



Centro Concertado con:  
Dirección General de Servicios Sociales  
CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES

**Comunidad de Madrid**

MEMORIA



2



1



## Equipo de Apoyo Social Comunitario ARGANDA RURAL II

El EASC rural de Arganda, es un dispositivo enmarcado dentro de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Crónica dependiente de la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid

**Lealtad ONG**  
infórmate para donar  
[www.fundacionlealtad.org](http://www.fundacionlealtad.org)



ER:0000/2010

**M**  
FUNDACIÓN  
**Manantial**



## INDICE

1	PRESENTACIÓN .....	3-5
2	DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN.....	6-10
3	INGRESOS PSIQUIÁTRICOS.....	10-11
4	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO-PSIQUIÁTRICO DE LOS USUARIOS INCORPORADOS .....	11-24
5	DATOS DE OCUPACIÓN.....	24-30
6	DATOS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN.....	30-36
7	USO DE RECURSOS COMUNITARIOS FORMALES .....	37-43
8	INTEGRACIÓN LABORAL .....	43-44
9	UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS DEL PLAN .....	45
10	DATOS DE COORDINACIÓN.....	46-51
11	RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN...51-56	
12	OTRAS ACTIVIDADES.....	57
13	VALORACIÓN Y COMENTARIOS .....	57-65
14	OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE.....	66-70



## 1.PRESENTACIÓN:

El EASC de Arganda II ( EASC Rural) es un dispositivo que tiene contratada su gestión por parte de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid en el marco del Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y crónica con la entidad Fundación Manantial en la modalidad de Concierto.

Este equipo comienza en enero del 2009 y viene a dar apoyo a la labor que ya estaba desarrollando el EASC en éste distrito. Con motivo de la alta dispersión geográfica de las zonas en las que se presta atención y con el objetivo de mejorar la calidad de atención se pone en marcha este nuevo equipo de apoyo que atiende a usuarios que viven en la zona rural dentro del distrito de Arganda. Este dispositivo se encuentra ubicado de forma física en las instalaciones del Centro de Día de Rivas y atiende al distrito de CSM de Arganda del Rey perteneciente al Área 1 prestando atención a usuarios de la zonas rurales de Arganda que comprenden las dos mancomunidades ( Missem y Missecam ), así como Nuevo Baztán y Morata de Tajuña.

### Objetivos Generales:

El EASC de Arganda es un recurso del Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y crónica, que se constituye como un equipo social multiprofesional cuyos objetivos generales son:

- ✓ **Atención social domiciliaria:** Ofrecer el apoyo y soporte necesario para el mantenimiento de la persona en su domicilio y en el entorno sociocomunitario y familiar.
- ✓ **Promover el desarrollo de capacidades** de autonomía personal, social y de manejo comunitario que facilite la mejora de la calidad de vida de la persona en su domicilio y entorno.
- ✓ **Ofrecer apoyo a las familias:** Apoyar para mejorar la convivencia familiar y aliviar situaciones de sobrecarga de las familias.
- ✓ **Ofrecer apoyo en la vinculación y adherencia** para la utilización de recursos de **salud mental** y con la red de **recursos sociosanitarios** y comunitarios especializados y generales.
- ✓ **Ofrecer apoyo al uso de recursos comunitarios** existentes en su entorno más próximo.

- ✓ **Evitar situaciones de marginalización y abandono.**

### **Plantilla y horario de atención:**

El EASC de Arganda está constituido por un equipo multidisciplinar compuesto por : un psicólogo, un trabajador social , dos educadores sociales y un director. Las funciones de los profesionales del equipo han de entenderse desde una lógica de flexibilidad y complementariedad para dar cobertura y atención a las distintas necesidades de los usuarios. El horario de atención es de lunes a viernes en horario de 8:00a 18:00 h. En los casos en los que las necesidades de atención puedan exceder de éste horario, algunas intervenciones se podrán desarrollar fuera del mismo. Durante éste año 2009 al igual que desde la apertura del dispositivo se han realizado las actividades y acompañamientos necesarios fuera de éste horario con algunos usuarios.

### **Ubicación y forma de contacto:**

Los profesionales del EASC de Arganda se encuentran ubicados de forma física en las dependencias del Centro de Día de Rivas situado en la C/ Gonzalo Torrente Ballester nº 1. ( Rivas Vaciamadrid) donde disponen de un espacio para desarrollar las labores que lo requieran, tales como reuniones de equipo, elaboración de informes, custodiar historias clínicas y documentación necesaria.

Cada uno de los profesionales del EASC cuentan con un aparato de telefonía móvil que les permite ponerse en contacto con usuario, familiares, así como realizar las coordinaciones telefónicas oportunas en cualquier contexto, lo que facilita su localización en cualquier momento dentro del horario de atención.

Para ponerse en contacto con el director del recurso el teléfono de contacto es: 625.14.93.25. El correo electrónico del equipo de apoyo es. [eascarganda@fundacionmanantial.org](mailto:eascarganda@fundacionmanantial.org). El correo del director. [gledo@fundacionamanantial.org](mailto:gledo@fundacionamanantial.org). También se puede poner en contacto con el equipo a través del teléfono y Fax que pertenece al Centro de Día de Rivas: Tlfno91 499 98 80 y fax 91 499 51 17.



## **Derivación y Acceso de Usuarios:**

Las personas que atiende el equipo de apoyo social Comunitario de Arganda son derivadas a través del SSM del distrito de Arganda (Arganda) desde el programa de continuidad de cuidados. El EASC es un dispositivo que se dirige prioritariamente a un perfil de usuarios con importantes necesidades de atención social domiciliaria o con grandes dificultades de vinculación a la red de atención y, por tanto, con riesgo de abandono o deterioro que están siendo atendidos por los Programas de Continuidad de cuidados del Salud Mental del distrito de Arganda.

De este modo el [perfil de usuarios](#) susceptibles de ser atendidos por el EASC son:

-personas de edad entre 18 y 65 años ( Con el margen de flexibilidad necesario) de ambos sexos, con enfermedades mentales graves y crónicas que presenten deterioros o dificultades en su funcionamiento psicosocial y en su integración social que necesiten una atención flexible y cercana en su propio domicilio a fin de prevenir situaciones de marginación y sobre todo ayudarles a mantenerse en adecuadas condiciones en su propia vivienda y en su entorno familiar y social. Personas que presenten dificultades para mantenerse en contacto regular o continuado en los SSM y con la red de recursos específicos de atención social de su zona. Personas que presenten dificultades de integración en recursos sociocomunitarios.

## **Metodología de Atención:**

El EASC es un dispositivo que articula su atención de forma muy flexible, continuada y progresiva en el propio entorno del usuario, adaptándose a las necesidades, características y problemáticas de la persona y que realiza un trabajo en estrecha coordinación , colaboración y complementariedad con los profesionales de centro de salud mental de referencia, estableciendo pautas de actuación conjuntas y coordinadas, así como con otros dispositivos que atienden al usuario, tales como recursos de rehabilitación, servicios sociales, atención primaria y otros recursos comunitarios.

## 2.DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN

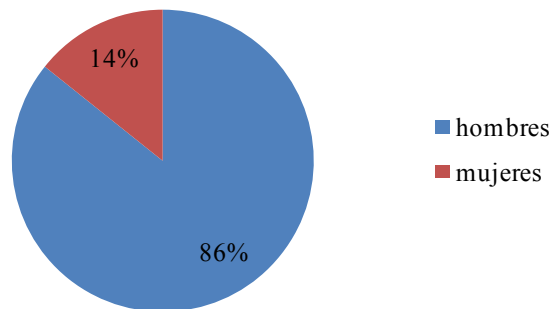
En este apartado se recogen datos sobre diversos aspectos de la atención llevada a cabo por el equipo de apoyo durante el año al que hace referencia la memoria: derivaciones, atenciones, lista de espera, incorporaciones y salidas producidas.

### 2.1. Derivaciones último año

Tabla 1. Derivaciones recibidas durante el último año

	Hombres	Mujeres	Total
Nº de derivaciones*	6	1	7

### Número de derivaciones



\*Derivación implica la existencia de un informe cumplimentado derivación (con la necesaria flexibilidad)

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

Tabla 2. Personas derivadas no aceptadas

	n
Nº de personas no aceptadas	0

\*Para incluir como persona no aceptada tendrá que haber un informe de derivación o al menos los datos básicos que permitan rellenar la ficha mensual. También se puede aceptar en una entrevista.

## 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 lista de espera de las personas que se han incorporado en el último año* (días)	25.6
---	------

\*Tiempo entre derivación y la fecha de la primera cita (aunque no acuda)

Del total de 6 personas que han entrado, la mitad han efectuado la acogida entre el segundo y el décimo día desde la derivación. En otros tres casos, la fecha de la acogida fue entre el día 31 y el 47. En éstos dos casos, las acogidas que habían sido planificadas con anterioridad no pudieron realizarse en los días fechados por diversas circunstancias ajenas a la disposición del equipo y tuvieron que planificarse nuevos encuentros en coordinación con salud mental. En todos los casos, se han realizado las acogidas en el centro de salud mental de referencia, asistiendo uno o dos profesionales en función de las características y particularidades del usuario. En todos los casos, los profesionales del equipo han flexibilizado las acogidas en día y encuadre determinado en coordinación con los profesionales de referencia.

Tabla 4. Lista de espera en el último año

	N
Personas en lista de espera 1/1	0
Personas en lista de espera 31/12	1
Bajas de la lista de espera	0
Por no acudir a primera cita	0
Por decisión de salud mental	0
Por fallecimiento	0
Otros	0

A últimos de año hay una persona en lista de espera tras varios meses. No se ha efectuado su entrada debido a su escasa vinculación con el centro de salud mental que ha valorado a priori establecer un vínculo mayor y garantizar cierta permanencia en las citas para poder realizar una entrada desde el equipo de apoyo.

#### 2.4. Usuarios atendidos

##### a) Personas que acceden al equipo

Tabla 5. Personas que acceden al equipo en el último año

	n
Nº total de personas que han accedido al equipo	6
Inicios*	6
Reinicios**	0

Nº de usuarios que han accedido al equipo y que no habían sido atendidos en ninguna ocasión anterior.

\*\* Nº de usuarios que han accedido al equipo en el último año y que habían sido atendidos previamente por el equipo en alguna ocasión desde el comienzo del funcionamiento del mismo .

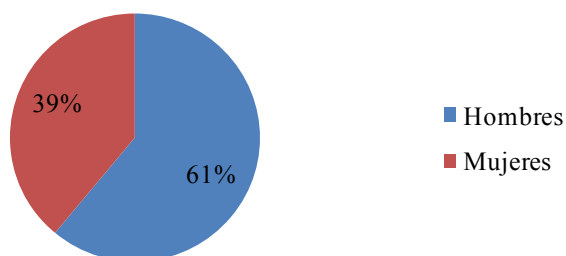
El total de las personas que acceden al equipo , lo hacen por primera vez, siendo usuarios nuevos para el dispositivo.

##### b) Personas atendidas en el último año

Tabla 6. Personas atendidas por el equipo en el último año

	Hombres	Mujeres	Total
Nº de personas atendidas	11	7	18

### Nº personas atendidas



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	15

2.5. Usuarios que han finalizado su intervención con el equipo de apoyo.

Tabla 8. Salidas producidas durante el último año

	N	%*
Nº usuarios que han finalizado su atención		
Altas(1)	3	16.66%
Nº de usuarios	0	0%
Bajas(2)	0	0%
Nº de usuarios	0	0%



Nº de usuarios baja por:	0	
Cambio de domicilio	0	0%
Abandono por decisión familiar	0	0%
Expulsión	0	0%
Fallecimiento	0	0%
Suicidio	0	0%
Derivación a otro recurso	0	0%
Otros (especificar)	0	0%
Abandonos(3)	0	0%
Nº de usuarios	3	16.66%

\*% sobre el total de de usuarios atendidos

(1) Altas: Finalización de la intervención por cumplimiento de los objetivos planteados en el plan individualizado de rehabilitación.

(2) Bajas: Finalización de la intervención por otros motivos diferentes al cumplimiento de objetivos y la baja voluntaria.

(3) Abandono. Finalización de la intervención por decisión de usuario

Del total de 18 personas atendidas durante el año 2010, 3 de ellos han finalizado su atención cursando alta del recurso debido por tanto al cumplimiento de objetivos. En dos de los casos, han permanecido en atención en otros dos dispositivos de rehabilitación manteniendo una adherencia y vinculación muy positiva. En el último caso, el equipo de apoyo prestó atención y apoyo a lo largo del año anterior a una persona de más de 70 años hasta su entrada y vinculación en un recurso más adecuado a sus necesidades, concretamente hasta su derivación y entrada a un centro de día de Mayores.

### 3.INGRESOS PSIQUIÁTRICOS

Este apartado recoge información sobre los usuarios ingresados por motivos psiquiátricos y sobre los ingresos de este tipo producidos durante el año al que hace referencia la memoria.

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



	N	%*
Nº de usuarios con ingresos	6	33.33%
Episodios por usuario:	1.16	
1*	1	
1**	1	
***	1	
****	1	
*****	1	
*****	2	

\*% sobre el total de atendidos

Del total de 18 personas atendidas a lo largo del año 2010, 6 de ellas han tenido algún ingreso psiquiátrico a lo largo del año. En total se han producido 7 ingresos psiquiátricos. Del total de las seis personas que han requerido ingreso, en dos de los casos, los ingresos se han producido en usuarios que todavía no habían sido atendidos por el equipo de apoyo. En el resto de usuarios los ingresos han sido motivados en todos los casos debido a reagudización de sintomatología con una duración breve.

#### 4.PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO-PSIQUIÁTRICO DE LOS USUARIOS QUE SE HAN INCORPORADO EN EL AÑO

En este apartado de la memoria se recoge los datos sobre el perfil sociodemográfico y clínico-psiquiátrico de las personas que han comenzado a ser atendidas por el equipo a lo largo del año al que hace referencia la memoria (no sobre el total de usuarios atendidos).

##### 4.1. Datos sociodemográficos:

Tabla 10. Sexo de los usuarios incorporados durante el último año

Sexo	N	%*
Varones	5	83.33%

Mujeres	1	16.67%
Total	6	100%

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

### Sexo de los usuarios incorporados

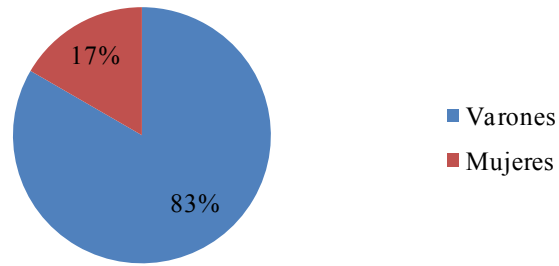


Tabla 11. Edad de los usuarios incorporados durante el último año .

	Media	
Edad	42.6	
	N	%*
Edad:		
Entre 18 – 30	1	16.67%
Entre 31 – 50	3	50.00%
Entre 51 – 65	2	33.33%
Total	6	100%

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

### Edad de los usuarios

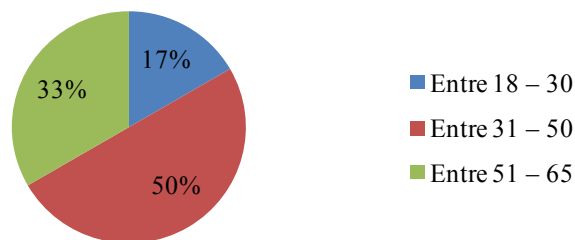


Tabla 12. Estado civil de los usuarios incorporados durante el último año

Estado civil	N	%*
Solteros	4	66.66%
Casados / pareja de hecho	1	16.67%
Separados o divorciados	1	16.67%
Viudos	0	0%
No se conoce	0	0%
Total	6	100%

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

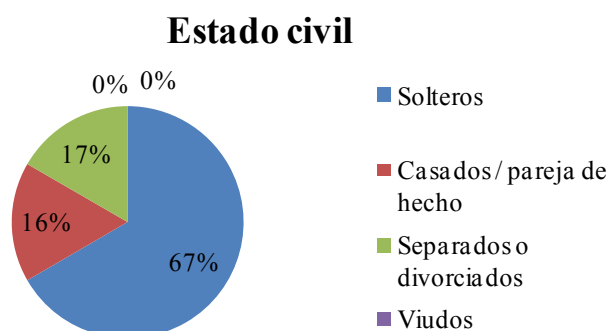


Tabla 13. Nivel educativo de los usuarios incorporados durante el último año

Nivel educativo**	N	%*
Analfabeto	1	16.67%
Sin estudio (lee y escribe)	0	0%
Educación especial	0	0%

Enseñanza primaria. E.G.B. (1ª etapa): 6º de EGB	0	0%
Bachiller elemental, E.G.B. (2ª etapa), 8º de EGB, ESO.	4	66.66%
Bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato	0	0%
F.P. 1º grado.	1	16.67%
F.P. 2º Ciclo de grado medio.	0	0%
3º grado. Ciclo de grado superior.	0	0%
Titulo de graduado medio universitario	0	0%
Titulo de graduado superior universitario	0	0%
Otros	0	0%
Se desconoce	0	0%
Total	6	100%

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

\*\*Hace referencia a estudios terminados

### Nivel educativo de los usuarios

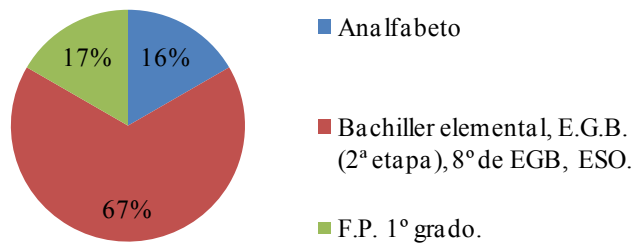


Tabla 14. Tipo de convivencia de los usuarios incorporados durante el último año

Tipo de convivencia	N	%*
Solo	1	16.66%
Con el cónyuge	1	16.66%
Con padres	0	0%
Con padre o madre	3	50.00%
Con otros familiares	1	16.66%

Tipo de convivencia	N	%*
Con los hijos	0	0%
Mini residencia, piso protegido o pensión (supervisada).**	0	0%
Otros (especificar)	0	0%
No se conoce	0	0%
Total	6	100%

NOTA: En caso de que la convivencia sea con más miembros que los que figuran a continuación, se indica sólo aquellos sobre los que recae el peso de la atención

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

\*\* Sólo si la estancia es indefinida, de lo contrario, se consignará la convivencia habitual

Tabla 15. Usuarios con hijos.

Usuarios con hijos	N	%*
Sí	2	33.33%
No	4	66.67%
No se conoce	0	0%
Total	6	100%

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

### Usuarios con hijos

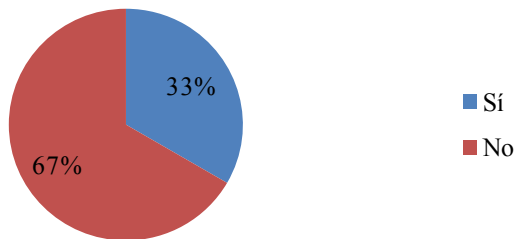


Tabla 16. Ingresos económicos de los usuarios incorporados durante el último año

	N	%*
<b>Usuarios con ingresos propios</b>		
Sí	5	83.33%
No	1	16.67%
No se conoce	0	0%
<b>Nivel de ingresos</b>		
Menos de 300 euros	0	0%
De 301 euros a 600 euros	2	40.00%
De 601 euros a 900 euros	1	20.00%
Más de 901 euros	2	40.00%
No se conoce	0	0 %
<b>Procedencia de los ingresos</b>		
Pensión no contributiva	2	33.33%
Pensión contributiva	1	16.66%
RMI	0	0%
Trabajo	1	16.66%
Orfandad	0	0%
Hijo a cargo	0	0%
Otros	1	16.66 %
No se conoce	0	0%
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

Otros: El motivo de los ingresos económicos en uno de los casos se debe a incapacidad laboral permanente.

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

## Nº usuarios con ingresos propios

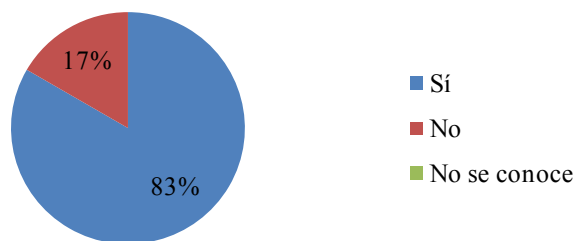


Tabla 17. Profesión de los usuarios incorporados durante el último año

Profesión	N	%*
Sin profesión	0	0%
Trabajadores no cualificados	5	83.33%
Trabajadores cualificados	1	16.67%
Estudiantes	0	0%
Amas de casa	0	0%
Ocupaciones marginales	0	0%
Otros	0	0%
No se conoce	0	0%
Total	6	100%

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

## Profesión usuarios

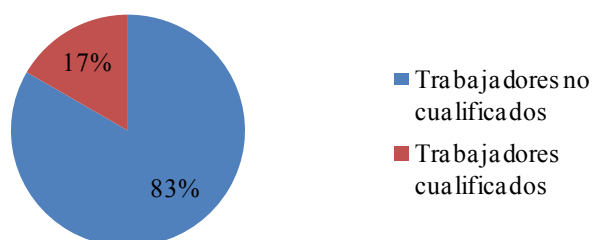


Tabla 18. Situación laboral de los usuarios incorporados durante el último año

Situación laboral	N	%*
Trabajando (incluye actividad marginal e ILT)	1	16.67%
Buscando su primer empleo (no es necesario estar inscrito en la ORE)	0	0%
Parado (no es necesario estar inscrito en la ORE)	0	0%
Estudiante	0	0%
Jubilado, pensionista ( no incluir los que perciben PNC)	1	16.67%
Labores del hogar	0	0%
Otros	2*	33.33%
No activo	2*	33.33%
No se conoce	0	0%
Total	6	100%

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

A excepción de una persona que está en situación laboral activa, el resto de usuarios que han entrado a lo largo del año cobran o bien una pensión contributiva o no contributiva o bien están en trámites de pensión y son no activos.

### Situación laboral usuarios

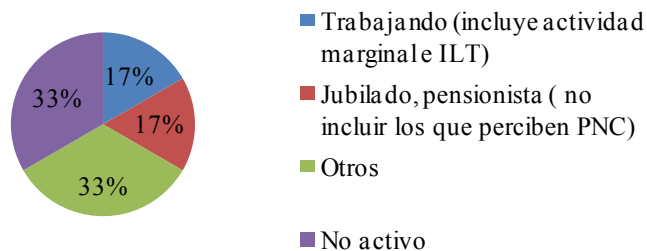


Tabla 19. Declaración de minusvalía de los usuarios incorporados durante el último año

Declaración de minusvalía	N	%*
Sí	5	83.33%
No	1	16.66%
No se conoce	0	0%
Total	6	100%

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

### Minusvalía usuarios

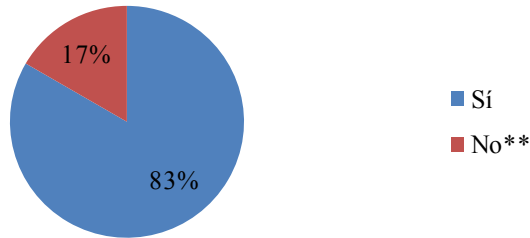


Tabla 20. Situación jurídica de los usuarios incorporados durante el último año

Situación jurídica	N	%*
Ninguna	6	100%
Curatela/Tutela patrimonial	0	0%
Tutela	0	0%
No se conoce	0	0%
Total	6	100%

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

El perfil sociodemográfico de las personas incorporadas en atención en 2010 es de personas en su mayoría hombres , con edades comprendidas entre 31-50 años , solteros , sin hijos , con estudios de bachiller elemental, conviviendo con un familiar de primer grado padre o madre, con ingresos propios que proceden de pensión no contributiva en su mayoría , con profesión no cualificada, ,no activas y con certificado de minusvalía , sin incapacidad legal.

#### 4.2. Datos clínico-psiquiátricos:

#### 4.2.1. Diagnóstico principal

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

Diagnóstico principal	N	%*
Esquizofrenia	2	33.33%
Otros trastornos psicóticos	0	%
Trastornos de personalidad	1	16.67%
Trastornos del estado de ánimo	1	16,67%%
Trastornos de ansiedad	0	0%
Otros (especificar) Trastorno adaptativo	1	16.67%
Otros (Especificar).Epilepsia	1	16.67%
Total	6	100%

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

NOTA: es opcional especificar los tipos

#### 4.2.2. Diagnóstico de trastorno asociado. Existencia de un diagnóstico asociado.

Tabla 22. Existencia de diagnóstico asociado en los usuarios incorporados durante el último año.

Diagnóstico asociado	N	%*
Sí	4	66.66%
Trastornos de dependencia o abuso de sustancias	0	0%
Trastorno de personalidad	1	16.66%
Retraso mental	2	33.33%
Otros Psicosis tóxica	1	16.66%
No	2	33.33%

Diagnóstico asociado	N	%*
No se conoce	0	0%
Total	6	100%

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

Las personas que han sido derivadas y han entrado en atención a lo largo del año, en su mayoría tienen diagnóstico de Esquizofrenia y en la mayoría de los casos diagnóstico asociado de retraso mental, trastorno de personalidad y psicosis tóxica.

#### 4.2.3. 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 equipo de apoyo\*

	Meses
Tiempo medio de evolución	178

\*primer ingreso psiquiátrico en su defecto

#### 4.2.4. Usuarios con ingresos psiquiátricos previos a su incorporación al equipo de apoyo.

Tabla 24. Ingresos psiquiátricos previos a la incorporación de los usuarios al equipo de apoyo

	n	%*
Usuarios con ingresos previos	6	100%

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

De los datos clínicos-psiquiátricos se desprende que el perfil de las personas incorporadas en 2010 son personas con diagnóstico de Esquizofrenia, con diagnóstico de trastorno asociado, con un tiempo de evolución medio de enfermedad media de 10 años de evolución con ingresos psiquiátricos previos.

Nº Usuarios derivados a 31/12	Nº usuarios atendidos a 31/12	Nº plazas totales del recurso	Porcentaje de ocupación
1	15	30	50%

### 5.DATOS DE OCUPACIÓN.

En éste apartado se señala el porcentaje de ocupación a finales de año y la duración de la atención por el equipo de apoyo tanto de los usuarios en atención a 31 de Diciembre como de los usuarios que han finalizado dicha atención durante el año al que hace referencia la memoria.

#### 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	
	50%

Se señala en éste apartado (50% ) el porcentaje de ocupación de 15 plazas ocupadas a finales de año sobre el total de 30 plazas.

En éste apartado se señala el 50% de ocupación calculando una ocupación máxima de 30 plazas.

Durante el año 2010, se han producido 7 derivaciones nuevas, más del doble que el año anterior ( Que fueron 3) y el número de altas este año también ha sido mayor ( 3 altas) El total de personas

atendidas a lo largo del año ha sido de 18 . A fecha de 31 de diciembre había 15 personas en atención y Una persona en lista de espera derivada.

De forma general, se ha hecho el cálculo sobre 30 plazas (ya que así se reflejó en la memoria anterior). Sin embargo, debido a que en éste EASC Rural se realizó la apertura para dar apoyo y poder intervenir y dar cobertura de forma adecuada contando con la alta dispersión geográfica, se ha realizado una estimación donde la optimización adecuada del recurso estaría en 20 plazas como máximo de ocupación. Por tanto, calculando 20 plazas de ocupación máxima realizamos el 75 % de ocupación actual.

Nº Usuarios derivados a 31/12	Nº usuarios atendidos a 31/12	Nº plazas totales del recurso	Porcentaje de ocupación
1	15	20	75%

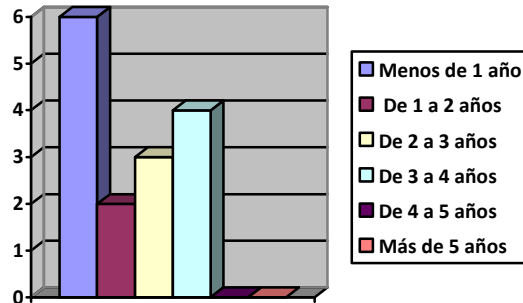
## 5.2. Duración de la atención del equipo de apoyo

### 5.2.1. Duración de la atención de los usuarios en atención a 31 de diciembre.

Tabla 26. Duración de la atención de los usuarios en atención a final de año

Duración de la atención de los usuarios en atención a 31 / 12	N	%*
Menos de 1 año	6	40%
De 1 a 2 años	2	13.33%
De 2 a 3 años	3	20%
De 3 a 4 años	4	26.66%
De 4 a 5 años	0	0%

Duración de la atención de los usuarios en atención a 31 / 12	N	%*
Más de 5 años	0	0%



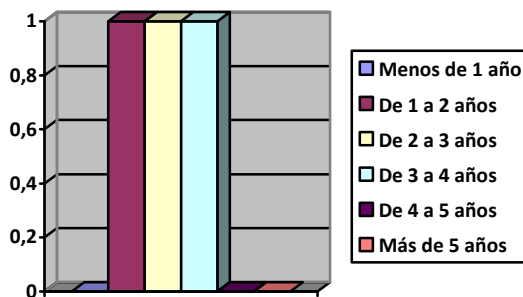
\*% sobre los usuarios en atención a 31/12

El número de usuarios en atención a fecha 31 de diciembre de 2010 es de 15..

5.2.2. 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 los usuarios dados de alta en el último año	N	%*
Menos de 1 año	0	0%
De 1 a 2 años	1	33.33%
De 2 a 3 años	1	33.33%
De 3 a 4 años	1	33.33%
De 4 a 5 años	0	0%
Más de 5 años	0	0%



\*% sobre los usuarios datos de alta en el último año

Se han producido tres salidas de usuarios durante el año 2010. Los motivos de las salidas han sido en los tres casos por cumplimiento de objetivos.

## **6. DATOS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN**

En este caso la información recogida hace referencia a la descripción de las diferentes fases de proceso de rehabilitación: evaluación e intervención.

### 6.1. Fase de evaluación (antes del PIR)

Tabla 28. Usuarios y familias en fase de evaluación

	N
Nº de usuarios evaluados*	3
Nº de usuarios en fase de evaluación a 31/12	4
Nº de familias evaluadas	3
Nº de PIR realizados	3

\*Evaluaciones finalizadas

Tabla 29. Tiempo entre primer contacto y junta de evaluación

	Días
Tiempo medio entre 1er contacto y la junta de evaluación (días)	62.33

A lo largo de éste año se ha aumentado el tiempo que transcurre desde la acogida hasta la junta de evaluación, en relación al año anterior.

Tabla 30. Sesiones de evaluación

	N	%
Nº total de sesiones de evaluación	98	
Sesiones con el usuario (1)		
Nº total de sesiones de evaluación llevadas a cabo con los usuarios	67	68.36%*
Nº de sesiones por lugar en el que se realizan:		
En el domicilio	36	53.73%**
Fuera del domicilio	31	46.26%**
Nº de sesiones por profesional		
Sesiones en las que ha participado un trabajador social	14	20.89%**
Sesiones en las que ha participado un psicólogo	32	47.76%**
Sesiones en las que ha participado un Educador social	21	31.34%**
Sesiones con la familia (2)		
Nº total de sesiones de evaluación en las que han participado familias	31	31.63%*
Nº de sesiones por lugar en el que se realizan:		
En el domicilio	15	48.38%***
Fuera del domicilio	16	51.61%***
Nº de sesiones por profesional		
Sesiones en las que ha participado un trabajador social	4	12.90%***
Sesiones en las que ha participado un psicólogo	14	45.16%***
Sesiones en las que ha participado un Educador social	13	41.93%***

\*%sobre el total de sesiones de evaluación

\*\*% sobre las sesiones de evaluación llevadas a cabo con los usuarios

\*\*\*% sobre las sesiones de evaluación llevadas a cabo con las familias

(1) Sólo con el usuario

(2) Sólo con la familia o con usuario y familia

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

Media sesiones / usuario*	22.33
Media de sesiones / familia**	10.33

\*Media calculada sobre aquellos usuarios cuya evaluación ha sido iniciada y terminada en el último año

\*\*Media calculada sobre los familiares de aquellos usuarios cuya evaluación ha sido iniciada y terminada en el último año.

Primeros contactos con el Usuario:

Lugar de la acogida y Asistencia de profesionales en el primer contacto :

Durante éste año 2010, la acogida se ha realizado en todos los casos en el CSM de Referencia. De las 6 nuevas entradas, el 100% de las acogidas se realizaron en el centro en presencia del continuador de cuidados. En todos los casos, los usuarios asistieron a las citas de presentación y a los primeros

encuentros. En ningún caso, el equipo rural ha tenido dificultad con el enganche de los usuarios al dispositivo. En el 100% de los casos, las personas que han sido derivadas han mantenido encuentros con los profesionales a lo largo de los meses.

### **Metodología de evaluación**

Desde el EASC se prioriza una metodología de trabajo muy flexible, adaptándose a las características y necesidades de cada usuario. Desde el momento de la derivación y mediante la información facilitada a través de los responsables de tratamiento en salud mental, así como otros dispositivos o recursos que atienden al usuario, se articulan de una forma conjunta y coordinada unas primeras pautas de actuación y se priorizan los objetivos iniciales de derivación que guiarán las áreas prioritarias de evaluación e intervención, adaptándose de una forma muy flexible en función de las características, dificultades y potencialidades que a priori se detectan. De esta forma se decide el entorno más adecuado donde se realizará la acogida y los primeros contactos con el usuario. La acogida se acuerda entre los profesionales que atienden al usuario y el equipo y se valora en cada



caso, el lugar de contacto más adecuado en función de los objetivos, características o necesidades de cada usuario.

De éste modo, si es adecuado, se prioriza que se produzca en CSM en presencia del profesional de referencia, con el objetivo de garantizar la continuidad en el tratamiento y de favorecer el vínculo a través de la persona que más conoce al usuario, sin embargo en otras ocasiones se realizará en otros contextos si se considera más adecuado, contexto domiciliario, en los recursos de rehabilitación a los que asiste en presencia del profesional que más vinculo tenga, en la UHB. La metodología que adopta el EASC durante la fase de evaluación es fundamentalmente una metodología que se adapta al ritmo, características y necesidades del usuario. Los profesionales que realizan la evaluación son el psicólogo, el trabajador social y un educador de referencia de forma habitual. Durante la evaluación se priorizará el vínculo y la entrada de profesionales del EASC es progresiva y teniendo en cuenta las características del usuario. La metodología de evaluación es fundamentalmente observacional y basada en el propio contexto de la persona, de una forma natural, evitando en lo posible evaluaciones muy estructuradas basadas en entrevistas. La información facilitada desde CSM, informes clínicos y entrevistas de coordinación con los recursos que atienden a éstos usuarios, facilita enormemente la obtención de información necesaria para poder completar la evaluación observacional en el contexto natural de la persona. Es importante mencionar que consideramos de vital importancia en la intervención del EASC trabajar en la construcción del vínculo y enganche del usuario al equipo de apoyo. El ritmo en la evaluación exige un tiempo y adaptación flexible a la persona.

Desde los primeros momentos y desde los primeros contactos con el usuario, se tienen en cuenta las necesidades de intervención, de manera que el proceso de evaluación e intervención habitualmente se solapa y desde los primeros inicios ya se está interviniendo en objetivos concretos prioritarios (Tales como acompañamientos a salud mental, adherencia al tratamiento farmacológico, acompañamiento en compras y gestiones, etc.)

### **Evaluaciones realizadas en 2010**

**Evaluaciones Realizadas:**

De las 6 personas que se han incorporado en 2010 se ha finalizado la evaluación con 2 del total de las entradas, ya que las derivaciones y entradas se han producido en los dos últimos meses del año.

Desde la derivación y las primeras visitas se establecen objetivos y líneas de intervención que se revisan y se operativizan en mayor profundidad en la junta de evaluación. Los objetivos prioritarios están en algunos casos claros y se trabajan desde los primeros momentos. La fase de evaluación y de intervención se solapan habitualmente a lo largo de todo el proceso.

De las derivaciones realizadas en 2010 dos de los usuarios asistían ya a otros recursos de rehabilitación, concretamente al centro de día de Rivas y al crps de Arganda. Del resto, en todos los casos menos en uno, uno de los motivos de derivación ha sido el apoyo en la vinculación a otros dispositivos de rehabilitación o el trabajo previo en la mejora de la sintomatología que le interfiere para participar y acudir en otros recursos de rehabilitación.

## 6.2. Fase de intervención.

Se computa como intervención a partir de la junta de evaluación.

### 6.2.1. Datos globales de intervención en el último año

Tabla 32. Usuarios en fase de intervención en el último año

Nº de usuarios que han estado en fase de intervención	14
Nº de usuarios en fase de intervención a 31/12	11

### 6.2.2. Atención individual / entrenamiento individual

Tabla 33. Intervención individual

	N	%
Nº total de sesiones individuales realizadas	2206	
Sesiones con el usuario (1)		

	N	%
Nº total de sesiones llevadas a cabo con los usuarios	1646	74.61%*
Nº de sesiones por lugar en el que se realizan:		
En el domicilio	626	38.03%**
Fuera del domicilio	604	36.69%**
Nº de sesiones por profesional		
Sesiones en las que ha participado un trabajador social	312	18%**
Sesiones en las que ha participado un psicólogo	646	39.24%**
Sesiones en las que ha participado un Educador social	688	41.79%**
Nº total de intervenciones telefónicas*****	416	
Sesiones con la familia (1)		
Nº total de sesiones individuales con las familias	560	31.28%*
Nº de sesiones por lugar en el que se realizan:		
En el domicilio	422	75.35%
Fuera del domicilio	138	24.64%
Nº de sesiones por profesional		
Sesiones en las que ha participado un trabajador social	121	21.60%
Sesiones en las que ha participado un psicólogo	177	31.60%
Sesiones en las que ha participado un Educador social	262	46.78%

\*% sobre el total de atenciones individuales realizadas

\*\*% sobre las atenciones individualizadas que se han llevado a cabo con usuarios

\*\*\*% sobre las atenciones individualizadas que se han llevado a cabo con la familia.

(1) Incluye las telefónicas.



## ÁREAS DE INTERVENCIÓN EN 2010

A continuación se detallan las áreas generales de Intervención:

### 1. EASC COMO ENLACE A DISPOSITIVOS DE LA RED DE SALUD MENTAL

Una de las principales funciones del EASC es la vinculación y/o mantenimiento de ésta a los diferentes dispositivos que conforman la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental. Así, una de las líneas de intervención de trabajo del Equipo de Apoyo ha ido encaminada a ello. Los dispositivos con los que se ha trabajado la vinculación han sido concretamente, el CRPS, con 3 usuarios y 1 en lista de espera, y el CD, con otros 3 usuarios y otro en espera de tener acceso.

Dicha vinculación siempre ha sido estimada en coordinación con el Centro de Salud Mental o bien ha sido uno de los motivos de derivación al propio EASC.

En concreto, se ha trabajado el enlace con 3 usuarios. Dos de éstos son usuarios que mantienen una relación algo irregular con el CRPS desde hace un tiempo y a los que se les trata de motivar en intervenciones personales, realizando acompañamientos al CRPS desde su lugar de residencia y, en los casos en que ha sido necesario, manteniendo entrevistas con la familiar para motivar la asistencia al centro desde diferentes perspectivas. Por otro lado, se produjo la derivación a dicho dispositivo de una usuaria con la que el equipo ya llevaba trabajando algún tiempo y de la que sólo cabe destacar la rápida vinculación que ésta tuvo a las actividades, compañeros y profesionales del Centro de Rehabilitación.

En lo referido al CD, se ha continuado trabajando el enganche con 2 usuarios derivados al CD desde hace más de dos años. El trabajo se ha llevado a cabo en coordinación con los profesionales del CD realizando incluso intervenciones conjuntas y/o coordinadas, ofreciendo acompañamientos y fomentando la motivación del usuario en el propio domicilio. Cabe destacar la derivación de 2 nuevos casos, tanto al EASC como al CD, y con los que se está trabajando primeramente el enganche con los profesionales del Equipo de Apoyo y, paulatinamente, con el CD.



## 2. EASC COMO VINCULACIÓN A CSM Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO Y MÉDICO:

Muchas de las intervenciones llevadas a cabo durante el año 2010 han ido encaminadas a favorecer la vinculación y adherencia al tratamiento psiquiátrico y médico.

La peculiaridad antes descrita de dispersión geográfica y escasa comunicación entre los pueblos y el CSM ha dado lugar a intervenciones en forma de acompañamientos totales y parciales con aquellos usuarios que presentaban mayores problemas para asistir a las citas con SM. Las dificultades sumadas a la distancias han sido debidas también a la interferencia de la sintomatología, por tanto, en éstos acompañamientos se ha trabajado en la línea de dotar y apoyar en un mejor de la persona en relación a la sintomatología.

En esta misma línea de apoyar la asistencia a SM y otros dispositivos sanitarios, se ha llevado a cabo un apoyo en recuerdo de citas a través de agendas y apoyo en organización de los tiempos con la persona.

En cuanto a la adherencia al tratamiento, se ha trabajado con los usuarios para ofrecer una información sobre los efectos positivos de llevar a cabo un seguimiento regular del tratamiento farmacológico. En este sentido se han realizado intervenciones encaminadas a mejorar el conocimiento de la sintomatología y los beneficios de la medicación-

En relación al tratamiento farmacológico, se han trabajado sobre los efectos de determinados fármacos, al igual que se ha intervenido mediante psicoeducación abordando los efectos secundarios de los fármacos y su posible manejo, así como la identificación de pródromos los principales factores de riesgo y protección con el objetivo de prevención de recaídas.

Con la familia se ha trabajado en relación a la vinculación a los distintos dispositivos sanitarios, al igual que la propia adherencia al tratamiento. Se ha trabajado para que fueran capaces de ver la importancia de una correcta vinculación con estos dispositivos, para que apoyaran la asistencia a los mismos y siguieran con regularidad un correcto tratamiento farmacológico. De esta manera se ha trabajado con la familia como red de soporte principal que favoreciera la supervisión adecuada en la toma y se ha trabajado en la línea de psicoeducación antes citada (efectos secundarios, factores de protección,



factores de riesgo, pródromos y prevención de recaídas...), así como favorecer la comunicación con el psiquiatra.

No obstante, ha habido un familiar con el que el trabajo consistía en que no bloquearan y manipularan el tratamiento farmacológico de la persona en atención.

Mencionar que además de la coordinación formal con salud mental, a lo largo del año se han establecido coordinaciones frecuentes con el objetivo de consensuar líneas de intervención, intercambio de información para mejorar la vinculación y adherencia al tratamiento de las personas en atención.

Por último, hacer mención a los centros de atención primaria, con cuyos profesionales hay una gran vinculación por parte de los usuarios, y que han facilitado la asistencia a SM, al igual que ha garantizado en ocasiones el seguimiento de un correcto seguimiento de la pauta psiquiátrica. La figura de los enfermeros y médico de cabecera ha sido una pieza angular en el tratamiento de varios de nuestros usuarios, por lo que las coordinaciones con ellos tienen especial importancia. Concretamente a lo largo del año, y de forma especial, una de las personas en atención ha mantenido adherencia al tratamiento y seguimiento a través del centro de salud de atención primaria de su localidad y la coordinación tanto con el médico como con el enfermero ha sido fundamental y ha permitido abordar conjuntamente situaciones de crisis psicopatológicas gracias a una adecuada disposición desde el centro de atención primaria y unas continuadas coordinaciones con los profesionales del equipo.

### 3. EASC COMO APOYO EN EL DOMICILIO

Durante el año 2010 se han realizado numerosas intervenciones en el domicilio destinadas a fomentar la autonomía en los diferentes aspectos del funcionamiento de los usuarios, así como ofrecer apoyo en el contexto domiciliario permitiendo mejorar la calidad y las atenciones necesarias en el mismo de forma autónoma. Para ello se han realizado las siguientes intervenciones:

- **Apoyo en la planificación y la realización de la compra:** se ha ofrecido acompañamiento y apoyo en la planificación de compras en varios de los usuarios.



- **Apoyo en la realización de tareas domésticas:** se ha trabajado especialmente la motivación para una ejecución autónoma de las tareas domésticas en la mayoría de los usuarios atendidos, a través de diferentes estrategias: entrenamientos, supervisión directa o indirecta y acuerdos con miembros de la familia.
- **Apoyo en las habilidades de la vida diaria:** se ha intervenido en aspectos de la salud como son la diabetes y el sobrepeso en el caso de cinco usuarios. Proporcionándoles información sobre el conocimiento de su enfermedad y diferentes estrategias para favorecer unos hábitos de alimentación y rutinas saludables. Además de coordinaciones con enfermeros. Además se ha fomentado la motivación y el desempeño de la higiene personal y el aspecto general para intentar favorecer su autoestima.

Destacar que la intervención en el domicilio es el contexto por excelencia para poder trabajar la conciencia de enfermedad y la adherencia al tratamiento en la mayoría de los usuarios atendidos.

#### 4. INTEGRACIÓN COMUNITARIA

A lo largo de este último año se ha promovido la integración sociocomunitaria de los usuarios del recurso en diferentes ámbitos:

- **Uso de recursos del entorno:** se ha realizado una búsqueda de los recursos comunitarios en los diferentes pueblos para después ofrecer la variedad de actividades en el medio cercano al usuario de una manera continuada, promoviendo la estructuración de ocio y tiempo libre y por otro lado participación en actividades.

Dentro de este ámbito podemos destacar la asistencia a un **Taller de Corte y Confección** y a otro de **Manualidades**, organizados por la Casa de Cultura. Además de la participación en un **Taller de Prensa en el Hogar del Jubilado**, en el cual se realiza una revista trimestral con temática transgeneracional.

Tratamos de favorecer la **participación en las fiestas patronales** de cada localidad, fomentando la asistencia junto al usuario en las actividades realizadas durante dichos periodos como pueden ser paellas populares, concursos y actividades tradicionales.



- Participación en actividades organizadas desde otras asociaciones o entidades: se ha fomentado la colaboración con otras asociaciones, como es el caso de Alusamen, que se realizó en conjunto una salida a Toledo. Se les ha ofrecido de forma anual a los usuarios la oferta de pequeños viajes a precio reducido, organizados desde la propia Fundación Manantial. De igual modo que otros años, dos de los usuarios han podido disfrutar de las vacaciones mediante el programa de vacaciones y termalismo de Predif.

Dos de los usuarios han participado en concursos de relato breve y en una exposición de pintura, organizadas por otras asociaciones y centros de rehabilitación de la Comunidad de Madrid.

- Fomento de espacios comunes de ocio entre usuarios y familiares: se han organizado dos salidas comunitarias a Alcalá de Henares, en colaboración con la Miniresidencia de dicha localidad, dando protagonismo a los usuarios que ejercían de guías locales, y a Perales de Tajuña, que se contactó con el Agente de Desarrollo Local para que nos diera una explicación de las cuevas neolíticas. Dichas excursiones han sido ofertadas tanto a los usuarios del recurso como a los familiares con el objetivo de favorecer un espacio de interacción fuera del ámbito habitual y dar a conocer nuevas localidades de relevancia cultural de la región.

Asimismo se han realizado dos salidas a Madrid con la finalidad de visitar exposiciones de fotografía y pintura en el Caixaforum y el Templo de Debod, únicamente participaron usuarios.

- Colaboración en la Plataforma de Morata: un espacio en el cual se reúnen de forma mensual los técnicos que trabajan en dicha localidad para poder coordinarse y conocer los diferentes recursos que allí trabajan. De esta forma, se nos proporciono un espacio para poder publicar un relato breve realizado por un usuario en la revista de La Voz del Tajuña.

#### Utilización de los Servicios Públicos de Atención.

Mediante el Equipo de Apoyo se ha tratado de fomentar el uso de los recursos públicos de atención normalizada, mediante acompañamientos, asesoramiento, motivación. De este modo, los usuarios han



hecho un buen uso de los Servicios de Atención: Centros de Salud de Atención Primaria, Servicios Sociales, Centros de Especialidades (traumatología, oculista, dentista...) Sistema de Dependencia...

## **5. INTERVENCIÓN CON FAMILIAS.**

La intervención con familias, ha sido una de las piezas claves en el desarrollo de los objetivos que se han trabajado desde el EASC. De esta manera se han realizado intervenciones conjuntas o individuales con la familia.

Las intervenciones que se han llevado a cabo han ido encaminadas por un lado a involucrar a la familia en los objetivos que se trabajan desde el EASC con su familiar, así como favorecer las habilidades de manejo de la sintomatología de su familiar y mejorar la información acerca de la sintomatología. Se trabajó con las familias a través de un espacio individual donde poder volcar su angustia y exponer sus dificultades y problemas.

Del mismo modo, se ha tratado de favorecer su implicación y apoyo en objetivos que tiene que ver con la adhesión al tratamiento y asistencia a citas.

Desde el EASC venimos llevando a cabo espacios de encuentro familiar durante los últimos dos años. A lo largo de éste año se llevaron a cabo salidas entre usuarios y familiares con el objetivo de disfrutar de un tiempo de ocio dejando la enfermedad mental en un segundo plano. Estos espacios favorecieron la creación de vínculos entre distintas familias que compartían situaciones similares.

Por último, se ha intervenido con las familias ofreciendo información sobre los diferentes recursos a los que tenía acceso su familiar, al igual que se ha ofrecido apoyo en las tramitaciones de determinadas gestiones. En este sentido, se ha apoyado en la tramitación de ayuda a la dependencia, valoración de la minusvalía, asesoramiento jurídico, etc..

Las intervenciones que se han llevado a cabo han sido diversas en función de las necesidades específicas. En términos generales, durante éste año se han trabajado en varios objetivos:



- Implicar a la familia como agente facilitador en la consecución de los objetivos de rehabilitación del usuario.
- Favorecer las habilidades para manejar la sintomatología y mejorar la información acerca de la enfermedad a través de una intervención psicoeducativa.
- Favorecer su implicación y apoyo en objetivos que tiene que ver con la adhesión al tratamiento y asistencia a citas.
- Mejorar los estilos de comunicación y relación familiar tratando de disminuir la emoción expresada .
- Disminuir la sobrecarga familiar
- Intervenir sobre el sistema de creencias y expectativas familiares que bloquean o dificultan el proceso personal de recuperación de la persona.

Concretamente en dos de las familias en atención, las intervenciones familiares se han realizado con una alta frecuencia, en algunos momentos de la atención, incluso de forma semanal. En otros casos, las intervenciones familiares se han espaciado más en el tiempo. En algunas de las familias, los encuentros conjuntos con el familiar han revertido en una mejora de la comunicación y diálogo ,expresión de sentimientos y necesidades entre ellos. En algunas familias, la intervención se ha orientado en la dirección de facilitar una mayor confianza en las capacidades de su familiar, en relativizar el significado de algunas de las conductas, en reducir la “alarma familiar” en la interpretación de algunos comportamientos y en definitiva en actuar como agentes de cambio y facilitadores del proceso de recuperación de su familiar. En otros casos, se ha intervenido con las familias favoreciendo la vinculación de la familia con los profesionales de salud mental.

## **6. EASC Y APOYOS EN ASPECTOS SOCIALES**

Independientemente de que la gestión real de las ayudas, prestaciones o trámites burocráticos se realice desde servicios sociales de zona, el EASC ha establecido las coordinaciones necesarias, según el caso, con las distintas entidades e instituciones. De igual modo, se ha procurado asesorar acerca de lo más beneficioso y rehabilitador de cada una de las prestaciones a las que han podido tener derecho y acompañar en la tramitación de las mismas.

- [Apoyo en la gestión de la Ley de Dependencia](#)



La ley de dependencia continúa siendo este año el pilar base de la tramitación de gran parte de ayudas o recursos (ayuda al cuidador, servicio de ayuda a domicilio, cheque servicio) a excepción de los específicos de la Red de Salud Mental, para los que se accede a través de la derivación directa del Centro de Salud Mental. En los casos en los que se ha valorado un beneficio claro a consecuencia de la Ley se ha asesorado sobre la tramitación de la misma y acompañado durante todo el largo proceso de gestión. Para ello, no sólo se ha apoyado al usuario y sus familias, sino que se han establecido estrechas coordinaciones con los Centros de Servicios Sociales para dar una mayor garantía de éxito en la tramitación de la ley.

- **Ayuda a Domicilio**

Los usuarios adjudicatarios del servicio de ayuda a domicilio con anterioridad a la ley de dependencia han continuado percibiendo dicha ayuda, para ello han sido necesarias estrechas coordinaciones con el fin de garantizar el buen desarrollo del servicio y la continuidad del mismo.

- **Prestaciones y ayudas económicas**

En los casos en los que el usuario ha sido portador de derecho, se ha igualmente asesorado en las cuestiones burocráticas relacionadas y acompañado en la tramitación de las mismas. Nos referimos a la gestión de pensiones no contributivas de invalidez, pensiones contributivas por incapacidad total, y absoluta, prestación por hijo a cargo, de desempleo y por cargas familiares.

- **Certificado de minusvalía**

Algunos de los usuarios del equipo han mostrado especial resistencia a gestionar el certificado de minusvalía, tramitándolo finalmente para poder ser beneficiarios de las ayudas que facilitan. En este sentido se ha igualmente acompañado a los usuarios desde el inicio al fin de la demanda.

- **Coordinación con Servicios Sociales**

La coordinación desde el equipo rural con los profesionales de servicios sociales de cada uno de los municipios, ha sido desde el inicio fluida y estrecha estableciendo líneas de intervención conjuntas y un abordaje más completo en cada uno de los casos. Durante el año 2010 se han aumentado al incluir en los lugares de intervención nuevos destinos.

#### - [Asesoramiento en aspectos legales y jurídicos](#)

En los casos en los que se ha valorado, se han realizado acompañamientos a la asesoría jurídica correspondiente de la zona, fundamentalmente relacionados con procesos judiciales de lo contencioso administrativo o los atribuidos al orden jurisdiccional social. En las cuestiones en las que no ha sido necesario utilizar dicho recurso han sido los propios profesionales los que han asesorado al usuario en lo referente a los trámites legales.

## 7. LUCHA CONTRA EL ESTIGMA

Desde 2009 el equipo rural participa en la [Plataforma de Morata de Tajuña](#) lugar de encuentro de distintos técnicos y profesionales de diversos recursos de dicha población.

A partir de este espacio se han podido llevar a cabo varias intervenciones relacionadas con la difusión, información y, sobre todo, con la lucha contra el estigma, como la participación, en el mes de septiembre, en la [Feria de la Salud](#) o la aparición en un [programa de la radio local](#), donde dos de los miembros del equipo fueron entrevistadas tratando de acercar la enfermedad mental un poco más a la sociedad en general.

Además, [una de las personas en atención](#), con el apoyo de los profesionales, [participa en la revista internacional organizada desde el hogar de jubilado](#) intentando dar una visión más sana de la enfermedad en su propia localidad.

Por otro lado, a pesar de que el entorno está ubicado principalmente en la zona rural, el equipo también participa en el [Observatorio de la discapacidad del municipio de Rivas- Vaciamadrid](#). Trimestralmente

se celebran reuniones donde participan todas las asociaciones de personas con cualquier tipo de discapacidad de la localidad. Además se han organizado distintos grupos de trabajo, habiendo representación de la Fundación en cada uno de ellos: dependencia, información y difusión, accesibilidad y empleo, En el mes de diciembre se organizó la semana de la discapacidad, participando ambos equipos en la organización y puesta en marcha de la misma. Coincidiendo con estas fechas se organizó una exposición fotográfica con el nombre “Qué cara tiene la discapacidad”, se coordinó además la visita del centro socioeducativo comunitario (CSEC) de Rivas- Vaciamadrid, realizando una pequeña presentación de los objetivos de la muestra de fotos a los menores que acudieron a verla.

Además, durante este año 2010 el equipo ha presentado un [proyecto de sensibilización en los centros educativos](#), será en el próximo mes de marzo cuando se comience a poner en marcha en el instituto de Morata, habiendo tenido además una muy buena acogida en el resto de municipios en los que se ha ido presentando.

## 7. USO DE RECURSOS COMUNITARIOS FORMALES

Este apartado muestra los datos relativos al uso de recursos comunitarios de diferente tipo (recursos de formación, laborales, de ocio) por parte de los usuarios del equipo de apoyo a lo largo del año.

### 7.1. Formación académica

Tabla 34. Uso de recursos de formación académica por los usuarios del equipo de apoyo durante el último año

	N	%
Usuarios que han participado en recursos educativos en el último año	0	0%
Usuarios que han finalizado algún curso de formación académica en el último año	0	0%
Usuarios que se encuentran realizando cursos de formación académica a 31 de diciembre	0	0%
Nº de cursos de formación académica en los que han participado usuarios del equipo	0	

\*% 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 de diciembre

## 7.2. Formación laboral

### 7.2.1. Recursos normalizados:

#### 7.2.2. Tabla 35. Uso de recursos normalizados de formación laboral por los usuarios del equipo de apoyo durante el último año

	N	%
Usuarios que han participado en cursos de formación laboral en el último año	0	0%
Usuarios que han finalizado cursos de formación laboral en el último año	0	0%
Usuarios que se encuentran realizando cursos de formación laboral a 31 de diciembre	0	0%
Nº de cursos de formación laboral en los que han participado los usuarios durante el último año.	0	

\* Porcentaje sobre el total de usuarios atendidos

\*\* Porcentaje sobre el total de usuarios que han participado en algún curso de formación

\*\*\* Porcentaje sobre los usuarios en atención a 31 de diciembre

### 7.2.3. Recursos específicos para personas con enfermedad mental:

Tabla 36. Uso de recursos específicos de formación laboral para personas con enfermedad mental por los usuarios del equipo de apoyo durante el último año

	N	%
Usuarios que han participado en cursos de formación laboral específicos en el último año	0	0%
Usuarios que han finalizado cursos de formación laboral específicos en el último año	0	0%
Usuarios que se encuentran realizando cursos de formación laboral específicos a 31 de diciembre	0	0%
Nº de cursos de formación laboral específicos en los que han participado los usuarios durante el último año.	0	0%

\* Porcentaje sobre el total de usuarios atendidos

\*\*Porcentaje sobre el total de usuarios que han participado en algún curso de formación

\*\*\* Porcentaje sobre los usuarios en atención a 31 diciembre

### 7.3. Actividades de ocio

#### 7.3.1. Recursos normalizados:

Tabla 37. Uso de recursos de ocio normalizados por los usuarios del equipo de apoyo durante el último año

	n	%
Usuarios que han participado en actividades "regladas" de ocio(1)	3	16.67%*
Usuarios que se encuentran realizando actividades regladas de ocio a 31 de diciembre	2	13.33 %**
Nº de actividades regladas de ocio en las que han participado los usuarios.	4	

(1) Las que exigen una inscripción, horario, monitor, etc.

\*Porcentaje sobre el total de usuarios atendidos

\*\* Porcentaje sobre los usuarios en atención a 31 / 12

Durante el año 2010 tres de las personas en atención han realizado actividades de ocio en su entorno comunitario, en concreto Corte y Confección, Manualidades y Gimnasia.

7.3.2. Recursos específicos para personas con enfermedad mental (asociaciones de familiares, clubes de ocio específicos, etc.):

Tabla 38. Uso de recursos de ocio específicos para personas con enfermedad mental por los usuarios del equipo de apoyo durante el último año

	n	%
Usuarios que han participado en actividades regladas de ocio	0	0%*
Usuarios que se encuentran realizando actividades regladas de ocio a 31 / 12	0	0%
Nº de actividades regladas de ocio en las que han participado los usuarios.	0	

\*Porcentaje sobre el total de usuarios atendidos

\*\* Porcentaje sobre los usuarios en atención a 31 / 12

7.4. Otros recursos normalizados

Tabla 39. Uso de otros recursos normalizados por los usuarios del equipo durante el último año

	n	%
Nº de usuarios que han participado en otros recursos normalizados (por recurso)	0	0%
Nº de actividades en otros recursos normalizados		
Nº de usuarios que han finalizado actividades en otros recursos normalizados-	0	0%
Nº de usuarios que se encuentran realizando otros recursos normalizados a 31 de diciembre.	0	0%

## 8. INTEGRACIÓN LABORAL

En este apartado se recoge información sobre la actividad laboral llevada a cabo por los usuarios del equipo de apoyo durante el año al que hace referencia la memoria, concretamente: número de usuarios con actividad laboral, número de empleos y motivo de finalización de los mismos.

Tabla 40. Integración laboral de los usuarios del equipo de apoyo en el último año

	n	%
Nº de usuarios con actividad laboral en el último año	1	5.55*
Nº de usuarios con actividad laboral con contrato	1	100%***
Nº de empleos	1	
Con contrato	1	100%**
Sin contrato	0	**
En empresa ordinaria	1	100%**
Empresa protegida	0	**
Actividad marginal	0	**
Empleos finalizados por:		
Abandono	0	**
Despido	0	**
Finalización de contrato	0	**
Mejora de contrato	0	**
Otras	0	**
Nº de usuarios trabajando a 31 de diciembre	1	100%*

\*% sobre el total de usuarios atendidos

\*\*% sobre número total de empleos

\*\*\*% sobre el número de usuarios con actividad laboral

## 9.UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS DEL PLAN

El Plan de atención social a personas con enfermedad mental grave y crónica incluye diferentes tipos de recursos y en ocasiones los usuarios lo son de más de uno de ellos. En este apartado se recoge información sobre la utilización por parte de los usuarios del equipo de apoyo de otros recursos de Plan durante el año al que hace referencia la memoria.

Tabla 41. Utilización de otros recursos del Plan por parte de los usuarios durante el último año

Usuarios atendidos que a la vez eran usuarios de:	n	%*
Centros de Rehabilitación Psicosocial	5	27,77%
Miniresidencias	0	0%
Centros de Rehabilitación Laboral.	0	0%
Plazas de pensiones supervisadas	0	0%
Pisos supervisados.	0	0%
Centros de día.	4	22,22%
Otros recursos del Plan (especificar).	0	0%

\*% sobre el total de usuarios atendidos

Durante el año 2010 de las personas en atención en el equipo rural , la mitad aproximadamente está en atención en algún dispositivo de rehabilitación, concretamente en el crps de arganda o centro de día de rivas. 9 de las 18 personas en atención asisten o han asistido además a algún recurso de rehabilitación.. Desde el equipo de apoyo este año las intervenciones con usuarios que asisten a otros dispositivos se han centrado especialmente en apoyar la asistencia intermitente y discontinua de algunos de los usuarios con mayores dificultades debido a la lejanía y/o falta de motivación. , así como intervenir en su propio domicilio en la dinámica familiar con familias que mantienen mayores dificultades para asistir a intervenciones más estructuradas de otros recursos, así como intervenciones en el contexto domiciliario de fomento de autonomía o mejora de la integración comunitaria en su propio contexto de forma complementaria a la labor realizada con otros dispositivos.

## 10.DATOS DE COORDINACIÓN

### Reuniones de Derivación y Seguimiento de Usuarios con el CSM de Arganda :

El EASC II ( EASC RURAL) organiza sus coordinaciones de derivación y seguimiento con el centro de salud mental de referencia: el SSMM de Arganda del Rey. Este equipo de apoyo, atiende a población de Arganda que vive en las zonas rurales.

Durante el año 2010 se han realizado de forma sistemática coordinaciones mensuales con el CSM de Arganda. Este espacio de coordinación es compartido con el EASC I Urbano y pisos. A éstas reuniones de coordinación y seguimiento acuden de forma habitual algunos de los profesionales del easc, de forma sistemática el psicólogo y la trabajadora social y la directora del dispositivo y de forma rotativa las educadoras. Desde el CSM de Arganda suelen acudir los continuadores de cuidados, la trabajadora social y algún psiquiatra.

Durante este año 2010, además de las coordinaciones comentadas y con el objetivo de mejorar la toma de decisiones conjunta entre profesionales del equipo y los profesionales de salud mental , se establecieron de forma sistemática coordinaciones complementarias entre el psicólogo del equipo y algún continuador de cuidados de salud mental con una frecuencia mensual o bimensual y organizadas de forma presencial..

Además de los espacios de coordinación comentados, los profesionales del equipo de apoyo han tenido coordinaciones presenciales y telefónicas puntuales y esporádicas con los diversos profesionales que atienden a los usuarios en función de la necesidad.

Tabla 9.1. Reuniones con CSM de Arganda.

Reuniones con Equipo de Salud Mental de Arganda.*	10
Coordinaciones no establecidas formalmente en comisión con SSM de Arganda**	51
Numero Total de Coordinaciones con SSM De Arganda	61

- Reuniones formales establecidas : Las reuniones de derivación y seguimiento ( Una vez al mes, en el espacio en el que los psiquiatras, continuadores de cuidados y ts del csm pueden estar presentes con el equipo de profesiones del easc desde enero a diciembre , excluyendo el mes de agosto y el de diciembre )



- \*\* Coordinaciones que se han establecido con uno o dos profesionales del equipo de CSM y algún profesional del easc , tanto presenciales como telefónicas.

#### Comisiones de Rehabilitación:

La directora del dispositivo acudió desde el inicio del funcionamiento del EASC a las comisiones del Área 1. Estas comisiones de Área se realizan con una frecuencia mensual y en ella se abordan distintos temas que afectan a todo el área.

Durante el año 2010 se acudió a 10 comisiones de Área.

#### Otros Recursos del Plan de Atención:

Miniresidencias del Área.

A lo largo del año 2010 no ha habido ningún usuario ocupando plaza en ninguna de las miniresidencias del área, por tanto no ha habido coordinaciones.

CRPS de Arganda del Rey.

Se establecieron también reuniones de coordinación con los profesionales del CRPS de Arganda para realizar un seguimiento y establecer líneas de intervención conjunta con los usuarios que estaban siendo atendidos con los dos recursos. De forma habitual existe una reunión de coordinación mensual con el CRPS de Arganda.

El número total de reuniones de coordinación formales celebradas en 2010 fue de 10. Además de las reuniones formales los profesionales del EASC mantienen las coordinaciones necesarias con los profesionales del CRPS de Arganda. En este año se han registrado 44 coordinaciones entre presenciales y telefónicas a lo largo del año además de las formalmente establecidas.

Centro de Día de Rivas.



Se han realizado coordinaciones con los profesionales que atienden usuarios en el Centro de Día de Rivas compartidos con el equipo de apoyo. De forma habitual se establece 1 coordinación mensual con éste dispositivo. El número total de reuniones de coordinación formales celebradas en 2010 fue de 7. Además de las reuniones formales los profesionales del EASC mantienen las coordinaciones necesarias con los profesionales del Centro de día de Rivas.. En este año se han registrado 14 coordinaciones a lo largo del año además de las formalmente establecidas.

Reuniones de EASC del Plan de Atención Social:

Reuniones de profesionales por distritos AREA 1 : 4

Reuniones de TS del Plan de Atención: 2

Otras reuniones:

**Reuniones internas entre psicólogos de EASC de Fundación Manantial:** Estos espacios son unos espacios de encuentro entre los diferentes psicólogos que trabajan en EASC dentro de la Fundación Manantial. Estas reuniones tienen como objeto clarificar líneas de trabajo , dificultades y aspectos metodológicos de la atención a usuarios. A lo largo del año 2010 se establecieron con una frecuencia mensual.

**Plataforma Morata de Tajuña:** Esta reunión es un espacio de técnicos de la zona de Morata de Tajuña en la que participan varios recursos de ésta localidad, tales como centros culturales, centros de salud, policía, la radio, etc. con el objetivo de conocerse y organizar eventos y actividades en Morata . El equipo de apoyo rural ha participado en éstas reuniones convocadas con frecuencia variables, estableciendo y estrechando los lazos con los diferentes profesionales, técnicos y asociaciones de la localidad. La participación del equipo de apoyo en éste foro ha facilitado la posibilidad de dar a conocer el colectivo de personas con enfermedad mental en la radio, a través de una revista y ha posibilitado nuestra participación en la feria de la Salud de ésta localidad. Además es una forma de poder introducir en actividades locales a las personas en atención. A éstas reuniones suele asistir la Trabajadora Social del Equipo de Apoyo rural acompañada de algún profesional, sea alguna de las educadores o el psicólogo. El número de reuniones que se convocaron y en las que participamos a lo largo del año ha sido de 5.



**Grupo de trabajo: Dependencia del observatorio de la discapacidad :** Es un grupo constituido a través del observatorio de la discapacidad , que junto con otras asociaciones de discapacidad componen una plataforma de estudio de las dificultades de cada colectivo análisis de casos de la ley de Dependencia, con el objetivo de obtener información clara y poder hacer visible las necesidades en relación a la dependencia de los diferentes colectivos. A lo largo del año se ha participado en tres reuniones de éste grupo de trabajo.

**Observatorio de la discapacidad de Rivas:** Los profesionales del equipo , en concreto la trabajadora social en la mayoría de los casos, participamos de las reuniones convocadas en el observatorio de la discapacidad de Rivas y de sus bloques temáticos. En concreto 4 reuniones del observatorio de la discapacidad



Dirección General de Servicios Sociales

CONSEJERÍA DE FAMILIA  
Y ASUNTOS SOCIALES

**Comunidad de Madrid**

Otros Recursos con los que se han mantenido coordinaciones.

Otros Recursos con los que se han mantenido coordinaciones

Recursos	Número de coordinaciones
Departamento de Tutela	1
Fiscalía	1
Atención primaria de Campo Real	8
Hospital de Arganda	6
SS:SS Morata de Tajuña	2
SS.SS Campo Real	9
Profesora yoga del centro de cultura	1
Coordinación SS Nuevo Baztán	11
Departamento inmigración Morata (Marta)	1
Asociación de salud mental	1
Radio Morata	4
SS SS Perales de Tajuña	5
Afaep	2
Coordinación Programa de Voluntariado Ocio y tiempo libre de Fundación Manantial	2
ADL de Perales y guía de Perales de Tajuña	1
Coordinación Missecam	2
SS SS Belmonte del Tajo	2
Coordinación SAD	1
SSSS Villarejo de Salvanes	1
Atención primaria Loeches	6
Dr Hospital Gregorio Marañón	3
Alusamen	2
Dife y Alma de Arganda	1
INEM	1
Coordinadora laboral de Villarejo de Salvanes	1
Guardia Civil Loeches	1
Asesoría Jurídica Perales de Tajuña	1
MAP Belmonte del Tajo	1
Casa de la cultura Nuevo Baztan	3
Centro cultural Morata de Tajuña	1
Coordinación Recurso Morata	1
IES Morata de Tajuña	1
Desarrollo Local Perales de Tajuña	2
Observatorio de la Discapacidad	1
Coordinación asesoría jurídica gratuita	1

## 11. RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN

De forma sistemática se aplican en los Equipos de apoyo algunos instrumentos de evaluación que hacen referencia a diferentes áreas o dominios: calidad de vida, funcionamiento y satisfacción. Los instrumentos utilizados para ellos son:

- Funcionamiento: DAS-I y EEAG
- Satisfacción: Cuestionario de Evaluación de Satisfacción de Usuarios y familiares

### 11.1. Satisfacción

#### 11.1.1. Satisfacción de los usuarios

Tabla 42. Aplicación del cuestionario de satisfacción a los usuarios durante el último año

	n	%
Nº de usuarios a los que se ha aplicado el cuestionario para la evaluación de la satisfacción	10	55.55%*
Usuarios a los que no se les ha aplicado		
Nº total de usuarios a los que no se les ha aplicado	8	41.44%*
Motivos:		
La persona no está en condiciones de contestar el cuestionario	2	25.00%**
No sabe leer	0	0%**
No aceptan	0	0%**
Otros***	6	75.00%**

\*% sobre el total de usuarios atendidos durante el año

\*\*% sobre el número de usuarios a los que no se les ha aplicado

\*\*\* La mayoría de las personas llevaban poco tiempo en atención por lo que no se pasó el cuestionario

Tabla 43. Datos sobre los items del cuestionario de satisfacción

	Media ítem
¿Está usted satisfecho...	
Considerando sus necesidades particulares, ¿está satisfecho/a, en general, con el servicio que le presta el equipo de apoyo?	5.40
¿Está Ud. satisfecho/a con el profesional del equipo con el que tiene más trato?	5.30
¿Está satisfecho/a, en general, con las actividades que realiza con el equipo de apoyo (por ejemplo, acompañamientos, entrenamiento en habilidades de la vida diaria)?	5.50
¿Está satisfecho/a con la frecuencia con la que es atendido por el equipo de apoyo?	5.10
¿Está satisfecho/a con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales del equipo de apoyo?	5.30
¿Está satisfecho/a con los objetivos y metas que se persiguen con las actividades que lleva a cabo con el equipo de apoyo?	5.10
¿Está satisfecho/a con el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales del equipo de apoyo que le atienden?	5.60
¿Está satisfecho/a con el horario en que es citado para realizar las distintas actividades en las que Ud. participa con el equipo de apoyo?	5.30
¿Está satisfecho/a en general con los profesionales del equipo de apoyo?	5.40
¿Está satisfecho/a con el nivel de participación que le permite el equipo de apoyo? (p.e. dar su opinión sobre determinadas cuestiones, etc.)?	5.22
¿Está satisfecho/a con la participación de su familia en la intervención del equipo?	5.30
¿Está satisfecho/a con el ritmo con el que se desarrolla la intervención del equipo?	5.30
¿Está satisfecho/a con la forma en que se produjo su primer contacto con el equipo?	4.90
¿Está satisfecho/a con que la intervención se desarrolle en su entorno próximo (por ejemplo, en su casa, en su barrio, etc.)?	5.70

	Media ítem
¿Está usted satisfecho...	
¿Está satisfecho/a con la duración de las intervenciones llevadas a cabo por el equipo?	5.20
¿Está satisfecho/a con el respeto con el que es tratada la información sobre su caso por parte del equipo?	5.50
¿Está satisfecho/a con el respeto a su intimidad por parte del equipo?	5.30

SATISFACCIÓN MEDIA TOTAL: 5.32

#### 11.1.2. Satisfacción de las familias

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

	n	%
Nº de familias a las que se ha aplicado el cuestionario para la evaluación de la satisfacción	9	50.00%*
Familias a las que no se les ha aplicado		
Nº total de familias a los que no se les ha aplicado	9	50.00%*
Motivos:		
No sabe leer	0	0%
No aceptan	0	0%
Otros	9	%

\*\*\* La mayoría de las personas llevaban poco tiempo en atención por lo que no se pasó el cuestionario y otros de los motivos ha sido por no tener acceso a las familia

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

	Media ítem
¿Está usted satisfecho...	
Considerando las necesidades particulares de su familiar, ¿está satisfecho/a, en general, con el servicio prestado por el equipo de apoyo?	5.44
¿Está satisfecho/a, en general, con las actividades que realiza el equipo de apoyo?	5.22
¿Está satisfecho/a en general con los profesionales del equipo de apoyo?	5.89
¿Está satisfecho/a con su participación y la del resto de la familia en la intervención realizada por el equipo?	5.56
¿Está satisfecho con la frecuencia con la su familiar es atendido por el equipo?	5.44

SATISFACCIÓN MEDIA TOTAL: 5.51

## 11.2 Funcionamiento

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

Nº de personas evaluadas en DAS-I	18
-----------------------------------	----

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

Puntuación media en Cuidado personal	2.61
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	10
Puntuación media en Ocupación	3.00
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	6
Puntuación media en Familia y hogar	2.59
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	5
Puntuación media en funcionamiento en el contexto social	2.72
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	5
Duración total de la discapacidad	

**Comunidad de Madrid**

Menos de 1 año (nº de usuarios)	0
Un año o más (nº de usuarios)	18
Desconocida (nº de usuarios)	0

(2)

## Escala de Evaluación de Actividad Global (EEAG)

Nº de personas evaluadas en EEAG	18
----------------------------------	----

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

	Media
Puntuación media total en el EEAG	49.07



## 12.OTRAS ACTIVIDADES:FORMACIÓN DEL EQUIPO

- **Curso: “Habilidades para la entrevista”** Fechas 12, 19 y 27 de mayo de 2010 Asistentes: Ana de Abajo (Educatora social del EASC Rural). Organizado por Fundación Manantial. Docente: Francisco González Aguado y Alberto Ortiz Lobo.( Psiquiatras del hospital de Asturias y el CSM del distrito de Salamanca respectivamente)
- **Curso: La psicosis : Su trato y su Conocimiento.** Fechas 2, 10 y 24 de Marzo de 2010. Asistentes: Gema Ledo (Directora EASC rural), Ana Maria Domínguez ( TS del Easc Rural) , Diana Martín ( Educatora social del easc rural) .Organiza: Fundación Manantial. Docente: Fernando Colina. Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.Duración: 9 horas.
- **Curso: Recuperación Teoría y Práctica.** Fechas 13, 21 y 28 de Abril de 2010. Asistentes: Alberto Redondo (Psicólogo del easc rural) y Gema Ledo (Directora del Easc Rural). Organiza: Fundación Manantial. Docente: Simón Peter K.Smith ( Director del CRPS y EASC de Villaverde)
- **Sesión Técnica: De la posible estabilización de la psicosis: la recuperación.** Fecha 17 de Febrero. Asistentes: Alberto, Diana y Gema. Organiza Fundación Manantial. Docente: Raquel del amo ( Directora crps Arganda del Rey)
- **Jornadas Técnica: “Enfermedad Mental Dimensiones del Estigma”.** Fechas 18 de Noviembre de 2010. Asistente: Ana Maria Domínguez ( Trabajadora social del easc Rural)
- **Sesión técnica: “otros encuadres: creando en grupo espacios de recuperación”.** Fechas: 17 de Septiembre. Asistente: Ana Maria Domínguez (Trabajadora Social del Easc Rural). Organiza: Fundación Manantial. Docente: Leonel Dozza ( Director cd y easc de Parla)
- **Curso: Danzando con las familias: abordaje familiar en primeros episodios psicóticos.** Fechas 3 y 10 de Noviembre de 2010. Organiza: Hospital de Día Ponzano del IPSM del Hospital Clínico San Carlos. Agencia Laín Entralgo. Asistentes: Alberto Redondo ( Psicólogo easc rural) y Gema Ledo ( Directora Easc Rural)



- **Jornadas de Futupema: “La aplicación de la convención sobre derechos de personas con discapacidad”**. Fecha 11 de Noviembre 2010. Asistentes: Gema Ledo ( Directora easc ) , Ana Maria Domínguez ( Ts Easc ), Ana de Abajo ( Educadora social easc de Arganda).Organiza: FUTUPEMA

### **13. VALORACIÓN Y COMENTARIOS:**

De la evaluación de los objetivos propuestos para el 2010, a continuación se hace una evaluación de su desarrollo y de los aspectos más significativos durante el año.

#### **1. “ Optimizar las plazas del recurso aumentando los niveles de ocupación y atención a usuarios “**

A lo largo del 2010 ha aumentado el número de derivaciones en relación a años anteriores. El total de derivaciones ha sido de 7 personas nuevas a lo largo del año. El equipo de Arganda Rural solo recibe derivaciones del distrito de Arganda, no de Rivas, y en éste año es importante mencionar que se ha duplicado el número de derivaciones respecto al año anterior. Así mismo, el número de personas atendidas a lo largo del año ha sido de 18, cifra que se aproxima a la optimización de plazas adecuadas de éste equipo que está prevista en un máximo de 20 para prestar una atención adecuada a las necesidades de apoyo de los usuarios. Por tanto, podemos decir que en 2010 la optimización de plazas y los niveles de ocupación y atención a usuarios de éste equipo se ha desarrollado en unos niveles adecuados.

**2. “ Mejorar la clarificación y coordinación en los objetivos del easc con usuarios que están siendo atendidos en otros recursos de rehabilitación, así mismo trabajar conjuntamente con profesionales de los dispositivos para potenciar los seguimientos y estimular las altas en los usuarios que mantienen objetivos cumplidos de derivación y/o estén vinculados a otros recursos”**

En relación a éste doble objetivo: por una parte mejorar las coordinaciones y como consecuencia no fragmentar ni duplicar intervenciones por los diferentes recursos que atienden a la



persona y por otra parte potenciar las altas, se puede decir que se ha trabajado en ésta línea a lo largo del año consiguiendo resultados satisfactorios al respecto.

En relación a las coordinaciones con otros recursos y dispositivos se han mantenido tanto espacios de coordinación formales como informales con el propósito de consensuar líneas de intervención conjuntas que faciliten la consecución de éstos objetivos compartidos. El easc rural comparte muchos usuarios en atención con el Crps de Arganda y el cd de Rivas. En algunos usuarios compartidos con CD de Rivas, se trabaja para apoyar la vinculación y asistencia que con muchos de los usuarios compartidos es intermitente. En otros casos, las derivaciones al equipo tiene como objetivo primordial apoyar la vinculación de usuarios nuevos. En otros casos, la intervención del equipo viene a dar apoyo, soporte y complementar la intervención en otras áreas que desde el centro de Día resulta más compleja, como es, la intervención familiar y la intervención en el contexto domiciliario o comunitario que es más accesible por los profesionales del equipo, debido en parte a la mayor dificultad que impone la lejanía física.

En el caso del CRPS, tras valorar la operatividad de las reuniones se estableció más oportuno cambiar el formato de las reuniones de coordinación de un formato grupal ( En el que no resultaba operativo) a un formato individual por profesionales de referencia, que ha facilitado la comunicación y la coordinación entre recursos.

En relación al objetivo de potenciar los seguimientos y estimular las altas en los usuarios que mantienen objetivos cumplidos de derivación y/o estén vinculados a otros recursos mencionar que a lo largo del año se ha trabajado con tres de los usuarios en atención en la línea de desvanecer el apoyo y promover el alta de los mismos, tanto con los recursos de atención como con el usuario , dado que se habían cumplido y mantenido objetivos de derivación desde hacía bastantes meses y asistían de forma continuada y mantenida a otros recursos de rehabilitación.

**3. “Mantener la participación del EASC rural en la plataforma de Morata de Tajuña y el observatorio de la discapacidad de Rivas , así como fomentar y desarrollar objetivos de trabajo desde éstos u otros espacios comunitarios que mejoren la integración en la comunidad del colectivo de personas con enfermedad mental grave y crónica ”**



Durante el año 2010 el equipo de Apoyo Rural ha participado activamente en éstos espacios de la Comunidad y realizado varias acciones en relación a dar a conocer nuestro colectivo, lucha contra el estigma y la integración de las personas con EMG en el contexto comunitario. De ésta forma, ha participado en los siguientes espacios desarrollando las actividades que se mencionan a continuación:

## **PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD:**

### **Lucha contra el Estigma y la Comunidad Rural:**

#### **Participación en la Plataforma de Morata de Tajuña:**

Por parte del EASC Rural, la implicación en la consecución de éste objetivo ha sido total, no solo asistiendo en cada una de las asambleas organizadas, sino que nos hemos constituido como miembros permanentes de todas ellas. Por otra parte, se ha colaborado en aquellas actividades promovidas desde dicho organismo, siempre y cuando pudiéramos dar provecho a dichos espacios como agentes de cambio para la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedad mental, y sobre todo desde la lucha contra el estigma. A través de éste espacio, se ha dado a conocer nuestra labor, la existencia de los equipos de apoyo y se han establecido relaciones con los diversos técnicos de Morata de Tajuña que componen dicha plataforma que han facilitado y permitido desarrollar una labor de difusión en la localidad de Morata de Tajuña. A continuación se detallan las **actividades** que se han desarrollado en ésta localidad:

**Entrevista en el programa de Radio Local de Morata de Tajuña:** A principios de año 2010 , el EASC Rural participó en el Programa de Radio local “ **Nacer en el mundo , Vivir en Morata**” dando a conocer el colectivo de personas con EMG y la labor de los Equipos de Apoyo a través de una entrevista y la participación de Antonio Ramos telefónica que aportó una visión muy positiva de las posibilidades y capacidades de las personas con EMG , además de dar difusión de éste colectivo a través de su libro “Diario de una Esquizofrenia” que hicimos llegar a la radio.

En coordinación con el EASC urbano y el CRPS se ha **desarrollado un programa de Sensibilización en Institutos que se ha bautizado con el nombre “DE LOCOS”** que ha sido presentado por la Trabajadora Social del Equipo de Apoyo Rural en el Instituto de Morata de Tajuña con éxito ya

que se ha obtenido calendario de fecha para poder llevarlo a cabo en varias clases por parte del equipo a lo largo del año 2011.

Participación en la [Feria de la Salud de Morata de Tajuña](#): El segundo fin de Semana de Septiembre todos los profesionales del Equipo de Apoyo Rural participamos por primera vez en éste espacio a través de un stand , tratando de acercarnos a la población general para hacer difusión de la existencia de nuestro colectivo y tratar de dotar de un información más clara , veraz y ajustada del colectivo de personas con enfermedad mental.

#### [Lucha contra el Estigma y el Observatorio de la Discapacidad de Rivas Vaciamadrid:](#)

Además el EASC Rural se ha sumado junto al Urbano en su esfuerzo por participar en el distrito de Rivas dando a conocer el colectivo de personas con EMG, luchando por sus derechos y promoviendo su plena participación como ciudadano dentro de la comunidad. Mencionar que es el segundo año que participamos de forma muy activa dentro de éste organismo. La participación que desde Fundación Manantial como entidad se realiza a través de los equipos de apoyo que forman parte de ésta observatorio, está siendo muy reconocida y valorada positivamente por el Ayuntamiento , dándonos gran parte del protagonismo y visibilidad como representación de las entidades y asociaciones que forman parte del Observatorio en varios actos públicos. Es destacable la gran apertura que desde el observatorio, desde el Ayuntamiento y desde Bienestar social muestran a las iniciativas y proyectos que presentamos a realizar a favor de nuestro colectivo.

[Reuniones del Observatorio de la Discapacidad de Rivas](#): Asistiendo a las reuniones convocadas por éste organismo y la participación activa en las ideas desarrolladas en los bloques temáticos de Difusión Información y Dependencia. Asistencia en el [bloque temático de Dependencia](#) generado para mejorar la información, atender a las necesidades del colectivo de personas con Discapacidad y tratar de favorecer la comunicación de Dependencia con Servicios Sociales y Salud Mental. A través de éste bloque temático, se convocó una reunión informativa a la que acudió el Director de Servicios Sociales de Rivas en la que se aclararon dudas y se volcó información de la situación actual en relación a Dependencia y las distintas discapacidades. Así mismo, desde éste bloque temático se ha realizado un escrito con el objetivo de favorecer la comunicación y coordinación entre Servicios Sociales, Salud Mental y Dependencia .También se ha articulado un sistema de



comunicación mediante el cuál los casos que llevan a la espera un gran tiempo, puedan llevarse por una vía establecida a través del Observatorio que pueda facilitar su resolución .

Participación en la Semana de la Discapacidad de Rivas: con el Lema “Depende de ti” tanto en la generación de propuestas e ideas como en la asistencia y participación de las actividades de otras entidades y en las actividades conjuntas.

A lo largo de la Semana de la Discapacidad los equipos de apoyo junto con el centro de día mostraron el trabajo realizado por los usuarios en un Corto que llevaron a cabo desde el centro de día , así mismo un reportaje fotográfico con las salidas y actividades que desde los equipos de apoyo se desarrollan con el objetivo de dar a conocer entre las entidades el trabajo desarrollado . En éste acto, colaboraron todas las entidades de la misma forma en un acto conjunto al que asistieron los usuarios de todos los colectivos de discapacidad.

Desde los Equipos de Apoyo se llevo a cabo una

“Exposición de Fotografías” con el Lema “Que cara tiene la discapacidad” donde se daba espacio a fotografías de personas del municipio de Rivas tanto con enfermedad mental, como con otro tipo de discapacidad y personas sin ninguna discapacidad. Esta exposición se inauguró el día de la apertura de la Semana de la Discapacidad y estuvo de forma permanente expuesta a lo largo de una semana en el Centro Cultural Federico Garcia Lorca de la localidad de Rivas Vaciamadrid.

Los equipos de Apoyo también participaron en una

Dinámica de integración de la discapacidad en general a una asociación de niños en riesgo de exclusión social que visitaron la exposición.

Los equipos de Apoyo así mismo participaron impulsando su propuesta, organizándola y poniéndola en práctica en la actividad conjunta de::



EL TUNEL DE LOS SENTIDOS como actividad en la que participaron algunas de las entidades y asociaciones del Observatorio dentro de la Semana de la discapacidad. Se llevaron a cabo actividades que daban a conocer las diferentes discapacidades y lo que cada colectivo experimentaba en relación a las barreras que la discapacidad les ocasiona. La actividad en nuestro caso se desarrolló utilizando dos dinámicas: “La dinámica de las voces” y una “dinámica de los delirios” como forma de tratar de inducir una cierta empatía con las dificultades psíquicas de nuestro colectivo.

Además, consideramos como una barrera fundamental para la integración las concepciones erróneas que la sociedad en general tiene de nuestro colectivo. Por éste motivo también se abordó éste aspecto. Para ello se diseñó un folleto simulando un periódico con noticias reales sobre la enfermedad mental y actos agresivos donde se tachaba la palabra Esquizofrénico para sustituirla por Diabético, Cancerígeno o cualquier otra enfermedad. En otra parte del folleto se incluían noticias reales positivas sobre personas con enfermedad mental e integración y detrás del folleto se incluían algunas frases y conceptos que trataban de eliminar algunas concepciones erróneas sobre nuestro colectivo. Este folleto se repartía a la gente que se acercaba al stand o a la gente que pasaba cerca dentro del centro comercial.

Por todo esto, la valoración que hacemos en el desarrollo de éste objetivo a lo largo del año es muy positiva y consideramos importante seguir desarrollando las iniciativas que desde el observatorio de la discapacidad se nos brindan y a través del espacio de la Plataforma de Morata de Tajuña para realizar una labor de difusión, lucha contra el estigma y promoción de participación e integración de las personas con discapacidad y en concreto de nuestro colectivo.

#### **4.” Mantener , aumentar y potenciar los espacios y actividades socializantes, así como la participación comunitaria y utilización de recursos de los usuarios que están en atención”**

A lo largo del año 2010 nos propusimos continuar trabajando en el objetivo estrella de nuestra labor: la participación en la comunidad y disminución del aislamiento de los usuarios. A la luz del trabajo desarrollado no solo se ha mantenido lo realizado en ésta dirección en años anteriores sino que se han potenciado y aumentado las actividades y participación comunitaria en la atención a usuarios.

Con éste propósito se estructuró y planificaron de forma más metódica las actividades que ya se venían haciendo con anterioridad. Teniendo como objetivo potenciar la participación de las

personas en su propio entorno comunitario favoreciendo su integración en él , ya sea llevando a cabo actividades estructuradas, como sencillamente participando de las actividades sociales que desde la propia localidad se desarrollan.

En relación a la participación e integración en el propio entorno de los usuarios, algunas personas han mantenido actividades en recursos culturales de su localidad, tales como corte y confección, manualidades y utilización del centro de hogar de jubilados participando en una revista local.

Por otra parte desde el equipo se ha tratado de fomentar la interacción con otras personas, establecer y facilitar oportunidades con el objetivo de crear algún tipo de red social de apoyo. A lo largo del año, por una parte se potenciaron la participación en espacios sociales organizados a través de excursiones y a través de participación individual o grupal en actividades y fiestas del entorno. Por otra parte, se intervino en apoyar la participación en actividades de ocio y recursos comunitarios en su propia localidad. Para ello a lo largo del año se elaboró un calendario de actividades sociales y fiestas locales de cada zona rural en la que viven los usuarios en atención , así mismo, se utilizaron las actividades de otras entidades que mantienen actividades puntuales de ocio abiertas a la participación ,como Alusamen, para sumarnos a sus actividades, así como desde el Equipo de Apoyo se programaron y llevaron a cabo actividades de ocio puntuales, fundamentalmente “Salidas y Excursiones” partiendo de propuestas de usuarios.

De forma general se establecieron y desarrollaron diversos espacios e Intervenciones:

- **Actividades grupales de Excursiones y encuentros Abiertos a Usuarios y sus Familias:** un espacio abierto a la participación de éstas actividades.
- **Actividades Grupales de Excursiones y Salidas de Usuarios:** Utilizando para ello, tanto sus propuestas, como las actividades que el propio entorno desarrolla. Participación y Vinculación a Recursos de su Comunidad: Apoyando la participación en actividades de ocio estructuradas dentro de su comunidad, tal como participación en actividades del Centro Cultural o el hogar del jubilado.
- **Participación más autónoma en Programas Vacacionales o actividades de ocio** puntual a través del Programa de Voluntariado y Ocio de la Entidad de Fundación Manantial o los programas de vacaciones de prediff.



Nos parece importante seguir construyendo, favoreciendo y potenciando fórmulas que acerquen a la interacción social, el disfrute del tiempo libre y la vinculación a espacios socializantes y redes de apoyo comunitario. Por esto, nos parece importante mantener la participación de éstos espacios y lugares comunitarios.

#### **5. “Calidad: Obtener la certificación UNE EN –ISO 9001:2008 tras superar la auditoría de AENOR”**

La Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR) certificó durante el año 2010 la conformidad del sistema de gestión de los recursos de rehabilitación gestionados por Fundación Manantial con la norma UNE-EN ISO 9001:2008.

Este certificado acredita que la Fundación Manantial ha desarrollado un servicio de referencia que incluye compromisos de calidad muy concretos y específicos en distintos ámbitos que afectan directamente a los usuarios y usuarias de nuestros recursos.

El alcance del certificado ISO 9001 cubre los servicios prestados por la Fundación a personas con trastornos mentales graves y persistentes: Miniresidencias, Pisos Supervisados, Centros de Rehabilitación Laboral, Centros de Rehabilitación Psicosocial, Centros de Día, Equipos de Apoyo Social Comunitarios, Tutela, Servicio de Ocio, Servicio de Voluntariado y Programa de Apoyo y Mediación Comunitaria en el Ámbito Penitenciario. Este proceso de certificación evidencia el compromiso de Fundación Manantial con la mejora continua y supone una apuesta por la calidad de los servicios que se prestan.

#### **6. “Fomentar la formación y fortalecer las herramientas técnicas de los profesionales , así como consolidar el desempeño técnico del equipo”**

A lo largo del año se ha estimulado la participación en la formación tanto interna como externa de la Entidad. Los profesionales han mostrado interés por la formación. Sin embargo en algunos casos no se ha logrado finalizar la cobertura de horas de formación, en parte debido a la menor oferta de formación específica gratuita o pública o a la pronta cobertura de plazas de los cursos solicitados, dejando en gran mayoría las peticiones fuera de cupo.

14. OBJETIVOS PROPUESTOS PARA EL 2010:

OBJETIVO	METODOLOGIA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<p><b>1. “ Realizar actividades de Difusión y Sensibilización del colectivo de personas con EMG en la zona rural”</b></p> <p><b>1.1. Impartir el proyecto de Sensibilización de Institutos en el Instituto de Morata de Tajuña</b></p> <p><b>1.2. Dar a conocer el proyecto de Sensibilización a otros lugares de la zona rural.</b></p> <p><b>1.3. Desarrollar otras actividades de Sensibilización dentro del ámbito rural.</b></p>	<p>Planificando y llevando a cabo las sesiones en el instituto</p> <p>Realizar visitas a institutos de otras localidades de la zona rural</p> <p>Desarrollar otros proyectos o acciones de sensibilización y ofrecerlos en la comunidad.</p> <p>Participar en la plataforma de Morata de Tajuña y realizar propuestas de difusión o participación de nuestro colectivo</p>	<p>Nº Actividades desarrolladas.</p> <p>Llevar a cabo el proyecto en dos clases del instituto.</p> <p>Dar a conocer el proyecto al menos en un instituto dentro del ámbito rural.</p> <p>Elaborar al menos una propuesta nueva de difusión desde la Plataforma o desde otros organismos.</p> <p>Asistir a las reuniones convocadas</p>	<p>Ficha de Participación social.</p> <p>Registro de participación social.</p> <p>Proyecto diseñado. Ficha de Participación social.</p> <p>Actas de reuniones .</p>




<b>OBJETIVO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<p><b>2. “ Fomentar la participación del EASC dentro del tejido social de Rivas”</b></p> <p><b>2.1”Participar en el Observatorio de la Discapacidad de Rivas y en sus bloques temáticos”</b></p> <p><b>2.2.Participar en la organización y puesta en marcha de la Semana de la Discapacidad y/u otras actividades.</b></p>	<p><b>Asistir a las reuniones del observatorio y a los bloques temáticos.</b></p> <p><b>Participar activamente en la organización de la semana de la discapacidad haciendo visibles las necesidades de nuestro colectivo.</b></p>	<p><b>Nº Reuniones a las que se asiste. Asistir a las reuniones generales y a las de bloques temáticos.</b></p> <p><b>Al menos participar en una actividad dentro de la semana de la discapacidad.</b></p>	<p><b>Actas de reuniones del observatorio de la discapacidad de Rivas.</b></p> <p><b>Ficha de participación social.</b></p>



<b>OBJETIVO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<p><b>3. “ Ampliar la intervención Familiar de las personas en atención”</b></p> <p>3.1 Diseñar e implantar un espacio grupal de trabajo familiar junto con el otro equipo de apoyo y el centro de día de Rivas.</p>	<p>Elaborar un programa de intervención familiar ,ofrecerlo a las familias e iniciar la puesta en marcha con el desarrollo de las sesiones.</p>	<p>Proyecto desarrollado , ofrecido a las familias e iniciado con al menos dos sesiones.</p>	<p>Proyecto. Registro de desarrollo de sesiones.</p>
<b>OBJETIVO</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<p><b>4“ Consolidar y aumentar la participación de los usuarios en actividades socializantes”</b></p>	<p>Establecer y diseñar una planificación a través de un calendario anual con actividades grupales con familiares y sin familiares. Utilizar las actividades comunitarias y fiestas locales , así como las actividades de asociaciones y recursos comunitarios.</p>	<p>Llevar a cabo al menos 3 actividades de ocio grupales con usuarios y familias.</p> <p>Llevar a cabo al menos tres actividades con usuarios.</p>	<p>Registro de salidas.</p> <p>Registro de Salidas.</p>



**Comunidad de Madrid**

<b>OBJETIVO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<p><b>5. “ Aumentar los espacios de Formación y Reflexión en el equipo”</b></p> <p><b>5.1. Aumentar los espacios dedicados a la reflexión de lecturas y del trabajo desarrollado.</b></p>	<p>Planificar de forma mensual un espacio grupal de reflexión mediante lecturas de artículos, puesta en común de formación.</p> <p>Planificar un espacio anual dedicado a la reflexión del trabajo desarrollado y líneas de mejora.</p>	<p>Al menos que se lleven a cabo el 70% de los espacios planificados.</p> <p>Realizar al menos una jornada de reflexión anual.</p>	<p>Actas de reunión de lecturas.</p> <p>Acta de la jornada.</p>

<p><b>6.Consolidar el Sistema de Gestión de Calidad (SGC)</b></p>	<p><i>Revisión del Sistema (procedimientos, indicadores, registros, etc.)</i></p> <p><i>Realización de auditorias piloto</i></p> <p><i>Procedimentar las áreas que faltan (DAF, selección, etc.)</i></p> <p><i>Realización de auditorias de seguimiento de la Certificación según la Norma UNE-EN ISO 9001:2008</i></p>	<p><i>Existencia de nuevas ediciones de procedimientos, indicadores, registros, etc.</i></p> <p><i>Nº de auditorías piloto realizadas (una por cada recurso)</i></p> <p><i>% de áreas procedimentadas (100% de la Fundación)</i></p> <p><i>Renovación de la Certificación UNE-EN ISO 9001:2008</i></p>
<p><b>7.Consolidar y mejorar la acreditación de Fundación Lealtad</b></p>	<p><i>Preparación y envío de la documentación necesaria para el cumplimiento de los nuevos Principios</i></p> <p><i>Revisión del informe y aporte de sugerencias/observaciones</i></p>	<p><i>Nº de incumplimientos del informe (menos de 3)</i></p>



### EQUIPO DE PROFESIONALES DEL EASC DE ARGANDA:

A continuación se detallan todos los profesionales que han formado parte del equipo a lo largo del año 2010.

Ana Maria Dominguez TS del EASC de Arganda Rural II.

Diana Martín Quiñonero. Educadora Social de EASC Rural II

Alberto Redondo Rodríguez. Psicólogo del EASC Rural II.

Ana de Abajo. Educadora Social del EASC Rural II

Altea Penedés. Educadora Social del EASC Rural II ( Sustitución)

Gema Ledo Gamallo: Directora del EASC de Arganda.