

# Actualidad de la organización de la psiquiatría comunitaria: especificidades en ambos lados de la frontera

(Current importance of the organization of the community psychiatry: Specificities in both sides of the border)

Iruin Sanz, Álvaro

Hospital de Donostia. Red de Salud Mental de Gipuzkoa. Osakidetza. Pº Dr. Begiristain 107. 20014 San Sebastián  
alvaro.iruinsanz@osakidetza.net

González-Pinto Arrillaga, Ana

Hospital Santiago Apóstol de Vitoria. Osakidetza. Centro de investigación biomédica en red (CIBERSAM).  
Olaguibel, 29. 8ª pabellón B. 01004 Vitoria-Gasteiz  
anamaria.gonzález-pinto@osakidetza.net

Recep.: 28.07.2011

BIBLID [ISSN: 1577-8533, eISSN: 1989-2012 (2012), 12; 135-140] Acep.: 14.11.2012

---

*Tradicionalmente en el País Vasco, al igual que en el resto del Estado y en otros países, la asistencia psiquiátrica estaba centrada en grandes instituciones asilares cerradas. En el año 1979, a raíz de una iniciativa del Consejo General vasco y las Diputaciones Forales, el Dr. Ajuriaguerra dirige un grupo de trabajo, cuyo informe fue el primer paso para centrar las bases del modelo asistencial actual en salud mental, centrado en un modelo comunitario de atención que garantizase la atención y acceso a todo tipo de demandas de salud mental. En la actualidad, continúa aún la expansión de este modelo, potenciando ahora el fomento de áreas como la promoción y la investigación.*

*Palabras Clave: Institucionalización. Dr. Ajuriaguerra. Reforma psiquiátrica.*

*Euskal Herrian arreta psikiatrikoa babes-etxe handietan egin ohi zen. 1979an, Ajuriaguerra doktoreak erreforma psikiatrikoa jarri zuen martxan, eta buru-osasuneko eskaera guztiei erantzuteko eta sarbidea bermatzeko zentro berriak sortu zituen. Egun, modelo horrek indarrean dirau, eta espezializazio- eta ikerketa-arlo berriak sustatu dira.*

*Giltza-Hitzak: Instituzionalizazioa. Ajuriaguerra doktorea. Erreforma psikiatrikoa.*

*Traditionnellement, au Pays Basque, les soins psychiatriques ont été offerts par de grandes institutions. En 1979, le Docteur Ajuriaguerra amorce la réforme psychiatrique, avec la création de nouveaux établissements chargés d'assurer les soins et de répondre aux besoins de santé mentale. Actuellement, ce modèle qui est toujours en vigueur, intègre le développement de nouveaux domaines de spécialisation et la promotion de la recherche.*

*Mots-Clés: Institutionnalisation. Docteur Ajuriaguerra. Réforme psychiatrique.*

## 1. DESARROLLO HISTÓRICO

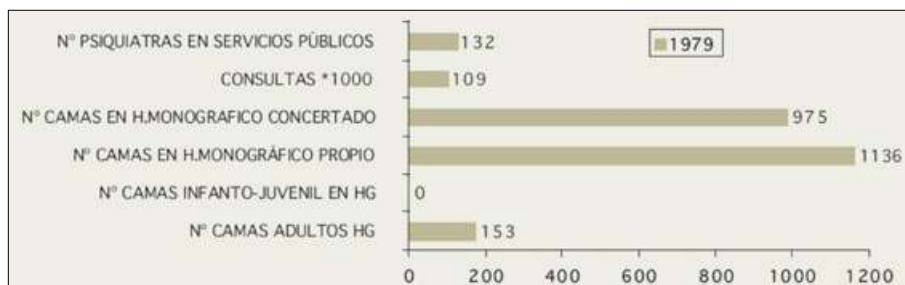
El proceso de reforma de la asistencia psiquiátrica en la Comunidad Autónoma del País Vasco tiene su punto de partida en el año 1979.

Previamente a este momento, la asistencia psiquiátrica estaba basada en la existencia de instituciones asilares de gran tamaño (Hospitales de Aita Menni y San Juan de Dios en Arrasate, Hospital de Bermeo, Hospital de Las Nieves en Vitoria, y Hospital de Zaldívar), normalmente dependientes de Diputaciones y bajo la dirección de órdenes religiosas, ubicadas en su mayoría en puntos alejados de los núcleos urbanos. Trascender a esta situación suponía contar con una serie de condicionantes y fuerzas sociales, políticas y de todo tipo que impulsaran la aparición de alguna formulación nueva que fuera asumida e impulsada posteriormente por el poder político. Cualquier iniciativa de este tipo debía contar con tres requisitos imprescindibles:

1. La existencia de un programa de reforma.
2. Una dotación de recursos económicos para su puesta en marcha.
3. Contar con una figura de renombre que impulse dicha iniciativa.

En el año 1979 el Consejo General vasco y las Diputaciones Forales –que entonces mantenían la titularidad de algunos hospitales o servicios hospitalarios– ven la necesidad de analizar la situación real de la asistencia psiquiátrica en la comunidad y encargan un estudio con este fin; estudio realizado por un grupo de trabajo bajo la dirección del Dr. Julián de Ajuriaguerra quien había llevado ya a cabo una reforma similar en Ginebra. En aquel momento, según datos de la propia comisión de estudio, existía un predominio de las camas en hospitales monográficos de larga estancia (aproximadamente 2.100), incluyendo hospitales propios y concertados, a las que se sumaban unas 150 camas de media estancia en un edificio anexo a un hospital general. Además, contábamos con un total de 132 psiquiatras en los servicios públicos, que realizaban aproximadamente 109.000 consultas.

Figura 1. Estado salud mental 1979



Fuente: IRUIN A. "Acto de Celebración del XX aniversario del Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica". Abril 1985.

Con el Informe de situación elaborado, se crea una Comisión Asesora dirigida igualmente por el Dr. Ajuriaguerra que elabora el primer Plan de Asistencia psiquiátrica de nuestra Comunidad publicado en 1983. Plan que ha supuesto nuestra guía de desarrollo de servicios hasta llegar a la situación actual, y que realmente no difiere de las conclusiones y orientaciones del Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica elaborado en 1985 para el Estado Español.

En nuestro caso, debemos tener en cuenta que en el año 1983 se creó el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza, con la finalidad de ir asumiendo todas aquellas estructuras sanitarias que, hasta entonces, dependían de otros organismos. En el año 1985, en virtud de la Ley de Territorios Históricos, se estableció la existencia en nuestra Comunidad de 3 áreas sanitarias y se comarcalizó la asistencia sanitaria, incluyendo la asistencia a la salud mental al igual que el resto del sistema sanitario.

El “Informe Ajuriaguerra” planteaba la sectorización de la asistencia (en torno, entonces se decía, a 100.000 habitantes por sector) y la reducción de las camas hospitalarias, en beneficio del desarrollo de un modelo asistencial comunitario centrado en el paciente y basado en el mantenimiento del mismo en su medio. Al definir los dispositivos asistenciales necesarios, se mencionaban dispositivos extrahospitalarios y hospitalarios:

- En los extrahospitalarios se incluían consultorio psiquiátrico, hospital de día, residencia postcura, taller protegido, hogar protegido y club terapéutico.
- En los hospitalarios se mencionaban hospital psiquiátrico (con corta, media y larga estancia) y también comunidades terapéuticas y unidades en los hospitales generales.

En cuanto a la finalidad asistencial de dichos dispositivos, se señalaba la necesidad de atender a todo tipo de demanda en salud mental, propiciando un acceso igualitario y equitativo de toda la población, en función de los medios existentes.

En lo concreto, la puesta en marcha del Plan supuso un incremento progresivo y muy importante de recursos con la creación de los centros de salud mental, la sectorización de la asistencia, la creación de equipos multidisciplinares, una mejora sustancial de la atención a los trastornos agudos y de los llamados trastornos mentales menores, la aparición de programas específicos en el área infantojuvenil y toxicomanías, y se consiguió un primer avance en el campo de lo que sería la rehabilitación, los cuidados y el apoyo. Estas variaciones se reflejan cuantitativamente en la tabla adjunta, en comparación con lo existente 20 años antes, reflejando claramente la influencia y el grado de desarrollo de la estructura que el Dr. Ajuriaguerra y su grupo había diseñado para la Comunidad Autónoma Vasca:

Figura 2. Estado salud mental 1979 y 2002



Fuente: IRUIN A. "Acto de Celebración del XX aniversario del Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica". Abril 1985.

## 2. SITUACIÓN ACTUAL

En los años siguientes y hasta el momento actual, el desarrollo se ha mantenido bajo los mismo parámetros del plan inicial, revisados y actualizados en los años 2004 y 2010 mediante sendos planes estratégicos; el último de ellos siguiendo las líneas diseñadas en la Estrategia nacional en salud mental publicada por el Ministerio de Sanidad en el año 2006. En esta estrategia se define, por ejemplo, que todos los ingresos de corta estancia se realizarán en las Unidades diseñadas para ello en los Hospitales Generales, quedando los hospitales monográficos destinados a la media y larga estancia.

El último plan estratégico incluye las nuevas reformas producidas antes y también a raíz del plan estratégico de 2004, que han tratado de paliar algunos aspectos que quedaban por definir: se crearon las Unidades de Hospitalización infanto-juvenil en hospitales generales a partir del año 2001, una por cada Territorio histórico; se incrementaron las camas de hospital general mediante la apertura de las unidades de corta estancia de los hospitales de Galdácano y Cruces, éste último en el año 1999; se desarrollaron las estructuras post-ingreso mediante el desarrollo de unidades de hospitalización parcial desde el año 1992 hasta la actualidad; y se crearon unidades de tratamiento intensivo de los trastornos de la conducta alimentaria a partir del año 1998, que se han desarrollado progresivamente.

En el período 2009-2011 se elaboran las líneas estratégicas en salud mental para los próximos años, donde se contempla la reagrupación de algunas estructuras de salud mental: fusión de centros de salud mental en Araba o fusión del Hospital de Zamudio con la red de salud mental extrahospitalaria de Bizkaia. En este plan estratégico se plantea también la especialización de los profesionales en determinadas áreas como la psicogeriatría, la psiquiatría infantil, la formación en psicoterapia y psicofarmacología, la atención a los primeros episodios, el impulso de la investigación y la docencia y el desarrollo pendiente del sistema sociosanitario, buscando una mayor eficiencia en la

gestión de los recursos sanitarios. Uno de los puntos clave es la coordinación eficaz con educación para la mejora en el abordaje de los niños y adolescentes, y la atención especial a la franja de edad de 16-17 años. De hecho, la coordinación entre estructuras sociales y sanitarias es una asignatura pendiente, que si se lleva a cabo correctamente conllevará la disminución de las camas residenciales que aún se mantienen en Osakidetza, lo que permitirá destinar un mayor número de recursos a los programas intermedios de los trastornos mentales severos.

Por otro lado los hospitales generales se están organizando en colaboración con la Euskal Herriko Unibersitatea/Universidad del País Vasco en Hospitales Universitarios, y hasta la fecha se han generado 4 Institutos de Investigación: Biodonostia, BioCruces, BioAraba y Bio-Basurto-Galdakao. De esta forma docencia e investigación cobran una mayor importancia en todos los niveles en el País Vasco.

En el último período (2009-2011) se ha focalizado la atención de la Sanidad en los pacientes crónicos. Ciertamente en salud mental la mayoría de las patologías son crónicas, por lo que muchas de las estrategias planteadas en sanidad de cara al futuro ya venían haciéndose en salud mental. Fundamentalmente se han desarrollado las estructuras intermedias (hospitales de día, centros de día y consultas intensivas de los hospitales generales) para poder atender a aquellos pacientes en el período de post-alta inmediata, período de máximo riesgo de descompensación, e incluso de conducta suicida; se están desarrollando equipos especiales para el tratamiento de la psicosis desde el inicio de la enfermedad, por haberse demostrado que esta estrategia mejora el pronóstico a largo plazo; estas estructuras se han implementado a diferentes niveles, tanto en hospitales generales como a nivel extrahospitalario. Y se han diseñado estrategias terapéuticas encaminadas a disminuir las necesidades de ingresos de media y larga estancia, y a aprovechar los recursos intermedios.

Dos aspectos novedosos de estos últimos años han sido la estratificación de la población con necesidades de atención psiquiátrica en trastorno mental grave, y trastorno mental común. Y la realización de otras estratificaciones específicas como la definición de pacientes de alta complejidad por comorbilidad entre trastorno mental grave y consumo de sustancias, o trastorno mental grave y síndrome metabólico, así como pacientes con visitas frecuentes al Servicio de Urgencias y más de dos ingresos anuales.

El futuro inmediato está por definir, pero es probable que algunas de estas estrategias se mantengan, especialmente lo que se refiere a la organización de estructuras intermedias, el mantenimiento y potenciación de las unidades intermedias en el extrahospitalario y en los hospitales generales y el traslado de recursos desde los hospitales psiquiátricos hacia los servicios extrahospitalarios, manteniendo siempre algunas camas que resultan necesarias para la adecuada atención de la población.

### 3. REFERENCIAS

B.O. del País Vasco», 4 de marzo, 1987. Vitoria-Gasteiz. Orden 25-2-87 sobre Primera revisión del Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

BOE 007 8 enero 2000. Ley 1/2000 de enjuiciamiento civil; p. 277.

Estrategia en salud mental de la Comunidad Autónoma del País Vasco, 2010. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco, Servicio vasco de salud.

Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica. Abril, 1985. Ministerio de Sanidad y Consumo. Servicios de Publicaciones. Madrid

Plan estratégico de asistencia psiquiátrica y salud mental 2004-2010.

[http://www9.euskadi.net/sanidad/dpto/datos/pr\\_mental.pdf](http://www9.euskadi.net/sanidad/dpto/datos/pr_mental.pdf)

Plan de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental. Eusko Jaurlaritz. Osasunketa Saila. «Serie Informes Técnicos», n. o 2. Vitoria-Gasteiz, 1983.