



UNIVERSITAT  
POLITÈCNICA  
DE VALÈNCIA



**FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN Y DIRECCION DE EMPRESAS**

**DIPLOMATURA EN GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA  
PRACTICUM**

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL DEL DEPARTAMENTO XÀTIVA-ONTINYENT



**Alumna: Cristina Sanz Blesa**

**Profesor director: D. Aurelio Herrero Blasco**

**JULIO 2015**

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

## AGRADECIMIENTOS

A mi familia por todos los años en que han estado apoyándome y ayudándome desinteresada e incondicionalmente. A mis amigos, que siguen a mi lado soportándome. A mi director, el profesor Aurelio Herrero, por su dirección y su paciencia.

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>CAPITULO 1- INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>9</b>
1.1 <i>Resumen</i> .....	10
1.2 <i>Objeto del practicum y asignaturas relacionadas</i> .....	10
1.3 <i>Objetivos</i> .....	12
1.4 <i>Metodología</i> .....	12
<b>CAPITULO 2- SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD VALENCIANA.....</b>	<b>15</b>
2.1 <i>Antecedentes</i> .....	16
2.2 <i>Aproximación a Servicio de Salud Público en la Comunidad Valenciana</i> .....	25
2.2.1 <i>Introducción</i> .....	26
2.2.3 <i>Legislación aplicada</i> .....	29
2.3 <i>Epílogo</i> .....	30
<b>CAPITULO 3- EL SERVICIO DE SALUD MENTAL EN EL AREA 14 .....</b>	<b>33</b>
3.1 <i>Introducción</i> .....	34
3.2 <i>Territorio y población atendida</i> .....	39
3.3 <i>Unidad de Salud Mental de Xàtiva</i> .....	47
3.4 <i>Unidad de Salud Mental de Poble Llarga</i> .....	52
3.5 <i>Unidad de Salud Mental d' Ontinyent</i> .....	53
3.6 <i>Epílogo</i> .....	55
<b>CAPITULO 4- PROPUESTA DE MEJORA .....</b>	<b>59</b>
4.1 <i>Introducción</i> .....	60
4.2 <i>Propuestas de mejora</i> .....	60
4.2.1 <i>DAFO/CAME</i> .....	61
4.2.2 <i>Ampliación Unidad de Salud Mental Ontinyent</i> .....	66
4.2.3 <i>Modificar la información mensual de indicadores a la Dirección</i> .....	74
4.3 <i>Análisis de la inversión necesaria y calendario de implantación</i> .....	81
4.4 <i>Epílogo</i> .....	82
<b>CAPITULO 5 - CONCLUSIONES.....</b>	<b>83</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>87</b>

# ÍNDICE DE FIGURAS

Figura nº 1: Fotografía de Tomás Martín Arnoriaga .....	21
Figura nº 2: Mapa de los departamentos de salud .....	28
Figura nº 3: Organigrama del Servicio de Salud Mental del área Xàtiva-Ontinyent .....	35
Figura nº 4: Escrito de solicitud de información al Instituto Valenciano de Estadística .....	42
Figura nº 5: Contestación del Instituto Valenciano de Estadística. ....	43
Figura nº 6: Contestación del Servicio de Aseguramiento Sanitario de la Dirección General de Recursos Económicos de la Consellería de Sanitat .....	44
Figura nº 7: Carta con listado de personas con derecho a la sanidad mayores de 17 años remitida por el Servicio de Aseguramiento Sanitario (parte 1). ....	45
Figura nº 8: Carta de listado de personas con derecho a la sanidad mayores de 17 años remitida por el Servicio de Aseguramiento Sanitario (parte 2). ....	46
Figura nº 9: Cálculo de horas trabajadas por mes en 2015 .....	48
Figura nº 10: Contestación con el coste de la reforma de Unidad de Salud Mental de Xàtiva .....	70
Figura nº 11: Plano del servicio de Salud Mental en la actualidad .....	72
Figura nº 12: Plano tras la ampliación de la unidad de Salud Mental .....	73

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla nº 1: Cantidad de profesionales en el área. ....	30
Tabla nº 2: Relación de profesionales estimados por cada 100.000 asegurados. .....	39
Tabla nº 3: Relación de plazas de rehabilitación estimadas .....	40
Tabla nº 4: Población > 17 años empadronados en poblaciones del área de Xàtiva. ....	49
Tabla nº 5: Población > 17 años empadronados en poblaciones del área de Pobla Llarga. ....	52
Tabla nº 6: Población > 17 años empadronadas en poblaciones del área d'Ontinyent. ....	54
Tabla nº 7: Porcentajes de los profesionales de cada área por cada 100 asegurados.....	56
Tabla nº 8: Lista de espera de >15 días de Psiquiatras. ....	76
Tabla nº 9: Lista de espera de >15 días de Psicóloga. ....	77
Tabla nº 10: Padrón continuo Ontinyent.....	79
Tabla nº 11: Padrón continuo Xàtiva .....	79
Tabla nº 12: Padrón continuo Canals.....	80

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1: Representación gráfica de la tabla nº 7 .....	56
Gráfico nº 2: Representación gráfica de la evolución de la lista de espera de psiquiatras en los últimos 5 meses. ....	76
Gráfico nº 3: Representación gráfica de la evolución de la lista de espera de la psicóloga en los últimos 5 meses.....	78
Gráfico nº 4: Representación gráfica de las tablas números 10. 11 y 12.....	80

# CAPITULO 1- INTRODUCCIÓN

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

## 1.1 Resumen

La Consellería de Sanitat tiene como papel fundamental la prestación de servicios sanitarios a sus ciudadanos y contribuir a la calidad de vida de los pacientes y garantizar los derechos fundamentales concernientes a la prestación de servicios sanitarios que les otorga nuestra legislación vigente.

En España tenemos un estado de bienestar en donde la sanidad es un punto esencial del mismo.

Los recursos humanos de que dispone esta Consellería son el factor principal de esta organización y son indispensables para la prestación de servicios de calidad, junto al equipamiento y las estructuras físicas (cercanas al paciente).

## 1.2 Objeto del practicum y asignaturas relacionadas

El objeto de mi Practicum consiste en proponer mejoras para el Servicio de Salud Mental del área 14, que incluye los servicios situados en Xàtiva, Ontinyent y Pobla Llarga.

Conozco este servicio hace más de dos años en los que llevo trabajando como personal administrativo, tanto en Xàtiva como ahora en Ontinyent.

La propuesta de mejora estará relacionada con mi puesto actual en Ontinyent, ya que ante la constatación de que el nuevo Hospital General d'Ontinyent no será construido, debido a la falta de presupuesto, todo hace suponer que tendremos que estar bastante tiempo en el lugar actual.

De todos es sabido el gran aumento de los pacientes demandantes de asistencia sanitaria mental en este tiempo de crisis y de gran angustia que ocasiona un aumento significativo de la demanda de atención especializada en salud mental.

Durante el desempeño de mi trabajo me he ido dando cuenta de unas deficiencias que se podrían mejorar y que redundaría en un aumento de la calidad en el servicio a un paciente con unas características distintas a otros pacientes (angustiados, alterados, con brotes violentos, etc.....).

En el apartado administrativo, he observado que no se solicitan indicadores sobre la lista de espera ni sobre el tiempo de espera medio desde que se realiza la interconsulta en el médico de cabecera hasta la visita efectiva por el especialista. Dichos datos nos serían de gran utilidad para visualizar la calidad y la eficiencia del servicio de Salud Mental, así como conocer las necesidades de los pacientes (actuales y futuras) y de los medios de la Administración.

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

<b>Capítulo del Practicum</b>	<b>2- Salud Mental en la Comunidad Valenciana</b>
<b>Asignaturas relacionadas</b>	Derecho Constitucional I y II Derecho Administrativo I y II Estructuras Políticas I y II Derecho Autonómico y Local
<b>Breve justificación</b>	<p>Estas asignaturas son las que nos indican, tanto las maneras en que se articulan las Administraciones Públicas como toda la legislación a la que está sujeta, tanto los administrados como las Administraciones.</p> <p>También me han permitido conocer el sistema jerarquizado y sus estructuras, además de las leyes que son de aplicación exclusiva por ser un organismo competente en una comunidad autónoma.</p>

<b>Capítulo del Practicum</b>	<b>3- El servicio de Salud Mental en el área 14</b>
<b>Asignaturas relacionadas</b>	Gestión Administrativa I, II y III Información y Doc. Administrativa I y II
<b>Breve justificación</b>	<p>Estas asignaturas de gestión administrativa me han permitido analizar la organización de departamento así como la forma de gestión de los medios personales y materiales.</p> <p>Así mismo, las asignaturas de IDA me han enseñado a utilizar las herramientas informáticas que me permiten el tratamiento y la gestión de la información obtenida.</p>

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

<b>Capítulo del Practicum</b>	<b>4- Propuesta de mejora</b>
<b>Asignaturas relacionadas</b>	Gestión de Calidad Estadística I y II SEFI I, II y III
<b>Breve justificación</b>	En este capítulo, la asignatura de gestión de calidad me ha enseñado la importancia de los indicadores, para analizar y evaluar la calidad de las organizaciones, como se realizan los análisis DAFO y como pensar en la mejora continua. Con la asignatura de estadística me permiten comprender los gráficos estadísticos y elaborar los míos propios. Y las asignaturas de SEFI me han dado los conceptos básicos de los recursos y la financiación de las administraciones públicas y su aproximación al presupuesto.

## 1.3 Objetivos

Los objetivos a los que aspira mi trabajo de fin de carrera son los que siguen:

- Describir los antecedentes de la Salud Mental hasta la situación actual.
- Presentar unas propuestas de mejora en la zona d'Ontinyent, en el marco de la mejora continua y calidad del departamento.

## 1.4 Metodología

La realización de este practicum es de carácter obligatorio y está establecido en el Plan de Estudios de la Diplomatura en Gestión y Administración Pública.

La elaboración de este trabajo se ha realizado siguiendo la normativa establecida por la FADE, que nos indica que:

- Ha de ser individual
- Sobre un tema previamente aceptado por la Comisión Coordinadora
- Ha de contar con un índice numerado y que contenga los apartados:

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

1. Introducción
2. Antecedentes
3. Desarrollo
4. Propuestas de actuación
5. Bibliografía
6. Anexos

Y en relación a la bibliografía, ha de estar ordenada alfabéticamente, deberán citarse en el apartado correspondiente y han de seguir la norma ISO 690/1987 de referencias bibliográficas e ISO 690-2/1997 de referencias bibliográficas sobre los documentos electrónicos.

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

## **CAPITULO 2- SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD VALENCIANA**

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

## 2.1 Antecedentes

Sin querer remontarnos mucho en la historia de la psiquiatría en España, si tengo que indicar que desde la antigüedad clásica, la edad media y hasta el renacimiento, la aportación española dirigida a vencer la “enfermedad del alma”, orientada a corregir los errores o las pasiones (la tristeza, la desesperanza, la ira, etc...) es un claro antecedente de las terapias actuales.

Aun cuando son varios los países que reclaman el privilegio de haber fundado una institución para la atención de personas con enfermedades mentales, el primero que destacó por sus tratamientos a dementes así como por su modelo organizativo y funcional fue el fundado por el Padre Joan Gilabert Jofré (Hospital dels ignoscents, folls i orats) en el año de 1409 junto con un grupo de comerciantes y mercaderes (el cuidado de los enfermos dependía de la caridad privada o eclesiástica).

Dicho modelo hospitalario, exclusivamente psiquiátrico del mundo con servicios asilares, asistenciales y terapéuticos, se extendió rápidamente por toda la Península Ibérica, Europa y poco después por América latina (lo que queda en pie de lo que fuera el primer hospital psiquiátrico del mundo forma parte hoy en día de la biblioteca provincial).

En el Renacimiento, un humanista de la talla de Luis Vives, cuyo Tratado de anima et vita (1538) es un análisis de las emociones como “agentes de enfermedad y también como solución a ellas” significan la inauguración de la psicología moderna.

A pesar del aumento de la superstición, las artes diabólicas y las hechicerías perseguidas por la Santa Inquisición en otros países europeos, donde se refiere a esta como un instrumento con el que se persiguió a los enfermos mentales, dicha idea no es aplicable a España.

Aquí, los juicios de la Inquisición mostraron la clara separación española entre los enfermos y los impostores y hechiceros, tal y como se constata en el Proceso de Logroño (1610), con el alegato de Pedro de Valencia al Inquisidor General, en el que habla sobre muchos convencidos de sus culpas y que en realidad son enfermos mentales y no brujos.

Toda una serie de circunstancias sociales y políticas que agitaron a España no favorecieron que se iniciara el movimiento psiquiátrico, como sí ocurrió en otros países.

Las Diputaciones Provinciales en España tienen como inicio los preceptos legales establecidos para ellas en la Constitución de Cádiz de 1812, como organizaciones propias de cada provincia, destinadas a promover su prosperidad y a ser unas corporaciones jerárquicamente superiores a los

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

ayuntamientos, a las que éstos deberían obedecer.

Tras los primeros tiempos, en que los vaivenes políticos fueron extraordinarios (incluidas la guerra carlista), es cuando a partir de 1836 se empiezan a recibir las normas en las Diputaciones desde los Ministerios de Gobernación, Hacienda y Guerra.

La finalidad de las Diputaciones era, entre otras, la organización de los ayuntamientos y los intereses comunes de la provincia en aspectos relacionados con la instrucción pública, la sanidad y la beneficencia, y completar los recursos económicos de las administraciones locales.

A partir de 1849, además de las funciones como conservación de carreteras, fomento de aguas, cultura, se le concede la asistencia benéfico-sanitaria. Y empieza a gestionar lo que ha llegado hasta nuestros días, y que nos compete: el sanatorio Psiquiátrico y el Hospital General Universitario.

A mitad del siglo XIX, el autor Juan Drumen, en el prólogo de su obra Patología Médica (1850), se lamenta que no exista en España la especialidad de psiquiatría: “Hoy día, el conocimiento de las enfermedades mentales forma una especialidad muy importante, social y médicamente hablando, y es en la que, por desgracia, todavía no han fijado la atención los hombres del gobierno de nuestro país, negligencia que sin duda alguna es lo bastante para degradarnos a los ojos de las naciones civilizadas”.

A finales del siglo XIX se forma en Barcelona la primera escuela de psiquiatría española, donde se dictan cursos a un buen número de psiquiatras que se mueven dentro de una psiquiatría de corte francés, cuya aportación más notable se basa en la asistencia psiquiátrica (la creación de instituciones especializadas para el cuidado de los enfermos mentales).

La psiquiatría madrileña se desarrolla paralelamente a la catalana.

Hemos de hablar de dos personas realmente importantes en el devenir de la psiquiatría española, tal y como la conocemos hoy en día, ya desde su desarrollo personal y profesional, a la vez que por su labor docente, formadora de psiquiatras que continuaron la labor iniciada por ellos.

En primer lugar hablaré del Doctor Emili Mira i López, nacido accidentalmente en la isla de Cuba (cuando esta era española). Siendo muy niño retorna a España (a la pérdida de la colonia) y se instala en Barcelona, en donde realiza sus estudios, destacando en todos los niveles, e inicia una brillante carrera científica y docente. Su vida profesional tiene dos etapas, primero en España y, tras la guerra civil, en el exilio.

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Aquí hablaré brevemente sobre su etapa en España.

Detentó entre otros cargos, médico psiquiatra y profesos de psiquiatría de la Universidad de Barcelona, catedrático de psicología, presidente de la Sociedad Catalana de Psiquiatría y miembro del Consejo Superior Psiquiátrico de Madrid.

En 1938 es nombrado Jefe de los Servicios Psiquiátricos y de Higiene Mental del Ejército Español Republicano con motivo de la Guerra Civil, y tras el triunfo franquista, junto con muchísimos intelectuales españoles, se exiliaron en Francia.

El doctor Mira acabó en Sudamérica abriendo nuevos caminos científicos e impulsando el desarrollo de la psiquiatría y de la psicología aplicada, con un gran reconocimiento internacional, todo ello lejos de su tierra.

Y ahora, hablaré del Doctor Lluís Simarro.

Tras estudiar en el Instituto Provincial de Segunda Enseñanza de Valencia (con influencia del catedrático y liberal-progresista Vicente Boix) y obtener el título de bachiller en 1867, comenzó a dar clases de historia natural en el Colegio de San Rafael.

Al mismo tiempo inició sus estudios de medicina en la Universidad de Valencia.

Del Colegio (religioso) fue expulsado por leer y difundir a Charles Darwin entre sus alumnos. Terminó la carrera en Madrid en 1873, donde se había visto obligado a trasladarse a causa de sus ideas liberales.

Además de doctorarse en 1875, dio clases de divulgación científica y fisiología del sistema nervioso en la Institución Libre de Enseñanza y en la Escuela Libre de Medicina y Cirugía, además de escribir en la revista El Anfiteatro Anatómico Español (editada por la institución).

Tras conseguir plaza en el Hospital de la Princesa, al año siguientes obtuvo la plaza de Director del manicomio de Santa Isabel de Leganés (Madrid), aunque por desavenencias con las autoridades eclesiásticas, fue obligado a dimitir de esta última institución en 1879.

En 1880 emigra a París donde sigue estudiando, volviendo más tarde a Madrid y montando un laboratorio privado en donde enseña el método Golgi a Santiago Ramón y Cajal (aprendió a teñir de modo preciso y selectivo las células nerviosas y sus prolongaciones). Aun cuando su especialidad fuera la neuropsiquiatría continuó teniendo un gran interés por la neurohistología y la psicología experimental.

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

En 1902 ganó por oposición la primera cátedra de psicología experimental (es considerado padre fundador de la psicología para los psicólogos).

Creó una fundación dotada de un gran laboratorio y biblioteca que sirvió para que varios discípulos como Nicolás Achúcarro y Gonzalo Rodríguez Lafora o José Sanchís Banús, prohombres de su época que, no solo estudiaron en España sino que también se formaron en el extranjero.

Nicolás Achúcarro fue el auténtico creador de la psiquiatría científica española, ciencia que había aprendido con Alzheimer, aunque su prematura muerte privó a España de un psiquiatra muy destacado.

Gonzalo Rodríguez Lafora sustituyó al anterior en Estados Unidos como psiquiatra (describe una enfermedad que lleva su nombre) y regresa a España donde llega a dirigir el departamento de psiquiatría del Hospital Provincial de Madrid. Su tarea queda truncada debido al estallido de la Guerra Civil y su pasado republicano le obligó a emigrar, exiliándose en México, de donde no regresaría hasta 1947, cuando tras ser depurado e indultado, pudo reincorporarse al Provincial.

Hay que esperar a comienzos de 1950, en que la creación de las cátedras de psiquiatría modifica el panorama psiquiátrico nacional y los nuevos directores como Vallejo-Nájera, Alberca, Sarró, López Ibor o Llaveró (con sus luces y sombras, como son el seguimiento del pensamiento nazi o denuncias infundadas contra sus predecesores) desarrollan la psiquiatría e incorporan a España a la psiquiatría mundial.

Institucionalmente podemos observar la relación directa que existe entre la asistencia psiquiátrica y el contexto socio-político que nos muestran como los intentos de transformación de la asistencia psiquiátrica en España en el primer tercio del siglo XX fracasaron por motivos ajenos a la psiquiatría (motivos políticos): tanto las iniciativas de la Mancomunidad de Cataluña (1914-1923), abolida por la dictadura de Primo de Rivera o el intento de Reforma Psiquiátrica de la Segunda República, cortada de raíz por la Guerra Civil de 1936.

Una vez hecho un breve paseo por las personas más importantes para la psiquiatría que fueron los que sentaron las bases de los profesionales que tenemos en nuestros días, pasaré a hablar brevemente de las instituciones que hemos tenido en nuestra provincia.

Tal y como he comentado anteriormente, el primer Hospital Psiquiátrico del mundo dedicado exclusivamente a acoger a los enfermos mentales fue inaugurado en 1409 con el nombre de Hospital d'Innocents, Folles i Orats, que bajo la advocación de Santa María dels Innocents (Patrona de Valencia), empezó a conocerse como Hospital de Nostra Dona Santa María dels

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Innocents.

Dicho hospital fue creado y mantenido por comerciantes y artesanos, sin intervención aristocrática ni eclesiástica. En 1512 el consejo de la ciudad decide unir todos los hospitales de la ciudad, pasando a conocerse como Hospital General. Este quedó destruido por un incendio en 1545 y fue reemplazado por un nuevo hospital (tras esta época en Valencia de gran esplendor, comienza el declive al que ayudan la expulsión de los moriscos, las guerras de Germanías, de Sucesión, las desamortizaciones, etc. Acabaron con la prosperidad, los privilegios valencianos y comprometieron el funcionamiento de sus instituciones).

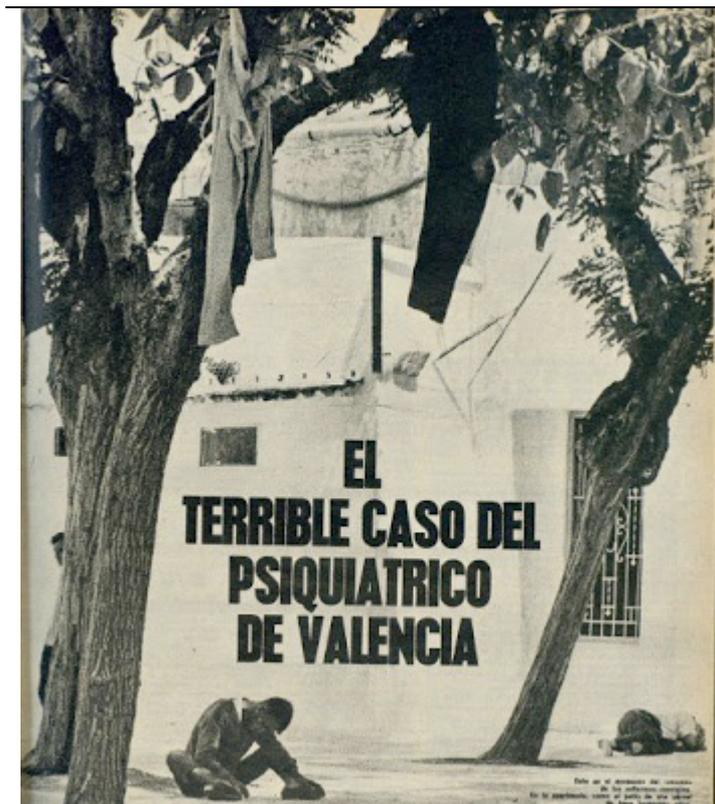
Dicho hospital, ya en 1849, al ser administrado por la Junta Provincial de Beneficencia, empezó a conocerse como Hospital Provincial.

Fue en 1867 cuando los enfermos mentales alojados en el que era Hospital dels folls de Santa María dels Innocents fueron trasladados a un envejecido Convento de Jesús, de manera provisional. Y provisionalmente permanecieron en esa institución durante más de cien años.

La institución se cerró en 1989, no se sabe si porque su estructura no resistía más y había un peligro de hundimiento de sus instalaciones, por los escándalos que venían siendo publicados desde 1972 o por la aplicación de la llamada desinstitucionalización.

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Figura nº 1: Fotografía de Tomás Martín Arnoriaga



Fuente: Revista Sábado Gráfico, 1972.

## Extraído de una noticia publicada por el periódico El País Domingo, 18 de junio de 1989

José llevaba internado cerca de 20 años en el psiquiátrico del Padre Jofré, de Valencia, primero que se fundó en el mundo, en 1409. El pasado lunes, día en el que se cerró el centro, le comunicaron, junto a una veintena de enfermos, que podía elegir una residencia donde rehacer su vida. Se encontró perdido. Sólo preguntó por qué no podía ir al manicomio de Bétera, destino del resto de internos. Pero José, que ha engrosado durante dos décadas la lista interminable de errores cometidos con los locos, no presenta ningún síntoma para permanecer recluido.

El rostro de José era el de un niño que de pronto se extravía en un laberinto. Tal vez era demasiado tarde para que entendiera el significado de algunas palabras o frases como "elegir" o "tu propia vida". El médico reconoció que el enfermo estaba muy "institucionalizado", pero que no existía motivo alguno para que continuara recluido en un centro psiquiátrico.

Una sola pregunta se pronunció por parte de los que presenciaban la escena: "¿Y antes, antes sí que los había?". No hay respuestas, lo que evidencia que

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

se trata de un error. Bueno, de al menos 20 errores. Justo el número de personas que el pasado lunes fueron deshospitalizadas.

### **Crisis nerviosa**

Según un miembro del equipo de psiquiatras que ha estudiado el caso, su estado es completamente normal. "Seguro que como cuando lo internaron", añade. En el diccionario no figura la definición *encerrar a alguien por padecer una crisis nerviosa*, aunque sí incluye el vocablo barbaridad. Para un colectivo de psiquiatras de los servicios de la diputación que prefieren no revelar sus nombres, e impulsores de la deshospitalización de enfermos, las situaciones que han vivido algunas personas -"barbaridades" son más propias de la Edad Media que de nuestros días. El cierre de este centro, para el citado colectivo, no aborda el problema de los enfermos mentales. "Han sido trasladados a otro manicomio que, además, no reúne condiciones. En Bétera también hay enfermos que deberían estar en la calle y nadie parece dispuesto a afrontar esta evidencia. La verdad es que los locos ni inquietan ni preocupan a los políticos", dice un portavoz del colectivo de psiquiatras citado.

En el *Jesús* ya no ingresarán nunca enfermos. Pero a los que han salido nadie les ha explicado por qué han sido obligados a vivir encerrados. Puede ser una buena ocasión para preguntárselo a los miles de locos que llenan los manicomios. Quizá para algunos no es demasiado tarde.

Es en 1974 cuando se pone en marcha el Hospital Psiquiátrico de Bétera, concebido con unas pretensiones grandilocuentes (llegar a ser el mejor de Europa), en pleno desarrollismo franquista, de un gran complejo de 1200 camas, un gran terrero de más de 500.000 metros y un hotel que nunca se ha utilizado.

Todo ello surgido en el apogeo de las inclinaciones de la OMS, en contra del internamiento en grandes instituciones a la asistencia social y comunitaria a través de centros de salud mental y rehabilitación.

Este complejo hospitalario que también alberga la atención a toxicómanos, depende de la Diputación de Valencia, su directora es la diputada de Bienestar Social i Sanitat (ahora Dña. Amparo Mora) y tiene una dotación presupuestaria de 3.871.000 euros (presupuesto 2014 [www.dival.es](http://www.dival.es)). Es un hospital de larga estancia que ha ido adaptándose al tratamiento individualizado e integral de los pacientes con trastorno mental grave.

Sin embargo, he de hablar de las noticias aparecidas en periódicos de importancia para la Comunidad (Levante), en donde hablan en 2012 de 53 enfermos mentales y en 2014 de 38 enfermos ingresados, por lo que claramente está siendo infrutilizado para los medios de que se dispone.

La Conselleria de Sanitat puso en funcionamiento el Hospital Pare Jofré el 20 de octubre de 2005, concebido como un HACLE y cuya actividad va dirigida a dos grupos de población:

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

- Personas mayores con enfermedades crónicas, convalecientes o con necesidades de cuidados paliativos (como el resto de hacles)
- Personas con trastorno mental grave (larga estancia y rehabilitación psicosocial para poder reincorporarse a su hogar lo antes posible)

Con la ley General de Sanidad 14/1986, llega la progresiva salida de pacientes de los psiquiátricos, un proceso muy criticado por la falta de asistencia de muchas de las personas que durante muchos años habían estado hospitalizadas.

Nuevos movimientos para la reforma psiquiátrica en los países occidentales abogaban por la llamada desinstitucionalización, ya que tenían la opinión que los asilos y manicomios causaban la institucionalización de los pacientes internados durante muchos años, que les llevaba al aislamiento social, el estigma y la ausencia de participación; además de su enfermedad mental, se enfrentan a la pérdida de iniciativa, motivación y superación, ya que durante muchos años solo conocen la rutina de los manicomios y quedan aislados de la comunidad, en un lugar en el que no tienen que sufrir aislamiento social, el estigma y la falta de participación.

En los países de nuestro entorno se extendió el modelo conocido como “Psiquiatría basada en la Comunidad” y que pretendía conseguir dos cosas a la vez:

- Cerrar los grandes psiquiátricos: los pacientes deben tener lugares de residencia y de tratamiento alternativos a la clásica hospitalización
- Des institucionalizar a los pacientes antiguos dados de alta y dotarlos de recursos para volver a ser reinsertados socialmente.

En los países de nuestro entorno se han ido evaluando el modelo y el resultado que indica es que en igualdad de gasto con el sistema tradicional, la Psiquiatría Comunitaria mejora la protección de derechos humanos y la calidad de vida de los pacientes con trastornos mentales graves y a largo plazo tiene mejores resultados terapéuticos.

En España, tras la llegada de la transición democrática se inician unos movimientos de principios reformistas psiquiátricos con unos informes que acaban siendo plasmados en la Ley General de Sanidad 14/1986, en cuyo artículo 20 se observan los principios básicos de la reforma:

## CAPITULO III

### De la salud mental

#### Artículo 20

Sobre la base de la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que requieran servicios sanitarios y sociales, las

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Administraciones Sanitarias competentes adecuarán su actuación a los siguientes principios:

1. La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel de ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización.

Se considerarán de modo especial aquellos problemas referentes a la psiquiatría infantil y psicogeriatría.

2. La hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales.

3. Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales.

4. Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general.

Tras la entrada en vigor de la Ley General de Sanidad de obligado cumplimiento en todo el país, la salida de los enfermos de los grandes psiquiátricos tuvo sus altibajos en cada comunidad autónoma.

Hemos de recordar que las transferencias en materia sanitaria a la Comunitat Valenciana son de 1987 y si tenemos en cuenta la noticia de la deshospitalización del antiguo Hospital Jesús (ver recorte de El País 1989), vemos que se hizo de manera improvisada y movidos por la avenida de acontecimientos, sin proveer servicios alternativos.

Muchas familias se vieron obligadas a recibir en casa a sus familiares enfermos mentales graves con muchos años de internamiento y sin ningún tipo de apoyo profesional ni institucional. También se ha de destacar la completa ausencia de recursos preventivos, rehabilitadores, de reinserción social y laboral que había en los primeros tiempos.

En los países de nuestro entorno se ha ido incrementando la dotación de recursos y la diversificación de las maneras de abordar el amplio espectro de necesidades que tiene la enfermedad mental. Los diversos servicios y escenarios para el tratamiento y rehabilitación de los pacientes cubren un amplio espectro que va desde unidades cerradas de máxima seguridad para enfermos penados hasta hogares independientes en la comunidad con la mayor autonomía y normalidad en su vida.

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

## **2.2 Aproximación a Servicio de Salud Público en la Comunidad Valenciana**

Es en la Constitución Española de 1978 en donde se reconoce el derecho a la salud, tal y como tuvimos ocasión de estudiar en la asignatura de Derecho Constitucional, donde se nos aproximó al estudio de nuestra carta magna.

Esta regulación está contenida en el Título I “De los derechos y deberes fundamentales”, y que necesita una posterior Ley de desarrollo, que es la Ley General de Sanidad 14/1986, y en la que se recoge el derecho a la protección de la salud, que son los poderes públicos los que han de adoptar las medidas para hacer efectivo dicho derecho y que tienen derecho a obtener las prestaciones del sistema sanitario todos los ciudadanos y a los extranjeros residentes en España.

Tras la aprobación de la Ley Orgánica 5/1982 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana, esta va recibiendo competencias transferidas desde Administración General del Estado y por el RD 1612/1987 se produce el traspaso de los servicios de salud a la comunidad, tal y como nos enseñaron en la asignatura de Derecho Autonómico y Local.

Dentro de la Conselleria de Sanitat, como un organismo autónomo se crea la Agencia Valenciana de Salud (Ley 3/2003) como el eje de la organización de los servicios sanitarios públicos y donde se concreta la ordenación territorial sanitaria mediante departamentos de salud como estructuras fundamentales del sistema sanitario valenciano (en esta estructura los departamentos de Xàtiva y Ontinyent eran independientes, sus respectivos hospitales tenían un director médico cada uno).

En el Decreto 224/2007 se aprueba el nuevo mapa sanitario de la Comunitat Valenciana y se regula el procedimiento para su modificación.

Y es en la Resolución de 16 de abril de 2009 donde se aprueba la modificación del Mapa Sanitario y es cuando tomamos el nombre de “Departament de Salut de Xàtiva-Ontinyent”, con un director médico en Xàtiva y un subdirector en Ontinyent.

El derecho al acceso a las prestaciones del sistema sanitario de todos los ciudadanos y los extranjeros residentes en España, que estaba recogido en la Ley General de Sanidad (sanidad universal) queda derogada por el Real Decreto-ley 16-2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

En dicha ley, y amparándose en una grave dificultad económica, acotan la prestación sanitaria a la condición de asegurado e incorporan el pago

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

proporcional para todos los asegurados de los medicamentos (así mismo, prioriza el genérico sobre el comercial).

## 2.2.1 Introducción

La Ley 14/1986 General de Sanidad, de 25 de abril, establece en su artículo 70.1 que el Estado y las Comunidades Autónomas aprobarán Planes de Salud en sus respectivas competencias y donde se preverán las inversiones y acciones durante la vigencia de los mismos.

Desde que las competencias de Sanidad fueron traspasadas a la Comunidad Valenciana a través del Real Decreto 1612/87, la Consellería de Sanidad buscando la mejora continua en la promoción de la salud y la prevención, desarrolla unas estrategias y planes como guías a seguir.

Los Planes de Salud de la Comunidad Valenciana que han tenido vigencia hasta ahora son:

- I Plan de Salud 2001-2004
- II Plan de Salud 2005-2009
- III Plan de Salud 2010-2013

Los dos primeros planes de salud se elaboraron con la metodología clásica, basada en la fijación por objetivos, al priorizar los problemas o áreas de intervención, como nos explicaron en la asignatura de Gestión Administrativa.

En el III Plan también se fijan objetivos que son controlados por indicadores y algunos objetivos que se persiguen son la mejora continua en la aplicación de las TIC, como la receta electrónica o el sistema informático Abucasis (historia digital del paciente).

Una de las mejoras que se han introducido desde hace 4 años es el sistema Open Office, de software libre que se puede usar desde todos los terminales de la Consellería de Sanitat, y que me fue explicado en la asignatura de Informática y Documentación Administrativa I, y así pude explicárselo a mis compañeros cuando lo instalaron en la Unidad de Salud Mental.

En la entrevista que realicé al coordinador del Área de Xàtiva-Ontinyent, le pregunté al Dr. José Vilar, ya que ha colaborado en la redacción del Plan Director de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de 2001 y en el III Plan de Salud de la Comunidad Valenciana 2010/2013, si estaba colaborando en el IV Plan, a lo que me comentó que no.

Obviamente, el III Plan está fuera de vigencia, con lo que teóricamente, ya tendríamos que tener el IV Plan en vigor.

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Y como los planes de salud han de ser conocidos por el Consell y publicados en el DOCV, procedo a realizar una búsqueda en el Diario Oficial y sólo encuentro en el DOCV, la resolución 357/14, de la Constitución de la Comisión Técnica para el IV Plan (DOCV nº 7196 de 21/01/2014).

El Plan director de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de la Comunidad Valenciana de 2001, en lo que atañe a mi servicio es el único y el que de momento sigue en vigor, específico para nuestro servicio, y del que explico a continuación el nivel de aplicación de las pautas que marca el plan, de 2001 a 2015.

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Figura nº 2: Mapa de los departamentos de salud



Fuente: Web de la Consellería de Sanitat, 2015.

## 2.2.2 Estructura y organización

Tengo que hablar aquí de la estructura bicéfala que tenemos en la Comunidad Valenciana, también en el resto del país, que nos viene de atrás, y que no es otra cosa que la sanidad pública valenciana tiene dos posibles empleadores, por un lado la Diputación Provincial y por el otro la Conselleria de Sanitat.

La estructura organizativa de la Diputación Provincial de Valencia está dividida

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

actualmente en las áreas de gestión que pueden verse en la página web: [www.dival.es](http://www.dival.es),

Y es en el área de Bienestar Social y Educación donde se gestionan, tanto las áreas de Salud Mental como el Hospital Psiquiátrico de Bétera.

La estructura organizativa de la Consellería de Sanitat en los diversos departamentos en que está repartida toda nuestra comunidad gira en torno a los Hospitales Generales, en relación a la atención especializada y a los centros de salud repartidos por toda la geografía valenciana (en los pueblos más pequeños o hay un consultorio auxiliar o están adscritos a una población cercana), en lo relativo a la atención primaria.

La dependencia administrativa de las personas que trabajan para la salud pública en nuestra comunidad tiene dos vertientes:

- En lo concerniente a los que trabajan para la Diputación, dependen orgánicamente de ésta y de su presidente.
- En los que trabajaban para la antigua Seguridad Social (consideración de la asistencia sanitaria como un derecho de los trabajadores y más tarde de los ciudadanos), fueron transferidos a la comunidad cuando le fueron transferidas las competencias en materia sanitaria.

## **2.2.3 Legislación aplicada**

Las Diputaciones están reguladas en la actual Constitución Española de 1978, en la Ley 7/1985, de 2 de Abril reguladora de bases de régimen local, así como en el Texto Refundido 781/86 de 18 de Abril.

El personal al servicio de la Consellería, entre otra legislación que le compete, está sujeto a la Ley 53/1984 de 26 de diciembre de Incompatibilidades del Personal al Servicio de la Administración Pública, por la Ley 55/2003 de 16 de diciembre del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud y por la Ley 7/2007 del Estatuto Básico del Empleado Público.

La administración está sujeta al Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de la Administración Pública y Procedimiento Administrativo común.

Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

Y como Administración de la Generalitat Valenciana, la legislación que nos

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

competir todos los años es la que nos garantiza el presupuesto, y en el año 2015 es la Ley 8/2014 de 26 de diciembre de Presupuestos de la Generalitat para el ejercicio 2015.

## 2.3 Epílogo

A modo de resumen, aquí valoraremos la cobertura total del área de salud de Xàtiva-Ontinyent en relación a la cantidad de habitantes y las recomendaciones por habitantes del plan de salud mental en vigor, ya que es sobre lo que dispongo de datos, aun cuando por lo que se comenta en todos los servicios, estarán igual de deficitarios en todas las áreas de salud de la Comunitat Valenciana.

Tras la consulta realizada al SIP, la suma total de personas con derecho a la sanidad pública en el área de Xàtiva-Ontinyent es de 158.333 asegurados.

A continuación tenemos las recomendaciones que son deseables según propusieron el comité de expertos que diseñaron el Plan de Salud Mental vigente en la actualidad, por cada 100.000 habitantes. Recordemos aquí, que dicho plan es de 2001 y en 2012 se cambió la legislación sobre el derecho a asistencia sanitaria pública, y como la información de que dispongo actualizada es la relativa a asegurados, seguidamente pondré la cantidad de profesionales que serían deseables, en relación a la cantidad de asegurados y, finalmente pondré la cantidad total de profesionales que tenemos.

**Tabla nº 1: Cantidad de profesionales en el área.**

Profesionales Unidad de Salud Mental adultos	Unidades x cada 100.000 asegurados	Unidades deseables x cada 100.000 asegurados	Unidades reales x cada 100.000 asegurados
Psiquiatras	7,0	11,0	6,5
Psicólogos	6,0	9,5	4,8
Enfermeros	6,5	10,0	2,0
Trab. Sociales	2,5	4,0	1,0

**Fuente: Elaboración propia, 2015.**

Tenemos reflejado en la tabla las cantidades que sería deseable tener en el área para la cantidad de asegurados que cubrimos, y vemos claramente que estamos muy por debajo de lo deseable para una correcta atención a los pacientes.

Si no se llega ni a la mitad con los psiquiatras y psicólogos, cuando vemos la relación de enfermeros y trabajadores sociales la diferencia es inmensa.

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Y esta diferencia entre lo deseable del Plan de Salud y la realidad podría ser extrapolable al resto la sanidad valenciana.

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

# **CAPITULO 3- EL SERVICIO DE SALUD MENTAL EN EL AREA 14**

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

## 3.1 Introducción

En este capítulo voy a intentar acercarme en lo posible a la situación y estructura de los servicios de salud mental del departamento Xàtiva-Ontinyent.

En la estructura del área definiré, por un lado la dependencia orgánica y funcional; y por el otro lado, la estructura territorial dividida en tres zonas.

En cuanto a la situación del área, la manera en que la explicaré será contrastando los puntos que aparecen en la página de la Consellería de Sanitat (tanto en el plan de salud mental como en la Cartera de servicios de salud mental), así como los puntos que aparecen en la Consellería de Bienestar Social.

Las primeras historias de pacientes del área Xàtiva-Ontinyent datan de 1986, que es cuando se empezó a tratar pacientes en el centro de salud de manera ambulatoria, con la promulgación de la Ley General de Sanidad, y aunque se ha ido mejorando desde aquellos tiempos, todavía estamos muy lejos de tener un servicio cercano a los pacientes y de calidad.

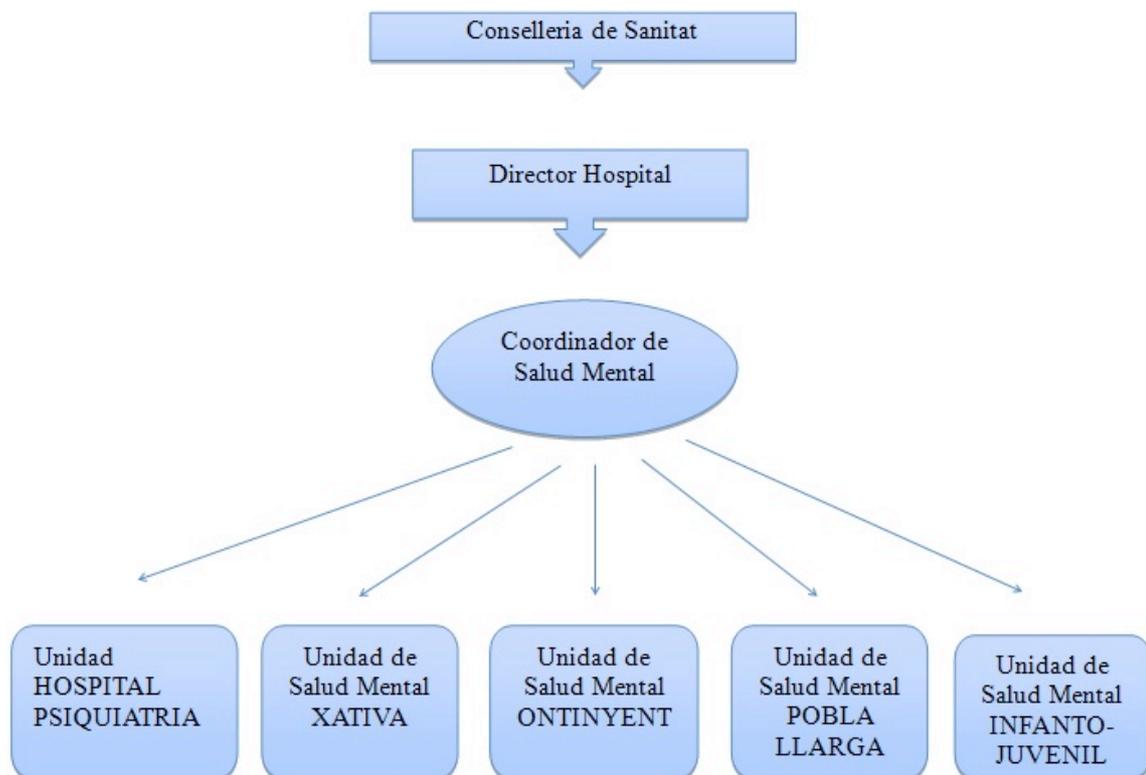
En la Comunidad Valenciana tenemos graves deficiencias en la dotación de recursos y en la organización tanto en salud general como en salud mental, tal y como pone de manifiesto el último informe de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública correspondiente a 2014, donde nos coloca como la comunidad autónoma con peor nota de España, y en esta posición llevamos 10 de los 11 años en los que se lleva realizando este estudio.

Dentro del Plan Director de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de la Comunidad Valenciana, en el punto 5.1.3 que trata de la organización de los equipos de salud mental nos indica claramente la dependencia de las áreas, tanto organizativamente como funcionalmente:

“Los Equipos de Salud mental de Área dependen, organizativamente del Coordinador de Salud Mental del Área y, funcionalmente de la Conselleria de Sanitat.”

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Figura nº 3: Organigrama del Servicio de Salud Mental del área Xàtiva-Ontinyent



Fuente: Elaboración propia, 2015.

El modelo actual de psiquiatría comunitaria hacia la que tienden los países occidentales consiste en:

- Dispositivos de tratamiento, rehabilitación y reinserción en unidades de hospitalización psiquiátrica con camas, hospitalización de día y centros de salud ambulatorios.
- Viviendas con niveles de tutela variados, desde pisos autónomos en la comunidad hasta residencias asistidas por personal cualificado las 24 horas del día.
- Recursos humanos sanitarios y sociales suficientes para desarrollar el trabajo asistencial, la gestión y la administración de los servicios.
- Una organización que cumpla con los principios básicos de asistencia, accesibilidad, equidad, participación, normalización eficacia y calidad.

Dentro de la página web de la Consellería de Sanitat, en el apartado de profesionales/asistencia sanitaria/salud mental nos encontramos con la Cartera de Servicios de Salud Mental en donde nos marcan los mínimos programas psicoterapéuticos:

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

- Programa de atención para personas con Trastornos Comunes: Contrato terapéutico
- Programa de atención para persona con Trastorno Mental Grave: Plan de Atención Integral.
- Programa de atención a la familia/cuidador principal.
- Programa de coordinación: equipo de atención primaria y unidad de salud mental
- Otros.

Así como en Xàtiva sí que hay programas para los familiares y cuidadores, como son los grupos de relajación y apoyo, no contamos con ningún programa en la Unidad de Salud Mental Ontinyent.

No tenemos la posibilidad de atender a la familia o al cuidador principal, más allá de incorporarlos como pacientes para darles atención y apoyo psiquiátrico o psicológico.

En el caso de algún problema con el paciente en cuanto a efectos adversos con la medicación o ajustes en las dosis, dudas e incluso apoyo, se utiliza el contacto telefónico con escucha activa, como la manera más rápida de acceder al profesional, dada la lista de espera para la nueva visita (va de un mes y medio a tres).

En el apartado de atención hospitalaria, donde nos hablan de:

Hospital general/agudos:

- Urgencias.
- Unidades de Hospitalización Psiquiátrica.
- Unidades de Hospitalización a domicilio

Hospital de media/larga estancia

Hospital de Día

A pesar de que en la zona d'Ontinyent hay un Hospital General, este no dispone de una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica, por lo que ante cualquier ingreso de urgencia, han de llevar a la persona a la UHP del Hospital de Xàtiva.

En cuanto al Hospital de media o larga estancia, solo disponemos del Hospital Pare Jofré, un hospital inaugurado en 2005 como un HACLE (hospital de atención a crónicos y larga estancia), que acoge a enfermos mentales graves para larga estancia y personas con cuidados paliativos.

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

He de indicar que es el único hospital de larga estancia de la provincia a donde son derivados todos los casos mentales graves que requieren una actuación integral y de larga estancia, y que solo cuenta con 50 camas, por lo que se sigue en protocolo de admisión bastante estricto, y que la espera es algo con lo que se ha de lidiar a la vez, tanto la unidad de salud mental como los familiares que han de sufrir las actuaciones de estos enfermos claramente descompensados.

El Hospital Psiquiátrico de Bétera está fuera del alcance de los pacientes, a no ser que se tenga alguna relación con la Diputación (comentario extraído de conversación con profesionales).

En cuanto al Hospital de día, el único que aparece en la Consellería de Bienestar Social es el Hospital de Bétera (recordemos que la dependencia orgánica de este es de la Diputación y no de la Consellería), con dos pabellones dedicados al tratamiento de los enfermos mentales en régimen de atención por el día y pernoctación en casa. En el resto de los hospitales públicos valencianos no existe ninguno que actúe como hospital de día.

Y en el aspecto de la Atención Domiciliaria, nos encontramos en la página web de la Conselleria de Sanitat, en el apartado de Profesionales/Asistencia Sanitaria/Salud mental, unos programas psicoterapéuticos de la cartera de servicios de Salud Mental, en donde se amplían los esquemas de la carta de servicios.

El programa de Atención Domiciliaria es de fecha 2011 y en su apartado de situaciones que requieren atención domiciliaria nos describen todas las posibles situaciones:

- Persona con disfuncionalidad mental grave que nunca ha contactado con la unidad de salud mental, que requiere valoración psiquiátrica y se niega a la misma, pero que aceptaría una visita domiciliaria.
- Persona en situación de crisis o descompensación aguda de su psicopatología detectada por un familiar o por el entorno próximo, por Servicios Sociales, por Atención Primaria, por Servicios emergencia...: que se niega a acudir a las unidades de salud mental o a urgencias del hospital, bien por su propia patología (escasa conciencia de enfermedad) o por otras dificultades a evaluar, o que estando en su domicilio solicita orientación telefónica.
- Persona, normalmente con trastorno mental grave sin descompensación, que abandona o no tiene adhesión al tratamiento, que tiene cita de revisión programada pero que no acude.

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

- Persona con trastorno mental grave con pérdida de continuidad en la transición hospital-domicilio o en su seguimiento.
- Personas con trastorno mental grave que precisen atención en el domicilio para implementar su rehabilitación, según marca su plan integral de tratamiento, por ser el domicilio su mejor lugar terapéutico.
- Personas con trastorno mental grave que presentan incapacidad temporal o permanente para desplazarse al centro de atención por complicaciones somáticas o por problemas de restricción grave de la movilidad, barreras arquitectónicas..., y que precisan atención para no interrumpir el proceso de continuidad de cuidados.
- Personas con enfermedad mental en situación de riesgo al ser a su vez cuidadores de familiares enfermos, para valorar su situación global y ajustar y coordinar las intervenciones.
- Personas en hospitalización psiquiátrica aguda en los que se puede complementar su ingreso finalizando su atención en domicilio con supervisión intensiva.
- Personas en las que se puede evitar un ingreso hospitalario psiquiátrico agudo por descompensación aguda/subaguda de su psicopatología, mediante su atención en domicilio con supervisión intensiva.
- Otras personas con trastorno mental en cuyo plan integral de tratamiento el equipo de la unidad de salud mental considere necesaria la atención domiciliaria.

La atención domiciliaria en el departamento Xàtiva-Ontinyent está circunscrita a la unidad de Xàtiva y la unidad de Pobla Llarga, ya que es realizada por la psiquiatra de la Pobla Llarga, con lo que en el área de Ontinyent no se dispone de un servicio que en 2011 la Conselleria de Sanitat indicaba que es de elevada importancia para la atención de pacientes con trastorno mental grave (descrito en el párrafo superior) y que se intenta paliar con atención telefónica, cuando se tiene noticia de alguna situación de riesgo (el ats de salud mental se comunica con todas las personas que cuando van al médico de atención primaria, este les crea una interconsulta preferente; y si vienen con una interconsulta urgente les valora en primer lugar antes de derivar al psiquiatra).

Pero si nos encontramos con un paciente de trastorno mental grave que no quiere venir, solo nos pueden avisar los familiares, las autoridades, los trabajadores sociales, o en Ontinyent los centros de rehabilitación e inserción social (CRIS), y la solución pasa por avisar al Centro de información y coordinación de urgencias (CICU) o a las autoridades.

En cuanto a la atención hospitalaria a domicilio, sencillamente no existe en todo

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

el departamento, cuando una persona ha estado ingresado en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica, al darle el alta hospitalaria se le da una cita en la unidad de salud mental y solo nos queda desear que venga a la cita y pase a tener la condición de paciente vinculado.

Obviamente, una atención domiciliaria con este tipo de pacientes sería muy beneficiosa, tanto para ellos como para sus familiares e incluso, cuando no disponen de medios económicos para poder acudir a la unidad porque el transporte no es accesible para algunos enfermos (obviamente la enfermedad mental trae aparejada la falta de recursos económicos en la mayoría de las veces).

### 3.2 Territorio y población atendida

El territorio que abarca el departamento Xàtiva-Ontinyent no se corresponde con el de una determinada comarca política, ya que están incluidas poblaciones de las comarcas de La Costera, la Vall d'Albaida y la Canal de Navarrés.

Dentro de los objetivos intermedios que preconiza el Nuevo Plan Director de Salud Mental vigente en la actualidad (pág. 24), son:

- Tiene que favorecerse la equidad entre áreas sanitarias
- Normalizar la cartera de servicios (prestaciones con criterios de calidad, semejantes en las distintas unidades).

Dentro de la estimación de necesidades y previsiones del plan de salud mental, nos indica que la proporción entre profesionales tenderá a:

**Tabla nº 2: Relación de profesionales estimados por cada 100.000 asegurados.**

Profesionales Salud Mental adultos	Unidades x cada 100.000 asegurados
Psiquiatras	7,0
Psicólogos	6,0
Enfermeros	6.5
Trabajadores Sociales	2.5

**Fuente: Elaboración propia, 2015.**

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Dentro de la estimación de necesidades de plazas de rehabilitación (nos remitiremos a las recomendaciones de Sociedades Científicas y no a las previsiones que hace para el 2004):

**Tabla nº 3: Relación de plazas de rehabilitación estimadas**

Recomendaciones	Plazas x cada 100.000 asegurados
Centros de rehabilitación e inserción social (CRIS)	55
Centro específico para enfermos mentales (CEEM)	20
Residencias no Específicas	20
Pisos tutelados	20
Otras alternativas: pensiones, casa transición...	5

**Fuente: Elaboración propia, 2015.**

En la entrevista que realicé al personal de trabajo social, ante la dificultad de saber exactamente las plazas de rehabilitación con que cuenta el área, pude saber por fin los servicios con que cuenta el departamento Xàtiva-Ontinyent.

Las únicas plazas de rehabilitación de la que tenemos noticias a través de la página de la Consellería de Benestar Social corresponden:

- Al centro de día ACOFEM 13, situado en Xàtiva
- Al centro de rehabilitación e inserción social CRIS, situado en Ontinyent.

Al preguntar al profesional sobre los servicios de los que disponen los pacientes mentales del departamento de Xàtiva-Ontinyent, a parte de los arriba mencionados, me informa que hay un CRIS en construcción en Xàtiva, cuya puesta en marcha se supone para fin del año 2015.

En cuanto a la pregunta sobre los centros específicos para enfermos mentales CEEM, me informa que en Ontinyent hay uno construido pero pendiente de adjudicar la externalización del servicio, y en Xàtiva se construirá uno que estará en marcha al final del año 2016.

En cuanto a viviendas propias con apoyo domiciliario, me dice que lo desconoce porque eso depende del servicio de atención municipal y de Dependencia.

Y por último, con relación de las pensiones supervisadas, casas de transición y

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

viviendas tuteladas, no tenemos nada de eso en el departamento.

En cuanto a la proporción adecuada de camas de la Unidad Hospitalaria Psiquiátrica es de 12 a 15 camas x 100.000 habitantes (punto 5.2.1 del plan director).

En la unidad hospitalaria psiquiátrica del departamento hay 16 camas para la atención de corta estancia y si sacamos el ratio con la población asegurada que tenemos (158.333 asegurados), nos encontramos con una proporción de entre 19 y 24 camas.

Ahora pasaré a hablar de la población atendida:

- Antes de la promulgación del RD 16/2012 de 20 de Abril, la ley indicaba que la condición de usuario de la sanidad eran las personas que vivían en la Comunidad (era lo que se conocía como la sanidad universal).
- Tras la aprobación del Real Decreto-Ley 16/2012 de 20 de Abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del sistema nacional de salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

Los principales puntos de la reforma que me atañen en este trabajo de fin de carrera son los correspondientes al punto 1.1 del RD 16/2012, en el que se puede ver la definición y regulación de la condición de asegurado.

En el trabajo que estoy realizando, en el caso anterior a la entrada en vigor de dicha ley, solo tendría que haber entrado en la página web del Instituto Nacional de Estadística (INE) y realizar una búsqueda de las personas empadronadas en cada población que nos ocupa y según el rango de edad que necesito.

Ahora, tras la entrada en vigor de la ley, esta posibilidad está vetada, ya que no se corresponde con la población asegurada.

Yo, como trabajadora de la Conselleria de Sanitat (Aux. Administrativa), no tengo los recursos necesarios adjudicados como para poder extraer los datos totales del SIP.

Cuando en la entrevista que realicé al coordinador del SIP, le pregunté por los datos y le comenté que era para tratamiento estadístico, que no vulneraba la Ley de Protección de Datos de ningún paciente, me sugirió que realizara la petición a la Dirección.

Como todavía estaba esperando otra contestación por parte de la Dirección,

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

opté por buscar la información por otro lado.

Tras buscar en la página del Instituto Valenciano de Estadística, tomé conciencia de que no podía acceder a los datos actualizados directamente, por lo que procedí a solicitarles los datos estadísticos que necesito, sin tener mucha esperanza en que me contestaran.

**Figura nº 4: Escrito de solicitud de información al Instituto Valenciano de Estadística.**

Gracias por confiar en nosotros, su petición está siendo considerada por nuestro equipo.

Usted escribió:

Nombre y Apellidos: cristina sanz blesa

Tipo de usuario: Estudiante

Correo electrónico: [csanz\\*\\*\\*\\*@gmail.com](mailto:csanz****@gmail.com)

Teléfono: 65434\*\*\*\*

Dirección: \*\*\*\*\*

Código postal: 46800

Municipio: xativa

Provincia: valencia

País: españa

Asunto: PERSONAS CON DERECHO A LA SANIDAD EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Archivo adjunto:

Petición: Hola, estoy con el trabajo de fin de carrera y para completarlo necesitaría saber la cantidad de hombres y mujeres (juntos) mayores de 17 años que tengan derecho a la sanidad pública de las siguientes poblaciones:

Alcudia de Crespins, Montesa, Beniganim, Pobla del Duc, Bellus, Canals, Aiacor, Carcer, Alcantara del Xuquer, Beneixida, Cotes, Sellent, Sumacarcer, Chella, Anna, Bolbaite, Enguera, Lutxent, Quatretonda, Pinet, Moixent, Font de la Figuera, Vallada, Navarres, Bicorp, Quesa, L'Olleria, Alfarrasi, Benisuera, Guadasequies, Montaverner, Sempere, Villanueva de Castellón, Xàtiva, Barxeta, Genovés, Lloc Nou de Fenollet, Novetlé, Llanera de Ranes, Cerdá, Llosa de Ranes, Rotglà i Corbera, La Granja de la Costera, Albaida, Atzeneta d'Albaida, Agullent, Bélgida, Palomar, Bufali, Benisoda, Carricola, Bocairent, Ontinyent, Aiolo de Malferit, Fontanars dels Alforins, Manuel, Enova, Rafelguaraf, Pobla Llarga, Senyera, Sant Joan d'Enova.

Quedo a la espera de sus noticias. Gracias.

-----  
Servici de Coordinació, Planificació i Difusió Estadística  
Direcció General d'Economia, Emprenedoria i Cooperativisme  
Ciutat Administrativa 9 d'octubre. Torre 2.  
C/ Castán Tobeñas, 77 - 46018 Valencia  
Telf.: 961.209.507

**Fuente: Elaboración propia, 2015.**

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Solo 10 días más tarde recibí el siguiente comunicado:

**Figura nº 5: Contestación del Instituto Valenciano de Estadística.**

Sra. D<sup>a</sup> Cristina Sanz Blesa  
C/ \*\*\*\*\*  
46800 Xàtiva  
csanz\*\*\*\*@gmail.com

En contestación a su solicitud de información estadística sobre la población mayor de 17 años de determinados municipios que tengan derecho a la sanidad pública, le informamos que en la actualidad no hay resultados publicados de las variables de su interés.

En este marco, hemos trasladado su petición al Servicio de Aseguramiento Sanitario de la Conselleria de Sanidad para evaluación y elaboración, en su caso, de explotación estadística específica a partir del Sistema de Información Poblacional (SIP) que gestiona el citado Servicio.

Atentamente,

**Dolors Cueves Fandos**

Direcció General d', Economia i Emprenedoria Cooper  
de Coordinació, Planificació i Difusió Estadística Serv  
C/ Castán, 77. Tobeñas Administrativa 9 d' Octubre, T  
Ciutat VALÈNCIA  
: 961 209502 Tel  
E-: mailcueves\_dol@gva.es

difu-  
sion\_ive

**Fuente: Elaboración propia, 2015.**

Y una semana más tarde, y tras dos llamadas telefónicas que me realizó la persona arriba indicada para verificar los términos que solicitaba, procedieron a enviarme la información.

El servicio ha sido más que satisfactorio, las personas han sido realmente amables, atentas y eficaces.

En la figura número 6, que se muestra a continuación, se puede comprobar que estoy trabajando con datos reales y actualizados, a fecha de 15 de Junio de 2015, de la población que tiene derecho a la Sanidad Pública en todo el Departamento de Xàtiva-Ontinyent.

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

**Figura nº 6: Contestación del Servicio de Aseguramiento Sanitario de la Dirección General de Recursos Económicos de la Conselleria de Sanitat.**

 GENERALITAT  
VALENCIANA  
CONSELLERIA D'ECONOMIA,  
INDÚSTRIA, TURISME I OCUPACIÓ  
DIRECCIÓ GENERAL D'ECONOMIA,  
EMPRENEDORIA I COOPERATIVISME

Ciutat Administrativa 9 d'Octubre, Torre 2  
Castán Tobernas, 77  
46018 VALÈNCIA  
Telefon 012  
Fax 961 209 565

 GENERALITAT VALENCIANA  
CONSELLERIA D'ECONOMIA, INDÚSTRIA I COMÈRCI  
D.G. d'Economia, Emprenedoria i Cooperativisme

Data 17 JUN. 2015

Exida núm. 289 / 2015

Sra. D<sup>a</sup>. Cristina Sanz  
Amenaza Tobernas  
46800 Xàtiva  
csanz992@gmail.com

Ref : BJR-dcf/SCPDE

Valencia, 16 de junio de 2015

En contestación a su solicitud de información estadística sobre población mayor de 17 años con derecho a sanidad pública de determinados municipios de la Comunitat Valenciana, adjuntamos fichero Excel con los resultados obtenidos de la explotación estadística del Sistema de Información Poblacional (SIP), elaborada por el Servicio de Aseguramiento Sanitario de la Dirección General de Recursos Económicos de la Conselleria de Sanitat (el Loc\_codi de la tabla hace referencia a los códigos de los municipios registrados en SIP y el Conta\_ es el conteo de ciudadanos).

Atentamente



Begoña Jauregui Ríos  
Jefe de Servicio de Coordinación, Planificación  
y Difusión Estadística

Tel. 963 866 000 telefonades des de fora de la Comunitat Valenciana  
llamadas desde fuera de la Comunidad Valenciana



**Fuente: Elaboración propia, 2015.**

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

**Figura nº 7: Carta con listado de personas con derecho a la sanidad mayores de 17 años remitida por el Servicio de Aseguramiento Sanitario (parte 1).**

PETICIÓN DATOS difusion\_ive@gva.es

Personas con derecho a la Sanidad en la Comunidad Valenciana. Mayores de 17 años (fena <= 1998)

Datos SIP 15 Junio\_15

PRV=46

POBLACION	RESIDENCIA	LOC_CODI	CONTA
	Alcudia de Crespins	2001	4.080
	Montesa	17401	1.034
	Beniganim	6201	4.957
	Pobla del Duc	20001	2.160
	Bellus	4901	255
	Canals	8102	10.818
	Ayacor	8101	601
	Carcer	8401	1.633
	Alcantera del Xuquer	1601	1.081
	Beneixida	5301	521
	Cotes	10001	303
	Sellent	22501	356
	Sumacarcer	23601	908
	Chella	10701	2.076
	Anna	3901	2.257
	Bolbaite	7301	1.097
	Enguera	11801	4.058
	Llutxent	15001	1.932
	Quatretonda	10401	1.900
	Pinet	19601	138
	Moixent	17001	3.693
	Font de la Figuera	12801	1.687
	Vallada	25101	2.549
	Navarres	17901	2.413
	Bicorp	7101	432
	Quesa	20601	563
	Iólleria	18301	6.788
	Alfarrasi	2701	1.050
	Benisuera	6901	168
	Guadassequies	13801	302
	Montaverner	17301	1.426
	Sempere	22601	26
	Villanueva de Castellon	25701	5.879
	Xativa	14506	23.393
	Barxeta	4501	1.295
	Genoves	13202	2.167
	Lloc Nou de Fenollet	15101	686
	Novetle	18001	696
	Llanera de Ranes	15401	845
	Cerda	9601	261
	Llosa de Ranes	15701	3.107
	Rotgla i Corbera	21701	870
	Granja de la Costera	13701	236
	Albaida	601	4.928

**Fuente: Elaboración propia, 2015.**

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

**Figura nº 8: Carta de listado de personas con derecho a la sanidad mayores de 17 años remitida por el Servicio de Aseguramiento Sanitario (parte 2).**

Atzeneta de Albaida	301	979
Agullent	401	1.801
Belgida	4701	562
Palomar	18901	472
Bufali	7501	152
Benissoda	6801	318
Carrícola	8601	69
Bocairent	7201	3.561
Ontinyent	18401	28.890
Aielo de Malferit	4201	3.711
Fontanar del Alforins	12401	779
Manuel	16001	1.996
Enova	11901	811
Rafelguaraf	20902	1.680
Pobla Llarga	20301	3.690
Senyera	22701	901
Sant Joan d'Énova (Sant Joanet)	22201	336

**Fuente: Elaboración propia, 2015.**

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

## 3.3 Unidad de Salud Mental de Xàtiva

Xàtiva es la unidad de salud mental más grande y con mayor dotación de personal de las tres que conforman el área de Xàtiva-Ontinyent.

El personal lo conforman:

- Tres Psiquiatras a tiempo completo, esto es, de lunes a viernes en horario de mañana de 08.00 hasta las 15.00 horas, excepto cuando salen el día anterior de la guardia, que disfrutan de un día libre.
- Un Psiquiatra que va tres días a la semana en turno fijo de lunes, martes y jueves de 08.00 hasta 15.00 horas, y que concretamente al ser el Coordinador, dispone del 25% de su tiempo destinado a las labores de coordinación. Así mismo, también hace el turno rotatorio de guardias hospitalarias.
- Un Psiquiatra que va un día a la semana en turno fijo de miércoles de 08.00 hasta 15.00 horas, porque el resto de sus jornadas está en la sala de Psiquiatría del Hospital Lluís Alcanyis; así mismo, también hace el turno rotatorio de guardias hospitalarias.
- Dos Psicólogas a tiempo completo, es decir de lunes a viernes de 08.00 hasta 15.00 horas, de lunes a miércoles. Los jueves y viernes se turnan para hacer un horario continuo de mañana y tarde, para cubrir el servicio de dos tardes a la semana para atender a los pacientes en horario de 15.00 hasta 19.00 horas.
- Una Psicóloga interna residente de 4º año a tiempo parcial (4 días) en horario de 08.00 hasta 15.00 horas, puesto que todavía está realizando su residencia, y tiene que realizar cursos y tutorías.
- Dos Psicólogas internas residentes de 3º y 2º año que se ocupan de los test psicológicos y de los grupos de terapia, sólo acuden cuando hay que realizar esos servicios, la gran parte de su tiempo están en la sala de Psiquiatría del hospital.
- Una trabajadora social que va 4 días a la semana, en horario completo de martes a viernes de 08.00 hasta 15.00 horas, y cuyo tiempo se reparte entre la atención en la consulta, previa cita y la atención domiciliaria, en los casos en que es necesaria la visita al hogar del paciente.
- Una ATS a tiempo completo, de lunes a viernes de 08.00 hasta 15.00 horas, a los que se suman los sábados que se han de hacer para cubrir la 1.624 horas anuales, que realiza en el Hospital Lluís Alcanyis.
- Dos Aux. Administrativos a tiempo completo, en horario de 08.00 hasta 15.00 horas, a las que se suman las tardes que van cubriendo hasta la realización del total de 1.624 horas anuales.

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Figura nº 9: Cálculo de horas trabajadas por mes en 2015

## JORNADA A REALIZAR EN SÁBADOS EN EL 2015

La jornada se realizara preferentemente de lunes a viernes y a partir de aquí, se harán tantos sábados como sea necesario para completar la jornada anual

Nuestra jornada anual es de 1589 horas más 35 horas de 5 días de libre disposición=1624

Mes	Jornadas	Horas
Enero	20	140
Febrero	20	140
Marzo	21	147
Abril	20	140
Mayo	20	140
Junio	22	154
Julio	23	161
Agosto	21	147
Septiembre	22	154
Octubre	20	140
Noviembre	21	147
Diciembre	18	126
TOTAL	248	1736
Resta 3 fiestas locales de TU localidad (21h)		1715

Fuente: Sindicato Intersindical Salut, 2015.

A continuación veremos las poblaciones que entran en el cupo de la Unidad de Salud Mental de Xàtiva y al lado el número de las personas mayores de 17

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

años, (las que son atendidas en la unidad), empadronadas en dichas poblaciones y con derecho a la sanidad pública

Tabla nº 4: Población > 17 años empadronados en poblaciones del área de Xàtiva.

<b>Poblaciones área Xàtiva</b>	<b>Asegurados</b>
<b>Alcudia de Crespins</b>	4.080
<b>Montesa</b>	1.034
<b>Beniganim</b>	4.957
<b>Pobla del Duc</b>	2.160
<b>Bellus</b>	255
<b>Canals</b>	10.818
<b>Aiacor</b>	601
<b>Carcer</b>	1.633
<b>Alcantera del Xuquer</b>	1.081
<b>Beneixida</b>	521
<b>Cotes</b>	303
<b>Sellent</b>	356
<b>Sumacarcer</b>	908
<b>Chella</b>	2.076
<b>Anna</b>	2.257
<b>Bolbaite</b>	1.097
<b>Enguera</b>	4.058
<b>Llutxent</b>	1.932
<b>Quatretonda</b>	1.900
<b>Pinet</b>	138
<b>Moixent</b>	3.693
<b>Font de la Figuera</b>	1.687
<b>Vallada</b>	2.549
<b>Navarrés</b>	2.413
<b>Bicorp</b>	432
<b>Quesa</b>	563
<b>L'Olleria</b>	6.788
<b>Alfarrasí</b>	1.050
<b>Benisuera</b>	168
<b>Guadassequies</b>	302
<b>Montaverner</b>	1.426
<b>Sempere</b>	26
<b>Villanueva de Castellón</b>	5.879
<b>Xàtiva</b>	23.393
<b>Barxeta</b>	1.295
<b>Genovés</b>	2.167

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

<b>Lloc Nou de Fenollet</b>	686
<b>Novetle</b>	696
<b>Llanera de Ranes</b>	845
<b>Cerdà</b>	261
<b>Llosa de Ranes</b>	3.107
<b>Rotglà i Corbera</b>	870
<b>Granja de la Costera</b>	236
<b>SUMATORIO PSIQUIATRAS</b>	102.697
<b>SUMATORIO PSICOLOGOS</b>	81.920

Fuente: Elaboración propia, 2015.

La diferencia en el cálculo de los asegurados se debe a que las poblaciones de Alcudia de Crespins, Canals y Villanueva de Castellón son tratados por la unidad de Psicología de la Poble Llarga y por Psiquiatría en la unidad de Xàtiva.

Los psiquiatras, además de pasar consulta, han de hacer guardias en la Unidad Hospitalaria Psiquiátrica del Hospital Lluís Alcanyis de Xàtiva, y como son diez, tienen guardia cada 10 días, y después han de librar la guardia, con lo que no pasan consulta.

No voy a tener en cuenta las horas de la guardia porque todos hacen la misma cantidad, y eso no supone ninguna discriminación de unas unidades a otras, y el tiempo total de un psiquiatra o psicólogo al mes lo calcularé en un porcentaje para poder comparar entre unidades y poder ver la equidad o falta de ella que tenemos entre las unidades.

Como pasar consulta se hace por día, calcularé como una unidad el tiempo completo, es decir, la semana de lunes a viernes como 1 y como 0,2 el día de consulta.

Tres psiquiatras a tiempo completo	3,0	}	102.697 aseg.- 3,8 psiq.
Un psiquiatra 3 días a la semana	0,6		100 aseg.- x
Un psiquiatra 1 día a la semana	0,2		
Total.....	3,8		

$$X = 100 \times 3,8/102.697 = 0,0037 \text{ psiquiatras}/100 \text{ asegurados.}$$

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Dos psicólogas a tiempo completo	2,0	}	81.920 aseg. - 2,8 psic.
Una psicóloga 4 días a la semana	0,8		100 aseg. - x
Total.....	2,8		

$$X = 100 \times 2,8/81.920 = 0,0034 \text{ psicólogas}/100 \text{ asegurados.}$$

La trabajadora social atiende en la unidad de Xàtiva a los pacientes que le llegan de la unidad de la Pobla Llarga, con lo que he de sumarle los asegurados de esta zona a los de la zona de Xàtiva:

- Total de Xàtiva = 102.697 asegurados
- Total de Pobla Llarga = 9.414 asegurados \_\_\_\_\_  $\Sigma = 112.111$  asegurados

Una trabajadora social 4 días a la semana = 0.8

$$X = 100 \times 0,8/112.111 = 0,0007 \text{ trabajadora social}/100 \text{ asegurados.}$$

Para el cálculo del porcentaje del resto de los profesionales sacaré la media entre los asegurados que corresponden, tanto a psiquiatras como a psicólogos y trabajadora social, ya que se aplican poblaciones diferentes para ambos, pero el resto de profesionales han de atender a todas las poblaciones.

$$\text{MEDIA DE POBLACION UNIDAD XATIVA} = 102.697 + 81.920 / 2 = 92.308,5$$

Una ATS a tiempo completo = 1

$$X = 100 \times 1/92.308,5 = 0,0011 \text{ ATS } /100 \text{ asegurados.}$$

Dos Aux. Administrativos a tiempo completo = 2

$$X = 100 \times 2/92.308,5 = 0,0022 \text{ Aux. Admo. } /100 \text{ asegurados.}$$

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

## 3.4 Unidad de Salud Mental de Pobra Llarga

La Unidad de Salud Mental de Pobra Llarga es de las tres unidades la más pequeña y por ende la que menos personal tiene adjudicada.

El personal adscrito a dicha unidad es:

- Una Psiquiatra a tiempo parcial, con muy pocas visitas en la unidad, ya que prácticamente su jornada se destina a las visitas domiciliarias que realiza, tanto en el área de Xàtiva como en el área de Pobra Llarga. También realiza las guardias en la unidad hospitalaria psiquiátrica del Hospital Lluís Alcanyis, como el resto de los psiquiatras.
- Una Psicóloga a tiempo total, es decir, de lunes a viernes en horario de 08.00 hasta 15.00 horas, y las tardes que va realizando hasta cubrir las 1.624 horas anuales.
- Una Aux. Administrativa a tiempo total, que realiza el mismo horario de la psicóloga, de lunes a viernes de 08.00 hasta 15.00 horas y las tardes en que está pasando consulta la psicóloga.

Tabla nº 5: Población > 17 años empadronados en poblaciones del área de Pobra Llarga.

<b>Poblaciones área Pobra Llarga</b>	<b>Asegurados</b>
<b>Manuel</b>	1.996
<b>Enova</b>	811
<b>Rafelguaraf</b>	1.680
<b>Pobra Llarga</b>	3.690
<b>Senyera</b>	901
<b>Sant Joanet</b>	336
<b>SUMATORIO PSIQUIATRA</b>	9.414
<b>SUMATORIO PSICÓLOGO</b>	30.191

Fuente: Elaboración propia, 2015.

La cantidad de cupo que le corresponde a la psiquiatra es mínima, ya que es la persona que se encarga de la atención domiciliaria en las zonas de Xàtiva y Pobra Llarga.

No se puede calcular su porcentaje de cupo ni comparar con otros psiquiatras,

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

puesto que no es equiparable su jornada en consulta con la de cualquier otro psiquiatra del departamento.

El cálculo a realizar para el porcentaje de la psicóloga es sencillo, ya que se le aplica el total de la población asegurada.

Una psicóloga a tiempo completo = 1

$$X = 100 \times 1/30.191 = 0.0033 \text{ psicóloga/100 asegurados.}$$

Aquí volvemos a ver que hay una variación entre la población atendida por psiquiatra y psicóloga pero que a su vez es atendida en su totalidad por la aux. administrativa, por lo que procederé a calcular la media entre los asegurados atendidos por psiquiatría y los atendidos por psicología.

$$\text{MEDIA DE POBLACIÓN UNIDAD DE POBLA LLARGA} = 9.414 + 30.191/2 = 19.802,5$$

Una aux. administrativa a tiempo completo = 1

$$X = 100 \times 1/19802,5 = 0.005 \text{ aux. administrativa /100 asegurados.}$$

### 3.5 Unidad de Salud Mental d' Ontinyent

La Unidad de Salud Mental d'Ontinyent es en la que estoy trabajando actualmente y sobre la que realizaré la propuesta de mejora del trabajo de fin de carrera.

El personal adscrito a dicha unidad es:

- Dos Psiquiatras a tiempo total, en horario de 08.00 hasta 15.00 horas, de lunes a viernes, y las guardias que realizan en la unidad hospitalaria psiquiátrica cada 10 días, las libran siempre en lunes o viernes, por necesidades del servicio.
- Una Psicóloga a tiempo total, en horario de 08.00 hasta 15.00 horas de lunes a viernes, y las tardes que se necesitan hasta cubrir las 1.624 horas anuales.
- Una trabajadora social un día a la semana, que viene a pasar consulta los lunes de cada semana, en horario de 08.00 hasta 15.00 horas.

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

- Una ATS a tiempo total, en horario de 08.00 hasta 15.00 horas, de lunes a viernes, y las tardes que se necesitan hasta cubrir las 1.624 horas anuales.
- Una aux. administrativa a tiempo total, en horario de 08.00 hasta 15.00 horas, de lunes a viernes, y las tardes que se necesitan hasta cubrir las 1.624 horas anuales.

Las poblaciones asignadas a la Unidad de Salud Mental d'Ontinyent y la cantidad de asegurados empadronados en ellas son:

**Tabla nº 6: Población > 17 años empadronadas en poblaciones del área d'Ontinyent.**

<b>Poblaciones área d'Ontinyent</b>	<b>Asegurados</b>
<b>Albaida</b>	4.928
<b>Atzeneta d'Albaida</b>	979
<b>Agullent</b>	1.801
<b>Belgida</b>	562
<b>Palomar</b>	472
<b>Bufali</b>	152
<b>Benissoda</b>	318
<b>Carricola</b>	69
<b>Bocairent</b>	3.561
<b>Ontinyent</b>	28.890
<b>Aielo de Malferit</b>	3.711
<b>Fontanars dels Alforins</b>	779
<b>SUMATORIO TOTAL</b>	46.222

Fuente: Elaboración propia, 2015.

El cálculo del porcentaje del personal adscrito a la unidad de salud mental d'Ontinyent es:

Dos psiquiatras a tiempo completo = 2

$$X = 100 \times 2/46.222 = 0,0043 \text{ psiquiatra}/100 \text{ asegurados.}$$

Una psicóloga a tiempo completo = 1

$$X = 100 \times 1/46.222 = 0,0022 \text{ psicóloga}/100 \text{ asegurados.}$$

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Una trabajadora social un día a la semana = 0.2

$X = 100 \times 0,2/46.222 = 0,0004$  trabajadora social/100 asegurados.

Una ATS a tiempo completo = 1

$X = 100 \times 1/46.222 = 0,0022$  ats/100 asegurados.

Una aux. administrativa a tiempo completo = 1

$X = 100 \times 1/46.222 = 0,0022$  aux. administrativa/100 asegurados.

## 3.6 Epílogo.

Es en la asignatura de Estadística I donde nos enseñaron la toma de datos (el universo son todas las personas mayores de 17 años con derecho a la sanidad de las poblaciones de cada área).

Tras haber obtenido todos los datos y su sumatorio, y extraídos los porcentajes por cada 100 asegurados de cada unidad de salud mental por separado, empezaré a trabajar con ellos.

Ahora pondré todos los porcentajes obtenidos en base a los asegurados y podré obtener la equidad o disparidad de personal trabajador en las áreas de Xàtiva y Ontinyent para todas las categorías de profesionales, y solo en dos categorías profesionales podemos comparar la unidad de Poble Llarga.

La psiquiatra de la Poble Llarga realiza también toda la asistencia domiciliar de las áreas de Xàtiva y Poble Llarga, con lo que parte de la población correspondiente a la unidad es visitada por los psiquiatras de la unidad de Xàtiva, concretamente los asegurados de Alcudia de Crespins, Canals y Villanueva de Castellón.

La trabajadora social atiende en Xàtiva a todos los asegurados de las unidades de Xàtiva y de Poble Llarga, desde su consulta en la unidad de Xàtiva.

Y no hay una ATS específica en la unidad de salud mental de la Poble Llarga, ya que la medicación es recetada únicamente por los facultativos de psiquiatría, con lo que la cantidad que le correspondería es tan exigua, que son atendidos por los ATS de los servicios generales.

Está claro que las personas no se pueden dividir, con lo que la carga de trabajo varía bastante entre una unidad y otra.

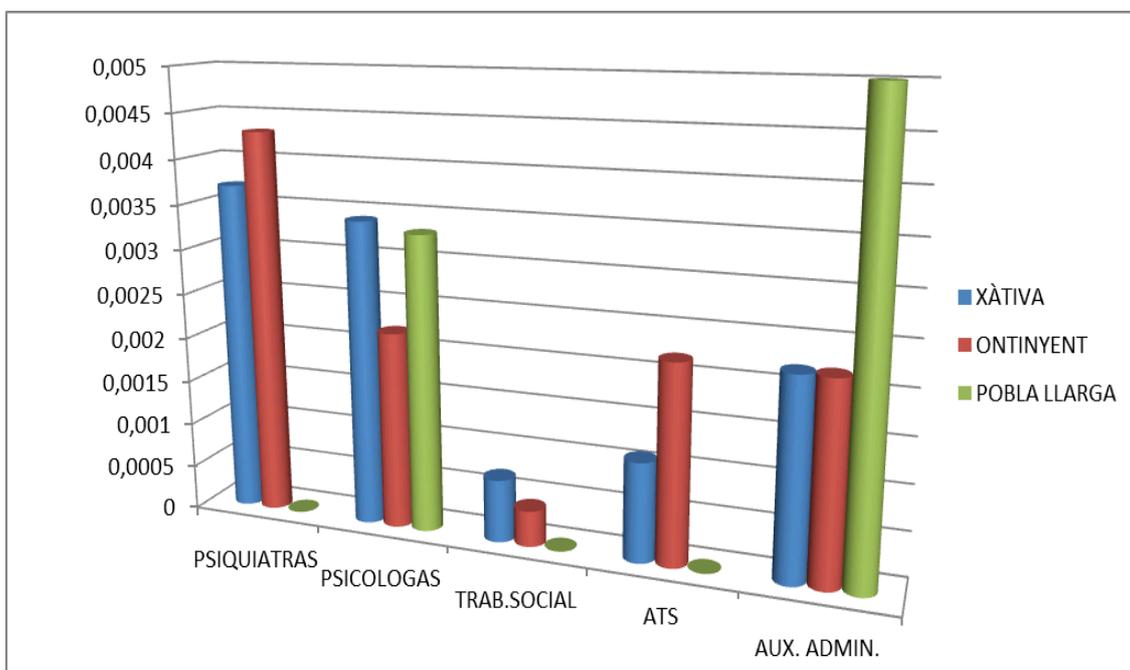
# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Tabla nº 7: Porcentajes de los profesionales de cada área por cada 100 asegurados

	Xàtiva	Ontinyent	Pobla Llarga
Psiquiatras	0,0037	0,0043	
Psicólogos	0,0034	0,0022	0,0033
Trabajadora social	0,0007	0,0004	
ATS	0,0011	0,0022	
Aux. Administrativos	0,0022	0,0022	0,0050

Fuente: Elaboración propia, 2015.

Gráfico nº 1: Representación gráfica de la tabla nº 7.



Fuente: Elaboración propia, 2015.

En la asignatura de estadística nos enseñan a hacer una representación gráfica de una tabla con variables cuantitativas discretas y que nos transmiten la información de un modo más expresivo, y nos permite a simple vista observar las características más importantes de la tabla e incluso sacar conclusiones de los resultados de forma rápida, directa y comprensible para un conjunto amplio de personas.

Lo primero que se observa en el gráfico es que hay más psiquiatras por cada 100 asegurados en Ontinyent que en Xàtiva, con lo que la carga de trabajo es

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

mayor en Xàtiva.

Una de la mejor manera en que se puede eliminar esa falta de equidad es de la siguiente forma: se podría ampliar las consultas un día más a la semana, y con eso se igualaría el servicio a la población asegurada en ambas zonas.

Sin embargo, en el segundo grupo que se observa en el gráfico, vemos que tanto en las unidades de Xàtiva como en la Poble Llarga tienen muy parecida la cantidad de psicólogas por cada 100 asegurados, mientras que observamos que la columna correspondiente a la unidad d'Ontinyent es claramente inferior, con lo que quizá convendría que, al igual que Xàtiva, hubiera un día en que la psicóloga residente de cuarto año pasara consulta y se acercaría en equidad a las unidades de Xàtiva y Poble Llarga.

Lo siguiente que se observa son las columnas correspondientes a la trabajadora social, en donde se observa que los servicios sociales realizados a la población de asegurados en las otras zonas casi duplican a los servicios realizados a los asegurados de Ontinyent, con los que quedan en inferioridad de condiciones en relación a la cantidad de atención que les dedica por cada cien asegurados.

Si la trabajadora social dedicara un día más al área d'Ontinyent el reparto para todos los asegurados sería más equitativo.

En cuanto a la columna de la ATS, se observa todo lo contrario, debido a que solo hay una enfermera de salud mental en cada unidad de Xàtiva y Ontinyent, y además, la población se duplica de una a otra, claramente la ATS de Xàtiva tiene una sobrecarga de trabajo muy superior a la de Ontinyent.

Obviamente, se necesita otra ATS para el servicio de la Unidad de Salud Mental de Xàtiva, y así podrían realizar una tarea muy importante que realiza la ATS d'Ontinyent, ya que una vez que saco las interconsultas recibidas del día anterior y reviso si tienen historia abierta o no, todas las interconsultas preferentes recibidas se las paso a la enfermera que:

- En primer lugar, revisa la historia del paciente, lo que ha escrito su médico de atención primaria y los medicamentos prescritos.
- En segundo lugar contacta telefónicamente con el paciente o sus familiares, y mediante la escucha activa del problema al que se refiere en la interconsulta, toma nota del estado del paciente, si la medicación surte efecto, si está cuidado, etc....

Todas estas acciones, sobre todo la última, permiten hacerle saber al paciente

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

y a sus familiares que desde la unidad de salud mental han contactado con ellos, se han interesado y eso, ya por sí solo, es muy tranquilizador en este tipo de enfermos, a la vez que constata si la medicación prescrita por su médico de cabecera surte el efecto deseado y se ha controlado el brote que motivó la consulta médica.

Además, actúa como una especie de tamiz de las patologías más graves frente a las patologías un poco más leves, aun cuando el médico de atención primaria les haya adjudicado el mismo carácter preferente.

Y por último, vemos las columnas correspondientes a los auxiliares administrativos, que somos los que gestionamos las agendas, atendemos a los pacientes, tanto en persona cuando vienen a la unidad como telefónicamente y el resto de tareas administrativas que nos son aplicables.

Volvemos a tener constancia de que menos de una persona no se puede tener, pero a la vista está que tanto Xàtiva como Ontinyent están repartidas equitativamente de acuerdo a la cantidad de personas con derecho a Sanidad que existen en las dos zonas, y sin embargo se observa que la auxiliar administrativa de Poble Llarga tiene muchísima menos carga de trabajo.

Es decir, no hay un reparto equitativo entre las tres unidades que comprenden el Departamento Xàtiva-Ontinyent, pero las variaciones vienen dadas porque la asignación de asegurados se corresponde con las poblaciones que tienen adjudicadas.

Se podría igualar un poco aumentando en un día más de consulta de psiquiatra en Xàtiva, algún día de consulta de psicología con una psiquiatra interna residente de 4º año en Ontinyent y sobretodo, la diferencia más grande en carga de trabajo está en la ATS de Xàtiva, que requeriría una ATS, aunque solo fueran tres días a la semana.

Esto posibilitaría que se atendiera personalmente las interconsultas preferentes como se está haciendo en la unidad d'Ontinyent, con muy buenos resultados.

Además, ayudaría a los psiquiatras y psicólogos que son los que sacan las interconsultas con varios días o más de retraso, sin saber si son preferentes u ordinarias.

Así mismo, se podría valorar la posibilidad de hacer atención domiciliaria en Ontinyent, puesto que esto es algo que choca de frente con la equidad entre áreas que declara el Plan Director de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica, ya que todos los asegurados de la zona carecen, no sólo de la posibilidad de atención domiciliaria, sino también de servicios básicos como atención en

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

conductas adictivas, grupos de terapia o servicio de atención infantil.

## CAPITULO 4- PROPUESTA DE MEJORA

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

## 4.1 Introducción

En el año 2001 se aprueba el Nuevo Plan director de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de la Comunidad Valenciana, en donde interactúan las Consellerías de Sanitat y la de Benestar Social, porque desde el Decreto 132/1996, de 7 de julio del Gobierno Valenciano, en donde se les asignan competencias respecto a los enfermos mentales y su entorno familiar, y en donde se quiere imprimir un nuevo impulso y clarificar las actuaciones que se han de seguir para la mejora del primer plan de salud mental que se aprobó en 1991.

Esta norma señala que los enfermos crónicos generan necesidades sociales y sanitarias que deben ser atendidas de manera coordinada por las dos Consellerías.

En el VIII Plan de Salud de la Comunidad Valenciana de 2010-2013 vuelven a poner la atención sobre la cronicidad, advirtiendo que debe enfocarse de manera transversal ya que no solo incumbe a una sola área sanitaria y en la Consellería de Benestar Social han desarrollado el Plan Integral para la Atención con discapacitados Persistentes por enfermedad mental, con vigencia 2009-2015.

La relación entre cronicidad y dependencia es muy clara y las nuevas normas que se han aprobado últimamente promueven una coordinación entre administraciones en las que el paciente debe estar en el centro de cualquier actividad o planificación.

Y también, un problema en el que se interviene desde tantos ángulos para hacer frente a las necesidades de un solo enfermo mental es susceptible de mejoras que redunden en el beneficio de ellos mismos o de las personas que giran en torno a ellos.

Algunas mejoras pueden cuantificarse, mucho o poco, pero tienen su reflejo en el coste; pero hay mejoras que no tienen un reflejo directo en el presupuesto pero que se reflejan en el aumento del bienestar de los pacientes o de sus cuidadores, entre los que nos encontramos los que trabajamos en la Unidad de Salud Mental.

## 4.2 Propuestas de mejora

Una vez se entra a trabajar en un lugar, desde dentro, se pueden ir notando las

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

necesidades de mejora que tienen en cada lugar, en cada procedimiento, en cada condición del puesto de trabajo.

El funcionamiento multidisciplinar que se ha de seguir con los pacientes que tratamos es una de las características básicas del modelo comunitario, y que requiere de una coordinación que necesita tiempo de trabajo y dedicación para facilitar las intervenciones sobre el paciente, para intentar conseguir la máxima integración en la sociedad y con la máxima naturalidad, sin el estigma que siempre han tenido en el imaginario popular.

Todo lo expuesto anteriormente requiere de varios escenarios, que tal y como ha quedado demostrado en el capítulo anterior no están disponibles en nuestro departamento, con lo que una vez se llega a esa necesidad, no tenemos unos recursos humanos sanitarios y sociales en cantidad y calidad suficiente como para desarrollar la asistencia con los principios éticos básicos de continuidad asistencial, accesibilidad, equidad, participación, normalización, eficacia y calidad.

Y, por supuesto, no es de extrañar el hecho de que tengamos un gran número de propuestas de mejora.

Algunas propuestas son inviables por su coste, por su falta de espacio o por su dificultad, sin embargo otras propuestas no tienen ningún coste añadido, porque se utiliza personal propio en su tiempo de trabajo, o el coste es tan mínimo, frente al beneficio obtenido, que extraña que no se haya tomado antes.

Mis dos propuestas de mejora siguen los dos extremos, en una es un cambio que conlleva un coste y en otra no conlleva ningún coste.

### **4.2.1 DAFO/CAME**

El principal objetivo del análisis DAFO es ayudarnos a ver los factores estratégicos críticos y una vez identificados, podamos apoyar en ellos los cambios organizacionales: consolidando las fortalezas, aprovechando las ventajas de las oportunidades, minimizando las debilidades y eliminando o reduciendo las amenazas (CAME).

Vamos a empezar por el análisis DAFO, que como herramienta de gestión que facilita la información que necesitamos para la aplicación de medidas y acciones correctivas y para desarrollar proyectos de mejora.

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

El nombre DAFO corresponde a los cuatro elementos que se van a evaluar a continuación: las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades.

- **Debilidades:**

Bajo nivel de conocimientos informáticos en las sustituciones y falta de motivación del personal interino.

Lista de espera muy larga, lo que ocasiona demoras en la atención a los pacientes.

Falta de una carta de servicios clara que indique a los pacientes cómo acceder a los servicios que ofrecemos en salud mental y atención primaria no siempre deriva bien a los pacientes.

No se ha tenido en cuenta la ergonomía en el trabajo (confort, ruido, luz, espacio, etc.), dificultad de concentración y comunicación por el ruido ambiental, además de consultas y sala de espera muy pequeñas.

No tenemos en Ontinyent ni atención domiciliaria psiquiátrica, ni unidad de conductas adictivas ni hay terapia de grupos de apoyo a familiares.

- **Amenazas:**

Dependencia de otros departamentos para el funcionamiento (informática, farmacia..., si cae la red, si nos quedamos sin medicación por atención urgente...)

Inseguridad en el puesto de trabajo (personas alteradas, malos modos, ataques físicos...), con peligro de Burnout (trabajador quemado).

Crecimiento de pacientes para ser atendidos por el mismo personal, debido a la situación económica y social (crisis) y libertad de elección de especialista (aumento de cupos).

Desconocimiento entre el personal de la normativa aplicable, con la posibilidad de incurrir en errores (protección de datos, firmas, informes...).

Muchos pacientes no tienen un solo problema (por ejemplo: problema mental + drogadicción o abandono + anciano con problema mental...).

- **Fortalezas:**

Buena comunicación entre el personal, tanto sanitario como no sanitario y consenso sobre la necesidad de mejorar (reuniones periódicas)

Buena y amplia atención a los pacientes por parte de los profesionales (psiquiatras, psicóloga, enfermera y trabajadora social).

Personal cualificado (todos con carrera universitaria adaptada al puesto) y seguridad en el puesto de trabajo (oposición).

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Empatía y escucha activa

Salita con gran ventanal, luz y plantas naturales.

- **Oportunidades:**

Mejora de las comunicaciones internas y externas (mejora de técnicas de información y comunicación).

Avances de la historia clínica informatizada (el programa Abucasis II que utilizamos está en desarrollo continuo).

Optimizar los recursos para la mejora del funcionamiento de la Unidad y la prestación de servicios de mayor calidad.

El centro es de fácil accesibilidad y tiene una gran cantidad de aparcamientos.

Espacio que no es utilizado y que se podría aprovechar.

Realización de estadísticas para su estudio.

El pedido se puede realizar durante todo el mes, y lo tenemos en la Unidad en tres o cuatro días.

A partir del anterior análisis DAFO, pasaremos a elaborar nuestro CAME, un análisis que consiste en poder corregir o contrarrestar las debilidades, en poder afrontar o anular en lo posible las amenazas, en poder mantener las fortalezas y en poder explotar las oportunidades.

- **Corregir o contrarrestar las debilidades:**

D: Bajo nivel de conocimientos informáticos en las sustituciones.

C: Se podría dar clases online sobre el programa Abucasis en los apartados más normales, ya que el programa Abucasis siempre está en mejora continua y una vez acabado, que permita adelantar en bolsa como otros cursillos.

D: Lista de espera muy larga.

C: Se intenta concienciar a estos pacientes para que vengan a la cita y si no que avisen con antelación para adelantar la lista y flexibilizar las citaciones según las necesidades del servicio.

D: Falta de una carta de servicios que indique a los pacientes claramente lo que ofrecemos y la forma de acceder a ello, además que atención primaria derive a los pacientes que lo necesiten.

C: Como el acceso pasa por el médico de cabecera, se le tiene que dar las pautas para la derivación de los pacientes y a qué servicio se deriva, como diferenciar los psiquiatras de psicólogos e incluso cuando es una conducta adictiva o corresponde el problema a otra especialidad como problemas sexuales o reproductivos.

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

D: Falta de ergonomía en el trabajo

C: Esto se puede paliar con la ampliación de la unidad, ya que es el resultado de ir añadiendo consultas de manera aleatoria y sin ninguna planificación, y cuando ya no se comunique directamente con la entrada, el ruido ambiental también descenderá.

D: Falta de atención domiciliaria, UCA y terapia de grupos.

M: Estas debilidades se pueden minimizar repartiendo a los profesionales de acuerdo a la población y cuando tengamos espacio físico tras la ampliación.

- **Afrontar o anular las amenazas:**

A: Dependencia de otros departamentos para el funcionamiento como informática o farmacia.

X: Lo de la farmacia se afronta teniendo un pequeño remanente de medicación para afrontar urgencias y luego hacer el pedido al Hospital. En cuanto a la red, por ejemplo si no se puede citar, se guarda la lista del día con la indicación del profesional y se le llama cuando se restaure el servicio (lo mismo se hace cuando no me cubren).

A: Inseguridad en el puesto de trabajo, malos modos, personas alteradas e incluso ataques físicos

X: El botón de ayuda del Abucasis que envía un aviso a todos los ordenadores, y en cuanto hagan la ampliación, el mostrador estará un poco más aislado protegiendo a la auxiliar administrativa, y el resto, con paciencia y educación.

A: Crecimiento de pacientes

X: Con trabajo y flexibilidad, no se puede acabar con las listas de espera, pero se pueden llevar de la mejor manera posible, cuando se aplique la mejora de los indicadores se podrá paliar un poco dicho problema.

A: Desconocimiento entre el personal de la normativa.

X: En las reuniones trimestrales se ha de hablar de las nuevas normativas que van saliendo, puesto que sólo lo remiten al correo.

A: Pacientes con más de un problema

X: Suele pasar muchas veces, de ahí el abordaje desde varios frentes, ya que un problema no puede solucionarse sin el resto de problemas; para hacer frente a este problema, trabajan juntos más de un profesional, a la espera de que se amplíen los servicios que se necesitan.

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

- **Mantener las fortalezas**

F: Buena comunicación entre el personal (reuniones)

M: Seguiremos realizando las reuniones trimestrales, porque en un servicio con tanta carga de trabajo, no siempre podemos comunicarnos los problemas con que nos encontramos o la idea que tenemos y que puede ser una mejora para el servicio.

F: Buena y amplia atención a los pacientes.

M: Dentro de las posibilidades del servicio, hay buena relación entre los profesionales y se pueden derivar los pacientes que necesitan una atención de otros profesionales, sin ningún problema.

F: Personal cualificado y seguro en su puesto de trabajo.

M: Podemos hacer frente a casi cualquier problema que nos surja y además, como es nuestro puesto de trabajo, nos predispone a realizar el trabajo de la manera más fácil y fluida posible, ya que hasta que no salgan nuevos traslados, no podemos cambiar.

F: Empatía y escucha activa

C: Esta fortaleza está indicada en solitario ya que es de gran importancia para el tratamiento de este tipo de pacientes, muchos de ellos recurrentes en sus problemas y que necesitan desahogo, ya que si muestras dureza, tienen reacciones inesperadas.

F: Salita con luz y plantas naturales.

M: A pesar de la pequeñez, cuidamos las plantas y los pacientes lo notan y agradecen.

- **Explotar las oportunidades**

O: Mejora de la comunicación interna y externa (fax virtual).

E: Esta oportunidad está acabada de implantar y se aprovecha porque se gana en rapidez y en un importante ahorro de papel, además de minimizar el espacio de archivo.

O: Avances en el programa Abucasis

A: En la última actualización del programa ya se puede citar de manera conjunta al psiquiatra y a la psicóloga o enfermera el mismo día, de una forma rápida y fácilmente visible

O: Optimizar los recursos y la prestación de servicios de calidad.

A: citar el mismo día para dos profesionales y el paciente se ahorra un viaje y nosotros no tenemos tanta gente esperando en la salita.

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

O: Fácil accesibilidad al centro

A: El paciente tiene mayor oportunidad de mantener las visitas y tratamientos si tiene facilidad para desplazarse al centro.

O: Espacio desaprovechado

A: Esto se podría aprovechar en la ampliación sin alterar mucho la convivencia en el centro, entre el personal de primaria y las necesidades de Salud Mental

O: Realización de estadísticas para su estudio.

A: Se pueden seguir haciendo aunque no me lo pidan de Dirección, ya que para nuestro servicio es una gran fuente de información.

O: El pedido se puede hacer durante todo el mes.

A: Es una ventaja y una tranquilidad que la posibilidad de un olvido pueda ser subsanada en unos días, y no en un mes.

## 4.2.2 Ampliación Unidad de Salud Mental Ontinyent

Tal y como estudiamos en Derecho Constitucional, dentro de los derechos fundamentales de la Constitución Española (art. 18.1), todo ciudadano tiene derecho a la protección del derecho al honor y a la intimidad, es un derecho inherente a la ciudadanía.

La protección de datos es un derecho fundamental e incuestionable en nuestra sociedad, no solo en España, sino que la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, es la plasmación en nuestro ordenamiento jurídico de la Directiva comunitaria 95/46/1995, donde en su art. 1 garantizarán el derecho a la intimidad.

Todas las organizaciones, tanto públicas como privadas, que traten con datos de carácter personal son las encargadas de garantizar el cumplimiento de la normativa sobre protección de datos.

Para complementar la citada ley, se promulga el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999 (tras derogar el anterior RD 195/2000).

En este reglamento se impone toda una serie de obligaciones que tienden a garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar.

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Es evidente que en una Unidad de Salud Mental en la que se tratan casi en su totalidad datos de carácter personal, sanitario, sexual y altamente confidencial, es de obligación la aplicación exhaustiva de toda la normativa que debe cumplir un sistema de seguridad medio y alto.

Es paradójico que:

- los datos relativos al cuerpo, a la salud o enfermedad y a la sexualidad, sean considerados como datos sensibles necesitados de una especial protección, porque afectan a lo más íntimo y propio de los seres humanos.
- Todos los que trabajamos con datos personales estamos sujetos por el deber de confidencialidad y los profesionales sanitarios tienen, además, el deber de secreto.
- Los pacientes tienen derecho al respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad (Ley General de Sanidad 14/1986 de 25 de abril, art. 10.1) y el derecho a la confidencialidad de toda la información relacionada con el proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas (art. 10.3), así como en la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (art. 7 y 15), que recogen el derecho que los pacientes tienen a la confidencialidad de toda la información relacionada con su salud.
- Si se piensa en el deber de reserva, de sigilo, de confidencialidad, etc...., con respecto de terceros ajenos en el artículo 199 del Código Penal, puede conllevar penas de prisión, multas e inhabilitación para el ejercicio de la profesión; y que además, se considera que la obligación de guardar secreto se extiende no sólo al médico, sino también a todos los que profesionalmente actúan en el ámbito de la asistencia al paciente (aquí no entraremos a ponderar la obligación de revelar a la autoridad judicial en función de presuntos hechos constitutivos de delito).
- En nuestro departamento de Salud Mental, la actuación de los psiquiatras y psicólogos, para un tratamiento efectivo, dependen de la creación de una atmósfera de confianza y confianza en la que los pacientes puedan comentar de manera franca y completa los hechos, emociones, vivencias y temores a los que se enfrentan con su trastorno emocional o mental.

Y nos encontramos con:

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

- Una salita de estar minúscula (solo 5 sillas), en las que no tienen lugar los pacientes y sus acompañantes, y que muchas veces están abocados a esperar en el pasillo de la puerta principal hasta que pueden acceder a la salita.

En dicha salita se escucha cualquier consulta que me realizan por mucho que se baje la voz. Y en una ciudad como Ontinyent es relativamente fácil que se encuentren conocidos en el servicio y puedan ser escuchados mientras hablan con su psiquiatra o psicóloga, cosa que no ayuda a crear el marco de confianza que requiere nuestro servicio.

- Un mostrador de una anchura de 20 centímetros y que permite a cualquier persona leer los papeles en los que estoy trabajando en cuanto se acerca para solicitar cita o avisar de su llegada.

Se intenta impedir girando las historias, ocultando los nombres de las interconsultas, dejando las anotaciones perpendiculares....; pero no siempre es posible cuando estamos hablando de listados y otros asuntos (como saber quién va delante).

- Una consulta tan pequeña que cuando se cayó una paciente al suelo no se podía acceder a ella para ayudarla a levantarse y cuyo acceso para personas con movilidad reducida (no hablemos del acceso de sillas de ruedas) es en verdad, muy dificultoso.
- Una separación entre dos consultas de un cristal helado que permite escuchar con nitidez cualquier conversación de un lado y de otro. Así como discernir quien está hablando en cada momento y ver los movimientos de las personas que están en cada consulta (imaginemos si se han visto y reconocido en la salita de espera las personas).
- Una consulta de enfermera tan pequeña que el frigorífico de la medicación está situado en la consulta de la psicóloga, de tal manera que si se presenta un paciente para su medicación fuera de su día programado (con estos enfermos suele suceder), se ha de esperar a que termine la consulta la psicóloga para poder acceder a la medicación sin interrumpir la consulta.
- Un pasillo de acceso a las consultas tan estrecho que apenas se puede pasar dos personas, y para pasar una silla de ruedas por la esquina del pasillo tiene que estar una persona delante y otra detrás, ya que el paciente no puede poner las manos en las ruedas para impulsarse, y por

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

supuesto, toda esa acción sin ningún tipo de discreción.

Como he descrito en la introducción, debido a la paralización de la construcción de nuevo Hospital General d'Ontinyent por la crisis (su maqueta fue inaugurada dos veces), vamos a tener que seguir en el sitio actual durante bastante tiempo.

Estamos en el centro de salud Ontinyent II (atención primaria), aun cuando nosotros somos de atención especializada y dependemos orgánicamente del Hospital d'Ontinyent y del Coordinador de Salud Mental del departamento Xàtiva-Ontinyent.

En la entrevista realizada al coordinador para recabar información sobre la reforma que ya ha sido realizada en Xàtiva (han aumentado las consultas), le pregunté sobre el presupuesto de la reforma realizada, a lo que contestó que no sabía a cuanto ascendía el importe de dicha reforma.

Me indica que hable con el Jefe de Mantenimiento del Hospital Lluís Alcanyis de Xàtiva para que le consulte el importe de la reforma.

Puesto al habla con el ingeniero del hospital, me dice que él sí que sabe el importe total de la reforma, que no es mucho, porque no han tocado los techos y solo han movido los paneles plásticos que conforman las paredes de las consultas.

Cuando le pregunto el coste total o por metro cuadrado, me dice que se lo solicite por escrito y lo preguntará a la Dirección, para solicitar permiso a fin de facilitarme los datos.

La compra de los paneles de Xàtiva no se ha realizado como contrato de suministros abierto, porque he realizado una búsqueda en el DOCV, y no aparece publicada.

La ampliación del espacio se haría a costa de incorporar dos dormitorios, un aseo y un trozo de pasillo infrutilizados, y que permitiría una reordenación mejor de las consultas y la sala de espera y mostrador, además de la adición de una consulta más, para la trabajadora social y las prácticas psiquiátricas y psicológicas.

Ahora, los pacientes de la trabajadora social (sube un día a la semana), han de preguntarme dónde está en cada visita, ya que cambia cada semana, puesto que utiliza alguna consulta de médico de atención primaria que esté vacía en ese momento.

Así mismo, esta reforma posibilitaría el cerramiento de la Unidad de Salud

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Mental, que siempre está abierta por un pasillo que comunica la sala donde se dan las citas de primaria con nosotros, además en dicho pasillo es donde están los armarios con las historias antiguas de papel.

Si se llega a hacer la reforma, dichas historias tendrían que ir al mismo sitio donde fueron las de Xàtiva, es decir, a una empresa en Valencia especializada en la custodia de documentos.

La solicitud por escrito al ingeniero del Hospital Lluís Alcanyis la realicé a principios del mes de mayo y ahora el 15 de junio he recibido la contestación con los datos solicitados

### **Figura nº 10: Contestación con el coste de la reforma de Unidad de Salud Mental de Xàtiva.**

De: GASPAR \*\*\*\*\*  
Enviado: lunes, 15 de junio de 2015 14:45  
Para: CRISTINA SANZ BLESA  
CC: GERMAN \*\*\*\*\*  
Asunto: RE: PANELES SALUD MENTAL

Hola

Te adjunto el precio del proyecto de reforma de la unidad de salud mental del CS de Xativa.

Importe reforma: 46500 Euros IVA GG y BI no incluido.  
Importe incluyendo IVA GG y BI: 65267.4 Euros

Superficie útil zona actuación: 267.4 m2

Si necesitas mas información no dudes en solicitármela.

Un saludo

**Fuente: Ingeniero Jefe Hospital Lluís Alcanyis, 2015.**

Al recibir la carta y ver el importe total, observo que este contrato de suministros no supera el umbral al que están sometidos los contratos de suministros, es decir, 134.000 euros, según reza el artículo 15 del capítulo II del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

Y al no superar dicho importe, no están obligados a realizar un procedimiento

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

de adjudicación abierto, con concurrencia y publicidad, con lo que una vez se pueda presupuestar el contrato de obra para la demolición de las paredes antiguas, en caso de que el trabajo lo realicen personal ajeno al hospital, o lo realicen personal propio, se sabrá si es necesario la publicación de la reforma en el Diario Oficial de la Comunidad Valenciana.

### **AHORA**

Ahora, nuestro servicio solo dispone de cuatro consultas, una de las cuales es extremadamente pequeña, lo que dificulta su acceso en caso de necesidad (movilidad reducida, caídas, ataques físicos...).

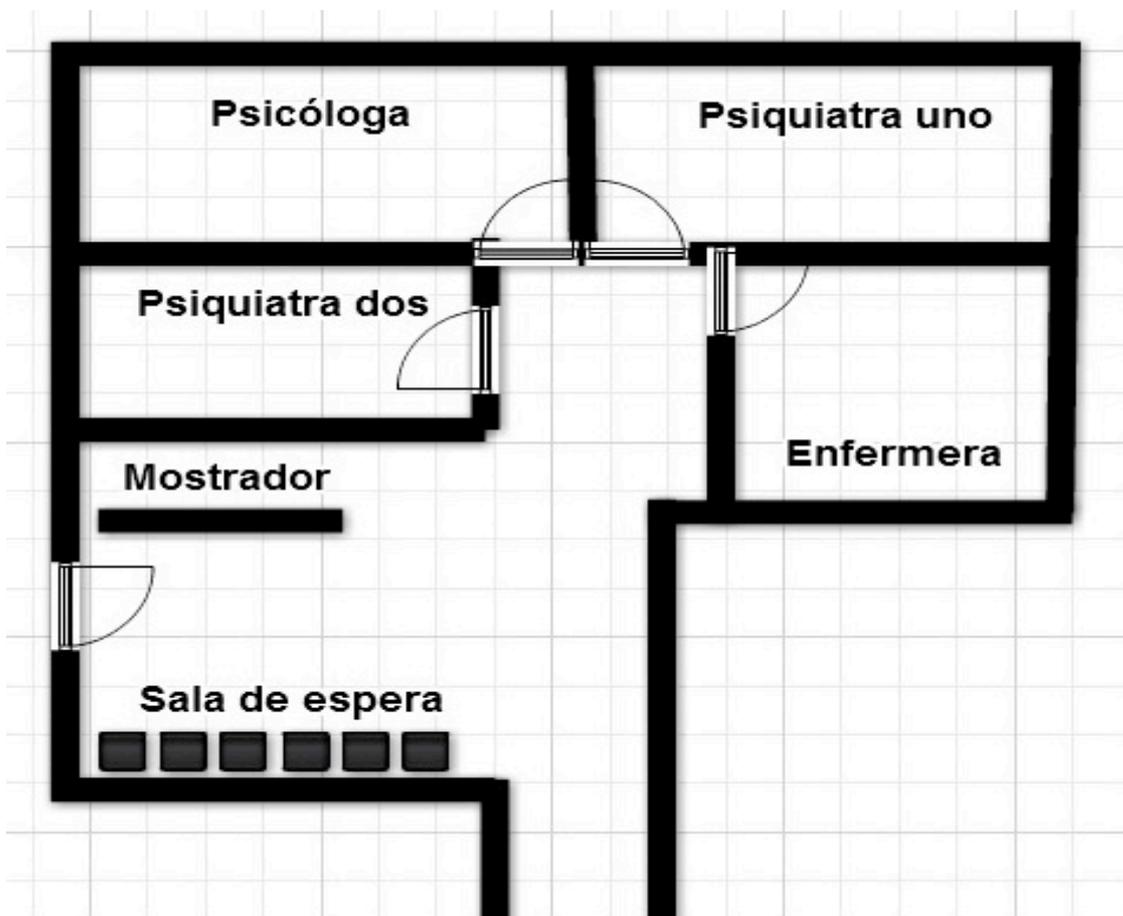
También, como se puede observar, la sección del mostrador en la que me encuentro está totalmente abierta y expuesta, tanto a cualquier ataque físico como a la posibilidad de que se pueda acceder a la documentación con la que esté trabajando en ese momento.

Así mismo, se puede observar, aparte de la estrechez que tenemos, la conexión directa que tenemos a través de un pasillo con la entrada principal y el mostrador de citas de atención primaria, de donde nos llegan tanto el frío, el calor, el ruido, las voces, etc.

Además, tal y como se puede observar, el pasillo de acceso a las consultas tiene una forma tan irregular que dificulta en sobremanera el acceso a dichas consultas, sobre todo si hablamos de personas con movilidad reducida o con necesidad de apoyo en otras personas para poder caminar, cosa que constatamos cada día en nuestro trabajo.

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Figura nº 11: Plano del servicio de Salud Mental en la actualidad



Fuente: Elaboración propia, 2015.

## TRAS LA REFORMA

Aquí se observa que la distribución es mucho más coherente, el acceso a las consultas mucho más fácil y el mostrador es de una anchura tal que no permite ver los papeles con los que se está trabajando, además de estar a resguardo de cualquier incidente.

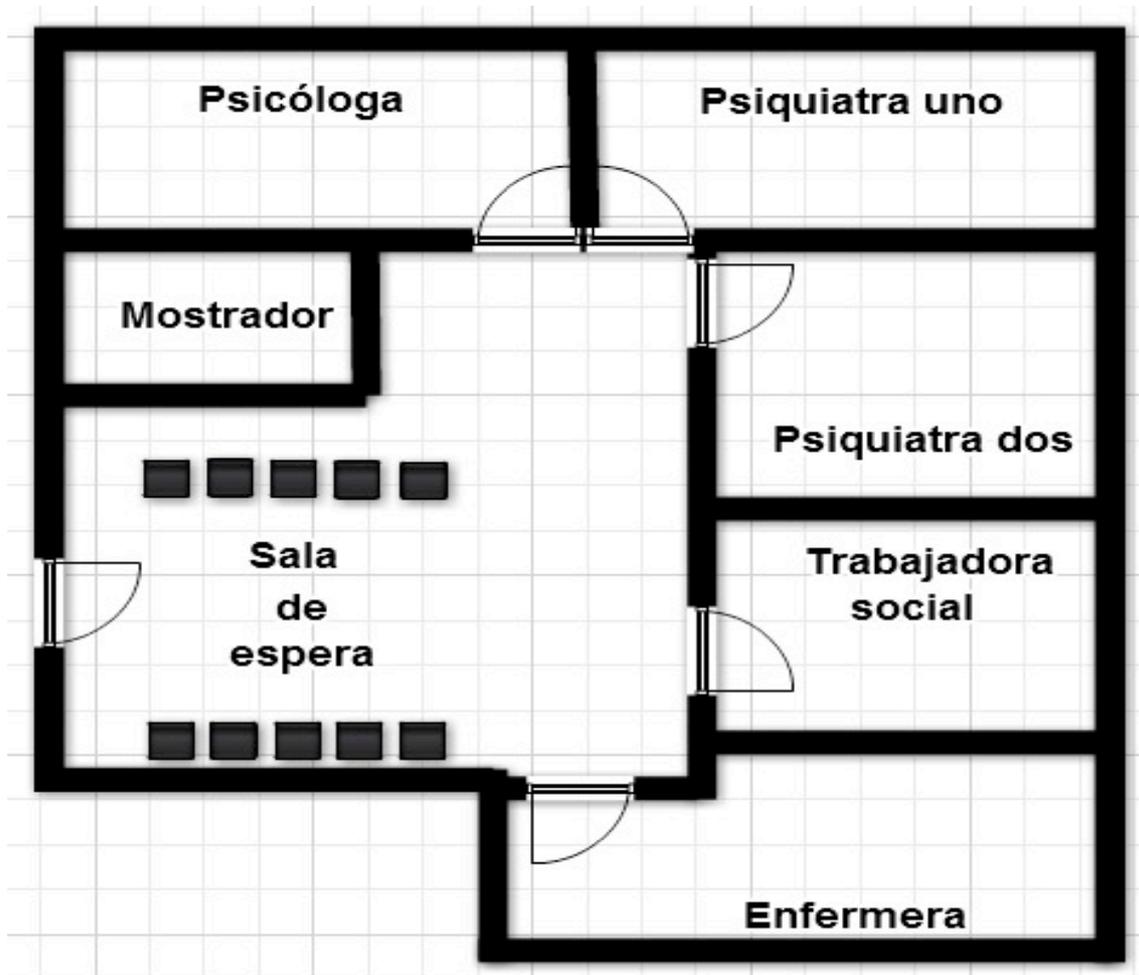
Y como se observa, hay una consulta que puede ser utilizada por la trabajadora social el día que viene a pasar consulta y el resto podría ser aprovechado por un médico psiquiatra residente de 4º año, para adelantar la lista de espera.

Además, se puede constatar que con la nueva distribución nos encontramos que el pasillo que unía directamente con la entrada se queda cerrado, con lo que ya no tendríamos los cambios de temperatura, los ruidos ni la falta de intimidad que es tan necesaria en un servicio como el nuestro, donde a día de

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

hoy, todavía hay mucha gente que no nos considera un especialista más, sino como algo vergonzante y de lo que no quiere que se enteren que está siendo atendido por el servicio de Salud Mental.

Figura nº 12: Plano tras la ampliación de la unidad de Salud Mental



Fuente: Elaboración propia, 2015.

Tras visitar la obra realizada en la unidad de Salud Mental de Xàtiva, pude observar que la actuación de la cual me han facilitado el presupuesto, ha sido realizada sobre 5 consultas.

Algunas han sido modificadas en su distribución, otras han sido disminuidas en su capacidad y han podido hacer dos consultas nuevas.

Aproximadamente se ha actuado sobre los mismos metros cuadrados en que se tendrían que actuar en Ontinyent, con lo que el coste sería aproximadamente el mismo.

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Tras la conversación que tuve con el Ingeniero y explicarle la idea de la ampliación, me comentó que él había estado cuando hicieron la consulta del psiquiatra dos y que conoce el servicio.

Si se utilizan trabajadores propios del Hospital y no se tocan los techos, el precio solo aumentaría con la demolición y desescombro de las paredes actuales.

Por lo que a falta del contrato de obra menor, podríamos suponer el coste de 65.267 euros, con IVA, Gastos Generales y Beneficio Industrial incluidos.

### **4.2.3 Modificar la información mensual de indicadores a la Dirección**

Los indicadores han de cumplir una serie de requisitos básicos, entre otros:

- Relevancia: valoran aspectos fundamentales del servicio y monitorizan aspectos importantes
- Concreción: a mayor definición del indicador, mayor acierto en la recogida de datos.
- Agilidad: transmisión rápida de la información (mes a mes)
- Fiabilidad: los datos son los mismos aunque sean recogidos por diferentes actores.
- Eficientes: que tengan mínimo esfuerzo para la máxima información.

Los indicadores, además, han de tener una serie de atributos para que sean útiles, como son la validez, la sensibilidad y la especificidad.

Por último, se ha de tener constancia en la toma de datos, la medición sistemática periódica y el método a seguir para garantizar la calidad de dichos indicadores.

En el Plan director de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de la Comunidad Valenciana, en el punto 5.1.8, en donde se indican las vías de entrada de la Unidad de Salud Mental, nos aparece el siguiente párrafo:

“La espera no deberá exceder los 10 días en casos no urgentes o no preferentes, no excederá las 48 horas en los casos preferentes e inmediata en los casos urgentes.”

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

En el Capítulo 7 – Indicadores y objetivos asistenciales del Plan Director de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de la Comunidad Valencia, en el punto 9 de las medidas de utilización en las Unidades de Salud Mental (USM), nos apunta a las personas en lista de espera > de 15 días.

He estado trabajando en la Unidad de Salud Mental de Xàtiva hasta hace unos seis meses, en que con el concurso de traslados, fui destinada a la Unidad de Salud Mental d'Ontinyent.

En Xàtiva, todos los meses se facilitaba esta información a la dirección del Hospital Lluís Alcanyis, tanto de las primeras visitas como de las reanudaciones de contacto de más de un año sin visitar al psiquiatra.

Cuál no será mi asombro, cuando los indicadores que me solicitan a principios de mes son las primeras visitas (sin historia abierta) y el sumatorio del resto de citas que se extraen del programa ABUCASIS.

La única información que no está en el ordenador es si la visita de la que se habla es la primera que realiza el paciente en la Unidad de Salud Mental d'Ontinyent, de hecho, está dentro del apartado 1 de los Indicadores de datos conjuntos en la página 95:

### 1. Número de Historias Clínicas Abiertas.

Pero el sumatorio de las agendas de los psiquiatras y psicóloga se puede comprobar en un mes, en un año o cuando se quiera.

Sin embargo, la lista de espera de las interconsultas que no han venido nunca a Salud Mental como las reanudaciones de contacto (en Ontinyent son cuando pasan más de seis meses sin visitar al profesional), de más de 15 días, no se piden.

Desde el momento que me matriculé en el trabajo de fin de carrera, empecé a recoger los datos correspondientes a los meses de Febrero – Marzo – Abril – Mayo y Junio, tal y como se recogen en Xàtiva, es decir, las interconsultas de primera visita sin historia y las interconsultas de reanudación de contacto, de más de 15 días y por separado, las derivadas a Psiquiatría y las derivadas a Psicología.

En estos indicadores están incluidas, tanto las interconsultas que nos llegan desde los médicos de atención primaria, como los volantes que nos llegan desde la atención especializada, desde las urgencias hospitalarias o, incluso desde residencias de la tercera edad o del centro de rehabilitación e inserción social (CRIS).

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

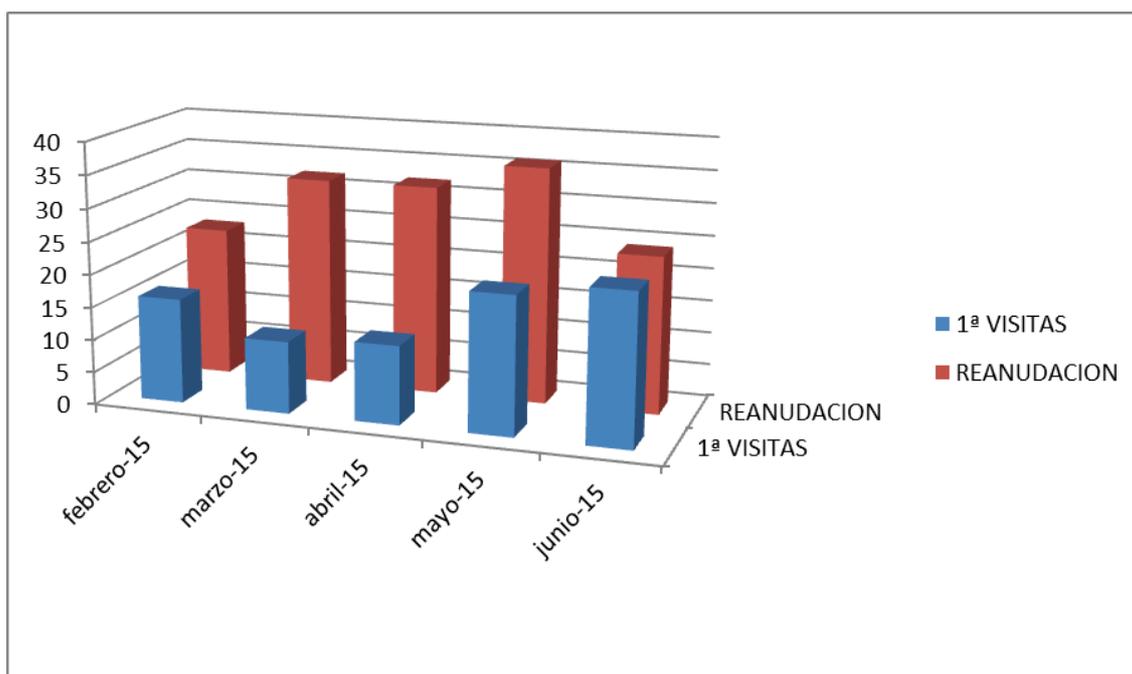
Tabla nº 8: Lista de espera de >15 días de Psiquiatras.

Psiquiatras	1ª visitas	Reanudación
febrero-15	16	23
marzo-15	11	32
abril-15	12	32
mayo-15	21	36
junio-15	23	24

Fuente: Elaboración propia, 2015.

A continuación realizaré el gráfico correspondiente a la toma de datos de los psiquiatras durante cinco meses consecutivos.

Gráfico nº 2: Representación gráfica de la evolución de la lista de espera de psiquiatras en los últimos 5 meses.



Fuente: Elaboración propia, 2015.

Las citas de esta clase solo se dan una vez a la semana (MIÉRCOLES) y los tiempos marcados para los psiquiatras son de una hora las visitas que no tienen historia abierta ni psiquiatra asignado y cuarenta minutos para las reanudaciones con psiquiatra asignado.

Son tres visitas de una hora a la semana y tres visitas de cuarenta minutos a la semana para cada psiquiatra.

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

En el gráfico de arriba se puede observar a simple vista la evolución de la cantidad de personas que están en lista de espera para poder ser visitadas por primera vez o desde hace más de seis meses.

Además, se podría observar la evolución de los dos tipos de citas que se dan durante las visitas de los miércoles y se podría variar la cantidad de primeras o de reanudaciones en los horarios de los profesionales (flexibilizar), es decir, que si vemos que se disparan las reanudaciones de contacto y las primeras se mantienen o disminuyen, se podrían citar más reanudaciones y menos primeras, para que ninguna persona se viera perjudicada por el hecho de tener o no tener historia abierta o psiquiatra asignado.

Si bien es cierto, que una norma del servicio es que cuando una persona tarda más de cinco años en volver, se le cita como si fuera una primera visita, para dedicarle más tiempo para atenderle.

Como se observa, en el último mes ha disminuido el número de reanudaciones de contacto (rojas) porque ya se ha puesto en marcha la idea de ampliar la citación de reanudación en detrimento de las primeras, ya que estamos de cara al verano y nos cubren durante algunos días al mes las vacaciones del psiquiatra (el mismo psiquiatra pasa consulta en Xàtiva y en Ontinyent).

El psiquiatra sustituto solo pasa consulta a las primeras citas, con lo que se nota un bajón extraordinario en los dos meses de verano, en las visitas de gente que no ha venido nunca ni tienen psiquiatra asignado, dichas visitas tendrán una segunda visita con el mismo psiquiatra y posteriormente pasaran a depender del psiquiatra titular que les corresponda por cupo (se reparten equitativamente).

A continuación, realizaré el gráfico correspondiente a la psicóloga con los datos recogidos en los últimos cinco meses, de febrero a junio de 2015.

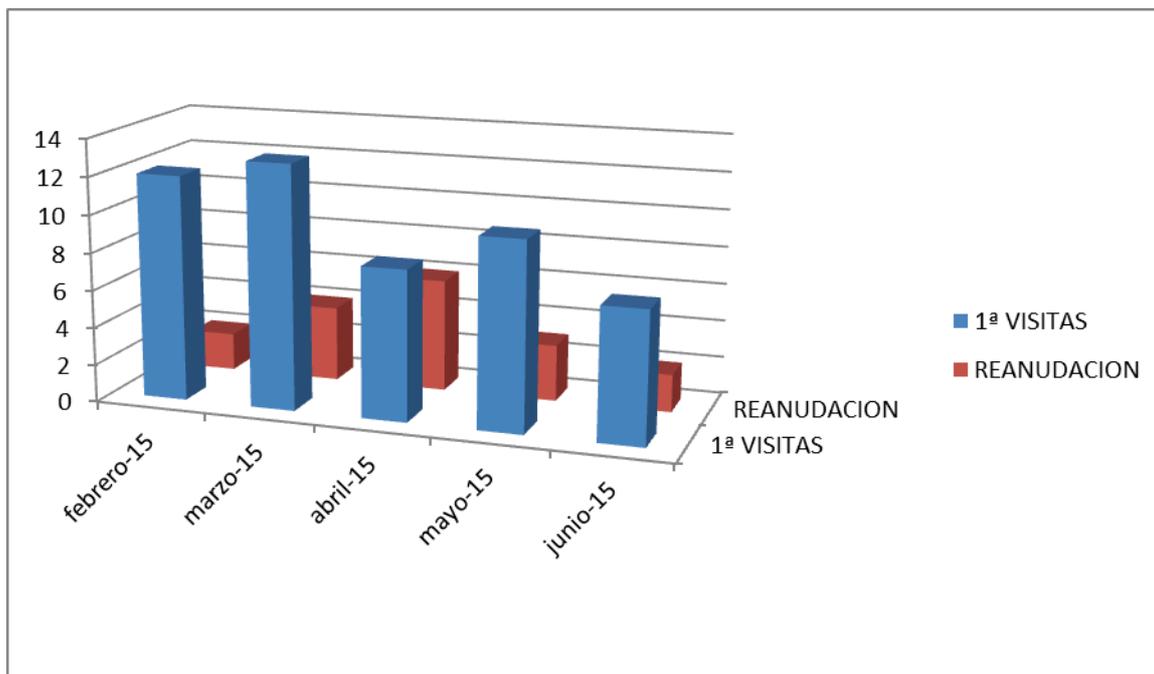
**Tabla nº 9: Lista de espera de >15 días de Psicóloga.**

<b>Psicóloga</b>	<b>1ª visita</b>	<b>Reanudación</b>
<b>febrero-15</b>	12	2
<b>marzo-15</b>	13	4
<b>abril-15</b>	8	6
<b>mayo-15</b>	10	3
<b>junio-15</b>	7	2

**Fuente: Elaboración propia, 2015.**

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Gráfico nº 3: Representación gráfica de la evolución de la lista de espera de la psicóloga en los últimos 5 meses.



Fuente: Elaboración propia, 2015.

Y ahora, cuando observamos el gráfico correspondiente a la psicóloga, vemos que tiene sobretodo pacientes de primera visita y muy pocos de reanudación de contacto, con lo que se tendría que observar, y si sigue esta tendencia, se podría adecuar las citas de los miércoles (la psicóloga tiene 5 visitas de una hora, 3 para primeras y dos para reanudaciones), aumentando una primera visita y disminuyendo las correspondientes a reanudación.

Con esta acción se dotaría al servicio de una flexibilidad que beneficiaría a los pacientes, a los que les importa bien poco si son de primeras o de reanudación, lo único que desean es ser atendidos lo antes posible de su enfermedad nueva y desconocida, o de la enésima recaída a la que tienen que hacer frente.

De todas maneras, a la vista de las listas de espera que se observan, podemos decir que en psicología las listas de espera no son tan excesivamente largas como las que se observan en psiquiatría, porque pueden esperar sobre un mes y medio, aproximadamente; aunque esto, ya de por sí es una espera nada deseable.

Sin embargo, cuando vemos la lista de espera de los psiquiatras, nos damos cuenta que la espera es mucho más larga, y por supuesto, muy alejada de las 48 horas de los volantes preferentes y muchísimo más lejanos los 10 días de los volantes ordinarios que nos indican en el Plan Director de Salud Mental y

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Asistencia Psiquiátrica de la Comunidad Valenciana.

Así mismo, se tendría que observar la tendencia de la población de todo el departamento Xàtiva-Ontinyent o cada unidad por separado, para ver la interacción con la tendencia de bajada o subida en el censo de población.

Por supuesto, el aumento o la disminución de la población en el área tienen una influencia notable en las posibles listas de espera de las que estamos hablando, y vamos a representar el padrón de las tres ciudades más pobladas del departamento de Xàtiva-Ontinyent.

## POBLACIÓN DEL PADRON CONTINUO POR UNIDAD POBLACIONAL (Ontinyent)

**Tabla nº 10: Padrón continuo Ontinyent**

<b>Año</b>	<b>Población total</b>
<b>2008</b>	37.518
<b>2009</b>	37.735
<b>2010</b>	37.935
<b>2011</b>	37.606
<b>2012</b>	37.140
<b>2013</b>	36.974
<b>2014</b>	36.180

**Fuente: Elaboración propia, 2015.**

## POBLACIÓN DEL PADRON CONTINUO POR UNIDAD POBLACIONAL (Xàtiva)

**Tabla nº 11: Padrón continuo Xàtiva**

<b>Año</b>	<b>Población Total</b>
<b>2008</b>	29.363
<b>2009</b>	29.386
<b>2010</b>	29.361
<b>2011</b>	29.469
<b>2012</b>	29.196
<b>2013</b>	29.400
<b>2014</b>	29.343

**Fuente: Elaboración propia, 2015.**

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

## POBLACIÓN DEL PADRON CONTINUO POR UNIDAD POBLACIONAL (Canals)

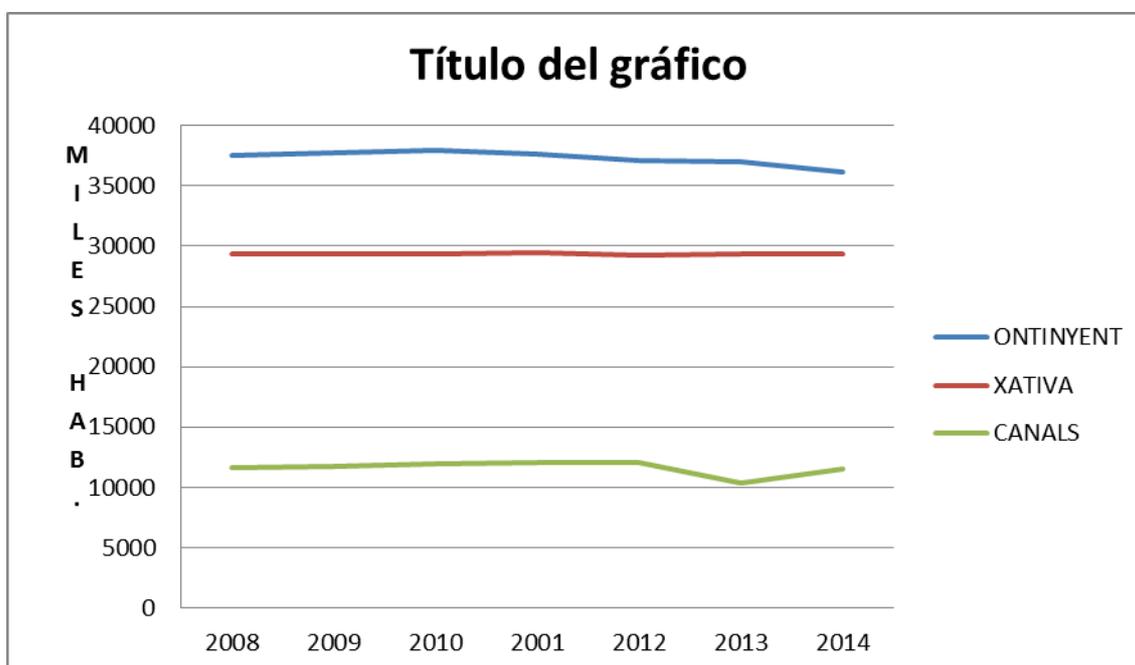
Tabla nº 12: Padrón continuo Canals

Año	Población Total
2008	11.633
2009	11.757
2010	11.961
2011	12.036
2012	12.042
2013	10.382
2014	11.535

Fuente: Elaboración propia, 2015.

A continuación, veremos la representación de los datos de los Padrones de las tres ciudades más pobladas del área, con datos correspondientes al periodo de tiempo que va desde 2008 hasta 2014.

Gráfico nº 4: Representación gráfica de las tablas números 10. 11 y 12.



Fuente: Elaboración propia, 2015.

Ante la vista de las tendencias de las poblaciones más importantes de la unidad, es de suponer que el resto de poblaciones continúe con la tendencia, más aun si cabe.

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Esta representación que se realiza tomando como muestra las tres poblaciones con más habitantes de la Unidad de Salud Mental del área de Xàtiva-Ontinyent, sería de gran importancia que se hiciera con carácter mensual o bimensual, para lo que se necesitaría un acceso rápido a las estadísticas que obran en poder del Sistema de Información Poblacional, que se va actualizando con todas las entradas y salidas diarias.

La pérdida de población puede afectar las listas de espera, bien sea porque no continúen la demanda de primeras visitas y lo que se necesiten sean más reanudaciones de contacto, y una relación con los datos actualizados que permita ver la tendencia de la población de un área, nos puede aportar una información excepcional para rentabilizar las instalaciones y los recursos humanos tan escasos de que disponemos.

### **4.3 Análisis de la inversión necesaria y calendario de implantación.**

El calendario de implantación dependerá de la dirección de la Unidad de Salud mental, de la Dirección del Hospital de Ontinyent (Atención Especializada) y de la Dirección de Atención Primaria d'Ontinyent.

Tal y como se me indicó en la entrevista al ingeniero del Hospital, la reforma no sería terriblemente cara, sin embargo, la mejora para los pacientes y los trabajadores sería realmente importante.

No es una reforma que sobredimensione el servicio, sino que solo se añadiría una consulta más para ser utilizada por la trabajadora social cuando viene un día a la semana y el resto de días podría ser usado por los mir de cuarto para que pudieran pasar consulta de prácticas y los pires para hacer grupos de terapia para cuidadores, tal y como se hace en el área de Xàtiva.

Además, las consultas serían del mismo tamaño, la sala de espera sería más amplia y los accesos a las consultas mucho más fáciles para las personas con movilidad reducida.

El mejor momento para realizar la reforma sería en periodo vacacional (quizás Julio), derivando las urgencias al Hospital General d'Ontinyent o al de Xàtiva, haciéndolo todo a la vez (contrato de obra).

O bien, seguir atendiendo en la mitad de las salas mientras se realizan las reformas en la otra mitad. Esto llevaría más tiempo y más molestias, pero podría ser realizado por el personal propio de mantenimiento del Hospital, a un coste prácticamente reducido al precio de los paneles y resto de materiales (contrato de suministros).

Por lo que a falta del contrato de obra menor, podríamos suponer el coste de 65.267 euros, con IVA, Gastos Generales y Beneficio Industrial incluidos, para

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

una actuación prácticamente igual que la de Xàtiva.

## **4.4 Epilogo**

Tal y como he explicado en las propuestas de mejora, únicamente estas dos propuestas descritas proporcionarían un gran avance en el tratamiento de los pacientes de la Unidad de Salud Mental, ya que están entre las carencias más graves que tiene el servicio.

La falta de espacio en la sala de espera es algo que se constata todos los días y a su vez es de las cosas que más quejas recibo de los pacientes, porque ni siquiera pueden sentarse, y nuestras visitas suelen alargarse casi siempre, ya que aparte de las visitas citadas, pueden haber urgencias, llamadas de teléfono, etc.

## CAPITULO 5 - CONCLUSIONES

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

En este capítulo, para finalizar, hablaré de una serie de recomendaciones sobre las mejoras objeto de este trabajo, ya que todas están interrelacionadas entre sí y a su vez relacionadas con los pacientes a los que atendemos.

Aunque tengamos una ligera idea sobre el endeudamiento crónico de la Comunidad Valenciana, ya que nos hablan de que estamos en quiebra técnica y no tenemos idea de a cuánto asciende la deuda de las Administraciones Públicas, la ampliación de la Unidad de Salud Mental d'Ontinyent es una propuesta que no implica un gasto excesivo, para los beneficios que aportaría.

Además, no se sabe cómo afectarán los cambios políticos en la Generalitat Valenciana tras las elecciones locales y autonómicas del pasado 24 de Mayo de 2015, ya que el cambio de signo político es total, con la particularidad de que no se sabe todavía cómo se verán afectados los altos cargos de la Consellería de Sanitat, muchos de ellos nombrados como cargos de confianza, con lo que mucho me temo que serán destituidos de sus puestos y tendrán que volver a su antiguo puesto.

Dentro de la asignatura de Gestión de la Calidad nos explican las mejoras continuas y que la calidad total es inalcanzable, pero que se ha de tender a ella.

Y para ello, lo primero que se ha de saber son los puntos susceptibles de mejora.

En un servicio con tantas carencias como las ya demostradas a lo largo del trabajo, siempre se encontrará multitud de mejoras que se pueden poner en práctica, y de las que si no somos nosotros quienes pensemos en ellas, se podría preguntar a los pacientes.

Si se les permite realizar alguna pequeña encuesta sobre el servicio, igual nos pueden indicar alguna mejora en la que no hemos caído.

Por ejemplo, una de las cosas que me repiten al darles la cita, es que al ser a tanto tiempo, igual se les olvida. No queriendo, sino porque muchos de ellos son pacientes muy enfermos, con problemas de memoria, muy medicados, etc.

Para paliarlo, se podría pensar en un sistema de recordatorio de citas, vía SMS o Whatsapp, que les alertara el día anterior.

Las citas de los miércoles, que corresponden a las primeras citas y a las reanudaciones de contacto, de las que son objeto de la mejora explicada, sí que les llamo uno a uno, pero es materialmente imposible avisar a todos el resto de los días con una llamada de teléfono, ya que se suele atender una media de cuarenta pacientes todos los días.

El coste del servicio se enjugaría si con él, no se perdieran las citas por no

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

acudir, ya que esto tiene un coste que soportamos todos; además se podría utilizar el servicio para el aviso de todas las citas, inclusive las del objeto de mejora (primeras y reanudaciones), ya que por mucho que apliquemos la flexibilidad para bajar la lista de espera, si cuando llega el momento, se le pasa al paciente la cita, volvemos a tener el mismo problema.

Además, cuando se ha perdido una cita, se le ha de dar otra cita para que sea visitado por el facultativo, con el agravante de que también puede faltarle medicación, con lo que el trabajo es doble.

Cuando un paciente solicita un informe al profesional para presentarlo, por ejemplo, en el juzgado, o para solicitar la dependencia, o incluso para renovar el carnet de conducir, para entregárselo, ha de presentar la solicitud del informe cumplimentada y una fotocopia del carnet que nos la quedamos nosotros para saber a quién se lo hemos entregado.

Así mismo, si el paciente en persona no viene a recogerlo entonces la persona que viene a recogerlo en nombre del paciente me ha de facilitar un permiso y las fotocopias de su DNI y el del paciente.

Esto ocasiona un gasto a los pacientes, muchos de los cuales pasan estrecheces económicas, ya que tal y como he explicado anteriormente, las enfermedades mentales van acompañadas de problemas laborales, problemas personales y problemas económicos, además de un acumulo de papel impresionante.

Se podría aprovechar el fax virtual y cuando los pacientes soliciten un informe al profesional, al recogerlo podría escanear juntos la solicitud y el DNI, y guardarlo con el nombre del paciente en una carpeta anual.

Tendré que preguntar la validez de esta idea en el Servicio de Documentación del Hospital Lluís Alcanyis de Xàtiva.

Mientras tanto seguiremos esperando una dotación presupuestaria destinada a la ampliación de la Unidad de Salud Mental, ya que las mejoras explicadas son fácilmente asumibles, el coste no es excesivo, sobre todo si tenemos en cuenta las mejoras que ocasionará en el servicio a los pacientes.

Obviamente el coste-beneficio es claramente positivo, y fácilmente observable desde cualquier punto de vista, porque además disponemos del espacio que posibilitaría la ampliación y que está claramente desaprovechado.

Y además, continuaremos mejorando.

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

## BIBLIOGRAFÍA

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

## MONOGRAFÍAS

- Alvarez-Cienfuegos, J.M. 1996 El Secreto y el nuevo Código Penal. III Congreso de Derecho Sanitario. Asociación Española de Derecho Sanitario.
- Bartolomé Cenzano, J.C. (2002). Derechos fundamentales y libertades públicas. Valencia: Ed. Tirant lo Blanch. ISBN: 8434011905.
- Beekman, G. (2005). Introducción a la Informática. Madrid: Pearson Educación. ISBN: 9788420543451.
- Bertrán, J.A. – Collazo, E. – Gérvas, J. y otros (2005) Intimidad, confidencialidad y secreto. Madrid: FCS. ISBN: 8484734021
- De Miguel Molina, M.R. – Oltra Climent, F. (2007) Gestión Administrativa I. Valencia: UPV. ISBN: 8483631744.
- Gonzalez Cajal, J. (1998) Gonzalo Rodríguez Lafora, AEN – Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, nº 27 pp. 675-695.
- Jordà Fernández, A. (2002) Las Diputaciones Provinciales en sus inicios (Tarragona 1836-1840). Madrid: INAP. ISBN: 8470880001.
- López Almazán, C. (2008) Atención a personas con enfermedades crónicas. Una estrategia para la gestión por procesos en un hospital de media y larga estancia. Valencia: EVES. ISBN: 8448249755.
- Lopez-lbor, J.J. – Leal Cercós, C. – Carbonell Masiá, C. (2004). Imágenes de la Psiquiatría Española. Barcelona: E. Glosa. ISBN: 8474291968.
- Lopez-lbor Aliño, J.J. 2008 La fundación en Valencia del primer hospital psiquiátrico del mundo – Revista Actas especiales de Psiquiatría, nº36, pp. 23-31.
- López-lbor Aliño, J.J. y otros (2001) Plan director de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de la Comunidad Valenciana. Valencia: Generalitat Valenciana. Dep. Legal: V-325-2001.
- Peña, D. – Romo, J. (2003) Introducción a la Estadística para las Ciencias Sociales. Madrid: McGraw-Hill. ISBN: 8448116178.
- Ramió Matas, C. (2007). Teoría de la organización y Administración Pública. Barcelona: Ed. Tecnos. ISBN: 8430934502.

# PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

## REFERENCIAS ELECTRÓNICAS.

Biografías y Vidas- La enciclopedia Biográfica en línea (Nicolás Achúcarro)

<http://www.biografiasyvidas.com/biografia/a/achucarro.htm> [17/03/2015]

CONSELLERÍA DE BENESTAR SOCIAL

<http://www.bsocial.gva.es/web/dependencia/servicios.htm> [02/06/2015]

CONSELLERÍA DE SANITAT.

<http://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?CodPunto=3469&Opcion=SANMS501&MenuSup=SANMS50&Nivel=1.html> [17/03/2015]

DIPUTACIÓN DE VALENCIA

<http://www.dival.es/es/content/salud-mental-provincial.htm> [02/06/2015]

El País – Periódico de tirada nacional

[http://elpais.com/diario/2002/04/08/cvalenciana/1018293493\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2002/04/08/cvalenciana/1018293493_850215.html)  
[14/06/2015]

Levante El Mercantil Valenciano – Periódico de tirada provincial

<http://www.levante-emv.com/vida-y-estilo/salud/2013/05/26/enfermo-mental-continua-estigmatizado-sociedad/1001251.html> [14/06/2015]

Lex Sanitaria – Revista online de Uniteco (Seguros de Responsabilidad Médica). Artículo sobre la violación del secreto profesional en Medicina.

<http://www.lexsanitaria.com/la-violacion-del-secreto-profesional.htm>  
[21/05/2015]

Los Biólogos Españoles – Biografía (Luis Simarro)

<http://www.biologia-en-internet.com/fteixido/s-xx/luis-simarro-lacabra-1851-1921/htm>

[17/03/2015]

Noticias Jurídicas – Base de Datos de Legislación y Convenios. Se puede consultar toda la legislación vigente con un índice que te lleva al artículo buscado.

[http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/lo15-1999.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/lo15-1999.html) [21/05/2015]

## PROPUESTA DE MEJORA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Real Academia Nacional de Medicina – Bibliografías de Académicos (Gonzalo Rodríguez Lafora)

<http://www.ranm.es/academicos/academicos-de-numero-anteriores/945-1933-rodriguez-lafora-gonzalo.html> [17/03/2015]