

Servicios Psiquiátricos de la Excma. Diputación Provincial de Vizcaya.

Evolución del servicio de asistencia psiquiátrica extrahospitalaria en Vizcaya

Por los doctores

P. AISA, S. FANO y A. G. GUIJA

(Recibido el 10-II-1976)

1. INTRODUCCION

En el año 1966, a instancias del doctor BUSTAMANTE, se crea el Consultorio de los Servicios Psiquiátricos Provinciales de la excelentísima diputación de Vizcaya. La Asistencia Psiquiátrica en Vizcaya venía siendo realizada por los hospitales de Bermeo y Zaldívar exclusivamente. Con la inauguración del consultorio, como ventana inicial en la asistencia extrahospitalaria, se abría un nuevo e importante eslabón en la cadena asistencial. A partir de este momento se inicia una evolución progresiva y ascendente en cuanto a «demandas» de trabajo; se realizaron ampliaciones en el Servicio, forzadas por las claras necesidades asistenciales en aumento, lo cual sigue en progresión francamente geométrica.

El proceso seguido por el consultorio en estos años puede clasificarse en las siguientes etapas:

Etapa primera (años 1966-70). En este período el Consultorio cubre una función exclusivamente pre y posthospitalaria.

Etapa segunda (años 1970-73). Intensificación de la asistencia prestada en la etapa primera y comienzo del Consultorio como ambulatorio.

* Trabajo presentado en el Seminario sobre "Servicios psiquiátricos extrahospitalarios". Hospital Psiquiátrico de Oviedo, 9-10-11 octubre 1975.

Asimismo en esta etapa se independizan los servicios ambulatorios de psicogeriatría y alcoholismo y se organizan talleres protegidos en Bermeo, así como pensiones, viviendo los enfermos en la comunidad.

Etapa tercera (años 1973-75). Ampliación de los locales del Consultorio y separación de las asistencias posthospitalarias y ambulatoria. A partir de mediados del año 73 la asistencia posthospitalaria corre a cargo de los médicos de los hospitales que se desplazan al Consultorio para realizar las revisiones de los pacientes dados de alta. En esta fase comienza también la asistencia psiquiátrica infantil.

2. ETAPA PRIMERA (años 1966-70)

En diciembre de 1966 se inicia el servicio en locales de la excelentísima diputación de Vizcaya, sitios en Bilbao, calle Arbieto, 3, bajo, constando de cuatro despachos (dos para la consulta médica y otros dos para asistentes sociales), sala de espera, sala de exploración, un armario de archivo y los servicios.

El personal adscrito al Consultorio constaba de dos médicos (director de los Servicios Psiquiátricos y director del hospital de Zaldívar), dos asistentes sociales, una enfermera y un ordenanza.

En esta fase el número de enfermos atendidos evoluciona progresivamente, teniendo el servicio carácter pre y posthospitalario, es decir, enfermos que pasan por el Consultorio solicitando ingreso y revisiones de control de los pacientes después de su alta. La mayoría de los enfermos eran posthospitalarios. De los prehospitalarios, si se evitaba el ingreso, seguían siendo vistos en el Consultorio con carácter exclusivamente ambulatorio.

El horario del personal auxiliar era de nueve a catorce y de dieciséis a diecinueve horas. El médico acudía por las mañanas, sin horario fijo, permaneciendo en cada servicio el tiempo preciso para ver a los enfermos que acudían a consulta. En el primer año se realizan 340 consultas, de las cuales 222 son posthospitalarios, la media diaria de pacientes es de siete. Se evitaron 75 ingresos (22 por 100).

Por diagnósticos, predominan las esquizofrenias y el alcoholismo.

En esta época se inician gestiones para que los medicamentos sean recetados por los médicos de la Seguridad Social y a los pacientes que

carecen de ésta o tienen dificultades se les proporciona la medicación gratuitamente.

Durante los años 68 y 69 se mantiene la asistencia como el primero, con el mismo personal que no puede abarcar mayor número de controles. Las asistentes sociales trabajan intensamente, realizando visitas domiciliarias de enfermos posthospitalarios.

El doctor BUSTAMANTE, director de los Servicios Psiquiátricos, solicita repetidamente el aumento de personal para la asistencia general, domiciliaria y de enfermos alcohólicos.

3. ETAPA SEGUNDA (años 1970-73)

Coincidiendo con la creación del Instituto Neuropsiquiátrico «Nicolás Achúcarro», en Zamudio, y al incorporarse como director de dicho centro el doctor BUSTAMANTE, se nombra un médico dedicado exclusivamente al Consultorio y una auxiliar sanitario.

Hay un fuerte incremento de las consultas en los diez primeros meses aproximadamente, lo cual hace necesario que tenga que acudir diariamente un médico de Zamudio a pasar consulta de los pacientes posthospitalarios. El horario de trabajo es para todo el personal de nueve a catorce y de dieciséis a diecinueve horas. El carácter de vinculación del Consultorio a los hospitales se va modificando.

En el cuadro núm. 1 se refleja parte del movimiento de trabajo que se realizó en el año 1970.

Se atendieron 4.604 consultas. En el primer trimestre la media diaria

CUADRO I

AÑO 1970

Número de consultas realizadas	4.604
Media diaria de enfermos atendidos	20 a 30
Enfermos ambulatorios	25 por 100
Enfermos post-hospitalarios	75 por 100

de pacientes atendidos fue de 17 a 20, de los cuales el 25 por 100 eran ambulatorios y el 75 por 100 posthospitalarios. Durante el tercer trimestre la media de pacientes por día fue de 25-30, repartiéndose al 50 por 100 entre ambulatorios y posthospitalarios.

Este incremento de la consulta ambulatoria es debido a los pacientes enviados al Consultorio por los médicos de cabecera, con los que se ha establecido contacto en los años anteriores a través de los enfermos posthospitalarios, y también por médicos especialistas en psiquiatría que trabajan en los sanatorios de la diputación y en la Seguridad Social, que piensan que se dispone de más tiempo para atender a los pacientes en el Consultorio que en el Seguro de Enfermedad.

El porcentaje de pacientes que acuden por primera vez a consulta durante este año 1970 es de un 15 a un 20 por 100. De los atendidos, el 80-85 por 100 pertenecen a la Seguridad Social.

Por diagnóstico se ve que hay un predominio de psicosis afectivas, alcoholismo y neurosis, seguido de las esquizofrenias.

En el cuadro núm. 2 se refleja parte del movimiento de trabajo que se realizó en el año 1972.

C U A D R O I I

A Ñ O 1972

Número de consultas realizadas	7.075
Media diaria de enfermos atendidos	30
Enfermos post-hospitalarios	50 por 100
Enfermos ambulatorios	50 por 100

En el año 1972, último de esta etapa, se realizaron 7.075 consultas, con una media diaria de más de 30. De ellas el 50 por 100 fueron ambulatorios y la otra mitad posthospitalarios. El porcentaje de pacientes de primera consulta oscila entre 40 y 50 por 100. Al igual que en el año 70, el 80-81 por 100 de los atendidos pertenecen a la Seguridad Social.

Por diagnósticos siguen predominando las psicosis afectivas, el alcoholismo y las neurosis. Detrás de éstas vienen las esquizofrenias con un porcentaje menor que en el año 70.

En esta segunda etapa se crean los servicios ambulatorios de alcoholismo, psicogeriatría y niños oligofrénicos medios y profundos. El de alcoholismo es atendido por un equipo del Hospital Psiquiátrico de Bermeo, que acude una vez por semana al Consultorio; el de psicogeriatría, atendido por el equipo médico del Hospital Psiquiátrico de Zaldívar, que acude dos veces al mes, y el de niños oligofrénicos medios y profundos (equipo del Hospital Psiquiátrico de Bermeo), semanalmente.

4. ETAPA TERCERA (años 1973-75)

Ha llegado un momento en que las exigencias de ampliación del Consultorio, tanto en el aspecto material-espacial como en el de personal, no sólo se han hecho muy necesarias, sino una realidad imprescindible. Los enfermos tienen que esperar en gran número en la calle, el desenvolvimiento en el interior del Consultorio es materialmente dificultoso, hay que rechazar peticiones de asistencia por imposibilidad de atender todas las demandas, etc., etc.

Para incrementar el personal hay que aumentar el espacio. En mayo de 1973 se ha logrado aprovechar un espacio contiguo al máximo, uniéndolo al existente y combinando las necesidades de la asistencia psiquiátrica ambulatoria con las de la consulta traumatológica del Sanatorio Infantil de Gorliz, hay que ceder la mitad del Consultorio los miércoles.

El espacio total que se dispone desde esta época y en la actualidad es el siguiente:

Cuatro despachos médicos.

Dos huecos habilitados para vestidores de niños de traumatología, pero que en ocasiones de necesidad se emplea para pasar consulta o a la asistente social.

Dos salas de espera con sus respectivas puertas al exterior.

Dos salas de exploración.

Dos pequeños despachos utilizados por las asistentes sociales.

Un despacho-botiquín utilizado por la enfermera, principalmente.

Un archivo pequeño, que en la actualidad ya es suficiente, y se ha hecho preciso colocar archivadores en una sala de exploración.

Servicios para enfermos y para el personal.

Teóricamente, y en principio, la mitad del espacio se dedica al equipo ambulatorio y la otra mitad al posthospitalario.

Personal que compone el equipo ambulatorio:

- 2 médicos psiquiatras.
- 2 asistentes sociales.
- 1 enfermera.
- 1 auxiliar sanitario.
- 2 auxiliares administrativos.
- 2 ordenanzas.

La función de «evitar los ingresos» se realiza por medio de la norma establecida, de que todos los ingresos «no urgentes» pasan a revisión por el Consultorio. Si el ingreso no se puede evitar se distribuye el enfermo al hospital más adecuado.

Las consultas presanatoriales y todas las urgencias, tanto ambulatorias como postsanatoriales son atendidas al solicitarlo, sin previa cita.

En las primeras consultas ambulatorias, dada la excesiva demanda, se tiende a evitar dentro de lo posible, la multiplicación de atenciones a aquellos enfermos que ya vienen siendo atendidos por otros servicios, aceptando fundamentalmente las indicaciones de médicos generales o especialistas que creen conveniente sean asistidos sus pacientes en el Consultorio.

Equipos procedentes de los tres hospitales acuden dedicando dos días por semana el Instituto Neuropsiquiátrico de Zamudio, un día el hospital de Bermeo y un día el hospital de Zaldívar.

Los enfermos, al ser dados de alta en los hospitales, son citados para que acudan al Consultorio con el fin de ser revisados, siendo controlados por estos equipos, y si presentan una urgencia, fuera del día correspondiente, son atendidos por el equipo ambulatorio.

Hasta el año 1975 el horario general fue de nueve a cinco, en la actualidad de ocho y media a dos y media. En una etapa primera tuvimos bastantes problemas, período que podemos considerar de adaptación, si bien estimamos se ha logrado el pleno rendimiento hacia mediados del año 1974.

Hemos recogido algunos datos de la actividad en el año 1974.

El número de consultas fue 8.165, la media de consultas por día 45-50, la proporción de enfermos exclusivamente ambulatorios es del 40 por 100. La pertenencia a la Seguridad Social de los enfermos 95-90 por 100. Atendiendo a los diagnósticos más frecuentes se pueden considerar pre-

CUADRO III

AÑO 1974

Número de consultas realizadas	8.165
Media de enfermos por día	45 a 50
Enfermos post-hospitalarios	60 por 100
Enfermos ambulatorios	40 por 100

dominantes: esquizofrenia, neurosis, alcoholismo, psicosis afectivas. Este último sale del postergamiento de la etapa anterior, pudiéndolo atribuir a la incorporación de los equipos posthospitalarios, al Consultorio, ya que antes muchos psicóticos hacían las revisiones en el mismo hospital.

La proporción media de los diagnósticos vistos en el Consultorio durante 1974 fue la siguiente:

CUADRO IV

	%
Esquizofrenias	24
Neurosis	20
Alcoholismo	19
Psicosis afectivas	14
Niños	8
Seniles	7
Epilepsias	2

En la actualidad, consideramos hallarnos en el momento de saturación máxima de esta etapa empujando hacia una nueva ampliación.

Los enfermos vuelven a tener que esperar en la calle.

Muchas actividades, como psicoterapias de grupo (se realizan sólo las de alcohólicos y alcohólicas), administración de otras terapéuticas (goteos, etc.) han sido proyectadas, pero resultan materialmente imposibles por falta de tiempo y espacio.

A sí mismo, desde la creación del Consultorio, se consideraba muy importante disponer de un equipo médico y enfermera para desplazarse a los domicilios de los enfermos no trasladables al Consultorio, por medio del cual se evitarían aún más ingresos y también se solucionaría toda la problemática que implica el tratamiento de estos enfermos. Sin embargo, aun teniendo presentes estas insuficiencias y muchas más, creemos ser objetivos y realistas al considerar que hemos obtenido logros positivos a valorar con la asistencia extrahospitalaria de que disponemos.

La colaboración de todos los centros asistenciales, sobre todo médicos de la Seguridad Social, generales, especialistas y pediatras, pasando las medicinas, atendiendo indicaciones de baja, certificados, etc. La evitación de ingresos y reingresos es claramente satisfactoria. Uno de los datos que podemos valorar es que los hospitales de Bermeo y Zaldívar han podido reducir camas. El control de los posthospitalarios prácticamente se ha conseguido en la casi totalidad. La familia y el enfermo se ha acostumbrado a la continuidad de la asistencia. Los servicios de alcoholismo dependientes de los centros funcionan a tope, como únicos en la provincia.

Una circunstancia que consideramos importante en incidencia para la sobrecarga que sufrimos son las demandas de atención de psiquiatría infantil, que de forma progresiva se nos han presentado en esta etapa. Esta necesidad creemos que es, en general, en todas las provincias. En Vizcaya existen relacionados con psiquiatría infantil los siguientes centros: El Servicio de Sanidad de Orientación y Diagnóstico, que se ocupa casi exclusivamente de valorar los coeficientes intelectuales, en relación con los fracasos escolares que requieren imprescindiblemente una dedicación especial, y en relación con la justificación de obtención de pensión de minusválidos.

El Servicio del Instituto de Educación Especial (Caja de Ahorros Vizcaína), que se ocupa fundamentalmente de debilidades mentales y oligofrenias medias, encontrándose sobrecargados en las demandas de tratamiento internas y externas.

El Servicio para Oligofrénicos Profundos, dependiente del hospital de Bermeo.

El Servicio de Psiquiatría Infantil, del Servicio de Pediatría de la

Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social, sobrecargado también con las necesidades de los ingresados, apenas pueden resolver problemas externos. Quedan, pues, una serie de problemas de psiquiatría infantil como las incapacitaciones escolares no dependientes de la inteligencia, síndromes reactivos, tic, enuresis, fobias, pequeño mal, inmadurez e incluso psicosis que difícilmente pueden atenderlos el especialista del ambulatorio de la Seguridad Social y que llegan al Consultorio enviados por este mismo, pediatras, médicos generales, centros escolares, etc., etc. Aproximadamente al mes se ven unos 40-50 niños en el Consultorio con este tipo de problemas.

5. PROYECTOS ACTUALES

La A.P.E. en Vizcaya se encuentra en fase de evolución y reforma, pues con lo actual no podemos sentirnos satisfechos, pues siendo objetivos, sabemos que tiene una serie de importantes lagunas que pensamos deberán ir siendo subsanadas con nuevos logros.

5.1. Nueva unidad de A.P.E.

Tenemos realizado el proyecto y se encuentra en fase de subasta esta nueva unidad extrahospitalaria, que lleva un buen emplazamiento y en el cual situaremos las siguientes funciones:

- 5.1.1. Coordinar toda la A.P.E.
- 5.1.2. Estrecha relación con los servicios hospitalarios.
- 5.1.3. Asistencia ambulatoria, mediante consulta externa, con el fin de evitar ingresen en los hospitales.
- 5.1.4. Reparto de enfermos a los distintos hospitales.
- 5.1.5. Hospital de día.

Los locales llevan una serie de servicios, repartidos del siguiente modo:

- Area de recepción, despachos.
- Area de tratamientos.
- Area social.

Es un amplio proyecto, dotado de dos equipos completos de personal formado por:

- 1 psiquiatra jefe.

- 1 psiquiatra adjunto.
- 1 psicólogo.
- 2 asistentes sociales.
- 1 A.T.S.
- 1 secretaria.

Además de dos administrativos, cuatro auxiliares sanitarios y personal de limpieza.

En este servicio centraremos la asistencia prehospitalaria y hospital de día, dejando el actual servicio de modo exclusivo para la asistencia posthospitalaria, la cual tiene de por sí un importante volumen.

5.2. *Talleres protegidos y casas «a medio camino»*

En el plan provincial de asistencia psiquiátrica que en el momento actual está en fase de proyecto, y creemos habrá de ser una posible realidad, llevamos una serie de talleres protegidos, así como una serie de hogares o casa «a medio camino», todo lo cual habrá de ser un eslabón fundamental en la asistencia extrahospitalaria.

Hasta aquí les hemos expuesto a ustedes las líneas de evolución seguidas por los Servicios Extrahospitalarios psiquiátricos dependientes de la excelentísima Diputación Provincial de Vizcaya. El momento actual no es óptimo, pero sí hemos conseguido algunos logros importantes, aunque nos encontremos todavía con unas metas muy lejanas de un ideal de A.P. En este sentido, espero que el actual Seminario pueda contribuir fundamentalmente a ayudarnos en este tan necesario cambio de impresiones entre personas que vivimos tan de cerca estos problemas.

RESUMEN

Se expone la evolución seguida desde el comienzo de un servicio extrahospitalario, que funciona en estrecha relación con los tres hospitales psiquiátricos existentes en Vizcaya.

El proceso seguido se divide en tres etapas. El período correspondiente a los años 66-70, durante el que el servicio atiende enfermos pre y posthospitalarios, aunque en esta fase la mayoría son enfermos dados de alta de los hospitales. Como dato curioso, en el primer año solamente se realizan 340 consultas.

La etapa segunda (años 70-73) existe un incremento considerable de la asistencia. En el año 70 se realizan 4.604 consultas, llegando a ser la mitad aproximadamente ambulatorias y la otra mitad posthospitalarias. Y es de destacar que más del 80 por 100 de los enfermos pertenecen a la Seguridad Social.

Lo que llama considerablemente la atención es que en el año 73 las consultas se elevan a 7.075. En ello podemos comprobar cómo la demanda de un servicio se incrementa y desborda todas las previsiones posibles.

La tercera etapa (años 73-75) la iniciamos con una ampliación de los locales al doble de su capacidad espacial, y cambiamos también la forma de trabajo, ya que el equipo del Consultorio estudia sólo los enfermos ambulatorios, y desplazamos equipos de los tres hospitales con el fin de revisar las altas dadas en éstos. El incremento de las consultas sigue en aumento, pues en el año 1974 llegamos a 8.165 consultas realizadas, y aquí se eleva también el porcentaje de enfermos de la Seguridad Social, pues pertenecen a ésta más del 90 por 100. En cuanto a diagnósticos, predominan las esquizofrenias, neurosis y alcoholismo. Pero nuevamente en esta etapa nos vemos desbordados, con necesidad de ampliación, de establecer un nuevo ambulatorio que está proyectado y en fase de subasta, y de seguir aumentando la escasa red extrahospitalaria (talleres, etcétera).

SUMMARY

It is exposed the evolution followed since the beginning of an Extrahospitable service, which operates closely linked with the three Psychiatric hospitals existing in Biscay.

The processe followed is divided in three stages. The period corresponding to the years 66-70 during which the Service assists pre and post-hospitable patients, though in this phase most of the patients are discharged from the hospitals. As a curious fact, in the first year only 340 consultings are made.

The second stage (years 70-73), there is a considerable increase of assistance. In the year 70, 4,604 consultings are done, of which approximately half of them are ambulatory and the other half post-hospitable. And it should be stood out that more than 80 % of the patients belong to the Social Security.

What calls the attention considerably is that in the year 73 the

consultings go up to 7,075. In it we can check how the demand of a Service is increased and overflows all the possible expectations.

The third stage (years 73-75) is started with an extension of the sites to twice their space capacity, and also change the way of working, as the equipment of the Clinic studies only the ambulatory patients, and displace equipment from the three hospitals in order to revise the discharges given on same. The increase in the consults continues increasing, as in the year 1974, we get to 8,165 consultings made, and here it is also raised the percentage of patients of the Social Security, as more than 90 % belongs to this. With regard to diagnoses, schizophrenias, neurosis and alcoholism predominate. But again in this stage we are overflowed, with the need of extension, of establishing a new ambulatory, which is projected and on the phase of action, and of the continuous increase of the scarce extra-hospitable network (workshops, etc.).