



HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS

Atención centrada en el Paciente.

GUÍA DE BUENAS **PRÁCTICAS**

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - DONOSTIA

**Esta Guía de Buenas Prácticas es el resultado del trabajo
conjunto del personal del Hospital,
Talleres de Buenas Prácticas y Ética del Cuidado,
realizados entre 2012- 2013**

**Lourdes Bermejo García
Directora Técnica, Coordinadora y Redactora**



ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN	3
1.1. ¿QUÉ ES ESTA GUÍA? NECESIDAD Y UTILIDAD	3
2. REFLEXIONES Y BASES CONCEPTUALES	4
2.1. CONOCIMIENTO Y CONVENCIMIENTO ÉTICO. DIGNIDAD Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL	4
2.2. EL MODELO ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE DONOSTIA.....	7
2.2.1. La Atención centrada en el paciente	7
2.2.2. El empoderamiento y la rehabilitación psicosocial de la persona con enfermedad mental	8
2.3. ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE DONOSTIA.....	10
2.4. UNA RELACIÓN TERAPÉUTICA COMPROMETIDA CON LA PERSONA CON ENFERMEDAD MENTAL	10
2.5. LOS PROFESIONALES QUE NECESITAMOS SER.....	13
3. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA: ESCENARIOS Y BUENAS PRÁCTICAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE DONOSTIA.....	19
3.1. ESPACIOS PRIVADOS DENTRO DEL HOSPITAL	21
3.2. ESPACIOS PÚBLICOS DENTRO DEL HOSPITAL	26
3.2.1. Espacios Rehabilitadores y Terapéuticos.....	27
3.2.2. Espacios de Ocio y socialización.....	30
3.2.3. Otros espacios y servicios	33
3.3. ESPACIOS PÚBLICOS FUERA DEL HOSPITAL: EL ENTORNO COMUNITARIO	34
4. RESUMEN	37



1. PRESENTACIÓN

1.1. ¿QUÉ ES ESTA GUÍA? NECESIDAD Y UTILIDAD.

Esta Guía es un instrumento que tiene como objetivo la mejora continua de la atención que queremos prestar a los pacientes en nuestro Hospital. Es el resultado del análisis de los avances en el modelo asistencial en el campo de la enfermedad mental, así como de los Principios de la Orden de San Juan de Dios.

Busca proporcionar ideas prácticas y concretas que faciliten el trabajo que realizamos cada día en el Hospital, para que sea, no sólo una asistencia sanitaria óptima, sino además una atención integral y respetuosa con los valores y derechos de los pacientes.

Es por ello que conceptos como comunicación interpersonal, humanización, dignidad, autonomía o capacidad de decisión, intimidad, privacidad o confidencialidad se encuentran frecuentemente en el texto.

Este documento no se refiere únicamente a buenas prácticas profesionales de cada una de las disciplinas y especialidades de los profesionales. No aborda pues técnicas exclusivas de cada profesional. Por el contrario, busca ahondar en los aspectos esenciales de la relación asistencial, y que son responsabilidad de todos, y, por tanto todos hemos de compartir y aplicar.

Se ha elaborado de forma participativa contando con profesionales de todos los perfiles y ocupaciones del Hospital a fin de que, de forma conjunta y coherente, demos una asistencia que permita a los pacientes recuperarse de sus patologías, a la vez que facilitamos la mejor calidad de vida posible.

La Guía ofrece un conjunto de reflexiones teóricas y de propuestas prácticas que emanan de la experiencia y del conocimiento de los profesionales. Se ha concebido para que sirva como documento de apoyo con el que poder repensar acerca de los valores, las actitudes y las competencias que necesitamos para mejorar. Puede utilizarse para elaborar temas para sesiones formativas con profesionales de nueva incorporación, o para nuestra formación continua, hacer revisión de situaciones críticas y, de este modo, ir mejorando nuestras actuaciones profesionales cotidianas.

Esta guía es el resultado del proceso de formación y reflexión que tenía lugar en diversos talleres desarrollados en el Hospital durante los años 2012 a 2013, en los que han participado la mayoría de los trabajadores del Hospital. Las partes I y II de esta guía han sido elaboradas por Lourdes Bermejo. La parte III, que corresponde a las recomendaciones prácticas para aplicar la teoría a la práctica, ha sido elaborada por las siguientes áreas: área de enfermería (DUEs y Auxiliares de Enfermería), área de trabajo social, área ocupacional y SAER (Servicio de Atención Espiritual y Religiosa), área médica y psicológica, servicios centrales/administración/recepción, coordinados y bajo la dirección de Lourdes Bermejo. Sin su participación, esta guía no habría sido posible. Noviembre 2013



2. REFLEXIONES Y BASES CONCEPTUALES

2.1. CONOCIMIENTO Y CONVENCIMIENTO ÉTICO. DIGNIDAD Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL.

Las personas y las sociedades avanzamos en base a las creencias y a los valores. A ideas que si bien no podemos demostrar científicamente, son conclusiones lógicas, principios que consideramos ciertos. Y los necesitamos para orientar nuestros comportamientos individuales y para organizar la convivencia.

Una de las principales creencias se refiere a cómo vemos, percibimos y valoramos a las personas, y en concreto, a las personas que padecen una enfermedad mental. Es tan importante esta visión del otro –en nuestro caso de la persona con enfermedad mental– que de ella nace la consideración individual y social, de cómo hemos de tratarla (atenderla, curarla, cuidarla). Esta idea acerca de la persona (la visión antropológica), aunque parezca algo abstracto, establece las bases de los principios que rigen los comportamientos individuales y sociales, y que terminan definiendo lo que es deseable, bueno o permisible en nuestras relaciones profesionales.

La visión antropológica que se encuentra en los Principios de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios parte de la concepción cristiano-humanista; que afirma la dignidad indalienable de la persona, el valor de su libertad y la original unidad de cada ser humano, expresada en pluralidad de dimensiones. Esta visión de la persona es abierta e integradora, y constituye un espacio de diálogo y de encuentro con otras visiones.

Además de la moral católica, los Principios de la Bioética nos permiten ahondar en la condición humana, hablar de valores, de DERECHOS y de DIGNIDAD, lo que resulta esencial porque explica y justifica por qué debemos preocuparnos por dar esta atención humana y de calidad.

Comencemos con el concepto de DIGNIDAD.

DIGNIDAD significa:

Que todas las personas, por el mero hecho de serlo, tenemos igual valor, igual DIGNIDAD.

Y por tanto:

Que cualquier persona, que todo ser humano, independientemente de sus circunstancias externas o personales, debe ser tratada con igual consideración y respeto.



Es por ello que afirmamos que cualquier persona, esté enferma o no, presente discapacidades o grandes necesidades de ayuda o cuidados, es un fin en sí misma. Tiene el mismo valor que cualquiera de nosotros.

La idea de DIGNIDAD es la creencia esencial para comprender los derechos en nuestro contexto sociocultural. La DIGNIDAD nos iguala a todos. El avance de una sociedad se demuestra en el reconocimiento y en facilitar el ejercicio de los derechos a sus ciudadanos (como sucede con el derecho a la INTIMIDAD, la CONFIDENCIALIDAD, o la AUTONOMÍA). Hablar de DIGNIDAD es garantizar que tales DERECHOS se generalicen a todos los miembros de una comunidad, independientemente de su condición: estado de salud, edad, situación de dependencia o fragilidad. Las personas con enfermedad mental han de poder ejercer sus derechos, igual que hacemos el resto de los ciudadanos.

Los DERECHOS, pues, tienen su origen en la igual DIGNIDAD entre todas las personas y son el reconocimiento que una sociedad hace de estas creencias comunes que, por ser importantes, elevamos a rango de aspectos que hay que proteger. Los DERECHOS sólo son posibles cuando los miembros de una comunidad/sociedad comparten los valores que los justifican.

En nuestro contexto, los ciudadanos, no perdemos nunca nuestros DERECHOS, éstos no desaparecen ni se pierden nunca. Somos titulares de los mismos, independientemente de nuestras capacidades, condición o de nuestro estado de salud. Lograr que sean respetados los de las personas que padecen una enfermedad mental, va a depender de que lo creamos y veamos por ello.

En este sentido es en el que puede decirse que la AUTONOMÍA no es sólo una capacidad de la persona (que puede estar afectada en una reagudización de su patología o si padece una enfermedad neurodegenerativa, sino que también es un DERECHO. Si por efecto de su enfermedad la persona no puede gestionarse a sí mismo/a, la responsabilidad del profesional será darle los apoyos o los cuidados que necesite, tratando de habilitarle para que pueda seguir viviendo, en lo posible, del modo más independiente y autónomo posible, desde su propio proyecto de vida.

Cuando trabajamos con estas personas, los profesionales hemos de actuar y decidir garantizando sus derechos y su dignidad

En este contexto es necesario recordar los **Principios de la Orden de San Juan de Dios**, puesto que su filosofía asistencial es el reflejo de los valores ya expuestos. Éstos se encuentran recogidos como norma básica en todos los Manuales de Organización y Funcionamiento de nuestros Centros. Estos Principios son el marco en que se establecen las formas de organización y de relación dentro del Hospital San Juan de Dios Donostia.

Esencialmente, estos Principios son:

El enfermo es lo más importante.

- Nuestro Centros se caracterizan por su sentido de competencia profesional, justicia social y solidaridad con todas las personas **privilegiando a las más necesitadas**, y siempre sin ánimo de lucro. Estando siempre abiertos a la colaboración con organismos y organizaciones que trabajan en este sector, y **de manera preferencial**, a los sectores **sociales más abandonados**.
- Nuestro **modelo asistencial** compagina la ciencia y la ética; los avances de la técnica y la humanización, respetando siempre la dignidad de la persona y buscando una **asistencia integral**. Es decir, trabajamos por hacer una buena asistencia técnica, humanizada y que garantice los derechos de los pacientes.
- Los Centros son **confesionales católicos**, nos guiamos por los principios de la moral católica y se ofrece la asistencia a la dimensión espiritual y religiosa, respetando otros credos y planteamientos de vida.

Esta visión (ética y antropológica) busca comprender y dar respuesta a LA PERSONA en su integralidad; es decir, atendiendo a todas sus dimensiones. En este sentido el concepto de Atención Centrada en el Paciente es absolutamente coherente con la esencia de la propia Orden (el enfermo es lo más importante).

Si hablamos de integralidad, nos referiremos a los aspectos biopsicosociales, pero prestando atención a aquella dimensión menos tangible y más fácilmente invisibilizable en los sistemas sanitarios o de prestación de cuidados; la dimensión espiritual. Entendiendo por espiritualidad "la dimensión genuina del existir humano" (Víctor Frankl), o como dijo P. W. Speck: "la capacidad de trascender lo material, la dimensión que tiene que ver con los fines y valores últimos y el significado existencial de cualquier ser humano". La importancia de la espiritualidad en el bienestar de las personas es también reconocida por la propia Organización Mundial de la Salud (que la define como "aquellos aspectos de la vida humana que tienen que ver con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. No es lo mismo que religioso, aunque para muchos la dimensión espiritual incluye un componente religioso; se percibe vinculado con el significado y el propósito y, al final de la vida con la necesidad de perdón, reconciliación o afirmación de los valores", 1990).

Por todo ello, desde la Orden de San Juan de Dios, y en concreto, en el Hospital de Donostia, busca desarrollar una atención cada vez más centrada en la persona. Ello implica, necesariamente, reconocer y dar valor también a sus necesidades espirituales, es decir a cuestiones relacionadas con su sentido de la vida y de la muerte, con los valores que orientan sus opciones, relaciones y comportamientos y con sus creencias de carácter filosófico y/o religioso. Esta faceta de la espiritualidad no puede minimizarse y menos aún omitirse si queremos ofrecer una atención integral a la persona con enfermedad mental.



2.2. EL MODELO ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE DONOSTIA.

2.2.1. La Atención Centrada en el Paciente.

Aunque desde sus orígenes la Orden de San Juan de Dios ha tenido al enfermo como el centro del sistema de atención y de cuidado, ha sido desde hace pocos años cuando este objetivo y esta sensibilidad ha empezado a considerarse un aspecto prioritario en las políticas asistenciales y un indicador claro de calidad asistencial entre los proveedores de servicios sanitarios y socio-sanitarios.

No es extraño pues, que desde el Hospital consideremos importante reavivar también esta visión, tratando de aplicar cada día más estos principios de la Atención Centrada en el Paciente, que resultan totalmente coincidentes con los Principios de la Orden de San Juan de Dios.

Las recomendaciones de los organismos internacionales, las demandas de las asociaciones de pacientes y usuarios, las asociaciones científicas de profesionales, etc. Todos al unísono llevan unos años orientándose hacia la misma meta: centrar más la atención en el paciente, en la persona.

El centro de la atención es cada paciente en concreto; con su biografía, valores y expectativas. Y resulta fundamental contar con él en todo el proceso terapéutico y rehabilitador.

La Atención Centrada en el Paciente implica organizar la atención pensando en los pacientes más que en los que la facilitan.

La Atención Centrada en el Paciente es un enfoque en el que el paciente recibe un trato cercano, a fin de establecer una relación terapéutica que busca la habilitación y el empoderamiento del paciente. Una relación que parte del respecto a su autonomía; es decir, que valora su opinión y potencia su capacidad de comprensión y participación en la toma de decisiones. Implica organizar la atención pensando en los pacientes más que en los que la facilitan.

"Un enfoque desde el cual el paciente tiene un trato más cercano por el cual se busca la defensa, empoderamiento, y respeto de su autonomía, opinión, capacidad de acción y participación en la toma de decisiones." (Adaptado de Coulter, Angela (2011). *Engaging Patients in Healthcare*. Open University Press).

Este enfoque asistencial puede considerarse tanto como el resultado de un proceso de maduración social (en el reconocimiento de los derechos del paciente) como de los avances de diferentes disciplinas (la ética, la psicología, la psiquiatría, el derecho, etc.). La Atención Centrada en el Paciente nos recuerda la necesidad de humanizar la atención a las personas con enfermedad mental, a la vez que se garantiza un trato digno (acorde a los derechos socialmente reconocidos). Esta atención integral y personal, que si bien cada día requiere en algunos aspectos más especialización y tecnología, requiere también reforzar su faceta más humanizante y empoderadora.



2.2.2. El empoderamiento y la rehabilitación psicosocial de la persona con enfermedad mental.

Muchos pacientes del Hospital presentan una compleja problemática socio-sanitaria que no se reduce a la sintomatología psicopatológica sino que afecta a su funcionamiento psicosocial y a su integración social y laboral. Proporcionarles una atención integral, para cubrir sus distintas necesidades, irá desde el tratamiento psiquiátrico a su participación en programas, entornos y relaciones que les ayuden a recuperar y/o adquirir las capacidades y habilidades necesarias para su integración social efectiva en sus entornos socio-familiares y mejorar su calidad de vida. Favorecer la rehabilitación psicosocial de los pacientes es un proceso complejo, tejido por estrategias diversas en las que entran a formar parte todo el personal del Hospital. La meta global es apoyar a las personas para que puedan reintegrarse en la comunidad y mejorar su funcionamiento psicosocial; mantenerse en su entorno social en unas condiciones lo más normalizadas y del modo más independiente que sea posible. Tratando de desarrollar estilos de vida similares a aquellos propios de su cultura y de su contexto social de referencia.

En este proceso de rehabilitación es necesario minimizar la internalización del estigma público que afecta a muchas personas que sufren enfermedades mentales graves y crónicas. El estigma se relaciona con un peor funcionamiento cognitivo y conductual por parte de la persona. Puede llegar a ser una barrera de acceso a los recursos (de salud, sociales, ocio, etc.). Es una dificultad más que influye negativamente en el tamaño y calidad de sus redes sociales y, por tanto, del funcionamiento social de los pacientes. Tratar de neutralizar el estigma internalizado requiere fortalecer la auto-estima y la auto-eficacia de los pacientes; implica desarrollar procesos educativos de rehabilitación que les empoderen. De este modo es más posible que los pacientes sean más responsables y competentes y que continúen sus esfuerzos para avanzar en su mejora, y, por tanto, que sigan los tratamientos psiquiátricos y psicosociales que necesitan.

Desde esta perspectiva, la estancia en el Hospital debe ser, para las personas que sufren enfermedades mentales graves y crónicas, una oportunidad para empoderarse; para activar y entrenar sus competencias, optimizar sus recursos personales para satisfacer sus necesidades y llevar adelante su proyecto de vida. Referirse al concepto empoderamiento es favorecer que las personas adquieran el dominio, el control, sobre los asuntos o temas que le son propios. Se trata de habilitar, capacitar a la persona y de darle la oportunidad de que pueda ir utilizando y demostrándose, a sí misma capaz.

En este proceso de empoderamiento los pacientes experimentan procesos de aprendizaje en dos áreas muy importantes para lograr sus objetivos personales: la toma de decisiones y el manejo de sus recursos. Es por ello que el Hospital, además de tratar de responder a sus necesidades esenciales; buscamos ayudarle a encontrar las herramientas necesarias (internas y externas) para que él mismo sea capaz de responder a ellas por sí mismo. Habilitar a cada paciente para que pueda, en la medida de sus posibilidades, adquirir la responsabilidad y el máximo control de su vida. Este proceso de aprendizaje, implica tres componentes esenciales:



- Uno de carácter más cognitivo, que se refiere al acceso y manejo de la información acorde con la capacidad del paciente para comprender y utilizar ésta en su vida y en su entorno.
- Otro de carácter más comportamental, es decir, ligado a la capacidad para decidir, actuar, participar e implicarse.
- Otro relacionado con la imagen y experiencia que la persona tiene de sí misma, de su autopercepción: autoeficacia y autoestima, es el denominado componente intrapersonal.

Estos tres componentes son resultado de la historia y vivencia del paciente, de sus experiencias previas, de la calidad de sus relaciones y vínculos, de los mensajes percibidos, etc., y todo ello influido y mediatizado por los efectos que causa en él su patología.

Tratar de ayudar a las personas con enfermedad mental a rehabilitarse, a optimizar sus oportunidades de éxito al reintegrarse en su entorno, está directamente vinculado a facilitar este proceso educativo de empoderamiento.

Con fines didácticos y como estrategia para facilitar esta meta, se ha desarrollado una distinción conceptual entre los conceptos AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA a fin de no confundir ambas dimensiones de capacidad de los pacientes y visibilizar mejor sus capacidades. Unificar la utilización en el lenguaje es vital para establecer objetivos claros y compartidos por todos los miembros del equipo y también para identificar las praxis mejores para optimizar las capacidades de cada enfermo.

Entendemos por AUTONOMÍA MORAL la capacidad de decisión de la persona, de gobernar su vida, de ejercer la libertad de acto. Por INDEPENDENCIA FUNCIONAL entendemos la capacidad de la persona para ejecutar las rutinas y acciones necesarias para llevar una vida sin necesidad de apoyos o cuidados de otras personas. La independencia está más relacionada con la funcionalidad, con la capacidad de ejecución.

La mayoría de los pacientes del Hospital presentan –con muy diversas intensidad y temporalidad– limitaciones en su Autonomía. También, aunque en menor grado o frecuencia, también pueden presentar limitaciones en su Independencia. Esta diferenciación conceptual puede ayudarnos a encontrar matices significativos en las capacidades o limitaciones de las personas, lo que puede ayudarnos a personalizar nuestra relación y asistencia.

Establecer objetivos de promoción independencia y de autonomía es una buena estrategia para que los profesionales mejoremos nuestra competencia a la hora de favorecer todas las capacidades de los pacientes y, así, lograr su máxima habilitación y empoderamiento.

Las buenas prácticas expuestas en esta Guía se refieren a cómo hacer posible que se den estas condiciones. Se refiere a cómo en las relaciones cotidianas el personal del



Hospital puede facilitar, apoyar o acompañar a las personas en estos procesos de empoderamiento y rehabilitación psicosocial.

El personal del Hospital deberá actuar en sus relaciones con el paciente sabiendo que este proceso de aprendizaje no implica promover, sino pro-mover percepciones, cogniciones, motivaciones, sentimientos, comportamientos del paciente. Y que los resultados del empoderamiento han de dirigirse hacia todas estas esferas.

2.3. ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE DONOSTIA.

Recogiendo los aportes del conocimiento científico y del ético, entendemos que las **características de la atención que queremos prestar en el Hospital San Juan de Dios de Donostia**, serían las siguientes.

- Personalizada**: Implica la acogida incondicional del enfermo, como individuo valioso e irrepetible y la aplicación de las normas generales a la necesidad de cada persona, compaginando recursos, medios y eficiencia.
- Integral**: Aborda todas las dimensiones de la persona, requiere el equilibrio y la armonía entre todas ellas, promoviendo su Bienestar físico-material, psicosocial y afectivo, y el moral-espiritual.
- Habilitadora y empoderadora**: Para que cada persona pueda continuar viviendo acorde a sus valores y preferencia, en coherencia a su propio proyecto vital, ayudándole a que mantenga el control de su vida (fomentando su autonomía moral e independencia funcional) y evitando la discriminación o la sobreprotección.
- De la máxima calidad posible**: Requiere un desempeño profesional con el máximo esmero y profesionalidad; aplicando los mejores conocimientos y técnicas derivadas de la evidencia científica.
- En espacios y encuentros humanizadores**: Que dignifican a la persona enferma, tal y como se refleja en los principios de la Institución de San Juan de Dios y en su carisma.
- Evaluable y mejorable**: Requiere analizar periódicamente el sistema de trabajo individual (exigencia personal) y de equipo, y se propongan y apliquen las mejoras de actuación que se decidan.

2.4. UNA RELACIÓN TERAPÉUTICA COMPROMETIDA CON LA PERSONA CON ENFERMEDAD MENTAL.

Pero sólo podremos hacerlo si; primero, los profesionales tenemos una actitud y capacidad de escucha o, mejor dicho, de receptividad hacia el paciente. Y segundo, desplegamos la necesaria competencia profesional para resolver dichas necesidades.



No puede existir una relación de ayuda óptima, una verdadera relación terapéutica si el profesional no está dispuesto a establecer este compromiso, y, por supuesto, si el paciente no está dispuesto a recibir este apoyo y a cambiar en lo posible, su situación.

Esto es a lo que denominamos “personalizar” la atención en el Hospital San Juan de Dios. Ello es normalizar la relación con la persona enferma. No se trata de acercarse al enfermo por ser una persona. Se trata de acercarse a la persona que tiene una enfermedad. Esta diferencia es importante pues orienta el tipo de relación que pretendemos establecer, y el modo de denominarla. Es por ello que iremos cambiando nuestra forma de expresarnos pasando:

- del acompañar al facilitar
- del cuidar al enseñar/habilitar
- del entretener al capacitar/empoderar

En un Hospital en el que los pacientes principalmente se sienten personas, cuando la cercanía y la cordialidad son la norma y no la excepción, la confianza es más posible. Sólo desde ella será posible que la persona colabore y se impliquen activamente en su proceso de rehabilitación.

Para poder establecer esta relación de ayuda, con responsabilidad y compromiso ético, necesitaremos:

1. Respetar y promover la identidad de cada paciente, conociendo y comprendiendo sus circunstancias y abordando de forma integral todas sus necesidades y respetando sus derechos (autonomía, intimidad, confidencialidad).

El paciente es un sujeto con derechos y deberes, un ser singular con una identidad y personalidad propias, forjadas a lo largo de su propia evolución y que el profesional debe saber respetar y promover en la medida de sus posibilidades. Es, como ya hemos indicado, un ser dotado de DIGNIDAD intrínseca. Si por causa de su patología, presenta una reducción de sus capacidades, su dignidad es intocable.

Resulta imprescindible tratar de conocer su circunstancia vital para poder acercarnos y comprender por qué la persona actúa como lo hace. Cuando nos referimos a su circunstancia vital nos referimos al conjunto de factores biopsicosociales, espirituales y/o religiosos y económicos que influyen en el proceso de construcción e identidad de la persona.

Además de tratar de responder a sus necesidades esenciales, trataremos de ayudarle a encontrar las herramientas necesarias (internas y externas) para que él mismo sea capaz de responder a ellas por sí mismo, tanto como sea posible.

La atención y el cuidado a una persona con enfermedad mental grave tienen como objetivo ayudarle –en lo posible– para llegar adonde él quiera y pueda llegar, potenciando su autonomía. Por supuesto que deberemos aportar y exponer nuestro punto de vista, del fruto de nuestro conocimiento y experiencia, pero no imponerlo.

2. Vincularse de forma empática con la vulnerabilidad del otro.

La vulnerabilidad forma parte del ser humano. Es la condición que explica que las personas nos cuidemos entre nosotros, en nuestro caso, que ayudemos a las personas con enfermedad mental a vivir mejor. Pero también esta vulnerabilidad nos afecta a nosotros que tenemos que reconocer nuestros límites (sean de carácter estructural, organizativo, de recursos humanos y competencia o disponibilidad...) en relación a los pacientes.

La empatía consiste en darse cuenta, en observar y en percibir al otro, es ponerse en el lugar del otro sin confundirse con él. Tiene que ver con las actitudes y motivaciones del otro, con sus intenciones, pensamientos y emociones. La empatía fundamentada en la capacidad de compartir la experiencia vivida entre personas, no es constante y depende de la personalidad y de la historia de la persona. A través de la empatía podemos abrirnos al otro, hacer presente lo que siente o vive. Una comprensión empática nos permite captar –con el máximo de exactitud posible–, las referencias internas y los componentes emocionales del paciente y comprenderlos “como si” uno fuese esa otra persona. Es por ello una importante fuente de conocimiento del otro, imprescindible para nuestro desempeño profesional. La empatía es la base del desarrollo del ser humano en su interacción con el otro y, por ello, es el fundamento de la alianza terapéutica. Entendiendo por alianza terapéutica la relación profesional que busca, además de cuidar, curar o educar; facilitar y potenciar su evolución y favorecer su máximo desarrollo como persona.

Para el desarrollo de una buena alianza el profesional tiene que contar y tener en cuenta a la persona en sus circunstancias; su personalidad, biografía, contexto, ritmo, limitaciones, discapacidades, resistencias, etc., ajustándose a ellas.

Incidimos en la importancia que todo profesional requiere en la competencia de la observación al paciente enfermo mental (más complejo de objetivar), que tratamos y cuidamos en salud, para advertir y percibir los hechos tal y como se presentan en la realidad, consignándolos en el modo más estructurado y sistematizado para el equipo terapéutico.

3. Autocuidarse para poder vincularse y comprometerse con el otro.

Sólo es posible ayudar y cuidar correctamente del otro si el profesional se sabe cuidar y se siente cuidado. El autocuidado y el cuidado por los suyos (familia, amigos, compañeros...) es necesario para establecer este vínculo comprometido con el paciente sin descuidarse a sí mismo. La apertura al otro –sin excesivo riesgo para sí mismo– sólo es posible cuando tenemos cierta madurez y equilibrio emocional.

Las personas y las instituciones sanitarias, en la medida en que son organizaciones humanas, no son ajenas a la erosión y al desgaste, pues con el contacto con la vulnerabilidad y el sufrimiento de las personas estamos fuertemente sometidos a éstos. Las actitudes, los estilos de relación y los comportamientos de todos los que



formamos parte del Hospital influyen para que este desgaste sea el menor posible. Ello justifica la importancia de cuidar las formas de relación no sólo con los pacientes sino entre compañeros y que cultivemos la virtud de la educación y amabilidad entre nosotros. Ello redundará, en primer lugar en nosotros mismos, pero también en una mejor asistencia a los pacientes y, por tanto, en que podamos cumplir adecuadamente con la función que tenemos encomendada.

Las buenas prácticas expuestas en este Guía se refieren a cómo podemos hacer posible esta relación de ayuda para que favorezca procesos de aprendizaje que activen percepciones, cogniciones, motivaciones, sentimientos y comportamientos en los pacientes tendentes a su empoderamiento y rehabilitación psicosocial.

Estas buenas prácticas nos recuerdan que:

1. Al paciente se le enseña a hacer lo que no sabe hacer y se le asiste para hacer lo que no puede (ayudándole a minimizar los obstáculos que se lo impiden).
2. Al paciente se le pregunta con corrección, por qué no quiere hacer aquello que no sabe o no puede hacer y con la misma corrección se le intenta convencer de que merece la pena hacerlo.
3. Es imprescindible establecer una relación terapéutica empática y de confianza, por lo que:
 - Le informamos de todo aquello que desee saber, no le mentimos.
 - Le prestamos atención, le escuchamos, no le ignoramos.
 - No le prometemos nada que no podamos cumplir.
4. Nos esforzamos por conocerle y comprenderle con actitud empática (sus opiniones, preferencias, miedos, sueños, etc.). Y si nos cuenta alguna proposición realizable, lo comunicamos al equipo para, juntos, tratar de llevarlo a cabo.
5. Tratamos de ayudarle a que tome conciencia de su situación (carencias, déficit, necesidades) y a que entienda que necesita nuestra ayuda y que nosotros necesitamos su colaboración para poder ayudarle (evidenciar nuestra disposición a ayudarle).
6. Reconocemos, cuando sea necesario, nuestras limitaciones y errores pues si ve en nosotros a un ser humano como él la relación mejorará. Y nuestra capacidad de influencia, será mayor.

2.5. LOS PROFESIONALES QUE NECESITAMOS SER.

Evidentemente, trabajar desde esta perspectiva y en el contexto de personas con enfermedad mental, no es sencillo. Supone exigirnos a nivel técnico /ético un extra por el hecho de hacernos cargo, no sólo de la salud física y mental de los pacientes sino de su bienestar integral, velando por su dignidad y derechos.



Las aportaciones de las Ciencias Sociales y de la Ética nos ayudan a comprender mejor la naturaleza humana, y, por tanto, a conocernos mejor a nosotros mismos y a los demás. En este sentido, podemos utilizar este saber para desempeñar el trabajo de un modo más humano y humanizante.

En muchas ocasiones el paciente psiquiátrico es un ser extremadamente débil y vulnerable, con graves dificultades para ser aceptado y respetado tal y como es. Su dignidad se ve muy amenazada constantemente tanto por razones internas como externas. A causa de los efectos emocionales, intelectuales o comportamentales de su patología y del rechazo que recibe de otras personas y grupos.

El enfermo mental necesita ayuda, no solo en ocasiones para sobrevivir, sino para hacerlo dignamente, lo que nos exige un plus en convencimiento y coherencia ética.

Dar una atención integral y personalizada está directamente relacionado; con las competencias técnicas de los profesionales; pero también con sus actitudes y competencias de carácter relacional que permiten la reeducación y habilitación del paciente, así como con sus valores y creencias (visión ética y antropológica: dignidad y derechos de la persona).

La empatía y la sensibilidad son esenciales, pues sólo desde una empatía efectiva podremos demostrar la cercanía y la aceptación que los pacientes-personas necesitan para aprender, para cambiar y rehabilitarse y reintegrarse a su contexto vital.

Esta atención a la persona con enfermedad mental es mucho más que una actividad o que un conjunto de tareas. Es una actitud, una predisposición de hacer lo posible para que la persona esté lo mejor posible. Es proporcionarle, seguridad, límites, modelos positivos, aceptación, afecto. Es tratar de permanecer "conectado".

Esta relación de ayuda está relacionada con una forma de vincularnos y comprometernos con la persona. La calidad de este vínculo, conecta con las actitudes, las creencias y los valores, ya que se trata de un compromiso ético. Y por ello es procedente hablar de las virtudes de los profesionales.

Una virtud es una cualidad positiva, es una fuerza que nos hace actuar de una determinada manera, ante una circunstancia, para conseguir un fin. Las virtudes se demuestran y se consolidan al practicarse cotidianamente, al incorporarse a nuestra forma de actuar y de vivir. No se trata de realizar actos o comportamientos aislados o heroicos, sino de actos cotidianos, convertidos en costumbres y hábitos.

"Somos lo que hacemos día a día, de tal manera que la excelencia en nuestro trabajo no dependa de unos actos, sino de unos hábitos". Aristóteles

Las virtudes benefician enormemente a las personas con las que convivimos y con las que trabajamos. Pero también son positivas para quien las posee pues nos permiten sacar lo mejor de nosotros, desarrollar nuestras potencialidades, generar más efectos positivos, ser mejores y sentirnos bien con nosotros mismos.



Las virtudes nos permiten vivir nuestros valores, sentirte coherente, hacer lo que crees que debes hacer.

Las virtudes necesarias para trabajar con personas con enfermedad mental son diversas: respeto, amabilidad, seguridad, paciencia, escucha, confianza, veracidad, confidencialidad, prudencia, tolerancia, humildad, etc.

Posiblemente si pensamos acerca de las virtudes y somos capaces de identificarlas y ponerlas en valor, podremos desarrollarlas más y podremos ser mejores profesionales y, además, mejores personas.

2.5.1. Las virtudes que necesitamos

Consideramos que todo buen profesional que trabaja con enfermos mentales en el Hospital San Juan de Dios de Donostia, independientemente de su disciplina de origen o categoría laboral, debe tratar de cultivar las siguientes virtudes:

1. EL RESPETO
2. LA COMPRESIÓN
3. LA RESPONSABILIDAD
4. LA EMPATÍA
5. LA EDUCACIÓN Y AMABILIDAD
6. LA PACIENCIA
7. LA ESCUCHA
8. LA CONFIANZA
9. LA VERACIDAD, HONESTIDAD, LEALTAD
10. LA CONFIDENCIALIDAD
11. LA PRUDENCIA
12. LA HUMILDAD
13. LA CONSTANCIA

1. EL RESPETO

Nos referimos a cómo nos relacionamos con el enfermo. El respeto se concreta de dos aspectos: no causarle daño y tratarle con dignidad y humanidad. El respeto nos lleva a ser más justos y ecuanímenes y a no discriminar o mostrar preferencias, incluso a pesar del rechazo y estigma que acompaña al enfermo mental. Respetar es prestar atención a lo que dice y hace, pero no juzgarle. Consiste en mantener la distancia adecuada, es no invadir su privacidad ni mostrar indiferencia: es mantenerse cerca sin ser invasivo.

2. LA COMPRESIÓN

Se trata de captar al otro en su circunstancia vital y poder intervenir, teniendo en cuenta su contexto. Comprender es un acto global, no algo puntual. Sólo se puede comprender al enfermo si se le escucha atentamente y se le conoce, a él y a sus circunstancias -o entorno-.



La comprensión no significa identificarse con Él, y requiere escucha, inteligencia y no juzgar. La comprensión facilita la sensibilidad necesaria para proporcionar un trato humano y personalizado.

3. LA RESPONSABILIDAD

Nos referimos a la capacidad de comprometernos con la persona enferma. Es ayudarle a responder a sus necesidades, dando soluciones adecuadas a su situación. Ésta se refiere tanto a la responsabilidad profesional (adquirida por el rol profesional asumido) como a la responsabilidad natural, ligada al hecho de ser persona. La responsabilidad requiere desarrollar una actitud de servicio mostrando hacia los pacientes una disposición positiva para ayudarles a satisfacer sus necesidades en relación a su patología pero también a su bienestar integral (calidad de vida). Está en sintonía con la vocación profesional y se refleja en la lealtad demostrada hacia el paciente, los compañeros de trabajo y el Hospital.

4. LA EMPATÍA

Es la capacidad de ponerse en la piel del otro, de compartir su estado anímico para poder actuar de la mejor manera para la persona. Implica capacidad de compartir el estado emocional del paciente, de comprender su situación y sabemos adecuar nosotros a ella. Se trata de una virtud imprescindible en la relación terapéutica pues sólo el profesional que presta atención a los sentimientos ajenos, les da valor y los comprende, actúa a favor de una visión integral del paciente.

5. LA EDUCACIÓN Y LA AMABILIDAD

En la vida cotidiana, disponer de gestos y palabras que hagan más agradable el trato y los actos rituales cotidianos es importante. En el contexto de trabajo en el Hospital, por ejemplo; pedir por favor, agradecer los actos realizados por otros, evitar el uso de imperativos... nos hacen ser amables y establecer una mejor comunicación con pacientes y compañeros. La educación y la amabilidad no suponen perder nuestra autonomía ni nuestra profesionalidad. Pedir las cosas con educación y agradecer gestos o favores, nos hace ser personas más estimadas y apreciadas.

6. LA PACIENCIA

Es la habilidad de captar el ritmo del otro y actuar conforme a sus necesidades y posibilidades. Es adecuar nuestra exigencia de respuesta a la capacidad de la persona, es facilitar que pueda habilitarse y ser más protagonista de su vida. Es favorecer que optimice sus capacidades, que se sienta útil y valioso.



7. LA ESCUCHA

Es prestar atención, estar disponible para favorecer la comunicación. Escuchar es un acto intencional, libre y voluntario que dignifica y expresa respeto hacia la persona. Necesitamos la escucha para acercarnos a comprender cuál es el estado interior del paciente y para determinar cómo actuar.

8. LA CONFIANZA

Tener confianza es tener fe en alguien, y nosotros necesitamos que los pacientes confíen en nosotros. Pero no se trata de que tengan una fe ciega, irracional o arbitraria en nosotros, sino que esté fundada y se compruebe en el día a día. La confianza debemos ganárnosla. Si el paciente no confía en el profesional (y por generalización, en el Hospital) resulta muy difícil, incluso imposible la relación de ayuda, puesto que ésta se fundamenta esencialmente en la confianza.

Cuando falta la confianza, la sospecha y la suspicacia genera relaciones de mutua vigilancia, incluso de miedo. Cuando, la relación terapéutica se basa en la confianza, el paciente se siente más tranquilo y seguro, lo que, sin duda, afecta a su salud y, de modo global, a su calidad de vida.

9. LA VERACIDAD

Nos referimos a buscar, pensar, decir y practicar la verdad. El profesional tiene el deber de comunicar la verdad al paciente, de darle a conocer lo que honestamente sabe, pero lo debe hacer de forma adecuada, con cuidado y atención a su estado o situación. La mentira introduce una grave barrera en la relación terapéutica, y por tanto, en el proceso rehabilitador.

Actualmente la persona enferma tiene reconocido su derecho a saber, por ello, desde el Hospital nunca podrá negarse a facilitarle la información que la persona desee. Es responsabilidad del Hospital, de sus profesionales, saber elegir el interlocutor idóneo en cada situación para garantizar su derecho a la verdad, y establecer, en cada circunstancia y persona, el procedimiento, lugar y momento más adecuados. Un criterio a la hora de comunicar malas noticias al paciente (un diagnóstico fatal, una noticia altamente negativa) es decir siempre la verdad que el paciente pueda asumir en ese momento y nunca mentir.

10. LA CONFIDENCIALIDAD

Nos referimos al deber de guardar con seguridad la información relativa a las personas usuarias del Hospital, tanto si nos la ha confiado directamente el enfermo, como si son datos clínicos a los que tenemos acceso en virtud de nuestro rol profesional. La relación de ayuda implica un pacto de confianza que nos obliga a guardar secreto y a ser ejemplo de confidencialidad. Esta obligación de secreto, además de una obligación individual, es una obligación compartida, de todos los trabajadores del Hospital.



11. LA PRUDENCIA

Esta virtud se refiere a la capacidad de intuir cómo debemos comportarnos en una relación interpersonal en un momento dado. Si debemos hablar o callar, el modo de informar, etc. En la relación terapéutica, la prudencia resulta fundamental y tiene una estrecha relación con otras virtudes como la discreción y la confidencialidad, también con la comprensión, la escucha,... La prudencia resulta muy valiosa en situaciones ambiguas o difíciles.

12. LA HUMILDAD

Nos referimos a la tendencia a no sentirse por encima de los demás, de reconocer los propios límites y aceptarse uno mismo. El profesional humilde es capaz de escuchar, de estar más atento a las demandas y necesidades de pacientes y compañeros. La humildad favorece que estemos predispuestos a aprender de otros, incluido de los pacientes. La humildad predispone a mejorar, a superarse, una actitud esencial para un mejor desempeño y/o cuidado. Se relaciona con la discreción, por lo que es lo contrario a exhibir conocimientos o logros alcanzados.

13. LA CONSTANCIA

Es el valor de la firmeza y perseverancia en las acciones y resoluciones que se han propuesto para los pacientes y que requieren intervenciones diarias. Los enfermos ingresados, nos requieren este valor a todos los profesionales, su vulnerabilidad y fragilidad son más evidentes y nos harán replantear o comenzar de nuevo con ellos en las intervenciones terapéuticas. La constancia será la virtud que nos conducirá a llevar a cabo lo necesario para alcanzar las metas que nos hemos propuesto, pese a dificultades, y a la disminución de la motivación personal, como caer en la mediocridad o en el desaliento.

3. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA: ESCENARIOS Y BUENAS PRÁCTICAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE DONOSTIA.

La habilitación y el empoderamiento de la persona constituyen objetivos de primer nivel en una atención integral a las personas con enfermedad mental. Establecer objetivos de promoción de independencia y de autonomía es una herramienta útil para que los profesionales favorezcamos todas las capacidades de los pacientes y favorezcamos al máximo su rehabilitación psico-social.

Es importante que los profesionales del Hospital ayudemos a los pacientes a diferenciar los diferentes escenarios y formas de relación que se espera de ellos en estos entornos, ya que la integración requiere de esta capacidad para discernir cómo debemos expresarnos, comunicarnos y comportarnos. Distinguiendo entre los lugares más íntimos y privados; de los que son comunes y públicos. También, diferenciando los que son entornos exclusivos para la comunicación y relación terapéutica; de otros de vida cotidiana que cumplen una función más de socialización y de ocio, imprescindibles también para su rehabilitación psicosocial.

Asimismo, es importante que nosotros distingamos qué actitud y estilo relacional deberemos establecer en cada uno de ellos.

Las siguientes *buenas prácticas* demuestran esa actitud y estilo de acompañamiento que nos parece idóneo para que los pacientes se impliquen en los diferentes espacios y actividades; para que entrenen y mejoren sus competencias y, de este modo, optimizar la eficacia/efectividad de las medidas terapéuticas y rehabilitadoras desplegadas.



I. ESPACIOS PRIVADOS

- LA HABITACIÓN
- EL BAÑO O ASEO
- UNIDAD DE SUPERVISIÓN ESPECIAL (UPACD)
- EL DESPACHO
- ENFERMERÍA Y BOTIQUÍN

II. ESPACIOS PÚBLICOS DENTRO DEL HOSPITAL

A.- Espacios Rehabilitadores y Terapéuticos.

- TERAPIA OCUPACIONAL
- GIMNASIO
- EI COMEDOR
- CAPILLA Y/O ESPACIO DE SILENCIO

B.- Espacios de Ocio y socialización.

- CAFETERÍA Y BAR
- PATIO E INSTALACIONES DEPORTIVAS
- SALA DE TELEVISIÓN
- BIBLIOTECA
- CINE
- ACTIVIDAD TERAPEUTICA GOZTATZEN

C.- Otros espacios y servicios.

- RECEPCIÓN
- PASILLOS Y ASCENSOR
- ADMINISTRACIÓN/ADMISIÓN
- SERVICIO DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA (ARCHIVO)
- PELUQUERÍA

III.- ESPACIOS PÚBLICOS COMUNITARIOS (FUERA DEL HOSPITAL).

- PISCINA/POLIDEPORTIVOS
- EXCURSIONES Y VIAJES



3.1. ESPACIOS PRIVADOS DENTRO DEL HOSPITAL.

Los espacios privados dentro del Hospital constituyen escenarios cotidianos para las personas ingresadas en el mismo. Estos lugares han de percibirse por los pacientes, como lugares confortables, seguros, en los que gozar de momentos privados en los que el ejercicio del derecho a la intimidad y a la privacidad esté garantizado.

Esto ha de ser compatible con las necesidades de la organización; con las obligaciones que como Institución ha de cumplir; es decir, el control de las condiciones de salubridad e higiénicas y el orden, garantizar la seguridad y los derechos del propio paciente, de los otros pacientes y de los trabajadores. Evidentemente, se dan situaciones en las que estos derechos, no perdiéndose nunca su ejercicio por parte de su titular, han de ser relegados temporalmente, si el estado del paciente así lo requiere.

En la forma en que nos relacionamos e intervenimos los profesionales en estos espacios privados de los pacientes, deberemos siempre tratar de encontrar un equilibrio entre las necesidades y derechos de la persona (intimidad, libertad...) y las necesidades y obligaciones de la institución (asistencia, seguridad, supervisión y control).

A la hora de proporcionar una atención individualizada, favorecer un uso adecuado y personalizado del espacio más privado disponible para el paciente en el Hospital –su habitación y su cuarto de aseo- constituye un elemento terapéutico y normalizador, puesto que permite el mantenimiento de su identidad, el ejercicio de su intimidad, ejercitar sus habilidades de independencia y autonomía. Es, por todo ello, que se convierte en un escenario importante en su proceso de recuperación e integración social.

Es necesario favorecer que los espacios de uso privado (como la habitación o el aseo) y en los que se establecen relaciones de intimidad y confidencialidad con un profesional (como el despacho o la enfermería) se conviertan en lugares de bienestar de la persona. Ello dependerá no sólo de **qué tareas** o actividades los profesionales desarrollen. Dependerá sobre todo **del modo** en que las desempeñen; del estilo y calidad de la comunicación y de la relación terapéutica; de la forma de preservar la intimidad; del modo en que motivemos a la persona a que se implique y se haga responsable de sí mismo y de su espacio.

▪ LA HABITACIÓN

Es muy importante motivar y ayudar al paciente en el entrenamiento y mejora de la realización cotidiana de las tareas de autocuidado y de aseo personal, así como de la gestión de este espacio privado para favorecer su autonomía y su integración posterior.

Por nuestra parte tendremos que:

- Antes de entrar en la habitación llamar a la puerta. Avisar de que se va a entrar, incluso aunque sepamos que no nos van a contestar.

- Saludar en tono adecuado: Dar los buenos días preguntarle cómo ha dormido.
- Hacerlo de forma agradable.
- Mantener un ambiente de privacidad y calma en la habitación.
- Poner música ambiental en tono bajo para generar un ambiente agradable mientras realizan sus tareas de aseo personal.
- Pasar por las habitaciones para ayudarles en lo que necesiten y animarles.
- Al dirigirnos a los pacientes, hacerlo siempre con respeto y en el tono de voz adecuado. Hacerlo siempre de forma profesional, y demostrando empatía y educación que merece toda persona.
- Escuchar las demandas de los pacientes y darles respuesta (sean de aceptación o no), facilitando que la persona lo entienda y comparta, explicando siempre los motivos.
- Ser cautos con nuestros comentarios y nunca hablar de un paciente delante de otro.
- Cuidar las condiciones de luminosidad, ventilación, limpieza, y orden del entorno. Garantizar que el mobiliario, y equipamiento sean los adecuados para esa persona en su situación actual.
- Promover el cumplimiento de las normas generales del Hospital (no consumir tóxicos, no tener relaciones sexuales, no fumar, por ejemplo), dando explícitos motivos para ello (seguridad, respeto a los demás, etc.).
- Fomentar en la medida de lo posible la autonomía del paciente (proporcionándole información y ofreciéndole la oportunidad de elegir, por ejemplo su ropa, respetando su idiosincrasia y valorando su individualidad).
- Promover la responsabilidad y el control para afrontar el propio cuidado de la salud en hábitos de higiene, orden y limpieza de la habitación, etc.
- Potenciar la socialización (favoreciendo una relación adecuada y agradable con su compañero de habitación).
- Ejercer la función de supervisión de forma periódica y adecuada a cada persona, informándole y explicándole el motivo de ello siempre (por ejemplo, en caso de tener que revisar sus armarios, cajones o utensilios personales, hacerlo delante de ellos y con el máximo respeto).
- Ayudarle a que pueda realizar una correcta gestión de su tiempo en la habitación (que sepa identificar para qué es cada momento: tiempos para el descanso, momentos para la limpieza de la habitación, para el cuidado del cuerpo y la imagen personal,...). Ayudarle a respetar los horarios estipulados en las unidades.
- Favorecer la personalización de la habitación siempre que respete las normas del Hospital y la convivencia con su compañero de habitación. Si fuera necesario, limitando el número o tipo de objetos en caso de ser una influencia negativa para el paciente.
- Valorar y respetar su petición de personalizar su habitación con objetos personales como fotos, peluches... Siempre y cuando no supongan un riesgo.
- Respetar su privacidad cerrando la puerta siempre que salgamos de la habitación.
- Respetar la necesidad de descanso como un elemento esencial del bienestar y de la salud (evitar ruidos nocturnos y en la hora de la siesta).



Por supuesto cualquiera de los puntos anteriores será revisado si el estado del enfermo lo requiere, dado que cualquier actividad u objeto puede ser motivo de un riesgo inaceptable que deberemos evitar.

En la habitación debemos evitar expresamente:

- Minusvalorar o dar poco valor a sus objetos y pertenencias.
- Tratar temas que convenga abordar en otros espacios para no generar hostilidad en su habitación.
- Hacer comentarios que resulten irrespetuosos, *desvalorizantes*, irónicos o lesivos para la persona interesada.

▪ EL BAÑO O EL ASEO

El aseo o el cuarto de baño es un espacio íntimo en el que hemos de conjugar varias funciones. Por una parte la satisfacción de las necesidades de higiene en relación a la salud del paciente. Pero también una función educativa y rehabilitadora en lo que se refiere a capacitar a la persona para que tome las riendas del control del cuidado de su cuerpo y de su imagen personal. También, ayudarle a *sentirse bien* con su propio cuerpo.

Los aspectos relacionados con la higiene y el aseo personal no sólo tienen componentes de bienestar y salud física sino que implica otros aspectos de orden emocional, psicológico y relacional; todos ellos implicados en la vivencia de uno mismo, y de la capacidad para relacionarse con los demás.

Por todo ello deberemos:

- Prevenir la dependencia (la necesidad de ayuda de otro para el cuidado de su cuerpo) a la vez que se promueve la autonomía (la capacidad de decisión, las preferencias y gustos personales en relación al cuerpo y a la imagen personal).
- Preservar su intimidad a la vez que controlamos que realiza bien su higiene completa.
- No invadir su espacio y si lo vamos a hacer informarle antes de hacerlo y si la persona necesita mucha ayuda se le prestará esta explicándole que se va hacer. Consultarle si tiene alguna preferencia o si necesita algo especial.
- Ser pacientes y constantes en la enseñanza y/o cuidados en el aseo/baño.
- Explicarle, en la medida de su capacidad, las indicaciones (beneficios) y/o contraindicaciones de las tareas de autocuidado e higiene y baño.
- Reforzar las actividades bien realizadas y animar en las que no han sido bien realizadas.
- Facilitar al paciente todo el material necesario para realizar su higiene y ayudarle a mantener sus accesorios de higiene personal en perfectas condiciones.
- Respetar el tiempo adecuado para realizar las actividades de aseo y cuidado de la imagen personal.
- Asistir a cada persona según su personalidad, estilo, valores, sentimientos de pudor a la hora de realizarle los cuidados corporales.
- Ser cautos y evitar emitir juicios o comentarios descalificadores.



- Motivar para mejorar en su autocuidado de forma progresiva, de acuerdo a sus capacidades.

▪ UNIDAD DE SUPERVISIÓN ESPECIAL (UPACD)

Este es un escenario especial en el que el paciente se encuentra descompensado y vulnerable; y es previsible relaciones más complejas y dolorosas. Ello va a exigir de los profesionales una buena actitud de ayuda y una capacidad de respuesta lo más eficaz posible. También, es una situación en la que él corre cierto peligro, igual que nosotros. Por ello, deberemos extremar nuestra sensibilidad y capacidad de acción ofreciendo la atención más profesional y humana posible.

En relación a este escenario cabe recordar la necesidad de:

- 1.- Preservar los derechos de la persona en todo lo posible, dadas las circunstancias.
- 2.- Proporcionar la atención más profesional posible, para mantener la máxima dignidad, seguridad y confort a la persona.
- 3.- Proporcionar el trato más *humano* y *humanizador* posible.

En concreto deberemos:

- Dispensar en todo momento un trato humanizado profesional, con respeto a la persona y empatía, siendo cautos en nuestros comentarios.
- Al igual que en cualquier otra habitación, llamar a la puerta antes de entrar; dar los buenos días y preguntarle cómo ha descansado.
- Proporcionarle la información a la que tiene derecho, preferentemente por el responsable médico: Si necesita medidas de contención, explicarle en qué consisten y su fin. También que tenga conocimiento de que está siendo observado por cámara, por su seguridad.
- Garantizar el derecho a la intimidad de la persona en la habitación, y preservar el acceso a las cámaras de observación de la misma.
- Evitar nuestras reacciones emocionales negativas si el paciente muestra signos de agresividad. Evitar la confrontación con el paciente cuando hace caso omiso a nuestras indicaciones o cuando insulta o provoca. Tratar de transmitir calma y serenidad para preservar su seguridad y la nuestra.
- Valorar continuamente las necesidades de la persona: las físicas y las emocionales.
- Aplicar en último extremo, la contención mecánica, según el protocolo del Hospital; recordando que el tratamiento es individualizado.
- Disponer de los recursos materiales y personales adecuados y suficientes, que favorezcan la seguridad del paciente y de los trabajadores, interviniendo el número de personas estrictamente necesario según el protocolo de actuación.
- Favorecer las condiciones de habitabilidad y el confort de la habitación (temperatura, limpieza, higiene,...)
- Ofrecer ayuda en cuanto a las actividades básicas de la vida diaria (hidratación, eliminación, alimentación,...). Acompañar, visionar o supervisar en el momento de las comidas al paciente.

- Dar tiempo al paciente para que pueda pensar en las posibilidades terapéuticas que le presentamos que puedan evitar el aislamiento y la contención.
- Valorar el tipo de contención más favorable para el bienestar del paciente y considerarla como una medida excepcional teniendo que ser siempre el último recurso y con la menor duración posible.

▪ EL DESPACHO

Este es un escenario importante en la relación terapéutica. El paciente espera recibir una atención personalizada y adecuada.

Para ello deberemos:

- Informar al paciente de cómo puede solicitar ser atendido en el despacho. Por ejemplo: pasando por el control de enfermería.
- Indicarle que ha de pedir permiso para entrar y/o llamar a la puerta si se encuentra cerrada.
- Recibir al paciente con educación y respeto. Mantener una comunicación basada en la escucha activa desde una actitud empática.
- Ofrecerle la posibilidad de sentarse para que se encuentre más cómodo.
- Transmitirle confianza y respeto y mostrar interés por su persona o por el problema que exponga.
 - Expresarlo también por medio de la comunicación no verbal (mirarle para que sienta que estamos atentos a sus preocupaciones, no interrumpir la entrevista con llamadas telefónicas....
 - Evitar las interrupciones cuando se está atendiendo a un paciente.
- Ser asertivos y saber decir no, saber explicarlo y no llevar el tema al terreno de lo personal (mantener el "saber estar").
- Evitar la despersonalización en el trato y la burocratización (no todo es papel);
- Evitar realizar juicios moralizantes: "No etiquetar".
- Ofrecerle toda la información que la persona nos requiera:
 - Recordar que la información es imprescindible para habilitar al paciente y favorecer su implicación y responsabilidad en la toma de decisiones.
 - Adecuar la información (fondo y forma) a la persona: ser claro y sincero.
- Garantizar confidencialidad: No hablar delante de otros pacientes de sus datos clínicos o personales ni dejar documentos sensibles en la mesa.

▪ ENFERMERÍA Y BOTIQUÍN

En estos lugares practicamos diversos tipos de actuaciones que no sólo deberemos hacer bien técnicamente, sino que también deberemos pensar en cómo se sentirá la persona (con miedo, inseguridad, pérdida de control...) Y actuar tratando de minimizar estos sentimientos negativos.

Para ello es necesario:

- Cerrar las puertas antes de atender al paciente.
- Personalizar el trato; llamarle por su nombre.

- Procurar preservar su intimidad.
- Evitar tener información accesible -en murales o carteles o registros-, sensible y confidencial.
- No hablar de aspectos personales o no relevantes, cuidar el tono de voz a efecto de no ser escuchados por otras personas.
- Escuchar las quejas y demandas del paciente con interés.
- Transmitirle seguridad en lo que hacemos y cómo lo hacemos: Explicarle los pasos que vamos a dar cuando se le vaya a aplicar un tratamiento, adecuándolo a su nivel de comprensión.
- Favorecer el que pueda expresarse, darle tiempo mientras habla y transmitir escucha activa.
- Ser sincero para que el paciente pueda tener confianza en nosotros.
- Crear especialmente en este lugar un espacio humanizador: aislar de ruidos, buena luminosidad, etc.
- Cuidar la limpieza e higiene en estos espacios y disponer de los recursos materiales suficientes y del instrumental adecuado para una atención eficaz y eficiente.
- Establecer una relación terapéutica que despierte el interés y le motive al cumplimiento del objetivo terapéutico.
- Transmitirle en todo momento la implicación de todo el equipo en la atención a sus demandas y necesidades.
- Si otro profesional ha de interrumpir, llamar a la puerta antes de entrar.

3.2. ESPACIOS PÚBLICOS DENTRO DEL HOSPITAL

Teniendo en cuenta que las personas con trastorno mental necesitan interactuar, estos espacios comunes tienen una función tanto terapéutica como de desarrollo personal.

Para ello deberemos:

- Cuidar nuestra comunicación verbal y no verbal con los pacientes; favoreciendo mensajes positivos y reforzadores y evitando los negativos en lo posible. Cuidar mucho el modo de hacerlo -las formas-.
- No realizar comentarios entre miembros del personal al respecto de los pacientes si no guardan relación con el objetivo o proyecto terapéutico.
- Aprovechar los encuentros en los escenarios más informales para interesarnos por la persona (por su situación, su bienestar...).
- Intercambiar saludos o pequeñas conversaciones -con el máximo respeto a la persona-, haciéndolo con un tono adecuado, siendo cordiales y amables en el trato
- Procurar un trato que no sea discriminatorio, sea independiente de la afinidad que se tenga con el paciente.
- Favorecer las actitudes de comunicación, cooperación y compañerismo entre pacientes.
- Actuar como mediadores en situaciones de conflicto siempre y cuando los pacientes no sean capaces de solucionarlos de forma adecuada por ellos mismos. Nunca olvidar que se trata de personas adultas.
- Evitar actitudes y conductas de tutela, sobreprotección o que infantilicen al paciente.



- Informar de las incidencias observadas en los espacios comunes al profesional correspondiente y/o al Equipo Interdisciplinar puesto que indican el estado y posible evolución de la persona.

NO PODEMOS DESAPROVECHAR NINGUNA OPORTUNIDAD
PARA FAVORECER LA PERSONALIZACIÓN, LA AUTONOMÍA DE LA PERSONA,
SU IDENTIDAD Y RECONOCIMIENTO; GRACIAS A LA COMUNICACIÓN
Y A LA RELACIÓN INTERPERSONAL.

3.2.1. ESPACIOS REHABILITADORES Y TERAPÉUTICOS

En estos entornos con una función terapéutica y rehabilitadora, los pacientes han de poder desarrollar áreas importantes de su salud así como aspectos necesarios para el buen desenvolvimiento en su entorno comunitario.

Lograr la máxima eficacia de las relaciones y actividades realizadas en estos entornos no va a depender sólo del comportamiento individual de cada profesional. También, es una responsabilidad colectiva, que ha de manifestarse en una sincera cooperación y una verdadera coordinación entre profesionales, áreas y departamentos. No es posible una atención centrada en el paciente sin que todos comprendamos que no se trata de la suma de las partes, sino de abordar la complejidad del paciente y de su *circunstancia*, para lo que deberemos percibir la interrelación entre las dimensiones y áreas de la persona (biopsicosocial y espiritual); actuar garantizando la continuidad asistencial y la coherencia entre las propuestas de cada profesional/ disciplina.

Veamos algunos aspectos que no podemos olvidar:

▪ SALA DE TERAPIA OCUPACIONAL

- Preparar adecuadamente la sala para la realización de las actividades: Mantener la sala ordenada, evitando acumular elementos ajenos a las actividades.
- Ser nosotros puntuales, como a ellos se les exige.
- Acompañar a los pacientes a la sala y proceder a su ubicación atendiendo a criterios que favorezcan su bienestar y funcionalidad (según nivel cognitivo, estilo y capacidad para relacionarse. etc.).
- Generar un ambiente agradable a la vez que profesional: Saludar a los pacientes y tratarlos con respeto y actitud empática.
- Favorecer relaciones y actividades encaminadas a la consecución del bienestar emocional del paciente.
- Trabajar la individualidad y el respeto al paciente. Explicarles los objetivos que se persiguen con su participación en las actividades.
- Adaptar las actividades:
 - A la edad de cada paciente (no infantilizar).
 - A los intereses y preferencias del paciente.
 - A sus capacidades (explorar habilidades y capacidades y ofrecerles nuestra ayuda/ apoyo en la medida que lo necesiten pero NO realizar las



- actividades por ellos ("ayudar" no es "hacer" sino facilitar para que lo hagan ellos).
- A su ritmo: dejando el tiempo oportuno a cada uno/a.
 - Intentar mantener un equilibrio entre la demanda del paciente y lo que se le exige. Si se propone otra actividad que no es de su interés, explicarle el motivo y el objetivo que se persigue; despertar su interés y motivarle a realizarla.
 - Reconocer y reforzar el esfuerzo realizado y los logros obtenidos.
 - No hacer juicios de valor, ni tampoco comparaciones con otros compañeros: Potenciar su autoestima, y reconocer sus capacidades.
 - Nunca verbalizar expresiones que parezcan amenazas.
 - En el caso de solicitarles algo, por ejemplo, cumplimentar cuestionarios de satisfacción: explicarles el objetivo y ponernos a su disposición para ayudarles. Al terminar, agradecerles su participación.
 - Dado que es un sitio más distendido, si el paciente confunde espacios, orientarles haciendo una labor educativa (canalización).
 - Garantizar intimidad y confidencialidad: No tratar temas que convenga abordar en otro espacio, ser cautos en nuestros comentarios, no mantener conversaciones personales que no sean de trabajo.
 - Informar con antelación de los cambios que pueda haber en la actividad y/o lugar de desarrollo.
 - Promover la colaboración y coordinación entre departamentos y profesionales:
 - Consensuando actividades y objetivos de las terapias entre el equipo terapéutico y el paciente.
 - Informando previamente al departamento de TO, sobre las posibles incidencias del paciente, que inciden directamente en esta actividad (como citas, salidas, visitas, consultas médicas, revisiones valoraciones, curas, etc.).
 - Tratando de no interrumpir la actividad de TO, en la medida de lo posible.

▪ GIMNASIO

Es importante favorecer la actividad física y deportiva de aquellos pacientes que lo deseen y puedan realizarlo. Que nos perciban dispuestos a ayudarles; tanto proporcionarles la información que necesitan como para recoger y derivar sus dudas o quejas acerca de esta actividad física (acerca de los ejercicios, de si tiene molestias o dolores, o si les parece un tiempo excesivo, etc.).

Para ello es importante:

- Acompañar a las personas de cada unidad que acuden y explicarles y motivarles acerca del ejercicio que van a realizar y del tiempo que durará.
- Acondicionar y tener preparado el gimnasio y todo su equipamiento.
- Diseñar actividades y ejercicios no solo acordes con las necesidades de los pacientes (sus capacidades), contando también con sus gustos y preferencias.



- Mientras lo están realizando acompañarles, conversar con ellos para que se les haga lo más agradable posible
- A finalizar la actividad, fomentar la expresión de los avances, vivencias, acerca de las actividades físicas.

▪ EL COMEDOR

El comedor es un lugar donde la persona debe sentirse tranquila y a gusto, en el que disfrute de la comida y de la compañía. Es un lugar para el *encuentro* y la relación entre compañeros.

Para ello deberemos:

- Respetar horario de las comidas.
- Preparar el entorno: abrir las puertas del comedor y avisar de la llegada de la comida de forma cordial.
- Ayudar a las personas que necesitan apoyos para sentarse en su lugar (facilitar que pasen primero antes de que entren los que necesitan menos ayuda).
- Ayudar a lograr un ambiente agradable:
 - Desear buen provecho
 - No transmitir prisa, favorecer un ambiente relajado y el disfrute en la comida
 - Promover la relación y *encuentro* entre compañeros.
 - Evitar que el comedor sea el lugar donde transmitir información personal y clínica.
 - Evitar confrontaciones en este espacio.
 - En caso de tener que llamar la atención un paciente, que sea por un motivo importante y hacerlo de forma adecuada y nunca delante del resto.
- Distribuir la comida a cada persona teniendo en cuenta las dietas establecidas.
- Si algún paciente nos comenta algo, mostrar interés y posteriormente transmitir dicha información al profesional que corresponda.
- Ante la mínima duda del paciente respecto a su tratamiento, evitar darle explicaciones delante de los demás, invitarle a que venga al botiquín y allí se las daremos personalizadas.
- Ante las solicitudes de cambio de mesa, indicarles que se valorará.
- Señalar la importancia de una alimentación sana y de los hábitos de higiene.
- Favorecer la independencia de la persona pidiendo su colaboración en la preparación o recogida de la mesa (platos, vasos, servilletas, etc.).
- Dependiendo de las indicaciones médicas y de la dieta, valorar que puedan repetir de alguno de los platos.
- El día de cumpleaños de cada paciente hacerle sentir especial y único por medio de pequeños detalles, cantarles la felicitación, postre especial, etc. Si el paciente está de acuerdo.



- Ayudar a romper la monotonía y en ocasiones especiales (como en Navidad etc.) ayudar a crear un *ambiente especial* con por ejemplo: con villancicos, decoración, participación del personal, etc.
- Preguntarles qué tal han comido y si les ha gustado la comida.
- Habilitar a las personas en una adecuada relación social en un comedor: ayudarles a que hagan un uso adecuado de los cubiertos, servilletas, etc. así como de las habilidades sociales imprescindibles en este contexto y potenciar el reciclaje de residuos.
- Favorecer el buen ambiente y mediar en los conflictos.

▪ **CAPILLA Y/O ESPACIO DE SILENCIO**

Para las personas creyentes este es un escenario muy importante porque allí pueden manifestar y expresar sus creencias y sentirse en paz. Favorecer que los pacientes, si lo desean, puedan expresar su fe y acudir al culto es responsabilidad de todo el personal pues favorece el bienestar personal, psicológico y espiritual del enfermo.

Es por ello que deberemos:

- Informar de la existencia del Servicio de Asistencia Espiritual y Religiosa y de las celebraciones litúrgicas, a fin de que quienes estén interesados puedan, libremente, asistir.
- Adaptar las celebraciones a las características de los pacientes: textos y su comprensión.
- Favorecer la comunicación y el tono festivo y espontáneo en las celebraciones, manteniendo el mobiliario ordenado.
- Favorecer que aquellos que no pueden ir sin ayuda puedan hacerlo y sean acompañados.
- Respetar todas las manifestaciones religiosas y tratar con idéntico respecto a los no creyentes
- Acoger y acompañar.
- Ofertar la posibilidad de conectar con los líderes de su respectiva religión: capellán, pastor, imán, rabino, etc.
- Favorecer espacio de silencio para quienes, no siendo cristianos, desean poder expresar su religión o espiritualidad.

3.2.2. ESPACIOS DE OCIO Y SOCIALIZACIÓN

Estos entornos, han de ser espacios para favorecer la interrelación personal, socialización de algunos de ellos, son un recurso para su distracción y relajación.

▪ **CAFETERÍA Y BAR**



- Favorecer relaciones agradables, gratas, tanto con pacientes como con familiares; Saludar y promover conversaciones en las que puedan participar otras personas usuarias (evitar las de índole más personal o las que solo pueden darse entre el personal).
- Si la persona tiene dificultades, acompañarle y favorecer su acceso a la cafetería y el regreso a su unidad.
- Si necesitan ayuda, siempre preguntarles qué le apetece tomar (facilitando opciones y que pueda elegir) ayudarle a pedir; a tomarlo y respetar su ritmo, darles el tiempo que necesiten.
- Informar al personal de la cafetería acerca de cómo debe actuar con los pacientes y en "situaciones complejas", favoreciendo que sean tratados de un modo lo mas normalizado posible (lo mas parecido como serian tratada otra persona o cliente).
- En caso de tener que llamar la atención a un paciente hacerlo de forma discreta y respetando su intimidad.

▪ PATIO E INSTALACIONES DEPORTIVAS

- Saludar a todos, y detenernos a escuchar si alguna persona llama nuestra atención.
- Si es posible y procede, establecer una conversación y promover personalización y cercanía.
- Si precisa ayuda para ir al patio o se da un paseo con el paciente, favorecer la interacción y conversar mientras.
- Estimularles y motivarles a relacionarse entre ellos/as, si es preciso y pertinente, tomando nosotros un papel activo para ello.
- Favorecer actividades o tareas para el disfrute y para el ocio de las personas ingresadas.
- Facilitar el material, motivar a la participación y, si es posible, participar en actividades deportivas.
- Si ante algún comportamiento de una persona debemos intervenir (por ejemplo, si alguno está realizando alguna conducta no adecuada) se le informara de modo asertivo.
- Explicar siempre nuestras indicaciones y motivar a la persona hacia el cambio -aprendizaje-, y la mejora de sus competencias.

▪ SALA DE TELEVISIÓN

Quando los pacientes se encuentran en la sala de televisión entrenan su tolerancia y capacidad para la convivencia con personas con las que no tienen por qué compartir gustos o hábitos. Por ejemplo tener que negociar o decidir qué programa se ve, no ponerla demasiado alta para no molestar a otros, etc. Nuestro papel en este escenario será favorecer este ambiente distendido y de relax. Para que las personas se sientan bien y favorecer su bienestar emocional, no podremos ser excesivamente invasivos ni directivos.

En este contexto es importante:

- Colaborar para mantener la sala y su equipamiento ordenado y confortable.
- Intentar poner el canal que más agrade a la mayoría intentando evitar conflictos entre ellos.
- En caso de conflicto tomar un rol activo para solventarlo, por ejemplo si alguna persona está molestando a otros.
- Tratar de no molestar: evitando utilizar un tono de voz elevado o poner la televisión demasiado alto.
- Mantener los horarios de la unidad, siendo flexibles en alguna programación especial de TV.
- Participaremos en conversaciones con ellos en relación a las noticias o los temas de la televisión pero sin olvidarnos que este no es un lugar para la terapia sino para el ocio.
- Interesarnos por lo que están haciendo, motivarles y participar con ellos en actividades de ocio: juegos de cartas, ping-pong, etc.
- Evitar, en lo posible, utilizar este espacio para recriminar etc.
- Favorecer la capacidad de decisión de las personas respetando sus opiniones y gustos, asumiendo que nunca van a estar todos de acuerdo.

▪ BIBLIOTECA

- Cuidar que el espacio esté agradable y adecuado para su uso (evitar almacenar objetos innecesarios).
- Promover que alguna persona sea responsable del servicio (preferentemente un paciente) y ayudarle a que cumpla con dichas funciones.
- Facilitar y motivar a los pacientes para usar este servicio; favorecer el gusto y disfrute con la lectura (animando, asesorando, compartiendo lecturas.....).

▪ CINE

- El profesional que supervise la actividad del cine deberá conocer las normas y promover su cumplimiento.
- Motivarles y promover su atención.
- Ser respetuosos con el ambiente de silencio.
- Animarles a participar activamente con sus opiniones sobre las películas, los audiovisuales... nadie está obligado a participar pero sí a respetar que otros lo hagan.

▪ ACTIVIDAD TERAPÉUTICA GOZATZEN

- Informar sobre existencia de esta actividad
- Detectar posibles pacientes interesados en dicha actividad y proponerla para que puedan beneficiarse de ella, coordinarlo con el responsable de la misma.
- Coordinar con los diferentes servicios implicados para el adecuado funcionamiento de la actividad (informando sobre cambios, incidencias, etc.).

3.2.3. OTROS ESPACIOS Y SERVICIOS

▪ RECEPCIÓN

La recepción es la entrada al Hospital, es donde las personas se llevan la primera impresión. Además, allí esperan informarse y han de identificarse. De aquí la importancia de que sean correctas y que desarrollemos las mejores prácticas en esta zona del Hospital.

Es importante:

- Dar una buena acogida al servicio (preferentemente con una sonrisa), mirando a la persona y empleando un tono amable.
- Tratar de identificar las necesidades y demandas de las personas.
- Dirigirse a los pacientes, familiares o visitas con voz baja y respeto. Si conocemos su nombre, utilizarlo al dirigirnos a él/ella.
- Ser claro a la hora de orientar al visitante sobre las distintas dependencias del Hospital.
- Facilitar todo lo que podamos las gestiones que las personas nos requieran.
- Respetar la confidencialidad de datos.
 - No exponer información escrita que puedan ser vista por otras personas.
 - Evitar comentarios sensibles a terceros.

▪ PASILLOS Y ASCENSOR

- Saludarles siempre con amabilidad.
- Favorecer la accesibilidad en estos espacios manteniendo ordenados todos los objetos que allí se encuentren.
- Si el ascensor se quedara parado y sonara la alarma en centralita, preocuparnos en saber si hay alguien dentro, quién es, tranquilizarle e informarle que estamos solucionando el problema.

▪ ADMINISTRACIÓN / ADMISIÓN

- Saludar los pacientes y tratarles con respecto.
- Solicitar al usuario su identificación o documentos necesarios, con educación y respeto.
- Si se está ocupado, indicárselo a la persona con un leve gesto.
- No dar ningún tipo de información si el tema no es nuestra competencia y derivar al servicio o responsable competente.
- Transmitir calidez humana.

▪ SERVICIO DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA (ARCHIVO)



- Facilitar al usuario el acceso a su historia clínica, según normativa vigente.
- Solicitar al usuario su identificación, tanto en el momento de la solicitud como a la entrega del historial, y hacerlo siempre con educación y respeto.
- No facilitar ningún tipo de documento sin la solicitud adecuadamente cumplimentada y tras la debida acreditación de la persona.
- Si la persona necesita algún tipo de explicación o de información, hacerlo siempre de una forma clara y sencilla.

▪ PELUQUERÍA

Este servicio tiene un importante componente en relación al mantenimiento de la imagen, la autoestima y la sensación de bienestar del paciente. Se trata de que la persona disfrute de este momento, que disfrute cuidándose. También la función educativa es muy importante facilitando que tenga más criterios para mejorar su imagen.

Por todo ello es importante:

- Informar a todas las personas de los servicios que ofrece la peluquería, de sus condiciones, servicios, fechas etc., a fin de que puedan utilizarlos, si así lo desean.
- Recordar e informar a la persona que tiene cita en peluquería, si ya estaba previsto.

3.3. ESPACIOS PÚBLICOS FUERA DEL HOSPITAL: EL ENTORNO COMUNITARIO.

En los escenarios públicos comunitarios (ajenos al Hospital) el paciente tiene la oportunidad de participar de modo más "normalizado", representan otro escalafón en su rehabilitación dado que implica mayor dificultad y grado de exposición del enfermo ante otros estímulos y terceras personas.

Para garantizar el derecho a la intimidad y evitar el rechazo y la estigmatización que tanto padecen las personas con enfermedad mental, deberemos tener el máximo cuidado con no evidenciar aspectos que pueden identificar a las personas como pacientes psiquiátricos.

En estos espacios comunitarios trataremos de favorecer que los pacientes establezcan relaciones e interacciones lo *más adecuadas* y *normalizadas* posible, para ello nosotros deberemos ser extraordinariamente *adecuados* y *medidos*. Nos debemos exigir unas actitudes y actuaciones profesionales muy cuidadas: esmerándonos en un trato respetuoso y cordial; "normalizador" para favorecer la máxima habilitación y competencia de la persona.

Para lo que es importante:



- Garantizar la confidencialidad de los pacientes (evitar proporcionar información que identifique a la persona como paciente del Hospital o portadora de un trastorno mental).
- Si hay que dar medicación hacerlo de modo que resulte discreto y no visible por otras personas.

▪ PISCINA Y POLIDEPORTIVOS

- Crear un ambiente agradable, de adultos (por ejemplo, tomando unos cafés juntos antes de entrar al polideportivo).
- Recordar a los pacientes la dinámica de la piscina: horarios, recogida y entrega de bañadores y gorros... y supervisar la correcta realización del mismo.
- En el vestuario mantener una actitud y comportamiento de normalidad con respecto al resto de los usuarios de las instalaciones.
- En caso de tener que darles indicaciones se darán de manera serena, con un tono de voz adecuado; en ningún caso deberá "parecer" que se le dan órdenes a los pacientes, sino que existe una relación de supervisión y/o ayuda.
- Adaptarnos a su ritmo.
- Motivar y/o dinamizar la realización de la actividad, para que no se aburran mientras nadan.
- Estar pendientes de que no sucedan "incidentes".

▪ EXCURSIONES Y VIAJES

No deberemos olvidar:

- Favorecer que el ambiente y la relación sea divertida y de disfrute y que las personas se sientan aceptadas, valoradas.
- Conversar y charlar con ellos sobre cualquier tema, con normalidad.
- Preguntar qué tal lo están pasando o como está la comida, si se está comiendo fuera.
- Implicar al máximo los usuarios en las excursiones y salidas: Realizar excursiones a lugares de interés elegidos por ellos.
- Explicar y recordar cuál va a ser la dinámica de la excursión (horarios, lugar de comida...)
- Normalizar la situación lo máximo posible (no infantilizar, no dar voces....)
- Explicar y recordar las normas a cumplir en cada uno de los lugares antes de hacer uso de ellos (no fumar, no tocar, respetar horarios, no molestar a otros usuarios, no tirar colillas, etc).
- Valorar en cada situación (distribución de habitaciones) la forma más adecuada de repartir la medicación (pasando por habitaciones o centralizándola en una habitación). No se contempla la opción de darla en el comedor del albergue/hotel.

Es MUY IMPORTANTE, que en todo espacio público, EVITAREMOS EXPRESAMENTE:

- Evidenciar aspectos y realizar formas de comportamiento que identifiquen a las personas como pacientes del Hospital.
- Actitudes y mensajes (verbales no verbales) que evidencien minusvaloración o desprecio.
- Dar voces o llamar a gritos a otras personas (paciente o profesional).
- Llamar la atención a un paciente dejándole en evidencia delante de otras personas.
- Realizar actuaciones profesionales que debieran desarrollarse en otro espacio más íntimo.
- Comentar datos personales o clínicos o dar información de otras personas (pacientes, familiares o compañeros) y que pueda ser escuchada.

4.- RESUMEN

A modo de resumen podemos decir que TODAS LAS PERSONAS QUE TRABAJAMOS EN EL HOSPITAL, independientemente de las categorías profesionales, responsabilidades o del tipo de “escenario” en el que interactuemos con los pacientes, debemos compartir los siguientes objetivos

En relación a LA DIGNIDAD, es necesario:

1. Reconocer el valor y la dignidad, de cada persona, tratarla con el máximo respeto, más aún dada su especial vulnerabilidad.
2. Respetar la ideología, creencias de las personas usuarias del Hospital, así como sus preferencias personales, en lo que sea posible.
3. Ser proactivos en garantizar y en favorecer el ejercicio de sus derechos y responsabilidades.
4. No tener actitudes y conductas inadecuadas que deshumanizan (como etiquetar a las personas por su patología, despersonalizar, reducir la atención sólo a *lo material*, no proporcionar la adecuada información que la persona necesita o demanda, no facilitar que decida, sobreproteger, discriminar, ignorar o mostrar desprecio a los pacientes,...).
5. Garantizar su deseo de ser escuchado y de implicarse en la toma de decisiones.

En relación a LA INTIMIDAD, PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, es necesario:

6. Salvaguardar la intimidad de las personas realizando los cuidados más íntimos con la máxima privacidad y delicadeza.
7. Garantizar su derecho a la confidencialidad evitando que puedan conocerse sus datos íntimos o clínicos (evitar realizar comentarios personales o sobre actuaciones a pacientes, en presencia de otras personas, ser cuidadosos con la documentación que pueda ser leída por otros...).

En relación a LA SEGURIDAD Y AL RESPETO, es necesario:

8. Proporcionar un entorno seguro, terapéutico, -un “encuadre” a los enfermos que lo necesiten-, siempre con la máxima profesionalidad, educación y seguridad, y desde el respeto al otro.
9. Ante pacientes que se muestren agresivos o amenazadores, evitar siempre la confrontación directa y que el conflicto se deslice hacia el terreno de lo personal.
10. No perder la propia sintonía emocional ni el control. No dejarnos arrastrar por las reacciones emocionales negativas que la hostilidad o la agresividad puedan provocarnos.
11. Ser honestos y sinceros en la relación con los pacientes y sus familiares y no generar expectativas que no puedan cumplirse.
12. Abstenernos de efectuar delante de los pacientes o de familiares o visitas descalificaciones, comentarios o juicios negativos hacia otros profesionales y centros o recursos de atención.



En relación con LA COMUNICACIÓN, EL TRATO DIGNO Y PERSONALIZADO, es necesario:

13. Estar siempre bien identificados, presentarnos para garantizar que nuestro interlocutor sabe con quién se está comunicando.
14. Propiciar la comunicación desde una actitud empática, con sintonía emocional para favorecer la autoestima y el bienestar de la persona enferma.
15. Procurar información completa, veraz y comprensible para el paciente; adecuada a sus capacidades, y hacerlo en los lugares y momentos adecuados.
16. Dirigirnos al paciente de forma personalizada y adecuada -por su nombre de pila o el apodo que el nos haya dicho -siempre que éste no tenga relación con su patología- conservando el trato de respeto (tú, usted), según prefiera, para crear un clima profesional de confianza y respeto.
17. Evitar utilizar expresiones excesivamente familiares, tratarles siempre como personas adultas, sin diminutivos.
18. Tratar a los pacientes con el máximo respeto y consideración y la distancia adecuada.
19. Favorecer la autonomía moral y la funcionalidad del enfermo, evitando las conductas de tutela o sobreprotección, etc. -más aún en espacios públicos o comunitarios-.
20. Evitar relaciones discriminatorias (positivas, negativas) según los sentimientos que nos generan los pacientes, darles a todos un trato digno y adecuado.
21. En caso de tener que llamar la atención a algún paciente se hará de la forma más serena posible y respetuosa, no descalificarlo.
22. Mantener y promover las normas sociales de educación y convivencia consensuadas en la comunidad, la pulcritud, el respeto, ante los pacientes, y entre ellos.
23. Dar siempre una acogida incondicional al paciente y a su familia (hospitalidad).

En relación AL TRABAJO EN EQUIPO INTERDISCIPLINAR, es necesario:

24. Aprovechar los cauces existentes y propiciar los que sean necesarios para favorecer la comunicación y coordinación entre **TODOS** los profesionales y servicios.
25. Tratar de potenciar y aplicar nuestras virtudes tanto en las relaciones con los pacientes y familiares, como con otros profesionales (en el trato individual y en contextos grupales).
26. Procurar la autoexigencia individual así como la autoevaluación del propio equipo para mejorar el funcionamiento y la eficacia de los diferentes equipos o sistemas de coordinación entre TODOS los profesionales y/o departamentos.
27. Implicarse en lograr el reconocimiento y respeto mutuo entre profesionales, áreas y disciplinas como el único medio para proporcionar la ATENCIÓN INTEGRAL que hemos definido como deseable.

