

---

# MEMORIA ANUAL 2019

PISO SUPERVISADO DEPENDIENTE DE LA MINI  
RESIDENCIA ESPARTALES SUR – ALCALÁ DE  
HENARES

---



## ÍNDICE

<b>1 DESCRIPCIÓN GENERAL .....</b>	<b>3</b>
<b>2 DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>3 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO... 19</b>	
<b>4 DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS.....</b>	<b>25</b>
<b>5 ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA.....</b>	<b>25</b>
<b>6 RESULTADOS .....</b>	<b>28</b>
<b>7 UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS .....</b>	<b>36</b>
<b>8 OTRAS ACTIVIDADES .....</b>	<b>37</b>
<b>9 VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO .....</b>	<b>41</b>
<b>10 OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE.....</b>	<b>42</b>

## **1. DESCRIPCIÓN GENERAL**

Los Pisos supervisados han sido diseñados como recursos de apoyo residencial complementarios a las Mini-Residencias. Constituyen un recurso comunitario de alojamiento y soporte social en los que conviven varias personas con de enfermedad mental grave y duradera, con un nivel suficiente de autonomía que pueden presentar una imposibilidad temporal para acceder a una vivienda propia o familiar y necesitar un apoyo intermedio antes de pasar a una vida totalmente autónoma.

Este tipo de recurso supone un avance más en el proceso de rehabilitación de la persona, ya que ayuda a maximizar la autonomía personal y social, mejorar su calidad de vida y prepararle para una vida autónoma independiente. Además, proporciona un recurso de alojamiento adecuado para facilitar el funcionamiento en la comunidad en las mejores condiciones.

### **CARACTERÍSTICAS GENERALES**

El piso supervisado de Alcalá de Henares se encuentra vinculado a la Residencia "Espartales Sur – Alcalá de Henares", y forma parte de los dispositivos de la Red pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera, dependiente de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad de la Comunidad de Madrid.

Desde su apertura en febrero de 2011 el dispositivo viene siendo gestionado en la modalidad de concurso público por Grupo 5 Acción y Gestión Social S. L., como Empresa matriz de un Grupo de Sociedades, que es el área operativa al que están adscritos todos los recursos de rehabilitación pertenecientes a esta entidad.

## **UBICACIÓN, CAPACIDAD Y CARACTERÍSTICAS FÍSICO-ARQUITECTÓNICAS**

Tal y como se estableció en el Pliego de Prescripciones Técnicas elaborado desde la Consejería, por la Subdirección General de Asistencia Técnica y Coordinación de Planes para personas con discapacidad, *"El Piso supervisado de apoyo, con un total de 4 plazas, se ubicarán en vivienda normal situada en entorno cercano a la Residencia y en Alcalá de Henares"*.

Desde principio de este año, el piso se encuentra situado en el Camino de la Esgaravita, de Alcalá de Henares. Se trata de un piso muy luminoso, de unos 100 m<sup>2</sup>, con la siguiente distribución:

- Entrada-distribuidor, salón-comedor con terraza orientada hacia el exterior, cocina con terraza cerrada que da al patio de luces, dos baños completos y 4 habitaciones individuales. Dos de estas estancias dan al exterior y dos a patio de luces.

La distancia entre Residencia Espartales Sur – Alcalá de Henares y el Piso Supervisado es de apenas 3 km, lo que facilita la supervisión del mismo.

La comunidad en la que se encuentra el piso cuenta con:

- Piscina comunitaria
- Garaje
- Dos ascensores de acceso

En cuanto a la zona está dotada de los siguientes servicios:

- Cuenta con zonas verdes, parques y espacios de recreo.
- Tienen muy próximas entidades bancarias, así como centros comerciales y de ocio, farmacias y el propio Hospital.
- Muy cerca del Centro de Especialidades "Francisco Díaz", donde se encuentra el centro de Salud Mental de Alcalá de Henares.
- Hay grandes facilidades para su desplazamiento como numerosas paradas de autobús o de taxi.
- Acceso rápido desde la nacional A2

### **Otras características comunes**

La comunidad tiene calefacción central y el piso cuenta con agua caliente en aparatos sanitarios y cocina, con temperatura superior a 40 grados centígrados en el punto más alejado de la caldera.

La instalación de protección contra incendios está ajustada a la Norma Básica de la Edificación: "Condiciones de Protección contra Incendios" y a la normativa municipal, aplicables sobre la materia. El piso cuenta con un extintor, situado a la entrada de la casa, las señales reflectantes que indican la situación del mismo, así como la salida del piso.



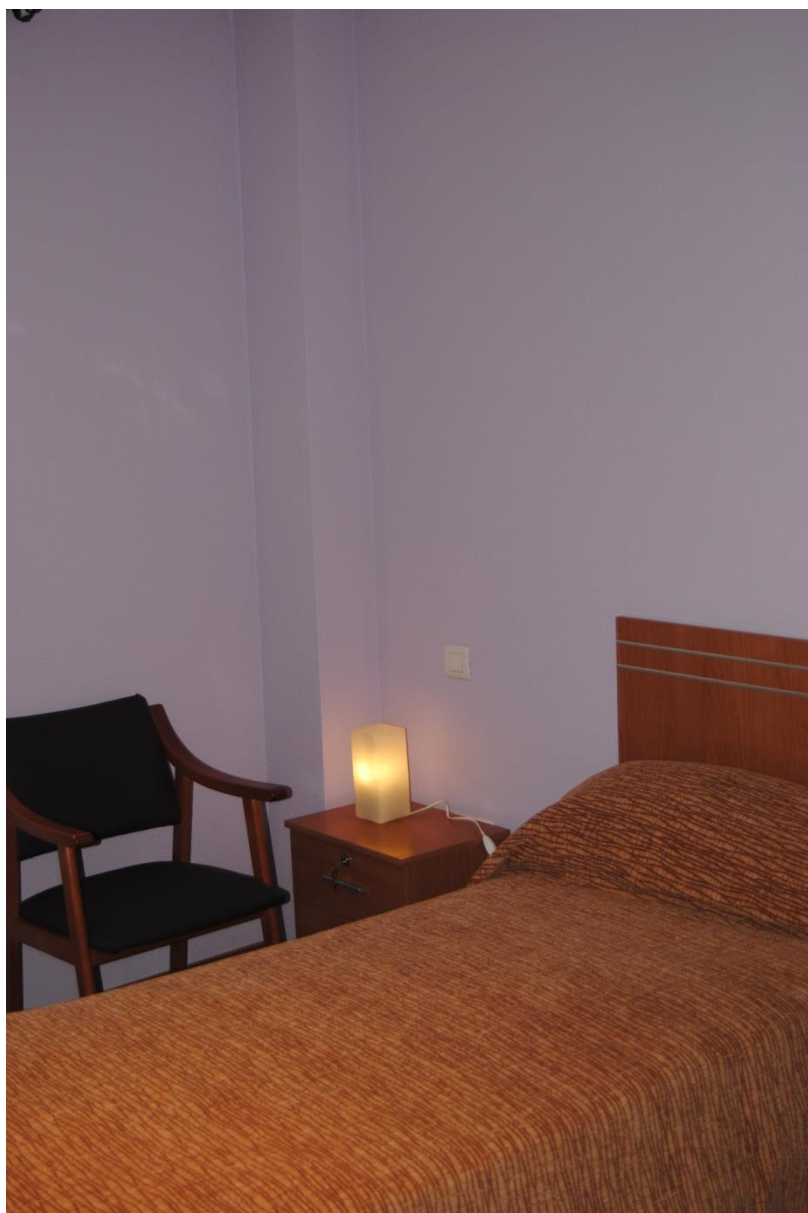
En cuanto a la instalación telefónica, para simplificar trámites y ser más operativos, se ha optado por la contratación de telefonía móvil, con una compañía de implantación nacional y que garantiza una adecuada cobertura en la zona geográfica donde se sitúa el piso, y de uso gratuito para los usuarios.

El piso cuenta con una caldera individual como soporte que garantiza una temperatura igual o superior a 20 grados centígrados. A día de hoy cumplen con toda la normativa por estar al corriente de inspecciones y situarse en la terraza exterior de la cocina.

El salón-comedor es una estancia acogedora con mesa de comedor y sillas, sillones cómodos, televisor, DVD y equipo de música. Las paredes y los muebles son decorados enteramente al gusto de los usuarios que en él residen.



En los dormitorios tienen camas individuales, mesillas con cerradura, armarios, así como escritorio y los complementos necesarios.



El piso cuenta con la peculiaridad de tener dos zonas de cocina diferenciadas gracias a la unión del tendedero con la cocina original, de este modo se pueden utilizar como dos espacios de trabajo simultáneos. Posee los electrodomésticos necesarios: placa vitrocerámica y de gas natural, campana extractora, horno, frigorífico, lavadora, microondas y lavavajillas. Así mismo, cuentan con mesa y sillas.



Por último, el piso ha sido equipados con equipos/utensilios destinados a facilitar las actividades de la vida diaria en el hogar: aspiradora, plancha, cafetera eléctrica, menaje, utensilios de limpieza, ropa de cama y baño, etc.

### **ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO. SERVICIOS Y ACTIVIDADES. PERSONAL**

El PS se encuentra vinculado al contrato de gestión de servicios de la Residencia Espartales Sur – Alcalá de Henares, por lo que la organización de la atención y supervisión de los usuarios se desarrolla desde la Residencia y desde su equipo de profesionales.<sup>1</sup>

Funciona como una alternativa de alojamiento que sirve de complemento y apoyo a la Residencia, lo que favorece el proceso de integración.

---

<sup>1</sup> En cuanto al mantenimiento de dichos pisos, se encuentra garantizado a través de un equipo externo, vinculado a la Entidad (Grupo 5).



A título meramente orientativo, recogemos a continuación el modo en que se encuentra organizado el **proceso de derivación y atención a los usuarios:**

Propuesta de plaza: el usuario es propuesto conjuntamente por el equipo de la residencia y por los SSM de referencia en las coordinaciones mensuales. Se procura que sean candidatos que lo utilicen como puente hacia una vida independiente.

Comunicación al usuario: una vez decidido y consensuado con su SSM, se comunica al usuario la posibilidad de acceso al recurso. Si él acepta, se empieza el proceso de preparación.

Proceso de Preparación: en función de las características de cada caso, existe un periodo de tiempo variable en el que se prepara al usuario para su próxima incorporación al piso<sup>2</sup>. Durante ese tiempo se afianza lo trabajado en la residencia: autocuidados, higiene, actividades domésticas, habilidades de convivencia, etc.

Atención en el Piso: una vez instalado, el usuario participa en la organización y desempeño de las actividades realizadas en la vivienda con el apoyo individual necesario para cada caso.

En este sentido, la supervisión que se presta a cada usuario, variará según las circunstancias, momentos y necesidades existentes. No obstante, se cuenta con una organización básica que sirve de guía para sistematizar dicha supervisión:

- Ésta se realiza durante el proceso inicial de funcionamiento del piso para asegurar la adaptación.
- A medida que los usuarios estén organizados como grupo y las tareas, la convivencia y el funcionamiento interno consolidado, esta supervisión podrá retirarse progresivamente, pero manteniendo siempre el contacto necesario.

---

<sup>2</sup> En esta etapa se realizarán aproximaciones progresivas a la vivienda, ajustando expectativas y evaluando la generalización de lo aprendido en la MR al nuevo entorno.

De todos modos, en todo momento los usuarios dispondrán de la posibilidad de llamar al equipo de la MR para afrontar los problemas o dificultades que puedan surgir.

Respecto a la **organización y funcionamiento interno**, el diseño desarrollado desde la Residencia está encaminado a garantizar que el estilo de funcionamiento sea lo más parecido al que podría realizarse en el propio hogar.

Por todo ello, con el apoyo y supervisión que en cada caso requieran, los usuarios se responsabilizarán y ocuparán tanto del cuidado y limpieza de su dormitorio, pertenencias, ropas y objetos personales, como de la realización de las diferentes tareas domésticas comunes necesarias en cualquier vivienda: limpieza, realización de compras, preparación de comidas, etc.

Ellos deben ser los agentes de su organización como hogar normalizado y también rehabilitador. En esta línea, los usuarios deberán hacerse cargo de sus gastos personales: comida, aseo, limpieza, etc.

Los residentes participan en la organización y las reglas de funcionamiento interno que regularán la convivencia y las circunstancias de la vida cotidiana. Todos los usuarios firmarán un **contrato de estancia** en el que se recogerá su voluntad para vivir en el mismo durante la estancia que se haya acordado y su compromiso de respeto de las normas, así como de los correspondientes derechos y deberes.

En este sentido, el equipo responsable de la supervisión del piso, con el acuerdo del Servicio de Salud Mental correspondiente, podrá decidir la salida temporal o la expulsión definitiva de un usuario, ante aquellos comportamientos o circunstancias que puedan poner en riesgo el adecuado funcionamiento del mismo o la convivencia y bienestar de los usuarios que en él vivan (incumplimiento sistemático de la normativa). En cada caso se valorarán ponderadamente por el equipo todas las circunstancias y se tomarán las medidas que se consideren necesarias.

En cuando a los **servicios y actividades** que se desarrollan se ajustan a las exigencias señaladas desde la Consejería para la gestión de este tipo de dispositivos. Estos aspectos serán descritos en el Apartado 5 de esta memoria, que recoge la atención e intervención llevadas a cabo.

La supervisión es flexible y ajustada a las diferentes necesidades a través del equipo de profesionales, equipo técnico y especialmente con una educadora dedicada a la gestión y el apoyo de los procesos terapéuticos de los residentes.

Algunas de las funciones que llevan a cabo la educadora de piso y terapeuta ocupacional en relación a los pisos son las siguientes:

- Organizar y desarrollar con el apoyo de la MR el proceso de preparación para pasar a vivir a la vivienda, así como colaborar en el plan individualizado de atención, supervisión y apoyo.
- Apoyar y entrenar para el desempeño de las tareas domésticas necesarias en el funcionamiento cotidiano, así como funciones de acompañamiento.
- Apoyar la organización del grupo de convivencia y el establecimiento de las normas de funcionamiento interno.
- Apoyar la adecuada relación con el vecindario y con la comunidad de vecinos, así como el apoyo a la integración comunitaria del barrio.
- Apoyar la ocupación satisfactoria de las demás áreas (educación/trabajo, participación social, etc.).

## **SECTORIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS. PERFIL GENERAL DE LA POBLACIÓN A ATENDER**

### **3.1 Sectorización y Distribución de Plazas**

La sectorización y distribución de las 4 plazas del piso de Alcalá de Henares ha quedado determinado desde la Consejería, según acuerdo con la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. Dichas plazas corresponden al Área 3: Alcalá de Henares y Torrejón de Ardoz.

### **3.2 Perfil General de la Población a atender**

Los usuarios del piso supervisado serán un total de 4 y para su acceso se tendrán en cuenta los siguientes criterios generales, aunque la finalidad es la preparación para una vida independiente:

- Tener entre 18 y 65 años.
- Personas que presentan una enfermedad mental grave y duradera, que presenten deterioro o dificultades en su funcionamiento psicosocial y en su integración social, que les impide vivir de modo independiente.
- Tener un nivel aceptable de autonomía personal y social que le permita afrontar las demandas que supone vivir y convivir en un PS.
- Estar en atención desde los SSM de referencia.
- Tener necesidad de alojamiento o soporte y no disponer (por ausencia, inadecuación o imposibilidad) de un medio familiar que le preste los apoyos necesarios para vivir con un aceptable nivel de calidad de vida, o encontrarse en situación de exclusión o grave riesgo de marginación.
- Estar en una situación psicopatológica estabilizada.
- No presentar patrones comportamentales agresivos o peligrosos para sí mismo o los demás.
- No presentar problemas de alcoholismo o toxicomanía que dificulten gravemente o impidan el trabajo de rehabilitación.
- No presentar enfermedades físicas graves y crónicas que exijan una asistencia o cuidado sanitario especializado o continuado, ni tener problemas de movilidad que impidan su vida cotidiana en una vivienda.

## 2. DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN

### 2.1. MOVIMIENTO ASISTENCIAL

#### 2.1.1. Lista de Espera en el Último Año

<b>Tabla 1. Personas en lista de espera</b>	<b>N</b>
<i>Personas en lista de espera a 01 de enero</i>	1
<i>Personas en lista de espera a 31 de diciembre</i>	0

<b>Tabla 2. Tiempo en lista de espera de las personas incorporadas</b>	<b>Días</b>
<i>Tiempo medio en lista de espera de las personas que se han incorporado en el último año</i>	33

#### 2.1.2. Derivaciones del Último Año

**Tabla 3. Derivaciones recibidas en el último año**

	<b>DISTRITO</b>	<b>NÚMERO DE DERIVACIONES</b>	<b>Nº PERSONAS DERIVADAS</b>
<b>AREA No 3</b>	ALCALA DE HENARES	5	5
	TORREJON DE ARDOZ	0	0
<b>TOTALES:</b>		<b>5</b>	<b>5</b>

<b>Tabla 4. Personas rechazadas y/o retiradas de la lista de espera durante el año</b>	<b>N</b>
<i>Nº de personas no aceptadas</i>	0
<i>Nº de usuarios retirados de la lista de espera por su S.S.M</i>	0

### 2.1.3. Entradas en el Último Año

**Tabla 5. Entradas producidas durante el año**

	DISTRITO	NÚMERO DE PERSONAS QUE HAN ACCEDIDO	Nº ACCESOS
AREA Nº 3	ALCALA DE HENARES	5	5
	TORREJON DE ARDOZ	0	0
<b>TOTALES:</b>		<b>5</b>	<b>5</b>

**Tabla 6. Personas que han entrado durante el año**

	N
<b>Nº total de personas que han accedido al centro</b>	<b>5</b>
<i>Nº de personas que inician</i>	5
<i>Nº de personas que reinician</i>	0

### 2.1.4. Atenciones en el Último Año

**Tabla 7. Atenciones realizadas durante el año**

	N
<i>Nº de atenciones realizadas</i>	9
<i>Nº de personas atendidas</i>	9
<i>Nº de usuarios en atención a 31/12</i>	4

### **2.1.5. Motivos Planteados por el S.S.M. para la Entrada**

**Tabla 8. Motivos para la derivación de las incorporaciones en el último año**

	<b>N</b>
<b>Nº de accesos por:</b>	<b>5</b>
<i>Descanso familiar</i>	0
<i>Emergencia social</i>	0
<i>Grave problemática de convivencia</i>	0
<i>Carencia de alojamiento</i>	0
<i>Transición hospital-comunidad</i>	0
<i>Preparación para una vida más autónoma</i>	5
<i>Alternativa a la hospitalización prolongada</i>	0
<i>Otros</i>	0

### **2.1.6. Salidas durante el año**

**Tabla 9. Salidas producidas durante el año**

	<b>N</b>
<i>Nº de personas que han salido</i>	5
<i>Nº de salidas producidas</i>	5

**Tabla 10. Motivos para la finalización de la intervención de las salidas producidas durante el año**

Motivos de finalización de la intervención:	Salidas		Usuarios
	N	%*	N
<i>Altas (1)</i>	2	40	2
<i>Bajas (2)</i>	3	60	3
Baja por:			
Abandono voluntario	1	20	1
Derivación a otro recurso**	1	20	1
Fallecimiento			
No adecuación al recurso***			
Expulsión	1	20	1
Otros			
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>5</b>

\*% sobre el total de salidas producidas

\*\* Incluye hospital u otra MR

\*\*\*Falta de ajuste al perfil, presencia de necesidades que la MR no puede cubrir, etc.

(1) Alta: Finalización de la intervención por cumplimiento de los objetivos planteados en el plan individualizado de rehabilitación o cumplimiento del periodo de estancia previsto

(2) Baja: Finalización de la intervención por un motivo diferente al cumplimiento de objetivos.



## **2.2. DATOS POR TIPO DE ESTANCIA PREVISTA Y DURACIÓN DE LA ESTANCIA**

### **2.2.1. Nº de atenciones realizadas según estancia prevista**

**Tabla 11. Atenciones realizadas por tiempo previsto de estancia en el último año**

<b>Nº de atenciones previstas de:</b>	<b>N</b>	<b>%*</b>
<i>Estancia corta (un mes o menos)</i>	0	0
<i>Estancia transitoria (más de un mes - un año)</i>	8	88,89
<i>Estancia indefinida (más de un año)</i>	1	11,11

\*% sobre el total de atenciones

### **2.2.2. Duración de la estancia**

**Tabla 12. Duración de la estancia de los residentes en atención a final de año**

	<b>N</b>	<b>%*</b>
<i>&lt; 1 mes</i>	2	22,23
<i>1 mes - 6 meses</i>	3	33,33
<i>6 meses - 1 año</i>	0	0
<i>1 año - 2 años</i>	3	33,33
<i>2 años - 3 años</i>	0	0
<i>3 años - 4 años</i>	0	0
<i>4 años - 5 años</i>	0	0
<i>&gt; 5 años</i>	1	11,11

\*% sobre el total de residentes a 31/1

**Tabla 13. Duración de la estancia de los usuarios que han salido durante el año**

	N	%*
< 1 mes	1	20
1 mes – 6 meses	1	20
6 meses – 1 año	0	0
1 año – 2 años	2	40
2 años – 3 años	0	0
3 años – 4 años	0	0
4 años – 5 años	0	0
> 5 años	1	20

\*% sobre el total de residentes a 31/1

**2.2.3. Situación residencial a la que han pasado los usuarios que finalizan su estancia en los Pisos**

**Tabla 14. Situación residencial de los usuarios que han finalizado su intervención durante el año**

<b>Situación residencial de los usuarios cuando finalizan su estancia en el piso</b>	N	%*
<i>Vivienda propia / alquilada</i>	3	60
<i>Vivienda familiar</i>	0	0
<i>Piso supervisado</i>	0	0
<i>Mini-residencia</i>	1	20
<i>Pensión</i>	1	20
<i>Hospital psiquiátrico</i>	0	0
<i>Otros</i>	0	0

\*% sobre las salidas totales

### 3. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO

En este apartado de la memoria se recogen los datos sobre el perfil sociodemográfico y clínico-psiquiátrico de las **personas que se han incorporado** y del total de **personas que han sido atendidas** a lo largo del año al que hace referencia la memoria.

#### 3.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**Tabla 15. Sexo de los usuarios**

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Varones</i>	5	55,56	4	50
<i>Mujeres</i>	4	44,44	1	50
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**Tabla 16. Edad de los usuarios**

	Atendidos		Incorporados	
	Media		Media	
<b>Edad</b>	42,11		37,2	
	n	%	n	%
<b>Edad:</b>				
Entre 18 – 30	2	22,22	1	20
Entre 31 – 50	4	44,45	3	60
Entre 51 – 65	3	33,33	1	20
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**Tabla 17. Estado civil de los usuarios**

	Atendidos		Incorporados	
	N	%	n	%
<i>Solteros</i>	8	88,89	5	100
<i>Casados / pareja de hecho</i>	0	0	0	0
<i>Separados o divorciados</i>	0	0	0	0
<i>Viudos</i>	1	11,11	0	0
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**Tabla 18. Nivel educativo de los usuarios**

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Analfabeto</i>	0	0	0	0
<i>Sin estudio (lee y escribe)</i>	0	0	0	0
<i>Educación especial</i>	0	0	0	0
<i>Enseñanza primaria. E.G.B. (1ª etapa): 6º de EGB</i>	3	33,33	2	40
<i>Bachiller elemental, E.G.B. (2ª etapa), 8º de EGB, ESO.</i>	2	22,23	1	20
<i>Bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato</i>	3	33,33	1	20
<i>F.P. 1º grado.</i>	1	11,11	1	20
<i>F.P. 2º Ciclo de grado medio.</i>	0	0	0	0
<i>3º grado. Ciclo de grado superior.</i>	0	0	0	0
<i>Título de graduado medio universitario</i>	0	0	0	0
<i>Título de graduado superior universitario</i>	0	0	0	0
<i>Otros</i>	0	0	0	0
<i>Se desconoce</i>	0	0	0	0
<i>Analfabeto</i>	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**Tabla 19. Tipo de convivencia\*\* de los usuarios**

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Solo</i>	2	22,22	2	40
<i>Con el cónyuge</i>	1	11,11	1	20
<i>Con padres</i>	1	11,11	1	20
<i>Con padre o madre</i>	2	22,23	1	20
<i>Con otros familiares</i>	1	11,11	0	0
<i>Con los hijos</i>	1	11,11	0	0
<i>Mini-residencia, piso protegido o pensión (supervisada)*</i>	0	0	0	0
<i>Otros (Hosp. Psiquiátrico)</i>	1	11,11	0	0
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

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

\*\* En caso de que la convivencia sea con más miembros que los que figuran en la tabla, se indica sólo aquellos sobre los que recae el peso de la atención

**Tabla 20. Usuarios con hijos**

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Sí</i>	3	33,33	1	20
<i>No</i>	6	66,67	4	80
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**Tabla 21. Situación económica de los usuarios incorporados durante el año**

	Atendidos		Incorporados	
	n	%*	n	%*
<b>Usuarios con ingresos propios</b>				
<i>Sí</i>	8	88,89	4	80
<i>No</i>	1	11,11	1	20
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
<b>Nivel de ingresos</b>				
<i>Menos de 300 euros</i>	0	0	0	0
<i>De 301 euros a 600 euros</i>	6	66,67	4	80
<i>De 601 euros a 900 euros</i>	1	11,11	0	0
<i>Más de 901 euros</i>	1	11,11	0	0
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
<b>Procedencia de los ingresos</b>				
<i>Pensión no contributiva</i>	2	22,22	2	40
<i>Pensión contributiva</i>	3	33,34	1	20
<i>RMI</i>	0	0	0	0
<i>Trabajo</i>	2	22,22	0	0
<i>Orfandad</i>	0	0	0	0
<i>Hijo a cargo</i>	1	11,11	1	20
<i>Otros(Orfandad + hijo a cargo)</i>	0	0	0	0
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**Tabla 22. Profesión de los usuarios**

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Sin profesión</i>	4	44,45	3	60
<i>Trabajadores no cualificados</i>	3	33,33	2	40
<i>Trabajadores cualificados</i>	1	11,11	0	0
<i>Estudiantes</i>	1	11,11	0	0
<i>Amas de casa</i>	0	0	0	0
<i>Ocupaciones marginales</i>	0	0	0	0
<i>Otros</i>	0	0	0	0
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**Tabla 23. Situación laboral de los usuarios**

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Trabajando</i> <i>(incluye actividad marginal e ILT)</i>	2	22,22	0	0
<i>Buscando su primer empleo</i> <i>(no es necesario estar inscrito en la ORE)</i>	0	0	0	0
<i>Parado</i> <i>(no es necesario estar inscrito en la ORE)</i>	2	22,22	2	40
<i>Estudiante</i>	1	11,11	1	20
<i>Jubilado, pensionista</i> <i>(no incluir los que perciben PNC)</i>	3	33,34	1	20
<i>Labores del hogar</i>	0	0	0	0
<i>Otros</i>	0	0	0	0
<i>No activo</i>	1	11,11	1	20
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**Tabla 24. Minusvalía entre los usuarios**

Declaración de minusvalía	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Sí</i>	8	88,89	4	80
<i>No*</i>	1	11,11	1	20
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

\* Incluye los que la están

tramitando

**Tabla 25. Situación jurídica de los usuarios**

Situación Jurídica	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Ninguna</i>	9	100	5	100
<i>Curatela/Tutela patrimonial</i>	0	0	0	0
<i>Tutela</i>	0	0	0	0
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

### 3.2. DATOS PSIQUIÁTRICOS

**Tabla 26. Diagnóstico principal de los usuarios**

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Esquizofrenia</i>	4	44,45	2	40
<i>Trastorno bipolar</i>	2	22,22	1	20
<i>Trastorno delirante</i>	0	0	0	0
<i>Otras psicosis</i>	2	22,22	2	40
<i>Trastorno de personalidad</i>	1	11,11	0	0
<i>Trastornos de ansiedad o del estado de ánimo</i>	0	0	0	0
<i>Otros (especificar)</i>	0	0	0	0
<i>No disponible</i>	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**Tabla 27. Diagnóstico asociado de los usuarios**

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<b>NO:</b>	7	77,78	4	80
<b>SÍ:</b>	2	22,22	1	20
<i>Trastorno de personalidad</i>	1	11,11	0	0
<i>Retraso mental</i>	0	0	0	0
<i>Abuso de sustancias</i>	1	11,11	1	20
<i>Alcohol (etilismo crónico)</i>	0	0	0	0
<i>Otras</i>	0	0	0	0
<b>Total:</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

**Tabla 28. Ingresos previos a la incorporación al centro de los usuarios**

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Usuarios con ingresos previos a su incorporación al centro	9	100	5	100



## **4. DATOS SOBRE 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 29. Ingresos psiquiátricos de los usuarios durante el año**

	<b>N</b>	<b>%*</b>
<b>Nº de usuarios con ingresos</b>	0	0
<b>Nº de ingresos</b>	0	

\*% sobre el total de usuarios atendidos

Durante el año 2019 no se han producido ingresos hospitalarios, siendo el octavo año consecutivo de estabilidad psicopatológica de los usuarios del piso. Sin duda, la adecuación de los perfiles atendidos y la excelente adaptación, junto con una buena convivencia entre sus miembros, son factores que han favorecido la ausencia de ingresos.

## **5. ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA**

En este apartado se describen los servicios básicos prestados y a continuación las actividades de rehabilitación psicosocial, soporte social y apoyo a la integración comunitaria.

### **5.1. SERVICIOS BÁSICOS Y GENERALES**

El recurso del Piso Supervisado está concebido como un entorno residencial dotado de las condiciones que aseguren una adecuada calidad de vida y un espacio confortable y facilitador de mejoras continuas en el proceso individual de rehabilitación. Aseguramos el derecho a una vivienda digna y generar el espacio y las condiciones para que esto se cumpla. En este sentido, se tienen los siguientes servicios básicos:

- Alojamiento en habitación individual, garantizando la adecuada protección, limpieza, higiene y respeto a la intimidad. Promoviendo y

permitiendo que el usuario decore su habitación de acuerdo a sus gustos y preferencias.

- Ropa de cama y aseo. Ellos se encargan del lavado, que está programado de forma semanal.
- **Manutención:** se ayudará a todo usuario que no pueda, por su situación económica, a cubrir la manutención diaria, asegurando cuatro comidas diarias dentro de un menú variado y que garantice el aporte calórico y dietético adecuado a cada caso. Se favorece la autonomía y la participación en la elaboración de las comidas.
- Apoyo al nivel que cada usuario necesite para las actividades de la vida diaria y para su adaptación al piso.
- Mantenimiento y cuidado de las instalaciones y mobiliario para asegurar que estén en condiciones adecuadas.

Cada usuario se encargará de la limpieza de su dormitorio, ropa y objetos personales, y colaborará por turnos en el resto de las tareas domésticas (limpieza de espacios comunes y baños, realización de compras, preparación y servicio de comidas, lavandería, etc.). A tal fin, contarán con el apoyo, entrenamiento y supervisión necesarios por parte del personal encargado.

## **5.2. ATENCIÓN PSICOSOCIAL**

Además de garantizar la cobertura de necesidades básicas se ofrece el apoyo a los procesos de rehabilitación. Es por ello que en el diseño de gestión se parte de la base de que los usuarios de los mismos deben tener garantizado un adecuado sistema de apoyo y supervisión, que le ayude a adaptarse y funcionar en el entorno del modo más autónomo.

Uno de los objetivos principales es la integración social de las personas atendidas en el medio comunitario en el que estas se desenvuelven, así como

la mejora de las capacidades y habilidades que forman parte ya de su repertorio conductual.

La figura de la educadora de PS es muy importante por el soporte que hacen al dispositivo, estando presente cuando la ocasión lo requiere en asambleas, tutorías, compras, etc.

Para poder ofrecer el apoyo a procesos de rehabilitación para la mejora de la autonomía y la integración social de los usuarios, se realiza una evaluación detallada para, a partir de ella, elaborar un PIAR consensuado con el usuario y desarrollar este plan a través de diferentes programas y actividades. Estos se revisan semestralmente en un proceso en el que están implicados tanto los miembros del equipo profesional como el usuario.

En el desarrollo de este apoyo y supervisión se realizan intervenciones individuales o grupales tales como: reuniones, entrenamiento de hábitos o habilidades, acompañamiento, asesoramiento, asambleas de debate de normas de funcionamiento, etc. Concretamente las actividades de atención directa que se han desarrollado han tratado de dar respuesta a las necesidades de intervención marcadas desde los SSM que realizaron las derivaciones, así como a demandas hechas por el propio usuario, o a necesidades detectadas durante su evaluación.

Así pues, cada usuario ha recibido apoyo y entrenamiento en aquellas áreas de la vida personal y social ocupacionales necesarias tanto para su autonomía personal y social como para su desenvolvimiento funcionamiento y convivencia en el piso: autocuidado e higiene personal, adherencia al tratamiento y manejo autónomo de la medicación, hábitos de alimentación y de sueño, tareas del hogar, manejo y administración económica, participación social (con la familia, los pares y en la comunidad), ocio y otras actividades productivas.

Teniendo como referencia este plan de trabajo, y en función de las necesidades individuales de cada usuario, se han puesto en marcha actividades encaminadas a:

- Entrenar y supervisar en la realización de las tareas domésticas.
- Asegurar y supervisar el desarrollo de las actividades de la vida diaria.
- Facilitar y promover una buena convivencia entre los residentes a fin de asegurar el adecuado funcionamiento.
- Fomentar la participación de los residentes en el funcionamiento y organización del piso.
- Promover y apoyar la organización de actividades dentro y fuera.
- Promover y ayudar en la integración socio comunitaria de los residentes en el entorno social.

## **6. RESULTADOS**

Siguiendo las directrices marcadas desde la Consejería, a continuación, se recogen los datos sobre mejora de la autonomía y funcionamiento psicosocial de los usuarios, así como datos relativos al uso de recursos comunitarios de diferente tipo (recursos de formación, laborales, de ocio).

Además, se muestran los resultados de la aplicación sistemática de algunos instrumentos de evaluación, que hacen referencia a diferentes áreas o dominios: calidad de vida, funcionamiento y satisfacción. Los instrumentos empleados han sido:

- Calidad de vida: Cuestionario modificado a partir de Cuestionario de Calidad de Vida de Baker e Intagliata.
- Funcionamiento: DAS-I y EEFG
- Satisfacción: Cuestionario de Evaluación de Satisfacción de Usuarios.
- ENAR

Los objetivos perseguidos han ido fundamentalmente dirigidos a identificar, apoyar y supervisar todas aquellas áreas relacionadas con el mantenimiento en un entorno fundamentalmente autónomo donde todos los aspectos, desde el más personal hasta el más comunitario han de ser gestionados por la propia persona, persiguiéndose el continuo incremento en la autonomía de los residentes y la menor dependencia de los profesionales de la residencia.

## **6.1 DATOS SOBRE MEJORA DE LA AUTONOMÍA Y FUNCIONAMIENTO PSICOSOCIAL**

Entre los objetivos propuestos para los usuarios del piso estaban:

- Mejorar la gestión económica
- Fomentar el equilibrio ocupacional.
- Fomentar hábitos saludables (alimentación y consumo de tabaco).
- Mantener uso adecuado de la medicación. s/p.
- Aprender estrategias de regulación emocional adaptativas ante situaciones ansiógenas.
- Entrenar la resolución de problemas.
- Aumentar red social e incrementar participación social.
- Fomentar la asistencia a actividades programadas la participación comunitaria.

Podemos decir que en un número muy significativo de estos objetivos se ha conseguido avances cualitativos importantes, así como en otros, el proceso está en la dirección correcta.

## **6.2 CUESTIONARIOS GLOBALES DE EVALUACIÓN**

### **6.2.1. Satisfacción**

**Tabla 31. Aplicación del cuestionario de satisfacción a los usuarios durante el último año**

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b><i>Nº de usuarios a los que se ha aplicado el cuestionario para la evaluación de la satisfacción</i></b>	6	66.7
<b><i>Usuarios a los que no se les ha aplicado</i></b>		
<i>Nº total de usuarios a los que no se les ha aplicado</i>	3	33.3
<b><i>Motivos:</i></b>		
<i>La persona no está en condiciones de contestar el cuestionario</i>		
<i>No sabe leer (dificultad comprensión)</i>		
<i>No aceptan</i>	3	100
<i>Otros</i>		

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

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

**Tabla 32. Datos sobre los ítems del cuestionario de satisfacción**

<b><i>¿Está usted satisfecho...</i></b>	<b><i>Media ítem</i></b>
<i>...en general, con los servicios que presta este Centro?</i>	4.83
<i>...con el tutor que le atiende en este Centro?</i>	5.17
<i>...con las actividades en las que participa cuando acude a este Centro?</i>	4.50
<i>...con la comida?</i>	4.00
<i>...con la limpieza e higiene de este Centro?</i>	4.83
<i>...con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales que trabajan en este Centro?</i>	4.83
<i>...con la temperatura habitual que hace en este Centro?</i>	5.00
<i>...con los objetivos y metas que se persiguen con las actividades que lleva a cabo en este Centro?</i>	4.67
<i>...con el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales que le atienden en este Centro?</i>	4.83
<i>...con las instalaciones de este Centro?</i>	4.83
<i>...con los horarios de este Centro?</i>	4.83
<i>...con los profesionales que le atienden en este Centro?</i>	4.83
<i>...con el entorno físico, el espacio y la luminosidad de este Centro?</i>	4.83
<i>...con el nivel de participación que le permiten en este Centro? (p.ej. dar su opinión sobre determinadas cuestiones, acudir al Centro sin estar citado, etc.)</i>	5.00

**Tabla 33. Datos sobre las subescalas del cuestionario de satisfacción**

	<b><i>Media</i></b>
<i>Satisfacción con la intervención</i>	4.76
<i>Satisfacción con los profesionales</i>	4,92
<i>Satisfacción con las instalaciones</i>	4.70

Se observan puntuaciones medias altas en todos los ítems de la escala. Las puntuaciones son muy similares a las obtenidas el año pasado.

### **6.2.2. Calidad de Vida**

<b>Nº de personas evaluadas en CDV</b>	<b>4</b>
--	----------

**Tabla 34. Puntuación en el cuestionario de calidad de vida de los usuarios en atención a 31 de diciembre**

<b><i>¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto:</i></b>	<b><i>Media</i></b>
<i>a su vida en general?</i>	5,50
<i>a su hogar / piso / lugar de residencia?</i>	5.17
<i>a su barrio como un sitio para vivir?</i>	4.83
<i>a la comida que come?</i>	5.50
<i>a la ropa que lleva?</i>	5.67
<i>a su salud general?</i>	4.67
<i>a su forma física?</i>	5.00
<i>a su estado de ánimo?</i>	5.33
<i>a la tranquilidad que hay en su vida?</i>	4.83
<i>a su problema / trastorno de salud mental?</i>	5.17
<i>a las personas con quien convive?</i>	5.33
<i>a sus amigos?</i>	5.83
<i>En caso de no tener amigos, ¿qué cara se acerca a cómo le hace sentir esto?</i>	2.33
<i>a su relación con su familia?</i>	5.67
<i>a su relación con su pareja?</i>	5.00
<i>En caso de no tener pareja ¿qué cara se siente acerca a cómo le hace sentir esto?</i>	4.00
<i>a su vida sexual?</i>	5.20
<i>a su relación con otras personas?</i>	5.67
<i>a su trabajo o actividad laboral?</i>	5.33
<i>En caso de no realizar actualmente ninguna actividad laboral ¿qué cara le hace sentir eso?</i>	3.75
<i>a los estudios o cursos de formación que realiza?</i>	4.60
<i>a sus actividades de ocio?</i>	4.50
<i>a los servicios e instalaciones en su zona de residencia?</i>	5.33
<i>a su situación económica?</i>	4.17
<i>a sí mismo?</i>	5.67
<i>a su vida en general?</i>	5.50
<b><i>Puntuación media total</i></b>	<b><i>4.79</i></b>

Los valores obtenidos son muy similares a los de años anteriores, de hecho aunque varían algunas de las puntuaciones con respecto al pasado ejercicio, la puntuación media final es la misma, manteniéndose un nivel de calidad de

vida moderadamente satisfactorio, en el que las puntuaciones más bajas están relacionadas con la esfera relacional, sexual y la salud, y las más altas con el lugar, el barrio de residencia y consigo mismo.

### **6.2.3 Funcionamiento**

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

<b>Nº de personas evaluadas en DAS-I</b>	<b>9</b>
--	----------

**Tabla 35. Puntuación en el DAS-I de los usuarios en atención a 31 de diciembre**

<b><i>Puntuación media en Cuidado personal</i></b>	1,10
<i>Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia</i>	0
<b><i>Puntuación media en Ocupación</i></b>	1,10
<i>Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia</i>	0
<b><i>Puntuación media en Familia y hogar</i></b>	1,75
<i>Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia</i>	0
<b><i>Puntuación media en Contexto social</i></b>	1,30
<i>Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia</i>	0
<b><i>Puntuación media en Duración de la discapacidad</i></b>	<i>Más de un año</i>

Se observan puntuaciones bajas en todos los ámbitos, aunque se observa un aumento de la dificultad por discapacidad no significativa en cuanto al Cuidado Personal y la interacción con Familia y participación en el Hogar. Este incremento puede deberse al número de nuevas entradas que acceden al Piso Supervisado y que tienen mayores necesidades de atención/apoyo en su inicio, principalmente centradas en estas áreas. A su vez, se da un descenso de las dificultades presentadas en cuanto a Ocupación, siendo mayor la participación de los usuarios que conviven en el PS en actividades productivas.

#### **Escala de Evaluación de Funcionamiento Global (EEFG)**

<b>Nº de personas evaluadas en EEFG</b>	<b>7</b>
---	----------



**Tabla 36. Puntuación en el EEFG de los usuarios en atención a 31 de diciembre**

	Media
<b>Puntuación media total en el EEFG</b>	86.5

Los datos de la Escala muestran pequeño descenso en cuanto a la puntuación media del funcionamiento de los usuarios aunque esta sigue siendo satisfactoria en todas las áreas. Apenas se han dado muestras de sintomatología este año y el apoyo en problemas/preocupaciones que han requerido están mayormente asociados a aquellos de la vida cotidiana que a otros a consecuencia de la propia enfermedad o sintomatología.

**6.2.4 Escala ENAR-CPB, de valoración de los niveles de atención residencial para personas con TMS.**

**Nº de personas evaluadas: 6**

La escala ENAR- CPB está diseñada específicamente para evaluar las necesidades de atención residencial de personas con enfermedad mental grave en distintas áreas. Los resultados de esta valoración nos parecen una medida eficaz a sumar a las ya existentes con el objetivo de valorar los resultados de la intervención.

Las puntuaciones se obtienen mediante la selección, en cada ítem, de una de cinco alternativas de respuesta, que aportan un valor numérico del 0 al 4, entendiéndose el 0 la respuesta que expresa la ausencia de necesidad de atención en un área determinada, y el 4 la relativa al mayor grado de necesidad de atención. Esta escala es aplicada por el profesional y sus datos registrados individualmente para permitir la comparación con resultados anteriores. Este año, por ser el primero que se aplica, no podemos comparar los resultados en la evolución de cada persona con sus puntuaciones en otros momentos ni las medias globales, aunque lo haremos al año que viene. A continuación, detallaremos la media de las puntuaciones de los usuarios del piso.

	Media de Inicio:	Media Fin	Media

	<b>0,49</b>	<b>0,35</b>	<b>Revisión Anual: 0,39</b>
<b>ESTABILIDAD CLINICA</b>	<b>0,25</b>	<b>0,13</b>	<b>0,06</b>
Duración del tiempo de No Hospitalización	0,00	0,00	0,00
Cumplimiento en la toma de medicación prescrita	0,25	0,00	0,00
Sintomatología y evolución reciente; se valora tanto los síntomas positivos como los negativos	0	0,25	0
Con qué frecuencia ha precisado medicación extra durante el último mes	0,75	0,25	0,25
<b>DIMENSION FISICA</b>	<b>0,56</b>	<b>0</b>	<b>0,5</b>
Identificación y comunicación de signos y síntomas de alerta	1	0	0,75
Es responsable del cumplimiento de las prescripciones médicas	0,25	0	0,25
Capacidad para asistir y hacer el seguimiento de su tratamiento en los diferentes servicios de salud (fuera de la atención específica en salud mental)	0	0	0
Identificación de hábitos de vida saludable, en relación a la práctica del deporte, dieta, consumo de tabaco y estimulantes	1	0	1
<b>CAPACIDADES DE REALIZACION AVD</b>	<b>0,30</b>	<b>0,21</b>	<b>0,23</b>
Capacidades básicas de independencia en los hábitos higiénicos y cuidado personal	0	0	0
Cuidado del espacio personal. Mantiene limpia y ordenada su habitación; cama, armario, estantería, mesita, bajo-cama...	0,25	0,25	0
Cuidado de su aspecto físico	0	0	0
Planificación y realización de compras personales: útiles de higiene, renovación de ropa...	0,25	0	0,25
<b>DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL</b>	<b>0,85</b>	<b>1,04</b>	<b>0,77</b>
<b>Autonomía y Autogobierno</b>	<b>0,44</b>	<b>0</b>	<b>0,37</b>
Capacidad para el manejo de situaciones de estrés	1	0	0,75
Capacidades básicas de adaptación: comprensión, atención, memoria, orientación, lenguaje, cálculo y juicio	0,25	0	0,25
Economía	0,25	0	0,25
Capacidad para la realización de gestiones administrativas personales (renovación del DNI, tarjetas de transporte público, ir al banco...)	0,25	0	0,25
<b>Relaciones interpersonales</b>	<b>0,56</b>	<b>1,44</b>	<b>0,56</b>
Relación Familiar	0,5	2	0,5
Relaciones Sociales	1,5	2,5	1,5
Respecto a las normas sociales, de "buena educación", convivencia, cumplimiento de las tareas internas, fricciones con otros compañeros, destrucción de propiedades	0	0,75	0

Habilidades sociales; repertorio conductual necesario para interactuar con los otros: iniciar, seguir y cerrar una conversación, hacer peticiones de forma concreta y correcta, dar su opinión sin crear conflictos...	0,25	0,5	0,25
<b>Bienestar personal e integración en el entorno social</b>	1,56	1,69	1,37
Tiempo ocupado de forma organizada y planificada (se contabiliza el tiempo ocupado en el desplazamiento)	2,5	2,5	2
Cuántas horas diarias acostumbra a pasar solo: en la habitación, andando, escuchando música, radio, mirando la televisión...(se calcula a partir de 12h diarias, restando las horas de dormir y comidas)	1	1,25	1
Utilización del tiempo libre. Realiza actividades tales como: tocar un instrumento musical, realizar actividades artísticas, juegos de mesa, ir al cine, visitar exposiciones o museos, charlas, participar de alguna asociación, salir con amigos... (no se contabilizan las actividades que estén programadas o pautadas)	2,25	2,25	2
Capacidad para establecer objetivos según sus deseos y necesidades y llevarlos a buen fin.	0,5	0,75	0,5

<b>Puntuaciones medias por dimensiones 2019</b>	
Estabilidad clínica	0,06
Dimensión física	0,5
Capacidades de realización AVD	0,23
Desarrollo personal y social	0,77

<b>Puntuaciones medias por dimensiones 2019</b>	
Estabilidad clínica	0.06
Dimensión física	0.5
Capacidades de realización AVD	0,23
Desarrollo personal y social	0.77

Los resultados indican un nivel de necesidad de atención residencial bajo, en algunas variables prácticamente 0 (p.ej. la media de la Estabilidad clínica se sitúa en 0.06) confirmando las características del perfil atendido en un recurso como es el piso supervisado, en el que la persona debe ser capaz de gestionar los distintos ámbitos de su vida con un apoyo profesional limitado.

## 7. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS

La Red pública de Atención Social a Personas con E.M Grave y Duradera de la CAM, está configurada por 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 de recursos tanto de la Red como de otros.

### 7.1. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS DE LA RED PÚBLICA DE ATENCIÓN SOCIAL

**Tabla 37. Utilización de otros recursos del Plan por parte de los usuarios durante el último año**

<b>Usuarios atendidos que a la vez eran usuarios de:</b>	<b>N</b>	<b>%*</b>
<i>Centros de Rehabilitación Psicosocial</i>	1	20
<i>Centros de Rehabilitación Laboral</i>	2	40
<i>Centros de día</i>	1	20
<i>Otros recursos del Plan (EASC)</i>	1	20

\*% sobre un total de 4 usuarios atendidos durante 2018

Con respecto a los datos de la memoria anterior, durante este año 2019 ha habido un incremento de las personas que han utilizado recursos de la Red.

### 7.2. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS AJENOS A LA RED PÚBLICA DE ATENCIÓN SOCIAL

Las personas atendidas hicieron uso de recursos y servicios de la comunidad ubicados principalmente en el municipio de Alcalá de Henares:

- Trabajo: operario de manipulado, mozo de almacén, teleoperadora.
- Estudios de bachillerato.
- Estudiante de Artesanía de cuero.

También hay que tener en cuenta que los usuarios del piso utilizan otros recursos comunitarios para realizar actividades de ocio y tiempo libre.

## **8. OTRAS ACTIVIDADES**

En este caso se recogen datos sobre otras actividades realizadas diferentes de las de atención directa, fundamentalmente datos generales sobre coordinación de la MR y PS con otros recursos.

### **8.1. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN**

**Tabla 38. Coordinaciones realizadas**

<b>Nº de coordinaciones con:</b>	<b>N</b>
S.S.M.	
<i>Con las Áreas de referencia (Distritos)</i>	33
<i>Otras (Comisión asistencial, de rehabilitación, etc.)</i>	30
Recursos de la Red Pública de Atención Social	12
Agencia Madrileña de Tutela	
Otras (Equipo, empresa, entidades colaboradoras, etc.)	52

A continuación, se detallan las reuniones y el recurso o institución con quien se ha llevado a cabo la coordinación:

#### ***Coordinaciones de Distritos***

En el Área 3 (Alcalá de Henares – Torrejón de Ardoz) se dan dos tipos de reuniones que implican directamente a usuarios: seguimiento y derivación.

Reunión de seguimiento Área 3 - Alcalá de Henares y Torrejón de Ardoz: coordinación que se hace con una temporalidad mensual salvo el mes de agosto. Se realizan en los dos espacios físicos diferenciados que componen el CSM Alcalá de Henares: Centro de especialidades "Francisco Díaz" y "Puerta Madrid". Acuden continuadores de cuidados, psiquiatras, enfermeros que tienen casos en atención tanto en MR como en PS.

Las reuniones de derivación tienen como función la presentación de casos a los distintos recursos de la Red de Atención a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera, así como a Unidad de media estancia, Unidad de Larga estancia, Hospital de día, etc. Estas se celebran con carácter mensual salvo el mes de agosto.

Además de estas coordinaciones más estructuradas, se ha mantenido contacto regular (vía telefónica o e-mail) con los Servicios de Salud Mental, para comentar información sobre la evolución de los usuarios, o en muchas ocasiones para tomar decisiones conjuntas en relación con las líneas de intervención a seguir.

### ***Otras (Comisión de asistencia, de rehabilitación, etc.)***

La larga trayectoria del Área 3 respecto al trabajo en Red, ha generado distintos foros donde intercambiar experiencias, información, etc.

Dentro de este grupo de reuniones con carácter bimensual - trimestral se incluyen las siguientes: Comisión asistencial, Comisión de rehabilitación y Comisión de docencia.

A la **Comisión de asistencia** acuden todos los recursos del Área 3 implicados en el trabajo con las personas con una enfermedad mental grave: recursos de la Red Pública, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Servicios de Salud mental, Servicios Sociales de Alcalá de Henares, Hospital de Día y CAID Alcalá de Henares.

La **Comisión de Rehabilitación** junta a los dispositivos de la Red Pública con el Hospital y los CSM. Tiene un carácter menos general y se centra mucho más en funcionamiento de los centros, estrategias comunes de trabajo, etc.

Con idéntica configuración está la comisión de Recursos del Centro de Salud de Torrejón, que se reúne de manera trimestral.

Las **Comisiones de Trastorno mental grave y trastorno de la personalidad** del HUPA han mantenido su trabajo de desarrollo y puesta en práctica de los procesos de trabajo.

La **Comisión de Primeros Episodios Psicóticos** se inició a finales de 2014 con el objetivo de generar un proceso adaptado que dé una respuesta temprana y de calidad a los pacientes que debutan con síntomas psicóticos.

### ***Coordinaciones con otros recursos de la Red de Atención Social***

Como es habitual y parte identitaria de nuestra Red, se ha mantenido coordinación con los distintos recursos de la zona con los que se llevan atenciones conjuntas que se adaptan durante a las circunstancias concretas en cada recurso (número de usuarios compartidos y complejidad de la intervención) variando desde reuniones presenciales a llamadas telefónicas puntuales y a menudo combinando distintas estrategias.

### **Coordinaciones con la Agencia Madrileña de Tutela de Adultos**

Se mantienen tanto con MR como PS, en nuestro caso no tenemos usuarios tutelados en el piso.

### ***Otras Reuniones:***

Reuniones de Directores de Recursos de Rehabilitación de Grupo 5. Desde la Entidad que gestiona la residencia Espartales Sur-Alcalá de Henares, se apuesta por la calidad de gestión y técnica. Con este motivo, desde la Gerencia de la Empresa se entiende la necesidad de contar con un espacio de trabajo y debate en el que los responsables de los recursos gestionados puedan exponer la situación de sus centros, trasladar dudas, proponer mecanismos de mejora continua y, en definitiva, contar con un punto de encuentro que ayude a configurar líneas de trabajo en común presentes y futuras.

Reuniones de Equipo. Estas reuniones de carácter interno se celebran con el fin de asegurar el correcto funcionamiento del centro, así como la participación de todo el equipo en la marcha del mismo. Se habla conjuntamente de temas de la residencia y del piso supervisado. Estas reuniones se celebran una vez a la semana, por lo que podemos llegar a celebrar en torno a 40.

Reuniones de técnicos. Estas reuniones de carácter interno se celebran con el fin de asegurar el correcto funcionamiento del equipo técnico, así

como la pronta solución de dificultades cotidianas relacionadas con los usuarios que requieren una intervención interdisciplinar.

Juntas de evaluación. Estas reuniones de carácter interno se celebran con el fin de realizar y evaluar el planteamiento de intervención de la persona, así como su evolución en el recurso. Participa el equipo técnico y el educador de apoyo (en ocasiones, participan también otros educadores). Estas reuniones se celebran en función de las necesidades del usuario y su proceso de rehabilitación.

### **8.2 OTRAS ACTIVIDADES: FORMACIÓN Y DOCENCIA**

Han aumentado las acciones formativas de los profesionales que se han desarrollado a lo largo del año 2019 relacionados con el desempeño de sus funciones: intervención, estigma, violencia, igualdad, suicidio, etc.

### **8.3 OTRAS ACTIVIDADES: SALIDAS, EXCURSIONES, VACACIONES**

Los usuarios se benefician también de las actividades que se realizan en la Miniresidencia, éstas son voluntarias. Las vacaciones las han realizado por su cuenta sin intervención del equipo de piso.



## **9. VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO**

Durante el año 2019:

- Se mantiene la perspectiva personal en la elaboración del PIAR: desde el primer momento pasan a desarrollar un papel principal en la elección, definición y priorización de objetivos.
- Estructurar la intervención domiciliar de cara a una vida autónoma: apoyo en la búsqueda de vivienda (visita páginas web inmobiliarias, acompañamiento para visitar pisos, información sobre hipotecas en bancos, etc).
- Se mantiene el apoyo y la coordinación con las familias.
- Ha habido una alta rotación de usuarios ya que han accedido 9 personas, esto apoya nuestra intención de que sirva de puente hacia una vida independiente, inmersos en la comunidad y no fuera de ella.

## **10. OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE**

La clave para que un recurso como el nuestro tenga un funcionamiento óptimo y brinde una atención de alta calidad a los usuarios que atienden es la mejora continua de nuestros procesos. Desde ese prisma, se plantean anualmente objetivos de mejora en aquellas áreas en las que se valora como más importante, para el 2020 se mantienen los del año anterior:

- Potenciar las intervenciones en el Piso Supervisado que persiguen el objetivo de dotar de mayor cohesión entre los usuarios, reforzar el sentimiento de equipo y solucionar las dificultades de convivencia con mayor facilidad, trabajar en la adquisición de habilidades para la resolución de conflictos.
- Preparar para una vida independiente fuera de los alojamientos de la Red: hay que procurar que las plazas del piso no sean indefinidas y puedan pasar el mayor número de personas para que lo utilicen como puente para una vida por su cuenta. Trabajando la autonomía y la percepción de la misma como motor activo.
- Ajustar los perfiles de los usuarios que acceden. Potenciar y fomentar la participación en cursos de formación y empleo.
- Consensuar con usuario, CSM y familia la firma de un contrato específico donde se especifique la salida del PS cuando se cumplan determinados requisitos (vuelta al núcleo familiar, tener un trabajo remunerado, acceso a vivienda propia, ...).

## Más información:

PISOS SUPERVISADOS DEPENDIENTE DE LA MINI  
RESIDENCIA DE ESPARTALES SUR – ALCALÁ DE  
HENARES

Tel. +34 91 882 69 75

[mr.espartalesur.alcala@grupo5.net](mailto:mr.espartalesur.alcala@grupo5.net)

[www.grupo5.net](http://www.grupo5.net)

