



Resolución del Ararteko, de 11 de junio de 2013, por la que se concluye la actuación relativa a la queja promovida por la Asociación Módulo de Asistencia Psicosocial de Cruces y tres personas usuarias, con motivo de la no renovación del Convenio de Colaboración suscrito por la Administración sanitaria vasca con dicha asociación, lo cual podría suponer el cierre del módulo, y se recomienda al Departamento de Salud el impulso de una serie de medidas de mejora.

Antecedentes

1. El pasado 15 de junio de 2012 se recibió en esta institución un escrito de queja promovido por la Junta Directiva de la Asociación Módulo de Asistencia Psicosocial de Cruces en el que nos trasladaban su preocupación ante la noticia informal recibida de parte de la Delegación Territorial de Bizkaia (del extinto Departamento de Sanidad y Consumo), sobre la no renovación del Convenio de Colaboración suscrito con dicho Departamento para la atención en salud mental, alcoholismo y otras toxicomanías.

Señalaban que la falta de renovación del mencionado convenio llevaría al cierre de este recurso, con la consiguiente eliminación de una serie de programas asistenciales psicosociales que, junto a la asistencia en salud mental propiamente dicha, desarrolla el Módulo, todos ellos de gran interés socio-sanitario.

Destacaban además que ello generaría consecuencias no deseadas para las personas usuarias -muchas de ellas, personas mayores- relacionadas con problemas de accesibilidad y de adaptación a los nuevos equipos.

Se nos daba a conocer que un buen número de entidades sociales y organismos públicos mostraban su interés porque el recurso se mantuviera, alegando que *“se trata de un centro que realiza una importante labor en el campo de la salud mental, (...) una labor que sigue siendo necesaria y que está plenamente asumida por el Módulo, en todos sus aspectos asistenciales y preventivos, así como en cuanto a la coordinación con el resto de servicios de la zona y del municipio de Barakaldo, (...); su posible desaparición supondría un grave perjuicio y una merma de los servicios asistenciales para una parte importante de la población de Barakaldo”*.

La representación de la asociación promotora de la queja refería las dificultades que estaban teniendo para acceder a la administración sanitaria y establecer un





diálogo pausado con el extinto departamento, mediante el cual abordar la problemática planteada.

2. Con el fin de dar un tratamiento adecuado a esta queja, interesamos la colaboración de dicho departamento solicitando información sobre la cuestión, a lo que nos dieron cumplida respuesta en los siguientes términos, que reproducimos por considerarlos de relevancia en la cuestión que nos ocupa:

“(…)

Para explicar los motivos de la decisión adoptada por el Departamento de Sanidad y Consumo y Osakidetza por la que la atención en salud mental a las poblaciones de Cruces, Burceña, Lutxana y Retuerto será asumida a partir del día 1 de enero de 2013 por la Red de Salud Mental de Bizkaia, y que tiene como consecuencia el fin del convenio con la Asociación Módulo de Asistencia Psicosocial de Cruces, me parece oportuno describir el contexto en el que hemos actuado.

En primer lugar, la creación de la Red de Salud Mental de Bizkaia (en adelante RSMB) en el año 2010 ha supuesto un cambio fundamental en la atención a la salud mental en el territorio de Bizkaia pues todos los recursos destinados a esta área de actuación, salvo los servicios de psiquiatría de los hospitales de agudos, se han integrado en una única organización. Hemos pasado de tener cuatro organizaciones sanitarias, tres hospitales psiquiátricos y una estructura de salud mental extrahospitalaria, cada una con su propio equipo directivo, a una única entidad que, responsable de todos los recursos, gestiona de forma conjunta y planifica la atención psiquiátrica del conjunto del territorio, impulsando programas integrados en el ámbito de los centros de Osakidetza y en coordinación con el ámbito social y educativo.

Por otra parte, la Estrategia en Salud Mental de la CAPV, aprobada en 2010, establece una serie de líneas de actuación que son guía para la planificación y gestión de la RSMB, entre las que se encuentran acciones para erradicar la estigmatización de las personas con trastorno mental, acciones para estructurar los procesos de seguimiento y control de pacientes con trastorno mental grave en el período de infancia y adolescencia y en la edad adulta, o acciones para disponer de la historia clínica integrada. Así mismo, establece como objetivo desarrollar e implantar mecanismos eficaces de coordinación intra e interinstitucional.

Para impulsar el desarrollo de las líneas de actuación incluidas en esta Estrategia de Salud Mental, la RSMB cuenta en su equipo director con tres



profesionales altamente cualificados, responsables de los tres grandes procesos asistenciales que debe atender la red de forma integrada: el trastorno mental común, el trastorno mental grave de niños, niñas y adolescentes y el trastorno mental grave de adultos. Para estos procesos se establece la estructura de los planes individualizados de tratamiento que los profesionales deben definir para cada paciente, los procedimientos de coordinación intersectorial, las actividades de formación a realizar por los profesionales, etc., además de los indicadores y objetivos anuales.

Así mismo, la RSMB tiene implantados para todo el territorio programas psicosociales específicos como son los de atención a mujeres víctimas de violencia de género, con una psiquiatra de referencia para estas pacientes en cada comarca sanitaria, alternativas de alojamiento para personas con trastorno mental grave de curso crónico, programa de trastornos de la alimentación, programas de tratamiento asertivo comunitario, de integración sociolaboral, atención a personas con adicciones o de atención psiquiátrica a personas sin hogar, todos ellos en coordinación con las áreas de atención social municipales o forales.

En ese contexto, 2012 es un año con importantes actuaciones de Osakidetza para la reorganización y mejora de la atención sanitaria en la Margen Izquierda y especialmente en el área de Barakaldo. Estas actuaciones incluyen la próxima apertura del Centro de Atención Primaria de Rontegi, la reunificación del Area de la Mujer (ginecología, tocología, planificación familiar) o la unificación de los servicios de pediatría de atención primaria en el Ambulatorio de Zaballa. Un hecho muy relevante es la apertura del Centro de Salud Mental Infantojuvenil de Urban. Con la creación de este centro se implanta en la Comarca Ezkerraldea-Enkarterri un recurso clave en el desarrollo del modelo de atención en salud mental a la infancia y adolescencia adoptado por la RSMB para Bizkaia, como son estos equipos de psiquiatras, psicólogos/as y enfermeros/as especializados y dedicados en exclusiva a pacientes en este tramo de edad.

Entre las mejoras abordadas, y propiciada por la liberación de espacios en el Ambulatorio de Zaballa (Barakaldo), está la asunción por Osakidetza de la atención en Salud Mental para la población de Cruces, Lutxana, Retuerto y Burceña, hasta ahora concertada con una entidad no perteneciente al sistema público, la Asociación Módulo de Asistencia Psicosocial de Cruces. Este centro, que cuenta con una plantilla de un psiquiatra y una psicóloga a tiempo completo y una psiquiatra a media jornada, así como un auxiliar administrativo, ha venido manteniendo un concierto con la Dirección Territorial del Departamento de Sanidad por el cual se le contrataba la prestación de los servicios encuadrados en la modalidad de asistencia ambulatoria de las patologías en



salud mental infanto-juvenil y de adultos, incluida la problemática relacionada con las toxicomanías. En el año 2006 se suscribió una addenda de ampliación del convenio por la inclusión de la prestación de diagnóstico y tratamiento clínico de pacientes con ludopatía. La población cuya asistencia ha correspondido al Módulo Psicosocial de Cruces comprende a las personas domiciliadas en Cruces, Retuerto, Lutzana y Burceña. El convenio, suscrito en 1990, se ha venido prorrogando anualmente de forma automática.

La mencionada disponibilidad de nuevos centros y la reorganización subsiguiente de espacios implican una oportunidad de ampliar la superficie destinada al Centro de Salud Mental de Barakaldo en el Ambulatorio de Zaballa e incorporar nuevos profesionales al equipo ya existente. De esta manera ponemos a disposición de los pacientes actuales y futuros de Cruces, Burceña, Retuerto y Lutzana un equipo completo con los perfiles profesionales y la oferta asistencial que Osakidetza ofrece a los pacientes del resto de Bizkaia.

El Centro de Salud Mental de Barakaldo cuenta actualmente con un Jefe de Centro para Psiquiatría General y Toxicomanías. En el área de psiquiatría general trabajan cuatro psiquiatras, una psicóloga, una enfermera, una trabajadora social y dos auxiliares administrativos. En el área de toxicomanías cuenta con tres psiquiatras, un psicólogo, dos enfermeras, una trabajadora social y un auxiliar administrativo.

Con la incorporación de la población de los barrios citados de Cruces la plantilla de psiquiatría general se incrementa con un psiquiatra, un psicólogo y una enfermera. El Centro de Salud Mental Infantojuvenil de Urban cuenta a su vez con un Jefe de Centro, tres psiquiatras, tres psicólogos, dos trabajadores sociales y un auxiliar administrativo.

Las mejoras más destacables en la atención para la salud mental de la población de Cruces, Lutzana, Retuerto y Burceña respecto de la situación actual, y que son el motivo de la decisión tomada, son las siguientes:

1. La más importante se deduce de lo comentado anteriormente. El trabajo coordinado y la gestión del conocimiento de un equipo de profesionales grande y competente como el que Osakidetza destina en Bizkaia a la atención en salud mental permite una mejora continua de los procesos asistenciales para el conjunto de pacientes de Osakidetza. Los y las pacientes del Centro de Salud Mental de Barakaldo se benefician de esta mejora de procesos y de los diferentes programas desarrollados.

2. La asunción por Osakidetza de la atención a esta población de Cruces, Lutzana, Retuerto y Burceña implica el acceso al nuevo

Centro de Salud Mental Infantojuvenil de Urban y el acceso al Programa Intensivo de TMG-NA (niños y adolescentes). Así mismo, implica el acceso al equipo dedicado a Toxicomanías.

3. La implantación por la RSMB en todos sus centros del Programa de Atención a Personas con Trastorno Mental Grave supone la atención integral por un equipo multidisciplinar de psiquiatra, psicólogo, enfermera y trabajadora social, y la designación de un profesional como Gestor de Caso para el seguimiento del Plan individualizado de cada paciente.

4. La ampliación de la plantilla de psiquiatría general del Centro de Salud Mental de Barakaldo, unida a la plantilla dedicada a Toxicomanías y la plantilla de Infanto-Juvenil, supone equiparar el ratio de población por médico a los estándares de Osakidetza, mejorando notablemente la situación actual en el centro concertado.

5. El Centro de Salud Mental de Barakaldo cuenta con atención de profesionales de enfermería y de trabajo social.

6. Los profesionales de Salud Mental de los centros de Zaballa y Urban tienen acceso a la historia clínica informatizada de Osakidetza, lo que mejora la continuidad de la atención, la coordinación entre profesionales, en especial con el servicio de Psiquiatría del Hospital de Cruces, y la seguridad en los procesos asistenciales.

Los puntos anteriores reflejan algunas de las características de la atención que Osakidetza presta a sus pacientes de salud mental en el conjunto de Bizkaia, y todas ellas suponen mejoras significativas respecto a la atención que reciben actualmente los pacientes de Cruces, Retuerto, Burceña y Lutzana.

Señalar que no es cierto que esta población pierda acceso a programas psicosociales. La capacidad de la RSMB para el desarrollo de este tipo de programas es mucho mayor que la de una entidad pequeña como el Módulo Psicosocial de Cruces. Además de los programas citados más arriba, se desarrollan otros para personas con patología dual, programas específicos de trabajo social o de seguimiento de personas con causas judiciales. Los pacientes de Margen Izquierda se beneficiarán de la reciente incorporación de un psicólogo para impulso de programas grupales en Ezkerraldea. Así mismo, próximamente se incorporarán refuerzos de Trabajador/a Social, Terapeuta Ocupacional y Psicólogo/a Clínico para los dispositivos comarcales de alternativas a la hospitalización (Hospitales de Día y Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario).

El desplazamiento al que se verán obligados los pacientes para ser atendidos en el Ambulatorio de Barakaldo supone una circunstancia que algunos



pacientes vivirán como una pérdida de accesibilidad. La disponibilidad de sendas estaciones de Metro, una en el centro del barrio de Cruces, y otra muy próxima al Ambulatorio de Zaballa minimiza esta pérdida. Comentar que se trata de una circunstancia ya asumida por muchos pacientes: en 2011 hasta un total de 381 pacientes de estos barrios de Barakaldo han sido atendidos en el CSM ubicado en el Ambulatorio de Zaballa, habiéndose incorporado 40 pacientes nuevos en el primer semestre del 2012. El Ambulatorio de Zaballa es, por otra parte, el centro de especialidades para los pacientes de Cruces, Lutxana, Retuerto y Burceña, y a él acuden cuando tienen consulta con cualquier especialista.

Frente a la situación actual, la integración de la atención a la salud mental de todos estos pacientes en el Ambulatorio de Zaballa es coherente con la Estrategia de Salud Mental de la CAPV, que establece como línea de actuación para erradicar el estigma que padecen las personas con trastornos mentales la ubicación de los centros de salud mental en los ambulatorios de especialidades o de atención primaria. Con este propósito de erradicar el estigma y también de aumentar la integración y coordinación, la RSMB a través de su Proceso de Atención al Trastorno Mental Común viene desarrollando programas de interconsulta entre Atención Primaria y Salud Mental bajo dos modalidades: una presencial con un modelo colaborativo y otra no presencial. En la actualidad todos los CSM de la RSMB están en disposición de recibir en Osabide (historia clínica electrónica) todas las interconsultas no presenciales que los médicos de familia deseen realizar, disminuyendo por tanto la necesidad de desplazamiento de los pacientes. En la misma línea, a lo largo del 2011 los profesionales del CSM de Barakaldo atendieron 997 consultas telefónicas (psiquiatras 661, psicólogo 22, enfermería 156 y trabajadora social 158).

La adaptación de los pacientes a un nuevo equipo de profesionales es sin duda una cuestión a abordar cuidadosamente. De la experiencia de los profesionales de salud mental de Osakidetza en asumir pacientes atendidos anteriormente por otros colegas se deduce que la transición se puede realizar sin mayor dificultad mediando la colaboración entre el profesional que transfiere al paciente y el que lo recibe. Esta afirmación es compartida por los responsables de la Asociación Vizcaina de Familiares y Enfermos Psíquicos AVIFES.

Es responsabilidad de la Asociación Módulo Psicosocial de Cruces que la información que consta en las historias clínicas sea transferida correctamente al CSM de Barakaldo, y de que los pacientes que vayan a pasar de uno a otro centro sean informados adecuadamente, algo más importante si cabe por tratarse de personas con problemas de salud mental.





La decisión de que sea un centro de Osakidetza el que asuma este servicio se ha tomado cuando se ha presentado la oportunidad de ampliar el espacio del Centro de Salud Mental de Barakaldo y es coherente con nuestra apuesta por la prestación pública. Para proceder al cambio, es necesario denunciar el convenio con una antelación mínima de tres meses respecto de la fecha de renovación, que es el 31 de diciembre, denuncia a la que ya hemos procedido. De la decisión tomada fueron informados la presidenta y los profesionales de la Asociación Módulo Psicosocial de Cruces el pasado mes de abril. Posteriormente se ha mantenido varios contactos telefónicos con la presidenta y se ha celebrado una nueva reunión. Desde la Dirección Médica de la RSMB se ha mantenido asimismo contactos adicionales.

(...)

Con el fin de paliar el impacto que la desaparición del convenio va a tener en la situación laboral de las personas que trabajan en el Módulo, hemos manifestado nuestra disposición a dar todas las facilidades que estén en nuestra mano para la incorporación de estos profesionales a Osakidetza, siempre limitados por la normativa vigente en el ámbito de la contratación de personal.

Para ayudar a las personas de estos barrios a comprender los motivos de nuestra decisión, nos reunimos en el mes de mayo con los responsables de la Asociación de Familias de Cruces. Estas personas nos recibieron muy amablemente, hemos mantenido una comunicación fluida y facilitaron la organización de una sesión pública de información en la Casa de Cultura de Cruces. Se ha distribuido además entre los agentes sociales de los barrios afectados un escrito firmado por el Director General de Osakidetza en el que se informa sobre el próximo cambio y sus motivos.

También nos hemos reunido con los y las representantes de la Asociación Vizcaína de Familiares y Enfermos Psíquicos AVIFES, de la Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Enfermos Psíquicos FEDEAFES, así como de la Asociación de Ayuda a Ludópatas de Bizkaia. Todos ellos manifestaron su comprensión con los motivos que nos han movido y no consideraron el cambio una merma en la atención a los pacientes.

Así mismo, hemos mantenido comunicación frecuente sobre este tema con los responsables de los servicios sociales del Ayuntamiento de Barakaldo.

(...)



Tal como se ha indicado más arriba, somos conscientes de que los actuales pacientes pueden vivir la transición con rechazo por el cambio de profesionales. Señalar que hemos intentado paliar este efecto facilitando que sea el psiquiatra que actualmente les atiende en el Módulo el que ocupe la plaza que se cree en el Ambulatorio de Zaballa, para lo que debe inscribirse en las listas de contratación de Osakidetza. También comprendemos la consternación de los profesionales del Módulo por la desaparición de un recurso al que han dedicado su trabajo y esfuerzos durante muchos años, y por lo que se complica la situación laboral de alguna de estas personas.

Para finalizar, recalcar que Osakidetza y el Departamento de Sanidad tienen la obligación de procurar la mejor atención posible para los pacientes, y que la asunción por Osakidetza de este servicio, además de ser coherente con nuestra apuesta por el sistema público, implica una mejora importante en la atención a la salud mental para esta población de Cruces, Lutzana, Retuerto y Burceña. En este sentido, frente a las valoraciones de merma de servicios es conveniente destacar que los resultados obtenidos por los Centros de Salud Mental de Bizkaia en la Encuesta de Satisfacción de Pacientes Corporativa de Osakidetza realizada en él 2012 avalan la calidad el trabajo de estos profesionales y la Estrategia de Planes de Acción relatada en este escrito:

- *La valoración global positiva de la asistencia recibida alcanza el 94,5%*
- *La accesibilidad es valorada positivamente por el 86%*
- *El tiempo de espera para consulta el 87,4%*
- *La duración de la consulta es valorada positivamente por el 89%*
- *El 96,5% valora positivamente el trato recibido de su terapeuta*
- *El 91,3% valora positivamente la información dada por su terapeuta sobre su problema”.*

3. *Tras la recepción de esta respuesta, la pusimos en conocimiento de la asociación que gestiona el Módulo de Asistencia Psicosocial de Cruces (Módulo) y ella nos hizo llegar las alegaciones que estimó convenientes.*

A la vista de tales alegaciones, y como resultado del análisis del caso, remitimos una nueva petición de información al Departamento de Sanidad y Consumo para interesarnos por una serie de cuestiones que resultaba preciso aclarar.

Trasladábamos al extinto departamento una serie de dudas relacionadas con el posible retroceso en los estándares de atención alcanzados por el Módulo como consecuencia de su cierre y nos interesábamos por las medidas que había

adoptado o tenía previsto adoptar la Administración sanitaria para garantizar dichos estándares de atención.

Esta segunda petición de información fue respondida por el Departamento de Sanidad y Consumo atendiendo a cada uno de los puntos señalados por lo que, para una más clara exposición señalaremos, a continuación, cada una de nuestras dudas y la correspondiente respuesta ofrecida por la Administración:

3.1. Ratio de atención psiquiátrica

De acuerdo con la información facilitada por la Administración “con la incorporación de la población de los barrios citados de Cruces la plantilla de psiquiatría general se incrementa con un psiquiatra, un psicólogo y una enfermera”. Nos preguntábamos si, dado que en el módulo se disponía -según la información ofrecida por la promotora de la queja- de la jornada completa de un psiquiatra y el 80% de otro profesional de esta especialidad, el cambio no generaría una merma en la ratio de atención psiquiátrica al conjunto de la población que se incorpora.

La administración sanitaria nos presentó la siguiente tabla en la que “se exponen los datos de número de tarjetas sanitarias (TIS, población asignada) en las UAP¹ cuyo centro de referencia en salud mental, tal como se establece en el concierto, es el Módulo Psicosocial de Cruces (MPSC)”:

	TIS <14	TIS ≥14	Total TIS	Nº facultativos MPSC	RATIO TIS/ facultativo
La Paz + Lutzana	3.205	25.903	29.108	2,8	10.395

Nos indica que “las ratios de número de pacientes por profesional a partir de la nueva organización de la atención a salud mental en Barakaldo, y para el conjunto de Ezkerraldea en el caso de la atención infantojuvenil, son las siguientes”:

	TIS <14	TIS ≥14	Nº facultativos	Ratio TIS/ facultativo	Nº profesionales *	
CSM BARAKALDO		92.052	11	8.368	18	5.114
CSM INFANTOJUVENIL DE EZKERRALDEA	30.240		7	4.320	9	3.360

Aclara el Departamento que “se incluye en la segunda tabla el cálculo de

¹ Unidades de Atención Primaria.



número de TIS por profesional porque la atención en los centros de salud mental de la Red de Salud Mental de Bizkaia (en adelante RSMB) de Osakidetza es esencialmente multidisciplinar, tal y como se define en cualquier modelo asistencial comunitario. La disponibilidad en los centros de salud mental de Osakidetza de profesionales de enfermería y de trabajo social es un elemento fundamental de los equipos de trabajo, y su carencia es inasumible por lo que todos los centros de salud mental de la RSMB disponen de estos profesionales”.

Finaliza señalando que “la población de Cruces y Lutzana va a tener acceso a estos profesionales, hasta ahora no disponibles para ellos. La integración de la atención para la población de Barakaldo se produce en un centro con un amplio proyecto terapéutico, y dieciocho profesionales que lo desarrollan en el caso de adultos y nueve para la atención infanto-juvenil de Ezkerraldea”.

3.2. Programa de atención a personas con ludopatías

Trasladábamos a la Administración que, de acuerdo con la información facilitada por la promotora de la queja, desde 2006 el Módulo es responsable de “la atención centralizada de Ludopatías, en colaboración con la Asociación Ekintza-Aluviz que tiene su sede en Barakaldo; resultado de ello son seis años de trabajo en los que se ha conseguido una colaboración plena y una atención complementaria entre la Asociación y su equipo clínico y el Módulo, con muy buenos resultados, y habiendo recibido derivaciones de diversos CSM de pacientes ludópatas, para su tratamiento en el Programa de Ludopatías del Módulo; este programa, aprobado por el Departamento, va a desaparecer si finalmente se produce el cierre del Módulo lo que produce una gran preocupación en la Asociación Ekintza-Aluviz sobre el futuro de la atención a estas personas al volver a la situación anterior de que cada uno vaya a su centro de referencia y la pérdida de coordinación e interacción existente actualmente”.

Indicábamos al Departamento que, según la información recabada, el servicio que se ofrece en la propia asociación, una vez al mes por la tarde, para quienes no pueden acudir a este tipo de consultas por la mañana desaparecería. Al parecer, se perdería también la posibilidad de acceder al especialista de Salud Mental de manera directa.

Señalábamos también que el nuevo escenario no parecería igualmente propicio para la garantía de una adecuada coordinación con la referida asociación, lo que pudiera influir en un demérito del estándar de calidad alcanzado.

La administración sanitaria, nos respondía lo siguiente:





“La asociación Ekintza ALUVIZ para la atención de ludopatías, con sede en Barakaldo, brinda a las personas afectadas por dicho problema apoyo y seguimiento por dos profesionales psicólogas. La asociación no cuenta con facultativos psiquiatras, y en su momento acordaron con el MPSC la derivación de las personas que habiendo acudido a la asociación presentaran algún problema que precisara de tratamiento farmacológico. Los responsables del Departamento de Sanidad aceptaron ampliar el convenio y en 2006 suscribieron una addenda con este fin.

Siendo esto así, la atención a las ludopatías, como cualquier otro problema de salud mental, es proporcionada por la RSMB a través de sus centros de salud mental, de la misma manera que cualquier otro problema de salud derivado desde los centros de atención primaria u otros dispositivos. La coordinación con asociaciones y otros colectivos de apoyo puede realizarse desde el centro de salud mental correspondiente de la misma manera que se hace actualmente.

Consultados los facultativos de los centros de salud mental nos indican que suelen derivar a la asociación Ekintza ALUVIZ a personas con problemas de ludopatías para que les brinden su apoyo y experiencia, pero que no considerarían correcto que les trate otro facultativo psiquiatra, como sería el del MPSC. Esto implicaría no estar al corriente de posibles nuevos diagnósticos y del tratamiento que se les pueda estar pautando, generaría discontinuidad en el tratamiento y podría llevar a problemas en el abordaje terapéutico por ser dos psiquiatras los que simultáneamente traten al paciente”.

Añadía lo siguiente con relación a los casos en los que el acceso a la asociación no derivaba de profesionales de Osakidetza:

“En muchas ocasiones, tal como nos comentan las psicólogas de la asociación, el acceso a la asociación no pasa por la derivación desde un profesional de Osakidetza sino que las personas acceden directamente, informados por terceras personas o a través de Internet. También en estos casos, previo consentimiento del paciente, la comunicación debe ser con el/la psiquiatra del CSM que corresponda al paciente; éste a su vez comparte información con el médico de cabecera. Esta integración de la atención es un eje estratégico para Osakidetza y el Departamento de Sanidad”.

Por último el Departamento indicaba:



“Por otra parte, se afirma en su escrito que con la desaparición del MPSC se perdería la posibilidad de acceder a un especialista de Salud Mental de manera directa. Comentar que en la reunión mantenida en mayo con los responsables de Ekintza ALUVIZ se acordó que las psicólogas de esa asociación podrían derivar directamente a los pacientes a su psiquiatra sin necesidad de pasar por el médico de cabecera. En la reunión que hemos mantenido este mismo mes de octubre con los responsables de la asociación y las psicólogas que trabajan en ella, se ha revisado el funcionamiento de los canales de comunicación entre las psicólogas y los y las psiquiatras de Osakidetza y se han acordado fórmulas de mejora. En su transcurso se puso de manifiesto que efectivamente con quien las psicólogas ven la necesidad de coordinarse e intercambiar información es con el/la psiquiatra de cada paciente, conocedor de los diagnósticos y responsable de su tratamiento”.

Responsables del Departamento nos indicaban de manera informal que es previsible que como consecuencia de la aplicación del *Decreto 173/2013, de 5 de marzo, por el que se establece la jornada de trabajo anual, para el ejercicio 2013, para el personal funcionario, estatutario y laboral de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi* se produzca la apertura vespertina de los centros con una frecuencia mensual todavía por determinar.

3.3. Programa de atención a mujeres víctimas de violencia de género

Trasladábamos al Departamento que, de acuerdo con la información recabada, el actual grado de coordinación con los servicios sociales de base se vería reducido en el ámbito de la atención a este colectivo especialmente vulnerable, en el supuesto de que se pusiera fin al programa. Al parecer, actualmente el Módulo garantiza para este tipo de pacientes una frecuencia de una consulta de salud mental cada tres semanas; en supuestos de urgencia se atiende con inmediatez a la mujer y de manera habitual se le recibe sin cita previa. Parecía que estos estándares de calidad alcanzados pudieran registrar un retroceso en el nuevo escenario de eliminación del centro.

Por parte del Departamento, como respuesta, se nos indicaba que *“la coordinación con los servicios sociales para asegurar la mejor atención posible a las mujeres víctimas de violencia de género ha sido una preocupación en todas las comarcas de Osakidetza en Bizkaia, existiendo numerosos protocolos de coordinación con participación de los departamentos municipales de acción social, de igualdad, y de seguridad ciudadana, Dirección de Víctimas de Violencia de Género, y por parte sanitaria de las comarcas de atención primaria, hospitalaria y salud mental. En estos protocolos se establecen canales de*





derivación de manera que se garantice para estas mujeres el acceso a los servicios que cada uno de estos niveles pone a su disposición”.

El Departamento hacía referencia en su respuesta a los protocolos puestos en marcha (Santurtzi, Muskiz, Ortuella, Comarca Bilbao, Getxo, Mancomunidad de Uribe, Mungia y Mungialdea, Abadiño- Berriz-Elorrio y Durango, Amorebieta, Bermeo, Ondarroa, Galdakao, Basauri y Mancomunidad de Arratia, entre otros) y al trabajo de coordinación realizado por Osakidetza, EUDEL y la Dirección de Atención a las Víctimas de Violencia de Género del Gobierno Vasco en la Comarca Interior, dada la dispersión geográfica y el tamaño tan pequeño de muchos de sus municipios.

Añadía que la coordinación en este terreno ha sido además “impulsada desde la Dirección Territorial de Sanidad de Bizkaia incluyendo compromisos en esta línea de coordinación con el entorno social en los contratos programa que se firman con las comarcas de Atención Primaria y con los hospitales de agudos. La Red de Salud Mental por su parte dispone en todas las comarcas de Bizkaia de un profesional de psiquiatría de referencia para la atención a las mujeres víctimas de violencia de género”.

En opinión del Departamento la coordinación que hay en Barakaldo no es una excepción. Tampoco entienden que la desaparición del Módulo vaya a suponer una pérdida de la adecuada coordinación. En su opinión, a ello contribuye el hecho de contar entre el personal del CSM de Barakaldo con dos trabajadoras sociales (Adultos y Toxicomanías) así como una trabajadora social más en el programa de Infanto-Juvenil, altamente implicado en problemáticas derivadas de violencia de género.

Añade que “el entorno con el que, por su tamaño, probablemente mejor se puede comparar la población de Barakaldo es el municipio de Bilbao; desde el Area de Igualdad del Ayuntamiento pueden corroborar el buen funcionamiento del protocolo de coordinación en vigor y la garantía de la atención biopsicosocial a las mujeres víctimas de violencia de género”.

Nos indica que se está realizando una revisión del protocolo firmado en junio de 2011 para la coordinación entre la Comarca de Atención Primaria de Ezkerraldea-Enkarterri, el Ayuntamiento de Barakaldo y el Módulo Psicosocial y aporta la siguiente información:

“Sustituye al Módulo Psicosocial de Cruces por la Red de Salud Mental de Bizkaia y su consulta en el CSM de Barakaldo, facilitando el acceso a esta consulta tanto a los profesionales de atención primaria como a las



trabajadoras sociales del Ayuntamiento. Incorpora además a los hospitales de Cruces y San Eloy y sus servicios de urgencia.

En los casos en que la trabajadora social municipal sospeche un problema de salud mental en un menor hijo o hija de una mujer víctima de violencia de género, se pondrá en contacto con el Centro de Salud Mental Infantojuvenil de Urban donde solicitará una cita para consulta.

Se mejora por otra parte el protocolo anterior en que contempla la atención primaria y de salud mental a las mujeres residentes en los pisos de acogida.

Se articulan los procedimientos de tarjeta sanitaria en la Dirección Territorial de Sanidad de Bizkaia para la asignación de médico y enfermera en el Centro de Salud más próximo al piso de acogida con protección a la confidencialidad de la ubicación de dicho piso. Para la atención psiquiátrica de adultas y menores, la trabajadora social responsable del piso de acogida procederá a solicitar las consultas a la psiquiatra de referencia o en el Centro Infantojuvenil de Urban. Se contempla asimismo la atención ginecológica de las mujeres en pisos de acogida, así como la atención psiquiátrica de las mujeres embarazadas víctimas de violencia de género, que se orienta a una consulta específica en el Hospital de Cruces”.

Nos informaba también que, al igual que en el resto de Bizkaia, el CSM de Barakaldo atiende a las demandas de atención urgente en 24-48 horas, y en un máximo de una semana si la consulta es preferente. Añade que en el caso de emergencias, la atención psiquiátrica se da de forma inmediata en el CSM y en el Hospital de Cruces si es fuera de horario de mañana.

Por lo que se refiere al planteamiento de frecuencia de consulta cada tres semanas e inmediata en caso de urgencia que ofrece el MPSC nos indicaba que la atención en el CSM se adapta a las necesidades que presente la paciente: *“tanto si ésta precisa una consulta cada tres semanas como si la precisa cada tres días, o de forma urgente, la psiquiatra adaptará la frecuencia de contactos a las necesidades de la paciente”.*

3.4.- La intervención familiar

De acuerdo con la información recabada, la posibilidad de recibir a las y los pacientes con la familia se vería reducida con el nuevo escenario.

En respuesta a ello, el Departamento nos exponía lo siguiente:





“Todos los profesionales que trabajan en la Red de Salud Mental de Bizkaia tanto hospitalarios como comunitarios, consideran que la atención a los familiares de los usuarios que acuden a las consultas o son ingresados en un Hospital es muy importante, tanto por la información que pueden aportar de los usuarios como por la que los profesionales podemos ofrecer sobre el proceso de diagnóstico y tratamiento; sin olvidarnos en ningún momento que la familia es base fundamental para la mejor evolución de la enfermedad, por lo que es imprescindible que comprendan lo que está ocurriendo a su familiar y participen del proceso asistencial.

Si realizamos un repaso de las prestaciones que se contemplan en la agenda de actividad de los profesionales, facultativos psiquiatras y psicólogos clínicos, enfermeros/as, trabajadores/as sociales de cualquiera de los centros de salud mental de Osakidetza, encontramos una variedad de intervenciones en las que la interacción con las familias es elemento fundamental: entrevista familiar, psicoterapia de familia, grupo multifamiliar, psicoterapia de familia y pareja, terapia psicoeducativa familiar. La disponibilidad de personal de enfermería y trabajo social incrementa en todo caso las posibilidades de apoyo y coordinación con las familias.

Así mismo, los programas especiales de la RSMB como son el de Primeros Episodios Psicóticos y Trastorno Mental Grave incluyen, además, intervenciones habituales de terapia tanto individual, como familiar y grupal: grupos psicoeducativos de frecuencia semanal y grupo de familias de frecuencia quincenal.

El propio Departamento de Sanidad y Consumo, en reconocimiento de la importancia de la familia como actor del proceso terapéutico, ha incluido en los contratos programa compromisos de calidad en relación con la frecuencia de reuniones con las familias de pacientes diagnosticados de esquizofrenia.

Según se concibe por los profesionales de salud mental de Osakidetza, el papel de la familia en el proceso terapéutico en el trastorno mental va mucho más allá que habilitar cauces de coordinación; la familia es parte fundamental de todo el proceso terapéutico en muchas patologías psiquiátricas, especialmente en patologías graves (psicosis, trastornos bipolares, drogodependencias, procesos demenciales,...)”.

En tal sentido, consideran que el nuevo escenario no va a afectar negativamente a la participación familiar.

3.5.- La repercusión social de la medida, la postura de la ciudadanía



Planteábamos a la administración sanitaria una serie de circunstancias que permitían objetivar el grado de aceptación y reconocimiento de la labor desarrollada por el Módulo por parte de su entorno social, así como la voluntad contraria al cierre de una buena parte de la ciudadanía a la que afectaría la medida:

- Más de 4.000 firmas individuales y decenas de firmas de representantes de asociaciones, colectivos, organizaciones culturales, asociaciones de vecinos/as de la zona, grupos municipales, etc. de apoyo al Módulo, entregadas en el Ayuntamiento el 24 de julio.
- Con relación a la reunión con las y los vecinos en la Casa de Cultura de Cruces se nos refiere que en ella vecinos, vecinas y pacientes del Módulo, pidieron explicaciones sobre el cierre, manifestaron su oposición a éste y su satisfacción con la atención recibida y el modo de funcionamiento del Módulo (puertas abiertas, atención sin cita, etc.).
- En el pleno del Ayuntamiento de Barakaldo de 26 de julio, se mostró apoyo por unanimidad a la moción presentada por las asociaciones de los barrios afectados por el posible cierre del Módulo (incluida la Asociación de Familias de Cruces), en la que se pedía el mantenimiento de dicho Módulo.

Sobre esta cuestión el Departamento nos indica en su respuesta que *“la confianza de los pacientes en los profesionales del MPSC no se ha cuestionado en ningún momento. Si hubiera habido queja por parte de los pacientes obviamente la relación contractual se habría puesto en su momento en cuestión, como en cualquier otro concierto. En los pacientes psiquiátricos esa satisfacción adquiere una importancia capital. En el informe anterior se reseñaba que somos conscientes de la afectación que para algunos pacientes puede suponer el cambio, pero que, gestionado adecuadamente, el impacto se puede minimizar, opinión compartida por psiquiatras de la Red y responsables de la asociación de familiares (...)”*.

3.6 Al margen de las cuestiones referidas, trasladábamos al Departamento los principales motivos por los que la asociación lamentaba la pérdida de un recurso “necesario y querido en la zona”:

- *“El bajo coste de nuestros servicios para la administración y, por tanto, para el conjunto de la ciudadanía, así como la facilidad de acceso y derivación para las redes sanitaria, social y educativa, que nos eligen con frecuencia de forma preferente.*





- *La especial atención que prestamos a colectivos en riesgo de exclusión social, en colaboración con los servicios sociales del Ayuntamiento y Diputación, a los que priorizamos y facilitamos la accesibilidad al máximo.*
- *La estabilidad de nuestro equipo profesional, formado por personas que permanecen a lo largo de los años, motivadas por un proyecto de trabajo aún con condiciones laborales comparativamente peores.*
- *Creemos merecer un cierto reconocimiento a nuestro papel como representantes de una iniciativa social que fue pionera en atender necesidades sociosanitarias con un enfoque comunitario, abriendo caminos hoy consolidados en la salud mental y en la atención a la mujer.*
- *La confianza que tienen en nosotros y en nuestra labor, los vecinos y pacientes de la zona, como quedó patente en la asamblea celebrada con representantes de Sanidad y Osakidetza, en la Casa de Cultura de Cruces el día 29 de mayo”.*

Sobre la consideración que se trasladaba con relación al bajo coste de los servicios del MPSC, el Departamento sostiene que *“la medida adoptada no tiene nada que ver con si el servicio es caro o barato, sino con las posibilidades de dar un mejor servicio; desde el CSM de Barakaldo se presta una atención multidisciplinar y en equipo, con la posibilidad de dar una continuidad en la asistencia por una organización integrada y coordinada con otros dispositivos sanitarios del conjunto de Osakidetza y sociosanitarios”.*

En cuanto a la especial atención a los colectivos en riesgo de exclusión social nos señala que *“desde cada centro de la Red de Salud Mental de Bizkaia se trabaja la coordinación con la Diputación y Ayuntamientos para prestar la atención que precisen estas personas; dada la especial vulnerabilidad social de las personas con trastorno mental, y al mismo tiempo el elevado riesgo de problemas de salud mental de las personas en situación de exclusión social grave, los y las trabajadoras sociales de los centros de salud mental, perfil profesional con el que, por otra parte, no cuenta el MPSC, tienen implicación activa en la coordinación con los profesionales del ámbito social para facilitar los itinerarios más adecuados para cada una de estas personas”.*

Nos enumeran, en este sentido, una serie de programas psicosociales que desarrolla la RSMB con mayor repercusión en la asistencia a personas en situación de exclusión social, que se encuentran a disposición de todos los pacientes atendidos por la RSMB que los puedan precisar y se desarrollan en coordinación con diversas instituciones y entidades:

- *“Cofinanciado por la Dirección Territorial de Sanidad de Bizkaia y el Departamento de Acción Social de la Diputación de Bizkaia, el programa de alojamiento comunitario para personas con trastorno*



mental grave cuenta con más de 300 plazas en pisos tutelados y mini-residencias. La Dirección Territorial financia así mismo alrededor de 500 plazas de hospital de día.

- *La integración laboral de las personas con trastorno mental se trabaja en el programa Innovalan, desarrollado con Innobasque y entidades del tercer sector.*
- *En Bilbao, municipio que concentra a la mayor parte de las personas en situación de exclusión social grave en Bizkaia, en 2010 se firmó un acuerdo de colaboración con el Ayuntamiento de Bilbao para el desarrollo de un programa de atención psiquiátrica a personas sin hogar, desplegado en estrecha coordinación con los profesionales de Acción Social del Ayuntamiento y al que dedican parte de su tiempo dos psiquiatras de la RSMB. Este programa atendió en 2011 a 54 personas sin hogar con trastorno mental grave, el 55% con diagnóstico de esquizofrenia y otras psicosis.*
- *Otros programas se desarrollan en la prisión de Basauri, centros de menores de la Diputación, residencias para personas en situación de exclusión, etc.”.*

Concluye afirmando que la variedad y envergadura de los programas que desarrolla la RSMB y su enlace con las instituciones dedicadas a la atención social dejan fuera de toda duda la adecuada atención al colectivo en lo sucesivo.

Nos informan también sobre la prevista incorporación de refuerzos de Trabajador/a Social, Terapeuta Ocupacional y Psicólogo/a Clínico para los dispositivos comarcales de alternativas a la hospitalización (Hospitales de Día y Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario), indicando que *“los responsables de la RSMB están a la espera de la decisión sobre la aplicación de la ampliación de jornada a 37,5 horas, cuestión esencial a la hora de gestionar la ubicación y dedicación de los profesionales; en cualquier caso, los refuerzos ya implantados para la atención a la población de la Comarca Ezkerralde son una supervisora de comarca para los programas de alternativas a la hospitalización, un jefe de sección de alternativas a la hospitalización (2010), un trabajador social para alternativas a la hospitalización de la Comarca Ezkerraldea, una enfermera para el Hospital de Día de Sestao, puesta en marcha de un equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (1 enfermera, 1 monitor, 1 psiquiatra)”.*

Por último, trasladábamos al Departamento la conveniencia de que se efectuara una comunicación formal para la derivación de las y los pacientes infanto-juveniles al nuevo centro con el fin de que este proceso se realizara con las garantías debidas y de manera adecuada con criterios homogéneos trazados desde el Departamento por lo que se refiere a la transferencia de la información clínica.





El Departamento nos responde que *“esa conveniencia lógicamente afecta al conjunto de pacientes independientemente de su edad; con el fin de hacer progresivo el proceso, y como ya se ha explicado, desde el pasado mes de julio todos los y las nuevos pacientes derivados a salud mental desde los centros de atención primaria de Cruces y Lutzana, sean adultos o niños, se han orientado al CSM de Barakaldo y al Centro Infanto-juvenil de Urban; en el caso de pacientes tratados en el CSM que antes lo hubieran sido en el MPSC, se está solicitando de forma progresiva el traslado de las historias clínicas. El proceso de transferencia del conjunto de pacientes a ambos centros se realizará a lo largo de los meses de noviembre y diciembre y conllevará el traslado de las historias clínicas. Asimismo, bajo la tutela de la Comisión de Valoración, Selección y Expurgo de Documentación Clínica del Departamento de Sanidad y Consumo se procederá a realizar los trámites necesarios para asegurar la custodia futura de las historias clínicas del pasivo que pueda conservarse en los locales que ocupa el MPSC”*.

Nos informa, además, que *“para asegurar una buena coordinación entre los profesionales de atención primaria de los centros de Cruces y Lutzana, de referencia para la población que ha estado acudiendo al Módulo, y los del CSM de Barakaldo, se ha iniciado una pauta de reuniones bimensuales en el Centro de Atención Primaria a las que acuden el psiquiatra jefe del CSM y la psiquiatra que atenderá a todos estos nuevos pacientes. Todos ellos nos han transmitido su satisfacción con el cambio”*.

Añade a las razones para apostar por que los servicios sanitarios sean prestados por el sistema público, el hecho de que lo contrario favorecería la fragmentación de la atención.

4. El contenido de la segunda petición de información dirigida al Departamento y la respuesta ofrecida por éste se dio a conocer a la asociación con el fin de que alegara lo que estimara pertinente.

Argumenta la asociación, en igual sentido que formuló mediante su recurso de alzada presentado contra la decisión adoptada por el Departamento de denunciar el Convenio, la falta de motivación (señalan que únicamente se alude a la simple voluntad de la Administración de no prorrogar el Convenio).

Alega también que *“durante los más de 30 años de existencia del Módulo, y los más de 20 años de vigencia del convenio y a pesar de los variados momentos difíciles por los que ha atravesado esta Asociación, fundamentalmente económicos, siempre se ha encontrado el modo de continuar y de negociar*



soluciones con el Departamento, como fue la ampliación del convenio en 2006 con el programa de ludopatías, y que supuso un alivio económico importante; o como creíamos iba a ser en 2011 con el programa de violencia de género, al que fuimos invitados por el Ayuntamiento de Barakaldo y Osakidetza comarca Ezkerraldea-Enkarterri”.

Lamentan que desde el Departamento no haya existido una voluntad negociadora y que se haya excluido al Módulo de cualquier consulta u opinión; las dificultades para mantener entrevistas con responsables sanitarios y el hecho de no haber recibido en primera instancia la información que fue distribuida a los centros de salud de Barakaldo sobre la asunción del servicio y las razones que la motivaban.

Por lo que se refiere a la cuestión de la ratio de atención psiquiátrica, el Módulo discrepa del modo en que se interpretan las cifras por parte del Departamento. En su opinión, no deberían incluirse los facultativos de la Unidad de Toxicomanías, al entender que esta se encuentra aparte y sólo atiende dichas patologías; por tal motivo, consideran que el número de facultativos que habría que tomarse en consideración con relación a las personas mayores de 14 años con TIS sería de 6,5, lo que arrojaría una tasa de 14.162 personas por facultativo, superior a las 10.395 del MPSC.

Por lo que se refiere al programa de atención a ludopatías que, según nos indica la asociación, surgió de una propuesta del Departamento de Sanidad, en 2006, para que el Módulo se hiciera cargo de la atención psicofarmacológica y/o psicoterapéutica de personas afectadas de ludopatía de toda la provincia de Bizkaia, bien remitidas desde la referida asociación, bien remitidas desde la propia Osakidetza (CSM y hospitales), y que supuso la ampliación del Convenio, frente al argumento esgrimido por la Administración consistente en que *“la atención a las ludopatías, como cualquier otro problema de salud mental, es proporcionada por la RSMB a través de sus centros de salud mental”*, alega la asociación que *“estaba diseñado para cubrir y centralizar, en un único centro, la atención de ludopatías, demanda planteada durante largo tiempo por la asociación Ekintza-Aluviz, al igual que se hace en el caso de las anorexias y bulimias, que cuentan con centros diferenciados y específicos de tratamiento y de seguimiento por así haberlo demandado las asociaciones de usuarios y familiares de estas patologías y por considerarse casos específicos dentro de la salud mental con sus propios protocolos de actuación”*.

Sorprende a la asociación *“la respuesta del Departamento cuando, como hemos señalado, diversos profesionales de distintos CSM y hospitales nos han derivado directamente casos de ludopatía para tratamiento al Módulo, y ha sido desde el Módulo desde donde se les ha puesto en contacto con la Asociación, para realizar un trabajo de atención integrado”*.





Insisten en que, en su opinión, el trabajo de coordinación periódica e intercambio de información de *“la evolución caso por caso”*, la tarea de emisión de un *“criterio diagnóstico de cada paciente que le oriente en la dirección de los abordajes terapéuticos, la atención inmediata y la atención de urgencia cuando es preciso”*, se van a perder.

En cuanto al Programa de atención a mujeres víctimas de violencia de género, el Módulo nos indica que precisamente en Bilbao –municipio con el que se establece la comparación por parte del Departamento- además de los servicios propios de Osakidetza *“existen tres Módulos de Atención Psicosocial que trabajan coordinadamente con Osakidetza, como lo ha hecho hasta ahora el Módulo de Cruces”*, y les consta que, cuando menos, uno de ellos *“lleva programas de intervención con mujeres víctimas de maltrato subvencionados por la Dirección de Atención a las Víctimas de la Violencia de Género”*, al igual que en su caso.

Denuncian además no haber recibido ninguna consulta ni notificación por parte del Departamento con relación a la posible modificación del Protocolo vigente sobre la atención a mujeres víctimas de violencia de género.

Siguen mostrando su preocupación por la falta de coordinación para realizar el traspaso de los casos a la vista de la falta de contactos o indicaciones desde el Departamento.

Añade que *“más de 1.500 casos que deberían iniciar tratamiento el 2 de enero en el CSM de adultos o de infantil”* han decidido continuar recibiendo la atención en el Módulo, aceptando hacer frente al mantenimiento del Módulo mediante el pago de una cantidad económica por consulta. Afirma que a pesar de la orden emitida por el Departamento para que desde agosto de 2012 Atención Primaria derive los casos al CSM de Barakaldo, en noviembre de 2012 *“además de las consultas habituales del mes, que no han descendido, han acudido para primera consulta 4 nuevos casos y se han producido 10 reinicios (casos atendidos anteriormente en este Módulo y dados de alta)”*.

5. En el año 2006 el Módulo crea un nuevo programa para la atención especializada de infancia y adolescencia infractora o con problemas de conducta, anualmente subvencionado por la Diputación Foral de Bizkaia y en 2008, el de atención psicosocial especializada a personas inmigrantes, subvencionado en parte por la BBK durante 2008, 2009 y 2010.



6. Tres personas usuarias presentaban sus respectivos escritos de queja en los que fundamentalmente expresaban su oposición al cierre del Módulo.

Consideraciones

1. El análisis de las respuestas ofrecidas por la Administración en el presente expediente de queja, de las que dábamos cuenta en los antecedentes 2 y 3, permite objetivar que la decisión adoptada por el Departamento de no renovar el Convenio suscrito con la Asociación Módulo de Asistencia Psicosocial de Cruces no resulta, en modo alguno, arbitraria, y responde a sus propios criterios de organización.

Observamos que, como consecuencia de la reorganización de su estructura en la Margen Izquierda, Osakidetza pone a disposición de las personas domiciliadas en los barrios de Cruces, Lutzana, Retuerto y Burceña -que venían siendo atendidas por el Módulo- los perfiles profesionales y la variedad asistencial que ofrece al resto de pacientes de Bizkaia.

En el ámbito de la Salud Mental lo hace mediante la liberación de espacios en el Ambulatorio de Zaballa (Barakaldo) que propician la ampliación de la superficie destinada al Centro de Salud Mental de Barakaldo; la incorporación de nuevos profesionales en el equipo ya existente y la apertura del Centro de Salud Mental Infantojuvenil Ezkerraldea (CSMI-J Urban).

Nos encontramos, pues, ante un supuesto de rescate² del servicio por la Administración.

La Administración sanitaria, al igual que el resto de administraciones públicas, se ve investida de la potestad organizativa de sus servicios para el aprovechamiento de sus recursos, en beneficio del interés general.

La potestad de autoorganización de las administraciones públicas comprende un conjunto de facultades que permiten a cada Administración configurar su estructura y llevar a cabo su autoorganización dentro de los límites impuestos por la Constitución y las leyes ordinarias (artículos 103 de la CE y 3 de la Ley de Régimen Jurídico y del Procedimiento Administrativo Común (LRJPAC).

² El Decreto 77/1997, de 8 de abril, por el que se establecen las bases para la concertación de servicios sanitarios por el Departamento de Sanidad actualmente vigente pero posterior al momento en el que se suscribió el convenio objeto de nuestro estudio prevé en su artículo séptimo como causas de resolución de los conciertos sanitarios las previstas en el artículo 168 de la derogada Ley 13/1995, de 18 de mayo de Contratos de las Administraciones Públicas, entre las cuales se encontraba el rescate del servicio por la Administración.

2. En el presente expediente de queja, nuestras actuaciones han ido dirigidas a analizar si la nueva atención dispensada por la red pública de Osakidetza podía suponer un retroceso en los estándares de atención alcanzados, en aspectos tales como ratio de atención psiquiátrica, programa de atención a personas con ludopatías, programa de atención a mujeres víctimas de violencia de género o intervención familiar.

2.1 Por lo que se refiere a las ratios de atención, incluimos en el siguiente cuadro la información aportada por el Departamento y el Módulo con relación a los diferentes perfiles profesionales y su número, en cada una de las unidades que atenderán a la población de Cruces, Retuerto Burceña y Lutzana, de un lado, y de otro, las relativas al Módulo.

	Psiquiatría General CSM Barakaldo	Toxicomanías CSM de Barakaldo	CSM I-J Urban(*)	Módulo Psicosocial de Cruces
Nº de psiquiatras	5	3	3,5 ³	1,8 (11% atención a <14)
Nº de psicólogos/as	2	1	3	1 (11% atención a <14)
Nº de enfermeros/as	2	2	0	0
Nº de trabajadores/as sociales	1	1	2	0
Nº de auxiliares	2	1	1	1
Jefe de Centro (psiquiatra)(**)		1	1	-

(*) Atención a la población infantojuvenil. En el caso del Módulo, los mismos profesionales atienden a la población adulta (un 89% de la población) y a la infanto-juvenil (un 11%). Como estimación, para el cálculo de la ratio de cada profesional tendremos en cuenta esta distribución

(**) Incluimos a este profesional en el cómputo de psiquiatras del siguiente cuadro por cuanto que dedican buena parte de su jornada al ejercicio de la psiquiatría (consulta), entendiéndose, además, que uno de los psiquiatras que operan en el Módulo también desarrollará este tipo de tareas de jefatura de centro.

Partiendo de los datos ofrecidos por el Departamento en cuanto al número de tarjetas sanitarias correspondientes a las poblaciones atendidas por el Módulo y las que pasaría a atender la estructura actual, establecemos el siguiente cuadro de habitantes con tarjeta sanitaria atendidos por cada profesional:

³ Actualización de la información con fecha 27 de mayo de 2012: incorporación de psiquiatra a media jornada en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Urban..

	Psiquiatría General +Toxicomanías CSM de Barakaldo (*)	CSM I-J Urban	Módulo Psicosocial de Cruces (**)	
Población asignada (nº de TIS)	92.052	30.240	25.903 >14	3.205 <14
Población asignada por psiquiatra	10.228	6.720	16.169,16	16.186,87
Población asignada por psicólogo/a	30.684	10.080	29.104,49	29.136,36
Población asignada por enfermero/a	23.013	0	-	-
Población asignada por trabajador/a social	46.026	15.120	-	-
Población asignada por auxiliar	30.684	30.240	29.104,49	29.136,36

(*) En el catálogo de prestaciones concertadas con el Módulo también se incluía la atención a las toxicomanías
(**) 1,602 (89% de 1,8 psiquiatras) y 0,89 (89% de 1 psicóloga) para población >14; 0,198 (11% de 1,8 psiquiatras) y 0,11 (11% de 1 psicóloga) para población <14

A la vista de estos resultados, el nuevo escenario traería consigo una mejora de la ratio de atención psiquiátrica.

Con la nueva asunción del servicio, la atención psicológica presentaría una mejor ratio en el ámbito infanto-juvenil y un ligero empeoramiento en el de la atención a la población adulta, lo que podría llevar al Departamento a contemplar la posibilidad de incorporar un refuerzo de este perfil, en el que la ratio se encuentra alejada de la considerada óptima⁴, en ambos escenarios.

Se registra una mejora en cuanto a la multidisciplinariedad de los equipos. El desarrollo del modelo comunitario en la atención a las personas con enfermedad o trastornos mentales requiere la implantación de equipos multidisciplinarios en los centros de salud mental, tal y como establece la Recomendación 11, Objetivo General 4 de la [Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013](#). En igual sentido, la [Estrategia de Salud Mental de la CAPV 2010](#) establece que "los equipos multidisciplinarios constituyen la infraestructura básica del modelo comunitario de atención a los trastornos mentales. El equipo integra, al menos, a psiquiatras, psicólogos clínicos, profesionales de enfermería especializada en Salud mental y de trabajo social, que, junto con otros profesionales de salud mental y el necesario apoyo administrativo y logístico, constituyen el equipo básico" (línea estratégica 11.4).

El objetivo último es el de garantizar la continuidad asistencial y ofrecer una atención integral teniendo en cuenta la naturaleza bio-psicosocial de la salud.

⁴ [Policies and practices for mental health in Europe](#) - meeting the challenges. World Health Organization. 2008. European Commission.



De acuerdo con la [Evaluación de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud](#), *“la proporción de psiquiatras en relación con la población general por sí mismo no es un indicador de la suficiencia o calidad de los recursos humanos en salud mental; esta cifra debe ser complementada con la de psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales y otros profesionales de los equipos de salud mental⁵ y valorada en el contexto asistencial correspondiente”*.

De ahí que, además de lo indicado sobre la multidisciplinariedad de los equipos en el nuevo escenario, sea relevante la materialización de las previsiones avanzadas por el Departamento en cuanto a la incorporación de trabajador/a social, terapeuta ocupacional y psicólogo/a clínico para los dispositivos comarcales de alternativas a la hospitalización (Hospitales de Día y Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario).

- 2.2 En cuanto a la atención de las personas con ludopatía, el Departamento se ha comprometido a adoptar una actitud proactiva por lo que se refiere a la coordinación que las y los profesionales de la Red de Salud Mental de Bizkaia habrán de mantener con la asociación *Ekintza ALUVIZ para la atención de ludopatías*. Según nos indica el Departamento, se han revisado los canales de comunicación entre las psicólogas de la asociación y las y los psiquiatras de Osakidetza, y se han acordado fórmulas de mejora. Así, se ha acordado la posibilidad de que las psicólogas de la Asociación deriven directamente a los pacientes a su psiquiatra sin necesidad de pasar por el médico de cabecera. De todo ello será preciso dar el oportuno seguimiento por parte de esta institución.

Con el fin de paliar la posible pérdida de una unidad de referencia para la atención a este tipo de patologías que podría venir constituyendo el Módulo, parece conveniente que desde el Departamento de Salud se impulse la centralización de este tipo de atención en su propia estructura.

- 2.3 Por lo que se refiere a la atención a mujeres víctimas de violencia de género, el Departamento se ha comprometido a la implantación de un nuevo Protocolo en el que se incorpora la Red de Salud Mental de Bizkaia y su consulta en el CSM de Barakaldo. Según nos indica el Departamento, ello permite el acceso directo a esta consulta de profesionales de la atención primaria y trabajadoras/es sociales del Ayuntamiento. En igual sentido, señala que dichas trabajadoras/es tendrán acceso directo al Centro de Salud Mental Infante-Juvenil de Urban. También se nos indica que el nuevo Protocolo incorporará, como mejora, la coordinación sociosanitaria en la atención de las mujeres residentes en los pisos de acogida.

⁵ Terapeutas ocupacionales, educadores/as y otros profesionales necesarios en los dispositivos de apoyo comunitario.



Al igual que en el caso anterior, habremos de dar el oportuno seguimiento con el fin de comprobar la materialización de estas previsiones.

- 2.4 La posibilidad de cierre que se cierre sobre el Módulo como consecuencia de la ausencia de financiación de la administración sanitaria (aproximadamente un 80% del total) podría afectar a aquellos programas que, como el de atención especializada de infancia y adolescencia infractora o con problemas de conducta y el de atención psicosocial especializada a personas inmigrantes (antecedente 5) viene llevando a cabo el Módulo, con la financiación de otras instituciones.

Se trata de colectivos que requieren una atención especial como consecuencia de su situación de vulnerabilidad. Esta atención adolece de una serie de necesidades de mejora que esta institución del Ararteko ha tenido la oportunidad de señalar con ocasión de la publicación de su estudio [*Aproximación a la atención de la salud mental de la infancia, adolescencia, juventud y vejez en la CAPV desde la perspectiva del Ararteko: retos y oportunidades.*](#)

Dada la dedicación del Módulo a la atención de estos colectivos y su trayectoria general -aspecto este que expondremos en el apartado siguiente- parece conveniente que el impulso de medidas tendentes a superar posibles lagunas en el sentido indicado, cuente con la contribución de entidades sociales como la que nos ocupa, mediante las diversas fórmulas de concertación o subvención.

- 2.5 Esta institución se ha pronunciado en diversas ocasiones sobre la necesidad de habilitar cauces de coordinación con la familia como agente fundamental en el proceso terapéutico y de integración, así como de favorecer la información dispensada a aquella y el apoyo social y psicológico que requiere.

No existen elementos ni indicios que permitan objetivar que el papel de la familia en el proceso terapéutico vaya a sufrir algún demérito con el nuevo escenario.

- 2.6 La zona de influencia cuya asistencia ha venido correspondiendo al Módulo Psicosocial de Cruces es la que comprende a la población de Cruces, Retuerto, Lutzana y el barrio de Burceña. Excepcionalmente ha venido atendiendo también a pacientes de otras zonas derivados por la Atención Primaria o por la Red de Salud Mental.

La pérdida de accesibilidad para estos/as pacientes, motivada por el obligado desplazamiento a Barakaldo se ve minimizada por la disponibilidad de sendas estaciones de metro y una duración del trayecto de 2 minutos, como se aprecia en el mapa adjunto:





El hecho de que el Módulo ofreciera la atención sin cita previa, en una dinámica de puertas abiertas, es, sin duda, un valor en sí. Este tipo de dinámicas son posibles cuando la dimensión de la población a la que se atiende es reducida. La dimensión alcanzada por Osakidetza y el volumen de población a la que atiende, han exigido el establecimiento de mecanismos de gestión de la atención, como el de la cita previa, capaces de optimizar sus propios recursos.

Ello, sin embargo, no pone en peligro la adecuada atención pues según se nos informa, el Centro de Salud Mental de Barakaldo atiende a las demandas de atención urgente en 24-48 horas, y en un máximo de una semana si la consulta es preferente. En el caso de emergencias, la atención psiquiátrica se da de forma inmediata en el propio centro (en horario de mañana) o en el Hospital de Cruces (fuera de ese horario).

Los inconvenientes derivados de la aplicación de mecanismos como el de cita previa o los que se generan con el cambio de ubicación de la atención, han de ser asumidos por la ciudadanía como evidente contrapartida a los principios de universalidad, equidad, solidaridad y gratuidad a los que responde la sanidad pública.

3. El Módulo de Asistencia Psicosocial de Cruces nace en 1979 de la mano de la “Asociación de Familiares de Enfermos Alcohólicos de Santa Ana de Cruces”, denominada desde 1995 “Asociación Módulo de Asistencia Psicosocial de Cruces”.

En 1979 inicia su actividad asistencial en el ámbito de la salud mental contando con profesionales que realizan su trabajo de forma voluntaria y altruista, así como con el apoyo de los servicios sociales y vecinos/as de la zona.

El Ayuntamiento de Barakaldo apoya desde un principio este recurso sociosanitario cediendo unos locales para su ubicación y posteriormente, en 1.982, el lugar en el que actualmente desempeña su labor (calle La Inmaculada 21-bajo); colaborando con el sostenimiento de su actividad; financiando obras de reforma, etc.





También desde sus inicios el Módulo ha contado con diferentes modalidades de apoyo a su financiación otorgadas desde distintos departamentos del Gobierno Vasco.

El 16 de diciembre de 1987 se firmó el *Convenio entre el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco y el Módulo Psicosocial de Salud Mental de Cruces para la prestación de servicios asistenciales en el Área de Toxicomanías* cuyo objeto era la prestación asistencial en el campo de las toxicomanías a todas las personas empadronadas y residentes en la zona de subcomarca Cruces del entonces vigente Mapa Sanitario.

El 3 de abril de 1990 se firmó el *Convenio entre el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza y el Módulo Psicosocial de Cruces (Barakaldo) para la prestación de atención sanitaria correspondiente al programa de Salud Mental*. De acuerdo con la manifestación segunda de dicho Convenio, el “*Módulo desarrolla una labor de atención a la problemática de salud de una zona con una población importante y carente de una infraestructura sanitaria suficiente para cubrir las necesidades de la población afectada*”.

En su estipulación segunda se establece que su ámbito de actuación será el Sector San Eloy, zona básica de Cruces, Retuerto y Lutxana, que representaba en ese momento un total de población susceptible de ser atendida de 35.355 personas⁶.

El 1 de septiembre de 2003, se firma una Addenda al convenio, de 3 de abril de 1990, con el objeto de adecuar el Convenio que se encontraba vigente mediante la definición de los servicios concertados, condiciones para la prestación de asistencia e indicadores de calidad que no se recogían en el convenio inicial.

El 16 de junio de 2006 se firma una nueva Addenda con el objeto de ampliar el convenio e incluir en él el diagnóstico y tratamiento clínico de pacientes afectados de ludopatías.

En el apartado relativo a las prestaciones concertadas de esta Addenda se indica que “*el centro concertado prestará los servicios encuadrados en la modalidad de asistencia ambulatoria de las patologías en Salud Mental infanto-juvenil y de adultos*” así como que la “*tipología y posibles casos derivados, susceptibles de ser tratados en el módulo comprenderán todo el espectro de problemas y patologías*”

⁶ En la actualidad, de acuerdo con el Padrón Municipal de Habitantes a fecha 28-05-2013 el número de habitantes de Cruces, Cruces, Burceña, Lutxana y Retuerto es de 29.054.



que en Salud Mental se puedan originar, incluida la problemática relacionada con las toxicomanías y el alcoholismo”.

En el año 2006 el Módulo crea un nuevo programa para la atención especializada de infancia y adolescencia infractora o con problemas de conducta, anualmente subvencionado por la Diputación Foral de Bizkaia y en 2008, el de atención psicosocial especializada a personas inmigrantes, subvencionado en parte por la BBK durante 2008, 2009 y 2010.

El 9 de junio de 2011 el Módulo firma el Protocolo de Colaboración entre la Comarca Ezkerraldea-Enkarterri de Osakidetza, la *Asociación Módulo Psicosocial de Cruces* y el Ayuntamiento de Barakaldo para la Gestión de Casos de Violencia de Género o Violencia Doméstica en el Municipio de Barakaldo.

De todo lo antedicho y del contraste realizado por esta institución con asociaciones del ámbito de la salud mental, profesionales de la Red de Salud Mental de Osakidetza y personas usuarias se infiere:

- Que el Módulo constituye un recurso sociosanitario inserto en el tejido social de los barrios a cuya población atiende.
- Que le avala una trayectoria de 34 años de labor asistencial ofrecida con un remarcable grado de compromiso, entrega y profesionalidad.
- Que esta labor asistencial ha permitido, durante todo ese tiempo, suplir la carencia de una infraestructura sanitaria suficiente para cubrir las necesidades de la población afectada, tratándose pues de una aportación de altísimo valor a nuestra administración sanitaria.
- Que durante todo este tiempo ha merecido el reconocimiento y apoyo de las administraciones públicas vascas en sus tres ámbitos de actuación (autonómico, foral y local).

Todo ello nos permite considerar que hubiera sido esperable que la iniciativa y el proceso de asunción por la administración sanitaria del servicio, se hubieran visto acompañados de una mayor participación de la representación de la *Asociación Módulo de Asistencia Psicosocial de Cruces*; cuidando en todo momento la interlocución con esta; favoreciendo las entrevistas por ella solicitadas y garantizando la información puntual, completa y preferente a ella facilitada, condiciones estas que, en nuestra opinión, no se han dado, de acuerdo con la información de que disponemos.

4. El *Convenio entre el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza y el Módulo Psicosocial de Cruces (Barakaldo) para la prestación de atención sanitaria correspondiente al programa de Salud Mental* al que hemos hecho referencia, se suscribió al amparo



del artículo 90 de la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril) y del art 23 de la Ley del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza (Ley 10/1983, de 19 de mayo).

Con posterioridad, la propia Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, en su artículo 30 contempló este tipo de relaciones jurídicas con instituciones privadas para la provisión de servicios sanitarios.

Nos encontramos, pues, ante un supuesto de concierto para la prestación de asistencia sanitaria que se formaliza mediante un clausulado de derechos y obligaciones recíprocas de las partes y que persigue subsanar la carencia de una infraestructura sanitaria suficiente para cubrir las necesidades de la población afectada.

Así pues, conforme a la estipulación undécima de dicho Convenio, la vigencia del contrato inicialmente suscrito para un año (de 1 de enero de 1990 a 31 de diciembre de 1990), se prorrogaría por años naturales en tanto no fuera denunciado, con al menos tres meses de antelación, mediante carta certificada, por cualquiera de las partes.

Los dos últimos instrumentos firmados como ampliación de dicho Convenio (Addenda de 1 de septiembre de 2003 y Addenda de 16 de junio de 2006) no incluyen modificación alguna relativa al régimen de prórroga establecido en la estipulación undécima referida.

En virtud de dicha estipulación, el extinto Departamento de Sanidad y Consumo, con fecha 19 de julio de 2012, denunció el Convenio. Queda acreditado, pues, que lo hizo con, al menos, tres meses de antelación.

Por lo que se refiere a la falta de dicha antelación, esgrimida por el Módulo y fundamentada en la ausencia de pie de recurso en la carta dirigida por el Departamento con fecha 19 de julio de 2012, queda constancia en el expediente que obra en poder de la Administración la recepción de la notificación y la comunicación (de 17 de septiembre) emitida por el Módulo y dirigida al Departamento en la que se hace constar que efectivamente se había conocido aquella denuncia con al menos tres meses de antelación. Así pues, resulta de aplicación la previsión establecida en el artículo 58.3. de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común, según la cual *“las notificaciones que conteniendo el texto íntegro del acto omitiesen alguno de los demás requisitos previstos en el apartado anterior surtirán efecto a partir de la fecha en que el interesado realice actuaciones que supongan el conocimiento del contenido y alcance de la resolución o acto objeto de la notificación o resolución, o interponga cualquier recurso que proceda”*.



La habilitación de un plazo para la interposición de recurso que finalmente fue instado por el Módulo el 7 de noviembre de 2012, no permite apreciar que concurriera una situación de indefensión o perjuicio irreparable a derechos e intereses legítimos.

5. Ha quedado acreditado que a lo largo de todos los años de vigencia del convenio, el Módulo ha funcionado de manera integrada en la Red de Salud Mental de Osakidetza. Ello ha supuesto el seguimiento de las directrices marcadas por la RSM en materia de registro de datos, el uso de recetas oficiales y volantes para la realización de analíticas, la incorporación de su actividad en las diversas memorias de actividad del Servicio Vasco de Salud y su participación en estudios y programas de trabajo de la RSM.

De acuerdo con la estipulación décima de dicho convenio *“el Centro Asistencial se compromete a exponer, de cara al público y en el exterior del edificio donde se encuentra ubicado, de forma clara y en lugar bien visible, un rótulo o placa con el rótulo Servicio Vasco de Salud Osakidetza”*.

La siguiente fotografía corrobora el cumplimiento de dicha estipulación por parte del Módulo.



Todo ello, unido al buen hacer de las y los profesionales del Módulo ha contribuido a generar una confianza por parte de la ciudadanía de la zona, de gran valor en un ámbito como el de la Salud Mental, en el que la alianza terapéutica es clave para la evolución del paciente.

La reacción de la ciudadanía ante el posible cierre del Módulo ha sido clara y contundente (antecedente 3.5). El número de firmas recabado expresando su oposición al cierre, las concentraciones y manifestaciones ciudadanas (26 de julio, 10 de octubre, 17 de octubre, 12 de diciembre y 19 de diciembre de 2012; 13 de marzo, 20 de marzo y 27 de marzo de 2013) y las cartas de apoyo de decenas de



asociaciones han dado buena muestra del vínculo y apoyo ciudadano que suscita el Módulo.

Este apoyo también ha sido expresado por el Consistorio de Barakaldo en dos ocasiones:

- En el Pleno municipal de 26 de julio de 2012, con la aprobación por unanimidad de una Moción que recogía las peticiones vecinales.
- En el Pleno municipal de 27 de marzo de 2013, con la aprobación por unanimidad de una Moción por la que se insta al actual Departamento de Salud del Gobierno Vasco a firmar un nuevo convenio de colaboración con el Módulo, que permita financiar la actividad del centro y la gratuidad en la atención de los pacientes; se pide a dicho departamento que ordene a los médicos de atención primaria que vuelvan a derivar a los pacientes al citado módulo y se manifiesta el apoyo al Módulo en sus reivindicaciones.

Así pues, el órgano administrativo más cercano a la ciudadanía también se ha posicionado de manera clara y expresa.

Por todo lo antedicho, hubiera parecido oportuno, la adopción por parte de nuestra administración sanitaria de medidas tendentes a favorecer la participación ciudadana, de la comunidad de pacientes y de la corporación municipal en el proceso de toma de decisiones.

En igual sentido, hubiera sido oportuno establecer cauces de comunicación e información estables con la ciudadanía y el consistorio con el fin de garantizar el conocimiento completo y puntual de todas las consecuencias derivadas del cambio.

Los principios del buen gobierno en la gestión sanitaria pública recogen los elementos básicos que conforman el código de buen gobierno para la sanidad pública vasca con la finalidad de promover, entre otros objetivos, el de la participación de la sociedad civil y profesionales en el gobierno de las instituciones sanitarias.

Así pues, conviene atender a las [recomendaciones de carácter institucional y organizativo para el Buen Gobierno y buena gestión de Osakidetza](#), establecidas por el Consejo Asesor creado para tal fin.

Los planteamientos estratégicos para avanzar en el buen gobierno de la sanidad se sostienen sobre *“los valores fundamentales (derechos humanos, cumplimiento de las leyes, democracia), los principios a los que responde la sanidad pública (universalidad, equidad, solidaridad) y los atributos que son específicos de buen gobierno (rendición de cuentas, transparencia, responsabilidad, participación,*





eficiencia, calidad, seguridad, respuesta a las necesidades, demandas y expectativas de los ciudadanos)”.

Entre los diez compromisos en los que se concretan estos planteamientos estratégicos encontramos dos que procede destacar:

2.1. Responder con la mayor calidad, efectividad, eficiencia y equidad a las necesidades, demandas y preferencias de ciudadanos y pacientes en relación a la sanidad, planificando, gobernando y gestionando ésta a partir de la consideración de que los ciudadanos y los pacientes son sus auténticos propietarios, destinatarios y jueces.

2.8. Adoptar procedimientos para que la toma de decisiones a todos los niveles de la sanidad pública esté bien informada y sea transparente y abierta a la consulta y la participación cívica, política y de expertos.

Entre las buenas prácticas de gestión que la propia sanidad pública vasca se propone, destacamos las que siguen:

- *La publicidad, justificación, y explicación de las decisiones, debiendo las importantes ir precedidas de informes públicos, abiertos a consulta de ciudadanos y expertos.*
- *Prevenir conflictos que puedan afectar negativamente a los pacientes, sometiendo las diferencias a fórmulas de arbitraje.*

La participación ciudadana que se persigue para el buen gobierno de la sanidad pública vasca exige colocar al paciente y a la población en el centro de la sanidad pública vasca, que esta refuerce proactivamente los instrumentos que le permiten la identificación de necesidades, de demandas y preferencias de los/as pacientes, cuidadores, familiares y ciudadanos en general, así como monitorizar el nivel de satisfacción con los servicios, poniendo esta información a disposición de la sociedad con la mayor transparencia.

Si las propias recomendaciones para el buen gobierno y buena gestión de Osakidetza (8.5) incluyen que de manera periódica y sistemática se realicen *“encuestas de opinión enfocadas a los distintos tipos de usuarios y de servicios con el fin de asegurar que el diseño de estos servicios y de los procesos asistenciales tomen en consideración al paciente y sus cuidadores en todos sus elementos (adecuación, información, comodidad, etc.)”*, parece también recomendable que ante una expresión cívica de la ciudadanía tan clara y numerosa como la registrada, se hubieran habilitado cauces de participación e información estables.





Por último, cabe indicar que de acuerdo con la Recomendación 8.6, la participación ciudadana como un mecanismo que favorece el buen gobierno debe tener en la ciudadanía organizada en torno al Tercer Sector un cauce reglado de participación que favorezca la regulación de derechos de petición, de iniciativa, de intervención, etc.; así como la interlocución con el sector y promoción de nuevos canales para que participen pacientes, cuidadores y asociaciones. Ello nos permite recalcar lo manifestado en el último párrafo de nuestra consideración tercera relativo a la necesaria participación de la *Asociación Módulo de Asistencia Psicosocial de Cruces*.

6. La asunción del servicio por parte de la Administración requiere establecer un marco adecuado de cooperación y comunicación con el Módulo de cara a que la transferencia de la información clínica de las y los pacientes se realice correctamente y con las debidas garantías.

La alianza terapéutica con las y los pacientes alcanzada por los profesionales del Módulo no obsta para que en un período razonable de tiempo también sea lograda por las y los profesionales de la red pública; ello a la vista de los resultados que sobre el grado de satisfacción de los/as pacientes con estos profesionales de la Red de Salud Mental de Bizkaia arrojan las encuestas realizadas (antecedente 2).

Es muy importante además que, con motivo del cambio, no se generen situaciones de falta de continuidad asistencial o desatención (pacientes que dejan de acudir al Módulo y no se dirigen al Centro de Salud Mental de Barakaldo)⁷ para lo cual será precisa la colaboración del Módulo y la puesta en marcha por parte de la administración sanitaria de sus propios mecanismos (implicación de los equipos de tratamiento asertivo comunitario, trabajadores/as sociales, etc.).

Conclusiones y recomendaciones

1. La decisión, adoptada por el extinto departamento de Sanidad y Consumo, de no renovar el Convenio suscrito con la Asociación Módulo de Asistencia Psicosocial de Cruces, y asumir el servicio que venía siendo ofertado por esta entidad se encuentra debidamente motivada y responde a criterios de organización, planificación y gestión de su estructura, que se incardinan en las líneas de actuación establecidas en la [Estrategia de Salud Mental de la CAPV 2010](#).

⁷ De acuerdo con los datos ofrecidos recientemente por el Módulo, 742 personas habrían optado por continuar acudiendo al módulo previo pago y 104 no estarían acudiendo ni a la consulta del Módulo ni a la del Centro de Salud Mental de Barakaldo, lo que es motivo de preocupación.



2. Con la nueva estructuración, la ciudadanía que venía siendo atendida por la Asociación Módulo de Asistencia Psicosocial de Cruces (poblaciones de Cruces, Burceña, Lutxana y Retuerto) pasa a disponer de la oferta asistencial que se ofrece al resto de ciudadanos/as de Bizkaia (programas psicosociales específicos; equipos multidisciplinares de psiquiatría, psicología, enfermería y trabajo social; equipo de tratamiento asertivo comunitario; historia clínica informatizada; programas de interconsulta entre Atención Primaria y Salud Mental presencial y no presencial; alternativas a la hospitalización, etc.).
3. En términos generales, la nueva atención dispensada por la red pública de Osakidetza, con la consiguiente nueva ubicación y nueva organización del servicio, no supone un retroceso en los estándares de atención alcanzados por la entidad social, ni una merma en la calidad de la atención al colectivo destinatario.

Sin embargo, algunos aspectos que hemos analizado a lo largo de la tramitación de este expediente, que podían generar dudas, han permitido suscitar el compromiso de nuestra administración sanitaria de cara al nuevo escenario que se plantea:

- Actitud proactiva en cuanto a la coordinación con la Asociación *Ekintza-Aluviz para la atención de ludopatías*; posibilidad de que las psicólogas de esta asociación deriven las y los pacientes directamente al psiquiatra correspondiente de la red pública; revisión del funcionamiento de los canales de comunicación y adopción de fórmulas de mejora consensuadas.

No obstante, con el fin de paliar la posible pérdida de una unidad de referencia para la atención a este tipo de patologías que podría venir constituyendo el Módulo, parece conveniente que desde el Departamento de Salud se impulse la centralización de este tipo de atención en su propia estructura.

- Implantación de un nuevo Protocolo de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género que permita el acceso directo a las consultas del Centro de Salud Mental de Barakaldo y Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Urban, de profesionales de la atención primaria y trabajadores/as sociales del Ayuntamiento, así como la coordinación sociosanitaria en la atención de las mujeres residentes en los pisos de acogida.
- Incorporación de refuerzos de trabajador social, terapeuta ocupacional, y psicólogo/a clínico/a para los dispositivos comarcales de alternativas a la hospitalización (Hospitales de Día y Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario).





Es preciso señalar que observamos una mejora en cuanto a la multidisciplinariedad de los equipos, la ratio de atención psiquiátrica en población adulta e infanto-juvenil, y la relativa a la atención psicológica en población infanto-juvenil, con motivo de la asunción del servicio por la red pública.

La ratio de atención psicológica que venía registrándose en el Módulo, en población adulta, sufriría un ligero empeoramiento con la nueva estructuración, lo que, unido al hecho de que en ambas situaciones (la del Módulo y la de la red pública) se encuentra alejada de la considerada óptima, hace aconsejable el establecimiento de un refuerzo en este tipo de perfil sanitario.

- 4.-La iniciativa social que significa el Módulo de Asistencia Psicosocial de Cruces merece todo el reconocimiento por parte de nuestras administraciones públicas pues se trata de un proyecto pionero en la atención de las necesidades sociosanitarias, con un marcado enfoque comunitario, que ha abierto caminos hoy consolidados en el ámbito de la salud mental.

Su excelente trayectoria, con 26 años al servicio de nuestra administración sanitaria durante el período en el que esta carecía de la infraestructura sanitaria suficiente para cubrir las necesidades de la población afectada, y 34 de labor asistencial en la comunidad, así como el compromiso y profesionalidad de su equipo, la adhesión que suscita en la ciudadanía y en las y los pacientes atendidos, hacen recomendable articular alguna suerte de continuidad de aquel, apoyada por nuestras administraciones públicas, con el fin de complementar la atención ofrecida desde la red pública, en aquellos ámbitos de la atención a la salud mental de la población en los que se han detectado o puedan detectarse oportunidades de mejora, fundamentalmente en el campo del denominado espacio sociosanitario.

Alguna de estas áreas de mejora ya han sido señaladas por esta institución del Ararteko en su reciente estudio [*Aproximación a la atención de la salud mental de la infancia, adolescencia, juventud y vejez en la CAPV desde la perspectiva del Ararteko: retos y oportunidades.*](#)

- 5.-Una adecuada materialización de los principios de buen gobierno asumidos por la administración sanitaria, exige recuperar y habilitar cauces de participación, diálogo, comunicación e información con la Asociación Módulo de Asistencia Psicosocial de Cruces.

En igual sentido, las [*recomendaciones de carácter institucional y organizativo para el Buen Gobierno y buena gestión de Osakidetza,*](#) establecidas por el Consejo



Asesor creado para tal fin, hacen aconsejable implementar marcos de participación, comunicación e información con la ciudadanía, la comunidad de pacientes y la corporación municipal de Barakaldo.

6.-El proceso de asunción por parte del Departamento de Salud y Osakidetza del servicio requiere de un marco de coordinación, colaboración y comunicación con la Asociación Módulo de Asistencia Psicosocial de Cruces que propicie:

- La adecuada transferencia de la información clínica (historias clínicas) de las y los pacientes, con el fin de que este proceso se realice con las garantías debidas.
- Una adecuada derivación de las y los pacientes.
- La adopción de medidas tendentes a garantizar la continuidad asistencial, de suerte que ninguna persona quede sin atención con motivo del cambio.
- El establecimiento de cauces que favorezcan la adaptación de las y los pacientes a los nuevos equipos profesionales.

Todo ello requerirá de la implicación de ambas partes.

