

MEMORIA 2024

Equipo de Apoyo
Social Comunitario 2
de Usera

 **walk**
rehabilitación y desarrollo integral

Contenido

1	Introducción	4
2	Datos globales de atención	5
	2.1. <i>Derivaciones del último año</i>	5
	2.2. <i>Número de derivaciones no aceptadas en el último año</i>	5
	2.3. <i>Lista de espera en el último año</i>	5
	2.4. <i>Personas atendidas</i>	6
	2.5. <i>Personas que han finalizado su proceso con el EASC</i>	6
3	Ingresos psiquiátricos	7
4	Perfil sociodemográfico y clínico-psiquiátrico de las personas incorporadas	8
	4.1. <i>Datos sociodemográficos</i>	8
	4.2. <i>Datos clínico-psiquiátricos</i>	12
5	Datos de ocupación	13
	5.1. <i>Porcentaje de ocupación a 31 de diciembre del último año</i>	13
	5.2. <i>Duración de la estancia en el EASC 2</i>	13
6	Datos del proceso de rehabilitación	14
	6.1. <i>Fase de evaluación</i>	14
	6.2. <i>Fase de intervención</i>	15
7	Uso de recursos comunitarios formales	16
	7.1. <i>Formación académica</i>	16
	7.2. <i>Formación laboral</i>	16
	7.3. <i>Actividades de ocio</i>	17
	7.4. <i>Otros recursos normalizados</i>	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. <i>Satisfacción</i>	22
	11.2. <i>Funcionamiento</i>	24
12	Descripción de las actividades desarrolladas	25
	12.1. <i>Actuaciones del equipo profesional</i>	25
	12.2. <i>Proceso de atención e intervención del EASC</i>	27
	12.3. <i>Actividades de sensibilización e integración comunitaria</i>	30
	12.4. <i>Otros servicios</i>	39
13	Valoración y comentarios	40
14	Objetivos para el 2025	42

Índice de tablas

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

1 Introducción

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 Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid, mediante contrato derivado del Acuerdo Marco (AM-007/2021) 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.

El EASC es un recurso especializado que ofrece atención social en el propio domicilio y en su entorno comunitario a personas diagnosticadas de una enfermedad mental grave a fin de promover su autonomía, mejorar su calidad de vida, su mantenimiento en la comunidad y su vinculación con la red de centros y servicios de salud mental y socio-comunitarios. Son equipos multiprofesionales que ofrecen una atención flexible y cercana con el objetivo de que la persona se mantenga en su entorno familiar y comunitario en las mejores condiciones de vida posible, 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.

El EASC ofrece fundamentalmente:

1. *Atención y apoyo social comunitario*, de manera que se desarrolla con cada persona un plan individualizado encaminado a su mantenimiento en el domicilio y en su entorno con una adecuada calidad de vida.
2. *Acompañamiento en la vinculación al Servicio de Salud Mental (en adelante, SSM) y otros recursos específicos o normalizados.*

Teniendo en cuenta esto, el EASC trabaja en estrecha coordinación con los programas de rehabilitación y continuidad de cuidados de los SSM de referencia, así como en colaboración con la red específica de atención social y los servicios sociales generales de la zona.

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 SSM, 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 EASC1 de Usera)
- Psicóloga
- Trabajadora Social
- 2 Integradoras Sociales
- Auxiliar Administrativo (compartido con el CRL y el EASC 1 de Usera).

2

Datos globales de atención

Durante el año 2024, los EASC de Usera han recibido 26 derivaciones (lista de espera común contabilizada en la ficha mensual de EASC 1) de los SSM de Usera, Villaverde y Carabanchel.

De este total de derivaciones (26 derivados en 2023 y 3 personas que se encontraban en lista de espera a 1 de enero de 2024), al EASC 2 ha asumido 9 derivaciones y ha atendido a 41 personas, siendo esas 9 las que han iniciado el proceso de rehabilitación en el dispositivo durante el año, además de otras 2 que se encontraban en lista de espera.

Se han producido 11 salidas del recurso a lo largo del año, siendo 5 de ellas altas, por cumplimiento de objetivos, 2 bajas, por abandono voluntario del proceso, 2 bajas por derivación a otro recurso, 1 baja por decisión de Salud Mental y 1 por fallecimiento de la persona.

2.1. Derivaciones del último año

TABLA 1. Derivaciones recibidas en el último año

	Hombres	Mujeres	Total
N.º de derivaciones	5	4	9

2.2. Número de derivaciones no aceptadas en el último año

TABLA 2. Personas derivadas no aceptadas

	n
N.º de derivaciones 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

Tiempo medio (en días)	42
------------------------	----

TABLA 4. Lista de espera en el último año

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

La lista de espera de los EASC 1 y EASC 2 de Usera es común y se contabiliza en la ficha del EASC 1.

2.4. Personas atendidas

a) Personas que acceden al EASC en el último año

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

	n
N.º total de personas que han accedido al EASC	11
Inicios	9
Reinicios	2

b) Total de personas atendidas en el último año

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

	Hombres	Mujeres	Total
N.º de personas atendidas	20	21	41

c) Personas en atención a 31 de diciembre

TABLA 7. Personas en atención a final del último año

	n
N.º de personas en atención a 31/12	30

2.5. Personas que han finalizado su proceso con el EASC

TABLA 8. Salidas producidas durante el último año

	n	%*
N.º de personas que han finalizado su proceso	11	26,82
Altas	5	12,19
Bajas	6	14,63
Cambio de domicilio	0	0
Abandono por decisión familiar	0	0
Expulsión	0	0
Fallecimiento	1	0
Suicidio	0	0
Derivación a otro recurso	2	4,87
Decisión de Salud Mental	1	2,43
Abandonos	2	2,43

* Sobre el total de personas atendidas.

3 Ingresos psiquiátricos

Durante el año 2024, 3 personas atendidas en el recurso han precisado de al menos un ingreso hospitalario en el servicio de psiquiatría, siendo 4 los ingresos registrados en su totalidad.

TABLA 9. Ingresos psiquiátricos de las personas atendidos durante el último año

	n	%*
N.º de personas con al menos un ingreso	3	7,31
N.º de ingresos	4	9,75

* Sobre el total de personas atendidas.

4

Perfil sociodemográfico y clínico- psiquiátrico de las personas incorporadas

4.1. Datos sociodemográficos

TABLA 10. Sexo de los usuarios

Sexo	n	%*
Hombres	6	54,55
Mujeres	5	45,45
Total	11	100

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

TABLA 11. Edad de los usuarios

Edad	n	%*
Entre 18 – 30	2	18,18
Entre 31 – 50	3	27,27
Entre 51 – 65	6	54,55
Total	11	100
Edad media de los usuarios	47 años	

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

TABLA 12. Estado civil de los usuarios

Estado civil	n	%*
Solteros/as	8	72,73
Casados/as o parejas de hecho	0	0
Separados/as o divorciados/as	3	27,27
Viudos/as	0	0
No se conoce	0	0
Total	11	100

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

TABLA 13. Nivel educativo de los usuarios (estudios finalizados)

Nivel educativo	n	%*
Analfabeto	0	0
Sin estudio (lee y escribe)	0	0
Educación especial	0	0
Enseñanza primaria, E.G.B. (1.ª etapa): 6.º de EGB	6	54,55
Bachiller elemental, E.G.B. (2.ª etapa): 8.º de EGB, ESO	1	9,09
Bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato	2	18,18
F.P. 1.º grado	1	9,09
F.P. 2.º Ciclo de grado medio	0	0
3.º grado. Ciclo de grado superior	0	0
Título de graduado medio universitario	0	0
Título de graduado superior universitario	0	0
Otros	0	0
No se conoce	1	9,09
Total	11	100

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

TABLA 14. Tipo de convivencia de los usuarios

Tipo de convivencia	n	%*
Solo/a	4	36,36
Con el cónyuge / pareja	0	0
Con padres	0	0
Con padre o madre	3	27,27
Con otros familiares	0	0
Con los hijos	0	0
Miniresidencia, piso o pensión supervisada	2	18,18
Otros	2	18,18
No se conoce	0	0
Total	11	100

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

TABLA 15. Usuarios con hijos

Usuarios con hijos	n	%*
Sí	3	27,27
No	8	72,73
No se conoce	0	0
Total	11	100

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

TABLA 16. Ingresos económicos de los usuarios

Ingresos económicos	n	%*
Usuarios con ingresos propios		
Sí	9	81,81
No	2	18,19
No se conoce	0	0
Nivel de ingresos		
Menos de 300 euros	1	9,09
De 301 euros a 600 euros	2	18,19
De 601 euros a 900 euros	3	27,27
Más de 901 euros	2	18,19
No se conoce	1	9,09
Procedencia de los ingresos		
Trabajo	3	27,27
Pensión no contributiva	0	0
Pensión contributiva	4	36,36
Renta Mínima de Inserción	0	0
Renta Activa de Inserción	0	0
Ingreso Mínimo Vital	1	9,09
Orfandad	0	0
Hijo a cargo	1	9,09
Prestación por Dependencia	0	0
Otros	0	0
No se conoce	0	0

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

TABLA 17. Profesión de los usuarios

Profesión	n	%*
Sin profesión	0	0
Trabajadores no cualificados	7	63,64
Trabajadores cualificados	3	27,27
Estudiantes	0	0
Amas de casa	0	0
Ocupaciones no reguladas	0	0
Otros	1	9,09
No se conoce	0	0
Total	11	100

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

TABLA 18. Situación laboral de los usuarios

Situación laboral	n	%*
Trabajando	4	36,36
Buscando su primer empleo	0	0
Parado/a	3	27,27
Estudiante	0	0
Jubilado/a, pensionista	0	0
No activo	4	36,36
No se conoce	0	0
Total	11	100

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

TABLA 19. Declaración del grado de discapacidad de los usuarios

Declaración del grado de discapacidad	n	%*
Sí	7	63,63
Entre 33 – 64%	2	18,18
Más del 64%	5	45,45
No	3	27,27
En trámite	1	9,09
No se conoce	0	0
Total	11	100

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

TABLA 20. Situación jurídica de los usuarios

Situación jurídica	n	%*
Ninguna	11	100
Curatela / Tutela patrimonial	0	0
Tutela (1)	0	0
No se conoce	0	0
Total	11	100

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

(1) La nomenclatura utilizada no está actualizada según la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, por lo que será reformulada la situación cuando se proceda a la revisión de la sentencia.

4.2. Datos clínico-psiquiátricos

a) Diagnóstico principal

TABLA 21. Diagnóstico principal de los usuarios

Diagnóstico principal	n	%*
Esquizofrenia	5	45,45
Otros trastornos psicóticos	1	9,09
Trastornos de personalidad	0	0
Trastornos del estado de ánimo	4	36,36
Trastornos bipolares	0	0
Trastornos de ansiedad	1	9,09
Otros	0	0
No disponible	0	0
Total	11	100

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

b) Diagnóstico de trastorno asociado

TABLA 22. Existencia de diagnóstico de trastorno asociado de los usuarios

Diagnóstico asociado	n	%*
Sí	6	54,55
Dependencia o abuso de sustancias	0	0
Trastorno de Personalidad	2	18,18
Retraso mental	2	18,18
Agorafobia	1	9,09
Dosociativo	1	9,09
No	5	45,45
No se conoce	0	0
Total	11	100

* Sobre el total de personas 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 SSM (o primer ingreso psiquiátrico) hasta la incorporación al EASC

	Meses	Años
Tiempo medio de evolución	157	13

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	9,09

* Sobre el total de personas 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 2024 hay 30 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

Duración de la estancia de usuarios en atención a 31/12	n	%*
Menos de 1 año	8	26,67
De 1 a 2 años	8	26,67
De 2 a 3 años	2	6,67
De 3 a 4 años	5	16,66
De 4 a 5 años	1	3,33
De 5 a 6 años	1	3,33
De 6 a 7 años	1	3,33
De 7 a 8 años	0	0
De 8 a 9 años	2	6,67
De 9 a 10 años	1	3,33
Más de 10 años	1	3,33
Total	30	100

*Sobre el total de personas 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

Duración de la estancia de usuarios que han sido alta en el año	n	%*
Menos de 1 año	0	0
De 1 a 2 años	5	45,45
De 2 a 3 años	1	9,09
De 3 a 4 años	1	9,09
De 4 a 5 años	1	9,09
De 5 a 6 años	1	9,09
De 6 a 7 años	0	0
De 7 a 8 años	1	9,09
De 8 a 9 años	0	0
De 9 a 10 años	0	0
Más de 10 años	1	9,09
Total	11	100

*Sobre el total de personas que han sido alta en 2024.

6 Datos del proceso de rehabilitación

6.1. Fase de evaluación

TABLA 28. Usuarios y familias en fase de evaluación

	n
N.º de usuarios evaluados*	11
N.º de usuarios en fase de evaluación a 31/12	0
N.º de familias evaluadas**	0
N.º 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 primer contacto y la junta de evaluación (días)	22*

* En algún caso el tiempo transcurrido entre el primer contacto y la elaboración del PIAS ha sido mayor por las propias características de la persona y el ritmo en el proceso de atención.

TABLA 30. Sesiones de evaluación (sesiones individuales)

	n	%
N.º total de sesiones de evaluación	36	
Sesiones con el usuario	36	100*
N.º de sesiones por el lugar en que se realizan		
En el domicilio	8	22,22**
Fuera del domicilio	28	77,78**
N.º de sesiones por profesional (1)		
Psicóloga	23	63,89**
Trabajadora Social	18	50**
Integrador/a Social	11	30,56**
Sesiones con la familia	0	00*
N.º de sesiones por el lugar en que se realizan		
En el domicilio	0	0**
Fuera del domicilio	0	0**
N.º de sesiones por profesional		
Psicóloga	0	0**
Trabajadora Social	0	0**
Integradora Social	0	0**

* Sobre el total de sesiones de evaluación.

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

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

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

Media sesiones /usuario*	2,77
Media sesiones /familia**	0

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
N.º de usuarios que han estado en fase de intervención*	41
N.º 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	%
N.º total de sesiones de intervención presenciales	1008	
Sesiones con el usuario	1004	99,60*
N.º de sesiones por el lugar en que se realizan		
En el domicilio	72	7,17**
Fuera del domicilio	926	92,23**
N.º de sesiones por profesional (1)		
Psicóloga	365	36,35**
Trabajadora Social	312	31,07**
Integradora Social	489	48,70**
N.º total de intervenciones telefónicas	240	
Sesiones con la familia	4	0,39*
N.º de sesiones por el lugar en que se realizan		
En el domicilio	4	100**
Fuera del domicilio	0	**
N.º de sesiones por profesional (1)		
Psicóloga	0	**
Trabajadora Social	0	**
Integradora Social	4	100**
N.º total de intervenciones telefónicas	4	

* 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	1	2,44*
Usuarios con cursos de formación académica finalizados	0	0**
Usuarios realizando cursos de formación académica a 31/12	1	3,33***
<u>N.º de cursos de formación académica en los que han participado</u>	<u>2</u>	

* Sobre el total de personas atendidas.

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

*** Sobre el total de personas 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	1	2,44*
Usuarios con cursos de formación laboral específica finalizados	0	00**
Usuarios realizando cursos de formación laboral específica a 31/12	1	3,33***
<u>N.º de cursos de formación laboral esp. en los que han participado</u>	<u>1</u>	

* Sobre el total de personas atendidas.

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

*** Sobre el total de personas 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	1	2,44*
Usuarios con cursos de formación laboral específica finalizados	0	0**
Usuarios realizando cursos de formación laboral específica a 31/12	1	3,33***
<u>N.º de cursos de formación laboral esp. en los que han participado</u>	<u>1</u>	

* Sobre el total de personas atendidas.

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

*** Sobre el total de personas 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	2	4,88*
Usuarios realizando actividades «regladas» de ocio a 31/12	1	3,33**
<u>N.º de actividades «regladas» de ocio en las que han participado</u>	<u>3</u>	

* Sobre el total de personas atendidas.

** Sobre el total de personas 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	5	12,2*
Usuarios realizando actividades «regladas» de ocio a 31/12	4	13,33**
<u>N.º de actividades «regladas» de ocio en las que han participado</u>	<u>3</u>	

* Sobre el total de personas atendidas.

** Sobre el total de personas 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	15	36,59*
Actividades en otros recursos normalizados	22	
Usuarios que han finalizado actividades	2	4,88*
<u>Usuarios que están realizando actividades en otros recursos a 31/12</u>	<u>8</u>	<u>26,67**</u>

* Sobre el total de personas atendidas.

** Sobre el total de personas en atención a 31/12

8 Integración laboral

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

	n	%
N.º de personas con actividad laboral en el último año	7	17,07*
N.º de personas con actividad laboral con contrato	5	71,42***
N.º de empleos	7	
Con contrato	5	71,42**
Sin contrato	2	28,57**
En empresa ordinaria	5	71,42**
En empresa protegida	1	14,28**
En actividad no regulada	1	14,28**
Empleos finalizados por:		
Abandono	1	14,28**
Despido	0	0**
Finalización	5	71,42**
Mejora de contrato	0	0**
Otros	1	14,28**
N.º de usuarios trabajando a 31 de diciembre	2	4,87*

* Sobre el total de personas atendidas.

** Sobre el número total de empleos.

*** Sobre el número de personas con actividad laboral

9

Utilización de otros recursos de la Red

La Red Pública de Atención Social a personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera incluye diferentes tipos de recursos y en ocasiones las personas realizan su proceso de rehabilitación apoyándose en más de uno.

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

Personas atendidas que a la vez eran usuarios de:	n	%*
Centros de Día	4	9,75*
Centros de Rehabilitación Psicosocial	7	17,07*
Centros de Rehabilitación Laboral	6	14,63*
Miniresidencias	13	31,70*
Pensiones Supervisadas	1	2,43*
Pisos Supervisados	0	0*

* Sobre el total de personas atendidas.

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 integración social y comunitaria, a fin de favorecer la adecuada continuidad de cuidados y un proceso integral de recuperación.

En relación a la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, 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.

Con los Servicios de Salud Mental, se mantienen 2 tipos de coordinaciones con los distritos de Usera, Villaverde y Carabanchel:

- Para la presentación de casos (derivación). Son espacios de coordinación que no tienen una frecuencia concreta, ya que tienen lugar cuando desde el SSM valoran que hay un caso susceptible de derivación para el EASC, y en ellos se presenta la situación del usuario/a y los objetivos de la derivación.
- Para el seguimiento de usuarios. Se han mantenido reuniones bimensuales en las que se lleva a cabo la coordinación necesaria para el establecimiento de acuerdos en las estrategias de intervención de las personas atendidas en el recurso, en línea al plan individualizado de rehabilitación trazado con cada una de ellas.
- Además, de las bimensuales, se realizan reuniones a petición del EASC, del SSM o de la persona atendida, cuando surge la necesidad, lo que permite una atención más personalizada y adaptada a las circunstancias específicas de cada caso.

Del mismo modo, el EASC se coordina con otros recursos de rehabilitación de la Red con el fin de optimizar las acciones llevadas a cabo en beneficio de las personas atendidas en el recurso, y con los Servicios Sociales de los distritos de referencia pues favorece no sólo el acceso de los usuarios a las prestaciones básicas, sino que en general promueve el trabajo de integración comunitaria y el uso de recursos sociales.

Por último, 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 muestra el número de coordinaciones mantenidas, ya sean presenciales, telefónicas o por correo electrónico, para el seguimiento de los casos atendidos con los SSM, dispositivos hospitalarios y otros recursos de la Red o comunitarios:

Servicios de Salud Mental	Usera	86
	Carabanchel	11
	Villaverde	9
Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación (UHTR)		3
Servicio de Psiquiatría o Trabajo Social del Hospital 120		3
Centros de Rehabilitación Psicosocial	Carabanchel	9
	Usera	5
Centros de Día	Usera	19
	Carabanchel	2
Comisión de Recursos Residenciales área 11		17
Hospital de Día Guzman el Bueno		3
Fundación Kyrios		1
Fundación Olivar de Castillejo		3
UHB Hospital 12 de Octubre		2
Asociación Provivienda		1
AMAPAD		15
UHTR Hestia Esquerdo		1
Servicios Sociales Loyola de Palacio		10
Servicios Sociales San Filiberto		3
Servicios Sociales José de Villarreal		1
Servicios Sociales Vista Alegre		11
Servicios Sociales La Guindalera		1
Servicios Sociales Santa Hortensia		2
MR Cobeña		1
MR Belmonte Únicas		3
Fundación Raíces		12
Cruz Roja		4
UHTR-UCPP		3
Samur Social		1

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.

La forma de aplicación ha garantizado en todo momento la confidencialidad de los datos:

- Los usuarios de forma anónima han cumplimentado y entregado en sobre cerrado el cuestionario, ya sea en mano, a través de un buzón situado en la recepción del CRL de Usera (centro con el que compartimos espacio de trabajo) o por correo postal.
- Los familiares de los usuarios 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.

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 y a los usuarios que han sido alta a lo largo del año.

11.1. Satisfacción

a) Satisfacción de los usuarios

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

	n	%
N.º de personas a las que se aplica el cuestionario	27	65,85*
Personas a las que no se les ha aplicado		
N.º total de personas a las que no se les ha aplicado	14	34,15*
Motivos:		
No contestan	0	0**
Las personas no están en condiciones de contestar	0	0**
No saben leer	0	0**
No aceptan	0	0**
No procede aplicarlo	14	34,15**
Otros: Fallecimiento	0	0**

* Sobre el total de personas atendidas durante el año.

** Sobre el total de personas a las que no se ha aplicado 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?	5,62
El profesional del easc con el que tiene más trato?	5,71
Las actividades que realiza con el EASC?	5,62
La frecuencia con la que es atendido por el EASC?	5,71
El nivel de información que recibe por parte de los profesionales del EASC?	5,71
Los objetivos/metast que se persiguen con las actividades que lleva a cabo con el EASC?	5,67
El interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales del EASC?	5,71
El horario en que es citado para realizar las distintas actividades?	5,67
Los profesionales del EASC?	5,65
El nivel de participación que le permite el EASC?	5,70
La participación de su familia en la intervención del EASC?	5,44
El ritmo con el que se desarrolla la intervención del EASC?	5,53
La forma en que se produjo su primer contacto con el EASC?	5,85
Que la intervención se desarrolle en su entorno próximo?	5,76
La duración de las intervenciones llevadas a cabo por el EASC?	5,67
El respeto con el que es tratada la información sobre su caso por parte del EASC?	5,67
El respeto a su intimidad por parte del EASC?	5,71
Satisfacción total	5,67

b) Satisfacción de las familias

TABLA 44. Aplicación del cuestionario de satisfacción para familiares durante el último año

	n	%
N.º de familias a las que se aplica el cuestionario	15	36,58*
Familias a las que no se les ha aplicado		
N.º total de familias a las que no se les ha aplicado	26	63,41*
Motivos:		
No contestan	10	38,46**
Las personas no están en condiciones de contestar	0	0**
No saben leer	0	0**
No aceptan	0	0**
No procede aplicarlo	16	61,53**
Otros	0	0**

* Sobre el total de personas atendidas durante el año.

** Sobre el total de personas a las que no se ha aplicado 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?	5,67
Las actividades que realiza el EASC?	5,67
Los profesionales del EASC?	5,67
Su participación y la del resto de la familia en la intervención realizada por el EASC?	5,33
La frecuencia con la su familiar es atendido por el EASC?	6,00
Satisfacción total	5,67

11.2. Funcionamiento

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

	n
N.º 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	1,59
N.º de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Puntuación media en Ocupación	2,34
N.º de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Puntuación media en Familia y Hogar	1,45
N.º de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Puntuación media en el Contexto Social	2,72
N.º de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Duración total de la discapacidad	
Menos de 1 año (n.º de usuarios)	0
1 año o más (n.º de usuarios)	30
Desconocida (n.º de usuarios)	0

b) Escala de Evaluación de Actividad Global (EEAG)

	n
N.º 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	60,38

12 Descripción de las actividades desarrolladas

12.1. Actuaciones del equipo profesional

12.1.1. Formación del equipo profesional

A comienzos de 2024 se diseñó un plan de formación interno con el objetivo de garantizar una atención de calidad a las personas atendidas en el EASC, para lo que los profesionales del recurso han participado en sesiones de formación específicas, y han asistido a diferentes cursos, seminarios o jornadas que han enriquecido su trabajo, logrando de esta manera mantener actualizados sus conocimientos sobre rehabilitación psicosocial y sobre una metodología fundamentada en los principios del modelo de atención de Walk.

El plan formativo, además, tiene presente cumplir con las obligaciones establecidas en los pliegos de prescripciones técnicas, así como con las mejoras ofrecidas por la entidad Walk. Esto garantiza que se aborden áreas fundamentales como:

- Perspectiva de género y atención a las necesidades y problemáticas de las mujeres con problemas graves de salud mental.
- Atención psicosocial e intervención precoz con jóvenes.
- Prevención del suicidio en personas con problemas graves de salud mental.
- Intervención psicosocial y rehabilitación con personas con trastornos graves de personalidad.

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
Curso de Director de Centros de Servicios Sociales	Noviembre 2023 a Febrero 2024	INFOREM
Jornada AMRP. La red situada, intervención comunitaria hoy	9 de febrero	Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial (AMRP)
Curso «Agente Creativo para la Intervención Social»	Del 6 al 29 de febrero	Fundación Santa María la Real
Nociones Teóricas Básicas sobre los requisitos de Acceso y Residencia en España para Persona Extranjeras	22 de febrero	CEPAIM
Jornada Prevención del Suicidio en la Comunidad de Madrid	6 de abril	Confederación Salud Mental Españ
Jornada Cambios Experimentados con la Nueva Ley 8/2021	21 de junio	AMAPAD
Seminario: «Creación y Desmanicomialización»	De agosto a octubre de 2024	Asociación Argentina de Salud Mental
III Jornada de Actualización: género, violencia de género y trastorno mental grave	3 y 4 de octubre	Comisión Mujer y Género Hermanas Hospitalarias
Formación sobre el abordaje de la intervención con personas con TP en los EASC.	25 de octubre	Experta en TP, Cristina Rodríguez Cahill
IV Jornada sobre Violencia de Género y Mujer con TMG	21 de noviembre	Comisión Mujer y Género Hermanas Hospitalarias

12.1.2. Formación a alumnos en prácticas, profesionales residentes y voluntarios

La entidad Walk tiene firmados acuerdos de colaboración con algunas entidades formativas (institutos y Universidades) para completar la formación de alumnos en distintas disciplinas, como:

- Prácticas del Ciclo Formativo de Integración Social (IES Pío Baroja)
- Prácticas del Grado de Trabajo Social (Universidad Complutense de Madrid)
- Prácticas del Grado en Educación Social (Universidad La Salle)

También se colabora con 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.

12.1.3. Reuniones de equipo internas

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 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 su plan individualizado.

12.1.4. Reuniones con otros profesionales externos

Reuniones territoriales de EASCs

Los EASCs del área 11 (Usera, Villaverde Arganzuela, Carabanchel y Aranjuez) mantienen reuniones periódicas donde comparten reflexiones sobre la práctica diaria, dificultades encontradas en los procesos de intervención y espacios de formación tanto interna como externa vinculadas con las prácticas diarias, recursos y/o servicios de la comunidad.

En el año 2024, se han realizado un total de 3 reuniones territoriales presenciales: en febrero, junio y octubre.

Enredando Usera

Espacio de trabajo en red, encuentro y reflexión, formado por profesionales y entidades de los distintos barrios del distrito de Usera. Tiene como principal característica el trabajo con la infancia y la juventud aunque su participación es abierta a todas aquellas entidades que se ubican en el distrito. La red lleva desde el 2010 trabajando por esta finalidad, a la que se pretende contribuir a través de los siguientes objetivos:

- Facilitar un espacio para conocer el trabajo de diferentes entidades que trabajan en el distrito, fomentando la coordinación y el trabajo en red con objetivos comunes.

- Promover la participación infantil y juvenil a través de actuaciones coordinadas de las entidades miembro de la red.
- Proyectar posibles acciones orientadas a la participación de la infancia y la juventud.

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 SSM, 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.

12.2.1. Fase de acogida

Esta primera fase del proceso inicia en el momento en que la persona es derivada al EASC por parte del profesional de referencia del SSM, 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.

12.2.2. Fase de 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.).

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.

12.2.3. Fase de intervención. Metodología, áreas de trabajo y actividades de EASC

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

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

La intervención se realiza sobre todo de un modo individual y buscará, en la medida de lo posible, facilitar y apoyar el uso y la integración de los usuarios en recursos socio comunitarios 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 SSM 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 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 SSM 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.

12.2.4. Fase de seguimiento

Una vez finalizada la intervención o alcanzados los principales objetivos del plan individualizado, el EASC organiza, en colaboración y coordinación con los SSM, 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 2024, 5 personas han causado alta en el recurso por cumplimiento de los objetivos de rehabilitación e integración socio-comunitaria.

12.3. Actividades de sensibilización e integración comunitaria

Durante el 2024 se han desarrollado desde Walk distintas actividades de sensibilización e integración comunitaria que han contado con la participación activa y el protagonismo de las personas atendidas en los recursos, y buscando la cooperación y el trabajo en Red con otros centros, entidades y agentes sociales para fomentar la plena integración de las personas con enfermedad mental.

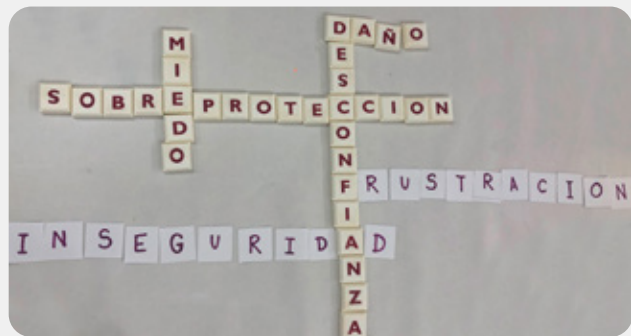
Del mismo modo se continúan desarrollando programas que, además de tener un fin solidario, fomentan un rol significativo y de pertenencia a la comunidad en las personas atendidas.

Por último se han desarrollado diferentes actividades complementarias dirigidas a mujeres usuarias, a jóvenes y actividades que fomentan la actividad física, en conformidad con las obligaciones establecidas en los pliegos de prescripciones técnicas, así como con las mejoras ofrecidas por la entidad Walk.

Celebración de la Semana de la Salud Mental

Desde mayo a octubre de 2024 lo EASC de Usera desarrollaron un proyecto conjunto, con los objetivos de:

- Generar conciencia en torno a diferentes «violencias» que se producen y repercuten en la Salud Mental de las personas.
- Reconocer situaciones o actitudes paternalistas que sufren las personas con un diagnóstico de enfermedad mental que dificultan su proceso de recuperación y/o afectan negativamente a su salud mental.
- Sensibilizar y luchar contra el estigma de las personas con enfermedad mental.
- Normalizar su participación en la comunidad y romper estereotipos.



Celebración de la Semana de la Salud Mental.
Preparación de la actividad de crucigrama.

Ropero Solidario de Usera

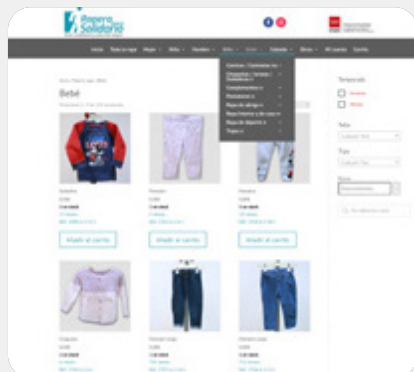
Programa solidario que tiene como objetivo involucrar a la comunidad en la sensibilización y lucha contra el estigma hacia las personas con enfermedad mental así como favorecer su integración social. Se desarrolla mediante un sistema de recogida y donación de ropa que cubre la necesidad de personas y familias que no disponen de recursos económicos y que son derivadas de los Servicios Sociales y distintas entidades colaboradoras. Para ello, se mantienen espacios de trabajo diarios en el CRL donde se llevan a cabo las siguientes tareas:

- Recepción y reciclado de ropa y productos de segunda mano que llegan al Ropero mediante donaciones.

- Preparación de la ropa y productos donados (recogida de prendas, selección, reciclaje, clasificación, almacenaje, control de existencias y atención al cliente).
- Recepción de las derivaciones que vienen dadas desde diferentes Servicios Sociales o por otras entidades del distrito con las que Walk tiene contacto.
- Citación telefónica de las personas beneficiarias del servicio de donación.
- Atención a los beneficiarios de la donación por parte de los/as usuarios/as del recurso.
- La participación de personas usuarias en este programa no sólo les proporciona una oportunidad para contribuir y ayudar a otros, sino que también actúa como un facilitador para su propia integración y participación en la comunidad, obteniendo los siguientes beneficios:
 - Al involucrarse en actividades comunitarias, las personas experimentan un sentido de propósito y logro. Este empoderamiento contribuye a mejorar su autoestima y confianza en sí mismas.
 - Participar en la organización y gestión de la recogida y donación de ropa les permite adquirir y desarrollar habilidades prácticas y sociales. Esto incluye habilidades de comunicación, trabajo en equipo y gestión del tiempo, que son valiosas tanto en contextos laborales como en la vida cotidiana.
 - La visibilidad de las personas con enfermedad mental en un rol activo y positivo en la comunidad ayuda a desafiar y romper con los estigmas asociados a este diagnóstico. Al ser parte de una iniciativa que beneficia a otros, se promueve una percepción más positiva hacia ellos.
 - La interacción con otros miembros de la comunidad, tanto con aquellos que participan en el programa como con los beneficiarios, facilita la creación de redes de apoyo social. Estas relaciones son cruciales para combatir el aislamiento que a menudo enfrentan las personas con enfermedades mentales.
 - A través de su participación, las personas pueden compartir sus experiencias y perspectivas, contribuyendo a una mayor sensibilización y comprensión en la comunidad, empatía y apoyo por parte de la sociedad.
 - Al ser parte activa de un proyecto comunitario, los participantes sienten que pertenecen a algo más grande. Esta sensación de pertenencia es fundamental para su integración social, ayudándoles a sentirse valorados y aceptados en su entorno.

Durante el año 2024 el Ropero Solidario de Usera ha atendido a 120 personas y ha donado 1.397 prendas. Han participado 7 personas del taller de Ropero Solidario y 6 voluntarios.

Ropero Solidario de Usera. Elección de prendas a través de la página web del Ropero Solidario y trabajo de reciclado de ropa en el taller.



Huerto Ponce de León

El taller de Huerto en el Ponce de León se desarrolla en un espacio comunitario, abierto, y dinámico que facilita adquirir, recuperar y mantener las habilidades y competencias necesarias para lograr la autonomía de las personas en el marco de sus procesos de rehabilitación, siendo también un espacio donde entrenar y evaluar competencias profesionales. A lo largo de este año se han llevado a cabo un total de 72 sesiones con una media de 14 participantes en todo el año.

En el mes de julio se definen dos espacios fijos de trabajo en el huerto, los martes y viernes de 9:30 a 11h. En cada espacio de trabajo, y atendiendo a los acuerdos recogidos en el convenio de colaboración entre entidades, pueden participar hasta un máximo de 6 personas. Desde entonces, el programa cuenta con la participación activa de 8 usuarios y 4 profesionales. Con el fin de garantizar que se cumplen con las normas de participación, se están utilizando dos herramientas de organización y comunicación. Por un lado, se hace una planificación a mes vista de asistentes a cada espacios fijos de trabajo que se hace llegar a todos a través de la segunda herramienta, esto es, un grupo de whatsapp que los participantes utilizan para informar de las ausencias. Esto da lugar a que haya personas que puedan, puntualmente, participar de los dos espacios en la misma semana al haber quedado plazas disponibles.

Además, cada cierto tiempo y según las necesidades del huerto, se llevan a cabo reuniones entre todos los participantes en las que se decide qué acciones, tareas y propuestas guiarán el trabajo en cada temporada. De forma paralela, se continúa realizando un archivo fotográfico y con material de interés que sirva para continuar trabajando en la actividad y de lugar a un archivo de consulta formativa.

El taller cuenta con un bancal en el espacio comunitario, dividido a su vez en otros tres bancales más pequeños de baja, media y alta exigencia, donde el grupo continúa realizando tareas de siembra, mantenimiento y cultivo. A lo largo del año se han plantado y cosechado diferentes productos según temporada y condiciones de cada bancal: acelgas, rabanitos, espinacas, tomates... entre otros. Además, se ha creado un espacio para el cultivo en espiral de plantas aromáticas. Actualmente cuenta con salvia, romero, tomillo y hierbabuena.

Todas las tareas que se desarrollan en el huerto promueven que el grupo afiance los conocimientos de cuidado y mantenimiento del mismo así como, conocer y adquirir nuevas técnicas y conocimientos que aplicar en el espacio de cultivo.

Paralelamente a las tareas intrínsecas de la actividad, a través de este programa, los participantes trabajan en los objetivos recogidos en su plan individualizado.

Como novedad, durante los meses de verano, la cosecha que se realizaba, además de ser aprovechada por el grupo, se facilitaba a usuarios de otros recursos de la entidad en situación de especial necesidad.



De otro lado, en el mes de noviembre, se ha realizado un Taller de Introducción a la Lengua de Signos, con el objetivo de adquirir los conocimientos más básicos en la materia que permitan mantener una comunicación efectiva con el personal del centro. El taller se ha desarrollado en tres sesiones, con una media de participación de 16 personas por sesión, mostrando su satisfacción con el contenido y la forma en que se ha desarrollado el taller, que ha permitido una participación activa de todos los integrantes del grupo.

De cara al próximo año, se mantendrán los dos espacios fijos de trabajo donde el grupo se propone continuar desarrollando las labores de cultivo y mantenimiento del huerto y del espacio cultivando diferentes productos y cosechas así como, aumentar los conocimientos y cuidados y necesidades del huerto, así como desarrollando nuevas tareas propuestas: creación de espacios de almacenaje y descanso, hotel de insectos, decoración del espacio y protección frente a heladas y plagas.

Proyecto de Arte

Es un programa de la entidad Walk abierto a la participación de las personas atendidas en cualquier de los recursos. El objetivo del proyecto de arte es contribuir, a través del arte, al derribo de los mitos y las falsas creencias que envuelven al mundo de la enfermedad mental así como el tratamiento social hacia el colectivo. Durante este año se ha dado continuidad a la creación de una exposición de fotografía en torno a las violencias ejercidas hacia las personas con enfermedad mental.

En 2024 se han mantenido espacios semanales de trabajo en el Centro de Día de Usera para trabajar en la creación de material, visitar los posibles espacios para exponer las fotografías y diseñar propuestas de colaboración con otras entidades y recursos del barrio. Finalmente el 3 de octubre se inaugura la exposición Mentagrama en el espacio Marcablanca, quedando expuesta durante todo el mes de octubre.

En total, se han realizado 95 sesiones con 9 participantes de los diferentes recursos de Walk. Mentagrama busca visibilizar las microviolencias lingüísticas que están presentes en el día a día de todos, con la intención de que como sociedad haya un cambio de conciencia y se haga un uso responsable y respetuoso del lenguaje, concretamente de los términos que guardan relación con la enfermedad mental.

El equipo de proyecto se apoya en la idea de que cuando algún acto, como utilizar el diagnóstico para definir a una persona o una situación, se hace cotidiano y se transforma en una especie de norma social no escrita que se da por buena sin, por un instante al menos, cues-



tionarse su valor o su impacto en el entorno. El proyecto invita a reflexionar sobre qué puede hacer cada uno como parte de la sociedad para transformarla. Y para ello, la obra se compone de dos piezas: un crucigrama tamaño real donde cada persona que visita la obra puede (y debe) manipularlo de manera que vaya creando las palabras que aparecen en el listado de definiciones. Y una segunda pieza con experiencias personales narradas en primera persona. A comienzo del mes de Junio, se inicia la colaboración con la entidad Marca Blanca, recurso comunitario que se define como un espacio de resistencia, reflexión y producción editorial en el centro de Madrid que aloja una biblioteca comunitaria y un taller de experimentación dedicado a la investigación artística abriendo las puertas a una primera exposición de la obra en ese espacio. Desde entonces, se ha trabajado estrechamente en realizar un trabajo conjunto para que la pieza alcanzase a ver la luz en el entorno comunitario.

En el mes de Octubre, la obra ha estado expuesta en el espacio de Marca Blanca, haciéndolo coincidir con el mes en que se celebra el Día Mundial de la Salud Mental. La obra se estrenó el día 4 de octubre y se realizó una segunda activación el 17 de octubre. A lo largo de todo el mes, la pieza ha recibido un alto porcentaje de visitas e interacciones, recibiendo feedbacks positivos de la experiencia.

Otro de los recursos con los que la entidad colabora estrechamente es el Espacio de Igualdad Berta Cáceres. En esta ocasión, colabora con el recurso alojando la obra durante el mes de diciembre.

De cara al próximo año, el equipo de proyecto se propone mejorar la pieza y llegar a más espacios comunitarios con relación directa con el arte, como galerías de exposiciones y museos.

Taller creativo

El taller creativo es un taller que se lleva a cabo en Centro de Día de Usera y que está abierto a la participación de todas las personas atendidas en cualquiera de los recursos de Walk. Su objetivo es favorecer la expresión artística a través de diferentes materiales y mediante la técnica creativa con la que más cómodos se sientan cada uno de los participantes. Ofrece varias posibilidades de participación: un grupo que trabaja en la creación libre (para aquellos que les gusta crear lo que surja y apetezca en cada momento) y otro grupo que trabaja por bloques temáticos (con tareas planificadas y diversas, para los que necesitan y prefieren una guía en el taller).

A lo largo del año 2024 se han llevado a cabo un total de 103 sesiones en las que han participado 19 personas de los distintos recursos de Walk, siendo un taller abierto y dinámico donde cualquier persona interesada en el mismo puede participar, favoreciendo que pueda incluirse como una herramienta más de su plan individualizado. Se han tenido en cuenta los intereses y motivaciones del grupo de participantes en el mismo: ocupar el tiempo, expresarse a través del arte, desconectar de pensamientos, entretenerse, crear, aprender, colaborar los unos con los otros transmitiendo lo que saben, ayudándose y obteniendo una satisfacción personal con lo que hacen. Lo que ha dado lugar a desarrollar un taller que comprende la parte de creación libre, para todas aquellas personas a las que les gusta dar alas a la imaginación aprovechando el espacio sin limitar el impulso de creación que cada uno considerara en cada momento y según sus necesidades, teniendo en cuenta los conocimientos adquiridos a través de la participación grupal, los saberes compartidos y el aprendizaje adquirido de la experiencia de cada uno.

De manera paralela, se ha mantenido la planificación prevista al inicio del 2024, por la cual se ha seguido una estructura temporalizada por bloques temáticos: pintar/dibujar al aire libre, creación de cómics, retratos a partir de fotografías del grupo realizadas en el taller, dibujo colectivo, creación de un puzzle, dibujos rápidos, dibujos en rondas, marquetería, ma-

cramé, dibujos en negativo, zentagle, creación de un poema dadá ilustrado, construcción de un móvil y pintura musical.

Dicha planificación ha sido expuesta durante todo el año en el Centro de Día a modo de calendario, favoreciendo la inclusión de aquellas personas que en un inicio no se sentían atraídas por todo lo que implica su participación en la idea general de un taller de creación artística, pudiendo hacer uso del espacio solo en determinados momentos por el atractivo de alguno de los bloques temáticos. De esta manera alguna de esas personas han dado continuidad a su participación en el taller de manera esporádica o continuada, teniendo en cuenta sus intereses y las fechas planificadas para desarrollar cada bloque.

El desarrollo de los diferentes bloques temáticos se ha guiado por una serie de herramientas descriptivas de cada tarea y plantillas, para favorecer la autonomía de los participantes, permitiéndoles dar continuidad al trabajo realizado en otros espacios del Centro de Día y domicilios.

Al inicio del año 2024 el grupo mantuvo la propuesta de crear esculturas y bajorrelieves con el concepto de la «naturaleza» como base de inspiración para exponerlo en bibliotecas y centros culturales del distrito de Usera. Finalmente en el mes de septiembre, las personas interesadas en realizar la exposición decidieron estar satisfechas con la investigación, bocetaje y estudio de la obra a través de maquetas realizadas hasta ese momento, no valorando dar continuidad al desarrollo del trabajo final de las obras para su exposición, para aprovechar el espacio para el trabajo propuesto por bloques temáticos.

Durante el próximo 2025 el grupo ha decidido mantener el desarrollo del mismo a través de la creación libre y la planificación de tareas por bloques temáticos, por los que se ha iniciado un proceso en el que recoger propuestas para adaptarlas a los intereses de los participantes durante el próximo año.

Monumental



Monumental, película de género documental, narra la historia de siete personas diagnosticadas con enfermedad mental grave y duradera, que a través del taller de teatro en el que participan y el transcurrir de su día a día, muestran sus sueños, deseos, inquietudes, preocupaciones.

Pero sobre todo que a través de Monumental asistimos a la particular catarsis que supone para cada uno de ellos la propia filmación del documental. Para algunos, una manera de hacer las paces con su pasado o el descubrimiento de nuevos amigos. Para otros, una manera de afrontar los fantasmas de su niñez. En definitiva, una experiencia que marcará un punto de inflexión en sus vidas para siempre.

Este proyecto artístico fue desarrollado a lo largo de tres años, por personas de los distintos recursos de Walk, de la mano del equipo técnico y el apoyo incondicional de [Producciones Así es la Vida](#), hasta culminar en 2020 con su proyección en los cines.

[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 pro-

yectos. Por ello, durante el mes de Noviembre del año 2024 varios de los actores y parte del equipo técnico junto con otras personas interesadas, han visto la necesidad de volver a sacar a la luz el proyecto realizando varios visionarios en el espacio comunitario de Marca Blanca, recurso con el que ya se colabora desde otros proyectos como la exposición de Mentagrama del Proyecto de Arte.

El grupo de trabajo ha mantenido encuentros en los últimos dos meses del año para desarrollar y crear una presentación para la charlas coloquio post visionado en las que se aborde como llevar a cabo la producción de un documental siendo totalmente amateurs en la materia, y que ayude a entender a los espectadores los motivos que llevaron a un grupo de personas a producir una película fuera del circuito profesional del cine. Y que además, sirva a su vez de motivación para que personas sin conocimiento teórico de cine creen su propia película.

Estas proyecciones se llevarán a cabo en el mes de enero del próximo año, con la posibilidad de agendar más fechas a lo largo del 2025.

Actividades de celebración del Día Internacional de la Mujer



El 8 de marzo, con motivo de la celebración del Día Internacional de la Mujer, en el CRL de desarrollaron distintas actividades que tuvieron como objetivo proporcionar información sobre la situación de las mujeres en diferentes contextos y destacar la desigualdad de género, participar en la promoción de la igualdad de género y participar en actividades con recursos comunitarios. La programación de estas actividades incluyó:

- Coordinación con los recursos comunitarios enfocados a la mujer, mesa de género y espacio de igualdad.
- Colaboración en el diseño de las actividades y su difusión.
- Realización de actividades organizadas por el Día Internacional de la Mujer: «gafas moradas que transforman».

Actividades de promoción del deporte y la actividad física

Con el objetivo de incentivar la práctica del deporte entre las personas atendidas de los recursos de Walk, se han continuado desarrollando actividades semanales abiertas a la participación promoviendo así un estilo de vida saludable:

Paseos por el barrio de Usera: actividad grupal semanal en la que los participantes realizan ejercicio físico caminando por el barrio para sentirse bien, moverse mejor y relacionarse con su entorno más próximo.

Deporte en grupo: espacios semanales en los que los participantes se reúnen en el lugar elegido y llevan a cabo la actividad consensuada previamente, entre otras, caminar, al menos una hora, por el barrio con el propósito de aumentar la intensidad de los paseos de forma progresiva y añadir el ejercicio de subir y bajar cuestas, subir o bajar escaleras; realizar rutas de senderismo; y realizar una actividad deportiva (baloncesto).

Participación en la fiesta del deporte (Sportsame), donde se desarrollaron distintas actividades deportivas como fútbol y baloncesto, ajedrez, mus y zumba.

Además, la actividad de Huerto (Ponde de Leon) explicada anteriormente no sólo se centra en tareas de siembra y cultivo, sino que también promueve la actividad física de diversas maneras.

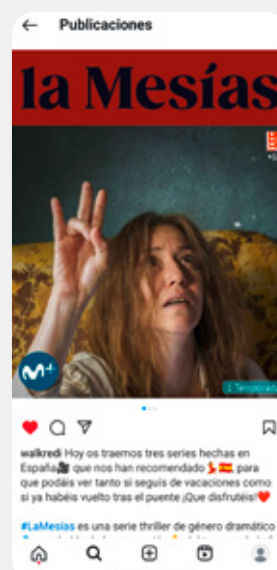
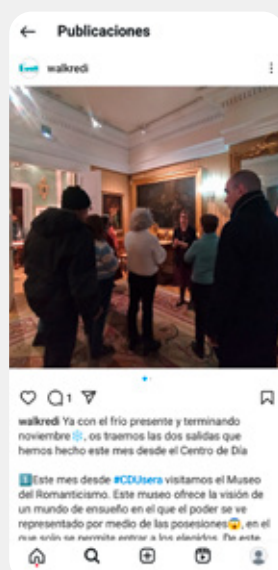
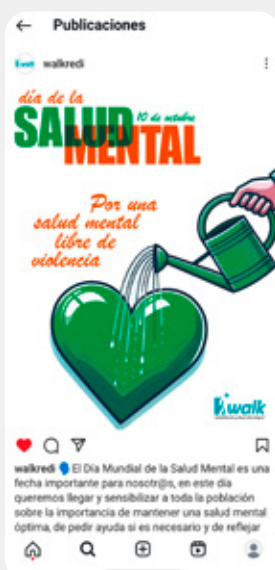
Ejercicio físico: Al participar en el cuidado del huerto, las personas realizan diversas tareas físicas como cavar, plantar, desherbar y regar. Estas actividades requieren movimiento y esfuerzo, contribuyendo a mejorar la condición física general.

Desarrollo de habilidades motoras: Trabajar en el huerto implica el uso de diferentes habilidades motoras, tanto gruesas (al levantar objetos pesados o realizar movimientos amplios, se mejora la coordinación y la fuerza) como finas (al sembrar semillas, trasplantar o realizar tareas de precisión, se desarrollan destrezas manuales que son esenciales para muchas actividades cotidianas).

Redes Sociales de Walk

Durante el año 2024, el equipo de redes sociales, conformado por profesionales de diversas disciplinas y con formación en múltiples áreas del conocimiento, ha continuado el trabajo iniciado en años anteriores. En primer lugar, ha desempeñado un papel esencial documentando el día a día de los Centros, las actividades realizadas y la participación de profesionales y usuarios en eventos comunitarios, cursos y acciones reivindicativas, como el Día de la Salud Mental y el 8-M, entre otros. Esto ha permitido visibilizar la actividad cotidiana de los distintos recursos ante otros profesionales del sector, además de servir como herramienta para acercar las nuevas tecnologías y los procesos de creación digital a los participantes de los recursos de Walk.

Este objetivo se ha logrado, en parte, integrando en nuestro proceso de publicación (que abarca la programación, investigación y diseño necesarios para generar material de manera profesional) la colaboración con los talleres de Diseño y Administración del CRL de Usera. Esto ha permitido el desarrollo de bases de datos, programaciones mensuales, y la creación de carteles conmemorativos, publicaciones con recomendaciones culturales y talleres de edición de vídeo. Otra forma de participación, más lúdica y flexible, ha consistido en la grabación de vídeos y la captura de imágenes, así como en la recomendación de lecturas, películas y otras manifestaciones culturales a través de diversos canales de comunicación habilitados, tanto físicos como digitales.



Paralelamente, el equipo de redes sociales ha realizado una investigación sobre la oferta de contenidos en el sector de la Salud Mental, concluyendo que la propuesta existente era poco diferenciadora respecto a otras empresas y recursos. Por ello, durante el último cuatrimestre del año, se decidió trabajar en nuevos formatos y contenidos con dos objetivos distintos.

Por un lado, al observar que muchos de los seguidores son profesionales del sector o usuarios de servicios de salud mental, se profundizará en los materiales generados en los diferentes recursos para ponerlos a disposición de la audiencia. Por otro lado, con el fin de dar a conocer los perfiles de Walk a un nuevo público, se ha decidido crear contenido más dinámico que, en la medida de lo posible, siga las pautas que favorecen la visibilidad de las publicaciones según los algoritmos de las redes sociales en las que se está presente. Para ello, se producirán vídeos cortos (reels) en lugar de fotografías fijas, y se establecerá un flujo de trabajo en colaboración con diferentes profesionales y usuarios de los recursos, permitiendo generar contenido de manera dinámica y eficaz. Este nuevo contenido se implementará en las redes durante 2025, ya que es necesario contar, basándonos en experiencias previas, con un periodo de adaptación y, en ocasiones, formación para las personas involucradas en el proceso.

Los resultados indican que la comunidad ha crecido, alcanzando actualmente un total de 240 personas. El objetivo del equipo de redes es llegar a 400 seguidores activos en 2025. En cuanto a la media de interacciones con el contenido, éstas han aumentado, en parte, gracias a las colaboraciones desarrolladas con otras entidades, como Marca Blanca, que cuentan con una comunidad muy activa en redes.

12.4. *Otros servicios*

En el EASC de Usera se ofrecen los siguientes servicios complementarios de comidas y de apoyo al transporte:

- Ayuda económica para la compra de alimentos de primera necesidad a aquellas personas con pocos recursos económicos y con dificultades para disponer de una alimentación completa y equilibrada. Se benefician de esta ayuda una media de 3 personas al mes.
- Ayuda económica para el pago del transporte que facilite el acceso de la persona a los servicios médicos, asistencia al Centro o hasta el lugar de realización de una entrevista laboral o el propio trabajo. Se benefician de esta ayuda una media de 3 personas al mes.

13 Valoración y comentarios

La valoración que hace el Equipo profesional de los resultados alcanzados en 2024 en el EASC2 de Usera ha sido muy positiva, en especial por el trabajo que hemos continuado realizando de manera comprometida en torno al concepto de Autonomía.

Esta manera de enfocarlo ha sido fundamental ya que ha permitido ir realizando diferentes y mejorar las herramientas que se ofrecen a los usuarios para el logro de sus objetivos, además de favorecer el trabajo conjunto entre ambos EASC. La reflexión y el análisis realizado de los elementos que favorecen e interfieren en la autonomía de la persona ha llevado a tener, de manera continuada, el marco de referencia sobre el que trabajar y a tener presente los pilares sobre los que se sostiene dicha autonomía.

A medida que avanzaba el presente año, este marco se ha ido consolidando, permitiendo al equipo no solo ofrecer un apoyo más efectivo, sino también adaptarse a las necesidades cambiantes de las personas atendidas.

Además del trabajo interno, son destacables otros puntos importantes en esta valoración:

Durante todo el año, se ha mantenido la ocupación del recurso al 100%, con las 30 plazas concertadas, gracias a las derivaciones recibidas a la lista común de los EASC de Usera.

Al EASC 2 de Usera se han incorporado en total 11 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 que generalmente tienen una demanda de apoyo de cierta inmediatez, y coordinando con el CSM los casos más prioritarios. Además, el Equipo trabaja para mantener la estrecha coordinación que se tiene establecida con los profesionales de SSM y de este modo aumentar el número de derivaciones al recurso.

Con respecto al perfil, a lo largo de este año ha aumentado la incorporación de personas con necesidades específicas de extranjería y con diagnósticos relacionados con trastornos graves de personalidad. En relación al género, los datos son similares en cuanto al porcentaje de hombres y de mujeres que se han atendido a lo largo del año.

Las acciones de sensibilización y de integración social que se promueven desde la entidad Walk fomentan el trabajo conjunto desde los distintos equipos profesionales, de modo que las personas atendidas participan en todas ellas independientemente del recurso al que esté vinculado.

En 2024 se han continuado desarrollando programas que tienen como objetivo 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. El Ropero Solidario (que además tiene una repercusión positiva en la ciudadanía al participar en cubrir una necesidad básica en determinados colectivos), el taller de arte y el taller creativo son algunos de ellos. Además se han realizado las siguientes actuaciones: la iniciativa de recogida y donación de juguetes, la celebración del día de la salud mental, la celebración del día internacional de la mujer y el proyecto de colaboración iniciado con el Centro Educativo Ponce de León donde se ha empezado a trabajar en la creación de un Huerto.

Por otro lado, los profesionales han llevado a cabo formación continua para el trabajo con:

- Perspectiva de género y atención a las necesidades y problemáticas de las mujeres con problemas graves de salud mental.
- Atención psicosocial e intervención precoz con jóvenes.
- Prevención del suicidio en personas con problemas graves de salud mental.
- Intervención psicosocial y rehabilitación con personas con trastornos graves de personalidad.

De forma similar a años anteriores, se han seguido manteniendo coordinaciones periódicas con los diferentes SSM de referencia trabajando para favorecer una comunicación rápida, ágil y eficaz 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 SSM Usera, Igualmente con los SSM de 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. Además, se ha promovido que los objetivos de las coordinaciones que se establecen tanto con los SSM como con los recursos de rehabilitación queden establecidos de forma concreta con el usuario, 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.

Para terminar, mencionar que se mantiene en 2024 una alta satisfacción por parte de los usuarios atendidos en cuanto al trabajo con el EASC y de sus familias, tal y como muestran los datos obtenidos en la evaluación realizada en el mes de noviembre y diciembre. Los resultados muestran que existe una alta satisfacción de los usuarios con el recurso en todos los ítems evaluados (media de 5,67 sobre 6), así como de las familias (media de 5,67 sobre 6).

14 Objetivos para el 2025

En 2025, el equipo profesional va a continuar trabajando para favorecer que las personas atendidas por el EASC sean autónomas en el proceso de recuperación, por lo que todos los planes individualizados que se desarrollan tienen como marco de referencia la autonomía del usuario. Esto implica una profunda y constante revisión interna de cuáles son aquellos elementos de nuestro trabajo que apoyan la autonomía y cuáles la podrían limitar, por lo que se continuará trabajando en equipo en esta línea.

Este enfoque implica llevar a cabo una revisión interna profunda y constante de los elementos de nuestro trabajo. Es esencial identificar cuáles de nuestras prácticas y recursos apoyan efectivamente la autonomía de los usuarios, así como aquellos que, de manera inadvertida, podrían limitar su desarrollo personal y comunitario. Para ello, se promoverá un trabajo colaborativo y multidisciplinario entre todos los miembros del equipo.

Además, se implementarán estrategias de evaluación continua que permitan ajustar los programas de las personas atendidas según sus necesidades en cada momento.

Por otro lado, se desarrollará un plan de trabajo para conseguir los siguientes objetivos:

1. Aumentar el número de herramientas (útiles y variadas) a ofrecer para el desarrollo de los Planes Individualizados de los usuarios enfocados a la autonomía.
2. Participar y fomentar distintas actividades complementarias en relación a:
 - Sensibilización y lucha contra el estigma hacia las personas con enfermedad mental.
 - Perspectiva de género (actividades dirigidas a mujeres).
 - Intervención con jóvenes.
 - Promoción de la actividad física y el deporte.
3. Aumentar las horas de formación de los profesionales en las siguientes áreas:
 - Intervención psicosocial con personas con trastornos graves de personalidad.
 - Intervención con jóvenes.
 - Intervención desde una perspectiva de género.
 - Prevención del suicidio.
4. Mantener la satisfacción de los usuarios y sus familias con el trabajo realizado por el EASC y por los profesionales del recurso.
5. Fomentar y facilitar el trabajo comunitario: vinculación con el entorno y Mapeo Comunitario.
6. Que se inicie la creación de un proyecto de investigación y/o herramienta de intervención.



Informe elaborado por:
PATRICIA SAN JUAN FERNÁNDEZ
Directora de los Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC) de Usera
Walk Rehabilitación y Desarrollo Integral, S.L.

Centro de Rehabilitación Laboral de Usera
Beasáin, 25 - 33, posterior, local 3 - 28041 Madrid
91 341 89 67 - eascusera@walkredi.org - www.walkredi.org