



Julio 2014

# Osakidetza

BOLETIN DE LAS Y LOS TRABAJADORES DE OSAKIDETZA

## INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA RED DE SALUD MENTAL



**E**n marzo de este año presentábamos en ELA un Informe sobre la situación del empleo en Osakidetza y sus consecuencias en los servicios. En el diagnóstico subrayábamos el efecto que han tenido las políticas de recorte de personal, los déficit de atención sanitaria derivada de la falta de empleo y la falta de especialistas por improvisación formativa.

Podemos afirmar que todos estos males se pueden observar en la Red de Salud Mental, todos y cada uno de ellos porque entendemos que la Salud mental no es una prioridad política, aunque sí propagandística.

Por ello, presentamos el presente Informe con el ánimo de concretar el diagnóstico en este ámbito, concienciar a la sociedad y a la plantilla de la Red de Salud Mental sobre esta situación y, en consecuencia, presionar al Gobierno Vasco para que realice una apuesta real por la Salud Mental.

Más allá de visitas propagandísticas a los centros, exigimos al Gobierno Vasco una implicación real, por ello exigimos a Osakidetza el mantenimiento y reforzamiento de la plantilla de la Salud Mental.

### SITUACIÓN SALUD MENTAL OSAKIDETZA

#### Bizkaia:

- 3 hospitales
- 3 hospitales universitarios con unidad de psiquiatría agudos.
- Red extrahospitalaria

**Gipuzkoa:** La red de hospitalización de Gipuzkoa es privado, únicamente existe servicio extrahospitalario y la atención de pacientes agudos en los Hospitales Universitarios.

#### Araba:

- 1 hospital
- Red extrahospitalaria
- COTA (Centro de Adicciones), centro que asume patologías de toda la CAPV.

### EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN

Osakidetza ha realizado una apuesta por la dis-

minución de la atención hospitalaria en favor de la atención a través de dispositivos en la comunidad. Utilizando esta política ha apostado por cerrar unidades residenciales que atendían los ingresos de larga estancia derivando a estos pacientes a plazas sociosanitarias concertadas.

ELA no quiere discutir la decisión asistencial de derivar los pacientes a la atención ambulatoria, pero la forma en la que se está realizando está provocando el colapso de la Red de Salud Mental. Osakidetza ha llevado a la desaparición de camas hospitalarias en algo más de 3 años, impulsando la asistencia hacia dispositivos en la comunidad y creando los mismos cuando liberan recursos anteriores, pero ha dejado, a veces, lagunas asistenciales temporales y en otras ocasiones permanentes.

En los últimos 4 años el número de camas en los Hospitales de Día han aumentado en 68 plazas, el número de plazas de dispositivos de Tratamiento Asertivo Comunitario en 95, el número de personas atendidas sin hogar en Bilbao en 40 plazas.

Osakidetza tiene hoy en día pacientes esperando una plaza en hospitales de día desde hace 1 año.

## RED DE SALUD MENTAL DE BIZKAIA

Hospital de Zamudio

Hospital de Zaldibar

Hospital de Bermeo

GUZTIRA RSMB

## Nº de camas de 2009

137

204

171

512

## Nº de camas de 2011

125

164

147

436

## RED DE SALUD MENTAL DE ARABA

Hospital Psiquiátrico de Alava

## Nº de camas de 2009

226

## Nº de camas de 2011

220

Aunque se haya aumentado el número de camas de atención diurna en el ámbito comunitario, el resultado de la destrucción de camas en el ámbito hospitalario ha supuesto el colapso de ambos ámbitos, tanto el comunitario como el hospitalario.

En todo caso, la destrucción de camas residenciales en el ámbito hospitalario debiera compensarse con el aumento de camas rehabilitadoras.

Entendemos que en estos momentos se está ofreciendo una atención deficitaria en ese ámbito que está provocando la saturación de la red ambulatoria que llevan al sistema a forzar altas prematuras.

Ahora, Osakidetza impulsa un nuevo recorte, el cierre de otra planta en el Hospital de Zaldibar. La consecuencia de este cierre será la desaparición de 39 nuevas camas. Con ello, en 4 años se habrán cerrado el 20% de las camas hospitalarias de Bizkaia.

El Hospital de Zaldibar en el transcurso de 5 años, habrá pasado de 204 a 125 camas, es decir, se habrán cerrado prácticamente el 39% de las camas en tan solo 5 años. Esta evolución y la falta de inversiones necesarias en ese Hospital nos hacen temer que la intención de la Dirección de Osakidetza sea el abocar al cierre.

Es más, esta evolución del cierre de camas en tan poco tiempo acerca Bizkaia paulatinamente al modelo de atención Gipuzkoano, en el que toda la atención hospitalaria se realiza mediante empresas privadas.

Esta situación es un nuevo ejemplo de la apuesta por la privatización que realiza Osakidetza.

No existe un programa de promoción y prevención de enfermedades psicomentales en Osakidetza, las familias y sobretodo los padres o tutores se sienten desprotegidos, teniendo que acudir para paliar esta deficiencia fuera de Osakidetza y asumiendo un gasto imposible.

Osakidetza ofrece una atención reactiva, en brotes agudos de la enfermedad mental.

Las listas de espera en el mejor de los casos para poder acudir a un psicólogo clínico de la red está alrededor de un mes. Psicólogos clínicos que atienden a un ratio de población entre 170.000 y 180.000 pacientes.

Osakidetza ostenta unos niveles muy preocupantes de carencia en la asistencia a nivel de patología infantojuvenil. No solo a nivel de diagnóstico, sino también de prevención, rehabilitación e integración.

No podemos dar por completo este mapa de la situación actual sin mencionar la saturación de un colectivo tan importante a la hora de orientar al usuario como es el Trabajador Social. La unificación de los equipos unido a la coyuntura de crisis que estamos viviendo han hecho que categorías como la de Trabajador Social estén desbordadas. Además, la falta de una coordinación adecuada entre Osakidetza y las Diputaciones o los servicios de base de los Ayuntamientos hacen que la labor de los trabajadores sociales se dificulte, en ese sentido se necesita aportar una visión integral de la atención sanitaria, la atención social y la psicogeriatrica.

En Araba la integración de los CSMs en los centros de Salburua y Zabalgana, así como la unificación de todos los dispensarios de adicciones en el COTA, ha supuesto un alejamiento de la atención especializada mental, obligando al usuario a desplazarse a barrios periféricos.

Como se ha observado anteriormente, en Gipuzkoa partimos de un déficit por la falta de una atención psiquiátrica integral en la sanidad pública. Resulta inaceptable la inexistencia de un Hospital Psiquiátrico Público en Gipuzkoa.

Asimismo, en esta provincia no existe una coordinación adecuada entre el servicio de atención de agudos del Hospital Donostia y la Red de Salud Mental ambulatoria. También resulta llamativa la falta de un Directo Médico en la Red de Salud Mental de Gipuzkoa.

## CONSECUENCIAS EN EL EMPLEO

Aunque el aumento de plazas en el ámbito comunitario haya sido tan importante, el saldo neto de los anteriores 4 años ha supuesto la destrucción de puestos de trabajo.

Osakidetza nos habla de un aumento de la plantilla estructural pero no ejerce transparencia en los datos de plantilla funcional.

Ante el nuevo cierre de 39 camas asistenciales en el Hospital de Zaldibar, no nos creemos los datos de destrucción de empleo que nos facilita Osakidetza. Esta destrucción de empleo se está centrando en el personal eventual.

El personal fijo se está siendo sometido a movilizaciones forzosas.



Y por supuesto, todo el personal de Osakidetza está sufriendo los recortes generales impuestos por esta administración.

## CONSECUENCIAS EN EL SERVICIO

La Red de Salud Mental de Osakidetza no cuenta con suficientes camas rehabilitadoras. Esta falta de camas y, en consecuencia, de personal suficiente para atender a los pacientes está derivando en presión a los profesionales de la Red para emitir altas y, en muchos casos, estas altas están siendo precoces. Entendemos que en la sanidad pública el criterio fundamental de gestión debe ser el criterio médico y, en su función, deben establecerse las necesidades asistenciales.

No existe ningún control del número de recaídas que están sufriendo los pacientes que han recibido el alta médica como consecuencia de estas altas precoces. En todo caso, más allá de estadísticas, estas situaciones de reingresos periódicos están aumentando.

Para ELA este control de las recaídas resulta indispensable, es un factor de control de la calidad asistencial fundamental. Por ello pedimos a Osakidetza que lo implante.

Otra consecuencia de la disminución de la atención hospitalaria está siendo el colapso de la red extrahospitalaria. Este colapso se da tanto en la atención a nuevos episodios como en el control de los pacientes cronificados que vienen de la red hospitalaria. En este segundo caso, ha disminuido el número de citas para el control de la evolución de las dolencias, en muchos casos este control se ha reducido a la mitad. El aumento de plazas en los dispositivos de Tratamiento Asertivo Comunitario no está siendo suficiente para poder realizar un control adecuado de los pacientes ni para atender a los pacientes que sufren recaídas.

ELA entiende que la solución vendría por la reconversión de las camas residenciales en camas de rehabilitación manteniendo la plantilla anterior. Asimismo, se debe aumentar la plantilla de la atención extrahospitalaria para poder ofrecer un soporte adecuado.

La falta de suficientes camas y, en consecuencia, la imposibilidad de organizar dichas camas en suficientes unidades también trae como consecuencia la organización de unidades de pluripatologías. Y no podemos olvidarnos que la necesidad asistencial en el ámbito

de la salud mental ha aumentado como consecuencia de la mayor incidencia y prevalencia de enfermedades mentales.

## OTROS PROBLEMAS DETECTADOS

- Existe una ausencia real y continua de planificación estratégica de la Salud Mental. En salud Mental han sido creados nuevos dispositivos como la Unidad de Psicosis Refractarias, y la población parece estar razonablemente satisfecha del trato que se le dispensa, pero las iniciativas que se toman no obedecen a una programación que contemple las necesidades globales, y menos aún a perseguir unos objetivos claros. Los profesionales declaran desconocer las políticas sanitarias, pero los gestores no están en mejor situación.
- En Salud Mental tenemos un déficit cuantitativo de profesionales sobre todo si se compara con los países del mismo nivel de desarrollo económico.
- En Salud Mental se ha establecido la especialidad de Enfermería de Salud Mental, para lograrla se debe realizar una Residencia de dos años. Osakidetza solo oferta 10 plazas anuales para esta especialidad y, además, al ser una convocatoria estatal acceden a esta Residencia personas que posteriormente no van a trabajar en Osakidetza o no tienen los requisitos para poder trabajar posteriormente en Osakidetza, como puede ser el perfil lingüístico. Esta situación está trayendo consigo que no haya personas suficientes con la especialidad para poder trabajar y que quienes tienen la especialidad, en muchos casos, no tengan conocimientos de euskera.
- Los Hospitales Psiquiátricos disfrutan de régimen abierto y el control del uso de sustancias estupefacientes resulta muy complicado. Esta situación dificulta también el proceso de rehabilitación de muchas personas.
- La Red de Salud Mental únicamente ofrece formación preventiva de agresiones para el personal fijo o interino. Como en el conjunto de Osakidetza, también en la Red de Salud Mental el número de personal eventual es muy alto, por lo que se encuentran sin herramientas para atender situaciones muy complicadas. Es más, esta falta de conocimientos les lleva a actuar en algunos casos de forma diametralmente opuesta a la necesaria desde un punto de vista rehabilitador.
- Como consecuencia de la destrucción de empleo está disminuyendo la contratación temporal y las personas que aspiran a trabajar en este ámbito tienen muchas menos opciones de trabajar. Teniendo en cuenta que estas personas tienen limitado el número de organizaciones en las que pueden dar su nombre para la contratación temporal y no pueden modificar estas organizaciones con posterioridad, se encuentran atrapadas en una organización en la que las opciones de trabajar han disminuido radicalmente.

## CONCLUSIONES

Como el conjunto de Osakidetza, la Red de Salud Mental debe hacer una apuesta por reforzar el servicio para mantener niveles aceptables de calidad asistencial o prever la forma en la que se va a dismantelar esta red.

ELA, evidentemente, apuesta por la primera de las opciones y vamos a propiciar una discusión social en este sentido. Por ello, trataremos de organizar movilizaciones con otras organizaciones sindicales con los siguientes objetivos:

- Reforzar esta red con los profesionales suficientes para dar una cobertura adecuada a la población.
- Abrir la participación a los trabajadores de la red y las asociaciones para reforzar el sistema en los puntos que se considere adecuados.
- Reconvertir todas las camas residenciales en camas rehabilitadoras.

- Realizar la inversión necesaria en el Hospital de Zaldibar para asegurar su continuidad y la posibilidad de ofrecer un servicio de calidad.
- Establecer dentro de la red de salud mental un servicio psicológico preventivo de acceso universal.
- Establecer criterios de evaluación de la calidad como el control del número de reingresos de pacientes en función de su dolencia.
- Establecer una formación adecuada para todo el personal y todas las categorías profesionales, incluyendo a las personas que se encuentren en los listados de contratación eventual.
- Abrir un plazo para cambiar de listas de contratación en caso de que disminuya la contratación temporal en algún ámbito.
- Aumentar el número de plazas de Enfermería Interna Residente para atender a todas las peticiones que puedan existir o, al menos, hasta el número de plazas con requisito de especialidad.


www.ela-sindikatura.org

**Afiliazio orria**      Hoja de afiliación

---

<b>NAMEIZ:</b> En/Er	<b>Emakumezkoa / Mujer</b> <input type="checkbox"/>	<b>Lantokoa:</b> Gizona
	<b>Gizonezkoa / Mujer</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Izena:</b> Nombre		<b>G.S.ko afiliazio kategoria kodea:</b> Categoría de afiliación 32
<b>1. abizena:</b> 1º apellido		<b>Herriidea:</b> Comarca
<b>2. abizena:</b> 2º apellido		<b>Herria:</b> Localidad
<b>Isolatu herriidea:</b> Isla no residencial	<b>Isolatu data:</b> Fecha no residencial	<b>Kategoria:</b> Categoría
<b>Herria:</b> Localidad	<b>P.N.C.:</b> 03	<b>Lanbidea:</b> Profesión
<b>Herriidea:</b> Comarca		<b>Lan-eremua:</b> Centro de trabajo
<b>Herrialdea:</b> Provincia		<b>Banako edo Auzoerakiz Kutxa:</b> Bancajo Caja de Pensiones
<b>Telefonoa:</b> Teléfono	<b>Mugakorra:</b> Móvil	<b>IBAN zenbakia / Número de cuenta:</b> IBAN number
<b>E-posta:</b> E-mail		<b>Data / Fecha:</b> <b>Sinadura / Firma:</b> 

---

Datu Pertsonalen Babeserako abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoak xedatzen duenez, eta abenduaren 21eko 1720/2007 Errege-Dekretuak garatutakoaren arabera, ELA sindikatuak izena erabiten duenak jakarri, eta osatu egiten dituen datuak Sindikatuko artxibo automatizatuetan jasaten direla; datuak artxibo horietan era konfidentzialarekin jasota geratzen direla. Datu horiek inoiz ere arauak aintzat hartuz landu eta babestuko dira, eta bere titularrak eskubidea izango du Sindikatutik auzoan, datuak iritsi, berriak juzendu, azaltze edo aurka egiteko.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, y su desarrollo por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, se declara que se afilia en el Sindicato ELA queda informado y acepta la incorporación de sus datos a ficheros automatizados existentes en el Sindicato, que se conservarán en el mismo con carácter confidencial. Tales datos serán tratados y procesados por el modo y la normativa vigente, y el titular de los mismos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación o oposición ante este Sindicato.

