

Investigación sobre  
**LA ATENCIÓN EN  
SALUD MENTAL DESDE  
EL PUNTO DE VISTA  
DE SUS USUARIOS**

Síntesis de resultados



**FEAFES**

CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE  
AGRUPACIONES DE FAMILIARES Y  
PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

[www.feafes.com](http://www.feafes.com)



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO







Investigación sobre  
**LA ATENCIÓN EN  
SALUD MENTAL DESDE  
EL PUNTO DE VISTA  
DE SUS USUARIOS**

Síntesis de resultados



**FEAFES**

CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE  
AGRUPACIONES DE FAMILIARES Y  
PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL  
[www.feafes.com](http://www.feafes.com)



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO

Esta Publicación se enmarca dentro del Proyecto FEAFES para la Promoción de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud y cuenta con la colaboración del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Publicación elaborada a partir de la investigación realizada por FEAFES sobre "La atención en Salud Mental desde el punto de vista de sus usuarios". 2007.

Edición: 2008

Edita: FEAFES. C/ Hernández Mas, 20-24. 28053 Madrid (España)  
Tel: 91 507 92 48. Fax: 91 785 70 76  
E-mail: [feafes@feafes.com](mailto:feafes@feafes.com) [www.feafes.com](http://www.feafes.com)

Diseña y realiza: Doblehache / [www.grupohh.com](http://www.grupohh.com)

Imprime:

Depósito Legal:

# Índice

<u>I. Introducción</u>	<u>7</u>
<u>II. Metodología</u>	<u>9</u>
<u>III. Resultados de la Fase Cualitativa</u>	<u>11</u>
<u>IV. Resultados de la Fase Cuantitativa</u>	<u>13</u>





# I. Introducción

La Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, aprobada en diciembre de 2006, en su segunda línea estratégica recoge el compromiso institucional con la mejora de la calidad, la equidad y la continuidad de la atención a los problemas de Salud Mental (objetivo general 4).

En este sentido, desde la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental – FEAFES, se considera de suma importancia conocer la percepción de los propios afectados, personas con enfermedad mental y sus familias, de la calidad del sistema sanitario de atención a los trastornos mentales.

La calidad en cualquier tipo de servicio, y muy en particular en los de salud mental, no puede entenderse al margen de las percepciones, expectativas y necesidades de sus usuarios. Así, el sentido del estudio realizado, es el de contar con datos aportados por los propios usuarios de los servicios de atención de salud mental en relación con su opinión sobre estos servicios.

FEAFES, en cumplimiento de su compromiso de coordinación y colaboración como movimiento asociativo de personas con enfermedad mental y familiares en la implantación de la Estrategia en Salud Mental, llevamos a cabo una investigación

sobre 'La atención en Salud Mental desde el punto de vista de sus usuarios', con el apoyo del Ministerio de Sanidad y Consumo.

La investigación, cuyo objetivo general es conocer el conjunto de percepciones, expectativas y opiniones que, sobre la asistencia en materia de salud mental, tienen las personas con trastorno mental grave y persistente y sus familias. Concretando, como objetivos específicos, la identificación de:

- La percepción de los usuarios y sus familiares y cuidadores de los servicios de salud mental.
- Las expectativas que tienen los usuarios y sus familiares (cuidadores) sobre los servicios de salud mental.
- Las necesidades que estén cubiertas de manera deficitaria en los servicios de salud mental.

El universo de este estudio está constituido por personas con enfermedad mental y sus familias. Definidos, para el desarrollo del trabajo de campo, como aquellas con diagnóstico de psicosis, esquizofrenia, trastorno bipolar, trastornos de la personalidad, depresión de larga duración en el caso de las personas con enfermedad mental. Y, en el caso de los familiares, como cuidadores de la persona con enfermedad mental que tenga una relación de parentesco.

## II. Metodología

El método utilizado combinó técnicas cualitativas, destinadas a definir el marco teórico, y técnicas cuantitativas.

La **fase cualitativa** se realizó a través de cuatro grupos focales diseñados a partir de un muestreo estructural en virtud de las características sociodemográficas de la población.

En grupos homogéneos, participaron un total de 31 personas (16 familiares y 15 personas con enfermedad mental) de hábitat rural y urbano, atendidas en la red asistencial pública y privada, jóvenes y mayores. Los grupos focales se hicieron en Sevilla, Asturias, Cáceres y Madrid.

El objetivo de los grupos era principalmente constituir un marco teórico desde el cual diseñar el contenido de la encuesta. Así se aborda su opinión en relación con el funcionamiento de la sanidad (experiencias positivas y negativas, aspectos específicos como las demoras, el trato... tanto en atención primaria como especializada); en relación específica con la asistencia especializada; el especialista psiquiatra (tiempo de consulta, escucha, si tiene en cuenta su opinión, cómo le informa, utilidad del tratamiento, la privacidad, el trato...); los tratamientos psicológicos, apoyo social; programas de rehabilitación; las urgencias, tanto por causa de enfermedad física

como mental, y la asistencia hospitalaria. Y, por último, en relación con la asistencia psiquiátrica considerada por los usuarios como “ideal” (aspectos a mejorar o cambiar).

Elaborándose un primer cuestionario que fue aplicado, como pretest, a 40 personas de centros de salud de Madrid y Sevilla. A partir de los datos obtenidos se construyó el cuestionario definitivo. La herramienta que se aplicó constó de 50 preguntas, donde se combinan ítems abiertos, de selección múltiple y de valoración en escalas.

En relación con la **fase cuantitativa**, a partir de los datos que brinda la ‘Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud’, y tomando como referencia la distribución de la población general en cada Comunidad Autónoma, según género y edad, se establecieron cuotas según estas variables para diseñar la muestra del estudio. Realizándose un total de 784 encuestas (394 personas con enfermedad mental y 390 familiares) en 17 comunidades autónomas.

Para dichas encuestas se contó con la colaboración de los centros de salud. En aquellos casos en los que no se pudo contar con su colaboración se recurrió a las asociaciones de personas con enfermedad mental y familiares (81 encuestas).

## III. Resultados de la Fase Cualitativa

---

El trabajo de los grupos focales giró sobre una serie de áreas temáticas y recabó, entre otros, los siguientes resultados:

**La asistencia sanitaria:** La valoración general sobre la atención sanitaria es positiva, el grado de conformidad con la atención primaria y hospitalaria es alto, pero con la atención especializada es menor. Expresan quejas en relación con las listas de espera y demoras en ser recibido en las consultas, el tiempo insuficiente en las consultas y la rotación del personal.

**La atención en psiquiatría:** Se refieren disconformidades sobre aspectos como la rotación de los médicos, la calidad de la asistencia en cuanto al trato, la relación con el médico psiquiatra, la proximidad y la calidez del profesional.

Se destacan, como aspectos esenciales de la atención sanitaria, el tratamiento individualizado y la participación de las personas con enfermedad mental en la elección y cambios de tratamiento, y la participación de la familia en el tratamiento.

**La atención hospitalaria:** Se manifiestan valoraciones negativas acerca de las instalaciones, desprotección de la intimidad de las personas, pasividad del personal subalterno ante determinadas situaciones, falta de homologación con la atención que reciben las personas con enfermedades físicas.

Algunos participantes de los grupos focales reconocen que ciertas medidas coercitivas pueden ser necesarias aplicarlas con alguna persona con enfermedad mental en algún momento, aunque también se menciona su posible abuso.

**La rehabilitación:** Se reconoce la necesidad de actividades que, además de ocupar el tiempo, permitan el desarrollo personal y, por lo tanto, la mejora de la personas con enfermedad mental.

**La asistencia ideal:** Además del reforzamiento de los aspectos anteriores, así como de la reclamación de más recursos, se recoge la conveniencia de aplicaciones de terapias específicas por tipo de trastorno, y la necesidad de actuaciones de integración social y, particularmente, laboral.

## IV. Resultados de la Fase Cuantitativa

---

En primer lugar, y con el fin de enmarcar adecuadamente la opinión que sobre la asistencia sanitaria manifiestan los entrevistados, se describen algunas de sus características, atendiendo a las preguntas del cuestionario (el tiempo que lleva recibiendo esta asistencia, el problema de salud mental por el que es usuario del centro de salud mental, la posesión de certificado de minusvalía y otras características sociodemográficas, como el nivel de estudios, la situación laboral, la edad, el género y el estatus familiar) que permiten establecer estas distinciones.

## Perfil de los informantes

	PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL TOTAL: 394				FAMILIARES TOTAL: 390						TOTAL
	HOMBRES		MUJERES		HOMBRES			MUJERES			
	18-30	Más de 30	18-30	Más de 30	18-39	40-60	Más de 60	18-39	40-60	Más de 60	
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>143</b>	<b>39</b>	<b>169</b>	<b>25</b>	<b>64</b>	<b>63</b>	<b>49</b>	<b>113</b>	<b>76</b>	<b>784</b>
	5.48%	18.23%	4.98%	21.55%	3.18%	8.17%	8.03%	6.25%	14.42%	9.69%	

Como se muestra en la tabla, la media de edad de las personas con enfermedad mental entrevistadas es de 42,4 años, situándose la gran mayoría (el 79%) por encima de los 30 años.

Por lo que respecta a los familiares, la media de edad se sitúa en los 54,12 años. La mayoría de ellos (el 45%) tiene entre los 40 y los 60 años, una porción menor (el 36%) declara una edad superior a los 60 años, y otra, sensiblemente inferior del 19%, se sitúa por debajo de los 40 años.

Tanto en las personas con enfermedad mental como los familiares que se han entrevistado, en cuanto al género, hay una mayor presencia de mujeres: el 53% en ambos grupos. Destacando las mujeres con enfermedad mental mayores de 30 años en el 21.55% y en el grupo de familiares, mujeres de edades comprendidas entre 40 a 60 años.

En el cuestionario se recogía una pregunta específica para los familiares, orientada a establecer su parentesco: en casi la mitad de los casos, la persona entrevistada es padre o madre. A mucha distancia nos encontramos con el 21% de los casos en los que el familiar es el cónyuge y el 11% en los que es el hijo.

En referencia al tiempo que llevan las personas con enfermedad mental en tratamiento psiquiátrico, atendiendo al grupo de las personas con enfermedad mental, es posible afirmar que casi

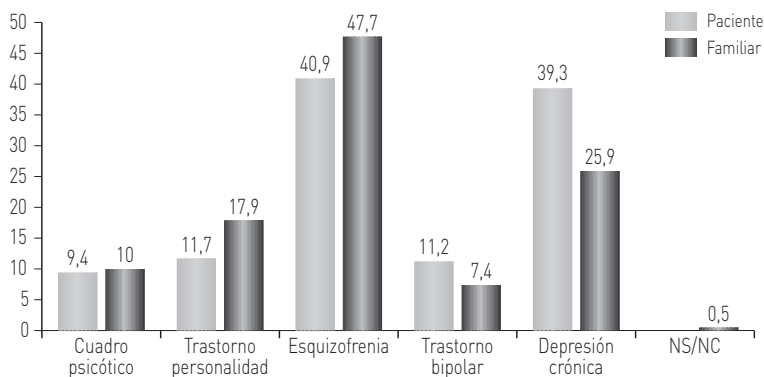


cuatro de cada 10 entrevistados (39%) llevan entre uno y cinco años en tratamiento psiquiátrico, seguido de quienes llevan acudiendo al centro de salud mental entre seis y quince años (33,5 %). Mientras que la mayor parte de los familiares, 4 de cada 10 (41%), señala que el paciente de referencia lleva en tratamiento de salud mental entre seis y quince años.

En relación con el género, el mayor porcentaje de mujeres lleva en tratamiento entre 1 y 5 años, mientras que el grupo más numeroso de hombres lleva acudiendo al centro de salud mental entre 6 y 15 años.

En relación con el diagnóstico, ambos grupos de informantes refieren predominio de esquizofrenia y de depresión crónica.

**TIPO DE PROBLEMA POR EL QUE EL PACIENTE RECIBE ASISTENCIA**  
(% de respuesta múltiple según tipo de informante)



Tomando en cuenta el género, se observan algunas diferencias reseñables en lo que respecta al motivo por el que se acude al centro. La mitad de los hombres acuden por causa de una esquizofrenia, tasa que cae al 31% en el caso de las mujeres. En el caso de la depresión, se da la situación contraria: es la enfermedad por la que reciben asistencia un 49% de mujeres y un 28% de hombres. El resto de trastornos se citan con menor frecuencia, lo

que provoca que las diferencias sean menores, si bien persisten: en el caso del trastorno de personalidad hay una diferencia de cuatro puntos a favor de los hombres, en el bipolar de tres a favor de las mujeres y en el cuadro psicótico, casi alcanza también los tres puntos a favor de los hombres.

Algo menos de la mitad de las personas con enfermedad mental entrevistadas (el 46%) tienen reconocido un grado de minusvalía debido a su enfermedad mental.

En el grupo de los familiares, cerca del 60% de los consultados señala que la persona con enfermedad mental a su cargo, cuenta con un certificado de minusvalía.

Es interesante ver este dato del grado de minusvalía atendiendo al género, pues es sensiblemente mayor el porcentaje de hombres que tienen el certificado que el de mujeres: un 54% frente a un 39%.

Atendiendo al nivel de estudios puede verse que prácticamente la mitad de las personas encuestadas tiene estudios primarios. No obstante, cabe resaltar el hecho de que un buen número de los entrevistados con enfermedad mental tiene estudios medios en un 35% (BUP, bachillerato o FP) y un 12% ha cursado estudios universitarios.

En cuanto a la situación laboral se observa que, en el caso de los familiares, lo más frecuente es estar trabajando (un 38%), mientras que en el caso de las personas con enfermedad mental lo es estar en paro (un 35%), ya que sólo trabaja una de cada cuatro de las personas con enfermedad mental entrevistadas, en su mayor parte (70%) en el sector servicios.

Cuando se atiende al género de las personas con enfermedad mental, se pueden ver algunas diferencias. Son más los hombres que declaran estar en paro (43% frente al 28%) pero casi un tercio de las mujeres refiere que su situación laboral es la de ama de casa, situación en la que sólo se encuentra el 1,6% de los hombres.

En relación con el estatus familiar (cómo se define uno mismo respecto a la posición que ocupa dentro del grupo familiar) la mayoría de los familiares encuestados se define como cabeza de familia (un 40%) mientras que sólo lo hace el 23% de las personas con

enfermedad mental. Lo más frecuente entre los entrevistados con enfermedad mental (el 40%) es que se definan como hijos.

En resumen, a tenor de estos datos, se puede decir que la persona con enfermedad tipo entrevistada es una persona mayor de 30 años, con diagnóstico de esquizofrenia y que lleva acudiendo a consulta entre 1 y 5 años; tiene estudios primarios, está en paro y, dentro del núcleo familiar, tiene el estatus de hija.

Por lo que se refiere al familiar, es una mujer, con edad comprendida entre los 40 y los 60 años, es la madre de una persona con esquizofrenia, que acude a la consulta desde hace más de 5 y menos de 15 años; tiene estudios primarios, trabaja y ocupa el lugar de cabeza de familia.

## Valoración de las consultas con el médico psiquiatra

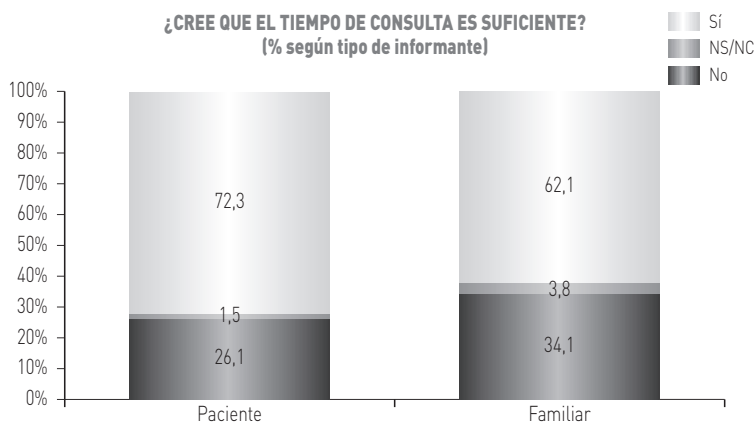
Uno de cada tres entrevistados declara acudir una vez al mes, mientras que la cuarta parte de los mismos refiere que el paciente en cuestión, va a la consulta cada dos meses. Acumulando los porcentajes de ambos grupos, se observa que un 55% de los entrevistados acude a la consulta con una periodicidad superior a los dos meses.

### ¿CADA CUÁNTO TIEMPO ACUDE USTED O SU FAMILIAR A LA CONSULTA DEL PSIQUIATRA? (%)

	PERSONAS CON ENF. MENTAL	FAMILIARES
Semanalmente	4,1	2,1
Cada 15 días	8,1	6,7
Cada mes	32,8	30,2
Cada dos meses	25,1	25,3
Cada tres meses	18,3	19,5
Más de tres meses	9,6	12,6
Cuando le hace falta	0,5	0,8
NS/NC	1,5	2,8

Respecto a la duración de la consulta, en el caso de las personas con enfermedad mental, declara en un 33% que la consulta dura entre 21 y 30 minutos, seguido del grupo (28%) que informa de una duración entre 10 y 15 minutos. Cuando el informante es el familiar, más frecuente (30%) manifiesta que la consulta dura entre 10 a 15 minutos.

Con independencia del tiempo efectivo de la consulta, la mayoría de los informantes están conformes con la duración de la misma, si bien el grado de conformidad es mayor en el caso de las personas con enfermedad mental que en el de los familiares (con una diferencia de 10 puntos).



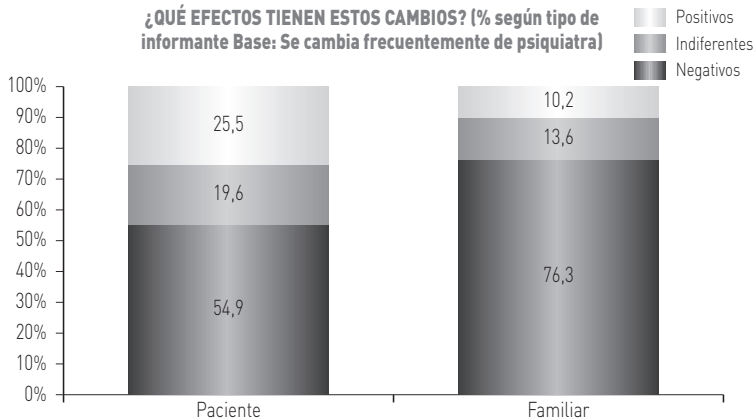
En el tiempo que dura la consulta, son varias las acciones que se desarrollan, siendo la más citada la de pautar o ajustar la medicación, así lo manifiesta el 86% de los familiares y el 82% de las personas con enfermedad mental. En este último grupo, la segunda categoría más citada es la de “conversar sobre la vida cotidiana” y la tercera “ver la evolución desde la última visita”. Mientras que para los familiares estas últimas categorías se invierten.

Ambos tipos de informantes citan con una frecuencia menor las categorías: “Señalar pautas para la recuperación” (31% de personas con enfermedad mental, 24% de familias), “terapia psicológica” (33% y 14% respectivamente).

**¿EN QUÉ CONSISTE LA CONSULTA? (% de respuesta múltiple)**

	<b>PERSONAS CON ENF. MENTAL</b>	<b>FAMILIARES</b>
Dispensar/ajustar medicación	81,5	85,9
Ver la evolución desde última visita	57,6	60,8
Señalar pautas para recuperación	31,2	24,4
Terapia psicológica	22,6	13,6
Conversar sobre su vida cotidiana	63,7	57,7
Hablar de otros temas	9,9	10,8
Otras respuestas	0,5	0,5
NS/NC	-	0,3

En relación a la estabilidad de los médicos psiquiatras en la consulta, la inmensa mayoría estima que no se cambia el psiquiatra con demasiada frecuencia (media 85%). Al analizar los efectos que estos cambios pueden generar, los familiares tienden a valorarlos más negativamente (76%) que las personas con enfermedad mental (54%), lo que muestra una diferencia porcentual de veintinueve puntos.



Finalmente se les propuso a los informantes que indicaran el grado de conformidad con una serie de afirmaciones relativas a las consultas. Como se observa en la siguiente tabla, hay un alto grado de conformidad con los ítems de contenido positivo y un grado mucho menor de acuerdo cuando el contenido de los mismos es negativo.

Hay que señalar que, aunque esa tendencia es reconocible en ambos grupos de informantes, hay una mejor opinión de las personas con enfermedad mental que de los familiares.

**PORCENTAJE DE ACUERDO Y DESACUERDO SOBRE DIFERENTES  
ASPECTOS DE LAS CONSULTAS CON EL MÉDICO PSIQUIATRA**

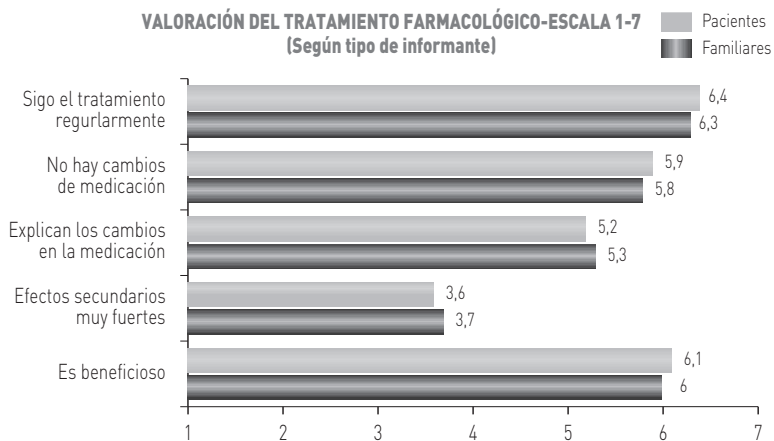
	PERSONAS CON ENF. MENTAL			FAMILIARES		
	Acuerdo	Desac.	NS/NC	Acuerdo	Desac.	NS/NC
El psiquiatra hace una exploración a fondo de la situación	<b>75,9</b>	23,1	1,0	<b>65,9</b>	31,8	2,3
Estoy suficientemente informado sobre la enfermedad	<b>78,2</b>	20,8	1,0	<b>72,1</b>	27,4	0,5
Estoy suficientemente informado sobre el tratamiento	<b>85,3</b>	14,2	0,5	<b>76,2</b>	23,1	0,7
Las consultas sólo sirven para obtener medicación	<b>32,0</b>	67,8	0,2	<b>35,4</b>	63,6	1
El psiquiatra se preocupa de que siga el tratamiento	<b>87,6</b>	11,4	1	<b>79,7</b>	19,2	1,1
El psiquiatra se preocupa del estado general de salud	<b>86,0</b>	13,7	0,3	<b>75,9</b>	23,1	1
El psiquiatra se preocupa por otros aspectos (sociales, trabajo)	<b>78,2</b>	21,6	0,7	<b>67,4</b>	30,5	2,1
El psiquiatra informa y orienta sobre otros recursos	<b>73,6</b>	26,1	0,3	<b>66,4</b>	31,3	2,3
A veces hay cambios no justificados en el tratamiento	<b>24,6</b>	73,9	1,5	<b>21,5</b>	74,9	3,6
El tratamiento es individualizado	<b>94,2</b>	4,8	1	<b>93,3</b>	5,9	0,8

# Valoración de los tratamientos

## Tratamiento farmacológico

Se presenta a los entrevistados una serie de afirmaciones sobre el tratamiento farmacológico, con objeto de que indiquen en qué grado tales afirmaciones se ajustan a su caso concreto, a través de una escala de 1 a 7 (1 representa el grado de ajuste más bajo y 7 el más alto). Los resultados recogidos indican que:

- Cuando se trata de valorar si el tratamiento farmacológico es *beneficioso para mí* (o para mi familiar), el 93,5% está de acuerdo con la afirmación, donde el 47,3% comparte plenamente la afirmación y el 46% restante lo hace en diferente grado, con una dispersión de 43 puntos porcentuales.
- La distribución general más homogénea que se observa en la consulta referida a los efectos secundarios son muy fuertes, con una dispersión de 11 puntos porcentuales. El comportamiento de respuestas indica que no hay consenso, un 63% de los entrevistados considera que los efectos secundarios no son muy fuertes, mientras que el 35% restante considera que sí lo son.
- *Recibo explicaciones sobre los cambios de medicación* es una afirmación aceptada por el 82,8% (reparto proporcional de porcentajes, con una dispersión de 19 puntos).
- El mismo tratamiento se mantiene a lo largo del tiempo para el 92,3% de los entrevistados, donde el 41,6% comparte plenamente la afirmación y el 50,7% restante lo hace en distinto grado, con una dispersión de 35,5 puntos porcentuales.
- Cuando se trata de valorar si sigo (mi familiar sigue) el tratamiento de forma regular y continua, el 95,9% está de acuerdo con la afirmación, donde el 64,2% comparte plenamente la afirmación y el 31,7% restante lo hace en diferente grado, con una dispersión de 61 puntos porcentuales.

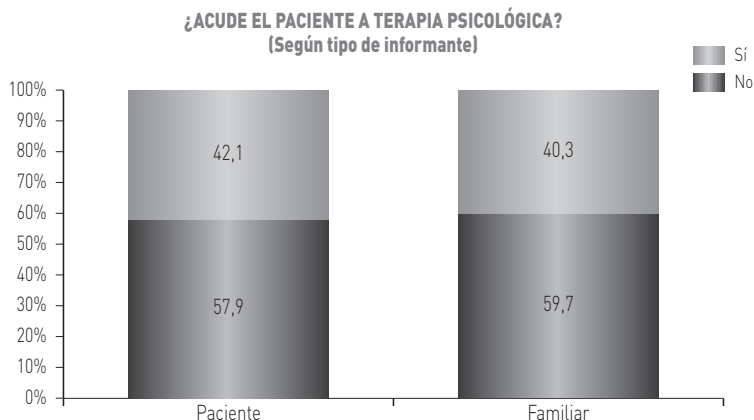


Atendiendo al grupo de personas entrevistadas con enfermedad mental, cabe señalar que cuando se trata de valorar si el tratamiento farmacológico es beneficioso, los más jóvenes (de 18 a 30 años) dan una puntuación de 5,7, más baja que la otorgada por los pacientes de más de 30 años (6,2).



## Tratamiento psicológico

Prácticamente el 60% de los entrevistados, en ambos grupos de informantes, señala que la persona con enfermedad mental no recibe terapia psicológica.



Atendiendo al género de los entrevistados, se puede apreciar que, en el grupo de personas con enfermedad mental, las mujeres acuden en mayor medida (46,6%) que los hombres a terapia psicológica (37%), si bien en ambos grupos predomina el número de entrevistados que no acude al psicólogo.

Por lo que se refiere a la edad, más de la mitad de los más jóvenes recibe terapia psicológica, proporción que se sitúa por debajo del 40% cuando se trata de pacientes mayores de 30 años.

La razón más señalada para no recibir terapia psicológica, para ambos grupos, es que esa terapia no es necesaria para la persona que tiene la enfermedad mental (41,2% y 42,9%, respectivamente), seguida del hecho de que el psiquiatra no la ha prescrito (22% en ambos grupos).

**¿POR QUÉ NO RECIBE TERAPIA PSICOLÓGICA? (ítem abierto)**

	<b>PERSONAS CON ENF. MENTAL</b>	<b>FAMILIARES</b>
No lo necesita	41,2	42,9
No se lo han prescrito	22,4	22,3
No le han informado	4,8	6,9
No le gusta, no quiere	7,5	10,3
Ya ha ido	7,9	5,6
Es cara	0,4	1,7
Otras razones	5,7	6,4
NS/NC	12,3	7,7

En los casos en los que se sigue un tratamiento psicológico, lo más habitual es que se reciba en el propio centro de salud mental, según lo manifiestan el 74% de las personas con enfermedad mental y el 66% de los familiares.

Los centros a los que acuden para recibir tratamiento psicológico tienen dependencia pública (comunidad autónoma, seguridad social, ayuntamiento) en el 80% de los casos.

En función del género, entre los entrevistados con enfermedad mental que acuden a terapia psicológica se puede observar que las mujeres prefieren seguir esta terapia en el centro de salud mental en mucho mayor número (82%) que los hombres (62%).

**¿DÓNDE RECIBE USTED ESTA TERAPIA PSICOLÓGICA?**  
(% de respuesta múltiple de personas con enfermedad mental, según género)

	<b>HOMBRE</b>	<b>MUJER</b>	<b>TOTAL</b>
Centro de salud mental	62,3	82,5	74,1
Hospital	5,8	1,0	3
Centro rehabilitación	15,9	8,2	11,4
Centro de día	10,1	3,1	6
Centro privado	13,0	5,2	8,4

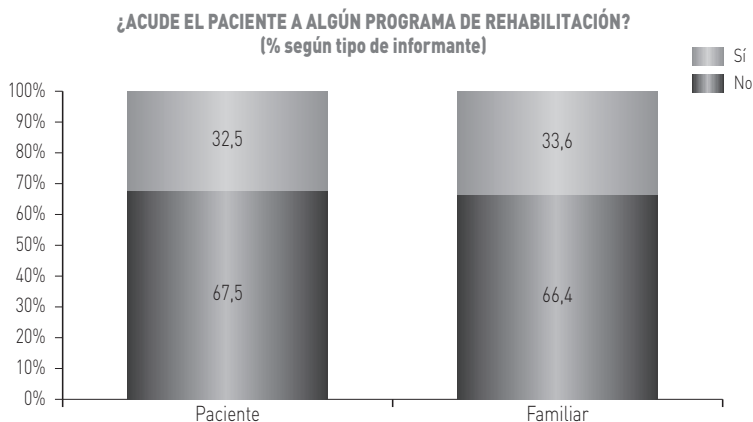
Se presenta a los entrevistados una serie de afirmaciones sobre la terapia psicológica, con objeto de que indiquen en qué grado tales afirmaciones se ajustan a su caso concreto, a través de una escala de 1 a 7 (1 representa el grado de ajuste más bajo y 7 el más alto).

Los resultados recogidos indican que:

- Cuando se trata de valorar si el tratamiento psicológico *se adapta a mi situación y necesidades*, el 95% está de acuerdo con la afirmación, donde el 44,9% comparte plenamente la afirmación y el 50,1% restante lo hace en diferente grado, con una dispersión de 38,7 puntos porcentuales.
- El 96% de los entrevistados considera que *es beneficiosa para mí*, donde el 52,9% comparte plenamente la afirmación y el 43,1% restante lo hace en distinto grado, con una dispersión de 47,9 puntos porcentuales.
- *Es repetitiva*, siempre es una afirmación compartida por el 49%, donde el 9,6% comparte plenamente la afirmación y el 39,4% restante lo hace en distinto grado, con una dispersión de 5 puntos porcentuales. El 49,2% no comparte esta afirmación con diferentes grados de disconformidad como se muestra en la tabla.
- *Se adapta a mis necesidades* para el 78,9% de los entrevistados, donde el 49,2% comparte plenamente la afirmación y el 29,7% restante lo hace en distinto grado, con una dispersión de 44,2 puntos porcentuales. El 20,8% no comparte esta afirmación, con diferentes grados de disconformidad.

## Programas de rehabilitación

La participación en programas de rehabilitación es minoritaria (tres de cada diez), según lo manifiestan ambos grupos.



En el grupo de personas con enfermedad mental, la rehabilitación está más extendida entre los hombres que entre las mujeres, con una diferencia de once puntos porcentuales entre quienes siguen algún programa de este tipo (un 38% en los hombres y un 27% en las mujeres).

Entre las personas con enfermedad mental, cuando se trata de argumentar por qué no se sigue un programa de rehabilitación, señalan, sobre todo, que no lo necesita (38%), que no se lo han prescrito (22%) y que no le han informado (13%).

En el caso de los familiares, además de señalar también que no es necesario un programa de este tipo (30%) y que no se lo han prescrito (21%), se menciona que al paciente no le gusta, que no quiere seguir una rehabilitación (20%), argumento este último que sólo es señalado por el 7% de las personas con enfermedad mental.

**¿POR QUÉ NO RECIBE REHABILITACIÓN? ( ítem abierto)**

	<b>PERSONAS CON ENF. MENTAL</b>	<b>FAMILIARES</b>
No lo necesita	37,5	30,1
No se lo han prescrito	22,5	20,8
No le han informado	13,5	12,0
No le gusta, no quiere	7,1	19,7
No puede	1,9	3,1
Es mejor trabajar	1,9	1,5
Ya ha ido	1,1	1,9
Otras razones	6,4	4,6
NS/NC	9,7	8,5

En el grupo de personas con enfermedad mental que acuden a rehabilitación se puede señalar que:

- Las mujeres manifiestan seguir estos programas, sobre todo, en el centro de salud mental (35%), seguido del centro de día (32%), mientras que los hombres señalan más el centro de día (34%), seguido del centro de rehabilitación psicosocial (30%).
- Los más jóvenes dicen acudir a rehabilitación, sobre todo, en centros de día (39%), mientras que los de más edad mencionan en proporciones muy similares el centro de día (31%) y el de salud mental (32%). Uno de cada diez entrevistados dice acudir a un centro privado para seguir un programa de rehabilitación.

Se solicitaba a los entrevistados que valoraran el tratamiento de rehabilitación, en una escala de 1 a 7, donde 1 representa el grado de ajuste más bajo y 7 el grado de ajuste más alto, siendo el 4 el grado mínimo de ajuste y 3 el grado mínimo de desajuste.

**VALORACIÓN DE LA REHABILITACIÓN.  
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESPUESTAS**

	VALORACIÓN							
	1	2	3	4	5	6	7	N/C
Se adapta a mi situación y necesidades (de mi familiar)	1,6	1,6	2,3	4,3	15,1	27,1	47,3	0,8
Es beneficiosa para mí (mi familiar)	0,8	1,2	1,6	3,5	9,3	26,4	57,0	0,4
Es sólo una forma de pasar el tiempo	5,4	3,9	3,5	3,9	10,9	21,3	50,8	0,4
Empeora mi situación (de mi familiar)	65,9	10,9	5,4	2,7	5,0	5,8	3,5	0,8

Los resultados recogidos indican que:

- *Se adapta a mi situación y necesidades* para el 93,8% de los entrevistados, donde el 47,3% comparte plenamente la afirmación y el 46,5% restante lo hace en distinto grado, con una dispersión de 43 puntos porcentuales. El 3,6% no comparte esta afirmación con diferentes grados de disconformidad.
- El 96,2% de los entrevistados considera que *es beneficiosa para mí*, donde el 57% comparte plenamente la afirmación y el 39,2% restante lo hace en distinto grado, con una dispersión de 53,5 puntos porcentuales.
- *Es sólo una forma de pasar el tiempo* es una afirmación compartida por el 86,9%, donde el 50,8% comparte plenamente la afirmación y el 36,1% restante lo hace en distinto grado, con una dispersión de 46,9 puntos porcentuales. El 12,8% no comparte esta afirmación con diferentes grados de disconformidad, como se muestra en la tabla.
- Cuando se trata de valorar si la rehabilitación empeora mi situación (de mi familiar), el 84,9% está en desacuerdo con la afirmación, con un 65,9% totalmente en desacuerdo y el 19% restante mantiene diferente grado de desacuerdo, con una dispersión de 63,2 puntos porcentuales.

## Valoración del trato

Se entiende en este capítulo por *valoración del trato* como el clima psicosocial en el que tiene lugar el tratamiento, se considera uno de los elementos claves de la asistencia sanitaria en salud mental.

Se invitaba a los entrevistados a valorar, de 1 a 7, una serie de elementos relacionados con el trato que las personas con enfermedad mental reciben en el centro de salud mental.

**VALORACIÓN DE LA REHABILITACIÓN.  
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RESPUESTAS**

	VALORACIÓN							N/C
	1	2	3	4	5	6	7	
Se escucha al paciente	1,9	2,4	2,8	7,4	14,9	26,4	43,5	0,6
Se toma en cuenta la opinión del paciente	1,7	3,1	4,3	8,8	17,5	24,2	38,4	2
Se muestra sensibilidad hacia los problemas del paciente	2,3	2,2	4	7	16,2	25,9	41,1	1,4
Al paciente se le trata con empatía	4,8	2,3	4,8	6,8	16,6	23,5	38,6	2,6
Se valoran los logros del paciente	2,2	1,7	2,3	8,2	16,6	25,6	41,6	1,9
La relación con el personal es cálida	2,2	2,6	3,2	6,9	14,9	24,2	45,3	0,8
Se conoce al paciente	2,3	1,9	3,4	4,8	14,9	26,9	45,4	0,3
El personal se preocupa por los pacientes	2	1,7	3,4	8,3	14,9	28,6	40,4	0,6
Se respeta la confidencialidad de los pacientes	0,9	1,1	0,5	3,3	8,8	24	59,9	1,4
Se trata con respeto a los pacientes	1	0,8	1	3,7	8,2	24,7	60,3	0,3

Los resultados recogidos indican que:

- El 92,2% de los entrevistados considera *que se escucha a la persona con enfermedad mental*, donde el 47,3% comparte plenamente la afirmación y el 48,7% restante lo hace en distinto grado, con una dispersión de 36,1 puntos porcentuales. El 7,1% no comparte esta afirmación, con diferentes grados de disconformidad.
- El 88,9% de los entrevistados considera *que se toma en cuenta la opinión de la persona con enfermedad mental*,

donde el 38,4% comparte plenamente la afirmación y el 50,5% restante lo hace en distinto grado, con una dispersión de 29,6 puntos porcentuales. El 9,1% no comparte esta afirmación, con diferentes grados de disconformidad.

- *Se muestra sensibilidad hacia los problemas de la persona con enfermedad mental* es una afirmación compartida por el 90,2%, donde el 41,1% comparte plenamente la afirmación y el 49,1% restante lo hace en distinto grado, con una dispersión de 34,1 puntos porcentuales. El 8,5% no comparte esta afirmación, con diferentes grados de disconformidad, como se muestra en la tabla.
- Cuando se trata de valorar si a la persona con enfermedad mental se la trata con empatía, el 85,5% está de acuerdo con la afirmación, con un 38,6% totalmente de acuerdo y el 46,9% restante mantiene diferente grado de desacuerdo, con una dispersión de 31.8 puntos porcentuales. El 11,9% no comparte esta afirmación, con diferentes grados de disconformidad.
- El 92% de los entrevistados considera que *se valoran los logros de la persona con enfermedad mental*, con el 41,6% comparte plenamente la afirmación y el 50,4% restante lo hace en distinto grado, con una dispersión de 42,2 puntos porcentuales. El 6,2% no comparte esta afirmación, según diferentes grados de disconformidad.
- El 91,3% de los entrevistados considera que *la relación con el personal es cálida*, el 45,3% comparte plenamente la afirmación mientras que el 46% restante lo hace en distinto grado, con una dispersión de 38,4 puntos porcentuales. El 8% no comparte esta afirmación, con diferentes grados de disconformidad.
- *Se conoce a la persona con enfermedad mental* es una afirmación compartida por el 92%, donde el 45,4% comparte plenamente la afirmación y el 46,6% restante lo hace en distinto grado, con una dispersión de 40,2 puntos porcentuales. El 7,6% no comparte esta afirmación, con diferentes grados de disconformidad.

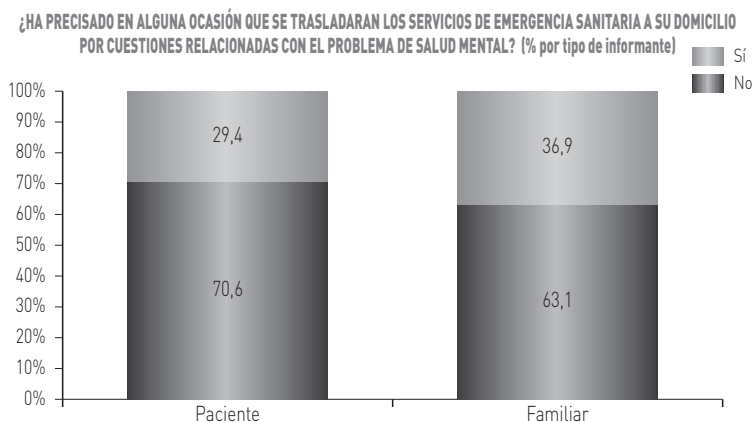


- Cuando se trata de valorar si el personal se preocupa por las personas con enfermedad mental, el 92,2% está de acuerdo con la afirmación, con un 40,4% totalmente de acuerdo y el 51,8% restante mantiene diferente grado de desacuerdo.
- El 96% de los entrevistados considera que *se respeta la confidencialidad con las personas con enfermedad mental*, donde el 59,9% comparte plenamente la afirmación y el 36,1% restante lo hace en distinto grado.
- *Se tratan con respeto los problemas de las personas con enfermedad mental* es una afirmación compartida por el 96,9%, donde 6 de cada 10 entrevistados comparte plenamente la afirmación y el 36,6% restante lo hace en distinto grado.

El análisis de estos datos permite afirmar que la mayoría de los entrevistados (9 de cada 10) considera que el trato que reciben los usuarios es correcto.

## Opinión sobre los servicios de urgencia

En relación a si ha precisado en alguna ocasión los servicios de urgencia sanitaria en su domicilio por cuestiones relacionadas con problemas de salud mental, un tercio de las personas con enfermedad mental (29%) indican haber necesitado este servicio, mientras que para los familiares la proporción es superior (37%).



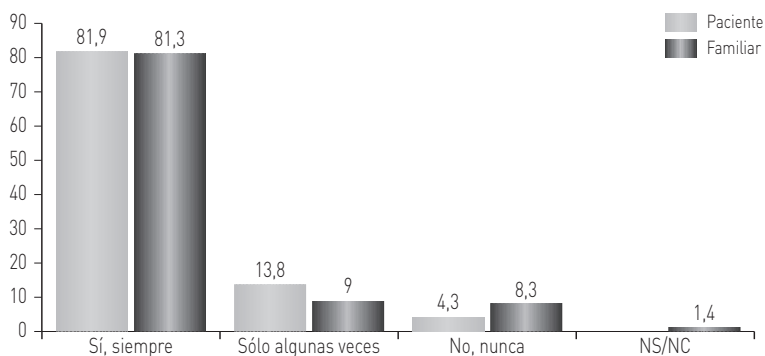
Atendiendo al género, se observa una mayor demanda de estos servicios por parte de usuarios hombres (33%), frente a un 26% de usuarias.

Con respecto a la edad, es posible apreciar alguna diferencia, en el grupo de jóvenes (de 18 a 30 años) el uso de los servicios de urgencia se sitúa en torno al 20%, mientras que en el de mayores de 30 se eleva hasta el 32%.

Con respecto a la atención recibida cuando se han requerido los servicios de urgencia, la opinión es buena. Tanto las personas con enfermedad mental como los familiares estiman (con porcentajes en torno al 81%) que siempre han recibido un buen trato.

En el caso de las personas con enfermedad mental, se observa que sólo un 4% cree que nunca se le ha ofrecido un buen trato, porcentaje que se duplica en el caso de los familiares, un 8% de los cuales manifiesta que nunca se les ha atendido de manera correcta.

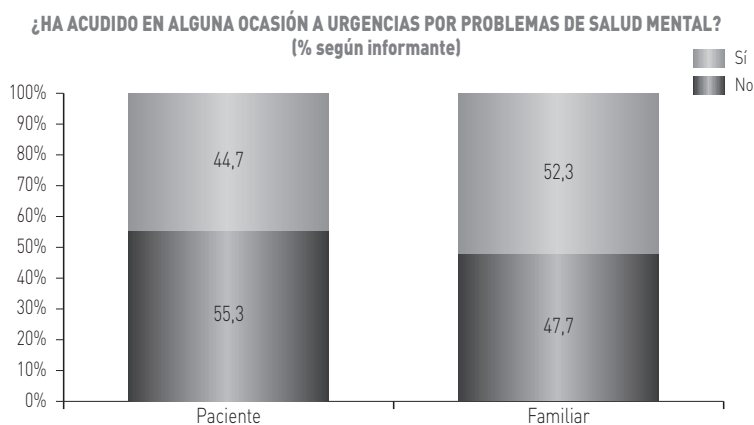
**¿LA ATENCIÓN RECIBIDA POR PARTE DEL PERSONAL DE ESTE SERVICIO HA SIDO CORRECTA?**  
(% según informante Base: Ha usado servicio de emergencia)



# Valoración de la atención hospitalaria

## Los servicios de urgencias hospitalarias

El 45% de las personas con enfermedad mental encuestadas declara haber acudido a urgencias hospitalarias a consecuencia de problemas de salud mental.



Las respuestas de los pacientes en relación con las urgencias indican que:

- Mayoritariamente (casi tres cuartas partes) se les atendió adecuadamente el problema.
- Al 45% se le deriva al centro de salud mental correspondiente.
- No se les hizo caso al 27% de los usuarios; el 18% indica que a veces no se les hizo caso, mientras que el 53% restante considera que siempre se le ha hecho caso.

**EN LAS OCASIONES QUE HA ACUDIDO A URGENCIAS, DIRÍA USTED QUE...**  
(% porcentaje según informante)

	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>NS/NC</b>
Se atendió adecuadamente al problema	71,3	21,3	6,8	0,5
Le enviaron al centro de salud mental	50	23,7	26,1	0,3
Quedó ingresado	36,8	36,8	26,1	0,3
No le hicieron caso	24,2	18,4	56,8	0,5

Quando el informante es el familiar se mantiene la misma tendencia, aunque incrementa la tasa de personas que informan que a la persona con enfermedad mental se le derivó al centro de salud mental (54%).

## El ingreso hospitalario

En cuanto al ingreso hospitalario motivado por problemas de salud mental, se observa que un 42% de las personas con enfermedad mental declara haber estado ingresado en alguna ocasión. Cuando el informante es el familiar dicha tasa se eleva en diez puntos porcentuales (52%).

Tomando en cuenta el género de las personas con enfermedad mental se aprecia que la tasa de aquellos que han estado ingresados es sensiblemente más alta en el caso de varones (50%) que en el de mujeres (38%).

Algunos aspectos que destacan sobre la valoración de los informantes sobre los ingresos hospitalarios son:

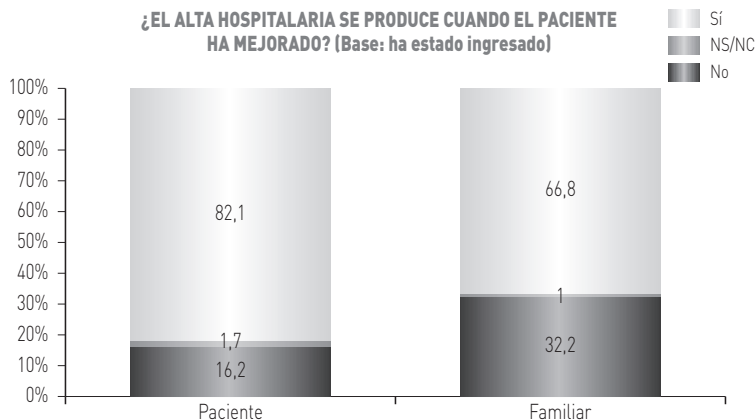
- El 51% de los informantes consideran que la planta de psiquiatría es diferente a otras plantas (46% de las personas con enfermedad mental y 55% de los familiares).
- Con respecto a la intimidad, para casi siete de cada diez informantes se respeta la intimidad de las personas ingresadas (68% personas con enfermedad mental y 77% familiares).

- El 72% de los informantes considera que *se utiliza contención sólo necesariamente*, mientras que para el 28% de las personas con enfermedad mental y para el 21% de los familiares *no se utiliza la contención mecánica sólo en casos necesarios*.
- En relación al trato de los celadores, el 72% de los encuestados muestra conformidad, mientras que 3 de cada 10 pacientes considera que el trato no es amable (21% de los familiares).

**PORCENTAJE DE ENTREVISTADOS QUE ESTÁ DE ACUERDO O EN DESACUERDO CON CADA AFIRMACIÓN SOBRE LOS INGRESOS HOSPITALARIOS (Base: ha estado ingresado)**

	PERSONAS CON ENF. MENTAL		FAMILIARES	
	Acuerdo	Desacuerdo	Acuerdo	Desacuerdo
No hay diferencias con los ingresos en otras plantas	50,3	45,7	42,6	55,4
Se respeta la intimidad de los pacientes	68,8	27,7	77,7	21,8
El control de la seguridad es adecuado	72,8	24,9	74,3	25,2
Se vela por la integridad de los pacientes	76,3	22,0	76,7	21,3
Se utiliza contención mecánica sólo en los casos necesarios	69,4	28,3	73,8	20,8
Se retiran los efectos personales sólo cuando está justificado	75,7	22,0	76,7	18,8
El trato de celadores es amable y respetuoso	68,8	30,1	75,2	21,8
El personal está pendiente de las necesidades de los pacientes	74,0	24,9	74,3	24,3
Las instalaciones y la decoración contribuyen a la mejoría	60,7	34,7	54,5	39,6

Con respecto al alta, como puede verse en el siguiente gráfico, la opinión mayoritaria (74%) es que ésta se produce cuando la persona ingresada ha mejorado. No obstante, del análisis de resultados cabe señalar que un 16% de las personas con enfermedad mental no están de acuerdo con que el alta sea contingente a la mejoría, mientras que el porcentaje se eleva hasta el 32% cuando el que informa es el familiar.

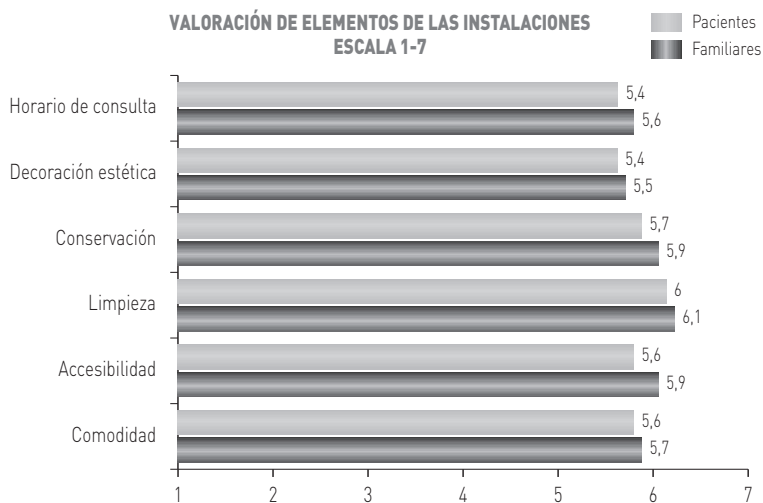


Ante la pregunta: *¿En el hospital se dan indicaciones o pautas a seguir para después del alta?*, el 15% de las personas con enfermedad mental declara que no recibe ningún tipo de indicación, tasa que se eleva hasta el 21% en el caso de los familiares.

## Opinión sobre las instalaciones

La opinión de los entrevistados sobre las instalaciones se evaluó a través de un ítem de escala, donde 1 representa el grado de ajuste más bajo y 7 el grado de ajuste más alto, siendo el 4 el grado mínimo de ajuste y 3 desajuste.

El comportamiento de las medias (siguiente gráfico), indica que todos los elementos propuestos reciben puntuaciones altas, por encima de 5, tanto por parte de las personas con enfermedad mental como de los familiares.



El aspecto mejor valorado por el 95,5% de los entrevistados es la limpieza. Un análisis según las distintas variables consideradas (género y edad) no revela diferencias significativas en ninguno de los grupos.

Los aspectos que agrupan los porcentajes de desajuste más altos son: la decoración y la estética del centro de salud mental (11,2%), y el horario de consulta (10,9%); mientras que el porcentaje de desajuste más bajo (4 de cada 100) corresponde a limpieza.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA VALORACIÓN  
DE LOS ELEMENTOS DE LAS INSTALACIONES**

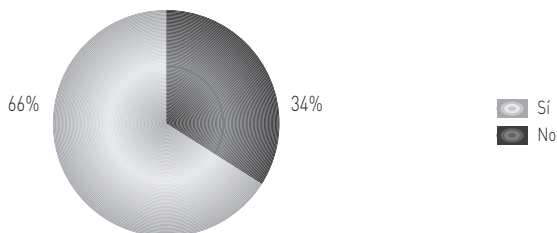
	VALORACIÓN							N/C
	1	2	3	4	5	6	7	
Comodidad	1,7	2,4	4,0	8,0	21,4	28,4	33,9	0,2
Accesibilidad	1,8	3,6	3,4	7,5	16,7	23,9	42,9	0,2
Limpieza	0,4	1,0	3,1	5,6	17,0	24,0	48,9	0
Conservación	1,1	2,0	3,2	7,8	20,0	28,6	37,0	0,3
Decoración estética	1,9	2,3	7,0	12,1	21,6	22,8	31,8	0,5
Horario de consulta	3,6	3,6	3,7	10,8	18,6	23,5	35,8	0,4



## Opinión sobre la atención a los familiares

Uno de cada tres familiares, se considera que en el centro de salud se le informa deficientemente sobre el problema de su familiar.

### ¿CONSIDERA USTED QUE EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL LE INFORMAN SUFICIENTEMENTE SOBRE EL PROBLEMA DE SU FAMILIAR?



Teniendo en cuenta la edad de los familiares que respondieron que no están suficientemente informados, los aspectos que solicitan conocer son:

- El grupo de familiares de 18 a 39 años son: sobre las pautas a seguir con su familiar enfermo (33%), los efectos de la enfermedad (27%) y su evolución (24%).
- El grupo de familiares de 40 a 60 años son: las pautas a seguir (33%) y los efectos de la enfermedad (28%).
- El grupo de mayores de 60 años, además de los efectos de la enfermedad (26,5%) demanda información sobre todo aspecto (21%).

### ¿SOBRE QUÉ ASPECTOS DE LA ENFERMEDAD LE GUSTARÍA QUE EL CENTRO DE SALUD LE INFORMAR MÁS?

(Base: La información es insuficiente) % de respuesta múltiple según edad y género

	EDAD			GÉNERO	
	18-39	40-60	Más de 60	Varón	Mujer
Pautas a seguir	33,3	32,8	14,7	24,5	30,5
Efectos de la enfermedad	27,3	28,1	26,5	22,4	30,5
De todo	9,1	14,1	20,6	18,4	12,2
Su evolución	24,2	9,4	8,8	10,2	14,6
Hablar más con las familias	9,1	9,4	14,7	12,2	9,8
Efectos secundarios de la medicación	6,1	9,4	14,7	12,2	8,5
Ayudas, terapias	6,1	3,1	2,9	2,0	4,9

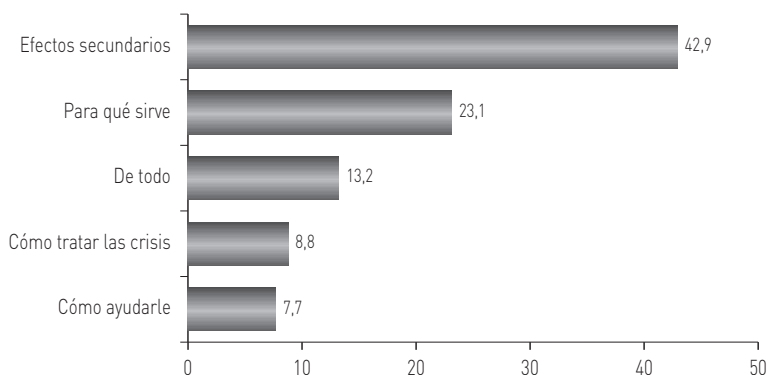
Ante la pregunta de si se considera suficientemente informado sobre el tratamiento de su familiar, el 77% de los familiares considera que sí está informado, mientras que el 23% restante dice que no lo está.

Tomando como referencia el grupo de familiares que se consideran insuficientemente informados sobre el tratamiento que siguen sus familiares (23% de los entrevistados), los temas que más interés suscitan son los efectos secundarios de la medicación y la utilidad que tiene el tratamiento.

**¿CONSIDERA USTED QUE EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL LE INFORMAN SUFICIENTEMENTE SOBRE EL TRATAMIENTO DE SU FAMILIAR? (% según edad y género)**

EDAD			GÉNERO	
18-39	40-60	Más de 60	Varón	Mujer
63,5	76,8	83,5	77,0	76,5
36,5	23,2	16,5	23,0	23,5

**¿SOBRE QUÉ ASPECTOS DEL TRATAMIENTO LE GUSTARÍA TENER MÁS INFORMACIÓN? (% de respuesta múltiple) (Base: la información actual es insuficiente)**



Los familiares encuestados definieron su grado de acuerdo o desacuerdo con una serie de afirmaciones, los aspectos con mayor acuerdo son:

- Se tiene en cuenta la opinión de la familia para tomar decisiones sobre el tratamiento (78%).
- Se cuenta con la familia para aplicar el tratamiento (74%).
- A la familia se le indican claramente pautas de actuación para tratar con la persona enferma (74%).

El 21% de los familiares encuestados considera que *Más que como colaboradores, a las familias se las percibe como un estorbo.*

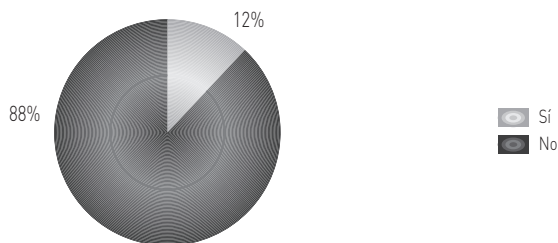
Es de destacar que el 51% de los familiares considera que *Los profesionales tratan a las familias como si fuesen responsables de los problemas de salud mental.*

**PORCENTAJE DE ENTREVISTADOS QUE ESTÁ DE ACUERDO Y EN DESACUERDO  
CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE EL PAPEL DE LAS FAMILIAS**

	<b>Acuerdo</b>	<b>Desacuerdo</b>
Se tiene en cuenta la opinión de la familia para tomar decisiones sobre el tratamiento	77,9	21,5
Se cuenta con la familia para aplicar el tratamiento	73,8	25,4
A la familia se le indican claramente pautas de actuación para tratar con la persona enferma	73,8	26,2
Los profesionales tratan a las familias como si fuesen responsables de los problemas de salud mental	51,0	48,7
Más que como colaboradores, a las familias se las percibe como un estorbo	21,0	78,7
En el centro de salud mental se preocupan por los efectos de la enfermedad en los familiares del paciente	61,0	38,5

Como se recoge en el siguiente gráfico, la práctica totalidad de los entrevistados (88%) señala que no participan en programas de intervención familiar.

**¿PARTICIPA EN ALGÚN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR ESPECÍFICO EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL?**



En el grupo de familiares que sí participan (el 12% del total de los entrevistados), el principal beneficio percibido en los programas de intervención es que se les informa sobre la enfermedad mental, seguido de que participar en este tipo de programas les sirve para *llevar mejor* la circunstancia de tener un familiar afectado por la enfermedad mental.

## Percepción de áreas de mejora

A la hora de valorar cuáles son las áreas de mejora que identificaban los informantes, se han seguido dos estrategias complementarias. En primer lugar se les pedía que otorgasen una puntuación entre uno y siete a la necesidad de mejoras en diferentes aspectos de la atención (siendo 1 la menor necesidad y 7 la máxima), tomando como referencia una lista preestablecida. A continuación se pedía a las personas encuestadas que, en una pregunta abierta, manifestaran otros aspectos de mejora.

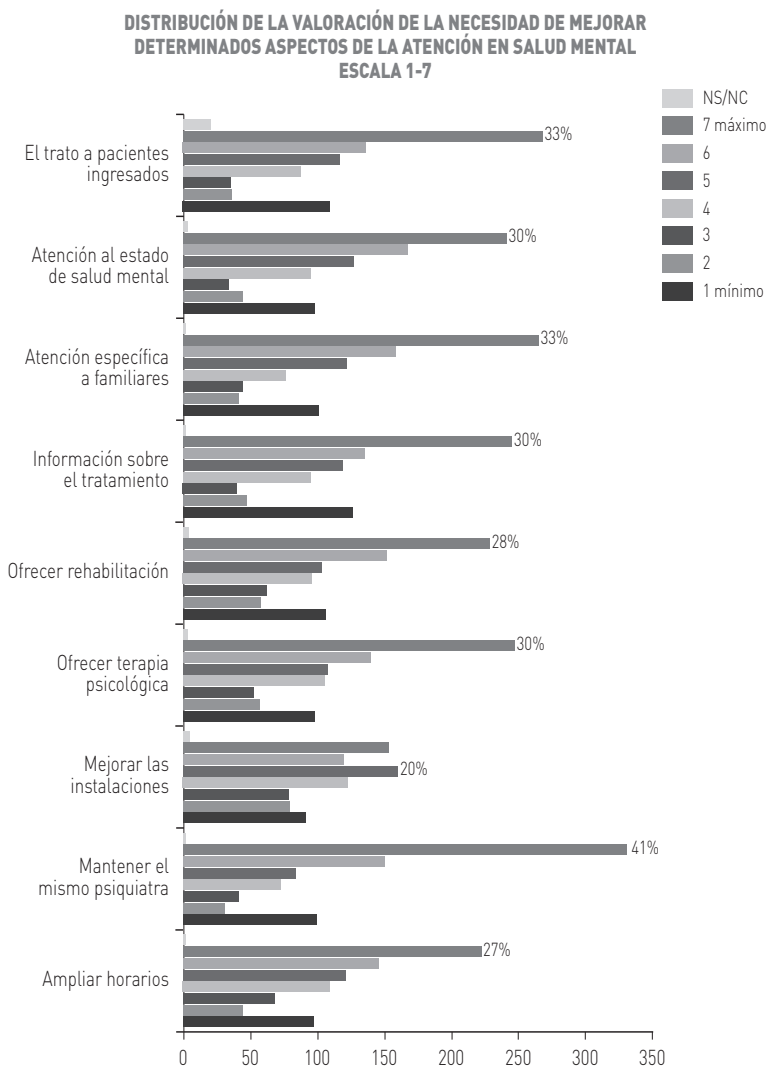
**VALORACIÓN SEGÚN LA MEDIA DE LA NECESIDAD DE MEJORAR  
LOS SIGUIENTES ASPECTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL - ESCALA 1-7**

	<b>PERSONAS CON ENF. MENTAL</b>	<b>FAMILIARES</b>
Ampliar horarios	4,6	4,9
Mantener el mismo psiquiatra	5,2	5,2
Mejorar las instalaciones	4,2	4,6
Ofrecer terapias psicológicas	4,6	5,1
Ofrecer rehabilitación	4,5	5,0
Información sobre el tratamiento	4,5	5,0
Atención específica a familiares	4,7	5,3
Atención al estado general de salud y a otros aspectos de la vida	4,7	5,2
El trato a pacientes ingresados	4,8	5,1

Del análisis de la media de las puntuaciones obtenidas es posible indicar que para las personas con enfermedad mental la mejora más necesaria sería la de mantener el mismo psiquiatra (obtiene una puntuación media de 5,2) seguida del trato que se dispensa en los ingresos (4,8) y de la “atención a los familiares” y “atención al estado general de salud y otros aspectos de la vida” (ambos ítems obtienen un 4,7). Con una valoración de necesidad de mejora situada en el 4,6 se encuentra la ampliación de horarios y la oferta de terapias psicológicas, seguidas de la rehabilitación y la información sobre el tratamiento, ambas áreas con un 4,5. El ítem sobre el que se valora una menor necesidad de mejora es de el las instalaciones, que obtiene una puntuación de 4,2.

Los datos son similares en el caso de los familiares, si bien hay que decir que valoran de manera sensiblemente más alta las necesidades de mejora. El área en donde se percibe una mayor necesidad es en la atención a las familias (obtiene un 5,3), seguida de la atención al estado general de salud de los pacientes y a otros aspectos de la vida y del mantenimiento del mismo psiquiatra (ambas con 5,2). Tanto la oferta de terapias psicológicas como el trato a las personas ingresadas reciben una puntuación de 5,1, la rehabilitación y la información sobre el tratamiento 5,0 y la ampliación de horarios un 4,9. La mejora de las instalaciones vuelve a ser lo menos prioritario, obteniendo la puntuación más baja (4,6).

La gráfica siguiente permite resumir la distribución de las valoraciones realizadas por los informantes.



## En resumen

Según los datos de la encuesta, las personas con enfermedad mental acuden a la consulta del psiquiatra cada dos meses. En ese periodo de tiempo, una gran mayoría refiere que tiene acceso al psiquiatra si ello es necesario.

La consulta tiene una duración, por término medio, en torno a 25 minutos, tiempo que los informantes estiman suficiente, en mayor medida las personas con enfermedad mental (el 75%) que los familiares (el 60%).

Según la inmensa mayoría de los entrevistados (más de ocho de cada diez) la principal actividad que se desarrolla en la consulta es dispensar o ajustar la medicación.

En líneas generales, la opinión sobre las consultas de salud mental es satisfactoria.

Con respecto al tratamiento farmacológico, tanto las personas con enfermedad mental como los familiares refieren que éste es beneficioso y que se sigue habitualmente.

El 60% de las personas con enfermedad mental no recibe terapia psicológica, bien porque declaran no necesitarla, bien porque no se la han prescrito. Es mayor la tasa de personas con enfermedad mental que no sigue programas de rehabilitación: siete de cada diez no lo hacen. Las razones que se esgrimen en este caso son similares a las de la terapia psicológica (no lo necesitan, no se lo han prescrito).

Con relación al trato recibido en el centro de salud mental cabe decir que, para los entrevistados, merece una calificación de "notable". Los elementos mejor valorados son el trato respetuoso y la confidencialidad.

Las personas que han precisado usar los servicios de urgencia sanitaria por causa de la enfermedad mental (en torno a un tercio de los entrevistados) afirman que siempre ha recibido una relación correcta por parte del personal de este servicio.

Aproximadamente la mitad de entrevistados, declara haber acudido a urgencias a causa de problemas de salud mental. Según refieren casi la mitad de los que sí acudieron a urgencias, no se les hizo caso en ese servicio.

Respecto a los ingresos hospitalarios, hay diferencias entre lo que refieren las personas con enfermedad mental y lo que refieren los familiares. Según la mitad de los primeros hay diferencias respecto al ingreso en otras plantas (en el caso de las familias, esas diferencias existen para un 55% de informantes); para un tercio, el trato de los celadores no es amable ni respetuoso (un 22% de los familiares comparte esa opinión); y para un 35% la decoración y las instalaciones no contribuyen a la mejoría (tasa que asciende a un 40% en el caso de los familiares); el alta se produce de forma contingente a la mejoría para ocho de cada diez personas con enfermedad mental, pero un tercio de los familiares considera que el alta no se da en esas condiciones. Ambos coinciden en que en el momento del alta hospitalaria se ofrecen pautas y prescripciones a seguir.

En relación con la percepción de los familiares cabe destacar que un tercio dice no estar suficientemente informado sobre el problema de su familiar enfermo, demandando, sobre todo, más información sobre las pautas a seguir y sobre los efectos de la enfermedad. Con respecto al tratamiento, ocho de cada diez refiere estar bien informado.

La práctica totalidad de los familiares entrevistados no participa en programas de intervención específicos en los centros de salud mental (participa uno de cada diez).

En relación a la percepción que tienen los familiares se puede afirmar que:

- Ocho de cada diez familiares entrevistados refiere que se tiene en cuenta su opinión para tomar decisiones sobre el tratamiento.
- Uno de cada dos familiares considera que los profesionales tratan a las familias como si fuesen responsables de los problemas de salud mental del familiar enfermo.



- Cuatro de cada diez entrevistados opina que en el centro de salud mental no se preocupan por los efectos de la enfermedad en los familiares.

Entre las áreas de mejora, cabe destacar la importancia de mantener el mismo psiquiatra (5,2 puntos para pacientes y familiares), el trato a pacientes ingresados, la atención al estado general de las personas enfermas y otros aspectos de la vida y, finalmente, la atención específica a los familiares, siendo, en todos los casos, más alta la percepción de necesidades que tienen los familiares que las que refieren las propias personas con enfermedad mental.





**APORTACIONES DE FEAFES  
PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA  
ESTRATEGIA EN SALUD MENTAL**



**FEAFES**

CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE  
AGRUPACIONES DE FAMILIARES Y  
PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

[www.feafes.com](http://www.feafes.com)