

# MEMORIA 2019

EQUIPO DE APOYO SOCIAL COMUNITARIO II  
DE USERA



Dirección General de Atención  
a Personas con Discapacidad  
CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES,  
FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD



## Contenido

---

1.	PRESENTACIÓN .....	3
2.	DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN .....	5
2.1	Derivaciones del último año .....	5
2.2	Número de derivaciones no aceptadas en el último año .....	5
2.3	Lista de espera en el último año .....	5
2.4	Usuarios atendidos .....	6
2.5	Usuarios que han finalizado su intervención con el EASC .....	6
3.	INGRESOS PSIQUIÁTRICOS .....	7
4.	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO-PSIQUIÁTRICO DE LAS PERSONAS INCORPORADAS .....	8
4.1	Datos sociodemográficos .....	8
4.2	Datos clínico-psiquiátricos .....	11
5.	DATOS DE OCUPACIÓN .....	13
5.1	Porcentaje de ocupación a 31 de diciembre del último año .....	13
5.2	Duración de la estancia en el EASC1 .....	13
6.	DATOS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN .....	15
6.1	Fase de Evaluación .....	15
6.2	Fase de Intervención .....	16
7.	USO DE RECURSOS COMUNITARIOS FORMALES .....	17
7.1	Formación académica .....	17
7.2	Formación laboral .....	17
7.3	Actividades de ocio .....	18
7.4	Otros recursos normalizados .....	18
8.	INTEGRACIÓN LABORAL .....	19
9.	UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS DE LA RED .....	20
10.	DATOS DE COORDINACIÓN .....	21
11.	RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN .....	23
11.1	Satisfacción .....	23
11.2	Funcionamiento .....	25
12.	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS .....	26
12.1	Actuaciones del equipo profesional .....	26
12.2	Proceso de Atención e Intervención del EASC .....	27
12.3	Servicios complementarios de comidas y de apoyo al transporte .....	30
12.4	Participación del EASC en otros programas .....	31
12.5	Actividades de Sensibilización e Integración Comunitaria .....	31
13.	VALORACIÓN Y COMENTARIOS .....	35
14.	OBJETIVOS PARA EL 2020 .....	38

## 1. PRESENTACIÓN

---

Los Equipos de Apoyo Social Comunitario (en adelante, EASC) son recursos que ofrecen atención social domiciliaria y apoyo comunitario a personas diagnosticadas de una enfermedad mental. Son equipos multiprofesionales cuyo objetivo es que la persona se mantenga en su entorno familiar y comunitario en las mejores condiciones de vida posibles, evitando situaciones de marginación o de institucionalización.

El EASC 2 de Usera forma parte de los dispositivos de la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad de la Comunidad de Madrid. Su gestión depende de la entidad Walk Rehabilitación y Desarrollo Integral, S.L. (en adelante, Walk). Como el resto de recursos de esta misma Red, el acceso al EASC es voluntario, aspecto que se considera especialmente relevante para el proceso de atención en este dispositivo. Cuenta con 30 plazas de atención diurna, y ofrece servicio en un horario ininterrumpido de 8:30 h. a 18 h. de lunes a jueves, y de 8:30 a 15:30 los viernes.

Los EASCs ofrecen fundamentalmente:

1. *Atención y apoyo social comunitario*, de manera que se desarrolla con cada persona un plan individualizado de atención y apoyo social en su propio domicilio y en su entorno más próximo, encaminado a la mejora del funcionamiento psicosocial y a su mantenimiento en el domicilio y en su entorno con una adecuada calidad de vida.
2. *Acompañamiento en la vinculación con otros recursos*, ofreciendo el apoyo y el seguimiento que se requiere en cada caso, para promover y facilitar la adecuada vinculación y contacto con los profesionales del Servicio de Salud Mental y con la red de recursos específicos de atención social a este colectivo existentes en la zona y con otros recursos comunitarios que resulten necesarios para que los usuarios puedan beneficiarse de una adecuada atención integral y continuada.

El perfil general de usuarios que acceden al servicio del EASC se caracteriza por ser personas diagnosticadas de una enfermedad mental y tener un déficit significativo en su integración y funcionamiento psicosocial. Todos ellos son atendidos en un Servicio de Salud Mental, el cual, en el momento de la derivación ve la necesidad de una intervención específica en su domicilio y/o en su entorno más cercano. El proceso de atención se organiza con cada persona de un modo flexible, continuado y progresivo, adaptándolo a las características específicas de cada usuario y de su entorno socio-comunitario, y desarrollándose a través de un plan de rehabilitación articulado esquemáticamente en cinco fases: *Derivación, Contacto y Vinculación (Acogida), Evaluación, Intervención y Seguimiento*.

Durante el año 2019, han formado parte del EASC 2 los siguientes profesionales:

**Directora:** Eva Pizarro Bernal

**Psicóloga:** Marina Minondo Romero

**Trabajadora Social:** Ana Isabel Carmona Sánchez

**Integradora Sociales:** Tamara Martín Mendoza

**Monitora:** Sara Coello de la Esperanza

**Auxiliar Administrativa** (en el Centro de Rehabilitación Laboral de Usera): Rebeca Reina Noguerales

El EASC 2 de Usera ha atendido en el año 2019 a un total de 38 usuarios, pacientes de los Servicios de Salud Mental de Usera, Carabanchel, Villaverde y Arganzuela. En la siguiente tabla, se resumen los datos globales de atención y movimiento del recurso, datos que se irán ampliando y complementando a lo largo de la presente memoria:

Usuarios en Lista de Espera a 1/1/2019	0
Usuarios en Atención a 1/1/2019	31
<b>Total de Derivaciones de Usuarios en 2019</b>	<b>*</b>
<b>Total de Entradas en 2019</b>	<b>Total Global Entradas: 7</b>
Inician	Inician: 7
Reinician	Reinician: 0
<b>Total de Salidas en 2019</b>	<b>Total Global Salidas: 6</b>
Altas	Altas: 2
Bajas	Bajas: 3
Abandonos	Abandonos: 1
<b>Total de Atendidos en 2019</b>	<b>Total Atendidos: 38</b>
	Hombres: 23
	Mujeres: 15
<b>Usuarios en Atención a 31/12/2019</b>	<b>32</b>
<b>Usuarios en Lista de Espera a 31/12/2019</b>	<b>0</b>

\* La lista de espera de los EASC de Usera es común y se contabiliza en las fichas mensuales del EASC 1. En total, ha habido 22 derivaciones a ambos EASC en 2019.

De toda la lista de espera (22 derivaciones en 2019 y 10 personas que se encontraban en lista de espera a 31/12/18):

- 8 se han incorporado a EASC 1
- 7 a EASC 2
- y otros 4 fueron retirados de la lista de espera a lo largo del año.

## 2. DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN

El EASC 2 de Usera ha atendido en 2019 a 38 personas. Se han recibido un total de 22 derivaciones (a la lista común de los EASC de Usera derivaciones contabilizadas en la memoria de EASC 1), y han sido 7 personas las que han comenzado su proceso en este recurso.

Destacar que como viene ocurriendo años anteriores, y en general en los recursos de la Red, se continúa atendiendo en general a más hombres que mujeres. **Con el objetivo de obtener datos concretos de todo el proceso de atención en lo que se refiere a la atención de hombres y mujeres, en la presente memoria se detallará la información diferenciada por género.**

### 2.1 Derivaciones del último año

**TABLA 1. Derivaciones recibidas en el último año**

	n	mujeres	hombres
Nº de derivaciones*			

\*Las derivaciones se han realizado a la lista común de los EASC, en total 22 derivaciones en 2019; de las cuales han pasado 7 al EASC 2 cuando ha habido plaza en este recurso.

### 2.2 Número de derivaciones no aceptadas en el último año

**TABLA 2. Personas derivadas no aceptadas**

	n
Nº de personas no aceptadas	0

### 2.3 Lista de espera en el último año

**TABLA 3. Tiempo en lista de espera de las personas incorporadas durante el año**

	n
Tiempo medio en lista de espera (días)	93

**TABLA 4. Lista de espera en el último año**

	n
Persona en lista de espera 1/1	0
Personas en lista de espera 31/12	0
Bajas de la lista de espera	0

La lista de espera de los EASC de Usera es común y se contabiliza en las fichas mensuales del EASC 1. En total, ha habido 22 derivaciones a ambos EASC en 2019.

De toda la lista de espera (22 derivaciones en 2019 y 10 personas que se encontraban en lista de espera a 31/12/18):

- 8 se han incorporado a EASC 1
- 7 a EASC 2
- y otros 4 fueron retirados de la lista de espera a lo largo del año

## 2.4 Usuarios atendidos

### a) Personas que acceden al EASC

**TABLA 5. Personas que acceden al EASC en el último año**

	n	mujeres	hombres
Nº total de personas que han accedido al EASC	7	5	2
Inicios	7	5	2
Reinicios			

### b) Personas atendidas en el último año

**TABLA 6. Personas atendidas por el EASC en el último año**

	n	mujeres	hombres
Personas atendidas	<b>38</b>	15	23

### c) Usuarios en atención a 31 de diciembre

**TABLA 7. Usuarios en atención a final del último año**

	n	mujeres	hombres
Nº de usuarios en atención a 31/12	32	13	19

## 2.5 Usuarios que han finalizado su intervención con el EASC

**TABLA 8. Salidas producidas durante el último año**

	n	%*	mujeres %*	hombres %*
Nº de usuarios que han finalizado su atención	6	15,79	5,26	10,53
Altas	2	5,26		
Bajas	3	7,89	2,63	5,26
Cambio de domicilio				
Abandono por decisión familiar				
Expulsión				
Fallecimiento	1	2,63	2,63	
Suicidio				
Derivación a otro recurso	2	5,26		5,26
Otros (especificar)				
Abandonos	1	2,63		2,63

\* Sobre el total de usuarios atendidos.

### 3. INGRESOS PSIQUIÁTRICOS

Durante el año 2019, 7 usuarios han tenido ingresos hospitalarios en la planta de psiquiatría de distintos hospitales, con un total de 11 ingresos.

**TABLA 9. Ingresos psiquiátricos de los usuarios atendidos durante el último año**

	n	%*	mujeres %*	hombres %*
Nº de usuarios con ingresos	7	18,42	10,53	7,89
Nº de ingresos	11	—		

\* Sobre el total de atendidos.

## 4. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO-PSIQUIÁTRICO DE LAS PERSONAS INCORPORADAS

### 4.1 Datos sociodemográficos

**TABLA 10. Sexo de los usuarios incorporados durante el último año**

	n	%*
Varones	3	42,86
Mujeres	4	57,14
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

\* Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año.

**TABLA 11. Edad de los usuarios incorporados durante el último año**

	n	%*	mujeres %*	hombres %*
Entre 18 – 30 años	1	14,29	14,29	
Entre 31 – 50 años	4	57,14	28,57	28,57
Entre 51 – 65 años	2	28,57	14,29	14,29
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>57,14</b>	<b>42,86</b>
Media de Edad	42			

\* Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año.

**TABLA 12. Estado civil de los usuarios incorporados durante el último año**

	n	%*	mujeres %*	hombres %*
Solteros	6	85,71	42,86	42,86
Casados / pareja de hecho				
Separados o divorciados	1	14,29		14,29
Viudos				
No se conoce				
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>57,14</b>	<b>42,86</b>

\* Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año.



**TABLA 13. Nivel educativo de los usuarios incorporados durante el último año (estudios finalizados)**

	n	%*	mujeres %*	hombres %*
Analfabeto				
Sin estudio (lee y escribe)				
Educación especial				
Enseñanza primaria, E.G.B. (1ª etapa): 6º de EGB				
Bachiller elemental, E.G.B. (2ª etapa): 8º de EGB, ESO.				
Bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato	3	42,86	14,29	28,57
F.P. 1º grado.	1	14,29		14,29
F.P. 2º Ciclo de grado medio.	3	42,86	28,57	14,29
3º grado. Ciclo de grado superior.				
Título de graduado medio universitario				
Título de graduado superior universitario				
Otros				
No se conoce				
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>57,14</b>	<b>42,86</b>

\* Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año.

**TABLA 14. Tipo de convivencia de los usuarios incorporados durante el último año**

	n	%*	mujeres %*	hombres %*
Solo	2	28,57	14,29	14,29
Con el cónyuge / pareja	1	14,29	14,29	
Con padres	1	14,29		14,29
Con padre o madre	2	28,57	14,29	14,29
Con otros familiares	1	14,29	14,29	
Con los hijos				
Miniresidencia, piso protegido o pensión (supervisada)				
Otros				
No se conoce				
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>57,14</b>	<b>42,86</b>

\* Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año.

**TABLA 15. Usuarios con hijos**

	n	%*	mujeres %*	hombres %*
Sí	3	42,86	14,29	28,57
No	4	57,14	42,86	14,29
No se conoce				
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>57,14</b>	<b>42,86</b>

\* Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año.

**TABLA 16. Ingresos económicos de los usuarios incorporados durante el último año**

	n	%*	mujeres %*	hombres %*
Usuarios con ingresos propios				
Sí	3	42,86	14,29	28,57
No	4	57,14	42,86	14,29
No se conoce				
Nivel de ingresos				
Menos de 300 euros				
De 301 euros a 600 euros	2	28,57	14,29	14,29
De 601 euros a 900 euros				
Más de 901 euros	1	14,29		14,29
No se conoce				
Procedencia de los ingresos (1)				
Pensión no contributiva	1	14,29	14,29	
Pensión contributiva				
RMI				
Trabajo	1	14,29		14,29
Orfandad				
Hijo a cargo	1	14,29		14,29
Otros				
No se conoce				

\*Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año.

**TABLA 17. Profesión de los usuarios incorporados durante el último año**

	n	%*	mujeres %*	hombres %*
Sin profesión	1	14,29		14,29
Trabajadores no cualificados				
Trabajadores cualificados	5	71,43	42,86	28,57
Estudiantes				
Amas de casa				
Ocupaciones no reguladas				
Otros				
No se conoce	1	14,29	14,29	
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>57,14</b>	<b>42,86</b>

\* Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año.

**TABLA 18. Situación laboral de los usuarios incorporados durante el último año**

	n	%*	mujeres %*	hombres %*
Trabajando (incluye actividad no regulada e ILT)	1	14,29		14,29
Buscando su primer empleo (aunque no esté inscrito en la ORE)				
Parado (aunque no esté inscrito en la ORE)	3	42,86	28,57	14,29
Estudiante				
Jubilado, pensionista (no incluir los que perciben PNC)				
Labores del hogar				
Otros				
No activo	2	28,57	14,29	14,29
No se conoce	1	14,29	14,29	
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>57,14</b>	<b>42,86</b>

\* Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año.

**TABLA 19. Declaración de minusvalía de los usuarios incorporados durante el último año**

	n	%*	mujeres %*	hombres %*
Sí tiene	6	85,71	57,14	42,86
No tiene o está en trámite	1	14,29		14,29
No se conoce				
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>57,14</b>	<b>42,86</b>

\* Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año.

**TABLA 20. Situación jurídica de los usuarios incorporados durante el último año**

	n	%*	mujeres %*	hombres %*
Ninguna	7	100	57,14	42,86
Curatela / Tutela patrimonial				
Tutela				
No se conoce				
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>57,14</b>	<b>42,86</b>

\* Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año.

## 4.2 Datos clínico-psiquiátricos

### a) Diagnóstico principal

**TABLA 21. Diagnóstico principal de los usuarios incorporados durante el último año**

	n	%*	mujeres %*	hombres %*
Esquizofrenia	3	42,86	28,57	14,29
Otros trastornos psicóticos	1	14,29	14,29	
Trastornos de personalidad	1	14,29	14,29	
Trastornos del estado de ánimo	1	14,29		14,29
Trastornos de ansiedad	1	14,29		14,29
Otros				
No disponible				
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>57,14</b>	<b>42,86</b>

\* Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año.

*b) Diagnóstico de trastorno asociado*

**TABLA 22. Existencia de diagnóstico de trastorno asociado de los usuarios incorporados durante el último año**

	n	%*	mujeres %*	hombres %*
Sí tiene diagnóstico asociado	3	42,86	28,57	14,29
Trastornos de dependencia o abuso de sustancias				
Trastornos de personalidad	1	14,29		14,29
Retraso mental				
Otros (1)	2	28,57	28,57	
No tiene diagnóstico asociado	4	57,14	28,57	28,57
No se conoce				
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>57,14</b>	<b>42,86</b>

\* Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año.

(1) Los otros diagnósticos son: distimia y TCA

*c) Tiempo de evolución desde el primer contacto con salud mental*

**TABLA 23. Tiempo de evolución desde el primer contacto con los Servicios de Salud Mental hasta la incorporación al EASC\***

	Meses	Años
Tiempo medio de evolución	96	8

*d) Usuarios con ingresos psiquiátricos previos a su incorporación al EASC*

**TABLA 24. Ingresos psiquiátricos previos a la incorporación de los usuarios al EASC**

	n	%*	mujeres %*	hombres %*
Usuarios con ingresos previos a su incorporación al EASC	4	57,14	42,86	14,29

\* Sobre el total de usuarios que se han incorporado durante el año.

## 5. DATOS DE OCUPACIÓN

### 5.1 Porcentaje de ocupación a 31 de diciembre del último año

**TABLA 25. Ocupación a final del último año**

	%
Porcentaje de ocupación a 31/12	107

<sup>1</sup> A 31 de diciembre de 2019 hay 32 usuarios en atención con el EASC 1.

### 5.2 Duración de la estancia en el EASC1

#### a) Duración de la estancia de los usuarios en atención a 31 de diciembre

**TABLA 26. Duración de la estancia de los usuarios en atención a final del año**

	n	%*	mujeres %*	hombres %*
Menos de 1 año	6	18,75	12,50	6,25
De 1 a 2 años	9	28,13	9,38	18,75
De 2 a 3 años	4	12,50	6,25	6,25
De 3 a 4 años	2	6,25		6,25
De 4 a 5 años	2	6,25	3,13	3,13
De 5 a 6 años	2	6,25	3,13	3,13
De 6 a 7 años	1	3,13		3,13
De 7 a 8 años	3	9,38	3,13	6,25
De 8 a 9 años	2	6,25	3,13	3,13
De 9 a 10 años				
Más de 10 años	1	3,13		3,13
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>		

\*Sobre los usuarios en atención a 31/12.

## b) Duración de la estancia de los usuarios dados de alta en el último año

TABLA 27. Duración de la estancia de los usuarios dados de alta en el último año

	n	%*	mujeres %*	hombres %*
Menos de 1 año				
De 1 a 2 años	1			
De 2 a 3 años				
De 3 a 4 años				
De 4 a 5 años				
De 5 a 6 años				
De 6 a 7 años				
De 7 a 8 años	1	50	50	
De 8 a 9 años	1	50		50
De 9 a 10 años				
Más de 10 años				
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>50</b>

\* Sobre los usuarios dados de alta en el último año.

## 6. DATOS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN

### 6.1 Fase de Evaluación

**TABLA 28. Usuarios y familias en fase de evaluación**

	n	mujeres	hombres
Nº de usuarios evaluados*	10	4	6
Nº de usuarios en fase de evaluación a 31/12	1	1	
Nº de familias evaluadas**	2	1	1
Nº de Planes Individualizados realizados	9	3	6

\* Evaluaciones Iniciales Finalizadas.

\*\* Familias que han participado en la evaluación del usuario.

**TABLA 29. Tiempo entre primer contacto y junta de evaluación**

	n
Tiempo medio entre 1er contacto y la junta de evaluación (días)	69

\* En algún caso el proceso de evaluación inicial se ha alargado en el tiempo por las propias características de la persona y sus circunstancias en ese momento. En todos los casos se ha entregado en el CSM el PIAS, informe que contiene los objetivos que se plantea la personas, tras un tiempo de evaluación de 45 días, sean éstos objetivos de evaluación y/o de intervención.

**TABLA 30. Sesiones de evaluación (sesiones individuales)**

	n	%
Nº total de sesiones de evaluación	100	
Sesiones con el usuario	87	87*
Nº de sesiones por el lugar en que se realizan		
En el domicilio	49	56,32**
Fuera del domicilio	38	43,68**
Nº de sesiones por profesional (1)		
Psicóloga	24	27,59**
Trabajadora Social	50	57,47**
Integradora Social o Monitora	45	51,72**
Sesiones con la familia	13	13*
Nº de sesiones por el lugar en que se realizan		
En el domicilio	13	100**
Fuera del domicilio	0	
Nº de sesiones por profesional (1)		
Psicóloga	11	84,62**
Trabajadora Social	5	38,46**
Integradora Social o Monitora	2	1,54**

\* Sobre el total de sesiones de evaluación.

\*\* Sobre las sesiones de evaluación llevadas a cabo con los usuarios o con las familias.

(1) En algunas sesiones acude más de un profesional. Por este motivo, la suma de las sesiones no coincide con el número total de sesiones desarrolladas.

**TABLA 31. Sesiones medias realizadas con el usuario y con la familia**

	n
Media sesiones /usuario*	8,7
Media sesiones /familia**	6,5

## 6.2 Fase de Intervención

### a) Datos globales de intervención en el último año

**TABLA 32. Usuarios en fase de intervención en el último año**

	n
Nº de usuarios que han estado en fase de intervención	37
Nº de usuarios en fase de intervención a 31/12	31

<sup>1</sup> Incluidas aquí las personas que han estado en seguimiento con el equipo previo al alta o aquellas que se encuentran en seguimiento a 31/12.

### b) Atención individual / entrenamiento individual

**TABLA 33. Intervención Individual**

	n	%
Nº de personas que ha recibido atención individual	398	
Nº total de sesiones de intervención presenciales	1245	
Sesiones con el usuario	1189	95,50**
Nº de sesiones por el lugar en que se realizan		
En el domicilio	670	56,35**
Fuera del domicilio	519	43,65**
Nº de sesiones por profesional [ 1 ]		
Psicóloga	311	26,16**
Trabajadora Social	488	41,04**
Integradora Social o Monitora	402	33,81**
Nº total de intervenciones telefónicas	230	
Sesiones con la familia	56	4,50*
Nº de sesiones por el lugar en que se realizan		
En el domicilio	45	80,36**
Fuera del domicilio	11	19,64**
Nº de sesiones por profesional [ 1 ]		
Psicóloga	38	67,86**
Trabajadora Social	20	35,71**
Integradora Social o Monitora	18	32,14**
<b>Nº total de intervenciones telefónicas</b>	<b>39</b>	

\* Sobre el total de atenciones individuales realizadas.

\*\* Sobre las atenciones individualizadas que se han llevado a cabo con los usuarios o con las familias.

<sup>1</sup> El algunas sesiones acude más de un profesional. Por este motivo, la suma de las sesiones no coincide con el número total de sesiones desarrolladas.



## 7. USO DE RECURSOS COMUNITARIOS FORMALES

### 7.1 Formación académica

**TABLA 34. Uso de recursos de formación académica durante el último año**

	n	%
Usuarios que han participado en recursos educativos		
Usuarios que han finalizado algún curso de formación académica		
Usuarios que están realizando cursos de formación académica a 31/12		
Nº de cursos de formación académica en los que han participado los usuarios		

### 7.2 Formación laboral

#### a) Recursos normalizados

**TABLA 35. Uso de recursos normalizados de formación laboral durante el último año**

	n	%
Usuarios que han participado en cursos de formación laboral	1	2,63*
Usuarios que han finalizado algún curso de formación laboral	1	100**
Usuarios que están realizando cursos de formación laboral a 31/12	0	
Nº de cursos de formación laboral en los que han participado	2	

\* Sobre el total de usuarios atendidos.

\*\* Sobre el total de usuarios que han participado en algún curso de formación.

\*\*\* Sobre los usuarios en atención a 31/12.

#### b) Recursos específicos para personas con enfermedad mental

**TABLA 36. Uso de recursos específicos de formación laboral durante el último año**

	n	%
Usuarios que han participado en cursos de formación laboral específica		
Usuarios que han finalizado algún curso de formación laboral específica		
Usuarios que están realizando cursos de formación laboral específica a 31/12		
Nº de cursos de formación laboral específica en los que han participado		

### 7.3 Actividades de ocio

#### a) Recursos normalizados

**TABLA 37. Uso de recursos de ocio normalizados durante el último año**

	n	%
Usuarios que han participado en actividades “regladas” de ocio	2	5,26*
Usuarios que están realizando actividades “regladas” de ocio a 31/12	2	6,25**
Nº de actividades “regladas” de ocio en las que han participado	2	

\* Sobre el total de usuarios atendidos.

\*\* Sobre los usuarios en atención a 31/12.

#### b) Recursos específicos para personas con enfermedad mental.

**TABLA 38. Uso de recursos de ocio específicos durante el último año**

	n	%
Usuarios que han participado en actividades “regladas” de ocio	1	2,63*
Usuarios que están realizando actividades “regladas” de ocio a 31/12	1	3,13**
Nº de actividades “regladas” de ocio en las que han participado	2	

\* Sobre el total de usuarios atendidos.

\*\* Sobre los usuarios en atención a 31/12.

### 7.4 Otros recursos normalizados

**TABLA 39. Uso de otros recursos normalizados durante el último año**

	n	%
Usuarios que han participado en otros recursos normalizados	19	50*
Actividades en otros recursos normalizados	25	
Usuarios que han finalizado actividades en otros recursos normalizados	0	
Usuarios que están realizando actividades en otros recursos a 31/12	19	59,38**

\* Sobre el total de usuarios atendidos.

\*\* Sobre los usuarios en atención a 31/12.

## 8. INTEGRACIÓN LABORAL

**TABLA 40. Integración laboral de los usuarios del EASC en el último año**

	n	%
Nº de usuarios con actividad laboral en el último año	3	7,89*
Nº de empleos	3	
Con contrato	3	100**
Sin contrato		
En empresa ordinaria	3	100**
En empresa protegida		
En actividad no regulada		
Empleos finalizados por:		
Abandono		
Despido		
Finalización		
Mejora de contrato		
Otros		
Nº de usuarios trabajando a 31 de diciembre	3	100***

\* Sobre el total de usuarios atendidos.

\*\* Sobre el número total de empleos.

\*\*\* Sobre el número de usuarios con actividad laboral.

## 9. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS DE LA RED

**TABLA 41. Utilización de otros recursos de la Red por los usuarios durante el último año**

	n	%*	mujeres %*	hombres %*
Centros de Día (CD)	6	15,79	2,63	13,16
Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS)	7	18,42	7,89	10,53
Centros de Rehabilitación Laboral (CRL)	5	13,16	7,89	5,26
Miniresidencias	4	10,53	2,63	7,89
Pensiones Supervisadas				
Pisos Supervisados				

\* Sobre el total de usuarios atendidos.

## 10. DATOS DE COORDINACIÓN

El EASC 2 de Usera participa y promueve la coordinación con todos aquellos servicios o recursos (Servicios de Salud Mental, Servicios Sociales Generales, Recursos Sociocomunitarios) implicados en la atención de los usuarios y que resulten relevantes para promover su rehabilitación e integración social, a fin de favorecer la adecuada continuidad de cuidados y un proceso integral de atención e integración comunitaria.

Para ello se han seguido en todo momento las directrices establecidas desde la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad de la Comunidad de Madrid. Se mantienen, por tanto, reuniones periódicas de coordinación con los servicios que, implicados en la atención y rehabilitación de los usuarios, se detallan a continuación:

### Coordinación con la Consejería de Políticas Sociales y Familia

De acuerdo con las directrices que marca la Consejería, se establecen los contactos periódicos de coordinación para tratar aquellos aspectos relacionados con la gestión del recurso u otros derivados de situaciones concretas en la intervención con usuarios, así como todas las reuniones extraordinarias que se estimen necesarias.

### Coordinación con los Servicios de Salud Mental de referencia en cada caso

El EASC 2 de Usera tiene establecidos con los Servicios de Salud Mental de referencia de cada usuario, en este caso Usera, Carabanchel, Arganzuela y Villaverde, una coordinación estrecha (presencial, telefónica y a través del correo electrónico) para asegurar el adecuado desarrollo de la estancia prevista y la óptima cooperación en el plan de atención individualizado.

En las comisiones de derivación y seguimiento de casos que se mantienen cada dos meses con los Servicios de Salud Mental se lleva a cabo la coordinación necesaria para el establecimiento de acuerdos en las estrategias de intervención de los usuarios atendidos en el recurso, en línea al plan individualizado de rehabilitación trazado con cada persona.

### Coordinación con otros recursos de rehabilitación

El EASC 2 se coordina con los recursos de rehabilitación y con los recursos residenciales que se encuentran en el área de referencia con el fin de optimizar las acciones llevadas a cabo en beneficio de la población atendida en el recurso.

### Coordinación con los Servicios Sociales Generales

El EASC 2 colabora y se coordina con los Servicios Sociales Generales de los distritos de referencia. Esta coordinación y apoyo mutuo favorece no sólo el acceso de los usuarios a las prestaciones básicas de Servicios Sociales que les resulten necesarios, sino que en general promueve el trabajo de integración comunitaria y el uso de recursos sociales a desarrollar con cada usuario.

### Coordinación con otros recursos comunitarios

Para facilitar y potenciar la integración comunitaria de los usuarios, se establecen mecanismos de coordinación con todos aquellos recursos sociales comunitarios de ocio, deportivos, socioculturales, formativos, etc. del área de referencia.

En la siguiente tabla, se especifica el número de reuniones que han tenido lugar durante el año con cada dispositivo, aunque cabe destacar que la coordinación a través de otros medios (de forma telefónica o por correo electrónico) es constante y cada vez más frecuente.

	n
Comisiones de Derivación a EASC con el CSM de Usera	7
Comisiones de Derivación a Recursos Residenciales del Area 11	11
Comisiones de Derivación a EASC Programa VIP	4
Reuniones de Coordinación y Seguimiento de Casos Atendidos	
Con el CSM de Usera	15
Con el CSM de Villaverde	4
Con el CSM de Carabanchel	2
Con el CSM de Arganzuela	2
Con el Centro de Día de Usera	8
Con el Centro de Día de Carabanchel	3
Con el CRPS de Carabanchel	5
Con el CRPS de Los Cármenes	2
Con la MR de Hestia	2
Con la UHTR San Juan de Dios	10
Con la UHB Complejo Asistencial Benito Menni	2
Con PRISEMI	3
Con Servicios Sociales Loyola de Palacios	1
Con los Recursos Residenciales del Area 11	3
Con Agencia Madrileña de Tutela de Adultos (AMTA)	4
Reuniones Territoriales de EASCs y Grupo Motor Area 11	3

## 11. RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN

De forma sistemática se aplican en los recursos de atención social a personas con enfermedad mental instrumentos de evaluación que hacen referencia a diferentes áreas o dominios, en el caso de los EASC a las áreas de funcionamiento y satisfacción. Los instrumentos utilizados son:

- **Funcionamiento.** Los instrumentos de evaluación del funcionamiento de los usuarios utilizados son: *Escala de Evaluación del Funcionamiento Global (EEFG; APA, 2002)* y *Escala Breve de Evaluación de la Discapacidad de la OMS (WHO DAS-I; Organización Mundial de la Salud, 1997)*. Ambos instrumentos son cumplimentados por los profesionales a todos los usuarios en el momento de incorporación al EASC, a aquellos usuarios que han finalizado su intervención a lo largo del año y a todos los usuarios al menos una vez al año (siempre y cuando lleven más de cuatro meses siendo atendidos por el EASC).
- **Satisfacción:** El cuestionario utilizado para la evaluación de la satisfacción de los usuarios, y en este caso también las familias, ha sido el *Cuestionario de Satisfacción Global* (versión con las modificaciones acordadas). Se ofrece a todos los usuarios una vez al año y a los usuarios que hayan finalizado su intervención en el momento de la baja, siempre y cuando proceda. De nuevo, en el mes de noviembre los usuarios y familiares del EASC 1 de Usera han recibido el cuestionario por correo postal junto con un sobre y sello (sin remite) para que nos fuera remitido el cuestionario cumplimentado por la misma vía. De esta forma, el método de aplicación ha garantizado en todo momento la confidencialidad de los datos aportados.

En el siguiente apartado se recogen los datos relativos a la evaluación del funcionamiento de los usuarios que están en atención a final de año, y en el caso del cuestionario de satisfacción los que corresponden a la evaluación rutinaria.

### 11.1 Satisfacción

#### a) Satisfacción de los usuarios

**TABLA 42. Aplicación del cuestionario de satisfacción a los usuarios en el último año**

	n	%
Nº de usuarios a los que se les ha enviado el cuestionario	31	96,88*
Nº de usuarios que lo han cumplimentado	11	35,48**
Nº de usuarios que no lo han cumplimentado	20	64,52**

\* Sobre el total de usuarios atendidos a final de año, pues los datos reflejados corresponden a la evaluación rutinaria anual.

\*\* Sobre el total de usuarios a los que se envía el cuestionario.

**TABLA 43. Datos sobre los ítems del cuestionario de satisfacción**

	Media
Considerando sus necesidades particulares, ¿está satisfecho/a, en general, con el servicio que le presta el EASC?	5,18
¿Está Ud. satisfecho/a con el profesional del EASC con el que tiene más trato?	5,45
¿Está satisfecho/a, en general, con las actividades que realiza con el EASC (por ejemplo, acompañamientos, entrenamiento en habilidades de la vida diaria)?	5,18
¿Está satisfecho/a con la frecuencia con la que es atendido por el EASC?	5,45
¿Está satisfecho/a con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales del EASC?	5,18
¿Está satisfecho/a con los objetivos y metas que se persiguen con las actividades que lleva a cabo con el EASC?	5,00
¿Está satisfecho/a con el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales del EASC?	5,18
¿Está satisfecho/a con el horario en que es citado para realizar las distintas actividades?	5,18
¿Está satisfecho/a en general con los profesionales del EASC?	5,45
¿Está satisfecho/a con el nivel de participación que le permite el EASC? (p.e. dar su opinión sobre determinadas cuestiones, etc.)?	5,18
¿Está satisfecho/a con la participación de su familia en la intervención del EASC?	4,25
¿Está satisfecho/a con el ritmo con el que se desarrolla la intervención del EASC?	5,18
¿Está satisfecho/a con la forma en que se produjo su primer contacto con el EASC?	5,18
¿Está satisfecho/a con que la intervención se desarrolle en su entorno próximo (por ejemplo, en su casa, en su barrio, etc.)?	5,18
¿Está satisfecho/a con la duración de las intervenciones llevadas a cabo por el EASC?	5,18
¿Está satisfecho/a con el respeto con el que es tratada la información sobre su caso por parte del EASC?	5,45
¿Está satisfecho/a con el respeto a su intimidad por parte del EASC?	5,36
<b>Satisfacción total</b>	<b>5,19</b>

**b) Satisfacción de las familias****TABLA 44. Aplicación del cuestionario de satisfacción para familiares durante el último año**

	n	%
Nº de familias a los que se les ha enviado el cuestionario	17	53,13*
Nº de familias que lo han cumplimentado	5	29,41**
Nº de familias que no lo han cumplimentado	12	70,59**

\* Sobre el total de usuarios atendidos a final de año, pues los datos reflejados corresponden a la evaluación rutinaria anual.

\*\* Sobre el total de familias a las que se envía el cuestionario.

**TABLA 45. Datos sobre los ítems del cuestionario de satisfacción para familiares**

	Media
Considerando las necesidades particulares de su familiar, ¿está satisfecho/a, en general, con el servicio prestado por el EASC?	5,20
¿Está satisfecho/a, en general, con las actividades que realiza el EASC?	5,20
¿Está satisfecho/a en general con los profesionales del EASC?	5,40
¿Está satisfecho/a con su participación y la del resto de la familia en la intervención realizada por el EASC?	4,80
¿Está satisfecho con la frecuencia con la su familiar es atendido por el EASC?	5,40
<b>Satisfacción total</b>	<b>5,20</b>



## 11.2 Funcionamiento

### a) Escala breve de evaluación de la discapacidad de la OMS (DAS-I)

	n
Nº de personas evaluadas en DAS-I	30

**TABLA 46. Puntuación en el DAS-I de los usuarios en atención a 31 de diciembre**

	n
Puntuación media en Cuidado Personal	1,97
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Puntuación media en Ocupación	2,74
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Puntuación media en Familia y Hogar	1,87
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Puntuación media en el Contexto Social	2,21
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0

### b) Escala de Evaluación de Actividad Global (EEAG)

	n
Nº de personas evaluadas en EEAG	30

**TABLA 47. Puntuación en el EEAG de los usuarios en atención a 31 de diciembre**

	Media
Puntuación media total en el EEAG	64,23

## 12. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

### 12.1 Actuaciones del equipo profesional

#### Formación continua y desarrollo profesional

En 2019 se diseñó un plan de formación interno que pretendía garantizar una atención de calidad a las personas que atiende el EASC durante todo el proceso de acompañamiento. Por este motivo, los profesionales han participado durante todo el año en sesiones de formación específicas, y han asistido a diferentes cursos, seminarios o jornadas que han enriquecido su trabajo, logrando de esta manera mantener actualizados sus conocimientos sobre rehabilitación psicosocial, y sobre una metodología fundamentada en los principios del Modelo de Atención de Walk.

En la siguiente tabla, se resumen todas las acciones formativas realizadas durante el año por los profesionales, incluidos los seminarios, congresos y jornadas a las que han asistido:

Nombre	Fecha	Organizado por	Asistentes
Seminario La Intervención Social para la optimización de la energía	20/03	Colegio Oficial de Trabajo Social	Trabajadora Social
VIII Jornadas de Salud Mental y Rehabilitación Psicosocial	02/10 y 03/10	Hermanas Hospitalarias	Trabajadora Social
Curso de Perspectiva de Género en Rehabilitación Psicosocial	17/10 y 24/10	Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial (AMRP)	Directora
IV Conferencia de Centros de Salud Mental	13/12	Centros de Salud Mental de la CAM	Directora

#### Organización interna del equipo profesional

El EASC de Usera cuenta con un equipo multidisciplinar que aporta sus conocimientos técnicos y lleva a cabo sus funciones con calidad, cada uno desde su competencia; equipo que se mantiene en estrecha coordinación para garantizar una línea común de atención en cada caso, siempre respetando y cumpliendo el plan trazado por cada usuario y los acuerdos establecidos en el mismo. Para todo ello, se dispone de aquellos espacios necesarios que permitan organizar internamente y de forma eficaz las herramientas que van a ofrecerse al usuario para acompañarle en el proceso.

Siguiendo estos principios básicos, en el EASC se llevan a cabo reuniones de equipo semanales (con una frecuencia orientativa de 2 veces en semana) en las que se establecen acuerdos sobre aspectos que afectan al funcionamiento global del equipo y del servicio que se ofrece en el recurso, así como pautas y estrategias a implementar para apoyar al usuario en el plan de rehabilitación definido.

Además, junto con profesionales de los otros dispositivos gestionados por Walk, se mantienen los espacios de supervisión en los que se están revisando las herramientas técnicas que se ofrecen a los usuarios de los recursos de acuerdo al modelo de trabajo que caracteriza a la entidad gestora. Con estas sesiones de trabajo se crea un entorno de intercambio de experiencias y conocimientos que ayuda a identificar las fortalezas de cada equipo y los aspectos de mejora, todo ello para ofrecer una atención de calidad. Se favorece así mismo la posibilidad de plantear nuevos proyectos y retos que se adapten a las necesidades específicas de los usuarios en los recursos.

#### Colaboración en el programa de formación de residentes del Hospital 12 de Octubre

La Comisión de Docencia del Hospital 12 de Octubre es el órgano de máxima responsabilidad en la organización y supervisión de los programas de formación de Residentes. Los residentes de Medicina (Psiquiatría), Psicología y Enfermería (Salud Mental) que obtuvieron plaza de Formación Sanitaria Espe-

cializada en el Hospital Universitario 12 de Octubre, rotan por los Recursos de Rehabilitación Psicosocial del AGCPSM com parte de su programa formativo. En 2019 CRL ha mantenido su colaboración en esta línea y ha recibido a Isabel Miguel Andrés, EIR.

Durante las rotaciones, los profesionales participan en sesiones de acogida, evaluación e intervención (individuales y/o grupales), están presentes en la elaboración de al menos un plan individualizado, y participan en las reuniones de coordinación de equipo y con otros recursos, siempre que es posible.

### **Prácticas de estudiantes de Psicología de la URJC**

Hace 6 años Walk firmó un acuerdo de colaboración con la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid para la realización de prácticas por los alumnos de la Facultad de Ciencias de la Salud. Este acuerdo ha continuado en 2019 con la incorporación de un estudiante del 4º curso de Grado de Psicología, Daniel Casas Martín, que se ha incorporado al equipo profesional del CRL de Usera y que durante el tiempo de prácticas, ha tenido la oportunidad de conocer el recurso de EASC. Daniel ha podido de este modo colaborar en la valoración de algunos usuarios atendidos y participar con el equipo técnico en el diseño, implementación y evaluación de los planes individualizados de rehabilitación.

### **Revisión interna y actualización del Manual de Procedimientos de la Unidad de Atención Directa de EASC**

Desde el equipo de gestión de Walk, se ha realizado durante el 2019 una revisión de los procedimientos de la unidad de atención directa de cada uno de los recursos concertados, con el objetivo en este caso de establecer y/o actualizar los procedimientos para la planificación, diseño, desarrollo, instrumentación, evaluación y seguimiento de los elementos de atención directa del recurso de L EASC de Usera, de acuerdo a las características descritas en el Proyecto de EASC y atendiendo a las necesidades particulares que surjan.

Para el logro de los objetivos, estrategias y líneas de acción establecidas por Walk para el concierto de plazas, se ha revisado el contenido de los procedimientos a efecto de que el personal del recurso, y en especial aquel dedicado a la atención directa con los usuarios receptores del servicio, cuenten con los elementos técnicos necesarios para dar cumplimiento a la tarea de atender las demandas y necesidades de integración laboral de las personas con enfermedad mental crónica.

Con este manual se pretende cumplir, entre otras, con las siguientes acciones:

- Proporcionar de manera oportuna los servicios ofertados.
- Desarrollar mecanismos de evaluación de los elementos de atención directa relacionados con la inserción laboral, de los usuarios atendidos en el recurso de EASC, de manera que permitan garantizar su retroalimentación para ser actualizados y que permanezcan vigentes a las necesidades de los usuarios en particular y de la sociedad en general.

La revisión de este manual ha permitido durante el 2019 que todos los profesionales unifiquen criterios de actuación que favorezcan y faciliten la implementación del plan individualizado de los usuarios del recurso y su participación activa como principal protagonista de su proceso de recuperación.

## **12.2 Proceso de Atención e Intervención del EASC**

El EASC desarrolla con cada persona un proceso individualizado de atención social y apoyo comunitario en su propio domicilio y en su entorno familiar y social, encaminado a fomentar la mejora del funcionamiento psicosocial y a apoyar su mantenimiento en las mejores condiciones posibles de calidad de vida. El trabajo a desarrollar por el EASC se articula de un modo integrado, coordinado y complementario con el programa de continuidad de cuidados del Servicio de Salud Mental, responsable del tratamiento

y seguimiento global del usuario derivado; y en estrecha coordinación con los recursos específicos de atención social existentes en la zona y dependientes de la Red. Los usuarios reciben atención el tiempo necesario en función de sus objetivos y necesidades de apoyo de acuerdo a su plan individualizado. La intensidad de la atención prestada varía en función de estas necesidades y del momento del proceso de vida de cada persona. Hay usuarios que necesitan visitas y apoyos en el domicilio todos los días y otros de un modo más esporádico. Asimismo la duración de la atención es variable e individualizada.

El proceso de atención social, intervención domiciliaria y apoyo comunitario se organiza de un modo flexible, continuado y progresivo adaptándose a las características de cada usuario y de su entorno. Y se desarrolla a través de un proceso articulado esquemáticamente en cuatro fases estrechamente relacionadas: Acogida, Evaluación, Intervención y Seguimiento.

### Acogida

Esta primera fase del proceso inicia en el momento en que la persona es derivada al EASC por parte del profesional de referencia de su Centro de Salud Mental, y finaliza cuando toma la decisión de iniciar un proceso de evaluación encaminado a la definición de lo que serán sus objetivos de trabajo con el recurso.

En la acogida se trabaja específicamente la vinculación de la persona con el servicio, tratando de que conozca cuál es el funcionamiento del EASC, su filosofía y la metodología de trabajo que en él se emplea. Para esto se ponen a disposición de la persona los espacios necesarios para conocer cuáles son sus expectativas e intereses con el servicio que se le ofrece, y para que identifique si su incorporación al EASC puede serle útil para el logro de sus objetivos de rehabilitación e integración socio-comunitaria.

El papel de los profesionales en esta primera fase es esencial; se centra fundamentalmente en dar información objetiva del servicio que se ofrece y atender las demandas y dudas que surjan, siempre cuidando al máximo la relación que se establece con la persona para que desde el inicio ésta sea una relación de confianza mutua, de compromiso y de respeto a las decisiones que la persona vaya tomando sobre cómo y cuándo quiere incorporarse al EASC. Se favorece de este modo que la persona tenga en todo momento un papel activo y se implique en su propio proceso.

En esta fase se desarrollan las actividades que resulten necesarias tanto en el domicilio de la persona como en su entorno comunitario (información, asesoramiento, acompañamiento, visitas a domicilio, apoyo social, etc.). El número de sesiones que se llevan a cabo en esta fase de acogida vienen determinadas por las necesidades individuales de cada persona.

### Evaluación Inicial y Planificación de la Intervención.

Para que la persona pueda definir qué objetivos quiere trabajar con el EASC y exista una planificación concreta y operativa de la metodología a seguir, las acciones a desarrollar y los indicadores por los cuales va a conocer el grado de cumplimiento de cada objetivo, es importante recoger información que permita descubrir información objetiva y relevante sobre diferentes áreas de la vida de la persona.

La evaluación es una pieza clave de todo el proceso de atención, no solo en el momento inicial. Tiene como objetivo que la persona identifique sus habilidades y puntos fuertes, así como sus expectativas con el recurso y las necesidades que han justificado la derivación al EASC. Durante el proceso de evaluación se realizan cuantas visitas domiciliarias sean necesarias para también conocer el entorno familiar de la persona si así lo valora, y se utilizan los métodos e instrumentos que le resulten de utilidad entre aquellos que el profesional le proporciona como alternativas (observación, Evaluación de Desempeño, cuestionarios, etc.). Además, durante este año, se ha mantenido la utilización al comienzo del proceso de atención, con las adaptaciones que corresponden, de la Guía "Abriendo caminos en tu vida: Preparación a la Rehabilitación Psiquiátrica", planteada como una herramienta que le permite a la persona identificar si existe equilibrio en distintas áreas de su vida, si se siente preparada para gestionar un cambio y si es un buen momento para acceder al recurso.

El proceso inicial de evaluación se realiza en el menor tiempo posible y en todo caso en un tiempo máximo de 45 días desde el primer contacto del usuario con el EASC.

El proceso de intervención que se desarrolla posteriormente se basa en los datos recogidos en el proceso de evaluación inicial y se estructura a través del diseño de un plan individualizado de atención que define la persona con el apoyo del profesional y que está coordinada con el Programa de Continuidad de Cuidados. En él se define para cada objetivo la metodología elegida y los indicadores que van a evaluarse para conocer la evolución del trabajo realizado. El plan se realiza por escrito, es firmado por la persona y enviado al profesional de referencia en su CSM. Una vez establecido el plan e iniciada la intervención, se desarrolla una evaluación continuada, en función de la cual se reajusta y revisa como mínimo cada 6 meses.

### **Intervención. Metodología, áreas de trabajo y actividades de EASC.**

La intervención se realiza en el domicilio y en el entorno social y comunitario en el que vive el usuario, utilizando diferentes estrategias *con el usuario, con su familia y con (y en) su entorno*:

- *con el usuario*: orientación y asesoramiento, psicoeducación, entrenamiento y recuperación de habilidades y capacidades, acompañamiento y apoyo social, actividades de apoyo a la integración comunitaria, etc.;
- *con su familia*: asesoramiento, psicoeducación, entrenamiento en habilidades de comunicación, manejo y solución de problemas, facilitación de uso de recursos, vinculación con grupos de autoayuda y asociaciones de familiares;
- y con (y en) *el entorno social* en el que vive o puede vivir el usuario: información, apoyo comunitario, utilización y coordinación de recursos socio-comunitarios, ampliación y mejora de las redes sociales de apoyo y soporte social, etc.

La intervención se realiza sobre todo de un modo individual y buscará, en la medida de lo posible, facilitar y apoyar el uso y la integración de los usuarios en recursos sociocomunitarios normalizados. Las áreas de trabajo sobre las que se desarrolla el plan son:

- 1. Atención Social Domiciliaria y Apoyo social comunitario.** La intervención en este área cubre todos los aspectos del funcionamiento psicosocial y social que ayuden al usuario a mejorar su autonomía personal, evitando procesos de deterioro o marginalización. En este sentido los profesionales del EASC trabajan con cada usuario en su domicilio y en su entorno al menos las siguientes áreas:
  - Autocuidado y Actividades de la Vida Diaria y Manejo Doméstico: apoyo en la higiene personal, alimentación y preparación de comidas, manejo de tareas domésticas, manejo de dinero, realización de compras, gestiones y trámites, uso de transportes, hábitos saludables (nutrición, sueño, ejercicio físico, detección y prevención de enfermedades, etc.)
  - Psicoeducación y Prevención de Recaídas: ofrecer información sobre su problemática psiquiátrica, factores de riesgo y de protección, detección y manejo de efectos secundarios; facilitar su adherencia al tratamiento y apoyar su vinculación y contacto regular con el Servicio de Salud Mental de referencia.
  - Relaciones Sociales/Habilidades Sociales: entrenar y/o promover aquellas habilidades de conversación, comunicación, asertividad, expresión de emociones, etc, que favorezcan el desenvolvimiento adecuado de los usuarios en situaciones de interacción social.
  - Integración Comunitaria: favorecer una mayor autonomía en el comportamiento social, fomentando su participación social, así como el uso de recursos sociales normalizados.
  - Ocio y Tiempo libre: ayudar a cada usuario a organizar y ocupar su ocio de un modo significativo y relevante, fomentando y apoyando su participación en actividades de ocio normalizadas que favorezcan su socialización y su integración.

*Intervención en el medio comunitario.* Se trabaja para facilitar la colaboración e implicación del conjunto de recursos sociales y comunitarios que puedan facilitar el proceso de rehabilitación e integración social de los usuarios. Para ello se realizan aquellas actividades de contacto, coordinación y apoyo con dichos recursos, así como, se apoya y si es necesario se acompaña a los usuarios para promover su incorporación en el conjunto de recursos comunitarios (sociales, culturales, educativos, etc.) que sean útiles para impulsar su normalización y su rehabilitación e integración comunitaria.

Asimismo el EASC de Usera se implica en las actividades que desde la Consejería se establecen para la sensibilización a la sociedad de la problemática de las personas con trastorno mental y colabora con Walk Grupo Solidario en todas aquellas actuaciones que lleva a cabo a favor de la integración de este colectivo.

*Intervención con las familias.* Se ofrece la información, asesoramiento y apoyo individualizado que sea necesario con cada familia para facilitar la mejora de la convivencia y aumentar los recursos y capacidades de las familias para la resolución de los problemas existentes y aliviar la sobrecarga. Asimismo se fomenta que las familias salgan de su aislamiento facilitando su contacto y participación en grupos de autoayuda y asociaciones de familiares de la zona.

**2. Acompañamiento y apoyo a la vinculación con la red.** Se ofrece el apoyo, acompañamiento y el seguimiento comunitario preciso en cada caso para promover y facilitar la adecuada vinculación y contacto con su Servicio de Salud Mental de referencia y con la red de recursos específicos de atención social existentes en la zona y otros recursos comunitarios que resulten necesarios para que dichos usuarios puedan beneficiarse de una adecuada atención integral y continuada.

### Seguimiento

Una vez finalizada la intervención o alcanzados los principales objetivos del plan individualizado, el EASC organiza, en colaboración y coordinación con los Servicios de Salud Mental, un adecuado seguimiento encaminado a asegurar el mantenimiento de los objetivos conseguidos y a apoyar el nivel de funcionamiento psicosocial e integración comunitaria logrado por el usuario y su mantenimiento en su entorno en las mejores condiciones posible de autonomía y calidad de vida.

Para ello se desarrollan las actividades necesarias, entre ellas, contactos telefónicos, visitas domiciliarias, entrevistas de seguimiento en el propio domicilio, actividades de apoyo social con el usuario y su familia, etc. La periodicidad de estas actividades se ajusta a las necesidades de cada usuario y la duración de este seguimiento es flexible y se realiza durante todo el tiempo que sea necesario en relación con la situación, evolución y necesidades de cada caso.

Durante el año 2019, 2 personas han causado alta en el recurso por cumplimiento de los objetivos de rehabilitación e integración socio-comunitaria.

## 12.3 Servicios complementarios de comidas y de apoyo al transporte

### Ayuda individual para compra de alimentos

Dado que el EASC trabaja para facilitar el mantenimiento en las mejores condiciones posibles de los usuarios en sus domicilios y existen casos de gran vulnerabilidad social, el servicio ofrece una ayuda económica para la compra de alimentos a aquellas personas con mayores dificultades económicas con graves problemas de autonomía doméstica.

### Ayuda individual para transporte

El servicio de apoyo al transporte está destinado a facilitar la accesibilidad de aquellos usuarios con mayores dificultades o necesidades económicas y con los que se está trabajando para su vinculación y utilización de los distintos servicios o recursos de salud mental social o comunitarios.

## 12.4 Participación del EASC en otros programas

### Programa VIP (Vía Individualizada y Preferente) de atención a jóvenes

El objetivo del Programa VIP es dar respuesta, desde la Red de Recursos de Rehabilitación y de los Servicios de Salud Mental de los distritos de Usera, Arganzuela, Carabanchel y Villaverde, a usuarios jóvenes que se podrían beneficiar del apoyo profesional en su proceso de recuperación, pero que por las características de la población atendida frecuentemente en los recursos o bien por los procedimientos de los servicios en sí, no pueden vincularse adecuadamente.

El modelo desde el que se trabaja se basa en la prevención y/o detección de los trastornos mentales graves en edades tempranas y la garantía de una atención de calidad. El Programa VIP ofrece una vía de acceso a servicios de rehabilitación psicosocial paralela y alternativa a la vía convencional. Los requisitos para la derivación al programa son: que tengan un profesional de referencia y un coordinador de continuidad de cuidados asignado en su respectivo Centro de Salud Mental (Arganzuela, Carabanchel, Usera o Villaverde), quien debe presentar el caso en la comisión de derivación y seguimiento correspondiente aportando protocolo de derivación y evaluación previa, un nivel óptimo previo de funcionalidad y una edad comprendida entre los 16 y los 25 años.

Las consideraciones generales en la intervención son las siguientes:

- es individualizado,
- centrado en la persona,
- flexible,
- ágil,
- favorece la intervención en el medio y en recursos normalizados,
- con un enfoque hacia la competencia,
- ajustado a las necesidades de la persona

En 2019 se continua con la intervención de un caso del Programa VIP que fue derivado a esre EASC en 2018 por parte del CSM del CSM de Arganzuela.

### Estudio Trastornos de Personalidad

En la Comisión de Derivación de Recursos Residenciales del mes de octubre, participa Valentín Lemus, supervisor de Enfermería del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario 12 de Octubre, para abordar las dificultades que se pueden tener con las personas con un diagnóstico de trastorno de personalidad en los recursos residenciales. Por este motivo, se acuerda recoger datos de cara a tener información de lo que está ocurriendo a nivel cuantitativo desde todos los recursos de rehabilitación, no solo los dispositivos residenciales. En la misma reunión se presentó la base datos con la que se pretendía recoger información sobre los trastornos de personalidad y sobre las conductas disruptivas que se están dando en los Centros y se acordó enviar a final de año los datos recogidos del del 4 de noviembre al 20 de diciembre. El objetivo durante el 2020 es analizar los datos y elaborar un plan de acción, en caso necesario.

## 12.5 Actividades de Sensibilización e Integración Comunitaria

### 12.5.1. WALK GRUPO SOLIDARIO

WGS lo componen un grupo de personas voluntarias pertenecientes a los recursos de Rehabilitación Psicosocial de Usera, cuyo propósito es dar una visión positiva de la salud mental. Desde 2010, este grupo promueve y participa en iniciativas solidarias integradas en el distrito de Usera.



WGS se organiza a través de reuniones semanales, en las que los voluntarios valoran propuestas o iniciativas, se toman decisiones con respecto a la organización y distribución de tareas, y se analiza cómo proceder a la puesta en marcha de las mismas.

Durante este año, WGS ha dedicado parte del trabajo a darse a conocer en diferentes entidades del distrito con el fin de dar continuidad a su trabajo de sensibilización y visibilidad. Se han mantenido reuniones tanto con el centro Madrid Salud Usera, con el que se mantiene una estrecha colaboración durante el año, cómo con la Biblioteca Pública Jose Hierro, con la que se están

valorando diferentes propuestas a llevar a cabo de cara al próximo año. Por otro lado, durante el año se ha dado continuidad a las iniciativas que se llevan a cabo anualmente.

### Ropero Solidario de Usera

La finalidad principal del Ropero Solidario de Usera es cubrir la necesidad de ropa personal y menaje del hogar de personas y familias que no disponen de recursos económicos. Este proyecto comienza en 2007 y es posible gracias a la colaboración de los voluntarios y voluntarias con el Taller de Reciclado de Ropa del CRL, cuyos participantes trabajan en labores de preparación de ropa y productos que han sido donados para este fin.

Las personas que se benefician del Ropero Solidario de Usera lo hacen tras ser derivadas por los Servicios Sociales de la zona o por otras entidades del distrito con las que WGS tiene contacto. Tras esta derivación, las familias solicitan una cita por teléfono y son atendidas en el Centro de Rehabilitación Laboral por los voluntarios.

En 2019 el Ropero Solidario de Usera ha atendido un total de 94 citas, beneficiándose directamente del proyecto 211 personas.

### Celebración del Día Mundial de la Salud Mental

Con motivo del día de la Salud Mental en el mes de Octubre, y a lo largo de una semana, se desarrollaron unas jornadas abiertas a la participación de recursos de la Red, entidades del distrito y vecindario del barrio.

Estas jornadas, se han llevado a cabo nuevamente en el Centro Cultural de Usera I, favoreciendo así que WGS se haga visible en el entorno, impulsando la integración de sus participantes en la comunidad, haciendo especial hincapié en un entorno tan importante como es el propio distrito.

Debido al éxito obtenido en años anteriores, hemos hecho hincapié en la entrega gratuita de una pulsera de tela grisplateado (color distintivo de la Salud Mental). Durante las jornadas se han llevado a cabo actividades con el denominador común de la promoción de la salud mental como finalidad de todas las propuestas, entre ellas cabe destacar las siguientes:

- Cineforum y posterior debate acerca del tratamiento de la enfermedad mental en los medios de comunicación.
- Taller “Conect@ con la vida” organizado e impartido por el CMS Usera
- Mesa - coloquio sobre prevención del suicidio en colaboración con el Grupo de Prevención del Suicidio de la Red.



- Mesa informativa en la puerta del Centro Cultural donde se pudo dar a conocer el Día de la Salud Mental.
- Exposición de pintura a cargo del Taller de Arte del CD.

El balance de la iniciativa ha resultado positivo, habiendo mayor participación de personas externas a nuestros recursos que en años anteriores.

### Recogida Solidaria de Alimentos y Juguetes

Durante el mes de diciembre se ha desarrollado, por séptimo año consecutivo, la Recogida de Juguetes y Alimentos en el Centro Cultural la Meseta de Orcasitas.

La campaña de recogida de alimentos se realiza desde el año 2013. Desde su comienzo, el fin de la campaña es la recaudación de alimentos y productos de primera necesidad infantil que se donan posteriormente a personas con necesidades básicas de diferentes entidades del distrito de Usera. En esta ocasión, los 423 alimentos recaudados han sido repartidos entre 22 familias de nuestros recursos de rehabilitación psicosocial con necesidades económicas.

En cuanto a la campaña “un juguete, una sonrisa”, la finalidad es proporcionar juguetes a aquellas familias del barrio que lo necesitan y que han sido derivadas de los Servicios Sociales y otras entidades sociales de la zona. Previamente a la entrega de los juguetes se realiza una importante labor de captación de donaciones, que este año ha permitido recoger un total de 656 juguetes que han sido repartidos a las familias de 84 niños.

Cabe destacar que ambas iniciativas han sido posibles gracias a la colaboración de varias entidades. Gracias a Educnatur, que cada año nos cede su furgoneta para la recogida de juguetes en diferentes colegios, y a los distintos recursos que realizan las recogidas de juguetes y alimentos, como son el Colegio Público Puerto Rico, Colegio Público Ciudad de los Ángeles, Asociación LaBanda, Fundación San José, algunas comunidades de vecinos del barrio de Usera y muchos particulares anónimos que de manera desinteresada colaboran cada año con esta iniciativa.



Durante el año 2019, se ha continuado llevando a cabo la mayor parte de las iniciativas en centros culturales del barrio de Usera, siguiendo así con el compromiso de promover una visión realista y positiva de las personas con enfermedad mental. WGS ha participado en 2019 en actividades organizadas por la Asociación de Vecinos de Orcasitas y los centros de mayores Arturo Pajuelo y Jose Manuel Bringas, con motivo de la festividad de Carnaval, concretamente en El Entierro de la Sardina, con el objetivo de hacerse más visibles en el barrio y favorecer así la participación comunitaria. También se ha colaborado con la recogida y posterior entrega de ropa, juguetes y productos de higiene a la campaña promovida por el CD Carabanchel en el mes de Junio.

### 12.5.2 PROYECTO AUDIOVISUAL “ASÍ ES LA VIDA”

A lo largo del 2019, el proyecto audiovisual “Así es la vida”, se ha mantenido integrado en la propuesta de actividades y talleres del Centro de Día de Usera, y ha contado con la participación abierta de personas de otros recursos, entre ellos del CRL. El elemento común de estas actividades es el componente audiovisual: desde el uso de las herramientas propias del medio, como son cámaras o sets de iluminación necesarias para elaborar composiciones audiovisuales, hasta la representación de pequeñas piezas de improvisación.

#### Exprésate

El taller de Teatro, denominado Exprésate, se ha convertido en un espacio de referencia para el entrenamiento y desarrollo de herramientas, habilidades personales y estrategias a aplicar en el desarrollo y producción de *Monumental*.

40 personas han participado en un total de 37 sesiones que se han llevado a cabo durante este año.

#### Documental Monumental

Constituye el elemento central del proyecto audiovisual. Actualmente se encuentra en fase de postproducción pero a lo largo del año se han realizado las siguientes acciones:



- Actualización de Dossier.
- Desarrollo y distribución del Teaser definitivo.
- Presentación a festivales tales como “Festival de Cine de San Sebastián” o “La Berlinale”
- Planificación y preparación de rodajes, en fase ya de escritura en montaje.
- Organización y actualización constante del archivo.
- Análisis y manipulado del archivo, desde la creación de piezas individuales de cada protagonista, hasta el montaje final.
- Desarrollo de varios formatos de la película (según duración acordada)
- Edición y reedición contenidos y mejoras.

En este años 2019, TVE ha decidido formar parte del equipo de trabajo, financiando la coproducción de dicho proyecto.

Actualmente la película está elaborada y se encuentra en su fase de postproducción final, esto es, arreglo de sonido, color, banda sonora, subtítulos. De forma paralela, el equipo está trabajando en el desarrollo y aplicación de la estrategia de distribución que se va a seguir en adelante, con todo el producto terminado.

## 13. VALORACIÓN Y COMENTARIOS

En 2019 el equipo profesional del EASC ha continuado trabajando siguiendo el modelo y metodología propios de Walk, que considera a la persona protagonista de su proceso y que pone el foco en sus potencialidades y en su capacidad para tomar decisiones. Para esto, ha ofrecido al usuario un servicio de calidad, manteniendo con él una relación de igual a igual y dejando que sea él quien asuma desde la acogida un papel activo en su plan. Los profesionales han trabajado en equipo con una finalidad clara y común (el acompañamiento al usuario en todo el proceso), para lo que cada uno de ellos ha asumido la responsabilidad que le corresponde de acuerdo a su profesión y a las funciones que tiene asignadas.

El **proceso de atención de un usuario en el EASC** se estructura en fases, todas ellas de carácter flexible: acogida, evaluación, intervención y seguimiento; y se apoya en los aspectos positivos y puntos fuertes de la persona, en sus competencias, habilidades e intereses; de modo que pueda trabajarse de forma constante sobre la motivación, parte imprescindible para la continuidad y mantenimiento de todo el proceso. El EASC de Usera trabaja en todas las áreas descritas en el proyecto, a través de intervenciones individuales, en el domicilio o en el entorno comunitario de la persona, organizados para cubrir los objetivos de su plan y prestar un servicio integral al usuario. Cabe destacar como uno de los principales objetivos del recurso la *integración y el mantenimiento de los usuarios en su entorno socio-comunitario* más próximo de acuerdo a sus propios intereses. En el día a día los profesionales del EASC están detectando cada vez con más claridad la relevancia que este objetivo tiene para las personas con las que se trabaja, ya que se trata de una piedra angular en su participación comunitaria. Todo este trabajo se realiza desde los planes individuales de cada persona y desde otros programas y espacios grupales y abiertos, tales como Walk Grupo Solidario o el Proyecto Audiovisual Así es la Vida, descritos en un apartado anterior; que se convierten en herramientas muy útiles para la promoción de una participación activa en iniciativas y actividades del entorno. El objetivo fundamental de todas estas iniciativas es impulsar la integración de sus participantes en su propio entorno comunitario, así como favorecer una visión más positiva y realista de las personas con enfermedad mental dentro de la sociedad.

Dentro de todo el proceso de atención, para el equipo profesional la fase inicial de acogida resulta fundamental en la relación que se construye con el usuario ya que permite la creación de un **vínculo de confianza** que facilita el conocimiento mutuo y la identificación y ajuste de las expectativas de la persona que se incorpora al servicio. En este momento del proceso y en el siguiente de evaluación inicial se administran las herramientas de *Evaluación de Desempeño* (Durante y Noya, 2010) y *Abriendo Caminos* (Restrepo-Toro y Farkas, 2015). La Evaluación de Desempeño se aplica con el objetivo de que la persona pueda conocer desde el inicio nuestro modelo de atención, basado en que sea el propio usuario quien pueda identificar qué puntos fuertes y aspectos a mejorar presenta en aquellos objetivos por lo que es derivado al recurso y que pueden formar parte de su plan individualizado de rehabilitación e integración socio-comunitaria. Abriendo Caminos permite a la persona identificar qué cambio desea hacer en su vida y con qué recursos y apoyos cuenta para llevar a cabo ese cambio.

Tras la acogida, los profesionales tienen la responsabilidad de acompañar al usuario en el **diseño, planificación y ejecución del plan individualizado**, ayudándole a ajustar las prioridades. Para esto, se le proporcionan técnicas, herramientas y orientaciones adaptadas, tanto a sus necesidades como a sus características y aspectos personales, estando el proceso abierto a los cambios que puedan sucederse. Cada persona tiene definido un plan de rehabilitación, que se procura esté preparado a los 45 días de comenzar la persona en el recurso. Este año el tiempo medio ha sido de 69 días porque que en algún caso el proceso de evaluación inicial se ha alargado en el tiempo por las propias características de la persona y sus circunstancias en ese momento. En todos los casos se ha entregado al CSM el PIAS, informe que contiene los objetivos que se plantea la personas, tras un tiempo de evaluación, sean éstos objetivos de evaluación (para continuar con este proceso) y/o de intervención. Este plan se revisa y ajusta cada 6 meses, quedando todo esto recogido en el programa informático de Walk.

En la **práctica de los profesionales** del Centro está ya interiorizada una forma de registrar la información que busca que todos los datos estén accesibles y sean útiles para el usuario de modo que pueda identificar y analizar los resultados del proceso en el que está inmerso. Por este motivo, se hace un registro objetivo, que responde a indicadores concretos, y siempre con el usuario al finalizar la sesión de trabajo. Sumado a ello, es importante la observación que los profesionales realizan en cada uno de los espacios de intervención, y la devolución objetiva en el momento de todo aquello que se identifique y que tenga que ver con su plan individualizado, mediante la cual el usuario dispone también de información útil para su análisis. Además el equipo comparte estas observaciones en reuniones internas con el objetivo de mejorar la atención y el apoyo ofrecido, haciendo un trabajo de revisión constante que tiene como finalidad la optimización de los recursos profesionales del equipo.

Cobra importancia en este punto que todos los profesionales que trabajan con una misma persona conozcan su plan individualizado, y los acuerdos alcanzados, y que del mismo modo dispongan de pautas concretas para observar todos lo mismo y de la misma manera. Esto permite que todas las pautas y orientaciones que se le puedan proporcionar a los usuarios vayan en una misma línea, siempre acorde a sus intereses y objetivos. Para esto, semanalmente los profesionales del EASC se reúnen para abordar, conocer y mantenerse actualizados sobre las novedades, la evolución y los posibles cambios respecto al plan de cada una de las personas en atención. Del mismo modo, estas reuniones sirven de espacio de análisis, reflexión e intercambio de impresiones y nuevas propuestas e ideas, como forma de estar en constante actualización y de seguir innovando e introduciendo nuevas acciones que favorezcan el cumplimiento del plan de la persona. Todo esto no sería posible sin el esfuerzo por parte de los profesionales para mantener una organización y una gestión de su tiempo que sea eficiente y a la vez flexible, y que asegure el cumplimiento de los procedimientos relativos al proceso de atención del usuario, teniendo en cuenta que el EASC es un recurso en el que se producen con cierta frecuencia cambios de agenda o intervenciones que requieren de un equipo ágil.

En cuanto al trabajo de **desarrollo profesional**, durante el 2019, los profesionales que componen los EASCs han creado y mantenido espacios de discusión y debate sobre la idoneidad, utilidad y mejora de cada una de las herramientas y recursos profesionales (los de cada uno individualmente y los del equipo en su conjunto), siempre con el objetivo último de apoyar el cumplimiento de los planes de los usuarios. Ha supuesto un trabajo continuado por parte de cada profesional de tomar conciencia de aquellas habilidades que posee y que pone en práctica durante el acompañamiento en el proceso con el usuario, así como de identificación, con el apoyo del resto del equipo, de aquellos aspectos en los que percibe y detecta necesidades. Tras identificar claramente éstas y ver cómo están influyendo en el trabajo, se han desarrollado sesiones formativas internas y se ha asistido a otras impartidas por recursos externos.

Asimismo el equipo profesional continúa trabajando en el **proyecto de investigación**, que pretende conocer si las personas atendidas por el recurso mejoran su percepción sobre sí mismas y su proceso de recuperación personal tras un año como usuarios de este servicio. Para ello se ha utilizado la Escala de Valoración de Recuperación RAS *Recovery Assessment Scale*, Corrigan 2004. Durante 2019, el equipo profesional ha mantenido reuniones periódicas con una frecuencia mensual para la puesta en común de los avances de la investigación, además de espacios de trabajo individuales semanales. Las principales tareas realizadas a lo largo de este año han sido:

- Revisión de los datos y escalas cumplimentadas, teniendo en cuenta los criterios de exclusión e inclusión de la muestra
- Formación sobre herramientas de análisis de datos (SPSS) y metodologías de investigación.
- Elaboración del artículo de investigación según normas Vancouver (introducción, método, resultados, discusión y conclusiones).
- Ampliación de la revisión bibliográfica en relación al objeto de estudio con el fin de contextualizar la investigación con el resto de evidencia científica existente (búsqueda de otras investigaciones de los EASC en la Comunidad de Madrid, investigaciones en las que se aplica la escala RAS, investigaciones sobre recuperación en personas con diagnóstico de TMG).

Para junio de 2020 está planteado que esté finalizado el artículo que describa los resultados de la investigación. Durante los 6 primeros meses del año el equipo técnico analizará los datos obtenidos en las escalas a través del programa de análisis estadístico SPSS y extraerá conclusiones. Paralelamente, trabajará en la redacción y contenido de aspectos del artículo pendientes de ampliar. De julio a diciembre el equipo se encargará de realizar una búsqueda de congresos, plataformas y jornadas en las que difundir los resultados obtenidos con el fin de que la investigación tenga el mayor impacto posible, así como compartir y construir conocimiento de cara a futuras líneas de investigación.

En lo relacionado a la **ocupación** del recurso, en 2019 se ha mantenido una **ocupación** por encima del 100% con respecto a las 30 plazas concertadas, siendo 32 la media de usuarios atendidos en el mes. Esto ha sido posible gracias a las 22 derivaciones recibidas a la lista común de los EASC de Usera, que sumadas a las 10 personas que se encontraban en lista de espera a 31 de diciembre de 2018, hacen un total de 32 personas que han tenido posibilidad de acceder al recurso en 2019. Al EASC 2 de Usera se han incorporado en total 7 personas, haciendo un importante esfuerzo el equipo por incorporar de forma ágil a las personas al proceso de atención y disminuir el tiempo que permanecen en lista de espera personas que generalmente tienen una demanda de apoyo de cierta inmediatez, y coordinando con el CSM los casos más prioritarios.

Además del apoyo individualizado para los objetivos de su plan, el EASC proporciona a los usuarios con menores recursos o con problemas de autonomía una **ayuda económica** para la compra de alimentos de modo que resulte una aportación más para que estas personas puedan mantener una dieta completa y equilibrada dentro de sus posibilidades. Del mismo modo, se les ayuda en el transporte ofreciendo el pago de la tarjeta azul, abono mensual o billetes a aquellos usuarios que tengan dificultades económicas y que este hecho suponga una limitación para la vinculación con otros recursos de la red de salud mental o comunitarios.

De forma similar a años anteriores, se han seguido manteniendo **coordinaciones** periódicas con los diferentes Servicios de Salud Mental de referencia trabajando para favorecer una comunicación rápida y ágil con los profesionales externos, lo que ha permitido desarrollar la mejor atención posible a las personas que se atienden en el recurso. Como principales vías para ello, se ha hecho uso, principalmente, del contacto telefónico y el uso de correo electrónico. Y de forma bimensual se han mantenido reuniones de coordinación de carácter presencial con el Servicios de Salud Mental de Usera, aumentando cada vez más las coordinaciones con los psiquiatras de referencia de los casos atendidos. El desarrollo de estas coordinaciones, como forma de trabajo englobada dentro de un modelo integrador y de promoción de la persona, es útil y enriquecedor para el proceso de atención, y posibilita establecer y mantener, en cada caso, una misma línea de intervención dirigida a un mismo fin. Igualmente se vienen manteniendo coordinaciones con los distintos recursos de la Red que intervienen simultáneamente con los usuarios del EASC, recursos de rehabilitación diurnos y recursos residenciales, con el fin de que la información compartida sea fluida y ajustada al momento vital de cada una de las personas en atención. Señalar también la importancia de la coordinación con los servicios públicos que, aún fuera de la Red, proporcionan un valor añadido para mejorar la calidad de la intervención, así como un profundo conocimiento de los mismos a los profesionales integrantes, de utilidad no solo en el momento presente sino también futuro, tales como los Servicios Sociales o la Agencia Madrileña de Tutela de Adultos.

Por último, y en relación a la **Satisfacción** de los usuarios y sus familias (evaluada al finalizar el año) comentar que en el 2019 se ha mantenido un nivel de alta satisfacción con el trabajo de los EASCs, obteniendo una media de satisfacción de 5,19 y de 5,20 (sobre 6), en los cuestionarios cumplimentados por los usuarios y por las familias respectivamente. El ítem con menos valoración (4,25 y 4,82 en los cuestionarios de usuarios y de familias) es el relacionado con las satisfacción de los usuarios con respecto a la participación de las familias en el proceso de las atenciones, aspectos que pretendemos indagar durante el próximo año con la finalidad de valorar hacer ajustes en las intervenciones que así lo requieran.

## 14. OBJETIVOS PARA EL 2020

---

El equipo profesional ha definido los siguientes objetivos generales para el año 2019:

1. Que la ocupación del recurso se mantenga por encima del 100% con respecto a las plazas concertadas.
2. Que el equipo defina el plan individualizado con el usuario en un tiempo medio anual de 45 días desde su incorporación al recurso.
3. Que el equipo (usuarios y profesionales) desarrolle o participe en al menos dos acciones de sensibilización hacia las personas con enfermedad mental
4. Que queden difundidos los resultados del Estudio sobre la percepción de la recuperación personal de los usuarios atendidos en el EASC.
5. Que los usuarios y sus familias se mantengan satisfechos con el trabajo realizado por el EASC y por los profesionales del mismo.
6. Que el equipo implique a las familias en los procesos de atención que así lo requieran.

Informe elaborado por:  
EVA M<sup>a</sup> PIZARRO BERNAL  
*Directora*

Walk Rehabilitación y Desarrollo Integral, S.L.

Este informe ha sido maquetado por el taller de diseño  
del Centro de Rehabilitación Laboral de Usera