



**Arartekoaren ebazpena, 2013ko ekainaren 11koa. Horren bidez, Gurutzetako Laguntza Psikosoziako Moduluaren Elkarreak eta hiru erabiltzailek hasitako kexari buruzko jarduera bukatzen da, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari zenbait hobekuntza neurri bultzatzeko gomendatuz; izan ere, kexa hori egin zen osasun administrazioak elkarte horrekin izenpetutako lankidetzaren hitzarmena berritzeko asmorik ez zegoelako eta horrek moduluaren itxiera ekar zezakeelako.**

### Aurrekariak

1. 2012ko ekainaren 15ean erakunde honetan Gurutzetako Laguntza Psikosoziako Moduluaren deritzon erakundearen zuzendaritzak aurrera eramandako kexa idatzi bat jaso zen. Idatzi horretan haien kezka eta ardura helarazi nahi izan dizkigute Bizkaiko Lurralde Ordezkaritzan (desagertutako Osasun eta Kontsumo Sailarena) jasotako berri informal bat dela eta; izan ere, albiste horren arabera, ez diete berrituko sail horrekin osasun mentalaren, alkoholismoaren eta bestelako toxikomanien arloan artapena emateko izenpeturik izan duten lankidetzaren hitzarmena.

Idatzian aipatu zuten hitzarmen hori berritu ezean baliabidea itxi behar izango zela; horrekin batera zenbait laguntza programa psikosozial desagertuko ziren, bai eta moduluan aurrera eramandako osasun mentala bera ere. Horiek guztiak gizarte eta osasun interes handikoak.

Halaber, nabarmentzen zuten horrek guztiak nahi ez ziren ondorioak ekarriko zizkiela erabiltzaileei (horietariko asko adineko pertsonak), bereziki ekipo berrietarako irisgarritasun eta egokitzapen arazoekin zerikusia izango zutenak.

Orobat, jakinarazi ziguten gizarte erakunde eta herri erakunde ugari baliabideari eustearen aldekoak zirela eta halaxe adierazi zutela; horretarako arrazoiak honakoak izan ziren: *“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”.*

Kexa bultzatu duen erakundearen ordezkaritzak aipatu zuen zailtasun asko izaten ari zirela osasun administrazioa heltzeko eta desagertutako sailarekin elkarrizketa lasaia izateko, horren bitartez aurkeztutako arazoari helduz.

2. Kexa honi tratamendu egokia emateko asmoz, sailaren lankidetzaren eskatu genuen, gaiari buruzko informazioa galdatuz. Gauzak horrela, ondoren azaltzen den erantzuna eman ziguten; erantzun hori hitzez hitz islatu dugu, gai honetan garrantzia daukala uste dugulako:



“(...)

*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, Lutzana 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, toxicología, 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, Lutxana 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 Lutxana 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, Lutzana, 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. Erantzun hori jaso eta gero, Guruzetako Laguntza Psikosozialeko Modulua kudeatzen duen elkarteari jakinarazi genion eta horrek egokitzat jo zituen alegazioak helarazi zizkigun.

Alegazioak ikusirik eta kasua aztertutik, Osasun eta Kontsumo Sailari beste informazio eskaera bat igorri genion, argitu beharreko gai batzuetan interesa azalduz.

Desagertutako sailari zenbait zalantza azaldu genizkion ea modulua ixtearen ondorioz ez ote zen atzerapenik izango artapen estandarretan; horrela bada, interesa azaldu genuen osasun administrazioak hartutako edo hartu beharreko neurrien inguruan, betiere arreta eta artapen estandar horiek bermatzeko.

Bigarren informazio eskaera horri puntuz puntu erantzun zion Osasun eta Kontsumo Sailak; horrenbestez, azalpen argiagoa emateko, jarraian, zalantza bakoitza eta administrazioak horri emandako erantzuna erakutsiko ditugu:

### 3.1. Artapen psikiatrikoko ratioa

Administrazioak helarazitako informazioaren arabera, “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*". Kexa bultzatutako erakundeak emandako informazioan oinarri hartuz, geure buruari honakoa galdetzen genion: moduluan psikiatra bat lanaldi osoan eta espezialitate bereko beste profesional bat %80koan egonik, ea aldaketak ez zuen murrizketarik eragingo herritarrei eman beharreko artapen psikiatrikoaren ratioan.

Osasun administrazioak ondorengo taula aurkeztu zigun, bertan "*se exponen los datos de número de tarjetas sanitarias (TIS, población asignada) en las UAP<sup>1</sup> cuyo centro de referencia en salud mental, tal como se establece en el concierto, es el Módulo Psicosocial de Cruces (MPSC)*".

	OTI <14	OTI ≥14	OTI guztira	GMPSko medikuak	OTI RATIO / medikua
La Paz + Lutzana	3.205	25.903	29.108	2,8	10.395

Era berean, honakoa zehaztu zigun: "*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*":

	OTI <14	OTI ≥14	GMPSko medikuak	OTI RATIO / medikua	Profesional kop.	
BARAKALDOKO OMZ		92.052	11	8.368	18	5.114
EZKERRALDEK O HAUR ETA GAZTEEN OMZ	30.240		7	4.320	9	3.360

Sailak honakoa ere argitu zuen: "*se incluye en la segunda tabla el cálculo de 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".

Amaitzeko honakoa dio: "*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. Ludopatiak dituzten pertsonak artatzeko programa

<sup>1</sup> Lehen Artapeneko Unitateak.





Administrazioari jakinarazi genion, kexaren bultzatzailea emandako informazioaren arabera, 2006tik moduluak honako ardura hau izan duela: *“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”.*

Sailari adierazi genion, jasotako informazioarekin bat, elkartean bertan hilean behin arratsaldeko kontsulta mota hauetara ezin joan daitezkeen pertsonen eskaintzen zaien zerbitzua desagertuko zela. Dirudenez, osasun metaleko espezialistarengana zuzenean iristeko aukera ere galduko zen.

Halaber, aipatu genuen eszenatoki berria ez omen zela elkarte horrekiko koordinazio egokia bermatzeko bezain aproposa, eta horrek eragin ziezaiokeela lortutako kalitate estandarri.

Osasun administrazioak ondorengo erantzun zigun:

*“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”.*

Ondorengo erantsi zuen elkartera iristeko modua Osakidetzako profesionalen bitartekoa ez zen kasuen inguruan:

*“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”.*

Azkenik, sailak honakoa adierazi zuen:

*“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”.*

Saileko arduradunek modu informalean adierazi ziguten zentroak beharbada arratsalde zabaldu behar izango zirela artean zehaztu barik zegoen maiztasun batekin, baldin eta *administrazioko funtzionarioei, estatutarioei eta lan legepeko langileei 2013ko ekitaldirako urteko lanaldia ezartzeko apirilaren 5eko 173/2013 Dekretua* aplikatzen bazen.

### 3.3. Genero indarkeriaren biktimak diren emakumezkoak artatzeko programa

Jasotako informazioarekin bat etorritik, Sailari jakinarazi genion oinarritzko gizarte zerbitzuekiko koordinazio maila murriztuko zela bereziki ahula den kolektibo honen artapenaren eremuan, baldin eta programa amaitutzat ematen bazen. Antza denez, paziente mota hauei dagokienez, gaur egun moduluak osasun mentaleko kontsulta bat bermatzen du hiru asterik behin; larrialdietan berehalakoan artatzen dira emakumezkoak eta halakoetan alde zuzeneko hitzordu barik egiten zaie harrera. Bazirudien lortutako kalitate estandarretan atzerapenen bat egon



zitekeela zentroa ezabatzen zuen testuinguru berrian.

Sailak, erantzun gisa honakoa adierazi zigun: *“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”.*

Sailak bere erantzunean aipatu zituen ordura arte abian jarritako protokoloak (besteak beste Santurtzi, Muskiz, Ortuella, Bilboko eskualdea, Getxo, Uribeko mankomunitatea, Mungia eta Mungialdea, Abadiño-Berriz-Elorrio eta Durango, Amorebieta, Bermeo, Ondarroa, Galdakao, Basauri eta Arratiako Mankomunitatea), bai eta Osakidetzak, EUDELeK eta Eusko Jaurlaritzaren Genero Indarkeriaren Biktimei Laguntzeko Zuzendaritzak aurrera eramandako koordinazio lana ere, udalerrri askotako sakabanaketa geografikoa eta tamaina txikia kontuan hartuta.

Era berean, arlo honetako koordinazioaren gainean, honakoa erantsi zuen: *“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”.*

Sailaren iritziz, Barakaldoko koordinazioa ez da salbuespena. Halaber, ez zuten ulertzen modularen desagerpena koordinazio egokirako galera izatea. Haren ustetan, horretan laguntzen du Barakaldoko OMZko langileen artean bi gizarte langile (helduen arloan eta toxikomanien arloan) egoteak, bai eta haur eta gazte programaren barruan beste gizarte langile bat egoteak ere; pertsonala, gainera, guztiz inplikaturik dago genero indarkeriagatik sortutako arazoetan.

Eta honakoa eransten zuen: *“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”.*

Orobat, adierazi zigun 2011ko ekainean Ezkerralde–Enkarterriko Lehen Artapeneko Eskualdearen, Barakaldoko Udalaren eta Modulu Psikosozialaren arteko koordinazioari begira izenpetutako protokoloa berrikusten ari zirela, ondorengo informazio hau emanez:





*“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”.*

Bestalde, jakinarazi zigun, Bizkaiko gainerako eremuan bezala ere, Barakaldoko OMZk presazko kasuak artatzeko eskariei ere erantzuten diela 24-48 orduetan, eta gehienez ere astebeteko epean, baldin eta kontsulta lehentasunezkoa bada. Gaineratu zuen larrialdietan artapen psikiatrikoa berehalakoan ematen dela OMZn, bai eta Gurutzetako ospitalean ere, goizeko ordutegitik kanpokoa bada.

Hiru asterik behin eta, larrialdia egonez gero, berehalakoan artatzeko GMPSk ezarritako maiztasunari dagokionez, adierazi zigun OMZn ematen den artapena pazientearen beharrezan eta premien arabera egokitzen dela: *“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. Familiaren esku-hartzea

Jasotako informazioaren arabera, pazienteei senideekin batera harrera egiteko aukera murriztuko litzateke eszenatoki berrian.

Horri erantzunez, sailak ondorengo hauxe azaldu zigun:

*“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,...)”.*

Ildo horri jarraituz, haien ustetan, eszenatoki berriak ez zion modu negatiboan eragingo familiaren parte-hartzeari.

### 3.5. Neurriaren gizarte oihartzuna, herritarren jarrera

Osasun administrazioari zirkunstantzia batzuk aurkeztu genizkion herritarren aldetik moduluak aurrera eramandako zereginaren onarpen eta aitopen maila objektibatzeke, bai eta neurriak eragingo zien herritar askok itxieraren aurka zeukaten aurkako borondatea azaltzeko ere:

- Moduluaren aldeko 4.000 sinadura indibidualetik gora eta elkarte, kolektibo, kultur antolakuntza, auzokideen elkarte, udal taldeen eta abarren ehunka sinadura, udalari uztailaren 24an emandakoak.





- Guruzetako Kultur Etxean herritarrekin izandako bilerari dagokionez, adierazi ziguten batzar horretan moduluko pazienteez eta herritarrek itxierari buruzko azalpenak eskatu zituztela, haren kontra azaldu zirela eta moduluan eskainitako artapenarekin eta funtzionamendu moduarekin ados eta pozik agertu zirela (ate irekiak, hitzordurik gabeko artapena eta abar).
- Barakaldoko Udalbatzak, uztailaren 26an egindako bilkuran, aho batez adierazi zuen modulua balizko itxieragatik ukitutako auzoetako elkarteek (horien barruan Guruzetako Famili Elkarte, barne) aurkeztutako mozioaren babesa; mozioan modulua mantentzeko eskatzen zen.

Gai honen inguruan, Sailak bere erantzunean honako hau adierazi zigun: *“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. Aipatutako gaiez aparte, sailari jakinarazi genizkion elkarteak “inguruan behar den eta nahi den” baliabide baten galera sentitzeko azaldutako arrazoi nagusiak:

- *“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”*.

GMPSren zerbitzuen kostu txikiari buruz helarazitako iritziaren gainean, saila honakoa zehaztu zuen: *“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”.*

*Gizarte bazterketako egoera dauden kolektiboei emandako artapen bereziari dagokionez, ondorengoa aipatu ziguten: “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”.*

Ildo horri jarraituz, BOMSk gizarte bazterketako egoeran dauden pertsonen laguntzeko aurrera eramaten dituen programa psikosozialak zerrendatu zizkigun; beharrezkoa bada, horiek guztiak BOMSk artatutako paziente guztien esku daude eta zenbait entitate eta erakunderekin koordinatzen dira:

- *“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.”.*

Amaitzeko, baieztatu zuen BOMSk aurrera eramandako programen barietateak eta garrantziak eta gizarte artapenean jarduten duten erakundeekin daukan loturak zalantzatik kanpo uzten zutela kolektiboaren artapen egokia.

Halaber, jakinarazi ziguten errefortzuak sartuko zituztela: gizarte langile bat, lanbide terapeuta bat eta psikologo kliniko bat, ospitaleratzearen alternatibak diren

eskualde baliabideetan (eguneko ospitaleak eta Asertziozko Tratamendu Talde Komunitarioa), honakoa adieraziz: *“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)”*.

Azkenik, sailari aipatu genion komenigarria izango zela jakinarazpen edo komunikazio formal bat izatea paziente gazteak eta haurrak zentro berrira bideratzeko, betiere prozesu hori berme guztiekin gauzatu, sailak informazio klinikoaren gardentasunari buruz ezarritako irizpide homogeneoen arabera.

Sailak honakoa erantzun zigun: *“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”*.

Halaber, ondorengoa jakinarazi zigun: *“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”*.

Osasun zerbitzuak sistema publikoak berak ematearen aldeko arrazoiei gaineratu zien kontrakoa egiteak arretaren zatiketa ekarriko zuela.

4. Elkarteari jakitera eman zitzaizkion sailari igorritako bigarren informazio eskaeraren edukia eta sailak emandako erantzuna ere, egokitzat jotzen zuena alegatzeko helburuarekin.



Elkartek motibazio eta arrazoi falta argudiatu zuen, sailak hitzarmena hausteko hartutako erabakiaren kontra gora jotzeko aurkeztutako errekursoan egin zuen bezala (aipatu zuten Administrazioaren nahi bakarra zela hitzarmena ez luzatzea).

Orobat, honakoa ere alegatu zuen: *“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”.*

Kexu ziren sailak negoziatzeko borondaterik izan ez zuelako eta modulua kontsultetatik eta iritzietatik baztertua izan zelako; gainera, azpimarratu zuten osasun arduradunekin elkarrizketak izateko zailtasunak izan zituztela eta ez zitzaizela lehenengo momentuan helarazi Barakaldoko osasun zentroen artean emandako informazioa, zerbitzuaren harrerari buruz eta erabakia oinarritzeko arrazoiari buruz.

Artapen psikiatrikoko ratioaren gaiari zegokionez, modulua ez zetorren bat sailak zenbakiak interpretatzeko moduaren inguruan. Haren ustetan, ez ziren sartu behar toxikomania unitateko fakultatiboak, unitate hori aparte zegoelako eta patologia horiek bakarrik artatzen zituelako; horregatik, OTI zeukaten 14 urtetik gorako pertsoneri zegokionez kontuan hartu beharreko fakultatibo kopurua 6,5ekoa izango zen; horren arabera, fakultatibo bakoitzeko pertsona kopurua 14.162koa izango zen, GMPSko 10.395eko pertsona kopurua baino handiagoa.

Ludopatiak artatzeko programari zegokionez, elkarteak adierazi zigun hori Osasun Sailaren proposamen batetik sortu zela 2006an, modulua ardura zedin lupopatiak jotako Bizkai osoko pertsonen artapen psikofarmakologikoaz edota psikoterapeutikoaz, bai aipatutako elkarteak berak bai Osakidetzak berak (OMZ eta ospitaleak) bidalitako pertsonak artatzeko; horrek berekin ekarri zuen hitzarmena handitzea; Administrazioak emandako argudioa honakoa zen: *“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”*; horren kontra elkarteak honakoa alegatzen zuen: *“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”.*

Elkartea erantzun honegatik harritu zen: *“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”.*

Nabarmendu zuten informazioa aldizka-aldizka koordinatzeko eta trukatzeko lanean honakoak galduko zirela: kasuz kasuko bilakaera, paziente bakoitzari buruzko jarraibide diagnostikoa zeregin terapeutikoetan orientatzeko, berehalako artapena eta presazko artapena, halakorik behar denean.

Genero indarkeriaren biktimak izandako emakumezkoak artatzeko programari zegokionez, Moduluak adierazi zigun Bilbon bertan (sailak udalerrri horrekin egin zuen konparazioa) *“existen tres Módulos de Atención Psicosocial que trabajan coordinadamente con Osakidetza, como lo ha hecho hasta ahora el Módulo de Cruces”*, eta jakitun zeuden horietariko batean gutxienez *“lleva programas de intervención con mujeres víctimas de maltrato subvencionados por la Dirección de Atención a las Víctimas de la Violencia de Género”*, euren kasuan bezala.

Salatu zuten, gainera, ez zutela inolako kontsulta edo aldaketarik jaso sailaren aldetik genero indarkeriaren biktimak izandako emakumezkoak artatzeko indarreko protokoloaren balizko aldaketa baten inguruan.

Kezkaturik eta arduraturik azaldu ziren kasuen trukea egiteko koordinazio faltagatik, sailaren aldetik ez baitzen kontakturik edo ohartarazpenik egin.

Honakoa gaineratu zuten: *“más de 1.500 casos que deberían iniciar tratamiento el 2 de enero en el CSM de adultos o de infantil”* erabaki dute artapena moduluan bertan jasotzen jarraitzea, moduluaren mantentzeari aurre egitea onartuz kontsulta bakoitzeko zenbateko ekonomiko baten ordainketaren bitartez. Baieztatu zuen, nahiz eta sailak 2012ko abuztutik Lehen Mailako Arretak kasuak Barakaldoko OMZra bideratzeko emandako agindua egon arren, 2012ko azaroan honakoa gertatu zela: *“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. 2006an Moduluak arauak betetzen ez zituzten edo jokabide arazoak zituzten haurren eta nerabeen artapen espezializaturako programa berria sortu zuen; Bizkaiko Foru Aldundiak urtero-urtero laguntzen zuen diruz. Era berean, 2008an etorkinei zuzendutako artapen psikosozialeko programa sortu zuen, BBK-k 2008an, 2009an eta 2010ean diruz lagundutakoa.
6. Hiru erabiltzailek beren kexa idatziak aurkeztu zituzten, funtsean moduluaren itxieraren kontrako jarrera azalduz.

### Kontsiderazioak





1. Administrazioak kexa espediente honetan (haren berri eman dugu 2 eta 3. aurrekarietan) eskainitako erantzunen azterketak ahalbidetzen du objektibatzea sailak *Gurutzetako Laguntza psikosozialeko modulu Elkartearekin* izenpetutako hitzarmena ez berritzeko erabakia ez dela inola ere arbitrarioa eta sailaren antolakuntza irizpideei erantzuten diela.

Ezkerraldeko egitura berrantolatzeko ondorio gisa, ikusi dugu Osakidetzak Gurutzeta, Lutzana, Errekaortu eta Burtzeña auzoetan (horiek guztiak moduluan artatzen ziren) bizi diren pertsonen esku jartzen dituela Bizkaiko gainerako pazienteei eskaintzen dizkien profil profesional eta laguntza barietate berberak.

Osasun Mentaleko eremuan, Zaballako osasun zentroan (Barakaldo) espazioak libratuz egin du, modu horretan Barakaldoko Osasun Mentaleko Zentrorako bideratutako azalera handituz; gainera, existitzen zen taldean profesional berriak sartu ditu eta Ezkerraldeko Haur eta Gazteen Osasun Mentaleko Zentroa ireki du (Urban HGOMZ).

Horrela bada, Administrazioaren zerbitzu baten berreskurapen kasu baten aurrean<sup>2</sup> gaude.

Osasun administrazioak, gainerako herri administrazioek bezala, zerbitzuak antolatzeko ahalmena dauka baliabideak interes orokorraren arabera aprobetxatu ahal izateko.

Herri administrazioek berrantolatzeko duten ahalmenaren barruan sartzen da Administrazio bakoitzari bere egitura eratzeke eta berrantolaketa aurrera eramateko bide ematen dion ahalmen multzoa, betiere Konstituzioak eta lege arruntek ezarritako mugen barruan (Konstituzioaren 103. artikulua eta Araubide Juridikoari eta Administrazio Prozedura Erkideari buruzko Legearen 3. artikulua).

2. Kexa espediente honetan gure jarduketak bideratu dira aztertzeraz ea Osakidetzaren sare publikoak ematen duten arreta berria atzerapauso bat zen ala ez lortutako arreta eta artapen estandarretan; hartara, honako alderdi hauek aztertu dira besteak beste: artapen psikiatrikoaren ratioa, ludopatiak dituzten pertsonak artatzeko programa, genero indarkeriaren biktimak diren emakumezkoak artatzeko programa edo famili esku-hartzea.
  - 2.1. Artapen ratioei dagokienez, sailak eta moduluak emandako informazioa islatu dugu profil profesional desberdinak eta haien kopurua kontuan harturik, betiere Gurutzeta, Errekaortu, Burtzeña eta Lutzanako herritarrei artapena eskainiko dien unitate bakoitzean.

---

<sup>2</sup> Osasun Sailak osasun zerbitzuak ituntzeko oinarriak ezartzen dituen apirilaren 8ko 77/1997 Dekretua indarrean dago baina azterketa honen gaia den hitzarmena sinatu ondorengo da; hala eta guztiz ere, dekretu horren zazpigarren artikulua ezartzen du osasun itunak suntsitzeko arrazoiak izango dela Herri Administrazioen Kontratuei buruzko maiatzaren 18ko 13/1995 Legearen 168. artikulua ezarritakoak; horien artean dago, besteak beste, Administrazioak zerbitzua berreskuratzea.

	Psikiatria orokorra Barakaldoko OMZn	Toxikomaniak Barakaldoko OMZn	Urbaneko HGOMZ (*)	Gurutzetako modulu psikosoziala
Psikiatra kopurua	5	3	3,5 <sup>3</sup>	1,8 (%11, <14koen arreta)
Psikologo kopurua	2	1	3	1 (%11, <14koen arreta)
Erizain kopurua	2	2	0	0
Gizarte langileen kopurua	1	1	2	0
Laguntzaileen kopurua	2	1	1	1
Zentro burua (psikiatra)(**)		1	1	-

(\*) Haur eta gazteen arreta. Moduluaren kasuan, profesional berberak artatzen dituzte helduak (biztanleriaren %89) eta haurrak nahiz gazteak (%11). Profesional bakoitzaren ratioa kalkulatzeko, kontuan izango dugu banaketa hori.

(\*\*) Profesional hori sartu dugu taularen psikiatren kopuruan, haien lanaldiaren zati handi bat psikiatريان (kontsulta) erabiltzen dutelako; gainera, moduluan jarduten duten psikiatretariko batek ere beteko ditu zentroko burutza zereginak.

Moduluak artatu dituen eta gaur egungo egiturak artatutako dituen herritarrei dagozkien osasun txartelen kopuruaren inguruan Sailak emandako datuetatik abiatuz, profesional bakoitzak osasun txartelarekin artatu beharreko biztanle taula hau prestatu dugu:

	Psikiatria orokorra + toxikomaniak Barakaldoko OMZ (*)	Urbaneko HGOMZ (*)	Gurutzetako modulu psikosoziala	
			>14	<14
Biztanle kopurua (OTI kopurua)	92.052	30.240	25.903	3.205
Biztanleak psikiatra bakoitzeko	10.228	6.720	16.169,16	16.186,87
Biztanleak psikologo bakoitzeko	30.684	10.080	29.104,49	29.136,36
Biztanleak erizain bakoitzeko	23.013	0	-	-
Biztanleak gizarte langile bakoitzeko	46.026	15.120	-	-
Biztanleak laguntzaile bakoitzeko	30.684	30.240	29.104,49	29.136,36

(\*) Moduluarekin itundutako prestazioen katalogoan toxikomaniaren artapena ere sartzen zen.

(\*\*) 1,602 (1,8 psikiatren %89) eta 0,89 (psikologo 1en %89) >14 biztanleentzat; 0,198 (1,8 psikiatren %11) eta 0,11 (psikologo 1en %11) <14 biztanleentzat

Emaitza hauek ikusita, eszenatoki berriak berekin ekarriko luke artapen psikiatrikoaren artapen ratioaren hobekuntza.

<sup>3</sup> Informazioaren eguneraketa 2012ko maiatzaren 27an: beste psikiatra bat lanaldi erdian Urbaneko Haur eta Gazteen Osasun Mentaleko Zentroan.



Zerbitzuaren antolaketa berriarekin, artapen psikologikoak ratio hobea izango luke haur eta gazteen eremuan eta pixka bat okertuko litzateke helduen artapenean; gauzak horrela, sailak aurreikus lezake profil horretako errefortzu bat sartzea; izan ere, ratioa aurreikuspen optimotik<sup>4</sup> urrun dago bi eszenatokietan.

Taldean diziplina aniztasunari dagokionez, hobekuntza dago. Gaixorik dauden edo arazo mentalak dituzten pertsonak artatzeko eredu komunitarioaren garapenari begira, beharrezkoa da osasun mentaleko zentroetan askotariko diziplinetako taldeak ezartzea, betiere [Osasunaren Nazio Sistemaren Osasun Mentaleko Estrategiaren 4. helburu orokorraren 11. gomendioak](#) ezartzen duen bezala. Ildo horri jarraituz, [EAEko Osasun Mentalaren 2010eko Estrategiak](#) honakoa ezartzen du: *“diziplina askotako taldeak arazo mentalak artatzeko eredu komunitarioaren oinarritzko azpiegitura dira. Taldearen barruan gutxienez psikiatrak, psikologo klinikoak eta osasun mentalean espezializaturiko erizaintzako eta gizarte laneko profesionalak egongo dira, bai eta osasun mentaleko profesionalak eta beharrezko laguntza administratibo eta logistikoa ere; horiek guztiek osatzen dute oinarritzko taldea”* (11.4. ildo estrategikoa).

Azken helburua da laguntzaren jarraitasuna bermatzea eta artapen integrala eskaintzea, osasunaren izaera bio-psikosoziala kontuan hartuz.

Izan ere, [Osasunaren Nazio Sistemaren Osasun Mentaleko Estrategiaren ebaluazioak](#) honakoa ezartzen du: *“la proporción de psiquiatras en relación con la población general por si 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 mental<sup>5</sup> y valorada en el contexto asistencial correspondiente”*.

Horrela bada, eszenatoki berrian askotariko diziplinen inguruan ezarritakoaz gainera, garrantzitsua izango da sailak aurreratutako aurreikuspenak gauzatzea ospitaleratzearen alternatibak diren eskualde baliabideetan (eguneko ospitaleak eta Asertziozko Tratamendu Talde Komunitarioa) gizarte langilea, lanbide terapeuta bat eta psikologo kliniko bat egon daitezen.

- 2.2 Ludopatia daukaten pertsonak artatzeari dagokionez, sailak jarrera proaktibo bat izateko konpromisoa hartu du, Bizkaiko Osasun Mentaleko Sareko profesionalak ludopatiak artatzen dituen *Ekintza ALUVIZ* elkartearekin koordinatzeari begira. Sailak zehaztu duen bezala, elkarteko psikologoek eta Osakidetzako psikologoek arteko komunikazio bideak berrikusi dira eta hobekuntza formulak adostu dira. Horrela, elkarteko psikologoek pazienteak psikiatrara bideratzeko aukera adostu da, aldeztu aurretik famili medikuaren eskutik igaro gabe. Horren guztiaren inguruan beharrezko jarraipena egin beharko da erakundearen aldetik.

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

<sup>5</sup> Lanbide terapeutak, hezitzaileak eta laguntza komunitarioko baliabideetan beharrezkoak diren bestelako profesionalak.



Patologia mota hauek artatzeko erreferentzi unitate baten galera (modulua) arintzeko asmoz, komenigarria izan daiteke Osasun Sailak artapen mota hau zentralizatzea bere egituraren barruan.

- 2.3 Genero indarkeriaren biktimak diren emakumezkoak artatzeari dagokionez, Sailak protokolo berria ezartzeko konpromisoa hartu du; horretan Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarea sartuko da eta haren kontsulta Barakaldoko OMZn egingo da. Sailak adierazitakoarekin bat etorriz, horrek ahalbidetzen du lehen arretako profesionalek eta udaleko gizarte langileek kontsulta hori zuzenean egin ahal izatea. Ildo berari jarraituz, aipatu du langile horiek Urbaneko Haur eta Gazteen Osasun Mentaleko zentrorako zuzeneko sarbidea izango dutela. Halaber, aipatu digute protokolo berriaren barruan, hobekuntza bezala, sartzen dela harrera pisuetan bizi diren emakumezkoak artatzeko koordinazio sozio-sanitarioa.

Aurreko kasuan bezala, beharrezko jarraipena egin behar izango dugu, aurreikuspen horiek gauzatu diren ala ez egiaztatu ahal izateko.

- 2.4 Modulua ixteko aukera handiagoa da osasun administrazioaren finantzazio falta delako (finantzazio osoaren %80 gutxi gorabehera); horrek eragin liezaieke moduluan beste erakunde batzuen finantziazioarekin aurrera eramandako beste programa batzuei, hala nola arauak errespetatzen ez dituzten edo jokabide arazoak dituzten haur eta nerabeen artapen espezializatuaren programari edo etorkinen laguntza psikosozial espezializatuaren programari (5. aurrekaria).

Kolektibo horiek arreta berezia behar dute euren ahultasun egoeraren ondorioz. Arreta horrek hobekuntza premiak ditu; Arartekoak beharizan horiek aipatu ditu azterlan honetan: [Arartekoaren ikuspegitik EAEko haur, nerabe, gazte eta adinekoen osasun mentalaren artapenera egindako hurbilketa: erronkak eta aukerak.](#)

Moduluak kolektibo horiek artatzen dituen eta haren ibilbide orokorra kontuan harturik (gai hau hurrengo atalean jorratuko dugu), komenigarria izan daiteke adierazitako ildoan dauden gabeziak gainditzera bideratu beharreko neurriak bultzatzea eta horretan moduluaren gisako gizarte erakundearen laguntza izatea hitzarmen edo diru-laguntzen formulak erabiliz.

- 2.5 Erakunde honek behin baino gehiagotan adierazi du familiarekin koordinatzeko bideak jorratzeko premia dagoela, prozesu terapeutikoan eta integrazioan oinarritako eragilea izan daitekeelako; halaber, aipatu du familiari ematen zaion informazioa hobetu behar dela, bai eta behar duen laguntza soziala eta psikologikoa ere.

Ez dago osagaririk ez arrastorik ere era objektiboan adierazteko eszenatoki berrian familiak prozesu terapeutikoan daukan zeregina murriztuko dela.

- 2.6 Gurutzetako Modulu Psikosozialari egokitu zaion laguntzaren eragin eremuak bere barnean hartu ditu Gurutzeta, Errekaortu, Lutzana eta Burtzeña auzoetako biztanleak. Salbuespen gisa beste gune batzuetako pazienteak ere hartu ditu, lehen arretak edo osasun mentaleko sareak horrela bideratuta.

Paziente hauek irisgarritasuna galduko dute Barakaldora lekualdatu behar izango direlako; hala eta guztiz ere, egoera hori nahiko arintzen da metro geltokia dagoelako eta ibilbidea 2 minutukoa delako, erantsitako mapan ikus daitekeen moduan:



Moduluak artapena alde aurretiko hitzordurik gabe ematea (ateak zabalik izateko dinamika baten barruan) berezkoa balioa da. Dinamika horiek posible izaten dira artatzen den biztanle dimentsioa urria denean. Osakidetzak lortutako dimentsioak eta artatzen duen biztanle kopuruak ekarri dute artapena kudeatzeko mekanismoak ezarri beharra, baliabideak optimizatu nahian, esate baterako alde aurretiko hitzorduarena.

Horrek, hala ere, ez du arriskuan jartzen artapen egoki bat; izan ere, jakinarazi dugutenez, Barakaldoko Osasun Mentaleko Zentroak presazko eskaerak artatzen ditu 24-48 orduetan eta gehienez ere astebetean, kontsulta lehentasunezkoa bada. Larrialdi dagokienez, artapen psikiatrikoa berehalakoan ematen da zentroan bertan (goizeko ordutegian) edo Gurutzetako ospitalean (ordutegi horretatik kanpo).

Herritarrek ezinbestean onartu behar dituzte alde aurretiko hitzorduaren gisako mekanismoen aplikazioak edo artapenaren kokapenaren aldaketak dakartzaten eragozpenak, betiere osasun publikoak jarraitu beharreko unibertsaltasun, berdintasun, elkartasun eta doakotasun printzipioen ordain gisa.

3. Gurutzetako Laguntza psikosozialeko moduluak 1979an sortu zen Gurutzeko Santa Anako Gaixo Alkoholikoen Senideen Elkartearen eskutik; 1995etik erakunde horri "Gurutzetako Laguntza Psikosozialeko Modulu Elkarte" irizten zaio.

1979an bere laguntza jarduerari ekin zion osasun mentalaren eremuan, lana modu boluntarioan eta altruistan betetzen zuten profesionalen eskutik, bai eta inguruko gizarte zerbitzuen eta auzokideen laguntzaz ere.

Barakaldoko Udalak hasiera batetik lagundu zaion baliabide soziosanitario honi, kokatzeko lokal batzuk lagaz; horren ondoren, 1982an gaur egun oraindik ere betetzen dituen lokalak utzi zizkion (Inmaculada kalea, 21-behea) eta jarduerari eusteko laguntza eman zuen, berritze lanak finantzatu zituen eta abar.





Hasiera batetik, moduluak finantzazioa lortzeko laguntza modalitate diferenteak jaso ditu Eusko Jaurlaritzaren sail desberdinetatik.

1987ko abenduaren 16an, Eusko Jaurlaritzaren Osasun eta Kontsumo Sailaren eta Gurutzetako Osasun Mentalaren Modulu Psikosozialaren arteko hitzarmena izenpetu zen toxikomanien arloan laguntza zerbitzuak emateko; hitzarmen horren xedea zen toxikomanien arloko laguntza ematea orduan indarrean zegoen Gurutzetako azpieskualdearen esparruan erroldaturik zeuden edo bizi ziren pertsona guztiei.

1990ko apirilaren 3an Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuaren eta Barakaldoko Gurutzetako Modulu Psikosozialaren arteko hitzarmena izenpetu zen osasun mentaleko programari zegokion osasun artapena emateko. Hitzarmen horren bigarren adierazpenarekin bat etorriz, *“moduluak osasun problematika bat artatzeko zeregina garatzen du biztanle kopuru garrantzitsua daukan baina osasun azpiegitura nahikoa falta duen inguru batean, ukitutako biztanleen premiak estaltzeko”*.

Bigarren ezarpenean jasotzen du bere jarduketa eremua San Eloiko sektorea eta Gurutzetako, Errekaortuko eta Lutxanako oinarrizko eremua izango dela; une hartan, artatzeko moduko biztanleria guztira 35.355 pertsonakoa zen<sup>6</sup>.

2003ko irailaren 1ean eranskin bat ezarri zitzaion 1990eko apirilaren 3ko hitzarmenari; helburua izan zen indarreko hitzarmena egokitzea hasierako hitzarmenean jasotzen ez ziren zerbitzu itunduak, laguntza emateko baldintzak eta kalitate adierazleak definituz.

2006ko ekainaren 16an beste eranskin bat izenpetu zen, hitzarmena handitzeko eta haren barnean ludopatiek ukitutako pazienteen diagnostikoa eta tratamendu klinikoa sartzeko.

Eranskin horretan itundutako prestazioei buruzko atalean honakoa adierazten zen: *“itundutako zentroak haur, gazte eta helduen osasun mentaleko patologien laguntza ambulatorioaren modalitatean sartzan diren zerbitzuak emango ditu; horrela, moduluan tratatzeko moduko kasuak eta haien tipologia osasun mentaleko arazoak eta patologiak izango dira, horien barruan toxikomaniekin eta alkoholismoarekin zerikusia duten arazoak sartuta”*.

2006an Moduluak arauak betetzen ez zituzten edo jokabide arazoak zituzten haurren eta nerabeen artapen espezializaturako programa berria sortu zuen; Bizkaiko Foru Aldundiak urtero-urtero laguntzen zuen diruz. Era berean, 2008an etorkinei zuzendutako artapen psikosozialeko programa sortu zuen, BBK-k 2008an, 2009an eta 2010ean diruz lagundutakoa.

2011ko ekainaren 9an moduluak Osakidetzako Ezkerraldea-Enkarterri eskualdearen, Gurutzetako Modulu Psikosozialaren Elkartearen eta Barakaldoko

<sup>6</sup> Gaur egun biztanleen 2013-05-28ko udal erroldaren arabera, Gurutzeta, Burtzeña, Lutxana eta Errekaortuko biztanle kopurua 29.054 pertsonakoa da.



Udalaren arteko lankidetzaren protokoloa izenpetu zuen genero indarkeriako eta etxeko bortizkeriaren kasuak kudeatzeko Barakaldon.

Esandako guztitik eta Arartekoak osasun mentaleko eremuko elkarrekin, Osakidetzako osasun mentaleko sareko profesionalekin eta erabiltzaileekin egindako kontrastetik honako hau ondorioztatzen da:

- Modulua auzoetako gizarte sarean integratutako baliabide sozio-sanitarioa dela.
- Laguntza zereginen 34 urteko ibilbide baten abala duela eta lana konpromisoaz, arduraz eta profesionaltasunez bete dela.
- Urte horietan guztietan laguntza zeregin horri esker ordeztu ahal izan dela ukitutako biztanleriaren premiak estaltzeko behar bestekoa ez zen osasun azpiegitura baten gabezia; horrenbestez, osasun administrazioari balio handi-handiko ekarpena egin zaio.
- Denbora tarte honetan euskal herri administrazioen onarpen eta laguntza merezi izan duela bere hiru jarduketan eremuetan (autonomikoa, forala eta tokian tokikoa).

Horrek guztiak iradokitzen digu itzaroteko modukoa zela osasun administrazioak zerbitzua berreskuratzeko ekimen eta prozesuan Gurutzetako Laguntza psikosozialeko moduluaren Elkarrekin ordezkariaren partaidetza handiagoa bideratzea, elkarrekin solaskidetzaren zainduz, berak eskatutako elkarrekin lehenetsiz eta informazio zehatz, oso eta lehenetsiz bermatuz; alabaina, baldintza horiek, gure ustetan, ez dira bete, eskura daukagun informazioaren arabera.

4. *Euskal Osasun Zerbitzua-Osakidetzaren eta Gurutzetako Modulu Psikosozialaren artean osasun mentaleko programari dagokion osasun artapena emateko hitzarmena*, arestian aipatu duguna, izenpetua izan zen Osasunari buruzko Lege Orokorren 90. artikulua (apirilaren 25eko 14/1986 Legea) eta Euskal Osasun Zerbitzua-Osakidetzari buruzko Legearen 23. artikulua (maiatzaren 19ko 10/1983 Legea) ezarritakoaren itzalpean.

Horren ondoren, Euskadiko Osasun Antolamenduari buruzko ekainaren 26ko 8/1997 Legearen 30. artikulua aintzat hartu zituen osasun zerbitzuak emateko erakunde pribatuekiko erlazio juridiko horiek.

Gauzak horrela, osasun laguntza emateko itun baten aurrean gaude, alderdien eskubide eta betebeharren klausulen bitartez egituratzen dena; itunaren helburua da ukitutako biztanleriaren premiak estaltzeko osasun azpiegitura nahiko baten gabezia estaltzea.

Hitzarmenaren hamaikagarren ezarpenari jarraituz, hasiera batean urtebeterako (1990eko urtarrilaren 1etik 1990eko abenduaren 31ra bitartean) izenpetutako kontratuaren indarraldia urte naturalen arabera luzatzen zen, alderdien batek gutxienez hiru hilabete lehenagoa salatu ezean gutun egiaztatu bitartez.





Hitzarmenaren gehigarri gisa sinatutako azken bi tresnek (2003ko irailaren 1eko eranskina eta 2006ko ekainaren 16ko eranskina) ez zuten inolako aldaketarik ezarri hamaikagarren ezarpenean jasotako luzapen araubideari buruz.

Ezarpen hori dela bide, Osasun eta Kontsumo Sailak hitzarmena salatu zuen 2012ko uztailaren 19an. Egiaztaturik geratzen da, beraz, gutxienez hiru hilabeteko aurrerapenarekin egin zuela.

Moduluak argudiatutako aurrerapen faltari dagokionez (Sailak 2012ko uztailaren 19an zuzendutako gutunean ez zen errekurtsio oharrik agertzen), Administrazioaren esku dagoen espedientean egiaztaturik dago jakinarazpena hartua izan dela eta moduluak sailari bidalitako komunikazioa (irailaren 17koa) jaso izan dela; komunikazio horretan agertzen da salaketa gutxienez hiru hilabeteko aurrerapenarekin ezagutu zela. Horrenbestez, Herri Administrazioetako Araubide Juridikoari eta Administrazio Prozedura Erkideari buruzko azaroaren 26ko 30/1992 Legearen 58.3. artikulua jasotako ezarpena aplikatu beharra dago; izan ere, bertan honako hauxe ezartzen da: *"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"*.

Errekurtsioa jartzeko epea bat ezartzeak (moduluak 2012ko azaroaren 7an eskatutakoa) ez du adierazi nahi defentsa gabeziarik egon denik edo kalte konponezina egin zaienik bidezko eskubide eta interesei.

5. Egiaztaturik geratu da hitzarmena indarrean egon den urte hauetan guztietan moduluak integraturik jardun duela Osakidetzako Osasun Mentaleko Sarearen barruan. Horrek esan nahi du OMSk zehaztutako jarraibideak bete direla datuak erregistratzean, errezeta ofizialak erabiltzean eta azterketak egiteko txartelak ematean; era berean, moduluaren jarduera Euskal Osasun Zerbitzuaren jarduera memoriatan jaso da eta OMSko azterlan eta lan programetan parte hartu du.

Hitzarmenaren hamargarren ezarpenarekin bat etorriz, *"Laguntza Zentroak konpromisoa hartzen du Euskal Osasun Zerbitzua-Osakidetzak aipua jasoko duen errotulu edo plaka bat jartzeko eraikinaren kanpoaldean, jendaurrean, modu egokian ikusia izateko moduan"*.

Hurrengo argazkiak berresten du moduluak ezarpen hori bete zuela.

Horri guztiari moduluaren profesionalen zeregin eta jardun egokia gehitu behar zaio; gauzak horrela, inguruko biztanleengan konfiantza sortzen jakin dute eta hori balio handia da osasun mentalaren gisako eremu batean, arlo horretan aliantza terapeutikoa giltzarria delako pazientearen bilakaerari begira.





Herritarrek moduluaren balizko itxieraren aurrean izan duten erreakzioa argia eta sendoa izan da (3.5. aurrekaria). Itxieraren kontra bildutako sinadura kopuruak, herritarren elkarretaratze eta manifestazioek (2012ko uztailaren 26koa, urriaren 10ekoa, urriaren 17koa, abenduaren 12koa eta abenduaren 19koa; 2013ko martxoaren 13koa, martxoaren 20koa eta martxoaren 27koa) eta ehunka elkarteren laguntza gutunek argi erakusten dute moduluak herritarren artean sorrarazten duen lotura eta babesa.

Barakaldoko Udalak ere adierazi du babes hori bi aldiz:

- 2012ko uztailaren 26ko osoko bilkuran; udalbatzak bilkura horretan aho batez onetsi zuen herritarren eskariak jasotzen zituen mozio bat.
- 2013ko martxoaren 27ko bilkuran; bilkura horretan udalbatzak aho batez onetsi zuen mozio bat, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailari moduluarekiko lankidetzaren hitzarmen berria izenpetzea eskatzeko zentroaren jardura finantzatzuz eta pazienteen artapenean doakotasuna bermatuz; sailari eskatu zitzaion lehen arretako medikuei agintzeko pazienteak modulu horretara bidera zitzaten. Era berean, moduluaren aldarrikapenei babesa eman zitzaien.

Horrela bada, herritarrengandik hurbilen dagoen administrazio organoak ere argi eta garbi egin zuen moduluaren alde.

Esandako guztia kontuan harturik, egokitzat jo zitekeen osasun administrazioak herritarren eta pazienteen partaidetza sustatzeko eta udal korporazioaren erabakien prozesuan inplikatzeko neurriak hartu izana.

Ilido berari jarraituz, egokia izango zen herritarrekiko eta udalarekiko komunikazio eta informazio bide iraunkorrak ezarri izana, aldaketak ekarriko zituen ondorio guztien berri emango zela bermatzeko asmoz.

Osasun publikoaren kudeaketa egokiro zuzentzeko printzipioek gobernu onaren kodearen oinarriko osagaiak jasotzen dituzte euskal osasun publikoari begira; hartara, helburua da, besteak beste, gizarte zibilaren eta profesionalen partaidetza sustatzea osasun erakundearen gobernuan.

Horrela bada, Aholkulari Kontseiluak ezarritako [Osakidetzaren gobernu eta kudeaketa onerako erakunde eta antolakuntza gomendioei](#) men egin behar zaie.

Osasunaren gobernu onean aurrera jarraitzeko planteamendu estrategikoen oinarriak ondorengoak dira: *"funtsezko balioak (giza eskubideak, legeak betetzea, demokrazia), osasun publikoa gidatzen duten printzipioak (unibertsaltasuna, berdintasuna, elkartasuna) eta gobernu onari dagozkion ezaugarriak (berri ematea, gardentasuna, erantzukizuna, partaidetza, eraginkortasuna, kalitatea, segurtasuna eta herritarren premiei, eskariei eta itxaropenei erantzutea)"*

Planteamendu estrategiko horiek islatzeko hamar konpromisoen artean bi nabarmendu behar dira:





*2.1. Herritarren eta pazienteen premiei, eskariei eta lehentasunei kalitate, eraginkortasun, eragingarritasun eta berdintasun handiagoarekin erantzutea, osasuna planifikatuz, zuzenduz eta kudeatuz herritarrak eta pazienteak benetako jabeak, hartzaileak eta epaileak direla pentsaturik.*

*2.8. Prozedurak ezartzea osasun publikoaren maila guztietan erabakien berri emateko, erabakiak gardenak izateko, kontsultara zabalik egoteko eta partaidetza zibila, politikoa eta adituena bideratzeko.*

Euskal osasun publikoak berak kudeaketa jardun egokietarako proposatutako praktika onen artean, honakoak nabarmendu behar ditugu:

- *Erabakien publizitatea, justifikazioa eta azalpena; erabaki garrantzitsuei dagokienez, txosten publikoak prestatu dira, herritarren eta adituen kontsultara zabalduak.*
- *Pazienteei modu negatiboan eragin diezaieketen gatazkak prebenitzea, aldeak arbitraje formulen pean jarriz.*

Euskal osasun publikoaren gobernu onerako bilatu beharreko herritarren partaidetzak berekin dakar pazienteak eta biztanleak euskal osasun publikoaren erdigunean jartzea; hala, gaixoen, zaintzaileen eta, oro har, herritarren premiak, eskariak eta lehentasunak identifikatzeko tresnak modu proaktiboan sendotu behar dira eta zerbitzuekiko asebetetze maila monitorizatu, informazio hori gizartearen esku jarriz ahalik eta gardentasunik handienarekin.

Osakidetzaren gobernu eta kudeaketa onerako gomendioen artean agertzen da aldizka-aldizka modu sistematikoan iritzi inkestak egitea erabilizaile eta zerbitzu mota desberdinei zuzenduta, betiere zerbitzu horien eta laguntza prozesuen diseinuak pazienteak eta haren zaintzaileak elementu guztietan (egokitzapena, informazioa, erosotasuna eta abar) kontuan hartuko dituela bermatzeko; horrenbestez, egondako herritarren adierazpide zibiko argia eta ugariaren aurrean, gomendagarria izango zen partaidetza eta informaziorako bide egonkorak ezarri izana.

Azkenik, zehaztu beharra dago, 8.6. gomendioarekin bat etorriz, gobernu egokia aldeztu duen mekanismo gisa herritarren partaidetzak izan behar duela partaidetzarako bide arautua, eskari, ekimen eta esku-hartze eskubideen erregulaziora laguntzeko; era berean, sektorearekiko solaskidetzak sustatu eta bide berriak bultzatu behar dira, pazienteen, zaintzaileen eta elkarrean partaidetza bideratzeko. Horrek ahalbidetzen digu hirugarren kontsiderazioaren azken paragrafoan adierazitakoa azpimarratzea, betiere *Gurutzetako Laguntza psikosozialeko moduluaren Elkarrean* beharrezko partaidetzari dagokionez.

6. Administrazioak zerbitzua hartzeko, alde aurretik moduluarekiko lankidetzak eta komunikazio marko bat ezarri behar zen, pazienteen informazio klinikoaren transferentzia zuzen eta berme guztiekien egiteko.

Moduluko profesionalak lortutako pazienteekiko lotura terapeutikoa ez da oztopo bat izan behar arrazoizko epe batean sare publikoko profesionalak ere gauza bera





lor dezaten; eta hori hala izango da, baldin eta pazienteek Bizkaiko Osasun Mentaleko Sareko profesionalekin duten asebetetze mailaren inguruan egindako inkestak kontuan hartzen baditugu (2. aurrekaria).

Oso garrantzitsua da, gainera, aldaketaren ondorioz laguntza ez etetea eta artapenarekin jarraitzea (modulura joateari uzten dioten baina Barakaldoko Osasun Mentaleko Zentrora bertaratzen ez diren pazienteak)<sup>7</sup>; horretarako, beharrezkoa izango da modulua lankidetzara eta osasun administrazioak bere mekanismoak abian jartzea (asertziozko tratamendu talde komunitarioen, gizarte langileen eta abarren inplikazioa...).

### Ondorioak eta gomendioak

1. Osasun eta Kontsumo Sailak *Gurutzetako Laguntza psikosozialeko modulu Elkartearekin* izenpetutako hitzarmena ez berritzeko eta erakunde horrek eskaintzen zuen zerbitzua bere gain hartzeko hartutako erabakia arrazoiturik dago eta egitura antolatzeko, planifikatzeko eta kudeatzeko irizpideei erantzuten die; irizpide horiek islaturik daude [EAEko Osasun Mentalaren 2010eko Estrategian](#) ezarritako jarduketara ildotzen.
2. Egituraketa berriarekin, Gurutzetako Laguntza psikosozialeko modulua Elkarteak artatzen zituen herritarrek (Gurutzeta, Burtzeña, Lutxana eta Errekaortuko biztanleak) Bizkaiko gainerako herritarrei eskaintzen zaien laguntza eskaintza bera izango dute (programa psikosozial zehatzak; psikiatria, psikologia, erizaintza eta gizarte laneko diziplina askotako taldeak; historia kliniko informatizatua; lehen arretaren eta osasun mentalaren arteko kontsulta programak; ospitaleratzearen alternatibak eta abar).
3. Oro har, Osakidetzako sare publikoak ematen duten artapen berria (ondoriozko kokapen berriarekin eta zerbitzuaren antolakuntza berriarekin) ez da atzerapauso bat gizarte erakundeak lortutako artapen estandarretan eta ez dago murrizketarik hartzaileak artatzeko kalitatean.

Hala eta guztiz ere, espediente honen tramitazioan azertu ditugun alderdi batzuek, zalantzak sor ditzaketenek, gure osasun administrazioaren konpromisoa ahalbidetu dute planteatzen den eszenatoki berriari begira:

- Ludopatiak artatzen dituen *Ekintza-Aluviz* elkartearekiko koordinazioari dagokionez, jarrera proaktiboa; elkarte horretarako psikologoek pazienteak sare publikoko psikiatriara zuzenean bideratzeko aukera; komunikazio bideen funtzionamenduaren berrikuspena eta adostu beharreko hobekuntza formulak hartzea.

<sup>7</sup> Berriki moduluak emandako datuen arabera, 742 pertsonak erabaki dute modulura joaten jarraitzea alde aurretik ordainduz; aitzitik, beste 104 pertsona ez doaz ez modulua kontsultara ez eta Barakaldoko Osasun Mentaleko Zentrora; hori kezkatzeko moduko arrazoia da.



Edozein kasutan ere, patologia mota hauek artatzeko erreferentzi unitate baten galera (modulua) arintzeko asmoz, komenigarria izan daiteke Osasun Sailak artapen mota hau zentralizatzea bere egituraren barruan.

- Genero indarkeriaren biktimak diren emakumezkoak artatzeko protokolo berria ezartzea lehen arretako profesionalek eta udaleko gizarte langileek Barakaldoko Osasun Zentroaren eta Urbaneko Haur eta Gazteen Osasun Mentaleko Zentroaren kontsultetan zuzeneko sarbidea izan dezaten; era berean, harrera pisuetan bizi diren emakumezkoak artatzeko koordinazio soziosanitarioa.
- Errefortzuak ezartzea: gizarte langile bat, lanbide terapeuta bat eta psikologo kliniko bat, ospitaleratzearen alternatibak diren eskualde baliabideetan (eguneko ospitaleak eta Asertziozko Tratamendu Talde Komunitarioa).

Zehaztu beharra dago, sare publikoak zerbitzua hartzean, honako alderdi hauetan hobekuntza ikusi genuela: taldeen askotariko diziplinen arloan, heldu, haur eta gazteen artapen psikiatrikoaren artapenaren ratioan eta haur eta gazteen artapen artapenean ere.

Moduluaren aldean, helduen artapen psikologikoaren ratioak okertze txiki-txiki bat izango luke egituraketa berriarekin; horri, gainera, gehitu behar zaio bi egoeretan (moduluaren eta sare publikoaren egoerak) optimotzat har daitekeen neurritik urrun dagoela. Horrenbestez, gomendagarria izango litzateke errefortzu bat ezartzea osasun profil mota honetan.

4. Gurutzetako Laguntza psikosozialeko moduluak berekin dakarren gizarte ekimena gure herri administrazioen aldetiko onarpen zabala merezi du; izan ere, proiektu aitzindaria izan da premia soziosanitarioak artatzeko zereginean eta ikuspegi komunitario nabarmena izan du. Gaur egun osasun mentalaren eremuan egonkorrak diren bideak zabaldu zituen.

Ibilbide bikaina izan du eta 26 urtez jardun du gure osasun administrazioaren zerbitzuplean, ukitutako herritarren premiak estaltzeko behar besteko osasun azpiegiturarik ez zegoen garaian; gainera, 34 urte bete ditu komunitatearen aldeko laguntza zeregina betetz eta taldearen konpromisoak eta profesionaltasunak herritarren eta pazienteen aldetiko atxikimendua lortu dute. Horrek guztiak gomendagarri egiten du moduluaren nolabaiteko jarraitasuna egituratzea eta horri gure herri administrazioek babesa ematea, betiere sare publikoak eskaintzen duen artapena osatzeko asmoz hobekuntza aukerak antzeman daitezkeen eremuetan, bereziki espazio sozio-sanitarioaren arloan.

Arartekoaren erakundeak hobekuntza eremu horietariko batzuk zehaztu ditu [Arartekoaren ikuspegitik EAEko haur, nerabe, gazte eta adinekoen osasun mentalaren artapenera egindako hurbilketa: erronkak eta aukerak](#) azterlan berrian.





5. Osasun administrazioak gobernu onerako printzipioak egokiro gauza ditzan, Guruzetako Laguntza psikosozialeko moduluaren Elkartearekin partaidetza, elkarrizketa, komunikazio eta informazio bideak berreskuratu eta abian jarri behar ditu.

Ildo berari jarraituz, [Osakidetzaren gobernu eta kudeaketa onerako erakunde eta antolaketa gomendioek](#), Aholku Kontseiluak ezarritakoek, gomendagarri egiten dute herritarrekin, pazienteen komunitatearekin eta Barakaldoko udal korporazioarekin partaidetza, komunikazio eta informazio markoak ezartzea.

6. Osasun Sailak eta Osakidetzak zerbitzua hartzeko prozesuan koordinazio, lankidetzeta eta komunikazio marko bat behar izango da Guruzetako Laguntza psikosozialeko moduluaren Elkartearekin, honakoak errazteko:
  - Pazienteen informazio klinikoaren transferentzia (historia klinikoak) egokia, prozesu hau berme guztiekin egin dela ziurtatzeko.
  - Pazienteak modu egokian bideratzea.
  - Laguntza jarraitasuna bermatzera zuzendutako neurriak hartzea, pertsona bakar bat ere ez dadin artapenik gabe geratu aldaketaren ondorioz.
  - Bide egokiak ezartzea pazienteak profesionalen talde berrietara moldatzea errazteko.

Hori guztia aurrera eramateko, bi alderdien inplikazioa behar izango da.

