

viene de la página anterior

nuestra región, el cuarto pilar de la Sociedad del Bienestar.

El nuevo espacio sociosanitario derriba la barreras que dificultan la coordinación y se configura como una intersección entre lo asistencial y lo social, donde cada sector se complementa con el respectivo, para que el total de las necesidades sociosanitarias de la persona queden atendidas, asegurando la continuidad y eliminando los compartimentos estancos.

También se posibilita la participación de las personas dependientes y los propios familiares en todo el proceso de atención a la dependencia. De esta forma, sin llegar a la creación de un tercer sector independiente, se desarrolla un modelo de funcionamiento y financiación adecuado, se ponen en marcha los servicios y recursos sanitarios y sociales que cubren las necesidades y se genera empleo. La coordinación de recursos en el Sistema Integral de Cuidados Continuados forma parte del programa general denominado "Extremadura te Cuida".

COORDINACIÓN Y ESTRUCTURA

Con la mirada puesta en estas premisas, se han desarrollado una serie de acciones en los dos primeros años. La Coordinación se verifica en base a organismos y estructuras. El primer nivel de coordinación entre los servicios sanitarios y sociales es una estructura comunitaria que se establece en el entorno inmediato del ciudadano. Sus componentes son profesionales de los Equipos de Atención Primaria de Salud y de los Servicios Sociales de Base. Son los encargados de evaluar la situación de cada paciente/usuario así como de definir su plan individual de cuidados.

Se llaman Comisiones Comunitarias de Coordinación Sociosanitaria y en torno a 71 están constituidas actualmente. Se rigen por la Guía de Funcionamiento, elaborada por los profesionales implicados y concebida como un instrumento de apoyo para facilitarles el trabajo.

Los Decretos 136/2005, 7/2006, 131/2006 y 92/2006 constituyen el marco normativo que ha sido necesario definir para encuadrar las acciones.

ESTADÍOS DE LA DEPENDENCIA

Dada la variedad de los pacientes

del espectro sociosanitario, era necesario clasificarlos objetivamente para poner en marcha los recursos asistenciales adecuados. Según la necesidad de cuidados sanitarios derivados de la patología crónica, la necesidad de cuidados personales por la situación de dependencia y el estado de la red social de apoyo con que cuenta la persona, se diseñaron tres tipos dispositivos asistenciales según fuera mayor o menor la carga sanitaria (Tipo 1, Tipo 2) y la atención a la dependencia (Tipo 3): 30 plazas de tipo 1 asumidas íntegramente por el SES, 110 plazas de tipo 2 financiadas a partes iguales por ambos sectores y 478 de tipo 3 a cargo de la Consejería de Bienestar Social.

En estos dos años se han diseñado y puesto en marcha algunos planes y programas.

El Programa de conciliación de la vida familiar y laboral en la atención a las personas con dependencia es un servicio de atención domiciliar que permite un tiempo de descanso diario al cuidador principal para el desarrollo de otras actividades, mientras su familiar está atendido por un profesional.

De forma paralela al desarrollo de las Comisiones Sociosanitarias Comunitarias, y como medidas de mejora, se han creado 20 nuevas plazas de Trabajo Social, para hacer frente a la nueva forma de trabajar, que incrementan la cantidad de Zonas Básicas de Salud cubiertas, desde el 45,54% previo, hasta cerca del 95% actual.

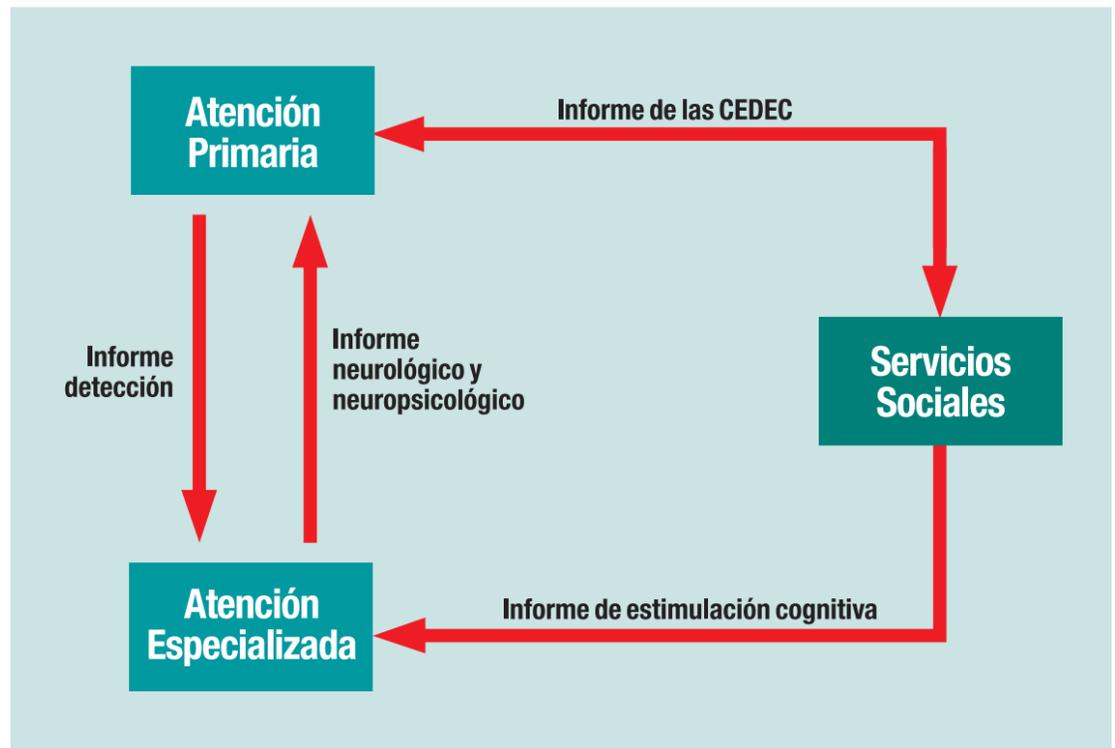
En diciembre arranca el programa "El Ejercicio Te Cuida" (Consejerías de Cultura, Bienestar Social y Sanidad y Consumo, Servicio Extremeño de Salud, y Universidad de Extremadura) para personas mayores de 60 años dirigido a paliar o retrasar la aparición de situaciones de dependencia mediante la actividad física ad hoc tutelada por dinamizadores saludeportivos.

EMPLEASES

Por último, el proyecto EMPLEASES, está fomentando la creación de empleo, sobre la igualdad de género, para población en riesgo de exclusión laboral (trastorno mental grave, drogodependientes, enfermos de Sida, seropositivos VIH) mediante la fórmula de microempresas de economía social en el sector medioambiental y agroganadero.

La planificación de las acciones optimiza los resultados

El Plan Integral de Deterioro Cognitivo o el inminente Plan de Rehabilitación acometen sendas realidades emergentes con calidad



Plan de Atención al Deterioro Cognitivo

El Plan Integral de Atención Sociosanitaria al Deterioro Cognitivo (PIDEX) ha sido presentado en octubre de 2006. Junto a la optimización y estandarización de recursos residenciales existentes, se han creado las "Consultas Especializadas de Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento del Deterioro Cognitivo", y entre otras acciones, inicialmente se han contratado a 6 neuropsicólogos y 10 terapeutas ocupacionales.

Dicho plan parte del Plan Marco de Atención Sociosanitaria. El deterioro de la función cognitiva forma parte de cientos de enfermedades, tanto de forma primaria como de forma secundaria. Su abordaje no es fácil en los servicios sanitarios, principalmente por la dificultad del diagnóstico y los reducidos recursos a nivel de tratamiento. Por otra

parte, muchos pacientes con deterioro cognitivo muestran cuadros de dependencia y son los Servicios Sociales los encargados de abordarla, no teniendo una clara estructuración para estos pacientes y actuando de manera general, es decir, de la misma forma que para pacientes con otras enfermedades. Hacer un plan que se encargue de la atención a los pacientes con deterioro cognitivo significa estructurar guías de coordinación sociales, sanitarias y sociosanitarias, y compartir las mismas herramientas de evaluación e intervención. Por ello, el PIDEX es un plan que se centra en hablar un lenguaje común para poder llegar al entendimiento entre profesionales con el objetivo de abordar la situación de los pacientes con deterioro cognitivo.

SUMARIO

1...un espacio mixto donde deben encontrarse lo sanitario y lo social para que la persona dependiente y con patología crónica sea atendida eficientemente...

2 El primer nivel de coordinación entre los servicios sanitarios y sociales es una estructura comunitaria que se establece en el entorno inmediato del ciudadano



Sala de Rehabilitación del CS de Villafranca de los Barros.

Centro de Desarrollo Infantil

El Centro Extremeño de Desarrollo Infantil (CEDI) se crea en 2003 como órgano coordinador de las actuaciones a realizar en la atención que precisan los niños con trastornos o disfunciones en su desarrollo, o de los que están en situación de riesgo biológico, psíquico o social, desde un punto de vista integral y de forma interdisciplinar. Ello implica la coordinación de los recursos sanitarios, sociales, educativos y laborales existentes en Extremadura. Imbuidos en la filosofía del Plan Marco de Atención Socio Sanitaria, y entendiendo que las líneas de actuación y sistemas de intervención que plantea y le son inherentes, son las idóneas para trabajar con la población y problemática que es objeto de intervención del CEDI, éste amplía su orientación metodológica y su propia razón de ser.