



Dirección General de Servicios Sociales
CONSEJERÍA DE FAMILIA
Y ASUNTOS SOCIALES

Comunidad de Madrid

MEMORIA 2010

Equipo de Apoyo Social Comunitario “Fuenlabrada”

El EASC de Fuenlabrada es un dispositivo específico 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



M
FUNDACIÓN
Manantial

INDICE

1	INTRODUCCIÓN	3
2	DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN	9
3	INGRESOS PSIQUIÁTRICOS	14
4	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO-PSIQUIÁTRICO DE LOS USUARIOS INCORPORADOS	15
5	DATOS DE OCUPACIÓN	27
6	DATOS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN	28
7	USO DE RECURSOS COMUNITARIOS FORMALES	30
8	INTEGRACIÓN LABORAL	45
9	UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS DEL PLAN	46
10	DATOS DE COORDINACIÓN	48
11	RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN	52
12	OTRAS ACTIVIDADES	59
13	VALORACIÓN Y COMENTARIOS	71
14	OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE	74

1. INTRODUCCIÓN

El Equipo de Apoyo Social Comunitario (EASC) es un recurso propio dependiente de la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid. La gestión técnica del recurso depende de la Fundación Manantial, entidad que gestiona además otros recursos residenciales (Miniresidencias y Pisos supervisados), de rehabilitación psicosocial, de soporte social, de rehabilitación laboral, centro especial de empleo (servicios de catering, jardinería y estuchado de productos farmacéuticos) y asume la tutela de 132 personas con enfermedad mental crónica.

El recurso se ha puesto en funcionamiento en octubre de 2006 y está integrado dentro de la Red de Atención Social a Personas con enfermedad mental grave y crónica dependiente del Servicio del Plan de Acción y Programas para personas con discapacidad.

Los EASC se configuran como un equipo social multiprofesional cuyas funciones básicas son:

- Ofrecer atención social domiciliaria y apoyo comunitario que permita a usuarios con dificultades de funcionamiento mantenerse en su propio domicilio o en el entorno familiar, evitando situación de riesgo de marginación o de institucionalización.
- Ofrecer apoyo con aquellos usuarios que sea necesario, para mejorar la vinculación con la red de recursos de salud mental, de servicios sociales y demás recursos con el fin de mejorar su situación y calidad de vida y ofrecer apoyo a sus familias.

El EASC “Fuenlabrada” da cobertura al distrito de Fuenlabrada (146.622 habitantes entre 18-65 años). Trabaja de forma coordinada y complementaria con el Programa de Continuidad de Cuidados del Centro de Salud Mental de Fuenlabrada.

La única forma de acceder a él es a través de la derivación del psiquiatra correspondiente del Centro de Salud Mental.

1.1. Organización

El EASC es un recurso de calle que cuenta con un centro de referencia situado en la C/Leganés 59, posterior, en el distrito de Fuenlabrada en un local de planta baja de unos 500m² que también alberga el Centro de Día de Soporte Social (CD) y el Centro de Rehabilitación Laboral (CRL). El equipo dispone de una sala polivalente en el espacio del CRL, además de los espacios comunes para la recepción, la cocina, archivo, almacén, cuartos de baño y zonas de espera. El centro es de fácil acceso por transporte público (RENFE y Líneas de autobús) como por la autopista M-50.

Los datos para contactar con el recurso son los siguientes:

Teléfono: 91 606 56 85

Fax: 91 609 73 28

hdecarlos@fundacionmanantial.org

eascfuenlabrada@fundacionmanantial.org

La capacidad de atención del recurso es de 30 personas y el régimen de atención es de lunes a viernes, excepto festivos, en horario de 8:00 h a 18:00 h y en jornada continua de mañana y tarde.

Funcionamiento interno

1.2.1 OBJETIVOS

Los objetivos que guían el trabajo y actividades del EASC son los siguientes:

- Apoyar el mantenimiento en el propio domicilio y en el entorno socio comunitario y familiar en las mejores condiciones posibles.

- Promover el desarrollo de capacidades de autonomía personal, social y de manejo comunitario que faciliten la mejora de la situación y calidad de vida de los usuarios en su propio domicilio y en su entorno.
- Evitar situaciones de marginalización y abandono.
- Apoyar a la utilización de recursos.
- Apoyar para mejorar la convivencia familiar y aliviar situaciones de sobrecarga de las familias.
- Colaborar en el acompañamiento y apoyo para mejorar la vinculación con la red de atención de salud mental y de servicios sociales.

1.2.2 PERSONAL

El equipo del EASC “Fuenlabrada” es el siguiente:

- 1 Director común con el CD y CRL
- 1 Psicóloga
- 1 Trabajadora Social
- 2 Educadoras Sociales
- 1 Oficial Administrativo común con el CD y CRL

Funciones

a) Psicóloga

- Coordinación con el Programa de Continuidad de Cuidados del Centro de Salud Mental de Fuenlabrada.
- Coordinación con el resto de programas municipales y comunitarios que tengan responsabilidad en la atención a los usuarios.
- Evaluación funcional de los usuarios en coordinación con el equipo.
- Diseño de la atención inicial a los usuarios para garantizar su adecuada acogida, vinculación y enganche.
- Diseño del Plan Individual de Atención Social y de Apoyo Comunitario (PIASC) de los usuarios en coordinación con el equipo.
- Coordinación del proceso de atención del usuario y apoyo a las familias.

b) Trabajadora Social

- Coordinación con el Programa de Continuidad de Cuidados del Centro de Salud Mental de Fuenlabrada.
- Coordinación con los Servicios Sociales Generales, recursos del Plan de Atención Social de la zona (Consejería de Familia) y con los recursos sociales y sanitarios comunitarios.
- Evaluación funcional de los usuarios.
- Participación en el diseño del Plan Individual de Atención Social y de Apoyo Comunitario (PIASC) de los usuarios en coordinación con el equipo.
- Colaboración en las tareas de apoyo a los usuarios y sus familiares en su domicilio y entorno comunitario para que puedan mantenerse viviendo en el mismo en las mejores condiciones posibles.
- Asesoramiento a usuarios y familiares sobre recursos y prestaciones sociales, en colaboración con los servicios sociales generales de la zona y en estrecha coordinación con salud mental.

c) Educadoras Sociales

- Colaboración en la fase de acogida de los usuarios derivados desde el CSM.
- Coordinación con el Programa de Continuidad de Cuidados del Centro de Salud Mental de Fuenlabrada.
- Evaluación funcional de los usuarios.
- Participación en el diseño del Plan Individual de Atención Social y de Apoyo Comunitario (PIASC) de los usuarios en coordinación con el equipo.
- Colaboración con el resto del equipo y con el Programa de Continuidad de Cuidados en las labores de entrenamiento, apoyo y soporte social de los usuarios y de sus familiares, según establezca el PIASC de cada usuario.

d) Directora (común CD y CRL)

Área Técnica y de Gestión

- Dirección y coordinación del personal.
- Planificación y ajuste de horarios.
- Gestión de los aspectos administrativos y económicos.
- Supervisión, evaluación y valoración de las acciones del Equipo de Apoyo Social Comunitario.
- Facilitar y promover la formación continuada del personal así como el desarrollo de investigaciones relacionadas con temas de rehabilitación.

Área de Coordinación:

- Organizar y mantener la colaboración y coordinación con los servicios de salud mental de referencia.
- Organizar y mantener la coordinación con los servicios sociales generales de la zona y otros recursos para personas con enfermedad mental dependientes del Plan de Atención Social.
- Organizar y mantener la coordinación con los servicios y recursos comunitarios de la zona.
- Coordinación con los responsables técnicos de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid.
- Participación en las comisiones de área como integrantes de una red de recursos que trabajan en continua coordinación.
- Representación externa de los centros en reuniones, visitas, recepciones y/o actos de carácter científico y/o público.

Las funciones de cada profesional se entienden de una forma flexible y dinámica desde una lógica de trabajo interdisciplinar que optimiza las posibilidades del equipo y asegura un proceso global y eficiente de rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario con cada usuario.

Además se fomenta la colaboración de voluntarios, para desarrollar tareas de acompañamientos, dinamización de actividades de ocio y tiempo libre, apoyo social y apoyo a la integración comunitaria. Igualmente se organizan en el marco de los oportunos acuerdos con la Universidad (Facultad de Psicología, Escuelas de Trabajo Social, etc.) periodos de prácticas de estudiantes o licenciados, así como en coordinación con Salud Mental, se pueden integrar PIR y MIR para hacer las rotaciones oportunas.

1.3 Derivación y acceso

La derivación al EASC, se hará desde el programa de continuidad de cuidados del Centro de Salud Mental de Fuenlabrada.

Los usuarios que acudan al EASC seguirán siendo atendidos por su SSM que es responsable de su atención, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Ambos recursos trabajan en estrecha colaboración de acuerdo a una lógica de complementariedad, coordinación y continuidad de cuidados así como con el resto de los recursos de atención social existentes en la zona, actuando desde un modelo de intervención social comunitario basado en una orientación de rehabilitación de los usuarios para fomentar la mejora de su autonomía, funcionamiento psicosocial, así como para ayudarle a alcanzar el mayor grado posible de integración y calidad de vida en su entorno social.

1.4 Perfil de la población

El perfil general de los usuarios del EASC es el siguiente:

- Tener una enfermedad mental grave y crónica.
- Pacientes atendidos en el CSM del distrito de Fuenlabrada.
- Edad entre 18 y 65 años.
- Presentar dificultades en su funcionamiento psicosocial y en su integración en recursos sociocomunitarios.

- Necesidades de soporte social y familiar para mantener una autonomía en su domicilio o entorno.
- Dificultades para mantenerse en contacto o seguimiento regular en los Servicios de Salud Mental.

2. DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN

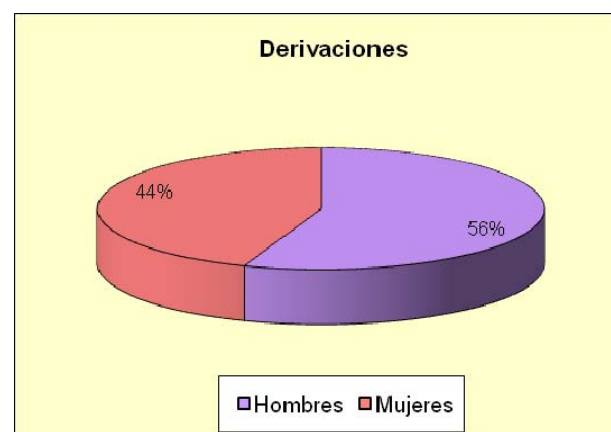
En este apartado se recogen datos sobre diversos aspectos de la atención llevada a cabo por el equipo de apoyo durante el año al que hace referencia la memoria: derivaciones, atenciones, lista de espera, incorporaciones y salidas producidas.

2.1. Derivaciones último año

Tabla 1. Derivaciones recibidas durante el último año

	Hombres	Mujeres	Total
Nº de derivaciones*	5	4	9

*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.

Comentario:

A lo largo del 2010 se han aceptado todas las derivaciones propuestas por los profesionales de los SSM. Inicialmente no se aceptó la derivación de un caso por el ingreso previsto a muy corto plazo en la unidad de rehabilitación, pero al mes siguiente se acepta el caso en coordinación con el CSM Fuenlabrada.

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)	13
--	----

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

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	2
Bajas de la lista de espera	0
Por no acudir a primera cita	-
Por decisión de salud mental	-
Por fallecimiento	-
Otros	-

Comentario:

A lo largo del 2010 se han recibido **9 derivaciones**. Este dato es muy significativo, ya que en 2.009 se recibieron tan solo 3 derivaciones (se han triplicado las derivaciones).

El tiempo medio en **lista de espera** ha sido de **13 días** .

La fecha de la acogida se acuerda con el Centro de Salud Mental de Fuenlabrada y generalmente coincide con la cita próxima del usuario con el Psiquiatra responsable del caso.

2.4. Usuarios atendidos

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

	N
Nº total de personas que han accedido al equipo	7
Inicios	7
Reinicios	0

Comentario:

7 personas acceden al EASC en el 2010. Dos personas permanecen en lista de espera pendientes de que el CSM fije la fecha oportuna para la acogida .

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

	Hombres	Mujeres	Total
Nº de personas atendidas	7	24	31



Tabla 7. Usuarios en atención a final del último año

	N
Nº de usuarios en atención a 31/12	25

Comentario:

Durante el año 2010, **31** personas fueron **atendidas por el EASC**.

Desde una perspectiva de género **el 74% de las personas atendidas son mujeres** y el **26% hombres**. Aumenta el porcentaje de atención a hombres en relación al año anterior.

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	6	
<i>Altas(1)</i>		
Nº de usuarios	3	9,7%
<i>Bajas(2)</i>		
Nº de usuarios	3	9,7%
Nº de usuarios baja por:		
Cambio de domicilio	0	-
Abandono por decisión familiar	0	-
Expulsión	0	-
Fallecimiento	2	6,5%
Suicidio	0	-
Derivación a otro recurso	0	-
Otros (Decisión CSM)	1	3,2%
<i>Abandonos(3)</i>		
Nº de usuarios	0	-

El **50%** de las **salidas** del recurso son producidas por **alta por consecución de objetivos del PIR**.

Dos personas fallecen por causas ajenas a la enfermedad mental y una persona cursa baja por decisión del CSM.



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	3	9,7%
Episodios por usuario:	1,7	

Comentario:

El 9,7 % de los usuarios atendidos han tenido algún ingreso al lo largo del año. El número total de ingresos fueron 5, todos voluntarios y 3 de ellos programados.

Los **episodios** por usuario se detallan a continuación:

- Un usuario tiene 2 ingresos breves uno de ellos programado, para ajustar medicación, concretar el diagnóstico, regular los ritmos sueño-vigilia, hacer analíticas y otras pruebas. En el segundo, el usuario llama a la policía y solicita el ingreso por un episodio de elevada ansiedad y pensamiento delirante
- Una usuaria tiene 2 ingresos voluntarios programado con CSM para cambio de medicación y compensación psiquiátrica
- Una usuaria Ingresa voluntariamente en UHB para compensación psiquiátrica.

Observaciones:

En el año 2010 los ingresos han disminuido hasta la mitad. El número de usuarios con ingresos psiquiátricos son 3 y representan el 9,7% de los usuarios atendidos en este recurso. En comparación con el 22% (6 usuarios) reflejado en el 2009.

Aumenta la media de ingresos por usuarios en el 2010. En el año 2009 se observa un mayor número de usuarios con una media de 1,3 ingresos, mientras que en el 2010 hay un menor número de usuarios pero con una media de 1,7 ingresos.

De los tres usuarios que han ingresado en el 2010, dos de ellos han iniciado el proceso de rehabilitación este mismo año. Uno de ellos se encuentra estable y con el otro se ha suspendido la intervención hasta que el CSM lo decida. La tercera usuaria ha disminuido el número de ingresos anuales, 3 en el 2009, 2 en el 2010 y actualmente se encuentra en domicilio estable psicopatológicamente.

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	4	57,1%
Mujeres	3	42,9%
Total	7	100%



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

	Media	
Edad	38,4%	
Edad:		
Entre 18 – 30	2	28,6%
Entre 31 – 50	4	57,1%
Entre 51 – 65	1	14,3%
Total	7	100%

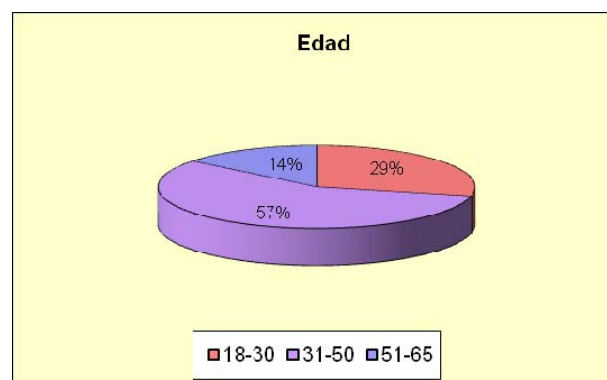


Tabla 12. Estado civil de los usuarios incorporados durante el último año

Estado civil	n	%
Solteros	6	85,7%
Casados / pareja de hecho	1	14,3%
Separados o divorciados	0	-
Viudos	0	-
No se conoce	0	-
Total	7	100%



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

Nivel educativo	n	%
Analfabeto	0	-
Sin estudio (lee y escribe)	0	-
Educación especial	0	-
Enseñanza primaria. E.G.B. (1ª etapa): 6º de EGB	4	57,1%
Bachiller elemental, E.G.B. (2ª etapa), 8º de EGB, ESO.	1	14,3%
Bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato	0	-
F.P. 1º grado.	1	14,3%
F.P. 2º Ciclo de grado medio.	0	-
3º grado. Ciclo de grado superior.	0	-

Nivel educativo	n	%
Título de graduado medio universitario	0	-
Título de graduado superior universitario	0	-
Otros	0	-
Se desconoce	1	14,3%
Total	7	100%

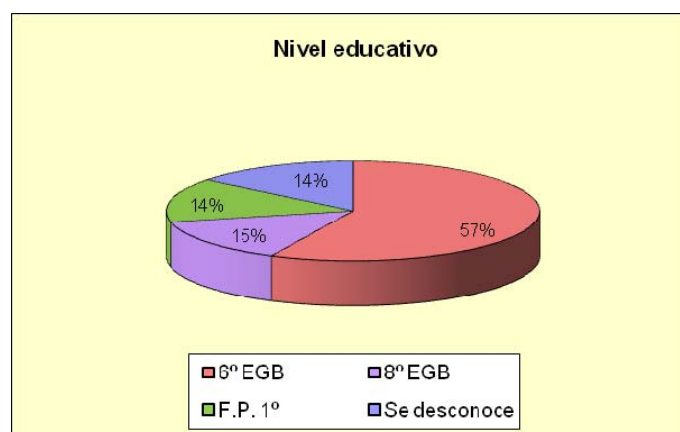


Tabla 14. Tipo de convivencia de los usuarios incorporados durante el último año

Tipo de convivencia	n	%
Solo	3	42,9%
Con el cónyuge	1	14,3%
Con padres	0	-
Con padre o madre	0	-
Con otros familiares	1	14,3%
Con los hijos	0	-
M.R., piso protegido o pensión (supervisada).	0	-
Otros (piso compartido, pensión)	2	28,6%
No se conoce	0	-
Total	7	100%

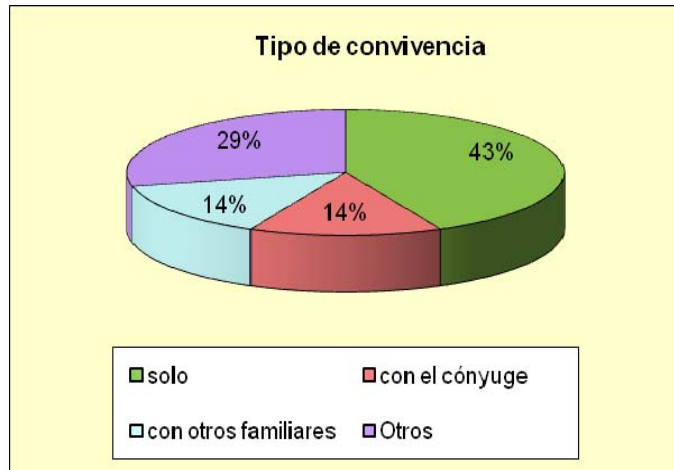


Tabla 15. Usuarios con hijos

Usuarios con hijos	n	%
Sí	2	28,6%
No	5	71,4%
No se conoce	0	-
Total	7	100%



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

	n	%
Usuarios con ingresos propios		
Sí	4	57,1%
No	3	42,9%
No se conoce	0	-
Nivel de ingresos		
Menos de 300 euros	0	-
De 301 euros a 600 euros	2	50%
De 601 euros a 900 euros	1	25%
Más de 901 euros	1	25%
No se conoce	0	-
Procedencia de los ingresos		
Pensión no contributiva	0	-
Pensión contributiva	2	50%
RMI	0	-
Trabajo	2	50%
Orfandad	0	-
Hijo a cargo	0	-
Otros	0	-
No se conoce	0	-
Total	7	100%

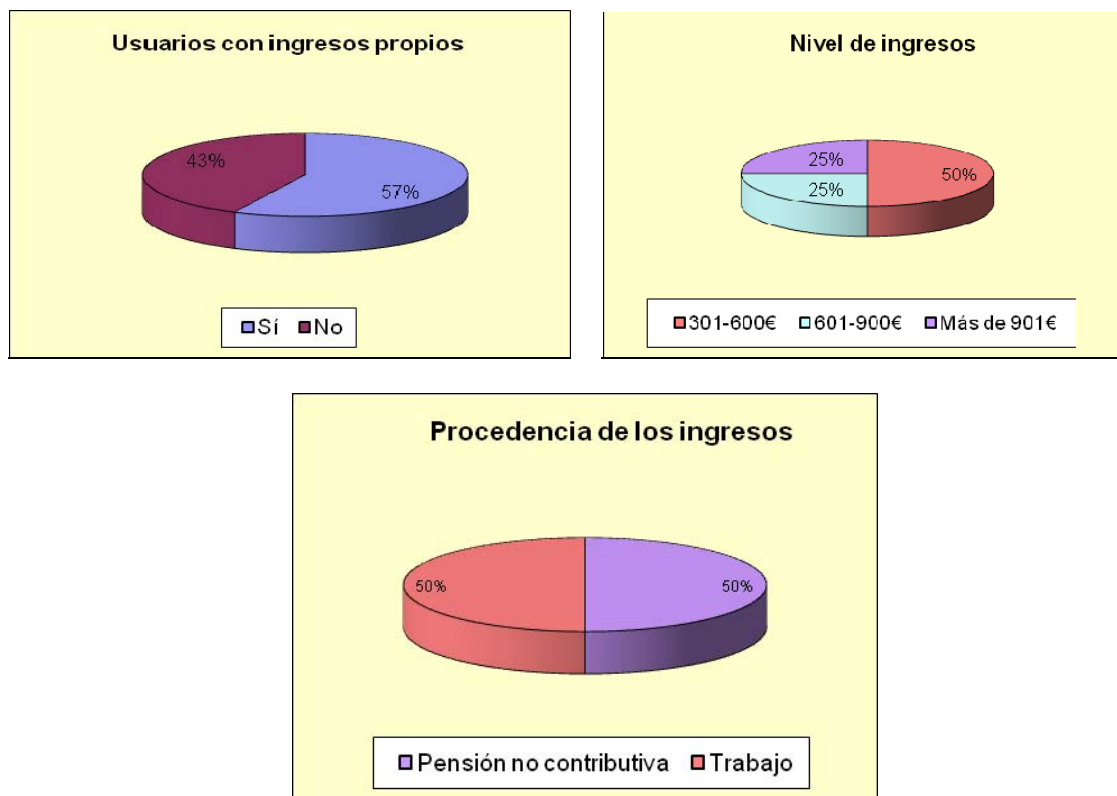


Tabla 17. Profesión de los usuarios incorporados durante el último año

Profesión	N	%
Sin profesión	1	14,3%
Trabajadores no cualificados	2	28,6%
Trabajadores cualificados	3	42,9%
Estudiantes	0	-
Amas de casa	1	14,3%
Ocupaciones marginales	0	-
Otros	0	-
No se conoce	0	-
Total	7	100%



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

Situación laboral	N	%
Trabajando (incluye actividad marginal e ILT)	2	28,6%
Buscando su primer empleo (no es necesario estar inscrito en la ORE)	0	-
Parado (no es necesario estar inscrito en la ORE)	2	28,6%
Estudiante	0	-
Jubilado, pensionista (no incluir los que perciben PNC)	2	28,6%
Labores del hogar	1	14,3%
Otros	0	-
No activo	0	-
No se conoce	0	-
Total	7	100%



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

Declaración de minusvalía	n	%
Sí	3	42,9%
No	3	42,9%
No se conoce	1	14,3%
Total	7	100%

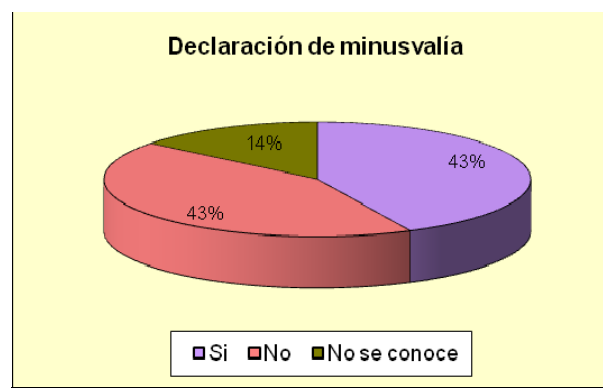
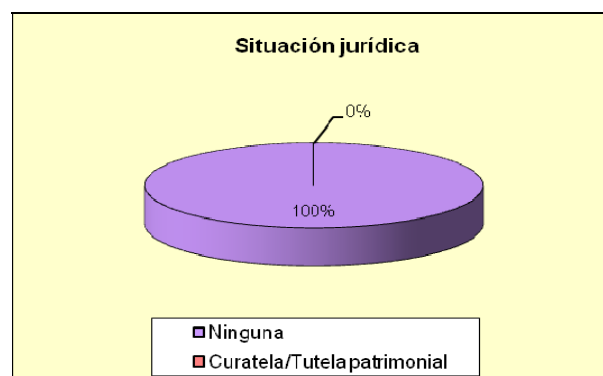


Tabla 20. Situación jurídica de los usuarios incorporados durante el último año

Situación jurídica	n	%
Ninguna	7	100%
Curatela/Tutela patrimonial	0	-
Tutela	0	-
No se conoce	0	-
Total	7	100%



Comentario:

El perfil tipo sociodemográfico de las personas que han comenzado a ser atendidas por el equipo a lo largo del año 2010 es el siguiente:

- Hombre de 38 años, soltero y sin hijos
- con un nivel educativo básico de ESO/EGB
- vive solo
- con unos ingresos económicos propios de 300€ y 600€ procedentes de pensiones contributiva
- trabajador no cualificados y en situación laboral no activa en la actualidad
- con certificado de minusvalía y sin él en la misma proporción, y ninguna situación jurídica.

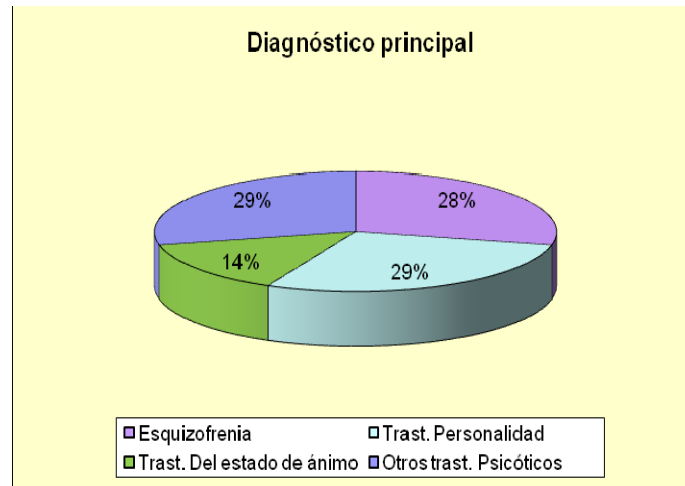
En relación al año anterior, el perfil sociodemográfico ha variado. Aumentan las derivaciones de hombres, que viven solos y no en recursos residenciales y de rehabilitación como en el 2.009, y no tienen hijos.

4.2. Datos clínico-psiquiátricos:

4.2.1. Diagnóstico principal

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

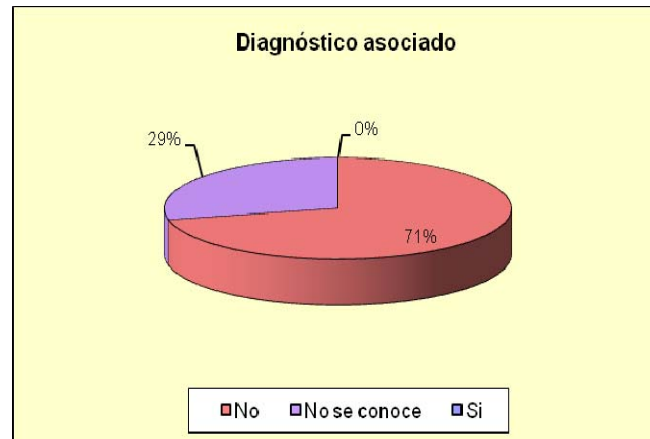
Diagnóstico principal	n	%
Esquizofrenia	2	28,6%
Otros trastornos psicóticos	2	28,6%
Trastornos de personalidad	2	28,6%
Trastornos del estado de ánimo	1	14,3%
Trastornos de ansiedad	0	-
Otros	0	-
No disponible	0	-
Total	7	100%



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	0	-
Trastornos de dependencia o abuso de sustancias	-	-
Trastorno de personalidad	-	-
Retraso mental	-	-
Otros	-	-
No	5	71,4%
No se conoce	2	28,6%
Total	7	100%



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	139

*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	4	57,1%



Comentario:

El perfil tipo psiquiátrico del total de personas que se han incorporado al centro durante el año 2010 es el siguiente:

Persona con **esquizofrenia** u otros trastornos psicóticos, sin un diagnóstico asociado, con un **tiempo medio de evolución de la enfermedad de 11 años** y con **ingresos psiquiátricos previos** a la incorporación al EASC.

En relación al año anterior, hay variaciones en cuanto al tiempo de evolución de la enfermedad, **de 16 años a 11 años de evolución.**

5. DATOS DE OCUPACIÓN

En este apartado se señala el porcentaje de ocupación a finales del 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

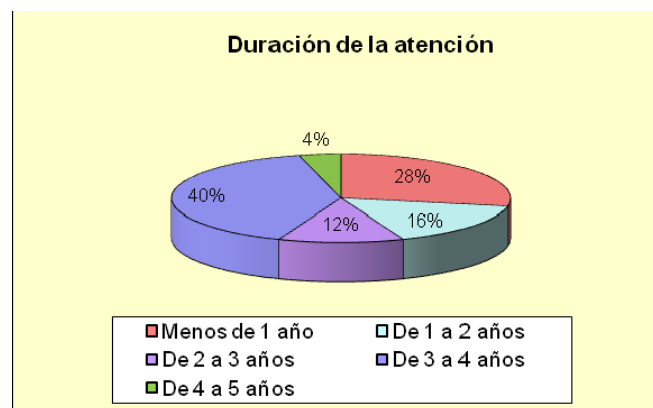
Porcentaje de ocupación a 31 / 12	83,3%
--	--------------

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	7	28%
De 1 a 2 años	4	16%
De 2 a 3 años	3	12%
De 3 a 4 años	10	40%
De 4 a 5 años	1	4%
Más de 5 años	0	-



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	-
De 1 a 2 años	0	-
De 2 a 3 años	1	33,3%
De 3 a 4 años	1	33,3%
De 4 a 5 años	1	33,3%
Más de 5 años	0	-

Comentario:

- El porcentaje de **ocupación del recurso** a fecha 31 de diciembre es del **83'3%**.
- El **ritmo de las derivaciones ha aumentado considerablemente en relación al año anterior**.
- En cuanto al **perfil de las personas derivadas** se observan diferencias en relación año anterior:
 - De las 7 personas derivadas al EASC, 3 de ellas están siendo **atendidas en la red** de recursos de rehabilitación.
 - Los **objetivos principales** de derivación están relacionados con la **prevención de la cronicidad** a través de actuaciones que eviten el **aislamiento social**, algunas de esas actuaciones pasan por

trabajar la **adherencia a diferentes recursos** tanto normalizados como específicos donde puedan promoverse **relaciones sociales** y la **estructuración de la vida diaria**.

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*	5
Nº de usuarios en fase de evaluación a 31/12	2
Nº de familias evaluadas	1
Nº de PIR realizados	5

* Evaluaciones finalizadas

Comentario:

Durante la fase de evaluación, no ha sido posible ni oportuno el contacto con la mayor parte de las familias de los usuarios que estaban siendo evaluados. No obstante, sí se han tenido contactos con los familiares durante la fase de intervención.

Tabla 29. Tiempo entre primer contacto y junta de evaluación

	Días
Tiempo medio entre 1er contacto y la junta de evaluación (días)	56

Tabla 30. Sesiones de evaluación

	n	%
Nº total de sesiones de evaluación	107	
Sesiones con el usuario (1)		
<i>Nº total de sesiones de evaluación llevadas a cabo con los usuarios</i>	101	100%
Nº de sesiones por lugar en el que se realizan:*		
En el domicilio	21	20,8%
Fuera del domicilio	80	79,2%
Nº de sesiones por profesional	125	100%
Sesiones en las que ha participado un trabajador social	15	12%
Sesiones en las que ha participado un psicólogo	61	48,8%
Sesiones en las que ha participado un monitor	49	39,2%
Sesiones con la familia (2)		
<i>Nº total de sesiones de evaluación en las que han participado familias</i>	6	100%
Nº de sesiones por lugar en el que se realizan:*		
En el domicilio	4	66,7%
Fuera del domicilio	2	33,3%
Nº de sesiones por profesional	15	100%
Sesiones en las que ha participado un trabajador social	0	-
Sesiones en las que ha participado un psicólogo	4	26,7%
Sesiones en las que ha participado un monitor	11	73,3%

*Las sesiones en las que se interviene dentro del domicilio con objetivos diferentes a la intervención fuera del domicilio se han computado como dos sesiones.

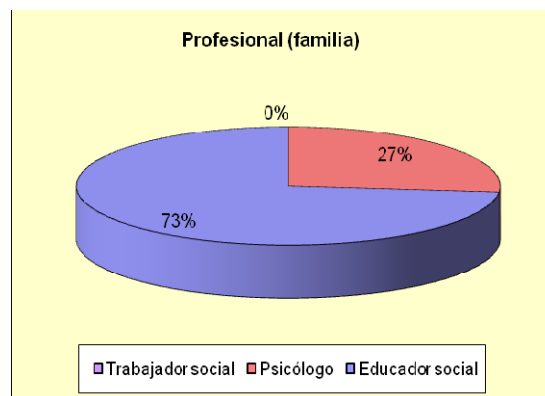
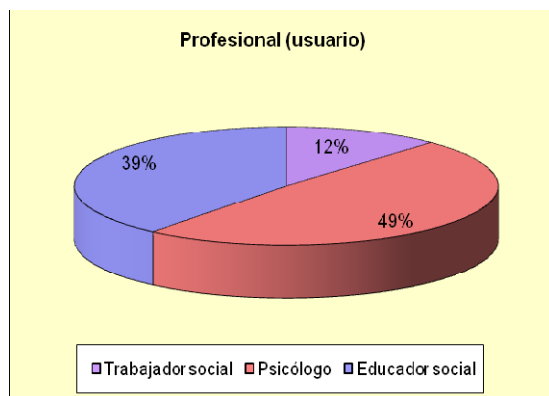
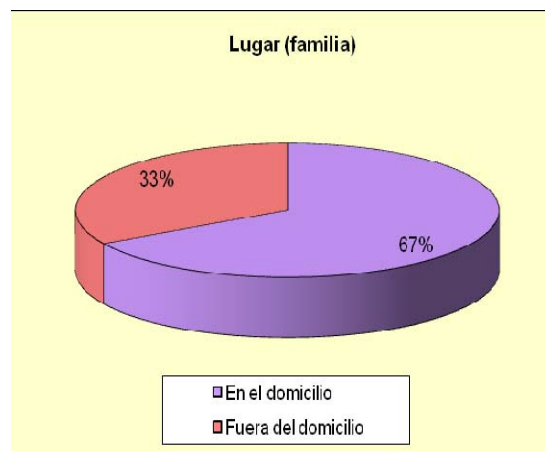
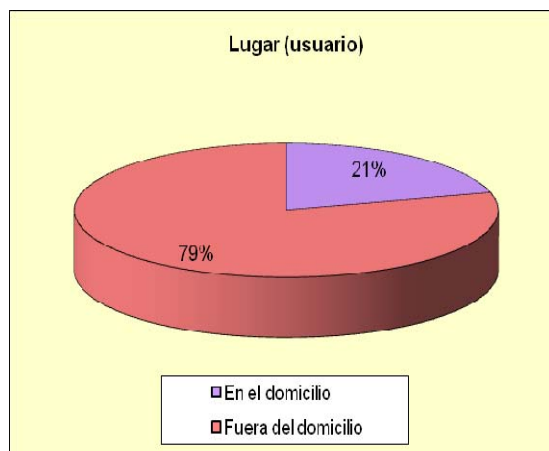
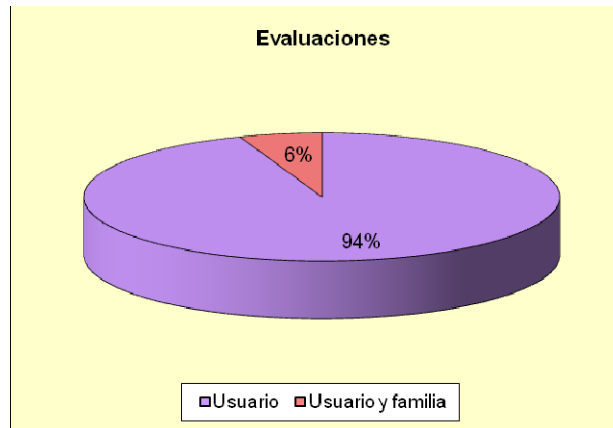


Tabla 31. Sesiones medias realizadas con el usuario y con la familia

Media sesiones / usuario*	21,4
Media de sesiones / familia**	1,2

Comentario:

Los profesionales del EASC “Fuenlabrada” no establecen una diferenciación clara entre las diferentes fases del proceso de atención, de tal forma que cuando se evalúa también se está interviniendo. La **evaluación** se concibe como un **proceso continuado en el tiempo** que se prolonga incluso en la fase de intervención.

Durante las primeras citas, acuden dos profesionales a realizar la evaluación: la psicóloga y otro profesional sobre el que según la demanda del CSM recaiga un mayor peso en la fase de intervención.

La **metodología** para la recogida de información esta basada en entrevistas poco estructuradas donde se prioriza el **contexto natural, el diálogo y la observación**.

La mayor parte de las evaluaciones se han llevado a cabo fuera del domicilio, en el **entorno comunitario del usuario**.

Se establece una **media de dos sesiones semanales durante la fase de evaluación** aunque depende de las características y necesidades de cada usuario.

Una vez finalizada la evaluación, y en un plazo medio de tres meses y medio se procede a la Junta de Evaluación con el objetivo de poner en común la información recogida por los profesionales y definir los objetivos y la metodología de forma operativa. En las primeras sesiones **se da prioridad al establecimiento de un vínculo entre el profesional y el usuario**, para posteriormente hacer la recogida de información, motivo por el que a veces se retrasa la junta de evaluación. Para realizar la evaluación se aprovechan **espacios cotidianos** del usuario como cafeterías, paseos por el barrio, acompañamientos en transporte público, mercados que nos permiten **evaluar su funcionamiento psicosocial**.

En la mencionada **fase de evaluación**, siempre y cuando se considere pertinente y positivo para un **mayor conocimiento de la situación global** del usuario, se mantienen **citas y entrevistas con los familiares**. La estructura de estas citas y el

lugar donde se desarrollan las mismas, depende de cada caso no habiendo una diferencia significativa entre el número de citas dentro o fuera del domicilio con los familiares.

Los **objetivos del PIR** se consensúan con el usuario teniendo en cuenta aquellos objetivos que haya considerado necesarios en su propio proceso de rehabilitación lo que da lugar a la versión definitiva del mismo. Se utiliza un lenguaje sencillo y asequible y se entrega para aumentar su implicación en el proceso siempre y cuando no le afecte negativamente.

Se informa a **la familia** de los objetivos del usuario y de la metodología que utilizarán los profesionales, con la finalidad de que sea un agente facilitador durante el proceso de atención, excepto en los casos que interfiera negativamente en el proceso de rehabilitación.

EL PIR se da a conocer a los SSM de forma que la planificación responda a criterios de trabajo en red y estrecha coordinación. En las reuniones de coordinación se explican los objetivos de los usuarios y la metodología a utilizar por el equipo.

6.2. Fase de intervención.

6.2.1. Datos globales de intervención en el último año

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

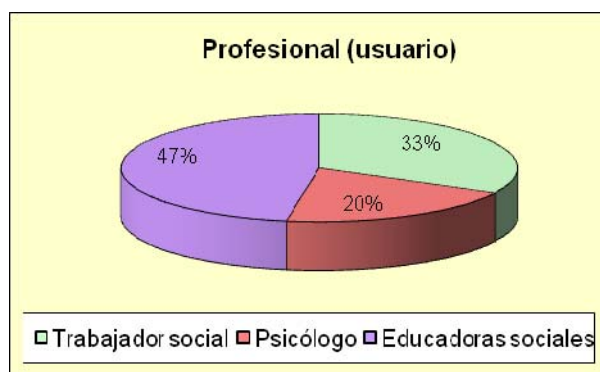
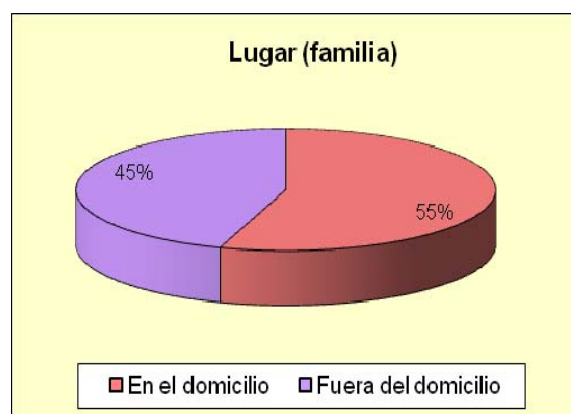
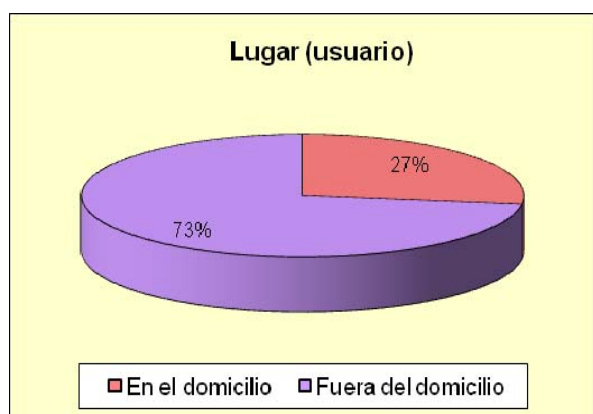
Nº de usuarios que han estado en fase de intervención	27
Nº de usuarios en fase de intervención a 31/12	21

6.2.2. Atención individual / entrenamiento individual

Tabla 33. Intervención individual

	N	%
Nº total de sesiones individuales realizadas	1280	
Sesiones con el usuario (1)		
<i>Nº total de sesiones llevadas a cabo con los usuarios</i>	1013	100%
Nº de sesiones por lugar en el que se realizan:		
En el domicilio	276	27,3%
Fuera del domicilio	737	72,7%
Nº total de sesiones por profesionales	999	100%
Sesiones en las que ha participado un trabajador social	327	32,7%
Sesiones en las que ha participado un psicólogo	199	19,9%
Sesiones en las que ha participado un monitor	473	47,4%
Nº total de intervenciones telefónicas	451	
Sesiones con la familia (2)		
<i>Nº total de sesiones individuales con las familias</i>	267	100%
Nº de sesiones por lugar en el que se realizan:		
En el domicilio	147	55,1%
Fuera del domicilio	120	44,9%
Nº total de sesiones por profesionales	313	100%
Sesiones en las que ha participado un trabajador social	82	26,2%

	N	%
Sesiones en las que ha participado un psicólogo	92	29,4%
Sesiones en las que ha participado un monitor	139	44,5%



Comentario:

La metodología del EASC se basa en una intervención individualizada, indirecta y muy práctica. Se ha realizado tanto en el domicilio como en el entorno comunitario con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los usuarios a través de la adquisición de habilidades que permitan aumentar la **autonomía y la integración socio-comunitaria**.

El **Psicólogo y el profesional de referencia** realizan una planificación conjunta de las estrategias de intervención de los profesionales, que dependerá de los objetivos a trabajar y del vínculo que se haya establecido entre el usuario, la familia y el profesional.

Durante el **año 2.010**, se ha trabajado en todas las áreas de intervención especificadas en el diseño de los EASC, aunque las funciones y objetivos en los que se ha centrado la **mayoría de las intervenciones son los siguientes:**

- Vinculación a recursos específicos de salud mental:
 - Centro de Día “Fuenlabrada”.
 - CRL “Fuenlabrada”.
 - Miniresidencia “Parla”.
 - Hospital de Día.
 - Unidad de Rehabilitación de Leganés (UR)
 - Centro de Salud Mental

- Estructuración de la vida diaria:
 - Organización de horarios
 - Estructuración de tiempos y tareas.
 - Ruptura del aislamiento.
 - Apoyo a través diversas estrategias: modelado, guía, etc. para la realización de AVD’S

- Ocio y tiempo libre:
 - Exploración de intereses.
 - Conocimiento recursos comunitarios de Fuenlabrada.

- Apoyo en la utilización y vinculación a recursos normalizados.
- Participación en actividades de ocio con usuarios de otros EASC de la zona sur de Madrid
- Excursiones
- Creación de un espacio de encuentro para usuarios del EASC denominado “Grupo de Café” para favorecer las relaciones interpersonales.

- Apoyo y asesoramiento en la gestión de trámites burocráticos:
 - Tramitación Certificado de Minusvalía.
 - Solicitud vivienda pública.
 - Ayudas Servicios Sociales: Transporte, Ayuda a domicilio, preparación de documentación necesaria para realización de informes.
 - Tramitación para Valoración de la Ley de Dependencia (1 usuario está pendiente de ser valorado, 2 usuarios han iniciado los trámites, el resto ya han sido valorados pero aún no se están beneficiando de las ayudas concedidas y 2 de ellos perciben las ayudas asignadas).
 - Apoyo, coordinación y acompañamientos a Juzgados y con abogados por diversas cuestiones jurídicas pendientes de los usuarios.

- Área Psicológica:
 - Identificación de aquellos obstáculos derivados del cuadro psicopatológico que interfieran en el trabajo de rehabilitación.
 - Conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento farmacológico.
 - Favorecer el vínculo terapéutico entre el usuario y los profesionales del CSM (Profesionales del Programa de Continuidad de Cuidados y psiquiatra de referencia).
 - Promover espacios y tiempos de escucha para trabajar aspectos personales de cada usuario.

- Intervención Familiar:
 - Facilitación de estrategias y herramientas para el mejor funcionamiento del vínculo familiar.
 - Psicoeducación: Asesoramiento y orientación.
 - Trabajo de contención emocional.

Periódicamente el equipo realiza una **revisión de los objetivos del PIR**, especialmente con los usuarios con los que hay cambios importantes en la línea de intervención informando en las reuniones de coordinación a los profesionales del CSM responsables del caso.

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

Comentario:

Ningún usuario ha participado en recursos de formación académica durante el 2010.

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

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

Comentario:

Ningún usuario ha participado en recursos específicos de formación laboral en 2010.

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)	6	19,4%
Usuarios que se encuentran realizando actividades regladas de ocio a 31 de diciembre	3	12%
Nº de actividades regladas de ocio en las que han participado los usuarios.	10	

Comentario:

Cuatro usuarios acuden a las siguientes actividades regladas:

- **Casa de la Mujer:** “Calidad de Vida” y “Autoestima”.
- **Centro 8 de Marzo:** Curso de Creación literaria.
- **Gimnasio:** “Boxeo”
- **Polideportivo Municipal:** “Gimnasia de Mantenimiento”
- **Centro Cívico “Parque de la Paz”:** “Danza Salud”
- **Centro de Mayores Ramón Rubial:** “Programa de Excursiones” y “Baile semanal”
- **Parroquia San Juan Bautista:** “Ganchillo y Punto de Cruz”

7.3.2. Recursos específicos para personas con enfermedad mental (asociaciones de familiares, club de ocio específico, 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	1	3,2%
Usuarios que se encuentran realizado actividades regladas de ocio a 31 / 12	0	-
Nº de actividades regladas de ocio en los que han participado los usuarios.	1	

Comentario:

Los usuarios del EASC muestran **preferencia por los recursos normalizados de ocio** del distrito. La asociación ASAV está ubicada en el municipio de Leganés y la falta de proximidad interfiere en la motivación de los usuarios.

Un usuario ha participado en un viaje de una semana de duración organizado por Fundación Manantial a través del Programa de Ocio y Voluntariado.

Por otra parte, tenemos que resaltar que **siete usuarios del EASC son atendidos también en el CD de Soporte Social** del mismo municipio, interviniéndose desde este en el área de Ocio y Tiempo Libre.

Resaltaremos también, aunque no sea para la realización de actividades regladas, el uso por parte de los usuarios del EASC de la **Sala de Ocio** del centro y el **PAI** (Punto de Acceso a Internet). Para algunos usuarios el uso de estos espacios se convierte en parte de su rutina diaria favoreciendo la estructuración de su tiempo libre.

7.4. Otros recursos normalizados

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

	n	%
Enumeración de otros recursos normalizados utilizados. Indicar:		
Nº de usuarios que han participado en otros recursos normalizados (por recurso)	30	96,8%
Nº de actividades en otros recursos normalizados	33	--
Nº de usuarios que han no han finalizado actividades en otros recursos normalizados-	30	96,8%
Nº de usuarios que se encuentran realizado otros recursos normalizados a 31 de diciembre.	25	80,7%

Comentario:

Los recursos normalizados utilizados por los usuarios durante el año 2010 son los siguientes:

- **Casa de la Mujer: “Calidad de Vida” y “Autoestima”. Atención y apoyo psicológico.**
- **Centro Cívico “Parque de la Paz”. Danza Salud**
- **Centro “8 de Marzo”. Curso de Creación Literaria.**
- **Comedor de Mayores.** Servicio comedor en Centro de Mayores “Ramón Rubial”
- **Comedor Social.**
- **Albergue Municipal.**
- **Centro de Día para Personas sin Hogar. “Al Abrigo”**
- **Centro de Mayores Ramón Rubial.** Fiestas y bailes para los socios del centro.
- **Centro cultural.** Exposiciones culturales, biblioteca.

- **Servicios Sociales.** Solicitud ayudada a domicilio. Solicitud de ayudas económicas. Vales de alimentación. Vales para recetas médicas. Gestión de trámites burocráticos.
- **Ivima.** Solicitud de vivienda.
- **Escuela Pública Infantil Valle de Ordesa.**
- **C.E.I.P. “Lope de Vega”**
- **IMVF.** Solicitud de vivienda en Fuenlabrada.
- **Biblioteca.** Lectura en sala, acceso a Internet, alquiler de libros y películas.
- **INEM.** Solicitud de cursos, bolsas de empleo, solicitud demanda de empleo e información sobre diversas prestaciones.
- **Parroquia.** Actividades promovidas por la parroquia como excursiones y talleres de ganchillo y punto de cruz.
- **Centro Base.** Revisiones y solicitudes de minusvalía.
- **Bancos.**
- **Consejería Asuntos Sociales.**
- **Instituto Nacional de la Seguridad Social.**
- **Especialistas médicos.**
- **Centros de salud.** Citas médicas
- **Recursos administrativos (ayuntamiento, hacienda, juzgados...).**
- **Polideportivo y piscina Municipal.**
- **CIFE (Centro Municipal de Iniciativas para la Formación y el Empleo) e INEM**
- **Pensión Ponferrada.** Alojamiento.
- **Dirección General de Coordinación de la Dependencia.** Entrega de documentación.

A parte de todos los recursos arriba expuestos, queremos resaltar el mantenimiento de un espacio de encuentro para los usuarios por parte del EASC.

A este espacio, lo hemos denominado “**Grupo de Café**”, se realiza quincenalmente y está abierto a la **participación voluntaria** de todos los usuarios del equipo. El encuentro suele tener una hora de duración pero al ser un **espacio abierto**, cada

persona puede decidir el tiempo que dedica al mismo. Por otra parte, en este grupo intentamos **facilitar las relaciones interpersonales** entre los usuarios en un **espacio normalizado**, ya que se realiza en una cafetería del municipio y los temas que se pueden tratar son todos los que las usuarias propongan pero no temas concretos personales con los profesionales.

Por otra parte, incluimos en este apartado las **actividades realizadas junto con otros EASC de la zona sur**, ya que dichas actividades se han realizado en **espacios normalizados** como parques, centros culturales, museos, zoológico, etc. Además, desde el EASC promovemos el uso de todos los **espacios normalizados del municipio** (cafeterías, centros comerciales, parques municipales, etc.) de manera que se conviertan en **espacios para la integración** social de los usuarios con los que trabajamos.

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	6,5%
Nº de usuarios con actividad laboral con contrato	2	100%
Nº de empleos	2	
Con contrato	2	100%
Sin contrato	0	-

	n	%
En empresa ordinaria	0	-
Empresa protegida	2	100%
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	2	6,5%

Comentario:

Dos usuarios que son atendidos por el equipo **desarrollan una actividad laboral** durante el 2.010. Ambos, en empleos con contrato en **empresa protegida**. A 31 de diciembre, los dos usuarios continúan trabajando con una **permanencia en el puesto** de entre uno y dos años.

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	0	--
Miniresidencias	5	16,1%
Centros de Rehabilitación Laboral.	4	12,9%
Plazas de pensiones supervisadas	0	--
Pisos supervisados.	1	3,2%
Centros de día.	7	22,6%
Otros recursos del Plan (especificar).	0	--

Comentario:

Durante el año 2010, el número de usuarios del EASC Fuenlabrada que son atendidos a su vez **usuarios del Centro de Día de Soporte Social “Fuenlabrada”**, es el mismo que en año anterior, es decir, **7** usuarios lo que equivale al **22,6 %** del total de usuarios del EASC. La función del equipo ha sido precisamente apoyar en la vinculación al recurso, que aquellos usuarios ya vinculados mantengan la asistencia al centro y el diseño de estrategias comunes de trabajo para lograr determinados objetivos en estrecha coordinación con los profesionales del Centro de Día.

El **16,1 %** han sido usuarios de **Miniresidencia**, por diversos motivos, que van desde la preparación para la posterior entrada en un piso supervisado hasta la emergencia social pasando por el respiro familiar, aunque en la mayoría de los casos, las estancias en la MR han sido para trabajar objetivos que mejoren la autonomía y la calidad de vida de los usuarios a su salida del recurso. El EASC ha intervenido en la preparación previa para la entrada al recurso, apoyo en la vinculación, seguimiento del funcionamiento de los usuarios a través de la

coordinación con los profesionales de la miniresidencia y del contacto con el propio usuario, coordinación con la familia, y preparación de la vuelta al domicilio.

El **12,9 %** de los usuarios atendidos, han estado en atención en alguno de los **recursos de Rehabilitación del Instituto Psiquiátrico José Germain de Leganés** (recursos de la red pertenecientes a la Consejería de Sanidad). El EASC ha intervenido en estrecha coordinación con los citados recursos apoyando en algunos casos a la vinculación y en otros a la desvinculación de los mismos. Más concretamente, los usuarios del EASC han hecho uso de los siguientes recursos:

El **3,2 %** de los usuarios han participado en actividades del **Centro Ambulatorio de Tratamiento y Rehabilitación de Leganés**.

Un **6,4 %** han sido atendidos en la **Unidad de Rehabilitación**.

Un **3,2 %** han estado ingresados en la **Unidad Residencial**, la persona que hizo uso de este recurso lo hizo de manera temporal puesto que preciso cuidados médicos especializados, mientras era a su vez paciente de la Unidad de Rehabilitación.

Y por último, el **3,2 %** han estado en atención en el **Hospital de Día**.

10. DATOS DE COORDINACIÓN

En este caso se recogen datos sobre coordinación del equipo de apoyo con otros recursos. Se incluye un listado de recursos, centros o servicios con los que se han mantenido reuniones de coordinación y el número de reuniones realizadas con cada uno de ellos.

10.1. Servicios de Salud Mental.

a) Comisión de Rehabilitación.

- **Asistentes:** Representantes de instancias sanitarias y sociales (Servicios Sociales de los Ayuntamientos, Movimiento asociativo (ASAV), CSM, Miniresidencias, Dispositivos de Rehabilitación,...).

- **Periodicidad:** Bimestral.
- **Número de comisiones:** 6
- **Acude** la Directora del Centro de Rehabilitación “Fuenlabrada “ (CRL, CD y EASC).

b) Coordinación con los distritos de Salud Mental

b.1) Reuniones de Coordinación con el CSM de Fuenlabrada.

Presentación de Casos (Derivación):

- **Asistentes:** Profesionales de Continuidad de Cuidados del CSM y Psiquiatra responsable del caso.
- **Periodicidad:** Mensual.
- **Número de reuniones:** 6
- **Acude:** Psicólogo y Directora

Seguimiento de usuarios:

- **Asistentes:** Profesionales del Programa de Continuidad de Cuidados del CSM Fuenlabrada.
- **Periodicidad:** Mínimo una vez al mes.
- **Número de reuniones:** A lo largo del año 2010 se han llevado a cabo **93 reuniones de coordinación** con el CSM de las cuales, **12** han sido reuniones **de seguimiento** de casos las cuales se realizan con **periodicidad mensual**.

El resto han sido **reuniones monográficas** en las que se trata el caso de un solo usuario por reunión y en el que a parte de los profesionales del CSM y del EASC, suelen participar otros profesionales de recursos que atiendan a la persona; reuniones para **coordinaciones de casos**

concretos; y reuniones trimestrales para mejorar la coordinación y el nivel de información con el PCC del CSM.

- **Acuden:** EASC y Directora del Recuso.

10.2 Servicios Sociales.

Foro de la Discapacidad de Fuenlabrada

- **Asistentes:** Representantes de los Servicios Sociales, Asociaciones del municipio de personas con discapacidad, CIFE (Formación y Empleo).
- **Periodicidad:** Reuniones periódicas según objetivos de trabajo.
- **Número de reuniones: 7**
- **Objetivo:** Organización de las Jornadas Anuales de Sensibilización sobre la discapacidad 2.010.
- **Acuden:** Directora, Trabajador Social y Preparadora Laboral.

Además de las coordinaciones para la programación y organización del Foro de la Discapacidad, el EASC ha mantenido **6 coordinaciones presenciales** con distintos centros de SS.SS. del Municipio con los que comparte el tratamiento de algunos casos.

10.3 Otras coordinaciones.

Además de las reuniones periódicas anteriormente descritas, el EASC ha establecido contactos presenciales y telefónicos con las siguientes entidades:

RECURSOS	COORDINACIONES
Centro de Salud Mental de Fuenlabrada	93
Atención Primaria	4
Unidades de Rehabilitación	8
Unidad de Hospitalización Breve	15
Servicios sociales	6
Centro de Día de Rehabilitación de Fuenlabrada	12
Centro de Rehabilitación Laboral de Fuenlabrada	31
Minirresidencias	15
SAD (Servicio de Ayuda a Domicilio)	20
Hospitales	7
Centros de Mayores	2
Centros Cívicos	1
CEPA	4
IMVF	1
INSS	3
Casa de la Mujer	3
Bibliotecas	1
Colegios	5
AMTA	2
Departamento de Tutela	1
Escuelas Infantiles	1
Candelita	4
Casa de la Juventud	1
Iglesias	1
Juzgados	1
Trabajadores Sociales del Plan	1
EASC Sur	4
Gimnasios	1
Pensiones	1
Renfe	1
TOTAL	250

COORDINACIONES TELEFÓNICAS	Nº
Servicios Sociales	31
CSM de Fuenlabrada	104
Otros recursos del Plan	107
Otros recursos externos al plan	217
TOTAL	459

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 EEFG
- Satisfacción: Cuestionario de Evaluación de Satisfacción de Usuarios y familiares

El funcionamiento de los usuarios se evalúan a la incorporación de los usuarios al equipo, a su salida y a final de año a todos usuarios que permanecen siendo atendidos por el equipo de apoyo. En este apartado se recogen los datos relativos a la evaluación de los usuarios que están en atención a final de año.

11.1. Satisfacción

11.1.1. Satisfacción de los usuarios

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

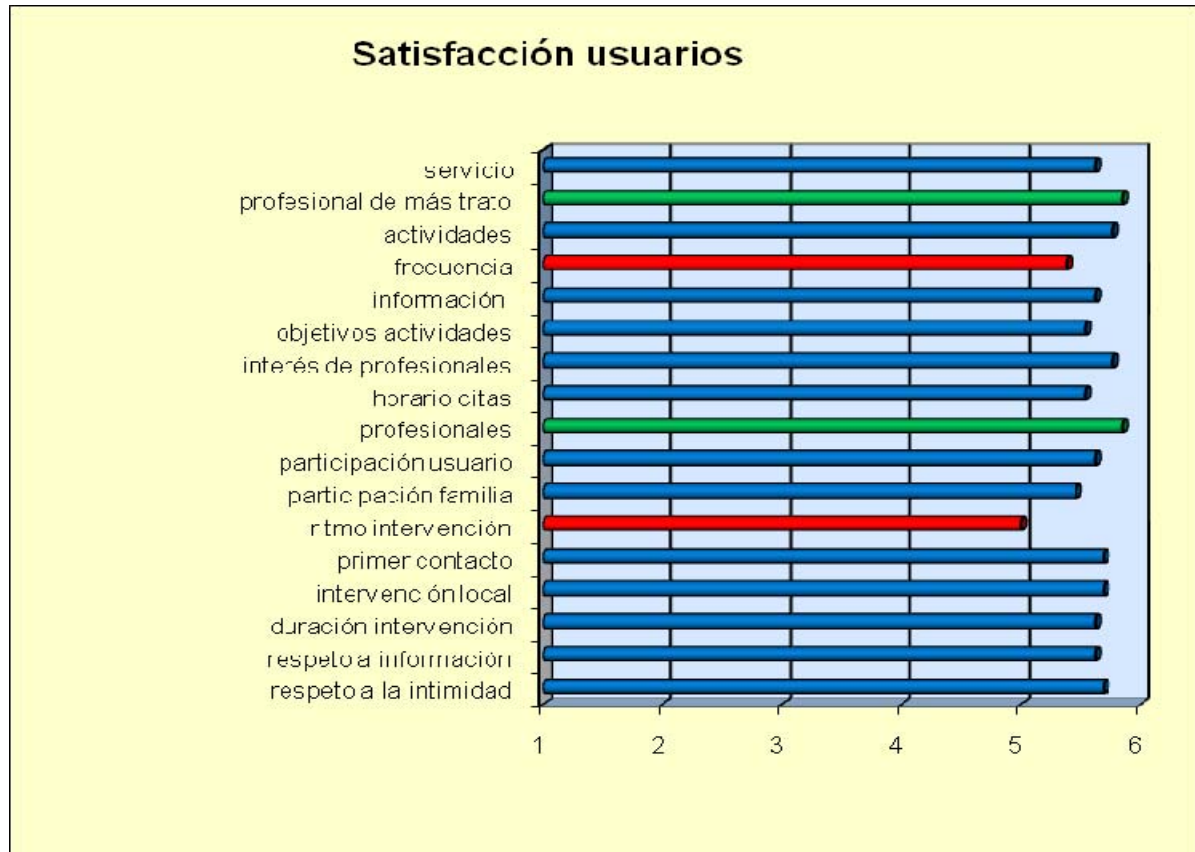
	n	%
Nº de usuarios a los que se ha aplicado el cuestionario para la evaluación de la satisfacción	13	41,9%

	n	%
Usuarios a los que no se les ha aplicado		
Nº total de usuarios a los que no se les ha aplicado	18	58,1%
Motivos:		
La persona no está en condiciones de contestar el cuestionario	2	11,1%
No sabe leer	0	-
No aceptan	0	-
Otros	16	88,9%

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?	5,62
¿Está Ud. satisfecho/a con el profesional del equipo con el que tiene más trato?	5,85
¿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)?	5,77
¿Está satisfecho/a con la frecuencia con la que es atendido por el equipo de apoyo?	5,38
¿Está satisfecho/a con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales del equipo de apoyo?	5,62
¿Está satisfecho/a con los objetivos y metas que se persiguen con las actividades que lleva a cabo con el equipo de apoyo?	5,54

	Media ítem
¿Está usted satisfecho...	
¿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?	5,77
¿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?	5,54
¿Está satisfecho/a en general con los profesionales del equipo de apoyo?	5,85
¿Está satisfecho/a con el nivel de participación que le permite el equipo de apoyo? (p.e. dar su opinión sobre determinadas cuestiones, etc.)?	5,62
¿Está satisfecho/a con la participación de su familia en la intervención del equipo?	5,46
¿Está satisfecho/a con el ritmo con el que se desarrolla la intervención del equipo?	5,00
¿Está satisfecho/a con la forma en que se produjo su primer contacto con el equipo?	5,69
¿Está satisfecho/a con que la intervención se desarrolle en su entorno próximo (por ejemplo, en su casa, en su barrio, etc.)?	5,69
¿Está satisfecho/a con la duración de las intervenciones llevadas a cabo por el equipo?	5,62
¿Está satisfecho/a con el respeto con el que es tratada la información sobre su caso por parte del equipo?	5,62
¿Está satisfecho/a con el respeto a su intimidad por parte del equipo?	5,69



Comentario:

Se ha aplicado el cuestionario de satisfacción a un **42% de los usuarios atendidos**. El 58% no ha realizado el cuestionario por los siguientes motivos: por estar en fase de evaluación, por falta de vinculación al recurso en el momento actual, por salida del recurso y dificultades para la aplicación.

El grado de satisfacción de los usuarios a lo largo del año 2010 es de **“muy satisfecho”** con la atención recibida por el EASC.

En relación al año anterior se mantiene el nivel más elevado de satisfacción.

Los ítems de **mayor puntuación** son los referidos “**al trato recibido por los profesionales con los que tienen más trato**” y con “**la atención recibida por los profesionales**”. Los ítems de **menor puntuación** están relacionados con “**el ritmo con el que se desarrolla la intervención**” y “**la frecuencia con la que es atendido**”.

11.1.2. Satisfacción de las familias

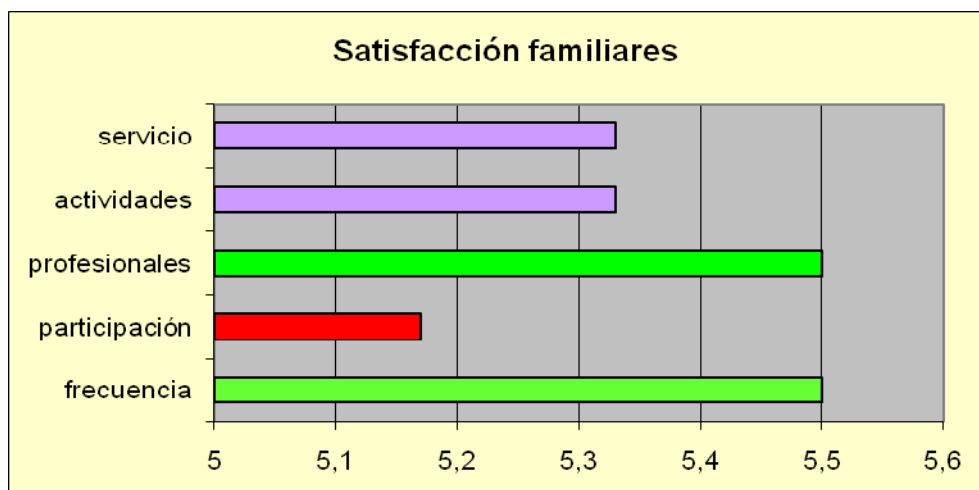
Tabla 44. Aplicación del cuestionario de satisfacción para familiares durante el último año

	n	%
Nº de familias a las que se ha aplicado el cuestionario para la evaluación de la satisfacción	6	19,4%
Familias a las que no se les ha aplicado		
Nº total de familias a los que no se les ha aplicado	25	80,7%
Motivos:		
No sabe leer	0	-
No aceptan	0	-
Otros	25	100%

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?	5,33
¿Está satisfecho/a, en general, con las actividades que realiza el	5,33

	Media ítem
¿Está usted satisfecho...	
equipo de apoyo?	
¿Está satisfecho/a en general con los profesionales del equipo de apoyo?	5,50
¿Está satisfecho/a con su participación y la del resto de la familia en la intervención realizada por el equipo?	5,17
¿Está satisfecho con la frecuencia con la que su familiar es atendido por el equipo?	5,50



Comentario:

El nivel de satisfacción de las familias evaluadas es de **“bastante satisfecho”** en todos los ítems sin diferencias significativas destacables.

Los motivos por los que no se les ha aplicado el cuestionario al 80,7% de las familias se debe, a que muchos usuarios viven solos y hay una ausencia de referente familiar, o bien en el momento actual no se trabaja directamente con la familia y no se ve la conveniencia de la aplicación. En algún caso la familia también es usuaria del EASC.

11.3 Funcionamiento

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

Nº de personas evaluadas en DAS-I	25
-----------------------------------	----

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

Puntuación media en Cuidado personal	2,33
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	3
Puntuación media en Ocupación	3,04
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	1
Puntuación media en Familia y hogar	2,67
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	1
Puntuación media en funcionamiento en el contexto social	3,29
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	3
Duración total de la discapacidad	
Menos de 1 año (nº de usuarios)	--
Un año o más (nº de usuarios)	25
Desconocida (nº de usuarios)	--

Comentario:

Según los datos obtenidos es en el **funcionamiento en el contexto social donde más discapacidad se observa** (puntuación 3,29 en escala de 0 a 6 según el grado de discapacidad observado).

(2) Escala de Evaluación del Funcionamiento Global (EEFG)

Nº de personas evaluadas en EEFG	25
---	-----------

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

	Media
Puntuación media total en el EEFG	54,5

Comentario:

En una escala que mide el funcionamiento psicológico, social y laboral de los usuarios a lo largo de un hipotético continuo de salud – enfermedad, con un intervalo de 1 a 100, la puntuación media de los usuarios atendidos por el equipo es de 54,5 (presencia de síntomas graves o cualquier alteración grave de la actividad social o laboral).

12. OTRAS ACTIVIDADES

Se incluyen en este apartado las actividades de formación continua del personal, las actividades de divulgación y de formación a otros profesionales, la participación en acciones de lucha contra el estigma, las comisiones de trabajo, etc.

12.1 Actividades de formación continua

PROFESIONAL	CURSO	ORGANIZACIÓN	HORAS
Trabajador Social	Psicopatología básica y farmacología	Fundación Manantial	10 horas
	Recuperacion: teoría y práctica	Fundación Manantial	12 horas
	Salud mental y diversidad cultural	Lain Entralgo	22,5 horas
	Diseño y Evaluación de Planes Individualizados de Rehabilitación	Fundación Manantial	3 horas
	Curso primeros auxilios on-line	Ibermutuamur	2 horas
Psicóloga	La Psicosis: su trato y su conocimiento	Fundación Manantial	9 horas
	Sesión Técnica: De la posible estabilización de la psicosis: La Recuperación	Fundación Manantial	2 horas
	Recuperación: Teoría y Práctica	Fundación Manantial	12 horas
	Sesión Técnica: Otros encuadres: Creando en grupo espacios de recuperación	Fundación Manantial	2 horas
Educatora Social 1	El Educador Social como vínculo para la integración	Fundación Manantial	15 horas
	La Psicosis: su trato y su conocimiento	Fundación Manantial	9 horas
	Jornadas de prevención en psicosis Infanto-Juvenil	Cibersam	7 horas
	Habilidades de Comunicación y Empatía en el profesional	Fundación Manantial	12 horas
	Sesión Técnica: Terapia asistida con animales	Fundación Manantial	2 horas
	Sesión Técnica: De la posible estabilización de la psicosis: La Recuperación	Fundación Manantial	2 horas
	Diseño y Evaluación de Planes Individualizados de Rehabilitación	Fundación Manantial	3 horas

PROFESIONAL	CURSO	ORGANIZACIÓN	HORAS
Educativa Social 2	Entrenamiento en Habilidades Sociolaborales de personas con discapacidad	Servicio Regional de Empleo Com de Madrid, Ayto de Leganés y Fondo Social Europeo	133 horas
	El Educador como vínculo para la integración	Fundación Manantial	15 horas
	Habilidades de Comunicación y Empatía en el Profesional	Fundación Manantial	12 horas
	Técnicas de Regulación Emocional para el Autocuidado y la Atención en Contextos de Rehabilitación	Fundación Manantial	12 horas
	Sesión Técnica: Aplicación de Técnicas Psicodramáticas de Habilidades Sociales	Fundación Manantial	2 horas
	Sesión Técnica: Una experiencia de Terapia Asistida con Animales en la MR de Hortaleza	Fundación Manantial	2 horas
	Manejo del Estrés en situaciones de Crisis y Catástrofe	Ayuntamiento de Leganés: Concejalía de Juventud	16 horas
Diseño y Evaluación de Planes Individualizados de Rehabilitación	Fundación Manantial	3 horas	
Administrativo	Habilidades de comunicación para personal administrativo	Fundación Manantial	15 horas
Directora	Recuperación: Teoría y Práctica	Fundación Manantial	12 horas
	La Psicosis: Su trato y su conocimiento	Fundación Manantial	9 horas
	Habilidades de comunicación y empatía en el profesional	Fundación Manantial	12 horas
	Reflexión en torno al trabajo en un CEE	Fundación Manantial	Sesión técnica
	Estrategias de comunicación para ONG	Trenel Comunicación	4 horas
	Sesiones formativas Calidad	Fundación Manantial	9 horas

- **Jornada Fundación Manantial. Encuentro de profesionales** (27 septiembre 2010). Asistencia de todo el EASC.
- **Jornada FUTPEMA “La aplicación de la Convención sobre derechos de las personas con discapacidad en el ordenamiento español”** (11 noviembre 2010). Asistencia del Trabajador Social, del psicólogo del EASC y la directora.

12.2 Actividades de Divulgación

- **Visita del IES Jimena Menéndez Pidal de Fuenlabrada.**

El 2 de junio recibimos en el centro de rehabilitación la visita de 28 alumnos de Integración Social del Instituto Jimena Menéndez - Pidal de Fuenlabrada. Los objetivos principales planteados fueron los siguientes: Ofrecer un acercamiento a los alumnos de Integración Social a la enfermedad mental, trabajar prejuicios y creencias erróneas, informar sobre la red de atención social a las personas con trastorno mental, informar sobre la actividad de la Fundación Manantial y por último, transmitir la actividad profesional que en concreto se realiza en los recursos de Fuenlabrada. Para ello, diseñamos una jornada formativa en el centro, con un horario de 10h a 12h, utilizando dinámicas de grupo, medios audiovisuales, entrevista a un usuario del CRL y exposición de contenidos. Cabe señalar la excelente colaboración de Mar, usuaria del CRL “Fuenlabrada”, que en este momento trabaja en el CEE Manantial Integra, y que supo transmitir a través de su propia experiencia en el centro una imagen normalizada de las personas con trastorno mental.



Jornada formativa con los alumnos del IES del Ciclo Formativo de Integración Social.

12.3 Actividades de Lucha contra el estigma

1.1 Actividades de divulgación

- **Feria de la Salud. Fuenlabrada 2010.** Estand de Salud Mental con la Asociación Salud y Alternativas de Vida. Divulgación de aspectos relacionados con la prevención en salud mental e información de recursos y dispositivos de atención a usuarios y familiares (6 y 7 de mayo de 2010). Equipo Centro Rehabilitación.



Visita del Alcalde de Fuenlabrada y la Concejala de Sanidad

9.3 Actividades de lucha contra el estigma

- **VI Jornadas de Sensibilización sobre la Discapacidad. Fuenlabrada 2010:**

Organizadas por los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Fuenlabrada, a través de la Concejalía de Bienestar Social durante los meses de noviembre y diciembre de 2010.

El Centro de Rehabilitación “Fuenlabrada” (CD, EASC y CRL) y el equipo de Pisos Supervisados “Fuenlabrada” son miembros del Foro de la Discapacidad y del Comité Organizador, y como tal han participado en el diseño de las líneas de actuación llevadas a cabo en las jornadas a través de los sucesivos plenarios a lo largo del año.

El objetivo es dar a conocer, a la población en general y en particular a alumnos de instituto, las Asociaciones de Personas con Discapacidad del Municipio para sensibilizar y generar actitudes positivas hacia las personas con discapacidad.

Las Jornadas se organizaron en el Centro Cultural Tomás y Valiente, Centro de Mayores Ramón Rubiales y Teatro Josep Carreras, . Las actividades específicas en las que participó el equipo del Centro de Rehabilitación “Fuenlabrada” fueron las siguientes:



- **Radio Onda Fuenlabrada**

Participación en la radio local en un espacio de 30 minutos. Entrevista a la directora del Centro de Rehabilitación “Fuenlabrada”, Helena de Carlos, sobre aspectos generales de la enfermedad mental, la rehabilitación y el trabajo de sensibilización social realizado desde el centro.



Estudio de grabación Onda Fuenlabrada

- **Talleres Vivenciales: “*Conoce la enfermedad mental: Ponte en mi lugar*”.**

DESTINATARIOS

- Alumnos de Instituto de 12 a 14 años (1º-2º ESO).
- Profesores.

OBJETIVOS GENERALES

- Disminuir las actitudes ***de Rechazo Social y Estigmatización***, en la población adolescente , hacia las personas que padecen algún tipo de enfermedad mental.
- Aumentar el conocimiento sobre el trastorno mental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la experiencia emocional subjetiva de la persona con trastorno mental grave ante la presencia de sintomatología. (Cómo se puede sentir la persona con esquizofrenia cuando están presentes algunos de los síntomas positivos de la enfermedad)
- Conocer las interferencias internas que dificultan una interacción o comunicación “normal”.
- Atribuir un significado diferente de “raro” a los comportamientos de las personas con trastorno mental grave. (Entender los comportamientos desajustados, algo complejos y diferentes que a veces genera la enfermedad mental)
- Conocer los síntomas más frecuentes en la esquizofrenia.

MATERIAL

- Equipo de grabación de sonido
- Dos aparatos de reproducción
- Dos auriculares
- Cuatro sillas
- Hojas de preguntas y respuestas
- Dos bolígrafos



- **Exposición de asociaciones**

Estand de la Discapacidad Mental. Atendido durante la semana de la discapacidad y dirigido tanto a la población en general de Fuenlabrada como a los alumnos y profesores de los institutos que visitaban la muestra. El objetivo del stand es sensibilizar, aportando información sobre la enfermedad mental de forma didáctica y utilizando un lenguaje asequible a la población diana. Se entregó material informativo complementario para los alumnos de instituto. Se confeccionó un material llamativo, con sentido del humor, que facilitara el acercamiento de chicos adolescentes al tema de la enfermedad mental, con el objetivo de impedir o reducir los prejuicios asociados a las personas que la padecen.



Los usuarios de los talleres prelaborales colaboraron con la feria de discapacidad rellenando las bolsas de la misma. El resultado fue muy satisfactorio, tanto para la organización como para los usuarios que participaron en la cadena de trabajo.



12.4 Actividades de Formación a otros profesionales

- **Formación a los Psicólogos y Psiquiatras residentes del Instituto Psiquiátrico José Germain en los recursos de rehabilitación de la red: CRL y CD.** (20 de Mayo y 20 de diciembre) Helena de Carlos, Directora Centro Rehabilitación Fuenlabrada.
- **Sesión formativa a los profesionales de la asociación de personas con enfermedad mental de Guipúzcoa AGIFES.** Directora Centro de Rehabilitación Fuenlabrada.

12.5 Comisiones de Trabajo

Directora:

a) Comisiones Técnicas de los EASC de la Fundación Manantial.

- Periodicidad: Bimestral.
- Objetivo: Trabajo coordinado de los Directores de los EASC para el diseño de una metodología que permita líneas de trabajo homogéneas entre los distintos equipos.

c) Reunión de Directores de la Fundación Manantial.

- Objetivo: Espacio de información, discusión, coordinación y toma de decisiones del Departamento de Recursos de Atención Social.
- Periodicidad: Mensual.

d) Jornadas de Directores de la Fundación Manantial 2010.

- Objetivo: Definir y comunicar el Plan Estratégico de la entidad y la línea de actuación de la FM. Asisten Directores y Subdirectores de los recursos de Atención Social, Tutela, Economía Social y el Comité de Dirección de la FM.
- Periodicidad: Anual.

Trabajador Social:

a) Reuniones de Trabajadores Sociales del área.

- Periodicidad: Trimestral.
- Objetivo: Conocimiento de los recursos existentes en el área y coordinación entre los profesionales

b) Reuniones de Trabajadores Sociales de la Red.

- Periodicidad: Trimestral.
- Objetivo: Crear un espacio de intercambio de entre los profesionales del Plan.

c) Foro de la Discapacidad de Fuenlabrada

- **Asistentes:** Representantes de los Servicios Sociales, Asociaciones del municipio de personas con discapacidad, CIFE (Formación y Empleo).
- **Periodicidad:** Reuniones periódicas según objetivos de trabajo.
- **Número de reuniones: 8**
- **Objetivo:** Organización de las Jornadas Anuales de Sensibilización sobre la discapacidad 2.010.
- **Acuden:** Trabajado Social , Preparadora Laboral y Directora.

Psicóloga:

Grupo de Trabajo de Psicólogos de la FM

Objetivo: Reflexionar e investigar sobre las funciones específicas de los psicólogos que trabajan EASCs.

Educadora Social:

Grupo de Trabajo Proyecto CONECTA.

Objetivo: Facilitar el acceso de los usuarios a Internet pudiéndolo usar como una herramienta que favorezca la integración.

Para ello se ha impartido formación específica a los profesionales responsables del proyecto en cada centro. Además, de celebrarse reuniones periódicas que permitan la puesta en marcha y seguimiento del proyecto piloto.

EASC:

Reuniones de los EASC del Plan (Consejería de Familia y Asuntos Sociales).

- **Objetivos:**
 - Crear un espacio de coordinación e intercambio entre los profesionales del Plan.
 - Organizar diversas actividades de carácter lúdico y cultural que favorezcan las relaciones interpersonales entre usuarios de diferentes EASC de la Zona Sur.
- **Periodicidad:** Trimestral (Área 8,9,10).

12.6 Becas de transporte

A lo largo del año 2.010 no se ha becado el transporte a ningún usuario

12.7 Becas de comedor

A lo largo del año 2.010 una usuaria ha disfrutado de beca de comedor por los siguientes motivos:

- Garantizar una estructuración diaria del tiempo rompiendo con el aislamiento y la rutina diaria.
- Favorecer el trabajo de los objetivos del EASC.

13. VALORACIÓN Y COMENTARIOS

Este caso se realiza la valoración general sobre el funcionamiento del equipo de apoyo a lo largo del año al que hace referencia la memoria y sobre todo hará referencia al cumplimiento de los objetivos propuestos en la memoria del año anterior.

A continuación se presentan los objetivos diseñados para el año 2.010 y la valoración de los mismos:

1. Reducir el tiempo entre la entrada de los usuarios y el **diseño del PIR** ajustándonos a los tiempos marcados por la Consejería.

Indicador: Tiempo entre la entrada del usuario y el diseño del PIR. (Si por alguna causa no es posible el diseño del PIR, se realizará el informe correspondiente con los motivos y la fecha planificada de la próxima junta de evaluación y PIR).

Valoración: Objetivo conseguido.

En 2010 se ha reducido el tiempo entre la entrada de los usuarios y la realización del PIR en 52 días, siendo ahora el tiempo medio entre ambas fechas de 56 días frente a los 108 días del año 2009.

En el 100% de los casos en los que no se ha podido llevar a cabo la elaboración del PIR según los plazos estipulados por la Consejería, se ha emitido un informe con los motivos por los que no fue posible la realización del mismo y la fecha prevista para la elaboración de la Junta de Evaluación en la que se diseñará el PIR.

2. Promover y potenciar **actividades de ocio y tiempo libre** entre los usuarios del EASC a través de excursiones y/o salidas.

Indicadores Número de actividades organizadas. Mejora de la percepción del uso del tiempo libre de los usuarios.

Valoración: Objetivo parcialmente conseguido.

A lo largo de 2010 el número de actividades de ocio promovidas u organizadas por el EASC ha sido el doble que en 2009, en concreto se han propuesto 6 actividades frente a las tres del año anterior.

A pesar de que el número de actividades ha sido mayor la participación de los usuarios ha sido la misma, siendo tres los usuarios que han participado en estas actividades, el mismo número que el pasado año.

No obstante podemos resaltar que el número de actividades de ocio y tiempo libre realizadas por los usuarios del EASC ha aumentado en cuanto a actividades normalizadas se refiere, 4 en 2009 frente a 9 en 2010. Y también el número de usuarios que las han realizado 4 frente a 6 en este último año. Desde el EASC seguimos fomentando este tipo de actividades ya que consideramos que el objetivo de aumentar la participación e integración de nuestros usuarios a recursos normalizados y comunitarios es prioritario.

- 3.** Mejorar la **coordinación y el nivel de información ofrecido al CSM** de Fuenlabrada para aumentar el **nivel de ocupación del recurso** con el objetivo de atender las necesidades de rehabilitación de los pacientes del PCC de Fuenlabrada.

Indicadores: Reuniones de coordinación celebradas con los dos equipos y las direcciones respectivas. Reuniones informativas con los Psiquiatras para acercar el recurso y su funcionamiento y facilitar las derivaciones.

Valoración: Objetivo conseguido

En la anterior memoria consideramos fundamental plantear este objetivo y para ello, se propusieron encuentros trimestrales con las profesionales que conforman el PCC y la directora del mismo. Estos encuentros se han celebrado con buenos resultados a nivel objetivo ya que se ha percibido un aumento en el número de derivaciones, seis más que en 2009 (un total de 9 derivaciones) con perfiles más ajustados (no se ha rechazado ni dado de baja ningún caso de los derivados en 2010). A nivel subjetivo, esto último se recogió en la última reunión que mantuvimos ambos equipos y en la que se expresaron opiniones satisfactorias y de mayor bienestar tanto desde las profesionales del PCC como de los del EASC.

Tanto es así que este dato también se puede objetivar teniendo en cuenta que en el momento actual, ya no se celebran más reuniones de este tipo por considerarse que los objetivos planteados por ambas partes están cubiertos y que el número de coordinaciones entre ambos, han sido mayor en el último año y que éstas han sido más fluidas-

En cuanto a las reuniones informativas con los psiquiatras decir que no fue posible establecerlas ya que desde el PCC, no se ha considerado pertinente en ningún momento. No obstante, desde el EASC no se ha insistido dado que finalmente no se ha visto tan necesario.

4. Mejora de la **coordinación interna** del equipo.

Indicadores: Planificación de 40 Reuniones de Equipo, 12 Reuniones de preparación de la coordinación con CSM, 12 mesas de casos (una al mes), 24 Juntas de Evolución planificadas según fechas, 12 Reuniones de Coordinación con CD “Fuenlabrada” para líneas de intervención de usuarios atendidos en los dos recursos.

Valoración: Objetivo conseguido

Se han llevado a cabo todas las reuniones planificadas lo cual ha hecho que la percepción subjetiva de los profesionales del EASC sea satisfactoria en cuanto a un mayor conocimiento de cada uno de los casos y que las líneas de intervención de los usuarios compartidos con el Centro de Día “Fuenlabrada” estén más claras y por tanto, ha sido más fácil la evolución de los mismos.

14. OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE

OBJETIVO	METODOLOGÍA	INDICADOR
Mejorar la organización de la información en los expedientes informáticos	Crear estructura homogénea de todos los expedientes	100% de los expedientes deben mantener la misma estructura
Diversificar los perfiles que pueden ser atendidos desde un EASC	Ampliar información a los SSM de todos los posibles perfiles de usuarios que se pueden beneficiar de la atención de un EASC. Sugerir aquellos casos en los que puedan realizarse una intervención temprana y prevenir la cronicidad vinculando a recursos normalizados. Realización de la acción divulgativa y entrega del material informativo elaborado	Atención de al menos un caso con un perfil de prevención e intervención temprana
Sensibilización de alumnos de ciclos formativos.	Continuar colaborando en acciones dirigidas a alumnos de ciclo de grado medio para aumentar el conocimiento sobre las personas con trastorno mental y favorecer una imagen más ajustada y objetiva.	Participación en acciones formativas con el IES.