



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

**Comunidad de Madrid**

# MEMORIA



# 2010



## Equipo de Apoyo Social Comunitario ARGANDA URBANO I

El EASC urbano 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)



EP 00002010



## INDICE

1	PRESENTACIÓN .....	3-6
2	DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN .....	6-12
3	INGRESOS PSIQUIÁTRICOS .....	12
4	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO-PSIQUIÁTRICO DE LOS USUARIOS INCORPORADOS .....	13-22
5	DATOS DE OCUPACIÓN .....	22-25
6	DATOS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN .....	25-39
7	USO DE RECURSOS COMUNITARIOS FORMALES .....	40-43
8	INTEGRACIÓN LABORAL .....	43-44
9	UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS DEL PLAN .....	44
10	DATOS DE COORDINACIÓN .....	45-49
11	RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN .....	50-54
12	OTRAS ACTIVIDADES .....	55-56
13	VALORACIÓN Y COMENTARIOS .....	57-62
14	OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE .....	62-67



## 1.PRESENTACIÓN.

El EASC de Arganda 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 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. Este equipo de apoyo inicia en 2006 y hasta finales del 2008 atiende a usuarios de la zona de Rivas y Arganda del Rey que comprende las zonas rurales ubicadas en dos mancomunidades ( Misseem y Missecam) así como Nuevo Baztán, y Morata de Tajuña. A partir de principios del 2009 con la nueva apertura de un nuevo equipo de apoyo se distribuyen las atenciones de usuarios en función de la zona de pertenencia, quedando así mismo distribuido el EASC urbano para la atención de usuarios de la zona de Rivas y Arganda del rey pueblo, excluyendo en sus atenciones la zona rural.

### **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 esta 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 2010 al igual que desde la apertura del dispositivo se han realizado las actividades y acompañamientos necesarios fuera de éste horario con algunos usuarios. La capacidad de atención a usuarios es de 30 plazas.

#### **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: Tlfno 91 499 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 y Rivas) 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

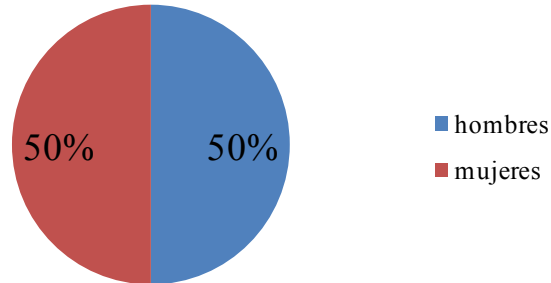
En este apartado se recogen datos sobre diversos aspectos de la atención llevada a cabo por el equipo de apoyo durante el año al que hace referencia la memoria: derivaciones, atenciones, lista de espera, incorporaciones y salidas producidas.

### 2.1. Derivaciones último año

0Tabla 1. Derivaciones recibidas durante el último año

	Hombres	Mujeres	Total
Nº de derivaciones*	3	3	6

## Número de derivaciones



\*Derivación implica la existencia de un informe cumplimentado de 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 desde la fecha de la primera cita (aunque no acuda)	32.66
Tiempo medio en lista de espera de las personas que se han incorporado en el último año* (días)	

De total de las seis personas derivadas , se ha producido una gran variabilidad en relación al tiempo en que se ha realizado la acogida. El tiempo oscila entre 1 y 87 días. En 4 de los 6 casos , la fecha de cita y también la acogida se produjo entre los 15 primeros días desde la derivación. En los dos casos restantes, la acogida se ha producido a los 67 días y 87 ,determinado por la cita que se planificó desde el centro de salud mental .

En el 100% de los casos la acogida se adaptó y flexibilizó a las citas con salud mental en el tiempo y encuadre que se determinó desde el distrito en la reunión correspondiente. En el año 2010 la gran mayoría de las acogidas se realizaron en el centro de salud mental en presencia de su profesional de referencia. Una de ellas se realizó en el hospital Gregorio Marañón , en la planta de UHB tras acuerdo con el csm de referencia con el objetivo de facilitar en lo posible la vinculación con el equipo antes de retornar al contexto domiciliario, donde se preveían mayores dificultades de enganche. A las citas de acogida asistieron uno o dos profesionales del equipo en función de las características del usuario y objetivos de intervención establecidos “ a priori”, así como las características particulares de cada caso.

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	0
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

\*Durante el año 2010, el 100% de los usuarios derivados fueron atendidos.

## 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 .

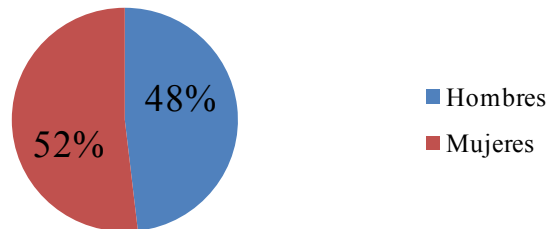
Respecto a la procedencia de las derivaciones Mencionar que del total de 6 personas derivadas en el año 2010, 2 de las derivaciones fueron propuestas del CSM de Rivas y 4 fueron propuestas del CSM de Arganda.

### 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	13	14	27

## Nº personas atendidas



Respecto a la distribución geográfica de las Atenciones:

Zona geográfica	CSM Referencia	Nº Personas Atendidas	% Del Total de usuarios atendidos
Rivas	Rivas	13	48.14%
Arganda urbano	Arganda	14	51.85%

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	23

## 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)	1	3.70%
Nº de usuarios	1	3.70%
Bajas(2)	1	3.70%
Nº de usuarios	1	3.70%
Nº de usuarios baja por:	0	0%
Cambio de domicilio	1	3.70%
Abandono por decisión familiar	0	0%
Expulsión	0	0%
Fallecimiento	0	0%
Suicidio	0	%
Derivación a otro recurso	0	0%
Otros (especificar)	0	0%
Abandonos(3)	2	7.40%
Nº de usuarios	4	14.81

\*% 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 27 usuarios atendidos durante el año 2010, 4 de ellos han finalizado su atención a lo largo del año. De los 4 usuarios, uno de ellos ha sido alta por cumplimiento de objetivos tras derivación al cd y cumplimiento de la cobertura de atención y de sus necesidades de intervención a

través de éste dispositivo. En otro de los casos, se ha producido baja debido al traslado de domicilio y en otros dos de las bajas se han debido a abandono del recurso de forma voluntaria. En estos dos casos, el equipo ha realizado las intervenciones que ha valorado adecuadas para lograr nuevamente la vinculación al dispositivo y ha esperado el tiempo oportuno hasta tomar la decisión de baja en coordinación con los profesionales responsables de su tratamiento en salud mental.

### 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	2	7.40%
Episodios por usuario:	1	
1*	1	
1**	1	

\*% sobre el total de atendidos

Del total de 27 personas atendidas, 2 de ellas han tenido un ingreso psiquiátrico a lo largo del año 20010.

1\* Una de las personas en atención ha tenido un ingreso psiquiátrico en Hospital de Arganda, con motivo de espera a una media estancia.

1\*\* Una de las personas ha tenido un ingreso psiquiátrico tras empeoramiento psicopatológico.

#### 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).En este caso hace referencia al perfil de usuarios que han comenzado a ser atendidos en 2010.

##### 4.1. Datos sociodemográficos:

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

Sexo	N	%*
Varones	3	50.00 %
Mujeres	3	50.00%
Total	6	100%

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

#### **Sexo de los usuarios incorporados**

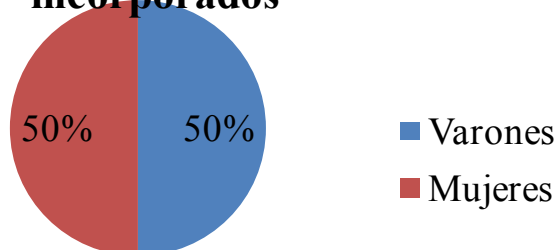


Tabla 11. Edad de los usuarios incorporados durante el último año .

	Media	
Edad	44.50	
	N	%*
Edad:		
Entre 18 – 30	0	0%
Entre 31 – 50	4	66.67%
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

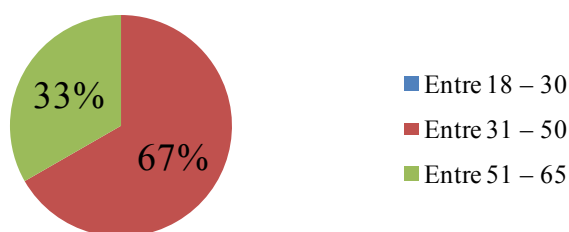


Tabla 12. Estado civil de los usuarios incorporados durante el último año

Estado civil	N	%*
Solteros	4	66.67%
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.

## Estado civil

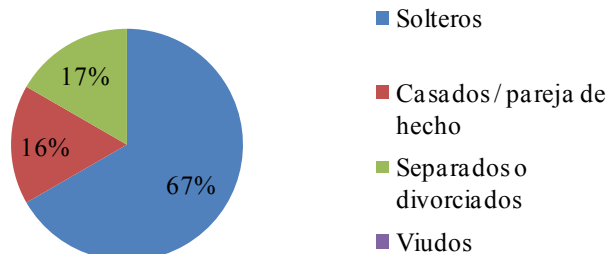


Tabla 13. Nivel educativo de los usuarios incorporados durante el último año

Nivel educativo**	N	%*
Analfabeto	0	0%
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.	2	33.33%
Bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato	0	0%
F.P. 1º grado.	2	33.33 %
F.P. 2º Ciclo de grado medio.	2	33.33%
3º grado. Ciclo de grado superior.	0	0%
Título de graduado medio universitario	0	0%
Título de graduado superior universitario	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.

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

Tipo de convivencia	N	%*
Solo	2	33.33%
Con el cónyuge	1	16.66%
Con padres	0	0%
Con padre o madre	2	33.33%
Con otros familiares	1	16.66%
Con los hijos	0	0%
Miniresidencia, 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

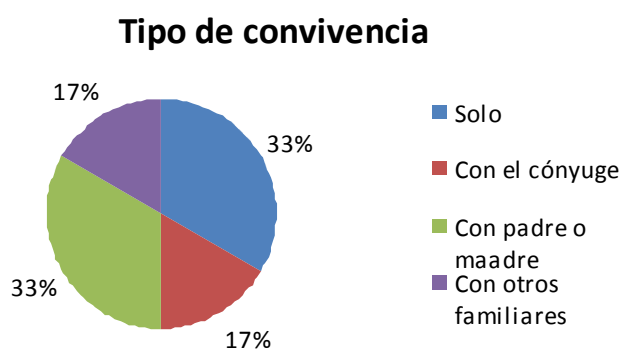


Tabla 15. Usuarios con hijos.

Usuarios con hijos	N	%*
Sí	0	%
No	6	100%
No se conoce	0	0%
Total	6	100%

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

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

	N	%*
Usuarios con ingresos propios		
Sí	3	50.00 %
No	2	33.33%
No se conoce	1	16.67%
Nivel de ingresos		
Menos de 300 euros	0	0%
De 301 euros a 600 euros	1	16.67 %
De 601 euros a 900 euros	1	16.67%
Más de 901 euros	0	0.00%
No se conoce	1	16.67%
Procedencia de los ingresos		
Pensión no contributiva	1	16.66%
Pensión contributiva	1	16.66%
RMI	0	0%
Trabajo	0	%
Orfandad	0	0%
Hijo a cargo	0	%
Otros ( Incapacidad laboral )	1	16.66%
Usuario que recibe dos ingresos		
No se conoce	0	0%
Total	3	50%

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

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

Profesión	N	%*
Sin profesión	1	16.67%
Trabajadores no cualificados	2	33.33%
Trabajadores cualificados	3	50.00%
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

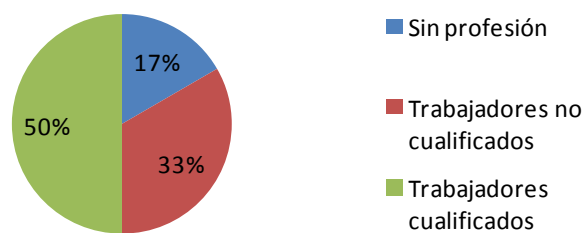


Tabla 18. Situación laboral de los usuarios incorporados durante el último año

Situación laboral	N	%*
Trabajando (incluye actividad marginal e ILT)	0	0%
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%



Situación laboral	N	%*
Estudiante	0	0%
Jubilado, pensionista ( no incluir los que perciben PNC)	1	16.67%
Labores del hogar	0	0%
Otros	0	0%
No activo	5	83.33%
No se conoce	0	0%
Total	6	100%

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

### Situación laboral usuarios

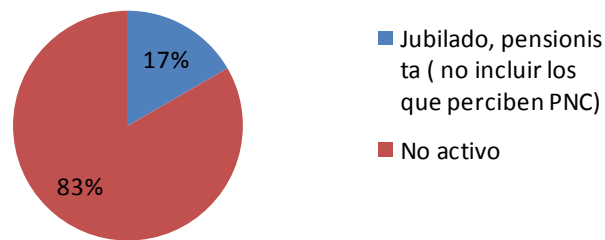


Tabla 19. Declaración de minusvalía de los usuarios incorporados durante el último año

Declaración de minusvalía	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

\*\* Incluye los que la están tramitando

### Minusvalía usuarios

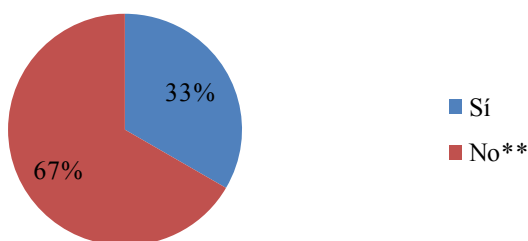


Tabla 20. Situación jurídica de los usuarios incorporados durante el último año

Situación jurídica	N	%*
Ninguna	6	100%
Curatela/Tutela patrimonial	0	0%
Tutela	0	%
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 por igual mujeres y hombres, con edades comprendidas entre 31-50 años, solteras, sin hijos, con estudios básicos, de grado superior de FP o bachiller elemental que en su mayoría conviven con algún familiar, con ingresos propios provenientes de una PNC o una PC o una incapacidad laboral por igual, con profesión de trabajador cualificado, actualmente no activas, sin situación 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	3	50.00%
Trastornos de personalidad	0	0%
Trastornos del estado de ánimo	1	16.66%
Trastornos de ansiedad	0	0%
Otros (especificar)	0	0%
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	2	33.33 %
Trastornos de dependencia o abuso de sustancias	0	0%
Trastorno de personalidad	2	33.33%
Retraso mental	0	0%
Otros	0	0%
No	4	66.67%
No se conoce	0	0%

Diagnóstico asociado	N	%*
Total	6	100%

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

#### 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	124

\*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	5	83.33%

\*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 trastorno psicótico, sin diagnóstico de trastorno asociado, con historia de ingresos previos y con un tiempo de evolución medio de enfermedad media de 12 años de evolución con ingresos psiquiátricos previos.

## 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	76.66%
-----------------------------------	--------

Se señala en éste apartado ( 76,66%) el porcentaje de ocupación de 23 plazas ocupadas a finales de año sobre el total de 30 plazas.

Nº derivados a 31/12	Usuarios	Nº usuarios atendidos a 31/12	Nº plazas totales del recurso	Porcentaje de ocupación
0		23	30	76.66%

En éste apartado se señala el 76,66% de ocupación

Durante el año 2010, se han producido 6 derivaciones que se han convertido en atenciones a lo largo del año 2010. El total de personas atendidas a lo largo del año ha sido de 27 personas. A fecha de 31 de diciembre había 23 personas en atención y ninguna persona en lista derivada.

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

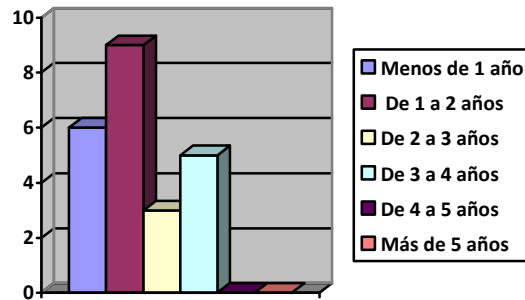
### 5.2.1. Duración de la atención de los usuarios en atención a 31 de diciembre.

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	26.08%
De 1 a 2 años	9	39.13%
De 2 a 3 años	3	13.04 %
De 3 a 4 años	5	21.73%



Duración de la atención de los usuarios en atención a 31 / 12	N	%*
De 4 a 5 años	0	0%
Más de 5 años	0	0%

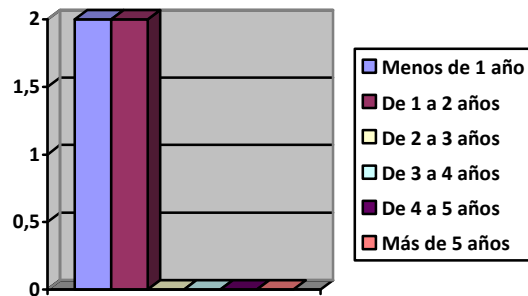


\*% sobre los usuarios en atención a 31/12

### 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	2	50%
De 1 a 2 años	2	50%
De 2 a 3 años	0	0%
De 3 a 4 años	0	0%
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 4 salidas de usuarios durante el año 2010, de las cuáles 1 de ellas ha sido baja debido a cambio de domicilio fuera de la Comunidad de Madrid , 1 de ellas ha sido alta por cumplimiento de objetivos y otras dos abandonos.

## 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*	7
Nº de usuarios en fase de evaluación a 31/12	1
Nº de familias evaluadas	4
Nº de PIR realizados	7

\* Evaluaciones finalizadas

A lo largo del año 2010 se hicieron 5 evaluaciones correspondientes a 5 derivaciones realizadas en el mismo año. Además se finalizó 2 evaluaciones pendientes del año anterior. Quedando pendiente una evaluación de una persona derivada a finales de año.

Tabla 29. Tiempo entre primer contacto y junta de evaluación

	Días
Tiempo medio entre 1er contacto y la junta de evaluación (días)	76.14

Tabla 30. Sesiones de evaluación

	N	%
Nº total de sesiones de evaluación	113	100%
Sesiones con el usuario (1)		
Nº total de sesiones de evaluación llevadas a cabo con los usuarios	87	76.99%*
Nº de sesiones por lugar en el que se realizan:		
En el domicilio	36	41.37%**
Fuera del domicilio	51	58.62%**
Nº de sesiones por profesional		
Sesiones en las que ha participado un trabajador social	6	6.89%**
Sesiones en las que ha participado un psicólogo	53	60.91%**
Sesiones en las que ha participado un Educador social	28	32.18%**
Sesiones con la familia (2)		
Nº total de sesiones de evaluación en las que han participado familias	26	23.00%*
Nº de sesiones por lugar en el que se realizan:		
En el domicilio	20	76.92%***
Fuera del domicilio	6	23.07%***
Nº de sesiones por profesional		
Sesiones en las que ha participado un trabajador social	0	0%***
Sesiones en las que ha participado un psicólogo	21	80.76%***



	N	%
Sesiones en las que ha participado un Educador social	5	19.23%***

\*%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*	12.42
Media de sesiones / familia**	6.5

\*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 la mayoría de los casos en el SSMM de Referencia, a excepción de dos casos, en uno de ellos se valoró adecuado realizar la acogida en planta del hospital Gregorio Marañón para facilitar el enganche de la persona al equipo y en otro de los casos se realizó en el propio domicilio de la usuaria acompañada de la trabajadora social del distrito..

En relación a los primeros contactos, mencionar que en la mayoría de los casos, los usuarios acudieron a los citas de presentación al easc tanto en salud mental como en los siguientes encuentros.

#### 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, como en el contexto domiciliario, en los recursos de rehabilitación a los que asiste en presencia del profesional que más vínculo 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 5. Además se ha finalizado la evaluación de dos de las personas que entraron a finales del 2009 y tenía pendiente la evaluación. En uno de los usuarios que iniciaron atención en el 2010 no se completado su evaluación debido a que la acogida se llevo a cabo a finales de año lo que no permitió al equipo tener los encuentros suficientes para poder finalizarla.

La intervención se ha desarrollado a lo largo de las atenciones y visitas a los usuarios desde los primeros contactos. 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, sólo una persona era ya atendida en otro dispositivos de rehabilitación, concretamente en el CRPS de Arganda. 5 de las 6 personas derivadas no estaban siendo atendidas por otros recursos de rehabilitación, teniendo como uno de los principales objetivos de intervención desde salud mental la vinculación a recursos del plan o bien la integración y participación en la comunidad. Algunas de las demandas de derivación han sido la valoración de la situación de la persona y la prevención del empeoramiento físico y emocional de la persona.

## 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	26
Nº de usuarios en fase de intervención a 31/12	22

### 6.2.2. Atención individual / entrenamiento individual

Tabla 33. Intervención individual

	N	%
Nº total de sesiones individuales realizadas	2095	
Sesiones con el usuario (1)		
Nº total de sesiones llevadas a cabo con los usuarios	1617	77.18%*
Nº de sesiones por lugar en el que se realizan:		
En el domicilio	284	17.56%**
Fuera del domicilio	1034	63.94%**
Nº de sesiones por profesional		
Sesiones en las que ha participado un trabajador social	389	24.05%**
Sesiones en las que ha participado un	685	42.56%**



	N	%
psicólogo		
Sesiones en las que ha participado un Educador social	543	33.58%**
Nº total de intervenciones telefónicas	299	
Sesiones con la familia		
Nº total de sesiones individuales con las familias	448	25.36%*
Nº de sesiones por lugar en el que se realizan:		
En el domicilio	387	86.38%
Fuera del domicilio	61	13.61%
Nº de sesiones por profesional		
Sesiones en las que ha participado un trabajador social	79	17.63%
Sesiones en las que ha participado un psicólogo	145	32.36%
Sesiones en las que ha participado un Educador social	224	50.00%

\*% 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

## INTERVENCIÓN DESARROLLADA EN 2010:

En la fase de intervención, la frecuencia y duración de las intervenciones se adapta y organiza en función de las necesidades de apoyo y objetivos de intervención, así como al momento y características del usuario.



- Frecuencia de Intervención La frecuencia de intervención media por usuario en el año 2010 ha sido de 2 intervenciones semanales con cada usuario. En algunos casos, la frecuencia de intervención habitual es desde 1 a 3 atenciones semanales, en función de la necesidad de cada usuario. Además de realizar atenciones con el usuario en la mayoría de los casos se realizan intervenciones familiares con una frecuencia variable. En periodo vacacional la frecuencia de intervenciones disminuye, siendo siempre el mínimo de intervención una visita semanal por usuario.

### **ÁREAS DE INTERVENCIÓN EN 2010:**

Durante el año 2010 los profesionales del equipo de Apoyo de Arganda Urbano han intervenido en diversas áreas. A continuación se detallan las áreas generales de Intervención:

#### [EASC COMO apoyo en ENLACE A DISPOSITIVOS](#)

#### **VINCULACIÓN A DISPOSITIVOS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL**

Durante el año 2010 varias de las derivaciones desde CSM han sido propuestas para mejorar la vinculación y asistencia de usuarios al CRPS, CD o CRL. Durante este año, los profesionales han trabajado con 12 de los usuarios para mejorar la vinculación y asistencia a estos recursos.

En varios usuarios se apoya y se fomenta la motivación para iniciar la asistencia o para mantener la implicación en los recursos de rehabilitación. En algunos de los casos, la intervención gira en torno al acompañamiento parcial o total y al entrenamiento en estrategias de control de la sintomatología, donde el EASC tiene como objetivo disminuir la interferencia de la sintomatología en salir a la calle, usar el transporte público requerido y asistir a las actividades de estos recursos.



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

En 2010 se han realizado múltiples intervenciones con el objetivo de mejorar la vinculación y asistencia a las citas de Salud Mental con varios de los usuarios que están en atención. Las intervenciones realizadas incluyen trabajo en conciencia de enfermedad familiar, conciencia de enfermedad con el usuario y tratar de hacer mas amable y cercana la imagen del psiquiatra al usuario.

Además se han realizado intervenciones de apoyo como ayudar al usuario en la organización de una agenda con las citas médicas, recuerdo de las citas y acompañamientos totales o parciales en la asistencia a las mismas. Con varios usuarios se mantiene este tipo de apoyos que han hecho mejorar la asistencia a sus citas con los diversos profesionales de Salud Mental.

En cuanto a la medicación, se ha trabajado a dos niveles, un nivel apoyado en la conciencia del beneficio de la toma de la medicación para mejorar su patología y otro nivel donde el EACS en coordinación con la enfermera del CSM recordaba al usuario las citas para la puesta del inyectable o la toma de la medicación oral.

Mencionar las intervenciones desarrolladas en cuidado de la salud y vinculación y asistencia adecuada a los dispositivos sanitarios de atención primaria y/o especialistas. La labor del equipo de apoyo en relación a coordinaciones con medicina de atención primaria y especialistas ha sido muy alta, realizando también diversos acompañamientos a citas médicas diversas y efectuando así una labor de coordinación y mediación en los usuarios con más dificultades y menor apoyo de red social familiar.

## EASC COMO APOYO EN EL DOMICILIO: INTERVENCIÓN SOCIAL DOMICILIARIA :

Durante el año 2010 se han realizado intervenciones destinadas a fomentar la autonomía en diferentes aspectos del funcionamiento de los usuarios, así como ofrecer apoyo en el contexto domiciliario permitiendo mejorar la calidad de vida y garantizando los apoyos necesarios de los



usuarios para mantenerse en el domicilio. En relación a este apartado y de forma general se han realizado las siguientes intervenciones:

- Apoyo en planificación de la compra semanal: Este año en el caso de un usuario se ha gestionado un servicio de SAD para la realización de la compra. Esta actividad la venía haciendo el EASC en acompañamientos con el propio usuario pero por motivos de empeoramiento físico de esta persona nos hemos visto en la obligación de gestionar este servicio. El equipo en cambio, se sigue encargando de la elaboración de los menús y la planificación de la compra junto al usuario.
- Integración comunitaria: El EASC ha servido de vínculo, enlace y acompañamiento en el proceso de integración comunitaria mediante enlace con los diversos recursos sociales y sanitarios que permitieran la mejor adaptación, integración y utilización de prestaciones y servicios a los usuarios en su propio entorno. Servicios sociales, atención primaria, salud mental, centros culturales...
- Actividades de ocio dentro del domicilio: En algunos casos se ha trabajado este aspecto mediante talleres y juegos de mesa.
- Intervención en aspectos de prevención de recaídas: Mediante trabajo en conciencia de enfermedad del usuario y de la familia, apoyo e intervención en los síntomas de la enfermedad, apoyo en los momentos de mayor estrés como enfermedad familiar o cambios domiciliarios y apoyo en las recaídas para frenar el proceso si fuera posible. Además se han realizado intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento como la realización de un pastillero, supervisión de la toma de medicación y asistencia a citas psiquiátricas fomentando la capacidad y responsabilidad de utilización de agendas y calendarios para la previsión de citas.
- Fomento de autonomía personal: Se ha intervenido en fomentar la responsabilidad y autonomía en autocuidados básicos como higiene, implicación y colaboración en el domicilio, así como aumento de la actividad y estructuración del tiempo libre.



- Control de sintomatología: Se ha trabajado sobretodo en la elaboración del hecho traumático del brote psicótico o del comienzo de la enfermedad, además del cambio de vida como consecuencia de este hecho. Además se ayudado al usuario en el control de la sintomatología y la disminución de la interferencia en la vida cotidiana.
- Manejo en el entorno social: El control de la sintomatología ayuda en que el usuario pueda manejarse mejor en el entorno social. Además se han realizado intervenciones transversales en el manejo de habilidades sociales y fomento de contacto social mediante salidas y actividades cotidianas en el entorno comunitario dentro de las citas, y en las salidas grupales.

#### INTERVENCIÓN COMUNITARIA:

Durante el año 2010 se han planificado y llevado a cabo **diversas actividades y salidas de ocio** con algunos de los usuarios atendidos, tales como salidas al cine, museos, exposiciones, fiestas patronales de los pueblos de alrededor, salidas culturales a provincias cercanas, piscina municipal, encierros de toros en Arganda, fiesta de Navidad... Algunas de estas actividades se han realizado junto al Equipo Rural aprovechando salidas que organizaban para usuarios y familias.

Además en la medida de lo posible se ha fomentado el contacto social con algunos de los usuarios que vivían en el mismo entorno, mediante actividades de cafetería, ver partidos de fútbol del mundial y otras salidas, con el objetivo de crear red social y establecimiento de vínculos que pudieran mantener con apoyo. En este aspecto cabe destacar la creación de **un grupo de mujeres** para la realización de actividades de ocio. Durante este año se han organizado dos salidas de este grupo, una al museo del Prado y otra la visita del belén navideño de la plaza Mayor. Además, también contamos con la ayuda del grupo de mujeres que se gestiona desde la Concejalía de la Mujer del Ayuntamiento de Rivas en las que se organizan actividades mensuales pudiendo participar nuestras usuarias incluso sirviendo el equipo como meros acompañantes.



Tres de los usuarios en atención han realizado alguna **actividad comunitaria** que han finalizado además de participar en actividades de ocio organizadas por entidades privadas. Incluso ha habido una persona que ha realizado labores de voluntariado dentro de la Fundación Manantial.

Se han realizado intervenciones para favorecer la integración comunitaria en el entorno, estimulando y potenciando el interés por diversas actividades para llevar a cabo en la comunidad. En concreto , acompañamientos a la biblioteca o a la piscina, a ver partidos de fútbol de forma individual con las personas en atención.

### INTERVENCIÓN FAMILIAR:

Se han realizado intervenciones familiares en la mayoría de los usuarios en atención. Con cada familia se ha intervenido de manera diferente dependiendo del PIASC del usuario.

A la mayoría de las familias se las atiende en los domicilios utilizando las citas con los usuarios, con una duración de unos 15 minutos una vez a la semana por regla general. En estos casos, las intervenciones giran en torno a la implicación y colaboración en el proceso de rehabilitación, manejo en la sintomatología del usuario, mejorar el estilo de comunicación familiar y que el profesional referente sirva de modelo a la familia para un cambio en la forma en la que se le atiende y cuida.

Si la familia necesita intervención en otros objetivos, o estos objetivos no pueden realizarse en el propio domicilio contando con el usuario presente, se cita a los familiares a reuniones fuera del domicilio o en el sin la presencia del usuario. En estos casos, por lo general, la duración es de una hora una vez al mes.

Cada familia necesita de una intervención individualizada, suele ser común que gire en torno a disminuir la sobrecarga, elaborar procesos el proceso de duelo por la enfermedad del familiar y el cambio de vida que ha tenido que asumir la familia, elaborar el cambio de expectativas futuras de este y apoyar un cambio en el rol de cuidador mas adecuado para la rehabilitación del usuario.

En casos puntuales, y momentos puntuales a estas citas programadas se pide la asistencia del usuario, si se cree que esto ayudará en la intervención. Desde el EASC buscamos que esto sea la



regla y no la excepción, ya que se considera que el usuario es el objetivo de la intervención del equipo y a su familia se la atiende como ayuda en su proceso de rehabilitación.

Cuando la intervención familiar de forma continuada no es necesaria para la rehabilitación del usuario, cuando si esta intervención se hiciera perjudicaría a la intervención o cuando los familiares no disponen de tiempo para la misma, se utiliza el contacto telefónico con periodicidad variable dependiendo del caso.

Por último, y cómo hemos señalado que nuestro objetivo es el usuario y solo trabajamos con la familia para la mejora de éste, si la familia necesita una intervención donde el objetivo sea propio, se han trabajado la vinculación a recursos comunitarios, como asociaciones de familiares. En este sentido, aun no hemos tenido éxito.

### EASC EN APOYO EN ASPECTOS SOCIALES

Durante el año 2010 los profesionales del Easc de Arganda y en especial la trabajadora social del equipo ha realizado diversas intervenciones en relación a ayudas, prestaciones sociales y trámites burocráticos en la atención con usuarios

- Coordinaciones con SAD (Servicio de Ayuda a Domicilio): Se tuvieron coordinaciones con el SAD de un usuario en atención en Rivas, realizando mediaciones y apoyo a la utilización de SAD. Se trabajó en colaboración para el seguimiento del caso.
- Apoyo en trámites sociales y burocráticos: Se ha intervenido dando información sobre el certificado de minusvalía, trámites de pensiones, padrones, trámites bancarios, apoyo en tramitación de la ley de Dependencia, apoyo en tramitación e información respecto a los trámites de incapacidad en alguno de los usuarios, coordinaciones con IVIMA, ayudas para adaptar la vivienda, información sobre el empleo protegido, información sobre el descuento en el transporte público por discapacidad, servicio de catering...
- Apoyo en aspectos legales y jurídicos: En algún caso, se ha dado información sobre lo que es el proceso de incapacidad. También se ha acompañado al juzgado para la realizar algún



trámite y recibir información. Se ha explicado a un usuario las cartas que ha ido recibiendo del juzgado, pudiendo estar de esta forma informado de su proceso en curso y tranquilizándole al respecto.

- Coordinaciones con servicios sociales: Se han tenido coordinaciones directas con los Servicios Sociales de la zona, con el objetivo de hacer un trabajo conjunto. Para que de esta forma la trabajadora social de Servicios Sociales pueda estar al día del caso, y poder facilitar el trámite de posibles gestiones que sean necesarias, desde el EASC se harán los acompañamientos pertinentes.
- Apoyo en la búsqueda de empleo: Se ha realizado apoyo en la elaboración del currículum vitae y búsqueda activa de empleo en internet y por los diferentes recursos laborales de la zona. Este año además, también se hizo acompañamiento con una usuaria a la feria de Empleo Protegido organizada en Ifema.
- Coordinación con recursos de ocio normalizados de la zona: hemos estado en coordinación con algunos recursos de ocio de la zona, por ejemplo el grupo de mujeres de Rivas, donde se nos ha facilitado información sobre las actividades que realizan y que puedan interesar a nuestros usuarios/as. También hemos acompañado a los usuarios/as a informarse sobre las actividades disponibles que les puedan interesar.

## EASC Y PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD

Es importante resaltar la participación del EASC mediante un representante, en las reuniones del [Observatorio Municipal de la Discapacidad de Rivas](#), creado para promover la plena participación e integración en la comunidad de las personas con discapacidad y a través de este espacio, hacer visibles sus necesidades y demandas, y dejar constancia de sus capacidades.

Es un espacio de encuentro y trabajo conjunto entre el Ayuntamiento de Rivas y las asociaciones y dispositivos del municipio dedicados a este colectivo.

Dentro de este espacio se han creado grupos de trabajo en los que colaboramos:

1. **Dependencia**: desde este grupo se propuso que desde el ayuntamiento, un abogado conocedor de la Ley y su estado en la actualidad, nos pudiera dar una sesión informativa,



centrándose en el caso concreto de Rivas. Por otro lado se han dado a conocer algunos casos de vecinos del municipio que han gestionado la ley y que se encuentran sin respuesta una vez cumplidos los plazos, en estos casos el abogado del ayuntamiento se ha prestado a atenderlos particularmente y de forma gratuita.

2. **Información, difusión y lucha contra el estigma:** desde este grupo se han hecho diferentes propuestas. Se preparo una exposición de fotos que se presento en la feria de la discapacidad de este año 2010, se ha propuesto crear un espacio dentro de la página Web del ayuntamiento de entrada al Observatorio de la Discapacidad de Rivas, donde se presente a las diferentes entidades que lo forman y lo que en ellas se trabaja. También es un espacio donde poder informar de las actividades o propuestas que nazcan desde el observatorio y lo que desde el observatorio se trabaje. También se esta trabajando en la elaboración de una guía de recursos. Por otro lado se esta preparando una charla formativa que ofrecer a la policía Local de municipio y técnicos del ayuntamiento en general (orientado a la sensibilización y ruptura de ideas erróneas y preconcebidas), se esta trabajando también en la elaboración de un artículo que describa lo trabajado en el observatorio hasta el momento y poder publicarlo en algún medio de comunicación local (al igual que alguna entrevista a algún usuario/a de los recursos). Se esta intentando también entrar en contacto con el resto de observatorios o mesas de la discapacidad que puedan existir en otros municipios o distritos. Hasta ahora conocemos la plataforma existente en Getafe de lucha contra el estigma.

Se puede destacar la **participación en la Semana de la Discapacidad de Rivas**, celebrada durante la primera semana de diciembre de 2010 (este ha sido el segundo año). En este espacio, se proponen actividades conjuntas a realizar entre las diferentes entidades que forman el observatorio y por otro lado cada entidad organiza alguna actividad propia. Desde Manantial como propio este año se presentó la exposición de fotos con el lema “ ¿Qué cara tiene la discapacidad?” y un túnel de los sentidos donde se proponía a las personas que estaban en un centro comercial, algunos juegos para empatizar con las personas con discapacidad. Además durante esta semana, el equipo ha podido participar en el resto de actividades organizadas por el resto de asociaciones acompañados por algunos usuarios.

## 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	2	7.40%*
Usuarios que han finalizado algún curso de formación académica en el último año	1	50.00%**
Usuarios que se encuentran realizando cursos de formación académica a 31 de diciembre	1	4.34%***
Nº de cursos de formación académica en los que han participado usuarios del equipo	2	

\*% sobre el total de usuarios atendidos

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

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

### 7.2. Formación laboral

#### 7.2.1. Recursos normalizados:

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 diciembre

### 7.2.2. 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	11.11%*
Usuarios que se encuentran realizando actividades regladas de ocio a 31 de diciembre	1	4.34 **
Nº de actividades regladas de ocio en las que han participado los usuarios.	3	

(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

### 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	2	7.40%*
Usuarios que se encuentran realizando actividades regladas de ocio a 31 / 12	1	4.34%**
Nº de actividades regladas de ocio en las que han participado los usuarios.	2	

\*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	%



	n	%
Nº de usuarios que han participado en otros recursos normalizados (por recurso)	2	7.40%
Nº de actividades en otros recursos normalizados	3	
Nº de usuarios que han finalizado actividades en otros recursos normalizados-	1	3.70%
Nº de usuarios que se encuentran realizado otros recursos normalizados a 31 de diciembre.	2	7.40%

## 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	2	7.40%*
Nº de usuarios con actividad laboral con contrato	2	100%***
Nº de empleos		
Con contrato	2	100%**
Sin contrato	0	0%
En empresa ordinaria	2	100%**
Empresa protegida	0	0%
Actividad marginal	0	0%
Empleos finalizados por:		
Abandono	0	0%

	N	%
Despido	0	0%
Finalización de contrato	0	0%
Mejora de contrato	0	0%
Otras	0	0%
Nº de usuarios trabajando a 31 de diciembre	1	50.00%****

\*% sobre el total de usuarios atendidos

\*\*% sobre número total de empleos

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

\*\*\*\* A finales de año una de las dos personas en actividad laboral ya no estaba en atención en el recurso, por tanto se ha realizado el porcentaje sobre las personas en atención a 31 de Diciembre.

## 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	10	37.03%
Miniresidencias	0	0%
Centros de Rehabilitación Laboral.	2	7.40%
Plazas de pensiones supervisadas	0	0%
Pisos supervisados.	0	0%
Centros de día.	2	7.40 %
Otros recursos del Plan (especificar).	0	0%

\*% sobre el total de usuarios atendidos



Destacar que la mayoría de usuarios atendidos por el equipo son atendidos en algún momento también por otros dispositivos de rehabilitación, especialmente CRPS y CD.. En éstos usuarios , la intervención del equipo de apoyo se organiza de forma complementaria , atendiendo necesidades desde sus propio contexto domicilio. En algunos casos, la derivación y vinculación al crps se ha realizado tras la intervención del equipo de apoyo y en otros casos ha sido a la inversa, en usuarios atendidos por los recursos de rehabilitación se ha hecho una derivación al easc con diversos objetivos o bien de mejorar asistencia y vinculación, o de intervención familiar en el contexto domiciliario o fomento de integración comunitaria en su propio entorno y fomento de autonomía.

## 10. DATOS DE COORDINACIÓN

### Reuniones de Derivación y Seguimiento de Usuarios con el CSM de Arganda y Rivas.

Durante el año 2010 se han realizado de forma sistemática coordinaciones mensuales con cada uno de los CSM de Referencia de forma independiente ( Mensual CSM Arganda), Mensual ( CSM Rivas). A éstas reuniones de coordinación y seguimiento acuden de forma habitual algunos de los profesionales del easc, la trabajadora social ,la psicóloga y la directora del dispositivo. Desde el CSM de Arganda suelen acudir los continuadores de cuidados, la trabajadora social y algún psiquiatra. En CSM de Rivas acude todo el equipo de salud Mental ( Psiquiatra, enfermera y trabajadora social) .

Además de las coordinaciones estructuradas formalmente establecidas, los profesionales del equipo de apoyo han tenido múltiples coordinaciones presenciales y telefónicas con los diversos profesionales que atienden a los usuarios.

Tabla 9.1. Reuniones con CSM de Arganda.

Reuniones con Equipo de Salud Mental de Rivas y Arganda ( Presenciales entre los dos equipos de salud mental)	19
Coordinaciones no establecidas formalmente en comisión con SSM de Arganda y Rivas ( Telefonicas )	59
Numero Total de Coordinaciones con SSM De Arganda	78

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 2009 se acudió a 10 comisiones de Área.

Otros Recursos del Plan de Atención:

CRPS de Arganda del Rey:

- Se establecieron 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 en los dos recursos. Hasta mediados de año se realizaba una reunión mensual con todos los profesionales de los dos equipos pero después se modificó esta reunión con el objetivo de que fuesen más productivas. A partir de ese momento, las coordinaciones se realizan igualmente una vez al mes pero sólo acuden los profesionales de referencia que intervienen en el caso de ambos equipos.



. 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.

Centro de Día de Rivas. 7

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..

**CRL Retiro 15** , Durante éste año se han llevado a cabo varias coordinaciones con diversos profesionales del CRL de Retiro con motivo del intenso apoyo que se le ha ofrecido a un usuario desde el equipo de apoyo.

Reuniones de EASC del Plan de Atención Social:

:

Reuniones de profesionales por distritos AREA 1 : 4

Reuniones de TS del Plan de Atención: 4

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. Se realizan con una periodicidad de una reunión mensual.



Reuniones del Observatorio de la discapacidad de Rivas Vaciamadrid ( Mencionadas con anterioridad).  
Se asistieron a todas las reuniones convocadas por éste organismo. En total fueron 5 encuentros.

Grupo de difusión e información : A éstas reuniones asistió la trabajadora social del equipo , siendo 7 el total de reuniones. Los aspectos que se trabajan en éstas reuniones se han mencionado con anterioridad en el espacio dedicado a intervenciones y participación en la comunidad.

Otros recursos con los que se han mantenido coordinaciones:

Recursos	Número de coordinaciones
SS.SS Arganda	3
SS:SS Rivas	9
Seguridad Social	1
IVIMA	2
Ayuntamiento Rivas	1
AGORA equipo medicación vecinal rivas	2
SS:SS Nuevo Baztán	3
Centro cultural nuevo Baztán	1
Asociaciones Salud Mental Madrid AMAFE, psiquiátrica y vida , ALUSAMEN AFAEMO, ASAM Y SOLIDARIOS	1
INEM (Trabajo Protegido)	1
Gato 5 patas	4
Asociación Fundar	1
Atención Primaria Rivas	8
SS:SS La Poveda	2
Departamento de Ocio Fundación Manantial	3
Centro Base Minusvalía	1
Hospital de Arganda	5
Asociaciones Rivas	4
Tutela	1
Asociaciones empleo personas con discapacidad	1
ASISPA	4
Dependencia	3
Grupo Mujeres centro mujeres Rivas	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	13	48.14%
Usuarios a los que no se les ha aplicado		
Nº total de usuarios a los que no se les ha aplicado	14	51.85%
Motivos:		
La persona no está en condiciones de contestar el cuestionario	3	21.42%**
No sabe leer	0	0%
No aceptan	4	28.57%**
Otros***	7	50.00%**

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

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

\*\*\*Otros Tres usuarios a final de año aunque esté en atención no acceden a ver al equipo y no se le ha podido aplicar el cuestionario de satisfacción. Dos personas no dió tiempo a aplicar el cuestionario antes de su salida. Otra persona acaba de entrar en el recurso por lo que no se valora oportuno aplicar el cuestionario. En un caso, otro usuario se

encuentra a final de año ingresado en una unidad de media estancia por lo que el equipo no tiene acceso

Tabla 43. Datos sobre los ítems 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?	5.38
¿Está Ud. satisfecho/a con el profesional del equipo con el que tiene más trato?	5.23
¿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)?	5.38
¿Está satisfecho/a con la frecuencia con la que es atendido por el equipo de apoyo?	5.15
¿Está satisfecho/a con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales del equipo de apoyo?	5.23
¿Está satisfecho/a con los objetivos y metas que se persiguen con las actividades que lleva a cabo con el equipo de apoyo?	4.85
¿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?	5.38
¿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?	5.00
¿Está satisfecho/a en general con los profesionales del equipo de apoyo?	5.23
¿Está satisfecho/a con el nivel de participación que le permite el equipo de apoyo? (p.e. dar su opinión sobre determinadas cuestiones, etc.)?	5.08

	Media ítem
¿Está usted satisfecho...	
¿Está satisfecho/a con la participación de su familia en la intervención del equipo?	4.75
¿Está satisfecho/a con el ritmo con el que se desarrolla la intervención del equipo?	4.85
¿Está satisfecho/a con la forma en que se produjo su primer contacto con el equipo?	5.46
¿Está satisfecho/a con que la intervención se desarrolle en su entorno próximo (por ejemplo, en su casa, en su barrio, etc.?)	5.15
¿Está satisfecho/a con la duración de las intervenciones llevadas a cabo por el equipo?	5.31
¿Está satisfecho/a con el respeto con el que es tratada la información sobre su caso por parte del equipo?	5.08
¿Está satisfecho/a con el respeto a su intimidad por parte del equipo?	5.31

SATISFACCIÓN MEDIA TOTAL: 5,17

### 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	10	37.03%*
Familias a las que no se les ha aplicado		



	n	%
Nº total de familias a los que no se les ha aplicado	17	62.96%*
Motivos:		
No sabe leer	0	0%**
No aceptan	3	17.64%**
Otros***	14	82.35%**

\*Sobre total de usuarios en atención

\*\*Sobre el total de familias que no se les ha aplicado

\*\*\*Otros En la mayoría de las familias no se les ha podido aplicar por no tener acceso al equipo

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?	5.20
¿Está satisfecho/a, en general, con las actividades que realiza el equipo de apoyo?	5.20
¿Está satisfecho/a en general con los profesionales del equipo de apoyo?	4.90
¿Está satisfecho/a con su participación y la del resto de la familia en la intervención realizada por el equipo?	4.78
¿Está satisfecho con la frecuencia con la su familiar es atendido por el equipo?	4.10

SATISFACCIÓN MEDIA TOTAL: 4.84

## 11.2 Funcionamiento

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

Nº de personas evaluadas en DAS-I	23
-----------------------------------	----

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

Puntuación media en Cuidado personal	1.40
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	7
Puntuación media en Ocupación	2.97
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	3
Puntuación media en Familia y hogar	2.13
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	1
Puntuación media en funcionamiento en el contexto social	3.10
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	3
Duración total de la discapacidad	
Menos de 1 año (nº de usuarios)	0
Un año o más (nº de usuarios)	22
Desconocida (nº de usuarios)	1

(2) Escala de Evaluación de Actividad Global (EEAG)

Nº de personas evaluadas en EEAG	23
----------------------------------	----

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

	Media
Puntuación media total en el EEAG	48.05

## 12.OTRAS ACTIVIDADES :FORMACIÓN DEL EQUIPO

**Sesión técnica: De la posible estabilización de la psicosis.** Fecha 17 de Febrero del 2010. Formación interna organizada por Fundación Manantial. Imparte: Raquel del Amo( Directora crps Arganda). Asistentes: Azucena Marquez ( Psicóloga del EASC urbano) y Gema Ledo Gamallo ( Directora del EASC urbano)

**Curso: La psicosis: Su trato y su conocimiento.** Fechas 2, 10 y 24 de Marzo del 2010. Formación interna organizada por Fundación Manantial. Imparte: Fernando Colina ( Psiquiatra.Jefe del Servicio de Psiquiatria del Hospital Universitario Rio Hortera de Valladolid). Duración : 9 horas. Asistentes: Azucena Marquez ( Psicóloga del EASC urbano) y Gema Ledo .

**Curso: Intervenciones en Salud mental y pediatría en psicopatología infantil.** Organiza: Agencia Lain-entalgo. Fechas ( Febrero-diciembre 2010). Asistente: Azucena Marquez.

**Curso: Recuperacion Teoría y Práctica.** Fechas 13, 21 y 28 de Abril de 2010. Asistentes: Gema Ledo Organiza: Fundación Manantial. Docente: Simon Peter K.Smith ( Director del CRPS y EASC de Villaverde)

**Jornadas Técnica: “ Enfermedad Menal Dimensiones del Estigma”.** Fechas 18 de Noviembre de 2010. Asistente: Luna Nieto Acero ( Trabajadora social del easc urbano)

**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 Lain Entralgo. Asistentes: Azucena Marquez y Gema Ledo



**Jornadas de Intervención temprana en Salud Mental. ¿ Es pronto demasiado tarde?.** Fechas 13 y 14 de Mayo de 2010. Organiza: Unidad de Adolescentes del hospital General Universitario Gregorio Marañón. Asistentes: Vanesa Fuente Moreno.( Educadora Social del Easc Urbano)

**Jornadas de Futupema: “ La aplicación de la convención sobre derechos de personas con discapacidad”.** Fecha 11 de Noviembre 2010. Asistentes: Vanesa fuente Moreno y Gema Ledo.

**Sesión técnica: Otros encuadres: creando en grupo espacios de recuperación.** Formación interna Fundación Manantial. Fechas 17 de Septiembre. Asistentes: Azucena Marquez.

**Congreso de Trastornos de la personalidad.** Fecha: 18 de Junio. Asistente: Azucena Marquez.

### 13. VALORACIÓN Y COMENTARIOS:

A continuación se hace una valoración de los objetivos propuestos para el 2010, así como una propuesta de objetivos a desarrollar en 2011.

En relación a objetivos de 2010:

#### **1. “ Mejorar la coordinación de objetivos y líneas de intervención conjuntas y seguimiento en usuarios que están atendidos a su vez en otros dispositivos de rehabilitación”.**

Este objetivo es un ingrediente fundamental del trabajo diario. Especial interés nos parece establecer, mantener y clarificar líneas de trabajo conjuntas con otros dispositivos así como establecer áreas de intervención concretas desde el equipo de apoyo como parte de una intervención global. En éste sentido, nos parece de especial importancia establecer mejoras en los espacios de coordinación y en la comunicación de la evolución y objetivos de intervención de usuarios con los distintos profesionales. A lo largo del año podemos decir que se ha mejorado la comunicación y la calidad de las coordinaciones con los distintos recursos; se han mantenido espacios de coordinación formalmente establecidos con determinada periodicidad que ya se venían haciendo, así como mencionar que han surgido mayores espacios de coordinación espontáneos e informales que han aumentado en su frecuencia y protagonismo.

Se han valorado formas de coordinación más eficaces y con algún dispositivo de rehabilitación se ha optado por modificar el formato de las coordinaciones pasando a establecer coordinaciones individuales por profesionales en lugar de coordinaciones grupales por equipos, lo que ha repercutido en una mejora de las coordinaciones. De todas formas, éste objetivo es clave para la intervención y trataremos de seguir mejorando en él.

#### **2. “ Trabajar en coordinación con otros dispositivos de atención el seguimiento y alta de usuarios que mantienen objetivos de derivación cumplidos y están vinculados a un programa de rehabilitación en otros recursos con el objetivo de evitar fragmentar intervenciones”**



En relación a éste objetivo y muy relacionado con el punto anterior, mencionar que como parte de las coordinaciones con otros equipos hemos atendido a éste objetivo y se ha tenido muy presente volcar la evolución de los objetivos de trabajo del easc y plantear altas o replantear la labor del equipo con los profesionales de referencia en cada revisión de la evolución o cambio de situación de los usuarios. A lo largo del año se ha producido un alta y un desvanecimiento del equipo de apoyo y se han clarificado y delimitado las funciones de trabajo específicas con usuarios compartidos. A lo largo del año , las nuevas derivaciones de usuarios en su gran mayoría no han sido derivaciones de usuarios que ya estaban atendidos por otros dispositivos y cuando lo han sido, la clarificación en los objetivos ha facilitado la labor de intervención sin establecer solapamientos ni fragmentaciones en la intervención.

**3. “ Disminuir el tiempo transcurrido desde la acogida hasta la evaluación dentro de los 60 días aproximadamente**

El tiempo en éste año ha sido superior a los 60 días. Continuaremos tratando de ajustarnos.

**4. “ Mantener la participación del EASC Urbano en el observatorio de la discapacidad de Rivas y en las iniciativas y trabajo comunitario de integración social y lucha contra el estigma de nuestro colectivo”**

Desde los Equipos de Apoyo en representación de Fundación Manantial y a su vez en representación del colectivo de personas con Enfermedad Mental se ha realizado una gran colaboración y participación dentro de la comunidad a través del Observatorio de la Discapacidad de Rivas.

Además de asistir a las reuniones bimensuales y extraordinarias convocadas por éste organismo, el equipo de apoyo ha tenido una participación muy activa colaborando y aportando iniciativas en los bloques temáticos de trabajo que se han puesto en marcha a lo largo de éste año : En concreto en el bloque de Difusión e Información y en el bloque de Dependencia. A través de éstos espacios se han generado iniciativas tanto en la dirección de dar a conocer nuestro colectivo de

personas con enfermedad mental y sus necesidades , como de promover sus derechos y su plena participación como ciudadanos.

En ésta dirección se ha dado a conocer a algunos de los responsables del Ayuntamiento y Bienestar Social *el Proyecto de Sensibilización y Lucha Contra el Estigma de Personas con Enfermedad Mental* en colegios e institutos que hemos bautizado con el nombre de “DE LOCOS”. Se concretará una fecha a principios del 2011 con el objetivo de hacer la presentación formal del proyecto a Servicios Sociales y Bienestar Social ya que a través del Ayuntamiento trataran de impulsar el proyecto con el organismo responsable de Educación de Rivas para poder llegar a los institutos con mayor facilidad.

Mencionar el gran apoyo y la fabulosa acogida que desde el ayuntamiento y el observatorio estamos recibiendo a las iniciativas de trabajo que desde los equipos de apoyo se exponen.

Además se ha colaborado muy activamente en la *Semana de la Discapacidad* 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. La colaboración desde Fundación Manantial como entidad que forma parte de ésta plataforma, está siendo reconocida y valorada muy 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. 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 y el colectivo. 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 a un colegio 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 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, consideramos importante seguir desarrollando las iniciativas que desde el observatorio de la discapacidad se nos brindan para realizar una labor de difusión, lucha contra el

estigma y promoción de participación e integración de las personas con discapacidad y en especial de nuestro colectivo.

##### **5. “ Fomentar y estimular la realización de espacios socializantes y actividades lúdicas con los usuarios en atención, así como potenciar la utilización y mantenimiento de recursos comunitarios”**

Este objetivo ha sido a lo largo de los años un aspecto fundamental de la labor de cualquier equipo de apoyo y por tanto de nuestro trabajo. Además de intervenir fomentando la vinculación de las personas que atendemos a otros dispositivos de rehabilitación o a otros dispositivos normalizados, que en su esencia son contextos socializantes, nos parece oportuno tratar de facilitar desde nuestro trabajo cotidiano el acceso a la interacción con otras personas, el acceso a oportunidades donde puedan descubrir intereses, aficiones o gustos que más tarde puedan convertir en roles significativos y no menos importante es el disfrute de actividades” per se” agradables y gratificantes en compañía . Por eso, hemos tratado desde hace tiempo de invertir nuestras energías en la potenciación de espacios sociales dentro del nuestra labor como equipo de apoyo. Durante otros años, y también éste se han tratado de establecer encuentros entre algunos de los usuarios. Especialmente, aunque no exclusivamente, nos parece fundamental realizar ésta labor con usuarios que por sus características asisten de forma intermitente a otros recursos o bien no vinculan en ellos y en personas con mayor aislamiento y dificultades para utilizar recursos y actividades más estructuradas de ocio.

A lo largo de la año se han realizado las siguientes salidas: Cuevas de Perales Tajuña, exposiciones de Rivas, Salida a Alcalá de Henares con Alusamen, Sorteo de Navidad, encuentro de Familias Fin de Año, , Salida a una exposición de Mujeres, encuentro un par de cafés con dos usuarias, encuentro partido de fútbol.

Durante éste año se han llevado a cabo diversas actividades en ésta línea. Por una parte, se han establecido excursiones y actividades puntuales a lo largo del año .Por otra parte, se ha empezado a crear un grupo de mujeres a través de una vía comunitaria con un grupo de mujeres de Rivas que ha



permitido iniciar alguna salida con un grupo de mujeres de usuarias en atención a alguna exposición y partiendo de ello, estamos intentando arrancar con diversas propuestas de actividades gratificantes éste grupo. Además se han establecido encuentros entre dos usuarias de similares características. Por otra parte, se ha utilizado alguna ocasión social especial como el mundial de fútbol para convocar una salida para ver un partido con usuarios interesados en ésta actividad. Estas experiencias van siendo cada vez más posibles y continuaremos en la línea de fomentarlas a lo largo del próximo año.

Del mismo modo, se ha trabajado en lo posible con algunos usuarios en la línea de fomentar la participación en el entorno comunitario y el disfrute de los recursos que en él existen y el ocio que se ofrece. De éste modo, a nivel individual se ha estimulado y acompañado a algunos usuarios en varias ocasiones a espacios tales como bibliotecas, piscinas municipales, participación de los usuarios en actividades puntuales del entorno comunitario como visitas a museos y exposiciones y conocimiento de asociaciones, como es el caso de la Asociación del Gato de 5 patas de Rivas en un usuario. A lo largo de éste año, algunas de las personas en atención han participado de forma habitual en alguna asociación de mujeres de Rivas y en alguna actividad cultural y formativa.

## **6. “ 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.

#### 14. OBJETIVOS PROPUESTOS PARA EL 2010:

OBJETIVO	METODOLOGIA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<p>1. “ Ampliar la atención a las familias “</p> <p>1.1.Desarrollar y poner en marcha un espacio grupal para la atención de las familias de usuarios de los equipos de apoyo de Arganda y Centro de día de Rivas.</p>	<p>Elaborar un programa de intervención familiar grupal que desarrollaran los psicólogos de los equipos de apoyo y el centro de día de rivas , ofrecerlo a las familias susceptibles de atención, e iniciar la puesta en marcha con el desarrollo de las sesiones.</p>	<p>Proyecto finalizado.</p> <p>Llevar a cabo al menos dos sesiones grupales con familiares.</p>	<p>Proyecto.</p> <p>Registro de desarrollo de sesiones.</p>
<p>2. “ Aumentar la participación de usuarios en contextos sociales “</p> <p>2.1. Estimular la creación de un grupo de mujeres de salidas de ocio.</p>	<p>Planificación mensual de una actividad de mujeres, utilizando la asociación de mujeres de Rivas u otros contextos sociales para facilitar la participación normalizada`.</p>	<p>Nº Actividades propuestas en las que participa alguna mujer. Que se cree algún tipo de participación.</p>	<p>Registro de desarrollo de salidas.</p>
<p>2.2. Estimular la participación de usuarios en actividades gratificantes de ocio .</p>	<p>Planificar actividades gratificantes esporádicas y abiertas y ofrecerlas en espacios individuales a los usuarios, apoyar las barreras que tuvieran para llevarlas a cabo y tratar de atender a sus sugerencias.</p>	<p>Nº Actividades propuestas que salen adelante y participa algún usuarios.</p>	

<b>OBJETIVO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<p>3 “ Desarrollar iniciativas que desde el Observatorio de la discapacidad de Rivas puedan impulsar en beneficio de nuestro colectivo”</p> <p>3.1. Dar a conocer el Proyecto de Sensibilización y lucha contra el Estigma en Rivas con la finalidad de poder implantarlo en éste distrito.</p> <p>3.2. Participar en el bloque de Difusión e información del Observatorio de la Discapacidad desarrollando otras actividades de difusión en el entorno.</p> <p>3.3. Participar en la semana de Semana de la Discapacidad de Rivas.</p>	<p>Asistiendo a las reuniones convocadas generales y de bloques temáticos. Presentando proyectos que se puedan impulsar desde el ayuntamiento o desde servicios sociales. Participando activamente en la puesta en marcha de la semana de la discapacidad y realizando actividades dentro de ésta.</p>	<p>Asistencia a las reuniones. Nº de reuniones generales y bloques temáticos.</p> <p>Proyectos y acciones que se desarrollan a lo largo del año. Al menos presentar un proyecto en éste espacio.</p>	<p>Actas de las reuniones.</p> <p>Proyectos presentados.</p> <p>Ficha de Participación social.</p>
<b>OBJETIVO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<p>4. “ Aumentar los espacios de formación y reflexión del trabajo y de la atención a usuarios”</p> <p>4.1. Aumentar los espacios dedicados a la reflexión de lecturas y trabajo desarrollado.</p> <p>4.2 Instaurar un espacio trimensual dedicado a la supervisión de casos.</p>	<p>Planificación mensual de un espacio grupal de reflexión mediante lecturas de artículos, actividades formativas.</p> <p>Planificar un espacio anual con el equipo dedicado a la reflexión del trabajo desarrollado.</p> <p>Realizar sesiones de supervisión de casos con un supervisor externo.</p>	<p>Al menos que se lleven a cabo el 70% de los espacios mensuales planificados.</p> <p>Realizar una jornada anual de reflexión.</p> <p>Realizar 3 sesiones de supervisión externa.</p>	<p>Actas de reunión.</p> <p>Acta-</p> <p>Acta.</p>



<b>5.Consolidar el Sistema de Gestión de Calidad (SGC)</b>	<b>Revisión del Sistema (procedimientos, indicadores, registros, etc.)</b>  <b>Realización de auditorías piloto</b>  <b>Procedimentar las áreas que faltan (DAF, selección, etc.)</b>  <b>Realización de auditorías de seguimiento de la Certificación según la Norma UNE-EN ISO 9001:2008</b>	<b>Existencia de nuevas ediciones de procedimientos, indicadores, registros, etc.</b>  <b>Nº de auditorías piloto realizadas (una por cada recurso)</b>  <b>% de áreas procedimentadas (100% de la Fundación)</b>  <b>Renovación de la Certificación UNE-EN ISO 9001:2008</b>
<b>6.Consolidar y mejorar la acreditación de Fundación Lealtad</b>	<b>Preparación y envío de la documentación necesaria para el cumplimiento de los nuevos Principios</b>  <b>Revisión del informe y aporte de sugerencias/observaciones</b>	<b>Nº de incumplimientos del informe (menos de 3)</b>

## **EQUIPO DE PROFESIONALES DEL EASC DE ARGANDA URBANO I:**

Azucena Márquez López : Psicóloga EASC Arganda.

Alfonso Rios Solsona: Educador Social EASC Arganda Urbano.

Vanessa Fuente Moreno. Educadora Social EASC de Arganda.

Luna Nieto Acero. Trabajadora social EASC de Arganda.

Gema Ledo Gamallo: Directora del EASC de Arganda.