

**M E M O R I A**  
**2 0 2 1**

# **Equipo de Apoyo Social Comunitario 2 de Usera**

## Contenido

<b>1</b>	<b>Presentación .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Datos globales de atención.....</b>	<b>5</b>
	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
<b>3</b>	<b>Ingresos psiquiátricos .....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Perfil sociodemográfico y clínico-psiquiátrico de las personas incorporadas .....</b>	<b>8</b>
	4.1. Datos sociodemográficos.....	8
	4.2. Datos clínico-psiquiátricos.....	12
<b>5</b>	<b>Datos de ocupación.....</b>	<b>13</b>
	5.1. Porcentaje de ocupación a 31 de diciembre del último año .....	13
	5.2. Duración de la estancia en el EASC 2 .....	13
<b>6</b>	<b>Datos del proceso de rehabilitación.....</b>	<b>15</b>
	6.1. Fase de Evaluación .....	15
	6.2. Fase de Intervención.....	16
<b>7</b>	<b>Uso de recursos comunitarios formales.....</b>	<b>17</b>
	7.1. Formación académica .....	17
	7.2. Formación laboral.....	17
	7.3. Actividades de ocio .....	18
	7.4. Otros recursos normalizados.....	18
<b>8</b>	<b>Integración laboral.....</b>	<b>19</b>
<b>9</b>	<b>Utilización de otros recursos de la red .....</b>	<b>20</b>
<b>10</b>	<b>Datos de coordinación .....</b>	<b>21</b>
<b>11</b>	<b>Resultados de los cuestionarios de evaluación .....</b>	<b>23</b>
	11.1. Satisfacción.....	23
	11.2. Funcionamiento .....	25
<b>12</b>	<b>Descripción de las actividades desarrolladas .....</b>	<b>26</b>
	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.....	31
	12.4. Participación del EASC en otros programas.....	31
	12.5. Actividades de Sensibilización e Integración Comunitaria.....	32
<b>13</b>	<b>Valoración y comentarios.....</b>	<b>35</b>
<b>14</b>	<b>Objetivos para el 2022 .....</b>	<b>38</b>

## Índice de tablas

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

## 1

## Presentación

El Equipo de Apoyo Social Comunitario 2 de Usera (en adelante, EASC) es un recurso de la entidad Walk Rehabilitación y Desarrollo Integral, S.L. (en adelante, Walk), concertado con la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de la Comunidad de Madrid, mediante contrato derivado del Acuerdo Marco para el concierto de plazas de Equipos de Apoyo Social Comunitario a personas con enfermedad mental grave y duradera de distintas zonas de la Comunidad.

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.

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.

El equipo profesional está formado por Directora (compartida con el CRL y el EASC 1 de Usera), Psicóloga, Trabajadora Social, Integradora Social, Monitora y Auxiliar Administrativa (compartida con el CRL y el EASC 1 de Usera).

## 2 Datos globales de atención

El EASC 2 de Usera ha atendido en 2021 a 42 personas del Centro de Salud Mental de Usera. Se han recibido un total de 23 derivaciones (a la lista común de los EASC de Usera), y han sido 12 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*	13

\*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)	107

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	1
Bajas de la lista de espera	0

La lista de espera de los EASC 1 y EASC 2 de Usera es común y se contabiliza en la ficha mensual de EASC 1. En total han sido 23 las derivaciones recibidas en 2021.

De toda la lista de espera (23 derivados en 2021 y 9 personas que se encontraban en lista de espera a 01/01/21):

- 11 se han incorporado a EASC 1;
- 12 a EASC 2;
- y otros 2 fueron retirados de la lista de espera a lo largo del año.
- Se mantienen 6 personas en lista de espera común (contabilizada en la ficha del EASC 1) y 1 persona en la lista de espera de EASC 2 a 31/12/2020.

## 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	12
Inicios	9
Reinicios	3

### b) Personas atendidas en el último año

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

	n
Personas atendidas	42

### 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	31

## 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	11	26,19
Altas	4	9,52
Bajas	3	7,14
Cambio de domicilio		
Abandono por decisión familiar		
Expulsión		
Fallecimiento		
Suicidio		
Derivación a otro recurso		
Otros: decisión conjunta entre CSM y recurso	3	7,14
Abandonos	4	9,52

\* Sobre el total de usuarios atendidos.

### 3 Ingresos psiquiátricos

Durante el año 2021, 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	9,52
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	6	50
Mujeres	6	50
<b>Total</b>	<b>12</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	%*
Entre 18 – 30 años	1	8,33
Entre 31 – 50 años	3	25
Entre 51 – 65 años	8	66,67
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
Media de Edad	49	

\* 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	8	66,67
Casados / pareja de hecho	4	33,33
Separados o divorciados		
Viudos		
No se conoce		
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</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	%*
Analfabeto		
Sin estudio (lee y escribe)		
Educación especial		
Enseñanza primaria, E.G.B. (1ª etapa): 6º de EGB	6	50
Bachiller elemental, E.G.B. (2ª etapa): 8º de EGB, ESO.	4	33,33
Bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato	1	8,33
F.P. 1º grado.	1	8,33
F.P. 2º Ciclo de grado medio.		
3º grado. Ciclo de grado superior.		
Título de graduado medio universitario		
Título de graduado superior universitario		
Otros		
No se conoce		
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</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	%*
Solo	4	33,33
Con el cónyuge / pareja		
Con padres	1	8,33
Con padre o madre	3	25
Con otros familiares	1	8,33
Con los hijos	2	16,67
Miniresidencia, piso protegido o pensión (supervisada)		
Otros (1)	1	8,33
No se conoce		
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

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

(1) El tipo de convivencia "Otros" hace referencia en este caso a que la persona comparte piso.

TABLA 15. Usuarios con hijos

	n	%*
Sí	5	41,67
No	7	58,33
No se conoce		
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</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	%*
Usuarios con ingresos propios		
Sí	10	83,33
No	2	16,67
No se conoce		
Nivel de ingresos		
Menos de 300 euros		
De 301 euros a 600 euros	5	41,67
De 601 euros a 900 euros	3	25
Más de 901 euros	2	16,67
No se conoce		
Procedencia de los ingresos (1)		
Pensión no contributiva	2	16,67
Pensión contributiva	5	41,67
RMI		
Trabajo		
Orfandad	1	8,33
Hijo a cargo	1	8,33
Otros (2)	2	16,67
No se conoce		

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

(1) Algunos usuarios perciben ingresos económicos de más de una procedencia, por este motivo, en este caso el sumatorio no coincide con el total de personas que tienen ingresos económicos.

(2) La procedencia "Otros" hace referencia en este caso a: "IMV"

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

	n	%*
Sin profesión	2	16,67
Trabajadores no cualificados	9	75
Trabajadores cualificados	1	8,33
Estudiantes		
Amas de casa		
Ocupaciones no reguladas		
Otros		
No se conoce		
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</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	%*
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)	2	16,67
Estudiante		
Jubilado, pensionista (no incluir los que perciben PNC)		
Labores del hogar		
Otros		
No activo	10	83,33
No se conoce		
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</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	%*
Sí tiene	10	83,33
No tiene o está en trámite	2	16,67
No se conoce		
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</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	%*
Ninguna	12	100
Curatela / Tutela patrimonial		
Tutela		
No se conoce		
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</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	%*
Esquizofrenia	2	16,67
Otros trastornos psicóticos	3	25
Trastornos de personalidad		
Trastornos del estado de ánimo	2	16,67
Trastornos bipolares	1	8,33
Trastornos de ansiedad	4	33,33
Otros		
No disponible		
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</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	%*
Sí tiene diagnóstico asociado	6	50
Trastornos de dependencia o abuso de sustancias	1	8,33
Trastornos de personalidad	3	25
Retraso mental		
Otros (1)	2	16,67
No tiene diagnóstico asociado	6	50
No se conoce		
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

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

(1) El diagnóstico asociado "Otros" hace referencia en este caso a: "agorafobia con trastorno de pánico", y "juego patológico".

### 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	211	18

### 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	5	41,67

\* 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	103,33

<sup>1</sup> A 31 de diciembre de 2021 hay 31 usuarios en atención con el EASC 2.

### 5.2. Duración de la estancia en el EASC 2

#### 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	8	
De 1 a 2 años	8	
De 2 a 3 años	4	12,90
De 3 a 4 años	3	9,68
De 4 a 5 años	2	6,45
De 5 a 6 años	2	6,45
De 6 a 7 años	2	6,45
De 7 a 8 años	1	3,22
De 8 a 9 años		
De 9 a 10 años		
Más de 10 años	1	3,22
<b>Total</b>	<b>31</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	%*
Menos de 1 año		
De 1 a 2 años		
De 2 a 3 años		
De 3 a 4 años	1	25
De 4 a 5 años		
De 5 a 6 años		
De 6 a 7 años		
De 7 a 8 años	1	25
De 8 a 9 años		
De 9 a 10 años	1	25
Más de 10 años	1	25
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100</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
Nº de usuarios evaluados*	12
Nº de usuarios en fase de evaluación a 31/12	1
Nº de familias evaluadas**	1
Nº de Planes Individualizados realizados	11

\* 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)	40

TABLA 30. Sesiones de evaluación (sesiones individuales)

	n	%
Nº total de sesiones de evaluación	208	
Sesiones con el usuario	207	99,52*
Nº de sesiones por el lugar en que se realizan		
En el domicilio	128	61,84**
Fuera del domicilio	79	38,16**
Nº de sesiones por profesional (1)		
Psicóloga	61	29,47**
Trabajadora Social	91	43,96**
Integradora Social o Monitora	95	45,89**
Sesiones con la familia	1	0,48*
Nº de sesiones por el lugar en que se realizan		
En el domicilio	1	100**
Fuera del domicilio		
Nº de sesiones por profesional		
Psicóloga		
Trabajadora Social	1	100**
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*	17,25
Media sesiones /familia**	1

## 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	41
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	42	
Nº total de sesiones de intervención presenciales	1245	
Sesiones con el usuario	1227	98,55*
Nº de sesiones por el lugar en que se realizan		
En el domicilio	769	62,67**
Fuera del domicilio	458	37,33**
Nº de sesiones por profesional (1)		
Psicóloga	380	30,97**
Trabajadora Social	343	27,95**
Integradora Social o Monitora	581	47,35**
Nº total de intervenciones telefónicas	443	
Sesiones con la familia	18	1,45*
Nº de sesiones por el lugar en que se realizan		
En el domicilio	16	88,89**
Fuera del domicilio	2	11,11**
Nº de sesiones por profesional (1)		
Psicóloga	3	16,67**
Trabajadora Social	10	55,56**
Integradora Social o Monitora	6	33,33**
Nº total de intervenciones telefónicas	15	

\* 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		***
<u>Nº de cursos de formación académica en los que han participado</u>		

\* 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	2	4,76*
Usuarios con cursos de formación laboral específica finalizados	1	50**
Usuarios realizando cursos de formación laboral específica a 31/12	1	3,23***
<u>Nº de cursos de formación laboral esp. en los que han participado</u>	3	

\* 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		***
<u>Nº de cursos de formación laboral esp. en los que han participado</u>		

\* 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	16,67*
Usuarios realizando actividades “regladas” de ocio a 31/12	6	19,35**
<u>Nº de actividades “regladas” de ocio en las que han participado</u>	<u>8</u>	

\* 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	2	4,76*
Usuarios realizando actividades “regladas” de ocio a 31/12	2	6,45**
<u>Nº de actividades “regladas” de ocio en las que han participado</u>	<u>2</u>	

\* 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	16	38,09*
Actividades en otros recursos normalizados	21	
Usuarios que han finalizado actividades	8	19,05*
<u>Usuarios que están realizando actividades en otros recursos a 31/12</u>	<u>7</u>	<u>22,58**</u>

\* 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	7	16,67*
Nº de empleos	8	
Con contrato	7	87,50**
Sin contrato	1	12,50**
En empresa ordinaria	4	50**
En empresa protegida	3	37,50**
En actividad no regulada	1	12,50**
Empleos finalizados por:		
Abandono		**
Despido		**
Finalización	1	12,50**
Mejora de contrato		**
Otros		**
Nº de usuarios trabajando a 31 de diciembre	7	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	%*
Centros de Día (CD)	6	14,29
Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS)	9	21,43
Centros de Rehabilitación Laboral (CRL)	4	9,52
Miniresidencias	5	11,90
Pensiones Supervisadas		
Pisos Supervisados		

\* Sobre el total de usuarios atendidos.

## 10 Datos de coordinación

El EASC se coordina con todos aquellos servicios implicados en la atención de los usuarios y que resultan 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 Familia, Juventud y Política Social.

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 los Servicios de Salud Mental de Usera, Carabanchel, Arganzuela y Villaverde (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 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.

### 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.

### 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	16
Comisiones de Derivación a Recursos Residenciales del Área 11	10
Reuniones de Coordinación y Seguimiento de Casos Atendidos	
Con el CSM de Usera	7
Con el Centro de Día de Usera	2
Con el Centro de Día de Carabanchel	5
Con el CRPS de Carabanchel	5
Con la MR de Carabanchel	1
Con AMTA	1
Con Grupo FIR	1
Con CASI San Isidro	1
Con la UHTR de San Juan de Dios	8
Con la UHTR Hestia Esquerdo	5
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 2 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	27	87,09*
Nº de usuarios que lo han cumplimentado	17	62,96**
Nº de usuarios que no lo han cumplimentado	10	37,04**

\* 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?	5,65
las actividades que realiza con el EASC?	5,29
la frecuencia con la que es atendido por el EASC?	5,35
el nivel de información que recibe por parte de los profesionales del EASC?	5,29
los objetivos/metas que se persiguen con las actividades que lleva a cabo con el EASC?	5,18
el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales del EASC?	5,18
el horario en que es citado para realizar las distintas actividades?	5,47
los profesionales del EASC?	5,47
el nivel de participación que le permite el EASC?	5,29
la participación de su familia en la intervención del EASC?	4,81
el ritmo con el que se desarrolla la intervención del EASC?	5,12
la forma en que se produjo su primer contacto con el EASC?	5,65
que la intervención se desarrolle en su entorno próximo?	5,35
la duración de las intervenciones llevadas a cabo por el EASC?	5,53
el respeto con el que es tratada la información sobre su caso por parte del EASC?	5,44
el respeto a su intimidad por parte del EASC?	5,38
<b>Satisfacción total</b>	<b>5,35</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	40,48*
Nº de familias que lo han cumplimentado	7	41,18**
Nº de familias que no lo han cumplimentado	10	58,82**

\* 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?	5,29
las actividades que realiza el EASC?	5,57
los profesionales del EASC?	5,57
su participación y la del resto de la familia en la intervención realizada por el EASC?	5,71
la frecuencia con la su familiar es atendido por el EASC?	5,43
<b>Satisfacción total</b>	<b>5,51</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	26

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	2,42
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Puntuación media en Familia y Hogar	1,77
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Puntuación media en el Contexto Social	2,62
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0

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

	n
Nº de personas evaluadas en EEAG	26

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

	Media
Puntuación media total en el EEAG	60,85

## 12 Descripción de las actividades desarrolladas

### 12.1. Actuaciones del equipo profesional

#### Formación continua y desarrollo profesional

A comienzos de 2021 se diseñó un plan de formación interno que pretendía como cada año garantizar una atención de calidad a las personas que asisten al Centro durante todo el proceso de acompañamiento. Por este motivo, los profesionales han participado en sesiones de formación específicas, y han asistido a diferentes cursos, seminarios o jornadas, en su mayoría online, 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
Presentación Guía de Buenas Prácticas contra el Estigma	5 de marzo	Cátedra UCM - Grupo 5	Todo el equipo
CICLO DE WEBINARES: MUJERES SIN ADJETIVOS 2 "Perspectiva de género en Salud Mental y el agravamiento de las desigualdades tras el COVID-19"	9 de marzo	Federación de Salud Mental de Castilla y León	Todo el equipo
Curso Excel para Mac	Abril - Septiembre	INESEM	Auxiliar Administrativa
Jornada de presentación del Servicio de Atención a Violencia de Género 24h. y Red de Alojamientos protegidos	21 de mayo	EASC Área 11	Integradora Social
Jornada de la Asociación Candelita "Sistema de apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica"	22 de octubre	EASC Área 11	Trabajadora Social
Jornada Medios de Comunicación y Estigma	10 de noviembre	Universidad Complutense	Directora
2ª Jornada de prevención del suicidio: "no estás solo, no estás sola"	12 de noviembre	Escuela andaluza de salud pública	Psicóloga
Conferencia LA NUEVA LEY 8/2021: de la incapacidad al sistema de apoyos	15 de noviembre	UMASAM	Directora y Trabajadora Social
Jornada Haciendo Visible lo Invisible.	24 de noviembre	Espacio de Igualdad Berta Cáceres	Directora y Trabajadora Social

#### 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 1 ó 2 veces en semana según la necesidad) 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 2021 han acudido al EASC: Lydia Traid, enfermera residente; y Alejandra Casamian, psicóloga residente. Ambas han rotado por el recurso participando en sesiones de acogida, evaluación e intervención; en las reuniones del equipo profesional así como en reuniones de coordinación con otros recursos.

### **Colaboración con entidades formativas para prácticas en centros de trabajo**

Walk tiene firmado desde hace años acuerdos de colaboración con algunas Universidades e Institutos de Educación Secundaria para la realización de prácticas por los alumnos de distintas facultades y estudios. Estos acuerdos han continuado en 2021 con la incorporación al EASC 2 de una estudiante del 4º curso de Grado de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid, Pilar Zurdo. La duración de las prácticas ha sido de 200 horas y las tareas a realizar por el alumno han sido, de modo general, las siguientes:

- Colaborar en la valoración psicológica de los usuarios del Centro
- Participar con el equipo técnico del Centro en el diseño, implementación y evaluación de los planes individualizados de rehabilitación de los usuarios
- Colaborar en la implementación de los programas que requieran de la presencia de trabajador social
- Participar en las actividades que se desarrollan en el Centro y en las reuniones del equipo profesional en el horario de las prácticas

La experiencia, tanto para el Centro como para el alumno, ha resultado ser muy positiva, de manera que el acuerdo de la entidad con la Universidad ha sido renovado para los próximos cursos.

## **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 condi-

ciones 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 nece-

sarias 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 2021, 8 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:

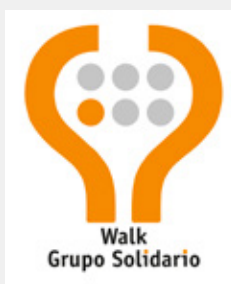
- es individualizado,
- centrado en la persona,
- flexible,
- ágil,
- favorece la intervención en el medio y en recursos normalizados,
- con un enfoque hacia la competencia,
- ajustado a las necesidades de la persona.

En 2021 no ha sido derivado ningún usuario al EASC 2 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. Iniciativas Solidarias



En 2010 un grupo de personas voluntarias pertenecientes a los recursos de Rehabilitación Psicosocial de Usera crean Walk Grupo Solidario (WGS) con el objetivo de realizar diferentes iniciativas solidarias dentro del distrito y de dar una visión positiva de la salud mental. Durante todos estos años WGS ha dedicado gran 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, consiguiendo que cada vez más se hayan ido estrechando lazos con entidades como Madrid Salud de Usera, Espacio de Igualdad Berta Cáceres Biblioteca José Hierro o diferentes institutos de la zona.

Todo este trabajo de años ha ido llevando a que, paralelamente a las iniciativas realizadas con WGS, se fueran creando nuevos proyectos de colaboración con estas entidades y que cada vez han ido cogiendo más peso, como son los proyectos de arte, Monumental e institutos, exposiciones con la biblioteca, actividades, talleres y jornadas con Madrid Salud o el espacio de igualdad. Además, se han mantenido iniciativas ya veteranas en los recursos de Walk como Ropero Solidario de Usera o La Recogida de juguetes y alimentos, esta última paralizada desde hace dos años por motivo de la pandemia y que se pretende retomar en 2022.

En cuanto al **Ropero Solidario de Usera**, como cada año, la finalidad principal 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 que 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 Walk tiene contacto. Tras esta derivación, las familias solicitan una cita por teléfono y son atendidas en el CRL por el grupo de voluntarios.

Este año, para agilizar el proceso de donaciones y poder atender a más personas, el taller de diseño de CRL de Usera ha creado una plataforma virtual para la solicitud de ropa, de modo que el pedido es realizado en una sala del CRL con un voluntario que atiende al “cliente”, y es recibido inmediatamente por otro grupo de voluntarios que lo preparan en el taller. Además de agilizar todo el proceso se evita de este modo la confluencia de personas externas en el taller.

Desde su apertura, el Ropero Solidario de Usera ha aumentado progresivamente sus contactos y acuerdos de colaboración, creciendo el número de familias derivadas y donaciones realizadas. Se han podido atender a más de 2.000 personas y donado más de 22.000 prendas y complementos. Con la mejora del proceso de donaciones (se está trabajando también para que las derivaciones se realicen a través de la página web de Walk, más sencillo y cómodo para las entidades) se pretende:

- Que se involucren más personas en el proyecto, y crezca con ello el número de personas que participan en el Ropero Solidario.
- Que se beneficien más personas de la comunidad (ya sea porque reciben la ropa y el calzado, ya porque se unen como voluntarios al proyecto).
- Que se continúe proporcionando una visión realista de la salud mental, facilitando la colaboración, el contacto y el conocimiento entre todos los ciudadanos vinculados, haciendo que esta visión pueda llegar a más personas.

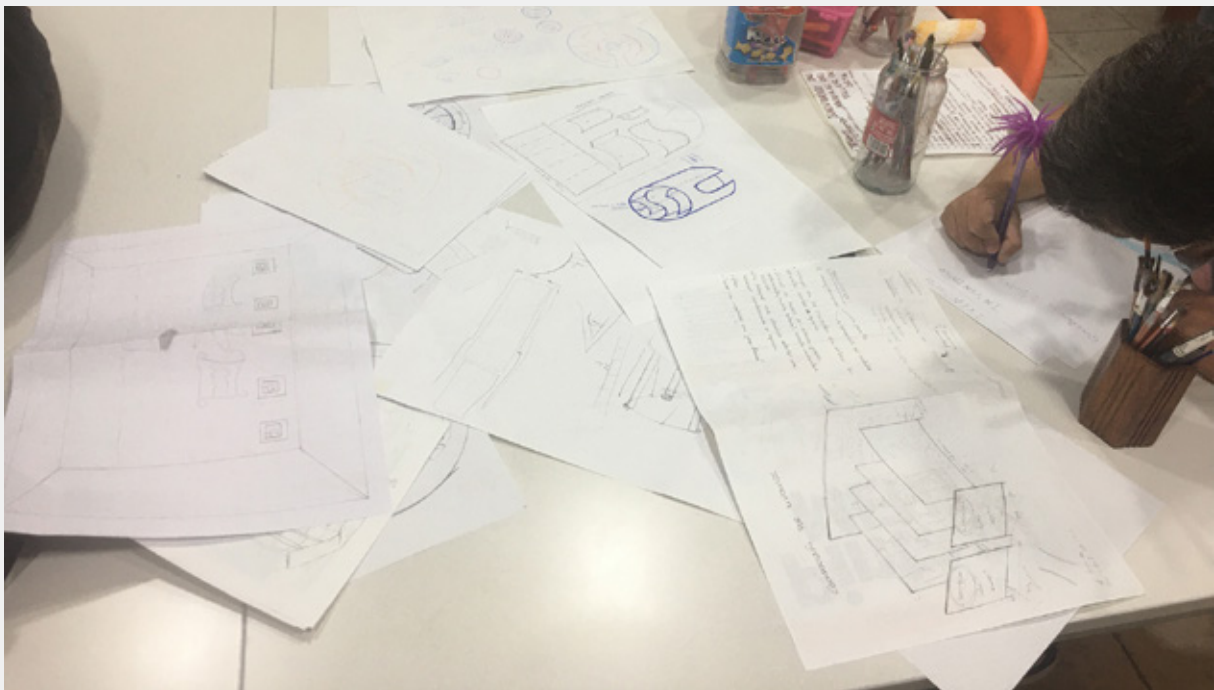


### 12.5.2. Proyecto de Arte

A lo largo de 2021 se ha mantenido la idea de crear un proyecto de arte que funcione como una herramienta más en el proceso de rehabilitación de cada uno de los usuarios que acuden a los recursos de Walk y que, además, permita avanzar en el camino por dinamitar el estigma hacia la enfermedad mental como consecuencia del mantenimiento de los mitos y falsas creencias que lo envuelven.

Para ello, el grupo que forma parte de este proyecto, a finales del mes de enero realizó una nueva propuesta de taller, con el arte siempre como telón de fondo, sumergiéndose así en la aventura de reinventar una obra de arte ya conocida, Las Meninas de Velazquez. Tras varias sesiones de trabajo dedicadas a analizar e interpretar la obra desde la perspectiva individual y la colectiva, y relacionándolo con las experiencias personales de cada uno, se inició la fase de creación de material y de pruebas de campo.

Con el trabajo avanzado, en el mes de octubre el grupo decidió componer una exposición fotográfica cuya temática estuviera orientada a mostrar cómo las falsas creencias y el estigma proyectado hacia las personas con diagnóstico de enfermedad mental interfiere en su día a día. Con una mirada situada en la perspectiva de género, la exposición pretendía ser un viaje que mostrara la desigualdad de oportunidades y los obstáculos a los que estas personas se enfrentan continuamente, con el fin de iniciar un cambio en la mirada colectiva hacia



la enfermedad mental y cuestionar la responsabilidad que cada individuo tiene en que esa transformación sea real. El proyecto está en fase de desarrollo y todo el proceso creativo y las acciones necesarias para su evolución se llevan a cabo de momento en las instalaciones del CD de Usera, siendo así los participantes autoras/es y actrices/actores de su propia obra. Destacan tareas tales como definición del concepto, coordinación con entidades y profesionales del sector audiovisual, diseño y elaboración de la estructura o montaje final de la misma. La previsión es que esté lista para mediados de 2022 y pueda visitarse en diferentes espacios comunitarios, dando el salto a Museos Nacionales y Galerías de arte a lo largo del año.

### 12.5.3 Proyecto audiovisual “MONUMENTAL”

MONUMENTAL, durante el año 2021, ha seguido compartiendo todo el trabajo realizado durante años con cada una de las personas que forman parte de este proyecto.

El 19 de mayo MONUMENTAL participó en la XXX Muestra de Cine Internacional de Palencia, proyectándose a través del ciclo “Documentados” de esta Muestra, un ciclo que este año ha propuesto tres temas indispensables como son la migración, el olvido y la enfermedad mental.

Con motivo del 25º aniversario de la Fundación Agustín Serrate de Huesca, MONUMENTAL se proyectó en el Teatro Olimpia de dicha ciudad. A este acto acudieron numerosas personas tanto de la Fundación como personas que se quisieron acercar a este evento abierto a toda la población de Huesca. Tras la proyección se llevó a cabo un coloquio posterior que tuvo muy buena acogida entre los asistentes.



Esta año además MONUMENTAL ha estado con la población joven del I.E.S. Pio Baroja de Orcasitas. Los días 27 de octubre y 14 de diciembre se llevaron a cabo dos jornadas respectivamente con el alumnado y profesorado de Integración Social y Atención a la Dependencia. En estas jornadas se proyectó la película y posteriormente se realizó un coloquio entre todos donde se habló de enfermedad mental y rehabilitación psicosocial, así como de otros temas como el suicidio o la recuperación.

En adelante, MONUMENTAL pretende seguir siendo una herramienta que permita ofrecer una imagen positiva y realista de la enfermedad mental a la sociedad en general a través de diferentes proyectos.

## 13 Valoración y comentarios

Como cada año, y para tener claras las líneas de trabajo y las acciones que se van a desarrollar, se diseñó un plan anual que contiene los objetivos a lograr y la descripción de cómo se va a trabajar y cómo se van a evaluar los resultados. En 2021 éstos fueron los objetivos planteados por el equipo profesional del CRL y los resultados obtenidos:

### Ocupación de plazas

En lo relacionado a la ocupación del recurso, en 2021 se ha mantenido una ocupación por encima del 100% con respecto a las 30 plazas concertadas, gracias a las 23 derivaciones recibidas a la lista común de los EASC de Usera, que sumadas a 9 las personas que se encontraban en lista de espera a 31 de diciembre de 2020, hacen un total de 32 personas que han tenido posibilidad de acceder al recurso en 2021. Al EASC 2 de Usera se han incorporado en total 12 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.

### Tiempo medio para definir los planes individualizados

El tiempo medio transcurrido desde el primer contacto con la persona hasta que queda elaborado su PIAS ha sido en 2021 de 40 días.

### Acciones de sensibilización e integración

Las acciones de sensibilización y de integración social que se desarrollan en los recursos de Walk son coordinadas de forma conjunta con las personas atendidas, no obstante este año el número de acciones de sensibilización que se han podido desarrollar ha sido limitado y el grupo se ha centrado en dar a conocer y promover una visión positiva de la salud mental. En 2021, además de continuar favoreciendo esta difusión a través de las redes sociales, se han mantenido colaboraciones con entidades de la zona de Usera para la creación de nuevos proyectos, como el de Arte, en el que los participantes son actrices/actores a la vez que autores de su propia obra, y que ha traído consigo la colaboración con profesionales del sector audiovisual para el diseño y montaje final de la misma. La previsión es que esté lista para mediados de 2022 y pueda visitarse en diferentes espacios comunitarios, dando el salto a Museos Nacionales y Galerías de arte a lo largo del año.

El Ropero Solidario por su parte continúa con su funcionamiento habitual y, como se ha explicado en anteriores apartados, continúan aumentando el número de familias atendidas y de prendas donadas. Además este año se ha comenzado a atender a las familias con una nueva plataforma virtual en la que pueden seleccionar las prendas que necesitan de todas aquellas de las que se dispone en stock, lo que está favoreciendo que la atención al cliente sea más ágil.

A pesar de las limitaciones que se continúan viviendo con motivo de la pandemia del Coronavirus, los resultados han sido positivos por lo que de cara al nuevo año se continuará trabajando para fomentar estas acciones y en su difusión en el entorno comunitario. El objetivo fundamental de estas iniciativas es impulsar la integración de sus participantes en su propio entorno comunitario, y contribuir a eliminar el estigma y los prejuicios hacia las personas con enfermedad mental. Éste continuará siendo un objetivo primordial para Walk el próximo año, potenciando la búsqueda de nuevos proyectos que ayuden a conseguirlo.

## Investigaciones

El proyecto de investigación que los EASC de Usera concluyeron el 2020 sobre “La influencia de los EASC de Usera en la recuperación subjetiva de los usuarios atendidos”, ha sido publicado en diciembre de 2021 en la revista de la Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial (número 37). Los resultados obtenidos con la Escala de Valoración de Recuperación RAS *Recovery Assessment Scale*, Corrigan 2004, 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.

Por otro lado, el EASC 2 ha finalizado el estudio iniciado en 2020 para identificar diferencias entre hombres y mujeres con diagnóstico de Trastorno Mental Grave en relación al estilo de afrontamiento adoptado ante las restricciones sociales y de movilidad actuales derivadas de la pandemia del coronavirus, para lo que se ha utilizado una muestra representativa de usuarios de los recursos Centro de Día, Centro de Rehabilitación Laboral, EASCs y Pisos Supervisados de Usera, que han cumplimentado la Escala COPE-48: Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE) (Martínez, et al., 2016) -versión española de la escala COPE (Carver et al. 1989)- validada con población atendida en recursos ambulatorios de Salud Mental. Los resultados muestran que las estrategias de afrontamiento empleadas en mayor medida por los usuarios y usuarias fueron: el afrontamiento activo, la búsqueda de apoyo social, la aceptación de la situación y crecimiento personal, y acciones dirigidas a refrenar el afrontamiento; las cuales suponen un modo de afrontamiento adaptativo ante un contexto altamente demandante. Será objetivo del año 2022 la difusión y publicación del estudio en distintos foros profesionales.

## Satisfacción de usuarios

Los usuarios y sus familias se han mantenido satisfechos con el trabajo realizado por el EASC y por los profesionales del mismo. Así lo muestran los resultados obtenidos en los cuestionarios de satisfacción aplicados en la evaluación rutinaria (una vez al año), con una media de satisfacción de 5,35 y de 5,51 (sobre 6), en los cumplimentados por los usuarios y por las familias respectivamente.

No obstante, la participación ha disminuido dado que un 62,96% de los usuarios y un 41,18% de las familias han cumplimentado el cuestionario. Será objetivo del próximo año que esta participación aumente para contar con la valoración del máximo número posible de personas y familias atendidas.

## 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 del correo electrónico.

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. Igualmente con los Servicios de Salud Mental de Arganzuela, Villaverde y Carabanchel la coordinación ha sido continua y fluida.

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 trabajo dirigida a un mismo objetivo, el del usuario. No obstante, durante este año hemos trabajado para que los objetivos de las coordinaciones que se establecen con los CSM y con los recursos de rehabilitación queden establecidos de forma concreta con el usuario, de modo que la persona atendida esté plenamente incorporada en la coordinación, estando o no presente en la misma.

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.

## 14 Objetivos para el 2022

El equipo profesional ha definido los siguientes objetivos generales para el año 2022:

1. Que el equipo desarrolle o participe en acciones de sensibilización hacia las personas con enfermedad mental, actividades complementarias en perspectiva de género dirigidas a mujeres y actividades complementarias dirigidas a usuarios jóvenes.
2. Que el EASC disponga de nuevas herramientas en el entorno comunitario para el logro de los objetivos de los usuarios.
3. Que queden difundidos los resultados del Estudio sobre las Estrategias de Afrontamiento empleadas por personas TMG durante la pandemia del COVID desde una perspectiva de género.
4. Que los usuarios y sus familias se mantengan satisfechos con el trabajo realizado por el EASC y por los profesionales del mismo.
5. Que aumente el número de usuarios y familias que cumplimentan el cuestionario de satisfacción anual.
6. Que aumenten las horas de formación de los profesionales en rehabilitación e integración socio-comunitaria, intervención con jóvenes, intervención desde una perspectiva de género, trastornos de personalidad y prevención del suicidio.





Informe elaborado por:  
**EVA PIZARRO BERNAL**  
Directora del Equipo de Apoyo Social Comunitario 2  
Walk Rehabilitación y Desarrollo Integral, S.L.

**Equipo de Apoyo Social Comunitario 2  
de Usera**

(Vinculado al Centro de Rehabilitación Laboral de Usera)  
Beasáin, 25 - 33, posterior, local 3  
28041 Madrid  
Tel: 91 341 89 67  
Email: [eascusera@walkredi.org](mailto:eascusera@walkredi.org)

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