

MEMORIA

Equipo de Apoyo
Social Comunitario 1
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	4
2.1 Derivaciones del último año	4
2.2 Número de derivaciones no aceptadas en el último año	4
2.3 Lista de espera en el último año	4
2.4 Usuarios atendidos	5
2.5 Usuarios que han finalizado su intervención con el EASC	5
3. INGRESOS PSIQUIÁTRICOS	6
4. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO-PSIQUIÁTRICO DE LAS PERSONAS INCORPORADAS	7
4.1 Datos sociodemográficos	7
4.2 Datos clínico-psiquiátricos	10
5. DATOS DE OCUPACIÓN	12
5.1 Porcentaje de ocupación a 31 de diciembre del último año	12
5.2 Duración de la estancia en el EASC1	12
6. DATOS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN	14
6.1 Fase de Evaluación	14
6.2 Fase de Intervención	15
7. USO DE RECURSOS COMUNITARIOS FORMALES	16
7.1 Formación académica	16
7.2 Formación laboral	16
7.3 Actividades de ocio	17
7.4 Otros recursos normalizados	17
8. INTEGRACIÓN LABORAL	18
9. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS DE LA RED	19
10. DATOS DE COORDINACIÓN	20
11. RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN	22
11.1 Satisfacción	22
11.2 Funcionamiento	24
12. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	25
12.1 Actuaciones del equipo profesional	25
12.2 Proceso de Atención e Intervención del EASC	26
12.3 Servicios complementarios de comidas y de apoyo al transporte	29
12.4 Participación del EASC en otros programas	30
12.5 Actividades de Sensibilización e Integración Comunitaria	30
13. VALORACIÓN Y COMENTARIOS	34
14. OBJETIVOS PARA EL 2021	39
Listado de tablas	40

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 1 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*.

El equipo profesional está formado por:

- 1 Directora (compartida con el CRL de Usera).
- 1 Psicóloga.
- 1 Trabajadora Social.
- 1 Integradora Social.
- 1 Monitora.
- 1 Auxiliar Administrativa (compartida con el CRL de Usera).

2. DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN

El EASC 1 de Usera ha atendido en 2020 a 36 personas del Centro de Salud Mental de Usera. Se han recibido un total de 14 derivaciones (a la lista común de los EASC de Usera), y han sido 6 personas las que han comenzado su proceso en este recurso.

2.1 Derivaciones del último año

TABLA 1. Derivaciones recibidas en el último año

	n
Nº de derivaciones*	14

*Las derivaciones se han realizado a la lista común de los EASCs.

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)	180

TABLA 4. Lista de espera en el último año

	n
Persona en lista de espera 1/1	13
Personas en lista de espera 31/12	9
Bajas de la lista de espera	5

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 14 derivaciones a ambos EASC en 2020.

De toda la lista de espera (14 derivaciones en 2020 y 13 personas que se encontraban en lista de espera a 31/12/19):

- 6 se han incorporado a EASC 1
- 7 a EASC 2
- otros 5 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
Nº total de personas que han accedido al EASC	6
Inicios	6
Reinicios	

b) Personas atendidas en el último año

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

	n
Personas atendidas	36

c) Usuarios en atención a 31 de diciembre

TABLA 7. Usuarios en atención a final del último año

	n
Nº de usuarios en atención a 31/12	30

2.5 Usuarios que han finalizado su intervención con el EASC

TABLA 8. Salidas producidas durante el último año

	n	%*
Nº de usuarios que han finalizado su atención	6	16,67
Altas	2	5,56
Bajas	2	5,56
Cambio de domicilio		
Abandono por decisión familiar		
Expulsión		
Fallecimiento	1	2,78
Suicidio		
Derivación a otro recurso		
Otros: continúa AMTA con acompañamiento	1	2,78
Abandonos	2	5,56

* Sobre el total de usuarios atendidos.

3. INGRESOS PSIQUIÁTRICOS

Durante el año 2020, 4 usuarios han tenido ingresos hospitalarios en la planta de psiquiatría de distintos hospitales, con un total de 5 ingresos.

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

	n	%*
Nº de usuarios con ingresos	4	11,11
Nº de ingresos	5	

* 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	2	33,33
Mujeres	4	66,67
Total	6	100

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

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

	n	%*
Entre 18 - 30 años	1	16,67
Entre 31 - 50 años	2	33,33
Entre 51 - 65 años	3	50
Total	6	100
Media de Edad	48	

* 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	%*
Solteros	3	50
Casados / pareja de hecho		
Separados o divorciados	3	50
Viudos		
No se conoce		
Total	6	100

* 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	%*
Analfabeto		
Sin estudio (lee y escribe)		
Educación especial		
Enseñanza primaria, E.G.B. (1ª etapa): 6º de EGB	1	16,67
Bachiller elemental, E.G.B. (2ª etapa): 8º de EGB, ESO.		
Bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato	3	50
F.P. 1º grado.		
F.P. 2º Ciclo de grado medio.	1	16,67
3º grado. Ciclo de grado superior.		
Título de graduado medio universitario	1	16,67
Título de graduado superior universitario		
Otros		
No se conoce		
Total	6	100

* 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	%*
Solo	3	50
Con el cónyuge / pareja	1	16,67
Con padres		
Con padre o madre	2	33,33
Con otros familiares		
Con los hijos		
Miniresidencia, piso protegido o pensión (supervisada)		
Otros		
No se conoce		
Total	6	100

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

TABLA 15. Usuarios con hijos

	n	%*
Sí	3	50
No	3	50
No se conoce	0	
Total	6	100

* 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	%*
Usuarios con ingresos propios		
Sí	5	83,33
No	1	16,67
No se conoce		
Nivel de ingresos		
Menos de 300 euros		
De 301 euros a 600 euros	1	16,67
De 601 euros a 900 euros	3	50
Más de 901 euros	1	16,67
No se conoce		
Procedencia de los ingresos		
Pensión no contributiva		
Pensión contributiva	4	66,67
RMI		
Trabajo		
Orfandad	1	16,67
Hijo a cargo		
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	%*
Sin profesión	1	16,67
Trabajadores no cualificados	1	16,67
Trabajadores cualificados	4	66,67
Estudiantes		
Amas de casa		
Ocupaciones no reguladas		
Otros		
No se conoce		
Total	6	100

* 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	%*
Trabajando (incluye actividad no regulada e ILT)		
Buscando su primer empleo (aunque no esté inscrito en la ORE)		
Parado (aunque no esté inscrito en la ORE)	1	16,67
Estudiante		
Jubilado, pensionista (no incluir los que perciben PNC)	1	16,67
Labores del hogar		
Otros		
No activo	4	66,67
No se conoce		
Total	6	100

* 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	%*
Sí tiene	6	100
No tiene o está en trámite		
No se conoce		
Total	6	100

* 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	%*
Ninguna	5	83,33
Curatela / Tutela patrimonial	1	16,67
Tutela		
No se conoce		
Total	6	100

* 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	%*
Esquizofrenia	4	66,67
Otros trastornos psicóticos		
Trastornos de personalidad	2	33,33
Trastornos del estado de ánimo		
Trastornos de ansiedad		
Otros		
No disponible		
Total	6	100

* 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	%*
Sí tiene diagnóstico asociado	2	33,33
Trastornos de dependencia o abuso de sustancias		
Trastornos de personalidad	2	33,33
Retraso mental		
Otros		
No tiene diagnóstico asociado	4	66,67
No se conoce		
Total	6	100

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

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	172	14

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	%*
Usuarios con ingresos previos a su incorporación al EASC	1	16,67

* 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	100

¹ A 31 de diciembre de 2020 hay 30 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	%*
Menos de 1 año	6	20
De 1 a 2 años	5	16,67
De 2 a 3 años	3	10
De 3 a 4 años	5	16,67
De 4 a 5 años	2	6,67
De 5 a 6 años		
De 6 a 7 años	2	6,67
De 7 a 8 años	2	6,67
De 8 a 9 años		
De 9 a 10 años	2	6,67
Más de 10 años	3	10
Total	30	100

*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	%*
Menos de 1 año		
De 1 a 2 años		
De 2 a 3 años		
De 3 a 4 años		
De 4 a 5 años	1	50
De 5 a 6 años		
De 6 a 7 años		
De 7 a 8 años		
De 8 a 9 años		
De 9 a 10 años		
Más de 10 años	1	50
Total	2	100

* 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
Nº de usuarios evaluados*	6
Nº de usuarios en fase de evaluación a 31/12	0
Nº de familias evaluadas**	0
Nº de Planes Individualizados realizados	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)	151

* En 3 casos el tiempo transcurrido entre el primer contacto y la elaboración del PIAS ha sido mayor por las propias características de la persona y las circunstancias derivadas del Estado de Alarma que impidió la continuidad de los procesos de evaluación iniciados.

TABLA 30. Sesiones de evaluación (sesiones individuales)

	n	%
Nº total de sesiones de evaluación	23	
Sesiones con el usuario	23	100*
Nº de sesiones por el lugar en que se realizan		
En el domicilio	7	30,43**
Fuera del domicilio	16	69,57**
Nº de sesiones por profesional (1)		
Psicóloga	16	69,57**
Trabajadora Social	11	47,83**
Integradora Social o Monitora	6	26,07**
Sesiones con la familia	0	
Nº de sesiones por el lugar en que se realizan		
En el domicilio		
Fuera del domicilio		
Nº de sesiones por profesional		
Psicóloga		
Trabajadora Social		
Integradora Social o Monitora		

* Sobre el total de sesiones de evaluación.

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

(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*	3,83
Media sesiones /familia**	

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	36
Nº de usuarios en fase de intervención a 31/12	30

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	36	
Nº total de sesiones de intervención presenciales	892	
Sesiones con el usuario	817	91,59*
Nº de sesiones por el lugar en que se realizan		
En el domicilio	428	52,39**
Fuera del domicilio	389	47,61**
Nº de sesiones por profesional (1)		
Psicóloga	163	19,95**
Trabajadora Social	316	38,68**
Integradora Social o Monitora	495	60,59**
Nº total de intervenciones telefónicas	724	
Sesiones con la familia	75	8,41*
Nº de sesiones por el lugar en que se realizan		
En el domicilio	63	84**
Fuera del domicilio	12	16**
Nº de sesiones por profesional (1)		
Psicóloga	4	5,33**
Trabajadora Social	37	49,33**
Integradora Social o Monitora	43	57,33**
Nº total de intervenciones telefónicas	12	

* Sobre el total de atenciones individuales realizadas.

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

(1) A 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 en recursos educativos		*
Usuarios con cursos de formación académica finalizados		**
Usuarios realizando cursos de formación académica a 31/12		***
Nº de cursos de formación académica en los que han participado		

* 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.

7.2 Formación laboral

a) Recursos normalizados

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

	n	%
Usuarios en cursos de formación laboral específica		*
Usuarios con cursos de formación laboral específica finalizados		**
Usuarios realizando cursos de formación laboral específica a 31/12		***
Nº de cursos de formación laboral esp. en los que han participado		

* 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 en cursos de formación laboral específica		*
Usuarios con cursos de formación laboral específica finalizados		**
Usuarios realizando cursos de formación laboral específica a 31/12		***
Nº de cursos de formación laboral esp. en los que han participado		

* 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.

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	7	19,44*
Usuarios realizando actividades “regladas” de ocio a 31/12	6	20**
Nº de actividades “regladas” de ocio en las que han participado	11	

* 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	2,78*
Usuarios realizando actividades “regladas” de ocio a 31/12	1	3,33**
Nº de actividades “regladas” de ocio en las que han participado	1	

* 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	21	58,33*
Actividades en otros recursos normalizados	38	
Usuarios que han finalizado actividades	2	5,56*
Usuarios que están realizando actividades en otros recursos a 31/12	19	63,33**

* 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		*
Nº de empleos		
Con contrato		**
Sin contrato		**
En empresa ordinaria		**
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		***

* 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	%*
Centros de Día (CD)	8	22,22
Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS)	5	13,89
Centros de Rehabilitación Laboral (CRL)		
Miniresidencias	4	11,11
Pensiones Supervisadas		
Pisos Supervisados		

* Sobre el total de usuarios atendidos.

10. DATOS DE COORDINACIÓN

El EASC 1 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.

Este año, con motivo de la pandemia de COVID-19, las reuniones se han mantenido de forma virtual, generalmente a través de la aplicación Zoom.

Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad. 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.

Servicios de Salud Mental. En las comisiones de derivación y seguimiento de casos que se mantienen de forma periódica con el Servicios de Salud Mental de Usera (de forma presencial, telefónica, a través del correo electrónico, y este año en particular a través de videoconferencia con la aplicación Zoom) 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.

Otros Recursos de Rehabilitación. El EASC 1 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.

Servicios Sociales Generales. El EASC 1 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.

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, incluyendo las realizadas a través de Zoom, 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 con el CSM de Usera	6
Comisiones de Derivación a Recursos Residenciales del Área 11	9
Comisiones de Derivación del Programa VIP	0
Reuniones de Coordinación y Seguimiento de Casos Atendidos	
Con el CSM de Usera	10
Con el Centro de Día de Usera	3
Con el Centro de Día de Carabanchel	4
Con el CRPS de Carabanchel	7
Con la UHB del Benito Menni	1
Con Lakoma	1
Con la UHTR de San Juan de Dios	1
Con los Recursos Residenciales del Area 11	1
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	30	83,33*
Nº de usuarios que lo han cumplimentado	19	63,33**
Nº de usuarios que no lo han cumplimentado	11	36,67**

* 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

Considerando sus necesidades particulares, ¿está satisfecho/a con...	Media
el servicio que le presta el EASC?	5,47
el profesional del EASC con el que tiene más trato?	5,63
las actividades que realiza con el EASC?	5,47
la frecuencia con la que es atendido por el EASC?	5,37
el nivel de información que recibe por parte de los profesionales del EASC?	5,53
los objetivos/metast que se persiguen con las actividades que lleva a cabo con el EASC?	5,53
el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales del EASC?	5,63
el horario en que es citado para realizar las distintas actividades?	5,42
los profesionales del EASC?	5,63
el nivel de participación que le permite el EASC?	5,47
la participación de su familia en la intervención del EASC?	5,33
el ritmo con el que se desarrolla la intervención del EASC?	5,47
la forma en que se produjo su primer contacto con el EASC?	5,68
que la intervención se desarrolle en su entorno próximo?	5,63
la duración de las intervenciones llevadas a cabo por el EASC?	5,47
el respeto con el que es tratada la información sobre su caso por parte del EASC?	5,63
el respeto a su intimidad por parte del EASC?	5,63
Satisfacción total	5,53

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	12	33,33*
Nº de familias que lo han cumplimentado	11	91,67**
Nº de familias que no lo han cumplimentado	1	8,33**

* 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

Considerando las necesidades particulares de su familiar, ¿está satisfecho/a con...	Media
el servicio prestado por el EASC?	5,64
las actividades que realiza el EASC?	5,73
los profesionales del EASC?	5,73
su participación y la del resto de la familia en la intervención realizada por el EASC?	5,70
la frecuencia con la que su familiar es atendido por el EASC?	5,64
Satisfacción total	5,69

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	1,88
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Puntuación media en Ocupación	2,56
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Puntuación media en Familia y Hogar	2,17
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Puntuación media en el Contexto Social	2,67
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	62,23

12. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

12.1 Actuaciones del equipo profesional

Formación continua y desarrollo profesional

En 2020 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. Como consecuencia de la pandemia, los profesionales de EASC apenas han podido participar en cursos, seminarios o jornadas; por contra han dedicado tiempo a la revisión técnica de casos organizando espacios de discusión por Zoom.

Nombre	Fecha	Organizado por	Asistentes
Jornada Cartografiando los Derechos Humanos en la Rehabilitación Psicosocial	23/01 - 24/01	AMRP	Directora Psicóloga Trabajadora Social
Jornada Arte contra el Estigma	29/01	Cátedra UCM - Grupo 5	Monitora
Jornada online de Salud Mental: la voz de la experiencia	23/10	URJC	Directora
Jornada online Debajo de la Pandemia	13/11	AMSM	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 individualizado establecido.

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 Especializada en el Hospital Universitario 12 de Octubre, rotan por los Recursos de Rehabilitación Psicosocial del AGCPSM como parte de su programa formativo. En 2020 CRL ha mantenido su colaboración en esta línea y ha recibido a Loreto Sofia Abrego García, PIR.

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, todo esto condicionado este año por las medidas preventivas.

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 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 auto-ayuda 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 2020, 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 y/o 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 2020 no ha sido derivado ningún usuario al EASC 1 del programa VIP dado que no han podido realizarse las Comisiones de Derivación y no se han planificado de forma online.

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 Walk en Usera, cuyo propósito es ofrecer una visión positiva de la salud mental, promoviendo y participando en iniciativas solidarias integradas en el barrio.

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 el 2020 el grupo quiso mantener las iniciativas llevadas a cabo en años anteriores con el objetivo de hacerse más visible en el entorno, favoreciendo de este modo la participación comunitaria. En esta línea, a principios de año se participó en actividades organizadas tanto 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; como por

el Espacio de Igualdad Berta Cáceres con motivo de la conmemoración del Día de la Mujer. De este modo, también se ha mantenido el contacto con la Biblioteca Pública Jose Hierro, habiéndose acordado llevar a cabo, en colaboración con el Taller de Arte del CD, una exposición de pintura cuando la situación lo permita.

Tras la finalización del Estado de Alarma y una vez retomado el funcionamiento del grupo, el grupo decidió limitar el número de iniciativas y centrarse en el trabajo de sensibilización a través de las redes sociales.

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 de Usera, 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 CRL por el grupo de voluntarios.

Hasta el 11 de marzo el Ropero Solidario de Usera había atendido a un total de 66 citas. En Junio, y tras la imposibilidad de atender a más personas en el Centro se decide donar toda la ropa de primavera y verano de la que se disponía, 935 prendas de bebé, niños, mujer y hombre, entre dos entidades del distrito: la Asociación de Vecinos de Orcasur y la Asociación de Vecinos Almendrales.

En Octubre se decidió retomar la atención a personas de los recursos gestionados por Walk que tuviesen una situación de necesidad de ropa de invierno.

En Diciembre se llevó a cabo una nueva donación de ropa a la Asociación A.N.A.D.A.H.A.T.A., una asociación de niños, jóvenes y adultos con déficit de atención, hiperactividad, autismo y trastornos asociados del distrito de Usera.

En total durante el año se han podido donar 1833 prendas y 180 complementos.

Celebración del Día Mundial de la Salud Mental

Con motivo del día de la Salud Mental y ante la imposibilidad de llevar a cabo unas jornadas presenciales, WGS trabajó en el lanzamiento de mensajes conmemorativos a través de redes sociales, para lo que se creó un perfil en Instagram. Se grabaron dos vídeos: “soy persona” y “todos estamos a la misma altura” en los que participaron personas de los diferentes recursos con la intención de transmitir a través de hashtags los mensajes: “soy persona”, “fuera etiquetas”, “fuera estigma”. Además se publicaron varias infografías que compartían el mismo mensaje.

Teniendo en cuenta que ha sido el primer contacto del grupo en redes sociales y que se utilizaron como herramienta de campaña, la experiencia ha resultado positiva por lo que se decidió continuar publicando mensajes de manera semanal mostrando qué es WGS, iniciativas que se han llevado a cabo con anterioridad e informaciones del barrio que puedan ser relevantes, siendo otra herramienta más para hacer difusión de iniciativas que suceden en el distrito en las que se puede participar.

Recogida de Alimentos y Juguetes

En el mes de noviembre se tomó la decisión, debido a la incertidumbre de los acontecimientos relacionados con la situación sanitaria, no llevar a cabo la tradicional recogida de alimentos y juguetes por la dificultad que conllevaba la campaña para la desinfección y manipulación y la posterior entrega de las donaciones que se pudiesen recibir.

Se ha mantenido el contacto con servicios sociales y asociaciones con las que habitualmente se ha colaborado para que conociesen la decisión tomada y el grupo se ofreció a difundir otras iniciativas que se conociesen en esas semanas.



12.4.2 Proyecto audiovisual “MONUMENTAL”

En este año 2020, se ha estrenado la película “Monumental”. Como adelantamos en la memoria de 2019, se colaboró desde los Talleres en el desarrollo y aplicación de una estrategia de distribución que ha obtenido los siguientes resultados:

Proyección en cines

- MADRID: CINE METROPOL con 25 días en cartelera. Fue la película con más porcentaje de taquilla en su primera semana de estreno en toda España. CINES ZOCO MAJADAHONDA: 1 semana en cartelera.
- BARCELONA
- CINEMES GIRONA 3 días en cartelera.

Proyección en TV

- Estreno en RTVE2 donde alcanzó un 2,8 de Share durante la emisión.

Coloquios

- 2 Charlas coloquio con la empresa Walk
- Pase coloquio con el laboratorio farmacéutico Otsuka.
- Pase en el Centro de igualdad de Retiro en el que se agotaron las entradas.
- Pase coloquio en Caixa Forum al que pudieron asistir profesionales de la red de salud mental de Madrid y de la Consejería.

Redes Sociales

- Más de 250 personas siguen el trabajo de promoción de la película a través de redes sociales.
- Más de 4.500 han visto el trailer de la película.

En 2021 está previsto, tras ponerse varias asociaciones en contacto, la organización de pases en diferentes CCAA.

MONUMENTAL

UNA PELÍCULA DE ROSA BERNED



13. VALORACIÓN Y COMENTARIOS

Esta memoria ha tratado de recopilar los datos más relevantes de un año 2020 marcado por la pandemia del nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2, cuyas consecuencias a nivel sanitario, social y económico continúan estando muy presentes. Desde el mes de marzo los profesionales de los recursos adaptaron las formas de contacto con las personas atendidas y reinventaron nuevas fórmulas de apoyo. Desarrollaron su trabajo con más compromiso y responsabilidad si cabe, y desde la distancia acompañaron a los usuarios en el logro de sus objetivos a la vez que ofrecieron soporte emocional y afectivo.

Durante el Estado de Alarma, los EASC llevaron a cabo atenciones presenciales en aquellos casos que se consideraron necesarios en el equipo, desplazándose a los domicilios ante situaciones de urgencia que así lo requerían. Con los demás usuarios se mantuvieron intervenciones telefónicas continuas y siempre que era preciso. En mayo se comenzó con la actividad presencial “normalizada”, condicionada por medidas preventivas de mascarillas y distancias, y favoreciendo que la intervención se realizara en espacios abiertos. El equipo profesional se organizó para trabajar en sus propios domicilios de modo que únicamente se desplazaban para llevar a cabo las atenciones planificadas, sin acudir presencialmente al Centro de Rehabilitación Laboral de Usera, como normalmente. Actualmente el EASC continúa organizado del mismo modo, por lo que las reuniones de equipo y Coordinaciones se mantienen a través de Zoom, se utiliza la aplicación Google Drive para compartir información del día a día, y los profesionales acceden al programa informático de gestión de la entidad Walk con las garantías de que se cumple con las medidas de seguridad establecidas legalmente.

Modelo de trabajo y Proceso de atención

La metodología de trabajo del EASC viene definida en base a un modelo de atención propio de Walk que considera a la persona protagonista de su proceso de rehabilitación y que pone el foco en sus potencialidades y en su capacidad para tomar decisiones. El equipo mantiene con el usuario una relación de igual a igual, dejando que sea él quien asuma desde la acogida un papel activo en su plan. Los profesionales trabajan en equipo con una finalidad clara y común, el acompañamiento al usuario en todo el proceso, por lo que cada uno de ellos asume la responsabilidad que le corresponde de acuerdo a su profesión y a las funciones que tiene asignadas de acuerdo al proyecto de EASC.

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 Taller de Arte del Centro de Día de Usera; herramientas muy útiles para la promoción de una participa-

ción 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 151 días porque en algún caso el proceso de evaluación inicial se ha alargado en el tiempo por las propias características de la persona y sus circunstancias derivadas del Estado de Alarma que impidió la continuidad de los procesos de evaluación iniciados en 3 usuarios. 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 gestión de Walk.

Equipo Profesional

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 2020, 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 ha finalizado el **proyecto de investigación**, que pretendía 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 lo que se utilizó la Escala de Valoración de Recuperación RAS *Recovery Assessment Scale*, Corrigan 2004.

Los resultados obtenidos dieron respuesta parcialmente al objetivo inicial puesto que, si bien es cierto que la percepción de recuperación aumentaba tras un año participando en el recurso, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. No obstante, estos datos resultan fundamentales para apoyar la necesidad de un cambio de paradigma en la atención en Salud Mental. Desde un modelo médico marcado por una estructura jerárquica de relaciones asimétricas -en las que la persona atendida queda en un segundo plano- hacia un modelo de recuperación que sitúa a ésta en el centro de su vida y de su proceso en los recursos. En la práctica, las conclusiones extraídas orientan a continuar trabajando desde la mirada del modelo de recuperación y a promover que este enfoque se extienda al resto de servicios de atención a la Salud Mental.

Ocupación del recurso

En lo relacionado a la **ocupación** del recurso, en 2020 se ha mantenido una **ocupación** por encima del 100% con respecto a las 30 plazas concertadas, gracias a las 14 derivaciones recibidas a la lista común de los EASC de Usera, que sumadas a las 13 personas que se encontraban en lista de espera a 31 de diciembre de 2019, hacen un total de 27 personas que han tenido posibilidad de acceder al recurso en 2020. Al EASC 1 de Usera se han incorporado en total 6 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.

Becas de alimentación y transporte

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.

Coordinaciones

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.

Satisfacción con el recurso

Por último, y en relación a la **Satisfacción** de los usuarios y sus familias (evaluada al finalizar el año) comentar que en el 2020 se ha mantenido un nivel de alta satisfacción con el trabajo de los EASCs, obteniendo una media de satisfacción de 5,53 y de 5,69 (sobre 6), en los cuestionarios cumplimentados por los usuarios y por las familias respectivamente.

Plan de calidad

Walk ha instaurado este año un sistema de calidad que complementa a los planes de trabajo anuales que elabora cada equipo profesional y a la evaluación del cumplimiento de los procedimientos internos.

El plan de calidad del EASC da respuesta a cuestiones como qué acciones se llevarán a cabo, qué recursos serán necesarios o quiénes serán los encargados de realizar cada tarea.

Plan de contingencias Covid-19

En el mes de mayo se desarrolla un Plan de Contingencias orientado a la detección de posibles casos y medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19 tras la finalización del estado de alarma. Dicho plan se elabora en base al remitido por la Red de Atención a Personas con Discapacidad o Enfermedad Mental, y contiene y ajusta a las características del recurso de EASC las siguientes medidas:

- Preventivas generales para usuarios y profesionales.
- Organización asistencial.
- Equipos de protección individual.
- Restricciones de acceso al Centro y de utilización de espacios.
- Detección de casos sospechosos y seguimiento de contactos estrechos.
- Coordinación con el servicio de prevención de riesgos laborales.

En el mes de mayo se reabre el CRL (Centro al que está vinculado el servicio de EASC) tras un periodo de confinamiento en el que el equipo profesional se mantiene teletrabajando y estableciendo contacto presencial y telefónico con los usuarios. A pesar de comenzar la actividad presencial de forma gradual en el CRL de Usera, los EASC se mantienen durante todo el año, y en la actualidad, trabajando desde sus domicilios particulares y realizando las intervenciones establecidas en los planes de los usuarios, para cumplir con las medidas preventivas en los espacios físicos y la limitación de aforo.

Desde que el EASC inicia la actividad presencial y hasta la fecha se mantienen las siguientes medidas de prevención, contención y coordinación:

- Mantener una distancia de seguridad interpersonal de 1.5 metros y si no es posible, mantener las medidas de higiene adecuadas para prevenir riesgos de contagio, como el uso de mascarilla y guantes en su caso.
- Evitar la coincidencia masiva de personas en domicilios u otros espacios cerrados.
- Facilitar la atención a distancia en aquellos casos atendidos con peores condiciones de salud o en situación de vulnerabilidad.
- Garantizar la puesta a disposición de materiales de protección adecuados al riesgo.
- Coordinar con el servicio de prevención de riesgos laborales para la evaluación de riesgos, solicitando información y para la elección de medios de protección y reforzar las medidas de prevención e higiene.
- Mantener el trabajo de información y asesoramiento con los usuarios en relación con las medidas preventivas y de higiene necesarias sobre la Covid-19.

14. OBJETIVOS PARA EL 2021

El equipo profesional ha definido los siguientes objetivos generales para el año 2021:

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 el equipo desarrolle una nueva investigación.
6. Que los usuarios y sus familias se mantengan satisfechos con el trabajo realizado por el EASC y por los profesionales del mismo.
7. Que los objetivos de las coordinaciones que se establecen con los CSM y los recursos de rehabilitación queden establecidos de forma concreta con el usuario.

Listado de tablas

TABLA 1. Derivaciones recibidas en el último año	4
TABLA 2. Personas derivadas no aceptadas	4
TABLA 3. Tiempo en lista de espera de las personas incorporadas durante el año	4
TABLA 4. Lista de espera en el último año	4
TABLA 5. Personas que acceden al EASC en el último año	5
TABLA 6. Personas atendidas por el EASC en el último año	5
TABLA 7. Usuarios en atención a final del último año	5
TABLA 8. Salidas producidas durante el último año	5
TABLA 9. Ingresos psiquiátricos de los usuarios atendidos durante el último año	6
TABLA 10. Sexo de los usuarios incorporados durante el último año	7
TABLA 11. Edad de los usuarios incorporados durante el último año	7
TABLA 12. Estado civil de los usuarios incorporados durante el último año	7
TABLA 13. Nivel educativo de los usuarios incorporados durante el último año (estudios finalizados)	8
TABLA 14. Tipo de convivencia de los usuarios incorporados durante el último año	8
TABLA 15. Usuarios con hijos	8
TABLA 16. Ingresos económicos de los usuarios incorporados durante el último año	9
TABLA 17. Profesión de los usuarios incorporados durante el último año	9
TABLA 18. Situación laboral de los usuarios incorporados durante el último año	10
TABLA 19. Declaración de minusvalía de los usuarios incorporados durante el último año	10
TABLA 20. Situación jurídica de los usuarios incorporados durante el último año	10
TABLA 21. Diagnóstico principal de los usuarios incorporados durante el último año	10
TABLA 22. Existencia de diagnóstico de trastorno asociado de los usuarios incorporados durante el último año	11
TABLA 23. Tiempo de evolución desde el primer contacto con los Servicios de Salud Mental hasta la incorporación al EASC	11
TABLA 24. Ingresos psiquiátricos previos a la incorporación de los usuarios al EASC	11
TABLA 25. Ocupación a final del último año	12
TABLA 26. Duración de la estancia de los usuarios en atención a final del año	12
TABLA 27. Duración de la estancia de los usuarios dados de alta en el último año	13
TABLA 28. Usuarios y familias en fase de evaluación	14
TABLA 29. Tiempo entre primer contacto y junta de evaluación	14
TABLA 30. Sesiones de evaluación (sesiones individuales)	14
TABLA 31. Sesiones medias realizadas con el usuario y con la familia	15
TABLA 32. Usuarios en fase de intervención en el último año	15
TABLA 33. Intervención Individual	15
TABLA 34. Uso de recursos de formación académica durante el último año	16
TABLA 35. Uso de recursos normalizados de formación laboral durante el último año	16
TABLA 36. Uso de recursos específicos de formación laboral durante el último año	16
TABLA 37. Uso de recursos de ocio normalizados durante el último año	17
TABLA 38. Uso de recursos de ocio específicos durante el último año	17
TABLA 39. Uso de otros recursos normalizados durante el último año	17
TABLA 40. Integración laboral de los usuarios del EASC en el último año	18
TABLA 41. Utilización de otros recursos de la Red por los usuarios durante el último año	19
TABLA 42. Aplicación del cuestionario de satisfacción a los usuarios en el último año	22
TABLA 43. Datos sobre los ítems del cuestionario de satisfacción	23
TABLA 44. Aplicación del cuestionario de satisfacción para familiares durante el último año	23
TABLA 45. Datos sobre los ítems del cuestionario de satisfacción para familiares	23
TABLA 46. Puntuación en el DAS-I de los usuarios en atención a 31 de diciembre	24
TABLA 47. Puntuación en el EEAG de los usuarios en atención a 31 de diciembre	24

Informe elaborado por:
EVA M^a 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