

## EDITORIAL

### Hacia un nuevo modelo: el proceso rehabilitador

Desde que la Junta de Extremadura asumió las competencias en la Gestión Sanitaria se han abordado nuevos proyectos, nuevos retos, nuevas prestaciones. Se ha avanzado en la coordinación sanitaria, en la coordinación entre niveles asistenciales, en la incorporación de recursos para nuevas prestaciones..., en definitiva, se ha realizado un arduo trabajo que en la mayoría de los casos precisaba aunar voluntades, incrementar presupuestos y asumir decisiones políticas o técnicas.

En todos estos cambios se han tenido en cuenta nuevos escenarios normativos, nuevas necesidades sociales, cumplir con programas o nuevos acuerdos enmarcados en la política de recursos humanos.

Sin embargo, se han abordado pocos proyectos que tengan como origen y final un cambio cultural, una integración funcional efectiva de los diferentes dispositivos asistenciales, eliminando barreras competenciales o administrativas, proyectos donde el eje de la intervención asistencial gire en torno al paciente y a la cualidad de "su proceso", como verdadero eje vertebrador de la actuación. Y éste es el nuevo reto del SES: EL PLAN REGIONAL DE REHABILITACIÓN.

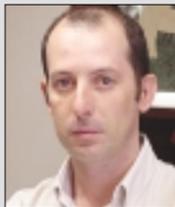
Los preceptos legales que regulan la atención a la salud, distinguen de forma singular el derecho a la rehabilitación funcional y a la reincorporación social del paciente. En base a ello, el Sistema cuenta actualmente con dispositivos asistenciales diferenciados en cada uno de los niveles de atención. Por un lado el hospitalario, conformado por potentes Servicios de Rehabilitación, orientados a la rehabilitación física-funcional y a la atención de todo tipo de procesos, independientemente del nivel de complejidad de los mismos. En el nivel de Atención Primaria se cuenta con Unidades Básicas de Fisioterapia, constituidas como unidades de apoyo, con un nivel de implantación alto pero no completo.

La repercusión del área prestacional de la Rehabilitación es extraordinariamente importante, no sólo en términos de salud, también por su repercusión social y económica. La red asistencial tiene el reto de continuar su puesta a punto incorporando los nuevos dispositivos que garanticen la equidad y la igualdad en el acceso a esta prestación; se ha de garantizar la eficacia a través de la coordinación e integración de manera planificada de las distintas actividades desarrolladas en ambos niveles para asegurar una atención integral, continuada y en el nivel adecuado dependiendo del nivel de complejidad de cada proceso.

Para ordenar recursos, coordinarlos e implementar otros nuevos, no sería necesario el cuestionamiento del actual Modelo asistencial de la Rehabilitación en Extremadura. Sí lo justifica plenamente, la nueva realidad social que se ha conformado en torno a las necesidades de atención y cuidados continuados de amplios sectores de población, y que todos evidenciamos. La respuesta institucional a esta realidad ha llegado con el llamado espacio socio-sanitario, entendido como aquél conformado por las necesidades de prestaciones sociales y sanitarias de forma simultánea y continuada de personas con enfermedades crónicas y discapacidades físicas, psíquicas, sensoriales o intelectuales que conllevan distintos niveles de dependencia.

Extremadura cuenta con un sólido Plan de Atención Socio-Sanitaria, y para su desarrollo requiere, en el campo de la Rehabilitación, una actuación simultánea con los recursos sociales incorporando el concepto de aprovechamiento sinérgico de las acciones a desarrollar. La Rehabilitación precisa de sólidos elementos de cohesión para ser eficaz y eficiente, y adaptada a las exigencias y circunstancias que hoy se demandan. Se hace preciso por tanto, plantearse un nuevo Modelo de Atención del Proceso Rehabilitador con la implicación de los profesionales para lograr mecanismos de integración funcional entre los mismos, unidades, servicios, niveles, y entre la atención sanitaria y socio-sanitaria. Necesitamos ante los nuevos tiempos capacidad de adaptación, y el aprovechamiento del conocimiento y la experiencia para disponer de nuevos instrumentos que permitan a los ciudadanos recibir una prestación de calidad y en condiciones de igualdad efectiva.

## TRIBUNA



Miguel Simón  
Expósito

Coordinador del Plan  
de Salud Mental de  
Extremadura

## Avances de la Salud Mental en Extremadura

La aprobación del Decreto 92/2006 de 16 de mayo, por el que se establece la organización y funcionamiento de la atención a la salud mental en la Comunidad Autónoma de Extremadura supone el mayor avance normativo en Extremadura en materia de atención a la Salud Mental.

El Decreto se enmarca dentro de la estrategia del SES y la Consejería de Sanidad y Consumo sobre organización y potenciación de dispositivos de salud mental, constituida por tres ejes: el normativo, con el decreto ahora publicado; la planificación, a través del II Plan de Salud Mental de Extremadura actualmente en elaboración y la gestión unificada de la atención, con la transferencia de los hospitales psiquiátricos.

En términos generales, el Decreto establece el modelo general de atención y actuación de los dispositivos y servicios de prevención, promoción de la salud, asistencia, rehabilitación y reinserción social que interviene en la atención a la salud mental en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

En términos más concretos, el Decreto: Plasma desde el punto de vista normativo la integración de la atención a la Salud Mental en los sistemas sanitarios y sociales generales, establecida en la Ley General de Sanidad. En este sentido, el Decreto no sólo identifica los recursos sanitarios para la atención en Salud Mental sino que también recoge las características principales de los dispositivos sociales de apoyo comunitario, de manera que se supere el posible riesgo de ruptura entre ambos sistemas de atención, se asegure la continuidad de cuidados independientemente de en cuál esté siendo atendido el ciudadano y se garantice una intervención integral, coherente e integrada en la red de recursos del Sistema Sanitario Público y del Sistema Social de Extremadura.

Refrenda la apuesta por un Modelo Comunitario de Atención a las personas con enfermedad mental, lo que implica promover su permanencia, atención y reinserción en un entorno lo más normalizado posible, evitando así su marginación e institucionalización. El Decreto potencia los recursos cercanos a la población y la participación de la familia

y del entorno de manera que se superen tradicionales formas de atención a la Salud Mental centradas en la hospitalización y se facilite la permanencia del individuo en su comunidad.

Establece un marco organizativo para la gestión unificada de los dispositivos de atención en una única red. Para garantizar la correcta articulación de los dispositivos de salud mental, independientemente de de quién dependan, el Decreto habilita la figura de Coordinador de Salud Mental de Área y la de la Comisión de Salud Mental de Área. De esta manera, la funciones de coordinación de los dispositivos y programas de salud mental ubicados en el Área y de éstos con el resto de dispositivos sanitarios y sociales son asumidas por un Coordinador. Las Comisiones, por su parte, promueven la continuidad asistencial y la participación de los profesionales con objeto de garantizar la atención multidisciplinaria y coordinada.

Promueve el desarrollo de un sistema integral de atención a las necesidades sanitarias y sociales de las personas con enfermedad mental que comprenda la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social. Así, el Decreto contempla la promoción de la salud mental; la detección, diagnóstico y seguimiento de problemas de salud mental tanto a nivel de atención primaria como especializada; los dispositivos de rehabilitación psicosocial y los dispositivos de apoyo comunitario a través de programas de apoyo residencial, y de integración laboral y social.

Facilita la gestión de la red de Salud Mental definiendo los dispositivos sanitarios y sociales, estableciendo los circuitos asistenciales. En este sentido, el Decreto identifica la forma concreta de acceder a cada dispositivo así como los posibles dispositivos de derivación al alta. De esta manera se garantiza la continuidad dentro del circuito asistencial y el correcto funcionamiento de todo el sistema de atención.

Por último, potencia la docencia y la investigación y la evaluación y calidad de los servicios, orientadas a la medición del resultado y del impacto en la salud mental de los ciudadanos, fin último que persigue este Decreto.

## LA VIÑETA



José Antonio Mateos  
Pombero