



BIZKAIA JAURERRIAREN
BATZAR NAGUSI
ETA FORU AHALDUNDIA
1981'KO LAN AGIRIA
JUNTAS GENERALES
Y DIPUTACION FORAL
DEL SEÑORIO DE VIZCAYA
MEMORIA 1981

BERMEO

Memoria Médica

La actividad desarrollada por el Hospital Psiquiátrico de Bermeo a lo largo del año 81 podría resumirse diciendo que nos hemos dedicado, por una parte, a corregir deficiencias internas heredadas de épocas anteriores, y por otra, a montar una estructura asistencial de tipo sectorial, de acuerdo con las orientaciones actuales de la psiquiatría comunitaria.

En efecto, la misión encomendada al equipo de Bermeo en los proyectos de reforma de la asistencia psiquiátrica en Vizcaya, consiste en la atención global de un sector poblado por unas 100.000 personas, y al mismo tiempo, continuar con los cuidados de los pacientes actualmente ingresados en el centro.

De entrada, nos encontramos con que el único recurso existente para ello era un viejo hospital, deteriorado en algunas partes hasta extremos inconcebibles, y hubo que plantearse, a partir de ello, todo un programa de actuaciones que se concretaron en una serie de objetivos que ya fueron expuestos en la memoria del pasado año.

No ha sido posible alcanzarlos en su totalidad por una serie de factores que iremos analizando a lo largo de esta exposición, y en concreto, a la hora de redactar esta memoria (Enero de 1982), el Hospital continúa cerrado a nuevas admisiones como lo estuvo en 1979 y 1980. No obstante, se han dado pasos encaminados a conseguir nuestro objetivo a largo plazo, que sigue siendo el convertir nuestro centro en un hospital psiquiátrico moderno, sectorial y mixto, capaz de atender toda la demanda asistencial que se genere en el área asignada a su cuidado, y al mismo tiempo que pueda ofrecer a la población actualmente ingresada un nivel de cuidados correcto.

Pasamos a analizar las realizaciones concretas por áreas para, al final, hacer algunas consideraciones globales sobre la evolución del centro du-

rante el año, incluyendo luego un anexo con datos estadísticos sobre movimiento de pacientes.

1.- Cuestiones de organización

A comienzos de 1981 se abordó la reorganización interna del centro con una doble finalidad: desde el punto de vista asistencial, convenía distribuir los pacientes ingresados de acuerdo con sus características clínicas y fijar las responsabilidades asistenciales de cada equipo; desde el punto de vista administrativo, era preciso delimitar los centros de imputación de costos y ajustarlos a la realidad actual. Ambas cuestiones fueron resueltas con la distribución de los pacientes en seis unidades clínicas más una séptima común (enfermería somática), con asignación de espacios físicos y personal concreto a cada una. Las unidades son las siguientes:

Unidad de Niños

Unidad de Geriatria

Unidad de Talagane.

Departamento de crónicos

Unidad de corta estancia.

Unidad de media estancia.

y Unidad de Larga estancia.

Unidad de enfermería somática (común).

Simultáneamente, el trabajo extrahospitalario había sido asignado a equipos de subsector tal y como se expuso en la memoria anterior. Las unidades clínicas intrahospitalarias fueron asignadas a los equipos de subsector de forma que cada uno de éstos atendiera dos de aquéllas. De esta forma, se consigue que cada equipo asuma simultáneamente responsabilidades intra y extrahospitalarias.

Uno de los objetivos de organización previstos para 1981 era la constitución de la Junta de Go-



Fachada del Hospital Psiquiátrico de Bermeo, proyectada por Don Nicolás de Achúcarro.

bierno, que se planteaba como necesaria para conseguir una adecuada autonomía de gestión del centro. Por razones que no dependen del centro, dicha Junta no se ha constituido y por tanto carecemos de capacidad de gestión autónoma, lo que dificulta enormemente la toma de decisiones y causa retrasos innecesarios en cualquier cuestión. Por otra parte, las elecciones de representantes en dicha junta, que se celebraron en Octubre de 1980, se han demostrado inútiles y ello ha causado la consiguiente frustración en el personal. Considero que un objetivo básico a conseguir en el curso de 1982 ha de ser el lograr esta autonomía de gestión, que supondría una agilización importante de los trámites.

Tampoco ha podido realizarse en el curso de 1981 el Reglamento de Régimen Interior del centro, con lo que ocasionalmente se producen roces con el personal, que se resiente al no tener especificadas de forma reglamentaria sus funciones.

En definitiva, en el área concreta de las tareas de organización, se han resuelto en el año aquellas cuestiones que dependían directamente del centro, y están sin resolver aquellas otras cuya realización depende de Diputación. Ello plantea de nuevo la necesidad de conseguir cuanto antes la autonomía de gestión.

2.- Cuestiones de infraestructura arquitectónica.

En este área se han producido importantes modificaciones a lo largo del año:

El día 7 de Marzo se realizó la inauguración oficial del pabellón prefabricado que había sido ocupado en 1980, y que se construyó con el fin de proporcionar un alojamiento más digno a un conjunto de pacientes oligofrénicos adultos que anteriormente se encontraban en un alojamiento infrahumano. La inauguración fué presidida por el Diputado General, Sr. Makua.

Durante el año se instaló calefacción en algunas salas del Hospital que aún carecían de ella, e igualmente se procedió a sustituir los ventanales, que se encontraban muy deteriorados, y a pintar las dependencias del centro. Estas actuaciones han permitido mejorar notablemente el hábitat de los pacientes de larga estancia de nuestro centro, cuyos dormitorios resultaban fríos y húmedos.

Estas mismas obras de adecentamiento han permitido proporcionar una nueva ubicación a los talleres de madera artística, cestería y pintura, que ocupaban antes un local cuya techumbre amenazaba la integridad física de pacientes y personal. Este local ruinoso se encuentra ahora vacío, a la



Nuevo pabellón prefabricado.

espera de que el Servicio de Arquitectura decida sobre su posible derribo.

Entre las obras de acondicionamiento del centro, debemos incluir el asfaltado de la entrada principal y la mejora en la iluminación de distintas dependencias.

Dos actuaciones merecen destacarse por su importancia en este área:

En primer lugar, se han realizado durante el año las obras de acondicionamiento de una antigua sala del Hospital con vistas a su utilización como unidad provisional de agudos varones, con 14 camas. Al finalizar el año, la obra está prácticamente acabada, a falta únicamente de pequeños detalles de remate, y podrá entrar en servicio tan pronto como contemos con la necesaria dotación de personal, que se solicitó en Septiembre. De no producirse nuevos retrasos, pensamos que pueda ser inaugurada en Febrero de 1982. Estas 14 camas de agudos varones nos permitirán atender toda la demanda de ingresos de varones de nuestro sector, y posiblemente también otros pacientes ajenos al sector. En concreto, y dada la problemática actual en cuanto a ingresos de pacientes varones, hemos planteado la posibilidad de hacernos nosotros cargo de los ingresos masculinos del área de Zaldibar, a cambio de que aquel centro atendiese la demanda de ingresos femeninos de nuestra área. De esta forma, la unidad atendería los ingresos de varones de una población aproximada de 300.000 habitantes, y ello supondría una importante descongestión de la demanda que actualmente soporta Zamudio. Pero la importancia de esta unidad no radica únicamente en su número de camas o el volumen de población que atiende, sino también y fundamentalmente en el hecho de que significa la reapertura del Hospital tras más de tres años de permanecer cerrado a nuevas admisiones (la deficiente situación del centro obligó a este cierre en Noviembre de 1978). Esto viene a representar el que Bermeo vuelve a asumir la responsabilidad asisten-

cial que la corresponde como centro hospitalario, pasando a segundo plano la actuación "asilar" que venía haciendo de forma exclusiva en los últimos años.

La segunda actuación destacable es el abordaje de un estudio profesional serio sobre la posible conservación y remodelación arquitectónica global del edificio.

Como es sabido, existe un informe del Colegio Oficial de Arquitectos Vasco-Navarro en el que se considera que el edificio del Hospital debe ser conservado por ser de interés histórico artístico. En el mismo sentido se pronunció la Consejería de Cultura del Gobierno Vasco a través de la Dirección General del Patrimonio, que además ordenó la elaboración de un informe al departamento de Arqueología de la Universidad de Deusto sobre la existencia de posibles restos de una construcción religiosa medieval en el subsuelo de la zona ocupada por el antiguo asilo. Estos dictámenes han llevado a la Diputación a encomendar a un equipo de arquitectos la elaboración de un informe exhaustivo sobre el estado actual del edificio y sus posibilidades de restauración y conservación. Dicho estudio ha empezado a elaborarse en el curso del año, y de acuerdo con sus conclusiones podrá tomarse en el curso de 1982 una resolución sobre el futuro arquitectónico del centro. Es previsible que la confluencia de dos necesidades (de un lado, la necesidad cultural de preservar el patrimonio artístico de Vizcaya, y de otro, la necesidad asistencial de disponer de un hospital psiquiátrico en la zona) lleve a la conclusión de abordar una reforma arquitectónica global que haga compatible la conservación de los valores artísticos del edificio con la adecuación física y funcional de los locales hospitalarios.

3.- Dotación de personal.

Como en el año anterior, en el área concreta de personal se han producido serios problemas.

En el mes de Febrero se incorporaron un especialista, dos asistentes sociales y algún personal más, en virtud de una convocatoria de 41 plazas para los centros sanitarios de la Corporación hecha en el verano de 1980. Algunas de las plazas correspondientes a aquella convocatoria continúa hoy día sin cubrir, como por ejemplo una de internista y otra de estomatólogo, lo que origina un serio déficit asistencial ya que las condiciones de los pacientes ingresados en Bermeo (en su mayoría de edad avanzada y con importantes problemas somáticos) hacen muy necesaria la existencia de un especialista en medicina interna.

Tras numerosas peticiones, a comienzos de

1982 se han incorporado tres nuevos especialistas, dos A.T.S. y una asistente social, con lo que la plantilla técnica resulta más adecuada. Quedan por cubrir otros puestos sanitarios no técnicos, como auxiliares, encargados de sala y jefes de turno, que confiamos sean cubiertos a comienzos de 1982. Debe quedar claro que la dotación de este personal es condición indispensable para la apertura de la nueva unidad de agudos, ya que la plantilla actual no permite la atención de una unidad más.

Motivado también por la apertura de la unidad de agudos, se planteó la necesidad de organizar un sistema de guardias médicas en el centro, según un proyecto presentado con fecha 23 de Septiembre e informado favorablemente por los sociólogos de la Corporación. El sistema entrará en funcionamiento el próximo día 1 de Febrero.

4.- Relaciones laborales.

Continúa sin resolverse la cuestión de la representación laboral en el centro, al no haberse solucionado el conflicto entre Comité de Trabajadores y Comités de Empresa. Esta falta de interlocutores ha sido resuelta mediante contactos informales con los delegados de las secciones sindicales implantadas en el centro, pero de cualquier modo sigue considerándose necesario el determinar con claridad quién detenta la representación laboral y por tanto está validado o no como interlocutor ante la Dirección.

Como vía de comunicación entre la Dirección y el personal, se utilizan también reuniones con los estamentos intermedios (encargados de unidad y jefes de turno). Con estas reuniones se persigue el doble objetivo de conseguir una transmisión ágil de la información tanto en el sentido ascendente como descendente, y además reforzar el papel de los estamentos intermedios en la organización del Hospital.

Continúan existiendo problemas de tipo laboral con la comunidad religiosa, agravados y actualiza-

dos por la existencia de un proyecto de nuevo convenio entre la Corporación y la Comunidad de Hijas de la Caridad. Sobre este asunto ya se han realizado los correspondientes informes, el último de ellos con fecha 23 de Diciembre.

En el capítulo de conflictividad laboral, en el curso del año 81 el centro vivió dos jornadas de huelga los días 9 y 16 de Febrero, respondiendo a la convocatoria hecha por distintos partidos y centrales sindicales como protesta por la muerte de los sres. Ryan y Arregui. En ambos casos, la decisión de sumarse a la huelga se tomó en asamblea, se cubrieron los servicios mínimos determinados por la Junta Facultativa y las jornadas transcurrieron sin el más mínimo incidente.

Debemos incluir también en este capítulo la apertura de un expediente disciplinario a una asistente social del centro. A la hora de redactar esta memoria no se ha adoptado aún una resolución en el mismo.

5.- Servicios extrahospitalarios.-

En este capítulo se han producido también importantes realizaciones. A finales de 1980 se había planteado ya la conveniencia de abrir dispensarios de psiquiatría general en las cabeceras de cada una de las tres comarcas asignadas a nuestro cuidado.

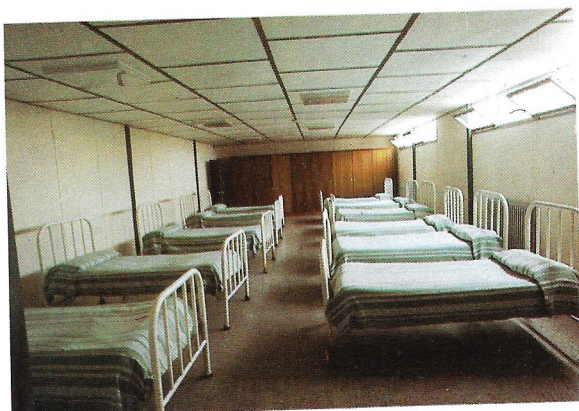
En el subsector de Uribe-Butrón, se abrió un dispensario en Munguía en el mes de Abril. En principio, se planteó la asistencia al mismo de un médico y una asistente social con una frecuencia de un día semanal, coincidiendo con el viernes, que es el día de mercado comarcal, por lo que en ese día existen más facilidades de transporte público. A lo largo del año se ha atendido dicho dispensario durante 38 días, con un total de consultas de 328, lo que supone un promedio de 8,65 consultas por día. Esta frecuentación expresa la buena aceptación que el consultorio ha tenido en la comunidad, y ha planteado ya la conveniencia de ampliar la frecuencia a dos días semanales. Durante el año



Salas aireadas y luminosas.



Uno de los comedores.



Dormitorio del pabellón prefabricado.

81 no se pudo ampliar esta frecuentación por carecer de suficiente número de especialistas. Con la incorporación de nuevos médicos a comienzos de 1982, podremos ahora ampliar la asistencia. Además, el ayuntamiento de Munguía ha ofrecido un local nuevo para la instalación de este dispensario, que quedará mucho mejor acondicionado en la nueva ubicación, en el que se dispondrá de más espacio.

En la comarca de Busturialdea, se abrió un segundo dispensario en Gernika, en el mes de Julio. En el curso del año se ha atendido durante 21 días con un total de 93 consultas (promedio 4,43 consultas por día). También en este caso se atiende un día semanal, coincidiendo con el día de mercado comarcal, es decir, el lunes. El hecho de que se produzca un promedio más bajo en este área se explica fácilmente por dos razones: en primer lugar, al llevar menos tiempo funcionando resulta menos conocido por la población, y en segundo lugar una parte de las consultas del área son atendidas en el propio Hospital en vez de acudir al dispensario (población de Bermeo y su entorno inmediato). Con la mayor dotación de médicos que tenemos actualmente, ya hemos planteado también el acudir con más frecuencia y poder desarrollar en el área más actividades que las estrictas de consulta: charlas de divulgación, contactos de asesoramiento con médicos de cabecera, etc. En definitiva nos planteamos el desarrollar tareas de educación sanitaria de la población y ejercicio de una auténtica psiquiatría preventiva.

En la comarca Lea-Artibay, iniciamos contactos con el ayuntamiento de Markina para la apertura de un tercer dispensario en aquel municipio. Las expectativas eran muy positivas, pero posteriormente, en una reunión conjunta con representantes de las Comisiones de Sanidad de los tres ayuntamientos más poblados del área (Markina, Lekeitio y Ondárroa), se decidió en común que la ubicación idónea sería en Ondárroa por dos razones: ser el

ayuntamiento con mayor población (y por lo tanto con previsión de mayor demanda) y que el transporte público en la zona es más fácil hacia Ondárroa que hacia otros municipios. Por estas razones iniciamos los contactos con aquel municipio, que ya está haciendo las gestiones oportunas y el acondicionamiento de un local para abrir este dispensario. En definitiva, la apertura de este tercer dispensario se ha retrasado con respecto a los otros por estas cuestiones de cambio de ubicación, pero existen perspectivas muy favorables que nos hacen suponer que podrá abrirse en la primera mitad de 1982.

Hasta tanto no funcione este dispensario la población de Lea-Artibay es atendida en el propio Hospital, donde, como ya se ha dicho, acuden también a consulta los residentes en Bermeo y su entorno. En conjunto, en el curso del año se han realizado en el Hospital 116 consultas externas correspondientes a esta población.

La apertura de estos dispensarios ha supuesto el que los médicos y asistentes sociales de Bermeo han dejado de acudir al dispensario de Arbieta, en Bilbao, centrándose en la atención de los pacientes del sector.

6.- Actividades docentes.-

Durante el curso 80-81, se desarrolló en el centro un curso de auxiliares ajustado al programa oficial del área técnica de FP-1. Otras actividades de formación del personal para médicos no pudieron realizarse en el centro por la escasa dotación técnica del mismo. No obstante, los A.T.S., asistentes sociales y monitores de laborterapia del Centro acudieron a cursos de especialización en Zamudio, abonándoseles los gastos de desplazamiento con cargo al presupuesto de docencia de Bermeo.

En el campo de la formación de médicos postgraduados, se desarrollaron dos seminarios sobre "Psicofarmacología" y "Psicogeriatría".

En el curso 81-82, se está impartiendo en el centro un curso de Auxiliares Psiquiátricos autorizado por el Ministerio de Sanidad, al que se han inscrito 40 empleados. Está previsto también un seminario sobre "Oligofrenias" dirigido fundamentalmente a los médicos postgraduados pero que, como todas las demás actividades docentes desarrolladas, será abierto a cualquier otra persona que le interese. Tanto para este seminario como para los dos anteriores, contamos con la asistencia como invitados de algunos profesores de otros centros de la Corporación, y algunos ajenos a ella.

7.- Consideraciones globales sobre la evolución del centro.-

En conjunto, las realizaciones efectuadas en el curso del año han supuesto un importante avance en la asistencia a la población del área asignada. Somos conscientes de que no hemos hecho más que empezar en la línea evolutiva que nos habíamos marcado, y cuya meta sigue siendo la consecución de una estructura asistencial sectorial y moderna, en la que el hospital constituye un eslabón más de toda una cadena. La estructura sectorial está ya claramente perfilada con el inicio de actividades extrahospitalarias en las cabeceras de comarca, que se inician, como es lógico, con apertura de dispensarios y que posteriormente, tomando estos dispensarios como base, deben desarrollarse hacia una atención global de la salud mental del área, convirtiéndose en auténticos centros de salud mental comarcales.

Por otra parte, el hospital debe adecuar sus estructuras para integrarse en esta red de servicios comunitarios y, al mismo tiempo, continuar prestando los servicios que hacía hasta ahora. En este sentido debe entenderse la reapertura a ingresos del centro y la adecuación física de los locales ocupados por pacientes de larga estancia.

El hospital no podrá cubrir toda la demanda de ingresos de la zona hasta tanto no disponga de un cierto número de camas para mujeres, ya que en la actualidad continúa siendo exclusivamente de varones. Por tanto, uno de los objetivos sigue siendo el convertir el centro en mixto. Estaba previsto, dentro del plan de reforma global del centro, la ubicación de una unidad de agudos mixta en el edificio del antiguo asilo, con 15 camas de varones y otras 15 de mujeres, y otra de 40 camas de media estancia para mujeres. Sin embargo, no hay aún una decisión concreta de la Diputación sobre este asunto de la remodelación arquitectónica, con lo que ignoramos si este proyecto de hacer mixto el Hospital será o no viable. Otra opción, que planteé en el informe de 23 de Diciembre del 81 sobre la Comunidad Religiosa, es que si se decide la renovación del concierto actual y por tanto la Comunidad abandona el centro, el local que ocupan podría utilizarse de forma inmediata como unidad de ingresos de mujeres.

Respecto al acondicionamiento de las unidades de crónicos, la simple reorganización por secciones permitió disponer de 10 camas para pacientes varones de larga estancia, que fueron ofrecidas para ser cubiertas por pacientes de larga estancia ingresados en Zamudio, tal como expresamos en la memoria del pasado año. De esta forma, pensá-



Laborterapia.

bamos que se podrían liberar 10 camas bloqueadas en Zamudio y utilizarlas para pacientes agudos. Sin embargo, a lo largo del año sólo fueron trasladados cinco pacientes desde aquel centro.

Esta utilización deficiente de los recursos disponibles ya fue planteada ante la Dirección de los Servicios Psiquiátricos a finales de 1980, y desde entonces no ha hecho más que agravarse. Actualmente, desde nuestro centro nos estamos planteando el cubrir nuestras vacantes mediante traslados de pacientes de larga estancia que se encuentran ingresados en Mondragón por cuenta de la Diputación de Vizcaya.

8.- Datos estadísticos y económicos.-

Durante el año 1981 se han proporcionado en el centro 92.237 estancias, lo que hace un promedio de 252,7 por día, y representa un índice de ocupación anual de 87,74%.

Simultáneamente, se han proporcionado 537 consultas en nuestros dispensarios (102 primeras consultas y 435 revisiones), y el taller protegido de Munguía ha proporcionado 2.220 estancias. En total, pues, el centro ha realizado 94.994 actos asistenciales, considerando como tales las estancias hospitalarias, las estancias de Munguía y las consultas.

Considerando el costo medio de cada una de estas actividades, resulta

Costo medio por estancia intrahospitalaria:
2.767

Costo medio por consulta: 1.677

Costo medio por estancia en Munguía: 562,50

Costo medio por acto asistencia: 2.709,30

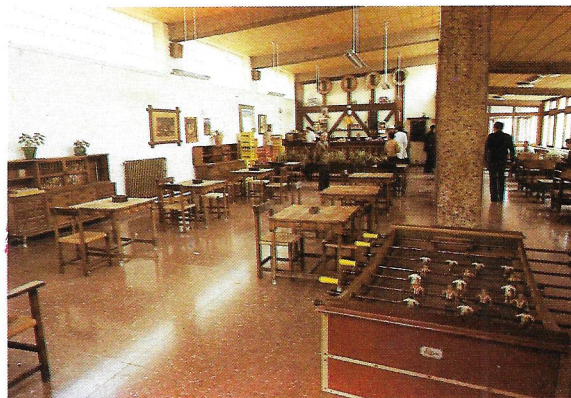
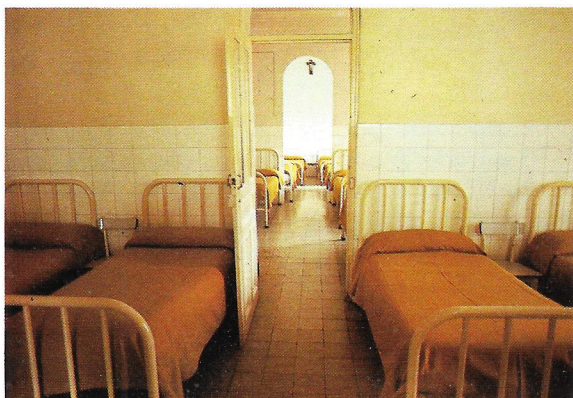
Puede apreciarse por estos datos que la actividad extrahospitalaria no sólo resulta más rentable desde el punto de vista asistencial, sino incluso más económica que la intrahospitalaria, lo que justificaría por sí solo el poner el énfasis en la atención fuera del Hospital.

He aquí a continuación una serie de cuadros re-

sumen de la actividad del centro durante el año.

ENTRADAS							
Meses	Ingresos	Reing.	Reing. Hospital	Reing. H. de Día	Reing. Evasión	Reing. Permiso	TOTAL
ENERO		1	4		1	46	52
FEBRERO	1	1	2	1	1	8	14
MARZO	2		2	1	1	12	18
ABRIL	1	1				22	24
MAYO		2	1	1		14	18
JUNIO		1	2	1		14	18
JULIO	1	2	2	1		14	20
AGOSTO	1	1	1		1	21	25
SEPTIEM.		2	1		1	9	13
OCTUBRE		2	2			8	12
NOVIEMB.		3	1			13	17
DICIEMB.		3	1			7	11

SALIDAS								
Meses	Alta E.	Alta Dfva.	T. Hospital	Evasión	H. Día	Permiso	Defunción	TOTAL
ENERO	1		5	1		6		13
FEBRERO			1	1		11	1	14
MARZO			2	1	1	9		13
ABRIL		1			1	22		24
MAYO	4	2	3			16	2	27
JUNIO			2		3	13		18
JULIO	3		3		1	18		25
AGOSTO		1	1	1	1	16	3	23
SEPTIEM.			2	1		7		10
OCTUBRE	3		1			14		18
NOVIEMB.	4		2		1	9		16
DICIEMB.	2		1			47	1	51



FALLECIDOS EN BERMEO

- JOSE VARON NAVAS (Departamento de Largos)
- BENIGNO URIARTE CORTABITARTE (Departamento de Geriatria)
- ANGEL ORTUZAR GUERRICAGOITIA (Departamento de Geriatria)
- NICOLAS LAMIQUIZ GALLASTEGUI (Departamento de Largos)
- UBALDO NUÑEZ ROMERO (Departamento de Geriatria)
- RUFINO MARCELO FERNANDEZ ROYO (Departamento de Talagane)
- LEONCIO PETRALANDA PUJANA (Departamento de Largos)

FALLECIDOS EN BASURTO

- JUAN MARINA MENDEZ (Departamento de Largos)
- DIEGO MORAL CARRERA (Departamento de Geriatria)
- JESUS RESA FIAÑO (Departamento de Geriatria)
- ALIPIO MONTOYA CASTILLO (Departamento de Largos)

TOTAL FALLECIDOS.- 11 (5 de Geriatria, 5 de Largos, 1 de Talagane).



Laborterapia.