
MEMORIA ANUAL 2020

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



ÍNDICE

1 DESCRIPCIÓN GENERAL	3
2 DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN	13
3 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO... 19	
4 DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS..... 25	
5 ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA..... 25	
6 RESULTADOS	28
7 UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS	39
8 OTRAS ACTIVIDADES	40
9 VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO	43
10 OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE..... 44	

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 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. A.U., 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"*.

El piso se encuentra situado en una calle cercana a la residencia (3 km) de Alcalá de Henares. Se trata de un piso muy luminoso, de unos 100 m², 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 dan al exterior y dos al patio de luces).

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° C 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 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 20º C. 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 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 como 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 servicio, por lo que la organización de la atención y supervisión de los usuarios se desarrolla desde la Residencia y desde su equipo de profesionales.¹

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.

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

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 incorporación al piso². 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.

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 se retira progresivamente, pero manteniendo el contacto necesario.

De todos modos, en todo momento los usuarios dispondrán de la posibilidad de llamar al equipo de la MR para afrontar lo 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.

² 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.

Por todo ello, los usuarios se 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.

En esta línea, los usuarios deberán hacerse cargo de sus gastos personales: comida, aseo, limpieza, etc.

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 del PS con el acuerdo del SSM 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, la convivencia o el 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 cuanto 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 la realiza fundamentalmente por el equipo técnico y especialmente por la educadora del PS.

Algunas de las funciones que llevan a cabo 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, así como funciones de acompañamiento, 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 ha quedado determinado desde la Consejería, según acuerdo con la Oficina Regional de Coordinación de S. M. Dichas plazas corresponden al Área 3: Alcalá de Henares y Torrejón de Ardoz.

3.2 Perfil General de la Población a atender

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

Tabla 1. Personas en lista de espera	N
<i>Personas en lista de espera a 01 de enero</i>	0
<i>Personas en lista de espera a 31 de diciembre</i>	2

Tabla 2. Tiempo en lista de espera de las personas incorporadas	Días
<i>Tiempo medio en lista de espera de las personas que se han incorporado en el último año</i>	27

2.1.2. Derivaciones del Último Año

Tabla 3. Derivaciones recibidas en el último año

	DISTRITO	NÚMERO DE DERIVACIONES	Nº PERSONAS DERIVADAS
AREA No 3	ALCALA DE HENARES	2	2
	TORREJON DE ARDOZ	1	1
TOTALES:		3	3

Tabla 4. Personas rechazadas y/o retiradas de la lista de espera durante el año	N
<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	1	1
	TORREJON DE ARDOZ	0	0
TOTALES:		1	1

Tabla 6. Personas que han entrado durante el año

	N
Nº total de personas que han accedido al centro	1
<i>Nº de personas que inician</i>	1
<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>	5
<i>Nº de personas atendidas</i>	5
<i>Nº de usuarios en atención a 31/12</i>	3

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

	N
Nº de accesos por:	1
<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>	1
<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

	N
<i>Nº de personas que han salido</i>	2
<i>Nº de salidas producidas</i>	2

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>	1	50	1
<i>Bajas (2)</i>	1	50	1
Baja por:			
Abandono voluntario			
Derivación a otro recurso**	1	50	1
Fallecimiento			
No adecuación al recurso***			
Expulsión			
Otros			
Total	2	100	2

*% 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

Nº de atenciones previstas de:	N	%*
<i>Estancia corta (un mes o menos)</i>	0	0
<i>Estancia transitoria (más de un mes - un año)</i>	5	100
<i>Estancia indefinida (más de un año)</i>	0	0

*% 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

	N	%*
<i>< 1 mes</i>	0	0
<i>1 mes - 6 meses</i>	1	33,33
<i>6 meses - 1 año</i>	0	0
<i>1 año - 2 años</i>	2	66,67
<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>> 5 años</i>	0	0

*% 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	0	0
1 mes – 6 meses	0	0
6 meses – 1 año	1	50
1 año – 2 años	1	50
2 años – 3 años	0	0
3 años – 4 años	0	0
4 años – 5 años	0	0
> 5 años	0	0

*% 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

Situación residencial de los usuarios cuando finalizan su estancia en el piso	N	%*
<i>Vivienda propia / alquilada</i>	1	50
<i>Vivienda familiar</i>	0	0
<i>Piso supervisado</i>	0	0
<i>Mini-residencia</i>	1	50
<i>Pensión</i>	0	0
<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>	3	60	1	100
<i>Mujeres</i>	2	40	0	0
Total:	5	100	1	100

Tabla 16. Edad de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	Media		Media	
Edad	38,60		41	
	n	%	n	%
Edad:				
Entre 18 – 30	1	20	0	0
Entre 31 – 50	3	60	1	100
Entre 51 – 65	1	20	0	0
Total	5	100	1	100

Tabla 17. Estado civil de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	N	%	n	%
<i>Solteros</i>	5	100	1	100
<i>Casados / pareja de hecho</i>	0	0	0	0
<i>Separados o divorciados</i>	0	0	0	0
<i>Viudos</i>	0	0	0	0
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
Total:	5	100	1	100

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	60	0	0
<i>Bachiller elemental, E.G.B. (2ª etapa), 8º de EGB, ESO.</i>	0	0	0	0
<i>Bachiller superior, BUP, COU, Bachiller</i>	1	20	1	100
<i>F.P. 1º grado.</i>	1	20	0	0
<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
Total:	5	100	1	100

Tabla 19. Tipo de convivencia de los usuarios**

* 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

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

Tabla 20. Usuarios con hijos

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Sí</i>	1	20	0	0
<i>No</i>	4	80	1	100
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
Total:	5	100	1	100

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

	Atendidos		Incorporados	
	n	%*	n	%*
Usuarios con ingresos propios				
<i>Sí</i>	5	100	1	100
<i>No</i>	0	0	0	0
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
Nivel de ingresos				
<i>Menos de 300 euros</i>	0	0	0	0
<i>De 301 euros a 600 euros</i>	3	60	0	0
<i>De 601 euros a 900 euros</i>	2	40	1	100
<i>Más de 901 euros</i>	0	0	0	0
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
Procedencia de los ingresos				
<i>Pensión no contributiva</i>	1	20	0	0
<i>Pensión contributiva</i>	2	40	1	100
<i>RMI</i>	0	0	0	0
<i>Trabajo</i>	1	20	0	0
<i>Orfandad</i>	0	0	0	0
<i>Hijo a cargo</i>	1	20	0	0
<i>Otros (Orfandad + hijo a cargo)</i>	0	0	0	0
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
Total:	5	100	1	100

Tabla 22. Profesión de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Sin profesión</i>	3	60	1	100
<i>Trabajadores no cualificados</i>	1	20	0	0
<i>Trabajadores cualificados</i>	0	0	0	0
<i>Estudiantes</i>	1	20	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
Total:	5	100	1	100

Tabla 23. Situación laboral de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Trabajando</i> <i>(incluye actividad marginal e ILT)</i>	1	20	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>	0	0	0	0
<i>Estudiante</i>	2	40	1	100
<i>Jubilado, pensionista</i> <i>(no incluir los que perciben PNC)</i>	1	20	0	0
<i>Labores del hogar</i>	0	0	0	0
<i>Otros</i>	0	0	0	0
<i>No activo</i>	1	20	0	0
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
Total:	5	100	1	100

Tabla 24. Minusvalía entre los usuarios

Declaración de minusvalía	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Sí</i>	4	80	0	0
<i>No*</i>	1	20	1	100
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
Total:	5	100	1	100

* Incluye los que la están tramitando

Tabla 25. Situación jurídica de los usuarios

Situación Jurídica	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Ninguna</i>	4	80	0	0
<i>Curatela/Tutela patrimonial</i>	0	0	0	0
<i>Tutela</i>	1	20	1	100
<i>No se conoce</i>	0	0	0	0
Total:	5	100	1	100

3.2. DATOS PSIQUIÁTRICOS

Tabla 26. Diagnóstico principal de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<i>Esquizofrenia</i>	3	60	1	100
<i>Trastorno bipolar</i>	0	0	0	0
<i>Trastorno delirante</i>	0	0	0	0
<i>Otras psicosis</i>	1	20	0	0
<i>Trastorno de personalidad</i>	1	20	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
Total:	5	100	1	100

Tabla 27. Diagnóstico asociado de los usuarios

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
NO:	4	80	0	0
SÍ:	1	20	1	100
<i>Trastorno de personalidad</i>	0	0	0	0
<i>Retraso mental</i>	0	0	0	0
<i>Abuso de sustancias</i>	1	20	1	100
<i>Alcohol (etilismo crónico)</i>	0	0	0	0
<i>Otras</i>	0	0	0	0
Total:	5	100	1	100

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	5	100	1	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

	N	%*
Nº de usuarios con ingresos	1	20
Nº de ingresos	0	

*% sobre el total de usuarios atendidos

Durante el año 2020 se produjo un ingreso hospitalario, lo que supuso que una vez dado de alta volvió a la MR para una mayor atención y supervisión.

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 PS 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:

- 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 para las actividades de la vida diaria y para su adaptación.
- Mantenimiento y cuidado de las instalaciones y mobiliario para asegurar que estén en condiciones adecuadas.

Cada usuario se encarga de la limpieza de su dormitorio, ropa y objetos personales, y colaborará por cuadrantes con 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.

Este año además se aumenta la presencia de profesionales en el Piso Supervisado, contando con dos educadores y la Terapeuta Ocupacional para dar soporte al dispositivo y planificar y gestionar la intervención.

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 (Plan Individualizado de Atención Residencial) consensuado con el usuario donde se establecen los objetivos de intervención y las acciones del propio plan (atenciones individuales y grupales, apoyos prestados y participación en talleres). Esto se revisan semestralmente para evaluar la evolución.

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

- Entrenar y supervisar la realización de las tareas domésticas.
- Apoyar 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 y promover la participación de los residentes en el funcionamiento y organización del piso.
- Promover y apoyar la participación en actividades normalizadas en la comunidad, así como la asistencia y participación a otros recursos de atención de la Red.
- Promover y ayudar en la integración socio comunitaria de los residentes en el entorno social.

Los Talleres grupales llevados a cabo durante el 2020 en el Piso Supervisado han sido Taller de Cocina y Asamblea.

6. RESULTADOS

Siguiendo las directrices marcadas desde la Consejería, 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: Cuestionario modificado a partir de Cuestionario de Calidad de Vida de Baker e Intagliata.
- Funcionamiento: WHO DAS-I y EEFG.
- Satisfacción: Cuestionario de Evaluación de Satisfacción de Usuarios.
- ENAR-CPB y EEAG.

El objetivo perseguido con esto es, fundamentalmente, identificar y poder apoyar aquellas áreas que precisen intervención para el funcionamiento completamente autónomo del usuario, desde el aspecto personal hasta el comunitario.

6.1 DATOS SOBRE MEJORA DE LA AUTONOMÍA Y FUNCIONAMIENTO PSICOSOCIAL

Los objetivos propuestos en el plan de intervención de los usuarios del Piso Supervisado durante el 2020 están incluidos en las siguientes áreas de funcionamiento:

- Autocuidados:
 - Mejorar y adecuar la alimentación y los hábitos alimenticios.
 - Mejorar la administración y uso de la medicación.
 - Gestión autónoma de citas médicas y trámites pertinentes.
 - Manejo de la sintomatología y dificultades asociadas a la psicopatología o enfermedades físicas.
- Actividades Instrumentales de la Vida Diaria:

- Gestión y administración económica.
- Organización y ejecución de tareas del hogar.
- Adquirir habilidades en tareas de cocina.
- Ocio y Tiempo Libre:
 - Participación en actividades de ocio.
 - Identificación de intereses.
 - Exploración de alternativas en cuanto a actividades de disfrute.
- Actividades Productivas:
 - Desempeño en actividades laborales o escolares.
 - Búsqueda y apoyo en la participación en el trabajo o los estudios.
- Descanso y sueño:
 - Mejorar, ajustar o adquirir rutinas y hábitos de sueño para reducir el impacto del desajuste ocupacional en otras áreas.

De forma transversal y como objetivo prioritario, se ha apoyado tanto la búsqueda de alternativas residenciales (compra o alquiler de piso) como la tramitación de las gestiones pertinentes o la adecuación de las condiciones de la vivienda propia o familiar de los residentes del PS de cara a su alta en el recurso. De esta forma se pretende garantizar la continuidad de lo adquirido en su proceso de rehabilitación, así como de unas condiciones de habitabilidad necesarias para su bienestar. Tras el alta de los usuarios, se realiza un seguimiento en domicilio para asegurar la adecuada adaptación.

6.2 CUESTIONARIOS GLOBALES DE EVALUACIÓN

6.2.1. Satisfacción

Tabla 31. 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	3	60
Usuarios a los que no se les ha aplicado		
Nº total de usuarios a los que no se les ha aplicado	2	40
Motivos:		
La persona no está en condiciones de contestar el cuestionario		
No sabe leer (dificultad comprensión)		
No aceptan		
Otros	2	40

*% 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

¿Está usted satisfecho...	Media ítem
...en general, con los servicios que presta este Centro?	5,00
...con el tutor que le atiende en este Centro?	5,33
...con las actividades en las que participa cuando acude a este Centro?	4,67
...con la comida?	4,00
...con la limpieza e higiene de este Centro?	5,33
...con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales que trabajan en este Centro?	4,33
...con la temperatura habitual que hace en este Centro?	5,33
...con los objetivos y metas que se persiguen con las actividades que lleva a cabo en este Centro?	4,67
...con el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales que le atienden en este Centro?	4,67
...con las instalaciones de este Centro?	5,00
...con los horarios de este Centro?	4,67
...con los profesionales que le atienden en este Centro?	4,67
...con el entorno físico, el espacio y la luminosidad de este Centro?	4,67
...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.)	5,00

Tabla 33. Datos sobre las subescalas del cuestionario de satisfacción

	Media
<i>Satisfacción con la intervención</i>	4,50
<i>Satisfacción con los profesionales</i>	4,75
<i>Satisfacción con las instalaciones</i>	5,08

Las dos primeras puntuaciones han bajado ligeramente. En las instalaciones ha subido algo con respecto a la valoración del año pasado.

6.2.2. Calidad de Vida

Nº de personas evaluadas en CDV	5
--	----------

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

<i>¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto:</i>	<i>Media</i>
<i>a su vida en general?</i>	5,00
<i>a su hogar / piso / lugar de residencia?</i>	5,40
<i>a su barrio como un sitio para vivir?</i>	4,80
<i>a la comida que come?</i>	5,60
<i>a la ropa que lleva?</i>	5,60
<i>a su salud general?</i>	4,40
<i>a su forma física?</i>	4,60
<i>a su estado de ánimo?</i>	4,80
<i>a la tranquilidad que hay en su vida?</i>	4,60
<i>a su problema / trastorno de salud mental?</i>	4,80
<i>a las personas con quien convive?</i>	5,40
<i>a sus amigos?</i>	5,20
<i>En caso de no tener amigos, ¿qué cara se acerca a cómo le hace sentir esto?</i>	2,67
<i>a su relación con su familia?</i>	6,00
<i>a su relación con su pareja?</i>	6,00
<i>En caso de no tener pareja ¿qué cara se siente acerca a cómo le hace sentir esto?</i>	7,00
<i>a su vida sexual?</i>	5,00
<i>a su relación con otras personas?</i>	5,40
<i>a su trabajo o actividad laboral?</i>	4,00
<i>En caso de no realizar actualmente ninguna actividad laboral ¿qué cara le hace sentir eso?</i>	4,00
<i>a los estudios o cursos de formación que realiza?</i>	5,33
<i>a sus actividades de ocio?</i>	5,40
<i>a los servicios e instalaciones en su zona de residencia?</i>	5,20
<i>a su situación económica?</i>	3,80
<i>a sí mismo?</i>	5,20
<i>a su vida en general?</i>	4,50
<i>Puntuación media total</i>	<i>4,99</i>

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 (WHO DAS-I)

Nº de personas evaluadas en WHO DAS-I	5
--	----------

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

<i>Puntuación media en Cuidado personal</i>	1,00
<i>Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia</i>	0
<i>Puntuación media en Ocupación</i>	0,80
<i>Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia</i>	0
<i>Puntuación media en Familia y hogar</i>	1,00
<i>Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia</i>	0
<i>Puntuación media en Contexto social</i>	1,40
<i>Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia</i>	0
<i>Puntuación media en Duración de la discapacidad</i>	<i>Más de un año</i>

Los datos del WHO DAS-I sobre discapacidad en las áreas de funcionamiento indican una disminución, un descenso general de la discapacidad y las dificultades asociadas a ella para el funcionamiento en tres de las cuatro áreas. Existe un aumento en la autonomía y eficacia del funcionamiento en cuanto a la Ocupación (trabajos pagados, estudios, etc.) y, un ligero descenso, no significativo, en cuanto al funcionamiento en el Contexto Social de los usuarios del Piso Supervisado. Estos datos, además de que ninguno ha

precisado asistencia para el funcionamiento en ninguna de las áreas, indican una adecuación del perfil derivado y una mayor preparación de los usuarios en su proceso de incorporación a Piso Supervisado.

Escala de Evaluación de Funcionamiento Global (EEFG)

Nº de personas evaluadas en EEFG	5
---	----------

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

	Media
Puntuación media total en el EEFG	73,2

Con respecto al 2019, los datos de esta escala muestran un descenso de la puntuación media del funcionamiento de los usuarios. Pese a ello, indica un funcionamiento eficaz con alguna alteración ligera en la actividad social, laboral o escolar. En cuanto a los síntomas, si existen, son transitorios y reacciones esperables ante agentes estresantes psicosociales.

6.2.4 La Escala de valoración de los Niveles de Atención Residencial para personas con Trastorno Mental Severo: ENAR-CPB

N.º de personas evaluadas: 5

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 Revisión Anual:
2020	0,48
ESTABILIDAD CLINICA	0,63
Duración del tiempo de No Hospitalización	0
Cumplimiento en la toma de medicación prescrita	0,5
Sintomatología y evolución reciente; se valora tanto los síntomas positivos como los negativos	1
Con qué frecuencia ha precisado medicación extra durante el último mes	1
DIMENSION FISICA	0,05
Identificación y comunicación de signos y síntomas de alerta	0
Es responsable del cumplimiento de las prescripciones médicas	0
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
Identificación de hábitos de vida saludable, en relación a la práctica del deporte, dieta, consumo de tabaco y estimulantes	0,2
CAPACIDADES DE REALIZACION AVD	0,33
Capacidades básicas de independencia en los hábitos higiénicos y cuidado personal	0
Cuidado del espacio personal. Mantiene limpia y ordenada su habitación; cama, armario, estantería, mesita, bajo-cama...	1
Cuidado de su aspecto físico	0
Planificación y realización de compras personales: útiles de higiene, renovación de ropa...	0
DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL	0,87
Autonomía y Autogobierno	0,3
Capacidad para el manejo de situaciones de estrés	0,8
Capacidades básicas de adaptación: comprensión, atención, memoria, orientación, lenguaje, cálculo y juicio	0
Economía	0,4
Capacidad para la realización de gestiones administrativas personales (renovación del DNI, tarjetas de transporte público, ir al banco...)	0
Relaciones interpersonales	0,95
Relación Familiar	2,8
Relaciones Sociales	0,8
Respecto a las normas sociales, de "buena educación", convivencia, cumplimiento de las tareas internas, fricciones con otros compañeros, destrucción de propiedades	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...	0,2
Bienestar personal e integración en el entorno social	1,35

Tiempo ocupado de forma organizada y planificada (se contabiliza el tiempo ocupado en el desplazamiento)	1,2
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)	2,6
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)	1
Capacidad para establecer objetivos según sus deseos y necesidades y llevarlos a buen fin.	0,6

A continuación, se exponen las tablas con los resultados obtenidos en el año 2019 y 20120 para facilitar la visualización de los datos y poder comprender mejor la evolución y diferencias en las mismas.

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

Puntuaciones medias por dimensiones 2020	
Estabilidad clínica	0,63
Dimensión física	0,05
Capacidades de realización AVD	0,33
Desarrollo personal y social	0,87
TOTAL	0,48

El año 2020 se ha caracterizado por una menor afluencia de gente, han pasado cinco usuarios por el PS en lugar de los nueve del año anterior. Esto se explica, principalmente, por las necesidades especiales de confinamiento generadas por el COVID-19 en las que durante meses se bloquearon las entradas y salidas.

El resultado total de la escala es ligeramente más alto (0,48 vs. 0,39). Se va a exponer a continuación una descripción minuciosa de los cambios más característicos en las dimensiones que forman esta escala para explorar las posibles causas de la evolución que han tenido los usuarios del PS.

La dimensión clínica se ha visto gravemente afectada, según el ENAR-CPB, porque los usuarios han manifestado mayor sintomatología psicopatológica y, en consecuencia, más necesidad de medicación de rescate que año anterior.

En cambio, la dimensión física, se ha visto mejorada, probablemente por el perfil de usuarios derivados a PS durante el año 2020. Se trata de personas más jóvenes y con menores limitaciones físicas.

En las capacidades de realización de AVD'S se han visto afectados el cuidado del espacio personal, suponemos, que porque el perfil de usuarios derivados este año a PS han sido más jóvenes y con mayores dificultades en cuanto al orden y la limpieza del espacio personal. Hubieran necesitado una intervención profesional más intensa en este punto, sin embargo, se establecieron servicios mínimos en este recurso durante la etapa de COVID-19, con lo que las intervenciones presenciales de los profesionales se vieron reducidas para garantizar la salud y seguridad de los usuarios.

La dimensión de desarrollo personal y social se divide a su vez en tres subescalas: autonomía y autogobierno, relaciones interpersonales y bienestar personal e integración en el entorno social. Es destacable que las relaciones interpersonales este año han estado limitadas drásticamente por el confinamiento. Por ejemplo, la mayoría de los usuarios solo han podido tener contacto telefónico con sus familiares, lo que ha aumentado considerablemente la media en este punto si lo comparamos con el año anterior. En el subdimensión de bienestar personal e integración en el entorno social, se destaca que los tiempos que los usuarios pasan solos han aumentado, posiblemente derivado del confinamiento. Sin embargo, han sabido gestionar su tiempo libre mejor, desarrollando actividades de ocio en casa tales como manualidades, lectura, TV u otras.

En definitiva, se considera que, dadas las dificultades añadidas derivadas del COVID-19, el PS ha tenido una buena evolución y los usuarios se han autogestionado bastante bien ante las dificultades encontradas. Se han potenciado las medidas no presenciales de intervención y esto, ha aumentado la autonomía y algunas capacidades de los usuarios.

6.2.5 La Escala de Evaluación de la Actividad Global EEAG

La EEAG describe la actividad psicológica, social y laboral a lo largo de un hipotético *continuum* de salud-enfermedad. Consta de un único ítem que se puntúa con una escala que oscila de 100 (actividad satisfactoria en una amplia gama de actividades, nunca parece superado por los problemas de su vida, es valorado por los demás a causa de sus abundantes cualidades positivas) y 1 (expectativa manifiesta de muerte). Se ha considerado importante incluir esta escala en las memorias del recurso ya que mide aspectos directamente relacionados con la EMG, la psiquiatría en la comunidad y está incluido como herramienta adjunta en el DSM-IV.

N.º de personas evaluadas en EEAG	5
--	----------

	Media
Puntuación media total en el EEAG	84,2

Esta media es algo elevada, lo que significa que los síntomas psicopatológicos asociados a la EM son mínimos o transitorios y que, en general se presenta una actividad adaptativa en las áreas psicológica, social y laboral.

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

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

*% sobre un total de 5 usuarios atendidos durante 2020

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 en CEE
- Estudios de acceso a la universidad
- 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

Nº de coordinaciones con:	N
S.S.M.	
<i>Con las Áreas de referencia (Distritos)</i>	20
<i>Otras (Comisión asistencial, de rehabilitación, etc.)</i>	34
Recursos de la Red Pública de Atención Social (CD, CRL)	4
Agencia Madrileña de Tutela (Fundación Manantial)	2
Otras (Equipo, empresa, entidades colaboradoras, etc.)	47

A continuación, y en líneas generales 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 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". Suelen acudir trabajadores sociales, continuadores de cuidados (enfermeros) y en ocasiones psiquiatras, que tienen casos en atención tanto en MR como en PS.

Comisiones de derivación tienen como función la presentación de casos a los distintos recursos de la Red, 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.

Este año ha sido en su mayoría telemática y se ha mantenido contacto regular (vía telefónica o e-mail) con los S.S.M, 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 se han realizado algunas por vía telemática:

- **Comisión de asistencia**
- **Comisión de Rehabilitación**
- **Comisiones de Trastorno mental grave y trastorno de la personalidad** (ha habido pocas por la situación excepcional vivida)
- **Comisión de Primeros Episodios Psicóticos** (no ha habido)

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 Fundación Manantial de tutela

Hemos tenido coordinaciones en relación a un usuario curatelado.

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.

Reuniones en relación a Pisos Supervisados de Grupo 5: con este motivo, se ha contado con intervenciones específicas de estudio y debate de los PS de Grupo 5: evaluación de los mismos, entrevistas con los usuarios, grado de satisfacción, etc. Puntuando positivamente la atención, el trato, los apoyos y las instalaciones de nuestro PS.

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.

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 referencia (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, relacionados con el desempeño de sus funciones: intervención, estigma, violencia, igualdad, suicidio, etc.

8.3 OTRAS ACTIVIDADES: SALIDAS, EXCURSIONES, VACACIONES

Este año no se han realizado salidas.

9. VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO

Durante el año 2020 se ha prestado apoyo en la búsqueda de alternativas residenciales de cara a una vida independiente:

- Visita páginas web inmobiliarias, acompañamiento para visitar pisos, información sobre hipotecas en bancos, etc.
- Puesta en marcha de los trámites necesarios para habilitar la estancia en el piso propio (luz, agua, compra de electrodomésticos, etc.).
- Generalizar la intervención realizada en el PS al domicilio familiar con aproximaciones sucesivas de cara a su vuelta.

A nivel de equipo se ha reforzado la presencia e intervención en el PS.

Además, se mantiene la buena coordinación con los CSM a la hora de proponer derivaciones al PS y generar un clima de trabajo encaminado a proporcionar confianza y decisión para vivir de manera autónoma e independiente.

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 en aquellas áreas de intervención que se valoran prioritarias. Para el 2021 se mantienen los del año anterior:

- Potenciar las intervenciones en el PS que persiguen el objetivo de dotar de mayor cooperación entre los usuarios, reforzar el sentimiento de equipo y solucionar las dificultades de convivencia con mayor facilidad, mediante 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 de cambio.
- 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 conste 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

direccion.mralcala@grupo5.net

www.grupo5.net

