELLA, DE TRABAJAR Y DE ENSEÑARNOS A NOSOTROS, A LA FAMILIA, PORQUE ESTA MUJER, LA PSICÓLOGA HA CONTADO CON LA FAMILIA.

SI EL ENFERMO Y EL FAMILIAR SE FORMAN Y SE PREPARAN, SE LES DAN HERRAMIENTAS PARA CONTROLAR LAS CRISIS, NO TENDRÍAN QUE UTILIZAR TANTO LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN QUE ES EL ÚLTIMO PUNTO DONDE TENDRÍAMOS QUE IR

¿Explicamos claramente cómo pueden cambiar sus vidas a causa de la enfermedad?

La información sobre las **consecuencias** de la enfermedad mental en la vida de los/as pacientes y sus familias es una forma de prevenir los sentimientos de desesperanza, impotencia y abandono que pueden sentir en el transcurso de la enfermedad, por muy duro que sea transmitirlo.

TE DICEN UNA SERIE DE COSAS, TE CREAN EXPECTATIVAS, ILUSIONES, TE PONEN UNAS METAS Y LUEGO NO SE CUMPLEN... Y PASAN COSAS COMO EL INGRESO EN AGUDOS

PARA ELLOS, LOS FAMILIARES VENIMOS A COMPLICARLES LA VIDA. EL MÉDICO ENTRA EN SU DESPACHO CON EL ENFERMO Y NOS QUEDAMOS FUERA... COMO SI FUÉRAMOS INVISIBLES.

El **apoyo familiar** adecuado es muy importante para la recuperación, teniendo en cuenta que es la persona usuaria quien define su propia unidad familiar. La información que la familia reciba sobre el diagnóstico, la medicación, el seguimiento... es esencial para que la persona acepte la enfermedad y aprenda a convivir con ella.

La persona con enfermedad mental se tiene que enfrentar a la enfermedad en sí y, en ocasiones, tiene que convivir con la incomprensión de la familia, que por falta de información, puede llegar a negar o ignorar lo que está ocurriendo, lo que contribuye al autoestigma de la persona con enfermedad mental.

¿Explicamos el tratamiento y sus efectos en la vida del/la paciente?

ES UNA PERSONA QUE INSPIRA MUCHA CONFIANZA, TE DICE POR QUÉ TE ESTÁS TOMANDO ESTO, ME LLAMA MUCHAS VECES AL MÓVIL Y LO QUE SEA, LO QUE HAGA FALTA. YO ESTOY MUY CONTENTA CON ELLA.

La **medicación** es un aspecto en el que usuarios/as y familiares "se pierden" en ocasiones. Conocen los nombres y algunos efectos secundarios, pero de forma superficial y sin saber exactamente qué relación tiene el fármaco con los síntomas. Toda la información que se ofrezca, les acercará al tratamiento, **facilitará la adherencia terapéutica** y solucionará

problemas. Hay aspectos concretos que es importante que queden muy claros:

- Los efectos secundarios y cómo minimizarlos.
- Los cambios en la medicación y sus consecuencias.
- La interacción de la medicación prescrita con otros fármacos.

ES QUE YA ES IMPOSIBLE DAR TANTAS VUELTAS A LOS PROBLEMAS. CLARO, A MÍ ME DABA MIEDO DECIR: "ME PASA ESTO" (AL PSIQUIATRA) PORQUE EN SEGUIDA ERA OTRA COSA MÁS PARA TOMAR... Y YO DECÍA: "VAYA, YA NO SON 14 PASTILLAS, YA SON 16".

¿Orientamos sobre los recursos comunitarios disponibles y las asociaciones a las que pueden acudir?

CUANDO TÚ LLEGAS AL SISTEMA NADIE SE SIENTA A HABLARTE, NO SÓLO DE LA ENFERMEDAD, QUE ME PARECE GRAVÍSIMO, TAMPOCO DE LOS RECURSOS QUE TENEMOS.

YO A MI ENFERMERA LA VEO CADA 14 DÍAS Y MIRA CÓMO ESTOY, CÓMO NO ESTOY, ME MANDÓ A LA TRABAJADORA SOCIAL, ME HABLÓ DE LA ASOCIACIÓN SAPAME...

Usuarios/as y familiares valoran conocer los **recursos comunitarios**, y es importante orientarles. Si se les informa además de la existencia de asociaciones locales de usuarios/as y familiares y se les facilita el contacto, se les ayuda tanto a ellos, como a las propias **asociaciones**.

Pertenecer al movimiento asociativo puede ser muy positivo para que la persona afiance su lugar en la comunidad y encuentre que el apoyo entre iguales facilita la adaptación de la enfermedad a su proyecto vital.

QUE DERIVEN A LA FAMILIA A LOS MOVIMIENTOS ASOCIATIVOS... LA TERAPIA DEL ESPEJO ENTRE LA FAMILIA SE LA DANDO, QUE ES TERAPÉUTICO. ENTONCES ¿POR QUÉ NO SE DA ESA INFORMACIÓN TAN BUENA A LA FAMILIA? ¿POR QUÉ LOS PROFESIONALES NO DERIVAN AL MOVIMIENTO ASOCIATIVO?

IMPOTENCIA

Primero por no sentirte atendido, por no sentirte respetado, por no sentirte escuchado.

QUE EL TRATO CON EL MÉDICO O CON EL PSÍQUIATRA,

QUE TUVIERAN UN TRATO MÁS EXQUISITO, MÁS

EMPATÍA, MÁS RELACIONES HUMANAS,

PERO NO SÓLO LOS PSÍQUIATRAS,

TODOS LOS MÉDICOS EN GENERAL

¿Tenemos una actitud de comunicación cercana y centrada en la persona?

Los/as pacientes valoran las cualidades personales de los/as profesionales tanto como su formación académica. Además de ofrecer el tratamiento adecuado, es esencial transmitir esperanza y potenciar estrategias de afrontamiento para su recuperación.

ME SIENTO SEGURA PORQUE VED QUE SE PREOCUPAN POR MI

A menudo las personas con enfermedad mental viven bajo una amenaza constante, viven con miedo, incluso a veces con verdadero pánico, padecer una nueva crisis.

QUE HAYA MÁS EMPATÍA, QUE SEAN MÁS RECEPTIVOS Y NO QUE LLEGAS Y TOMA LA RECETA Y YA ESTÁ —

LOS TRABAJADORES SOCIALES Y LAS ENFERMERAS DABAN POR LAS MAÑANAS UNAS CHARLAS SOBRE LAS ENFERMEDADES, CÓMO PREVENIRLAS... LOS SÍNTOMAS, SI TE DESCUIDAS... NOS ENSEÑABAN A LOCALIZAR LAS ENFERMEDADES, A SABER CUANDO NOS ESTAMOS PONIENDO MALOS PARA PREVENIRLOS.

Como factores de **protección** y **prevención**, necesitan que los/as profesionales manejen estos sentimientos a través de una escucha de calidad e informaciones que ayuden a disminuir sus temores, a prevenir situaciones de crisis, y afrontar mejor la situación en caso de que ocurriera.

¿Evitamos, en la medida de lo posible, que se establezcan relaciones de dependencia o incluso de poder?

YO TAMBIÉN TENGO UNA RELACIÓN AFECTIVA CON ÉL. PORQUE TE PREGUNTA POR TU MADRE, POR TU NOVIA, POR... PORQUE YA MÁS O MENOS TE CONOCE BIEN. EL TRATO CON ÉL VA UN POCO MÁS ALLÁ QUE SOBRE ENFERMEDADES.

LO PRIMERO QUE DIJO ES QUE TENÍA MEDIOS, PARA HACERME TOMAR LAS PASTILLAS. ESA FUE LA PRIMERA IMPRESIÓN, EL PRIMER SHOCK.

Una relación profesional-paciente más horizontal, donde se escuche a los/as usuarios/as y se respeten sus opiniones, evita establecer relaciones negativas de poder y de dependencia. Para procurar la recuperación es esencial potenciar un **papel más activo** de los/as usuarios/as, que puedan compartir dudas y participar en la **toma de decisiones** sobre su proceso, evitando siempre actitudes paternalistas.

Además, aprecian y valoran establecer contactos con los profesionales basados en la **confianza** y la **empatía**, sin necesidad de perder el carácter formal de la relación.

SE LIMITÓ A ACTUAR POR DEFORMACIÓN PROFESIONAL O POR LO QUE APRENDIÓ, Y SE CREE QUE SABE CÓMO FUNCIONAN LAS COSAS, PERO NO FUNCIONAN

TENEMOS QUE CRITICARNOS PRIMERO A NOSOTROS MISMOS Y DECIR "BUENO, Y YO ¿QUÉ HAGO YO CADA DÍA PARA ESTAR UN POCO MEJOR?..." PERO PRIMERO TENEMOS NOSOTROS QUE ESFORZARNOS EN LA MEDIDA DE LO QUE CADA UNO ENTIENDA, EN DECIR, "¿QUÉ HAGO YO PARA ESTAR MEJOR?" "PORQUE TÚ ESCUCHAS POR AQUÍ Y A LO MEJOR TE SALE POR AQUÍ."

TRABAJAR O HACER LO QUE YO QUIERA... (...) ES LO QUE ESTOY TRABAJANDO CON ENFERMERAS, CON MI PSIQUIATRA, EN TALLERES... YO LO ESTOY CONSIGUIENDO, POCO A POCO PERO... Y QUIERO LLEGAR A REHABILITARME, MI INDEPENDENCIA Y METERMEN EN EL MUNDO LABORAL, TENER MI PROPIA CASA...

¿Escuchamos y atendemos las necesidades de los/as usuarios/as y sus familiares?

La mayoría de usuarios/as y familiares valora encontrar en la consulta y en la relación con los/as profesionales una oportunidad de ser **comprendido en su sufrimiento** y de recibir apoyo, así como herramientas útiles para afrontar las dificultades. Es decir, una escucha atenta, comprensiva e implicada con las circunstancias personales que están viviendo. Hay circunstancias graves que podrían ser evitadas si fuesen escuchadas en el momento adecuado.

NO ME DABA OPCIÓN A QUE YO PUDIERA DECIR ALGO, Y LO POQUITO QUE DECÍA, COMO QUE NO ME OÍA, NO ES QUE NO INTENTARA ENTENDERME, ES QUE NO HACÍA POR OÍR, QUE ES EL PASO PREVIO, SI NO OYES, NO PUEDES COMPRENDER.

NO ME PARECE BIEN QUE OBLIGUEN A CIERTAS COSAS "PORQUE ES LO QUE HAY Y PUNTO." QUE TE DEN OPCIONES QUE TE ABRIAN PUERTAS"

Las personas no se recuperan solas. El proceso de recuperación está estrechamente relacionado con los procesos de **inclusión social** y con la capacidad de disfrutar de un rol social con sentido y satisfacción para la persona en el medio comunitario y no en servicios segregados. Comprender y apoyar el entorno personal y social de la persona con enfermedad mental y estimular los vínculos con la sociedad es una ayuda necesaria.

Y LA QUE TENGO, ESA SE PREOCUPA, VAMOS. DESDE QUE EMPECÉ A PONERME MALO SE LO CONTÉ. Y SE PREOCUPA, Y TE PREGUNTA, "TE VEO MÁS GORDITO. TE VEO MEJOR" Y SIEMPRE ME PREGUNTA POR TODO, POR LOS NIÑOS... Y SIEMPRE ME PREGUNTA "¿CÓMO ESTÁS?" ANTES DE EMPEZAR A RECETAR. Y MUY BIEN.

ES QUE DETRÁS DE TODO ESO HAY UNA CONCEPCIÓN DE QUE EL PROFESIONAL NO TIENE POR QUÉ DAR EXPLICACIONES

YO SOY REALISTA -
TENGO LA VIDA
EN MIS MANOS,
TENGO LA POSIBILIDAD
DE LA RECUPERACIÓN
SOCIAL. Y TÚ ESTÁS
AHÍ Y ME PUEDES
AYUDAR COMO LO
PUEDE HACER MI
FAMILIA. TÚ ESTÁS
AHÍ Y YO... TÚ
EN UN EXTREMO
Y YO TE AYUDO.

¿Favorecemos
la búsqueda de
la autonomía
personal de los/as
pacientes?

NO SÉ... QUE TE DIGAN LO
QUE TIENES QUE HACER, QUE
TE GUIARON EN TU VIDA,
PERO TAMPOCO SIN
DECIRTE LO QUE HAY QUE
HALER COMO SI ESTUVIERAMOS
EN EL EJÉRCITO.

BUENO, Y SI ME PASAN
OTRAS COSAS, PUES BUENO,
YA OPTARÉ YO POR...
PERO QUE SEA YO
EL QUE DECIDA (...)
NO NECESITO DE
NIGÚN PSQUIATRA
QUE DECIDA POR
MÍ. DECIDO YO.
Y QUE SI ME
EQUIVOCO, LOGICAMENTE
ME EQUIVOCARÉ
YO.

QUE TRATEN DE
AYUDAR A QUE
SEAMOS INDEPENDIENTES.
QUE NOS DIESEN IDEAS,
PERSPECTIVAS, Y AHÍ YA
CADA UNO QUE BUSQUE
LO QUE QUIERA Y
APROVECHAR LO
QUE SE PUEDA ---

Conviene apoyar a las personas con enfermedad mental para que sean capaces de construir un proyecto de vida con sentido y satisfacción, independientemente de la evolución de sus síntomas o problemas. Es fundamental poner a la persona con enfermedad mental como verdadera protagonista "en primera persona" de su **proceso terapéutico** y de **crecimiento personal**, que deben ser inseparables.

PERO LUEGO
TENGO
UNA ENFERMERA
QUE YO HACE
UNA SEMANA
ME TIRE HABLANDO
CON ELLA UNA
HORA. ES UNA
PERSONA QUE TE
INSPIRA
MUCHA CONFIANZA

¿Aprovechamos
el tiempo en
consulta para
apoyar la
recuperación
social?

Es muy paternalista y
muy "Ah, cuánto tiempo
te has esperado...
enhorabuena... te
encuentras muy bien" y
te despacha muy
pronto -

La prisa en atender puede interpretarse como desinterés, superficialidad en la relación o de menosprecio por las cuestiones más íntimas de los/as pacientes, lo que les genera sentimientos de inferioridad y fomenta el auto-estigma. Aprovechar bien el tiempo en consulta puede suponer un importante apoyo para el/la paciente.

No siempre es una cuestión de cantidad, también influye la calidad. Además del tratamiento farmacológico, dedicar parte del tiempo a escuchar los problemas de los/as usuarios/as y ofrecerles apoyo e información, favorece el establecimiento de vínculos y propicia una relación más personalizada.

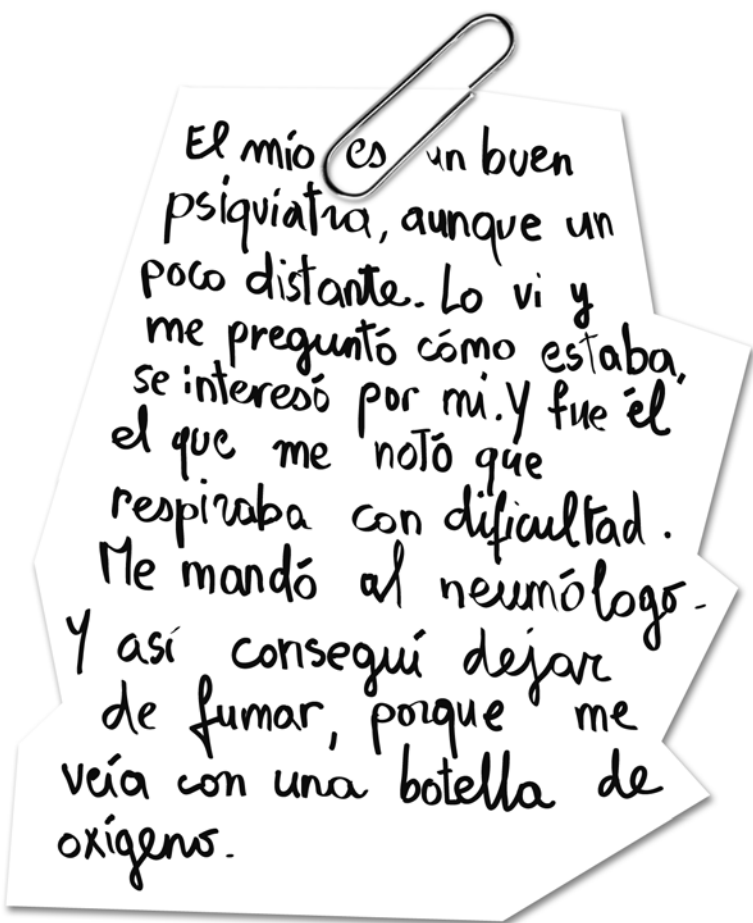
PERO ES NECESARIO
QUE HAYA UNA MEJOR
RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE,
UNA MAYOR EMPATÍA, QUE
SEAN MÁS RECEPTIVOS
Y QUE LLEGAS AHÍ
Y "TOMA LA RECETA"
Y YA ESTÁ... QUE
NO NOS DESPACHEN
EN 5 MINUTOS

¿Damos importancia a la salud física de las personas que atendemos?

La enfermedad mental que padecen los usuarios y usuarias puede hacer olvidar que su relación con los servicios sanitarios no se puede limitar al tratamiento psiquiátrico. Pueden tener además otras enfermedades iguales o más graves para su salud y éstas deben ser tratadas como

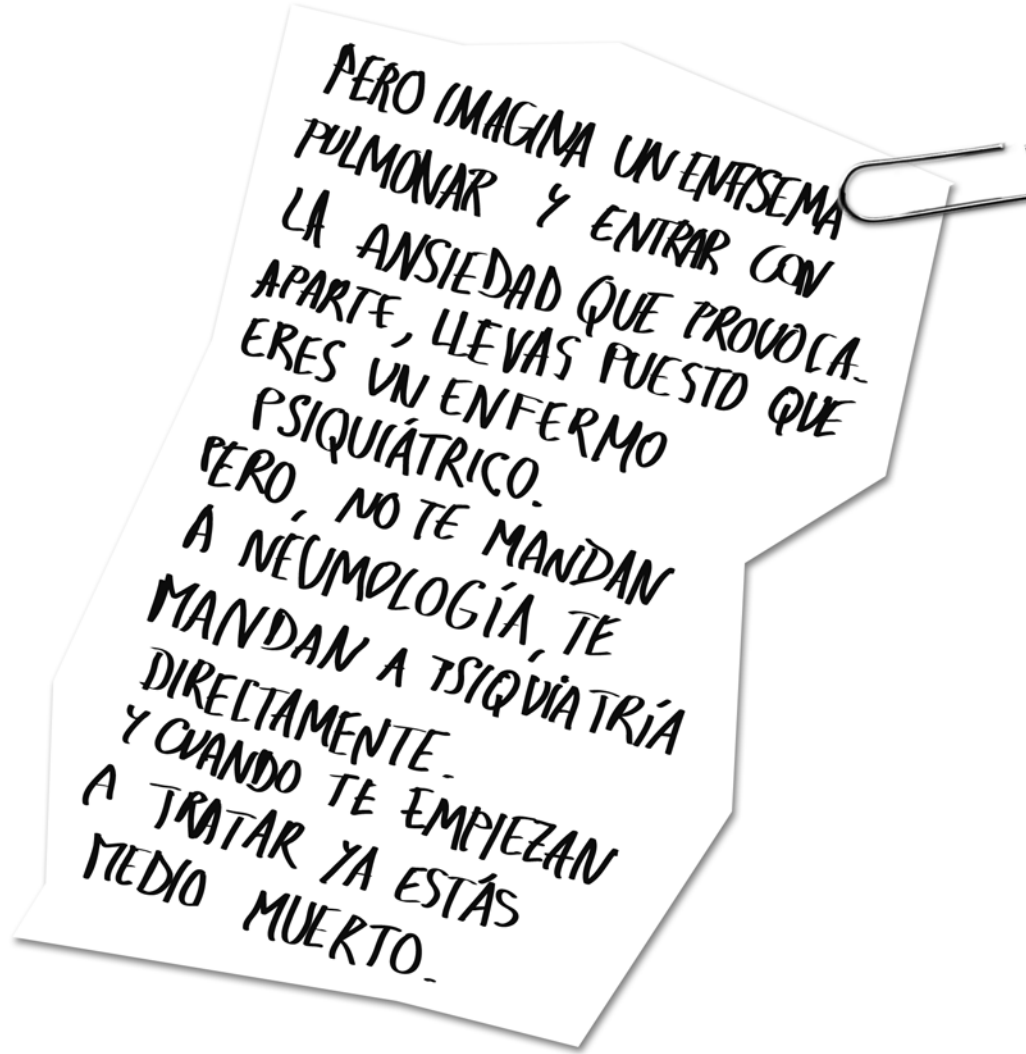
en cualquier otro/a paciente. En especial, debido a la medicación que reciben con importantes efectos secundarios.

Los profesionales de salud mental son el principal referente para los usuarios, por lo que además de establecer una buena



El mío es un buen psiquiatra, aunque un poco distante. Lo vi y me preguntó cómo estaba, se interesó por mí. Y fue él el que me notó que respiraba con dificultad. Me mandó al neumólogo. Y así conseguí dejar de fumar, porque me veía con una botella de oxígeno.

coordinación con los profesionales de atención primaria, también es importante que velen por su salud física y que orienten y deriven a otras especialidades cuando sea necesario.



PERO IMAGINA UN ENFERMO PULMONAR Y ENTRAR CON LA ANSIEDAD QUE PROVOCA. APARTE, LLEVAS PUESTO QUE ERES UN ENFERMO PSQUIÁTRICO. PERO, NO TE MANDAN A NEUMOLOGÍA, TE MANDAN A PSIQUIATRÍA DIRECTAMENTE. Y CUANDO TE EMPIEZAN A TRATAR YA ESTÁS MEDIO MUERTO.

PREGUNTÉ SI PODÍA IR A FAISEM Y ME CONTESTÓ: "NO, PORQUE A FAISEM NADA MÁS VAN LOS LOCOS". ¿CÓMO LO PUEDE DECIR DELANTE DE UN PACIENTE?

¿Cuidamos el lenguaje y evitamos expresiones que pueden generar estigma?

Las personas con enfermedad mental viven con una doble carga: la propia enfermedad y la discriminación social que padecen por el hecho de tener problemas de salud mental. De la sociedad reciben innumerables mensajes y actitudes que los discriminan y los etiquetan según los estereotipos que comúnmente se asocian a la enfermedad

ELLOS MISMOS CUANDO SE INGRESAN EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN SE DICEN "LOCOS" Y SE PONEN SU ESTIGMA PORQUE NO SE TRABAJA ESO.

mental, lo cual es injusto y cruel. Estas **etiquetas** y **discriminaciones** suelen ser asumidas como una realidad por estas personas, se identifican con ellas, lo que disminuye su autoestima y favorece que se autocondenen al aislamiento y la exclusión social.

El personal de los servicios de salud mental debe ser el primero en ayudar a desterrar estereotipos y contribuir a que estas personas se sientan válidas para la sociedad. Ofrecer mensajes que transmitan que pueden llevar una vida satisfactoria a pesar de los síntomas de la enfermedad. Hay que evitar que por parte de los/as profesionales, incluidos los profesionales de los servicios de salud mental, se repitan esos tópicos y se utilicen expresiones aparentemente inofensivas, que dañan profundamente a estas personas y sus familiares.

Se creen que por ser enfermos mentales no se dan cuenta de nada. Pues sí se dan cuenta.

VENÍAN DETRÁS MÍA Y LA CELADORA LE DECÍA AL OTRO "CON ESTO DE LAS VACIONES ME VAN A CAMBIAR A LA UNIDAD DE AGUDOS. ¡AL FINAL VOY A SALIR PEOR DE LO QUE VOY A ENTRAR!" ME VOLVÍ Y LE DIJE: "TÚ NO SIRVES PARA TOCAR A ESTAS PERSONAS"

¿Garantizamos que en los servicios se respetan los derechos de las personas?

PUEDO ENTENDER QUE LOS VIGILANTES SE SIENTAN OFENDIDOS SOBRE TODO POR FALTA DE INFORMACIÓN. DEBERÍA HABER GENTE PREPARADA PARA RECIBIR A LOS ENFERMOS, QUE PUNTUALMENTE PIERDEN LOS PAPELES.

Velar por la seguridad de pacientes y profesionales en los servicios es esencial, como lo es garantizar que las actuaciones del personal no sanitario (guardias de seguridad y celadores) sobre las personas con enfermedad mental no suponga la vulneración de derechos fundamentales.

El uso de la fuerza genera una gran confusión en pacientes y familiares, y solo debería utilizarse en situaciones extremas. El personal no sanitario debe disponer de **formación** para que se lleve a cabo un trato adecuado hacia este colectivo. Tomar medidas drásticas y en ocasiones violentas puede dejar importantes secuelas psicológicas en los afectados.

TAMBIÉN CUENTA COMO TE HABLAN, COMO SE PONEN, LO QUE TE DIGAN, COMO SE ACERCAN A TI...

¿EN LAS DEMÁS UNIDADES HAY UN GUARDIA DE SEGURIDAD? LO QUE TIENE QUE HABER ES UN PROFESIONAL QUE SEPA MANEJARLO.

LA TÉCNICA ES LA INYECCIÓN, LA PASTILLA, LA FUERZA, TODO ESTO. DEBERÍAN USAR MÁS LA TÉCNICA DE LA PERSUASIÓN, NO SÉ, UNA PALMADITA EN EL HOMBRO, UNA CONVERSACIÓN...

ME SENTÍA MUY BIEN,
SIN NINGÚN PROBLEMA.
PORQUE ESTABA
AISLADO, BIEN ATENDIDO.
Y CON UNA ENFERMERA
MUY AMABLE, LOS
PSIQUIATRAS TAMBIÉN.
LES CONTABA MIS PROBLEMAS
Y ELLOS ME ORIENTABAN.
YO EN AGUDOS NO HE
TENIDO NINGÚN PROBLEMA.

¿Trabajamos por
la recuperación
de los/as
pacientes en
las unidades de
hospitalización?

NO TENGO NINGUNA QUEJA,
A MÍ NO ME HAN TRATADO MAL.
TODO LO CONTRARIO. HE
RECIBIDO UN TRATO BUENO. Y LA
INFORMACIÓN, PUES NO ERA UNA
PREOCUPACIÓN PARA MÍ... Y VEO
UN TRATO BUENO. Y CUANDO
ESTUVE EN AGUDOS LO QUE
VI FUE CUIDABAN MUCHO
DE LOS PACIENTES

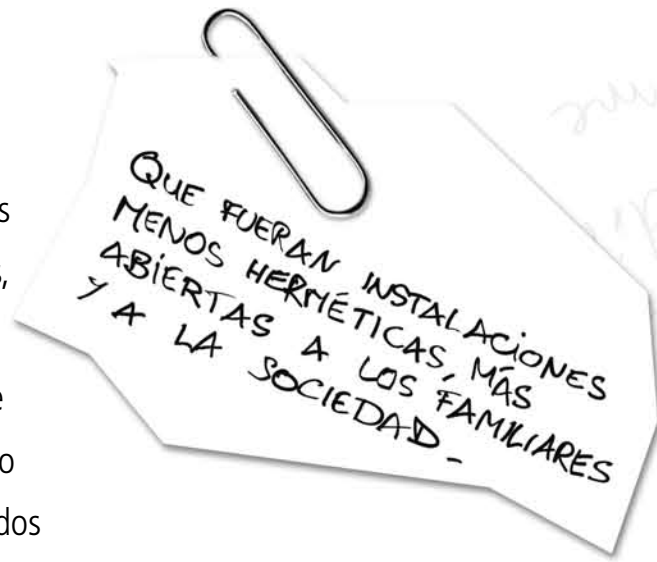
Las dinámicas de atención y trato a las personas hospitalizadas y sus familiares, así como los aspectos relacionados con la confortabilidad, la intimidad y privacidad en las unidades de hospitalización son aspectos a los que es necesario prestar una atención prioritaria.

Es importante evitar que los/as profesionales atribuyan a los síntomas de la enfermedad cualquier comentario o demanda realizado por las personas hospitalizadas, cuando lo que desean es satisfacer necesidades básicas, fisiológicas o de confort. Si no se evitan estas interpretaciones erróneas, pueden llegar a percibir que están recibiendo un trato muy inadecuado y experimentar sufrimiento, más allá del derivado de la situación de crisis por la que están pasando.

EL HORARIO... ALGUNAS
COSAS CON PRISAS,
TODO MUY JUSTO, TE
LEVANTAN TAN
TEMPRANO, PARA
DESPUÉS ESTAR
ESPERANDO EL DÍA
SIN NADA QUE
HACER.

VAS A UN SITIO EN
EL QUE ESPERAS QUE
TE AYUDEN Y LO ÚNICO
QUE TE HACEN ES, SI
ESTÁS VIOLENTO, ATARTE,
PONERTE LA INYECCIÓN,
SE PREOCUPAN DE DARTÉ,
LAS PASTILLAS Y DE
ABRIRTE LA BOCA A VER
SI TE LAS HAS TOMADO.
ES LO ÚNICO QUE
CONTROLAN.

Que profesionales y normas de las unidades se adapten a las necesidades de pacientes y familiares, y no al revés, puede suponer un mayor bienestar durante la hospitalización. Plantear de forma flexible los horarios (por ejemplo que los descansos no sean interrumpidos en pacientes con insomnio para que tomen la medicación), la vestimenta de pacientes (permitir que vistan como deseen, y no necesariamente en pijama) o la comunicación con el exterior (permitir el uso de teléfono) son algunos aspectos a considerar.



Este documento se ha diseñado en el marco del Proyecto "Comunicación y sensibilización sobre estigmatización de personas con enfermedad mental", iniciado en 2006, desarrollado por el Programa de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud y la Escuela Andaluza de Salud Pública, con la colaboración de la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental, la Plataforma de Usuarios

y Usuarios de Andalucía, y FEAFES Andalucía. Forma parte de las estrategias que desarrolla la Secretaría General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y está financiado mediante los Fondos para la Cohesión Territorial 2008 del Ministerio de Sanidad y Consumo que fueron aprobados en el CISNS en Diciembre de 2007 como apoyo a la implementación a la Estrategia de Salud Mental del SNS .

