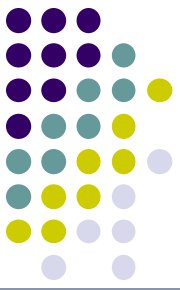


# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

---

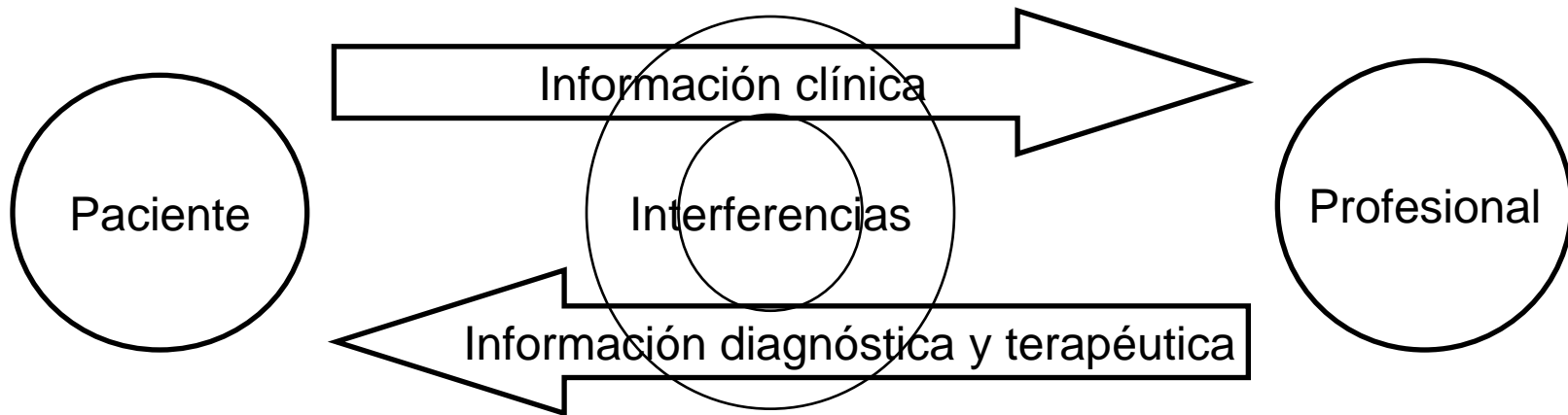
**Grup de formació en habilitats de comunicació en salut mental per residents de psicologia, psiquiatria i infermeria de salut mental**





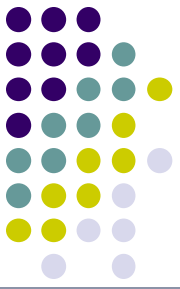
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

## LA ENTREVISTA COMO PROCESO DE COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE PROFESIONAL Y PACIENTE



Objetivo básico: comunicación fluida i eficiente

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## LA ENTREVISTA COMO PROCESO DE COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE PROFESIONAL Y PACIENTE

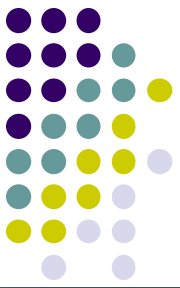
**Aprendizaje clásico** del manejo de la entrevista clínica:

- Experiencia propia
- Experiencia con profesional próximo

**Aprendizaje guiado** basado en:

- Aprender de las evidencias acumuladas por otros profesionales
- Aprender de la experiencia propia a partir de:
  - Conocer la importancia de este aprendizaje
  - Disponer de herramientas para el aprendizaje
  - “Desaprender” aprendizajes erróneos o inadecuados

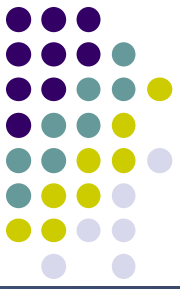
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## PARTICULARIDADES DE LA SALUD MENTAL

- Prejuicios y creencias erróneas sobre los trastornos psiquiátricos:
  - Concepto “popular” de trastorno psiquiátrico: "loco", "raro", “drogado”,...
  - Concepto “médico” no biológico: “funcional”, “piti”, “histérico”, “no enfermo” "simulador“,...
  - Perpetuando la dicotomía mente / cuerpo ...

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

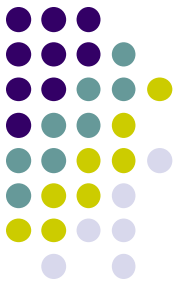


## PARTICULARIDADES DE LA SALUD MENTAL

- Superando la dicotomía mente / cuerpo:
  - Concepto de trastorno psicopatológico basado en la Biología, base de las ciencias de la salud y entendida desde un planteamiento sistémico como el estudio de los diversos niveles de integración de un ser vivo:
    - Moléculas - Neuronas - Núcleos cerebrales - Cerebro - Individuo - Entorno familiar - Entorno social.

*Trastorno psicopatológico: disfunción del SNC que ocasiona alteraciones conductuales y mentales que implican dificultades para adaptarse al entorno*

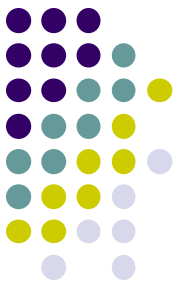
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## PARTICULARIDADES DE LA ENTREVISTA

- Particularidades del profesional (psiquiatra – psicólogo/a) :
  - Es visto a menudo como un profesional “especial” con características “especiales” e incluso “poderes” específicos ligados a la especialidad
  - Necesidad de plantear un concepto de especialista basado en la profesionalidad
  - Importancia de la definición del rol profesional

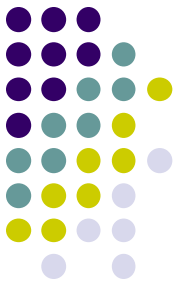
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## PRINCIPIOS GENERALES

- Definición del rol profesional:
  - Entendido como un nuevo rol a desarrollar por la persona que inicia su aprendizaje ( y distinto de roles previos como el de hijo/a, amigo/a, pareja, estudiante,...)
  - Es un rol que incluye aspectos técnicos (dirigidos a mejorar la salud del paciente), de responsabilidad profesional (aspectos éticos y legales) y de solidaridad (empatía)
  - Relación con las atribuciones de los pacientes hacia el profesional

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

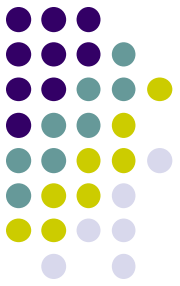


## PRINCIPIOS GENERALES

- Actitud abierta (evitar prejuicios: toxicomanías, trastornos de personalidad, intento de suicidio...)
- Actitud receptiva: transmitir aceptación de la anomalía (dispuestos a escuchar)
- Discurso claro y preciso (evitar obviedades, no hablar demasiado, valor del silencio, ...)



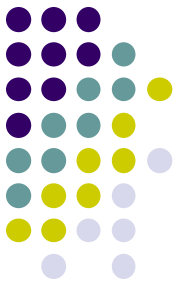
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## PRINCIPIOS GENERALES

- Planteamiento general de la entrevista como el estudio de un problema de salud susceptible de recibir ayuda profesional eficaz (proporcionar tratamiento útil)

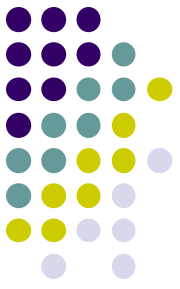
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## VARIABLES GENERALES

- Características individuales:
  - Sexo
  - Edad
  - Imagen
- Importancia del entorno (urgencias, ambulatorio, hospitalización,...)

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



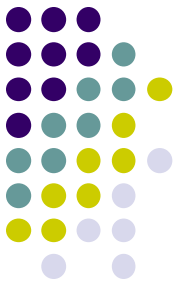
## VARIABLES GENERALES

- Empatía: Capacidad para transmitir al oyente que se está entendiendo / compartiendo su discurso

*Implica matices emocionales de comprensión y solidaridad en relación con los problemas referidos por el paciente.*

*Se transmite básicamente por procedimientos no verbales*

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## VARIABLES GENERALES

Asertividad: Capacidad para transmitir con seguridad y sin hostilidad el propio punto de vista.

*El paciente con un trastorno mental está inmerso en la incertidumbre y necesita encontrar seguridad en el profesional*

*El profesional necesita seguridad para hacer su trabajo condicionado por múltiples presiones*

*La asertividad / seguridad va muy ligada a la capacidad de convicción*

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## VARIABLES GENERALES

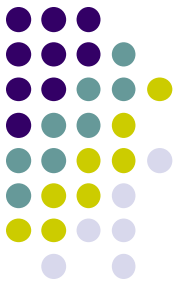
Respeto / cortesía: Transmitir respeto y utilizar bien las normas básicas de cortesía.

*El paciente necesita sentirse bien tratado en todos los sentidos*

*El profesional debe utilizar adecuadamente los procedimientos que regulan la interacción social entre personas (saludo, presentación, ...)*

*El respeto se relaciona con un buen uso de las normas de cortesía*

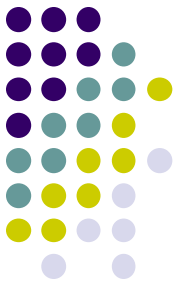
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## Comunicación no verbal:

- Paciente: detección de mensajes observados en el profesional
- Clínico:
  - Interés (concentración), atención relajada
  - Empatía: reflejo del discurso emocional del paciente
  - Postura apropiada, expresión facial, mirada a los ojos del hablante

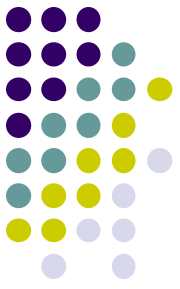
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## ASPECTOS CLAVE

- Saber escuchar
  - Escucha empática
  - Escucha activa
- Saber explicar: claridad y precisión (“no rollo”)
- Evaluación y manejo de las propias reacciones emocionales

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## INICIANDO LA ENTREVISTA 1

- Recepción del paciente y presentación:
  - Saludo
  - Presentación: nombre y función en el equipo
  - Tu / usted ??
  - Idioma
- Entrevista por separado con el paciente y los acompañantes / familiares



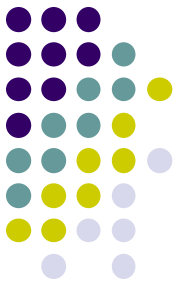
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## INICIANDO LA ENTREVISTA 2

- Facilitar el comienzo de la entrevista
- Inicio abierto (dejar hablar!) y entrevista dirigida
- Motivo de consulta
- Primera impresión diagnóstica (control de los prejuicios que condicionan el proceso diagnóstico)

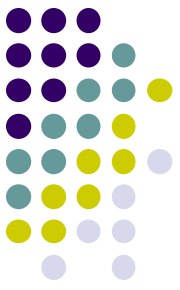
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## DESARROLLANDO LA ENTREVISTA

- Entrevista estandarizada
- Técnicas para organizar la información :
  - Dificultades derivadas del discurso mal organizado de algunos pacientes con patología psiquiátrica grave

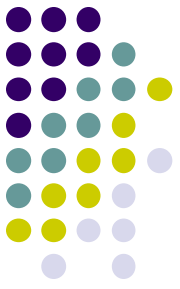
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## Ejemplo de entrevista base

- Motivo de consulta / ingreso
- Antecedentes: *Patológicos, Personales, Familiares*
  - *Importancia de conocer el desarrollo biográfico en los aspectos clave de la vida del sujeto (infancia, adolescencia, estudios, trabajo, pareja, amistades)*
- Personalidad (evaluación clínica)
- Enfermedad actual: cronología y agrupamiento de síntomas
- Exploración psicopatológica: *Conciencia, Pensamiento, Afectividad, Psicomotricidad, Funciones Neuropsicológicas*
- Conclusiones diagnósticas y plan a seguir

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## Entrevista base

- Motivo de consulta / ingreso
- Antecedentes:
  - *Patológicos:*
    - *No psiquiátricos / psiquiátricos*
  - *Familiares:*
    - *No psiquiátricos / psiquiátricos*

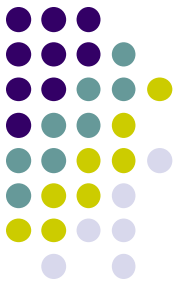
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## Entrevista base

- Antecedentes Biográficos:
  - Infancia
  - Adolescencia
  - Estudios
  - Trabajo
  - Relaciones sociales
  - Relaciones de pareja
  - Convivencia actual

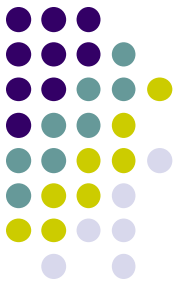
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## Entrevista base

- Evaluación clínica de la personalidad:
  - Observación durante la entrevista
  - Datos biográficos
  - Interrogatorio dirigido a paciente / acompañantes
- Valorar especialmente:
  - Estabilidad emocional / adaptación al estrés - conflictos
  - Interacciones con otras personas (familia, pareja, relaciones sociales, laborales)
  - Capacidad de planificar su vida / responsabilidad
  - Autonomía / dependencia

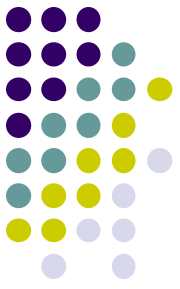
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## Entrevista base

- Enfermedad actual:
  - Inicio
  - Cronología de la evolución:
    - Cambios en las manifestaciones clínicas
    - Cambios en los tratamientos y respuestas observadas
  - Agrupamientos de signos y síntomas
  - Estado actual

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## Entrevista base

- Exploración Psicopatológica:
  - *Conciencia*
  - *Pensamiento*
  - *Afectividad*
  - *Psicomotricidad*
  - *Funciones neuropsicológicas*



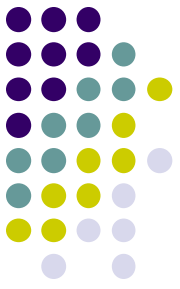
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## Entrevista base

- Conclusiones diagnósticas:
  - *Problemas psiquiátricos detectados*
    - *Nivel categorial / nivel dimensional*
  - *Problemas médicos*
  - *Contexto familiar*
  - *Contexto social*

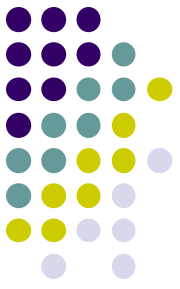
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## Entrevista base

- Plan terapéutico:
  - Abordaje de los problemas detectados
  - Planteamiento multidisciplinar

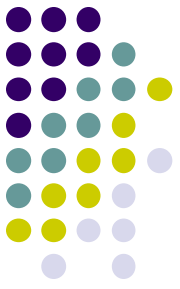
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## Técnicas de escucha

- Saber escuchar :
  1. Escucha empática: reflejo no verbal de lo expresado por el paciente
  2. Escucha activa: esfuerzo receptivo e integrador del discurso

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## Técnicas de escucha: principios

- Concentración en el discurso del paciente
- Permanecer abierto (no “etiquetar” al paciente, mantener objetividad)
- Organizar la información sin sesgar
- Evitar distracciones
- Dejar hablar (interrumpir sólo cuando se decide)

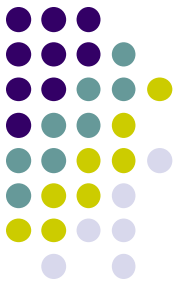
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## Técnicas de escucha: Dificultades

- Problemas generales:
  - Velocidad del hablante
  - Fatiga
  - Distracciones
  - Estado emocional (autocontrol)
  - Peculiaridades del habla (neurológicas o culturales)

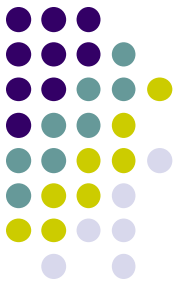
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## Técnicas de escucha: Dificultades

- Problemas cognitivos: reduccionismo, racionalización en base a apriorismos
- Evitar interferencias en el proceso diagnóstico

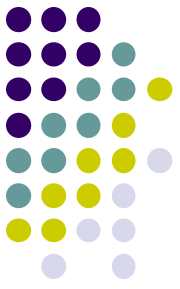
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## DESARROLLANDO LA ENTREVISTA

- Técnicas de refuerzo
- Técnicas de clarificación
- Técnicas de confrontación
- Técnicas para centrar el discurso
  - Interrumpir y redirigir

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## PROCEDIMIENTOS PARA PREGUNTAR

### Funciones:

1. Iniciar o facilitar la interacción.
2. Obtener información precisa.
3. Dirigir la entrevista y centrar la atención.
4. Estimular la participación / implicación del paciente.

### Instrucciones generales:

1. Plantear preguntas claras y gramaticalmente bien construidas
2. No formular preguntas complejas o múltiples.
3. Pausas marcadas. Uso apropiado del silencio.
4. Interrumpir cuando es necesario, no interrumpir "involuntariamente".



# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

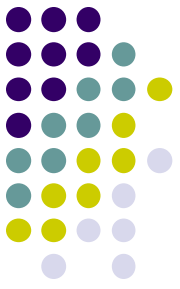


## PROCEDIMIENTOS PARA PREGUNTAR

### TIPOS DE PREGUNTAS:

1. Preguntas abiertas: para iniciar temas y facilitar descripciones amplias
2. Preguntas cerradas: para precisar información concreta y ayudar a pacientes con poca capacidad descriptiva. Vigilar el riesgo de inducir respuestas.
3. Preguntas de clarificación: implican una introducción y sirven para pedir aclaraciones sobre aspectos específicos del problema

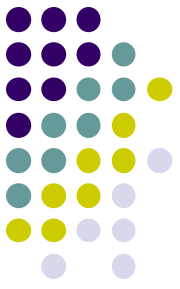
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## PROCEDIMIENTOS PARA INTERRUMPIR

1. Situaciones en que se desencadena un discurso prolijo con contenidos sin interés clínico.
2. Necesidad de interrumpir y redirigir el discurso hacia cuestiones con interés clínico.
3. Importancia de evitar sensación de desinterés por el discurso del paciente i / o ruptura de la comunicación

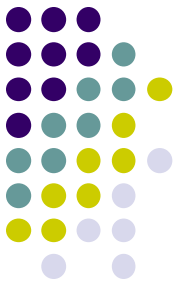
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## PROCEDIMIENTOS PARA INTERRUMPIR

1. Detectar la situación de discurso sin interés clínico y decidir la necesidad de interrumpir
2. Disculparse (con un tono de voz y con una expresión no verbal adecuados acompañando la disculpa): Disculpe!!
3. Expresar gran interés en un aspecto concreto del problema motivo de consulta:
  - Pedir un aclaración o formular una pregunta:  
*“Ahora me interesaría mucho que me explicara ...”*
4. Repetir el procedimiento con mínimas variaciones cuantas veces sea necesario

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## Procedimientos para informar / explicar:

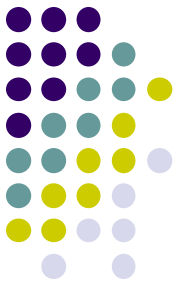
### 1. Planificar la explicación:

- Informar sobre diagnóstico, tratamiento y pronóstico
- Identificar los elementos clave a transmitir
- Relacionarlos entre si
- Considerar las características del paciente / familia

### 2. Procedimientos:

- Procedimientos verbales
- Procedimientos escritos (textos, esquemas,...)
- Demostraciones prácticas (registros, ...)

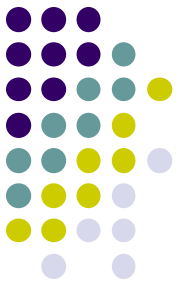
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## Técnicas para informar / explicar:

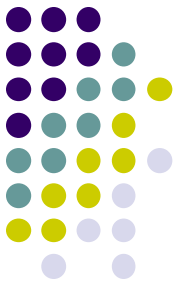
1. Discurso estructurado (ordenado)
2. Discurso fluido, lento y claro (resumir, “no rollo”)
3. Frases cortas, pausas marcadas
4. Leguaje simple, gramaticalmente correcto (no “argot”)
5. Evitar tecnicismos (o explicarlos si son necesarios)
6. Énfasis en los puntos clave

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## FINALIZAR LA ENTREVISTA

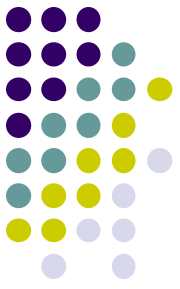
- Preparar el final:
  - Muestras no verbales del fin de la entrevista
  - Resumen de conclusiones
  - Acuerdo de continuidad
  - Despedida y acuerdo final



## MANEJO DE LAS EMOCIONES

- Definición del rol profesional
- Detección y control de las propias emociones
- Aceptación de las emociones expresadas por el paciente
- Manejo de las emociones detectadas en el paciente

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

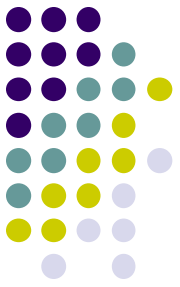


## MANEJO DE LAS EMOCIONES

- Definición del rol profesional:
  - Entendido como un nuevo rol a desarrollar por la persona que inicia su aprendizaje ( y distinto de roles previos como el de hijo/a, amigo/a, pareja, alumno,...)
  - Es un rol que incluye aspectos técnicos, de responsabilidad y de solidaridad
  - Relación con las atribuciones de los pacientes



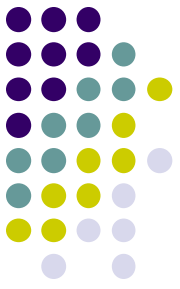
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## MANEJO DE LAS EMOCIONES

- Manejo de las interacciones emocionales con los pacientes:
  - Lástima / pena
  - Erotismo / amor
  - Amistad / proximidad afectiva
  - Hostilidad
- Importancia del correcto desempeño del rol profesional

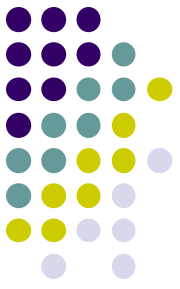
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## MANEJO DE LAS EMOCIONES

- Facilitar la expresión de las emociones del paciente
- Aceptación de las emociones expresadas por el paciente
- Detección, aceptación y control de las propias emociones
- Adecuada toma de decisiones y habilidades de comunicación para el manejo de las emociones

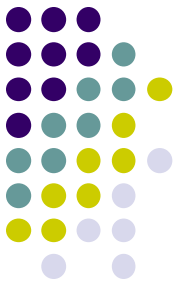
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## MANEJO DE LA HOSTILIDAD

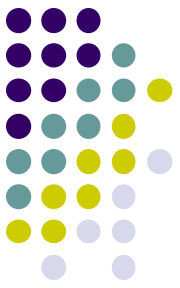
- Detectar y controlar la propia reacción de hostilidad
- Evitar mostrar temor: seguridad, comprensión
- Ante la actitud hostil responder con una actitud opuesta de aceptación calmada que facilita la extinción de la hostilidad: no discutir!!
- Dejar hablar: escuchar sin interrumpir!!

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## MANEJO DE LA HOSTILIDAD

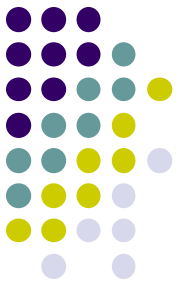
- **Saber escuchar:**
  - Escucha activa
  - Silencio empático
  - Comunicar aceptación
  - Escuchar para averiguar el origen de la hostilidad:
    - Origen explícito
    - Origen oculto



## MANEJO DE LA HOSTILIDAD

- **Tras escuchar con aceptación, tomar decisiones:**
  1. Si es un comentario “menor” puede responderse con un comentario de aceptación y continuar la entrevista
  2. Ante una queja precisa o persistente, escuchar y definir el problema

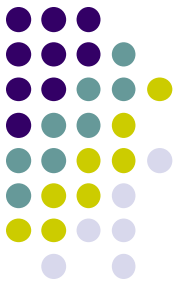
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## MANEJO DE LA HOSTILIDAD

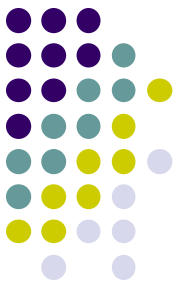
3. Aceptar el problema y exponer disculpas si procede (en nombre propio, del equipo o de otros implicados)
4. Considerar adaptación a las características del caso y límites a la flexibilidad de normas y nivel de tolerancia
5. Importancia de la coherencia del equipo en la toma de decisiones

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## MANEJO DE LA HOSTILIDAD

- Ante hostilidad intensa y/o persistente:
  1. Desde la voluntad de ayudar, plantear aquellos problemas que admitan soluciones y hacer propuestas constructivas, dentro de los límites de las normas establecidas
  2. Buscar soluciones conjuntas: llegar a acuerdos
  3. Asertividad para dar continuidad a la entrevista con un tema clínico o posponerla si es preciso
  4. *Prevenir la agresión física (atención al paciente intoxicado!!)*



## MANEJO DE LA HOSTILIDAD: RESUMEN

- Habilidades básicas para el control de las conductas hostiles de pacientes y familiares
  - Saber escuchar
  - Control de la propia hostilidad
  - Flexibilidad y asertividad en la toma de decisiones (con coherencia en el equipo)
  - Buscar salidas, llegar a acuerdos

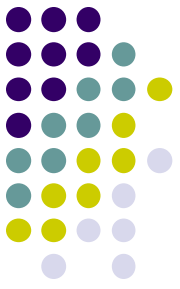




## EL PACIENTE CON DEPRESION

- Aceptar las dificultades para explicarse del paciente, su discurso enlentecido, poco claro
- Explicar un concepto de depresión asumible por el paciente
- Explicar los principios del tratamiento

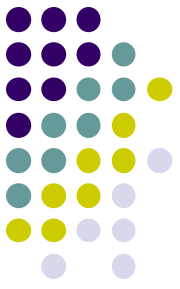
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## EL PACIENTE CON ANSIEDAD

- Aceptar el discurso atemorizado del paciente
- Controlar la propia reacción de ansiedad
- Transmitir seguridad al garantizar el control de los síntomas
- Explicar el trastorno con claridad y precisión
- Explicar el tratamiento

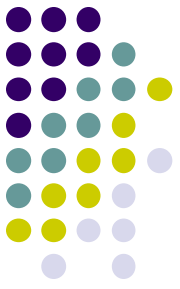
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## EL PACIENTE PSICOSOMATICO

- Evitar prejuicios (“paciente que no tiene nada”)
- Evaluar lo somático y lo psicológico por separado y proponer posibles relaciones entre ambos
- Explicación del diagnóstico (mecanismo):
  - La queja referida al cuerpo pero generada en el SNC
  - La percepción normal no “filtrada” por el SNC
- Explicar planteamiento terapéutico

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## EL PACIENTE CON TRASTORNO PSICOTICO

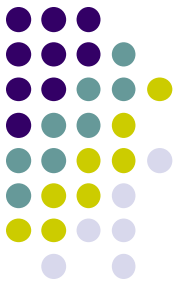
- Transmitir aceptación y comprensión de la particular situación psíquica del paciente
- Plantear dudas pero no discutir (delirios,...)
- Explicar con seguridad la toma de decisiones médicas transmitiendo voluntad de ayuda

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



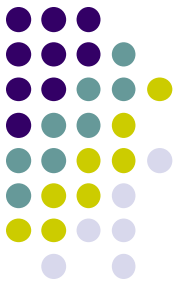
## EL PACIENTE INQUIETO / AGITADO

- Evitar mostrar temor: seguridad y aceptación
- Detectar y controlar la propia reacción de hostilidad
- Ensayar procedimientos de contención verbal
- Planificar la contención física como un procedimiento sanitario complejo
- Prevenir la agresión física



## EL PACIENTE MANIACO

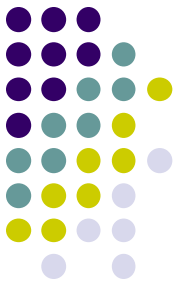
- Escuchar pacientemente el discurso verborreico y recoger la información “al vuelo”
- Dirigir con “suavidad” la entrevista hacia la información relevante
- Transmitir seguridad en la toma de decisiones
- Atención a la agitación psicomotora



## EL PACIENTE NEGATIVISTA

- Saber escuchar transmitiendo aceptación / empatía
- Explicar voluntad de ayudar
- Evitar la propia reacción de hostilidad
- Esperar en silencio la respuesta del paciente
- Alternar intentos de comunicación con periodos de descanso

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## EL PACIENTE CON TOXICOMANIA

- Evitar prejuicios (“él se lo ha buscado”)
- Transmitir aceptación y comprensión
- Plantear el trastorno como un problema de salud con abordaje técnico
- Explicación clara del problema adictivo
- Explicar alternativas terapéuticas

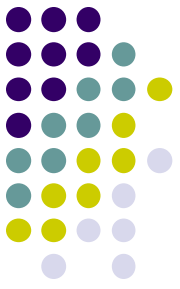




## EL PACIENTE VIP

1. Plantear la entrevista con procedimiento habitual sin condicionarse por el estatus VIP del paciente
2. Si el paciente “utiliza” su estatus o duda de la capacidad del profesional, evitar confrontación y clarificar la situación:
  - Evitar mostrar hostilidad
  - Resumir y definir la situación:
    - El paciente tiene un problema y necesita ayuda profesional

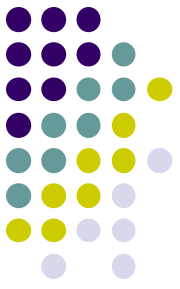
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## EL PACIENTE ENCARCELADO / DETENIDO

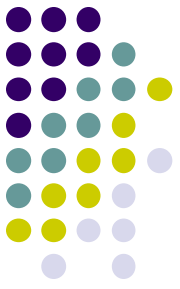
- Plantear la entrevista según procedimiento habitual sin condicionarse por la situación del paciente
- Transmitir empatía
- Evitar mostrar desconfianza u hostilidad
- Aplicar criterios profesionales en la toma de decisiones
- Considerar sólo al final de la evaluación que la situación del paciente puede condicionar la presentación o exageración de síntomas

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



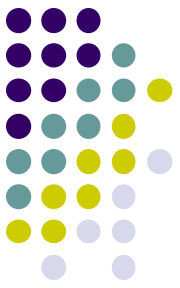
## EL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS

1. Entrevista dirigida a evaluar necesidades psicológicas y proponer ayuda eficaz
2. Especial importancia de la escucha activa y empática
3. Estimular al paciente a plantear sus dudas y temores
4. Respuestas claras, veraces, coherentes, no arriesgadas, no obvias, breves (no “rollo”)
5. Valor del silencio empático



## EL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS 2

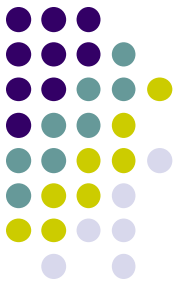
6. Transmitir posibilidad de ayuda eficaz (a paciente y familia) en el manejo de la situación
7. Transmitir accesibilidad del equipo de profesionales
8. Abordaje de la familia: facilitar comunicación y manejo del estrés
9. Transmitir continuidad de la interacción con los profesionales (continuidad de cuidados)



## EL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS 3

10. Abordaje dirigido a proporcionar alivio y esperanza de mejoras concretas:
- Asegurar el control de síntomas somáticos y emocionales
  - Establecer un programa de objetivos realistas
  - Proponer un plan de conducta basado en las actividades diarias (“día a día”)
  - Importancia de las “pequeñas esperanzas cotidianas”

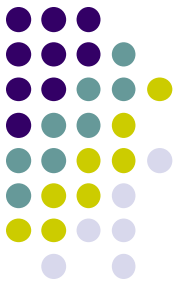
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## SITUACIONES ESPECÍFICAS

- **Confidencialidad:**
  - Respeto a la privacidad de los datos de historia clínica
  - Respetar la confidencialidad en las relaciones con familiares
  - Investigación: pedir consentimiento informado (firmado) y hacer un manejo cuidadoso de la información recogida

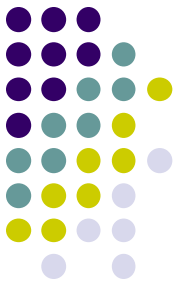
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## SITUACIONES ESPECÍFICAS

- **Confidencialidad:**
  - Asistencia: no dar información fuera del contexto estrictamente sanitario y siempre en beneficio de la salud del paciente
  - Si alguien pide información: únicamente a petición expresa del paciente o por orden judicial.
  - Limitaciones legales: acatar las peticiones judiciales
  - Si dudas, consultar siempre al asesor legal

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## SITUACIONES ESPECÍFICAS

- Confidencialidad:
  - Comunicación fuera del contexto asistencial:
    - Sesiones clínicas o situaciones de docencia informal: evitar o enmascarar toda información que pueda permitir identificar al paciente
    - Conversaciones informales: grave riesgo de causar daño si se identifica al paciente



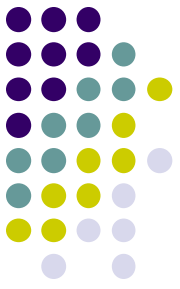
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## SITUACIONES ESPECÍFICAS

- Tomar notas en la entrevista
- Uso del ordenador
- Comunicación con familiares y acompañantes
- Comentarios impertinentes
- Encuentros fortuitos con pacientes en contextos no sanitarios

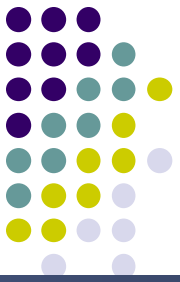
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## SITUACIONES ESPECÍFICAS

- Visitar amigos y familiares
- Cobrar a médicos. Normas COMB:
  - No cobrar a médicos y familiares de 1º grado que dependan económicamente del médico
- Recibir regalos
- Despedirse de pacientes (alta, rotaciones, vacaciones, ...)

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## SITUACIONES ESPECÍFICAS: EL PACIENTE SUICIDA

- Abordaje del suicidio:
  - Ideación suicida
  - Intento de suicidio
  - Suicidio consumado

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## SITUACIONES ESPECÍFICAS: EL PACIENTE SUICIDA

- Abordaje de la ideación de suicidio:
  - Transmitir comprensión y aceptación
  - Apertura a escuchar la ideación del paciente
  - Exponer la ideación como consecuencia del trastorno psicopatológico del paciente (y por tanto reversible)
  - Considerar alternativas

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## SITUACIONES ESPECÍFICAS: EL PACIENTE SUICIDA

- Abordaje del intento de suicidio:
  - Transmitir comprensión y aceptación
  - Evaluar mecanismos generadores de la conducta a partir del relato del paciente
  - Valorar intencionalidad
  - Valorar riesgo de repetición
  - Adecuada comunicación con acompañantes / familiares

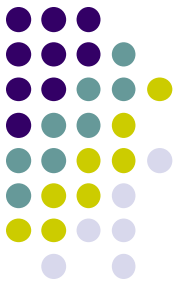
# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## SITUACIONES ESPECÍFICAS: EL PACIENTE SUICIDA

- Abordaje del suicidio consumado
  - Dar / compartir malas noticias a la familia:
    - Explicar voluntad de acompañar (transmitir empatía)
    - Escucha empática
    - Dar respuesta a demandas concretas y aclaraciones generales
    - Exponer contexto psicopatológico (patologías con mortalidad asociada)
    - Manejo de la culpa (profesional / familia)

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## SITUACIONES ESPECÍFICAS

- Dar malas noticias:
  - Comunicar diagnósticos o circunstancias desfavorables en Psiquiatría (explicación al paciente y a la familia):
    - Explicación comprensible y asumible del trastorno
    - Explicar posibilidades terapéuticas
    - Exponer las limitaciones del pronóstico
    - Exponer manejo en equipo del trastorno

# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## DAR MALAS NOTICIAS EN SALUD MENTAL

### Importancia de transmitir empatía y seguridad

1. Preparar la entrevista, decidir contenidos, momento y lugar
2. Exponer resumen de la situación y objetivo de la entrevista
3. Exponer elementos de información básica sobre: diagnóstico, tratamiento y pronóstico
4. Ampliar según demanda, preguntar por dudas
5. Planificar evolución y seguimiento: acompañamiento de la familia en el proceso de afrontar la situación
6. Atender las reacciones emocionales
7. Proponer más información en futuras entrevistas



# LA COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL



## CONSIDERACIONES FINALES

- Importancia de plantear la entrevista como una interacción dirigida a ofrecer ayuda profesional eficaz para un problema de salud
- Importancia especial de la empatía y de la seguridad
- Importancia del correcto ejercicio del rol profesional