



---

# FOLLETOS EXPLICATIVOS DE LA TIPOLOGÍA DE CENTROS Y DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN SOCIAL

RED PÚBLICA DE ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DERIVADA DE ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA



**Comunidad  
de Madrid**



# FOLLETOS EXPLICATIVOS DE LA TIPOLOGÍA DE CENTROS Y DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN SOCIAL

---

Red de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera

Subdirección General de Atención a Personas con Discapacidad y con  
Enfermedad Mental

Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad

Consejería de Familia, Juventud y Política Social

---



Dirección General de Atención  
a Personas con Discapacidad

CONSEJERÍA DE FAMILIA,  
JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

## ÍNDICE

<a href="#"><u>Red Pública de atención social a personas con discapacidad derivada de enfermedad mental grave y duradera</u></a>	5
– <a href="#"><u>Marco general</u></a>	5
– <a href="#"><u>Definición y objetivos</u></a>	5
– <a href="#"><u>Población diana: perfil general</u></a>	5
– <a href="#"><u>Tipología de recursos</u></a>	6
– <a href="#"><u>Derivación y acceso a los recursos</u></a>	7
<a href="#"><u>Centros de Rehabilitación Psicosocial</u></a>	8
<a href="#"><u>Centros de Día de Soporte Social</u></a>	10
<a href="#"><u>Centros de Rehabilitación Laboral</u></a>	12
<a href="#"><u>Equipos de Apoyo Social Comunitario</u></a>	14
<a href="#"><u>Residencias</u></a>	16
<a href="#"><u>Pisos Supervisados</u></a>	18
<a href="#"><u>Plazas Supervisadas en Pensiones</u></a>	20
<a href="#"><u>Servicio de apoyo a la reinserción social de personas con enfermedad mental grave en situación de marginación y exclusión</u></a>	22

## RED PÚBLICA DE ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DERIVADA DE ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA

*Una Red pública de centros y recursos para mejorar la atención social y promover la integración social de las personas que presentan discapacidad derivada de enfermedad mental severa y apoyar a sus familias.*

### MARCO GENERAL

A partir de la Reforma Psiquiátrica se ha transformado la atención a la población con enfermedad mental pasando de un modelo institucionalizador a un modelo comunitario.

La problemática de las personas con trastornos mentales severos y persistentes no es sólo sanitaria sino también eminentemente social, ya que genera falta de autonomía personal y social, aislamiento, dificultades de inserción laboral, problemas familiares, etc. Por ello la organización de una adecuada atención comunitaria a esta población requiere la actuación coordinada y complementaria de los servicios sanitarios de Salud Mental y de los Servicios Sociales, tanto generales como especializados.

### DEFINICIÓN Y OBJETIVOS

**Es una Red pública que agrupa a distintos tipos de centros y recursos de atención social, desde el nivel de servicios sociales especializados, cuya principal misión es atender las necesidades psicosociales y sociales y promover la rehabilitación e integración social de las personas con enfermedades mentales severas y apoyar a sus familias.** Trabajando para ello es una lógica de coordinación y complementariedad con la red sanitaria de Servicios de Salud Mental responsables del tratamiento psiquiátrico y seguimiento de la población con enfermedad mental severa y persistente.

**Sus objetivos generales son:**

- Favorecer que dichas personas se mantengan en la comunidad en mejores condiciones de normalización, integración y calidad de vida.
- Posibilitar que puedan funcionar y desenvolverse en la comunidad del modo más autónomo posible.
- Potenciar su integración social.
- Evitar procesos de marginación y/o institucionalización.
- Apoyar a las familias mejorando sus capacidades y recursos y promoviendo la mejora en su calidad de vida.

La organización y funcionamiento de esta red de centros y recursos de atención social está regulado a través del Decreto 122/1997, de 2 de Octubre de 1997 (B.O.C.M. del 9 de Octubre de 1997) que establece el *Régimen Jurídico Básico del Servicio Público de Atención Social, Rehabilitación Psicosocial y Soporte Comunitario de Personas afectadas de enfermedades mentales graves y crónicas.*

### POBLACIÓN DIANA: PERFIL GENERAL

Esta Red pública de atención social especializada se dirige a las personas de la Comunidad de Madrid que sufren enfermedades mentales graves y duraderas (esquizofrenia, trastornos maniaco-depresivos, trastornos depresivos graves y recurrentes, trastornos paranoides y otras psicosis) y que tienen discapacidades y dificultades en su funcionamiento psicosocial y en su integración comunitaria que hacen necesario el apoyo desde alguno de los recursos de atención social de dicha red. Así mismo se dirige a ofrecer el apoyo a las familias que conviven y cuidan de un enfermo mental crónico.

## TIPOLOGÍA DE RECURSOS

Esta Red cuenta con una amplia y diversificada tipología de centros y recursos sociales específicos que están en funcionamiento en las diferentes áreas sanitarias de la Comunidad de Madrid, compuesta por:

- **Centros de Rehabilitación Psicosocial (C.R.P.S.)**

Ofrecen programas individualizados de rehabilitación psicosocial y apoyo a la integración y actividades de apoyo social, para ayudar a las personas con enfermedad mental severa y persistente a recuperar el máximo grado de autonomía personal y social, mejorar su funcionamiento psicosocial y promover su mantenimiento e integración en la comunidad. Así mismo ofrecen psicoeducación, asesoramiento y apoyo a las familias.

- **Centros de Día de soporte social (C.D.)**

Ofrecen programas y actividades de apoyo y soporte social, para ayudar a las personas con enfermedad mental severa y persistente con mayores niveles de dificultades de funcionamiento, aislamiento y dependencia, a alcanzar un mínimo de autonomía y apoyar su mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles.

- **Centros de Rehabilitación Laboral (C.R.L.)**

Ofrecen programas de rehabilitación laboral para ayudar a aquellas personas con enfermedad mental que han alcanzado un buen nivel de autonomía, a aprender o recuperar los hábitos y capacidades laborales necesarias para acceder al mundo laboral y apoyar su integración y mantenimiento en el mismo.

- **Alternativas Residenciales Comunitarias**

- **Residencias (R):** Servicio residencial flexible y polivalente de entre 20 y 30 plazas. Ofrece estancias cortas, transitorias o indefinidas para atender diferentes necesidades. Así como atención psicosocial, apoyo rehabilitador y supervisión las 24 horas del día.

- **Pisos supervisados (PS):** Alternativa de alojamiento estable y normalizada organizada en pisos normales en los que residen 3 o 4 personas con enfermedad mental recibiendo el apoyo y supervisión que en cada momento necesiten.

- **Plazas supervisadas en Pensiones (PC):** A través del concierto de plazas en Pensiones se pretende ofrecer un alojamiento digno y la cobertura de necesidades básicas de personas con enfermedad mental con un buen nivel de autonomía pero sin apoyo familiar ni recursos económicos intentado evitar procesos de marginación.

- **Otros Recursos:**

- **Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC):** Como una nueva iniciativa que viene a completar la red de centros se han desarrollado los Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC) **que funcionan de un modo integrado y coordinado con los programas de rehabilitación y continuidad de cuidados de los Servicios de Salud Mental de cada Distrito, y que permiten ofrecer atención social domiciliaria y en el propio entorno a aquellas personas con enfermedad mental severa con dificultades y necesidad de apoyo social para poder mantenerse en su entorno familiar y comunitario**, siendo por tanto un recurso más de la red de Atención Social, que da cobertura social y apoyo domiciliario y comunitario a las personas con patología grave atendidas en los Programas de Rehabilitación y Continuidad de Cuidados de los diferentes Servicios de Salud Mental de distrito.

– **Servicio de Atención Social y apoyo a la reinserción social de enfermos mentales crónicos sin hogar:** Se trata de una iniciativa específica dirigida a aquellos con enfermedad mental que se encuentran en una situación de marginación sin hogar. Por una parte se dirige a los enfermos mentales atendidos en el Centro de Acogida Municipal San Isidro ofreciendo programas individualizados de rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario. Asimismo cuenta con varios pisos supervisados para facilitar su proceso de reinserción social. También ofrece apoyo social, acompañamiento y procesos de reinserción con aquellos enfermos mentales en situación de grave marginación sin hogar que se encuentran en las calles o en contactos con recursos básicos de la red de atención a personas sin hogar, trabajando para ello en estrecha coordinación y complementariedad con el equipo sanitario de atención psiquiátrica de calle dependiente de Salud Mental y con la red de recursos de atención a personas Sin hogar del Ayuntamiento de Madrid y de otras entidades sociales.

#### DERIVACION Y ACCESO A LOS RECURSOS

*El único canal de acceso a los diferentes centros y recursos dependientes de la Red Pública de Atención social a personas con enfermedad mental es a través de la derivación desde los Servicios de Salud Mental de distrito que atiendan a la persona con enfermedad mental.* Los centros y recursos de esta Red están sectorizados en las diferentes áreas y distritos sanitarios y trabajan en estrecha coordinación y complementariedad con los Servicios de Salud Mental como responsables del tratamiento, atención y seguimiento de las personas con enfermedad mental severa y persistente. Asimismo para favorecer la integración, la red de recursos trabaja también en colaboración y coordinación con los Servicios Sociales Generales y otros recursos comunitarios de cada zona.

**Para más Información sobre esta Red y sus diferentes recursos:**

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Subdirección General de Atención a Personas con Discapacidad y con Enfermedad Mental.

Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera.

C/ O'Donnell, nº 50, 1ª planta. 28009 Madrid

Tfno.: 91 392 54 66/ 91 392 54 65/ 91 392 54 61. Fax: 91 392 54 70

[www.comunidad.madrid](http://www.comunidad.madrid)

## CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (CRPS)

### **¿Qué son los Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS)?**

Los *Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS)* son un tipo de Centros de Día de atención psicosocial especializada destinados a las personas con enfermedades mentales severas para ayudarles a recuperar el máximo grado de autonomía personal y social y promover su mantenimiento e integración en la comunidad. Así como apoyar y asesorar a sus familias.

Su capacidad de atención se sitúa entre 60 usuarios y un máximo de 90.

Los CRPS trabajan en estrecha coordinación con los Servicios de Salud Mental encargados de la atención psiquiátrica y seguimiento de estas personas, así como con los Servicios Sociales Generales y con los recursos sociocomunitarios normalizados para favorecer la integración de los usuarios atendidos.

### **¿A qué población se dirigen los CRPS?**

A las personas con enfermedades mentales graves y persistentes (esquizofrenia, psicosis maniaco-depresivas, trastornos paranoides, otras psicosis, etc.) que presentan dificultades en su funcionamiento psicosocial autónomo y en su integración social normalizada y necesitan una apoyo específico y estructurado para avanzar en su rehabilitación e integración en la comunidad.

### **¿Cuáles son sus Objetivos?**

- Favorecer la recuperación o adquisición del conjunto de habilidades y competencias personales y sociales necesarias para el funcionamiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles de autonomía, normalización y calidad de vida.
- Potenciar y apoyar su integración social facilitando el desempeño de roles sociales valiosos y normalizados.
- Ofrecer el seguimiento, apoyo y soporte social que cada persona necesite para asegurar su mantenimiento en la comunidad del modo más autónomo y normalizado que sea posible en cada caso.
- Ofrecer apoyo, asesoramiento y formación a las familias.
- Apoyar, colaborar y coordinarse con los Servicios de Salud Mental de referencia, Servicios Sociales Generales y otros recursos sociocomunitarios para favorecer y articular una atención integral que posibilite procesos de rehabilitación y apoyo comunitario ajustados a las necesidades de cada usuario.

### **¿Qué Actividades realizan los CRPS?**

- **Programas individualizados de Rehabilitación Psicosocial y apoyo a la Integración Social.**

Se ofrecen diferentes actividades de entrenamiento y recuperación de habilidades y capacidades para ayudar a estas personas a mejorar su autonomía y nivel de funcionamiento en las distintas áreas de la vida personal y social. Orientándose siempre a favorecer y apoyar su integración en su entorno comunitario, potenciado el desempeño de roles sociales normalizados. Para ello se trabaja, entre otras cosas, apoyando el uso de recursos sociocomunitarios y el desarrollo de redes sociales de apoyo.

Las principales áreas de intervención psicosocial y social son las siguientes: AUTOCUIDADO (Aseo e higiene personal, vestido, hábitos saludables), PSICOMOTRICIDAD. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (Manejo de la vivienda, hábitos domésticos, manejo social, uso de transportes, realización de trámites,

manejo del dinero, etc.), PSICOEDUCACIÓN (Conocimiento y manejo de la enfermedad, adherencia al tratamiento, autoadministración de la medicación, factores de riesgo, prevención de recaídas, etc.), AUTOCONTROL Y MANEJO DEL ESTRÉS, HABILIDADES SOCIALES, DÉFICIT COGNITIVOS, OCIO Y TIEMPO LIBRE. INTEGRACIÓN COMUNITARIA (Uso de recursos sociocomunitarios, promoción y desarrollo de redes sociales, etc.). ORIENTACIÓN Y APOYO A LA INSERCIÓN LABORAL, APOYO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL Y SOPORTE COMUNITARIO Y SEGUIMIENTO EN LA COMUNIDAD.

- **Seguimiento y apoyo comunitario.**

Una vez finalizado el proceso específico de rehabilitación y/o alcanzados los principales objetivos establecidos en el plan individualizado de cada usuario, los CRPS desarrollarán un proceso flexible de seguimiento y apoyo comunitario que asegure el mantenimiento del nivel de funcionamiento e integración alcanzado, con especial énfasis en aquellos usuarios con mayores dificultades o dependencia ofreciéndoles el apoyo necesario a través de actividades de soporte social en el propio centro y en el entorno comunitario. Este seguimiento, apoyo comunitario y soporte se desarrollará desde los CRPS trabajando en estrecha colaboración con los Servicios de Salud Mental de referencia y con los Servicios Sociales generales, así como optimizando el uso de recursos sociocomunitarios normalizados.

- **Apoyo a las Familias.**

Se ofrecerá a través de:

- Apoyo y Asesoramiento individualizado con cada familia de cada usuario.
- Programas grupales de “Escuela de Familias” en los que se ofrece información, psicoeducación y formación en estrategias prácticas de manejo, comunicación y solución de problemas. Su objetivo es enseñarles los conocimientos y habilidades necesarias para entender la problemática de la enfermedad mental, mejorar la convivencia y apoyar positivamente el proceso de rehabilitación de su familiar enfermo mental crónico.
- Apoyo al desarrollo de grupos de autoayuda y asociaciones de familiares.

### ***¿Cómo se accede a los CRPS?***

Para acceder a los CRPS los usuarios habrán de ser derivados desde los Servicios de Salud Mental de referencia que se encargan de su atención psiquiátrica y seguimiento.

### ***¿Cuál es el régimen de funcionamiento de los CRPS?***

Los CRPS funcionan en régimen de atención diurna en jornada partida de mañana y tarde. Los usuarios asistirán al CRPS en función de sus objetivos y necesidades de acuerdo a su plan individualizado de rehabilitación. Asimismo la duración de la estancia será variable ajustada a las necesidades de cada caso.

### ***¿Con qué Personal cuentan los CRPS?***

Con un equipo multiprofesional específico compuesto por: un director, psicólogos, trabajador social, terapeuta ocupacional, educadores y auxiliar administrativo.

### ***¿De Quién dependen los CRPS?***

De la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, en el marco de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera.

## CENTROS DE DÍA DE SOPORTE SOCIAL (CD)

### ***¿Qué son los Centros de Día de soporte social (CD)?***

El *Centro de Día de soporte social (CD)* es un recurso comunitario de apoyo a la mejora del funcionamiento y soporte social dirigido a las personas con enfermedad mental severa con mayores dificultades de funcionamiento e integración y por tanto mayor riesgo de deterioro, aislamiento o dependencia. En los Centros de Día se ofrecerán tanto programas de mejora de la autonomía personal y social como un abanico de **actividades de día de apoyo y soporte social** (culturales, sociales, deportivas, ocupacionales, de ocio, etc.) para facilitar la estructuración de la vida cotidiana y ofrecer el soporte social que los usuarios puedan necesitar.

Su capacidad de atención se sitúa entre 20/30 usuarios.

Los CD trabajan en estrecha coordinación con los Servicios de Salud Mental encargados de la atención psiquiátrica y seguimiento de estas personas, así como con los CRPS, y también con los Servicios Sociales Generales y con los recursos sociocomunitarios normalizados para favorecer la integración de los usuarios atendidos.

### ***¿A qué población se dirigen los CD?***

A las personas con enfermedades mentales graves y persistentes (esquizofrenia, psicosis maníaco-depresivas, trastornos paranoides, otras psicosis, etc.) que presentan mayores dificultades en su funcionamiento psicosocial autónomo con mayores dificultades de funcionamiento e integración y por tanto mayor riesgo de deterioro, dependencia y aislamiento por lo que necesitan un apoyo específico y una estructuración de su vida cotidiana para alcanzar un mínimo de autonomía y apoyar su mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles.

### ***¿Cuáles son sus Objetivos?***

- Aumentar el nivel de autonomía e integración social.
- Ofrecer soporte social que favorezca el mantenimiento en la comunidad.
- Desarrollo y potenciación de habilidades sociales básicas.
- Mantener o conseguir un nivel mínimo de autocuidados y autonomía.
- Incremento de las redes sociales.
- Fomentar las actividades de ocio y tiempo libre.
- Estructuración de la vida cotidiana del paciente
- Apoyar, colaborar y coordinarse con los Servicios de Salud Mental de referencia, Servicios Sociales Generales y otros recursos sociocomunitarios para favorecer y articular una atención integral que posibilite procesos de mantenimiento y apoyo comunitario ajustados a las necesidades de cada usuario.

### ***¿Qué Actividades realizan los CD?***

- **Mejora del Funcionamiento Psicosocial:** Se desarrollará con cada usuario un proceso individualizado de intervención encaminado a facilitar la recuperación o adquisición del conjunto de capacidades y habilidades personales y sociales que le permitan un funcionamiento lo más autónomo y normalizado posible en la comunidad, apoyando su mantenimiento en las mejores condiciones posibles de calidad de vida, fomentando el desempeño de roles sociales normalizados y su progresiva integración social en su entorno socio-comunitario.

- **Actividades de día de apoyo y soporte social:** Como complemento al proceso de mejora del funcionamiento psicosocial y apoyo a la integración social, en el Centro de Día, se organizarán y promoverán un abanico de actividades de día de apoyo y soporte social (culturales, sociales, deportivas, ocupacionales, de ocio, etc.) para facilitar la estructuración de la vida cotidiana y ofrecer el soporte social que los usuarios puedan necesitar, especialmente con aquellos con mayores dificultades de funcionamiento e integración y por tanto mayor riesgo de deterioro, aislamiento y marginación. Estas actividades se desarrollarán tanto dentro como fuera del centro fomentando el uso de recursos socio-comunitarios.
- **Seguimiento y apoyo comunitario:** Asimismo se ofrecerá el apoyo, soporte comunitario y seguimiento necesario en cada caso para asegurar el mantenimiento del nivel de funcionamiento psicosocial y de integración alcanzado y evitar, en la medida de lo posible, procesos de deterioro, aislamiento o marginación especialmente de aquellos usuarios con mayores niveles de déficit o deterioros psicosociales o de dificultades de integración comunitaria. Asimismo en esta línea, se optimizará, lo máximo posible, la utilización de recursos socio-comunitarios normalizados. Para ello, desde el Centro de Día se trabajará en estrecha colaboración y coordinación con los Servicios de Salud Mental de referencia, así como con los Servicios Sociales Generales y cuantos otros recursos comunitarios sean relevantes.
- **Apoyo a las Familias:** Desde el Centro de Día se ofrecerá a las familias información, formación, asesoramiento y apoyo a fin de mejorar su capacidad de manejo y convivencia con su familiar con enfermedad mental y contribuir a mejorar la situación y calidad de vida de la propia familia. Asimismo se buscará implicar a la familia como un recurso activo en el proceso de rehabilitación e integración de la persona familiar enferma mental. Además desde el Centro se fomentará y apoyará el desarrollo de grupos de autoayuda y asociaciones entre los familiares y enfermos mentales crónicos.

**Asimismo en el Centro de Día se podrá ofrecer un *Servicio complementario de comidas*** para aquellos usuarios que lo puedan necesitar por razones sociales, de lejanía de su domicilio y de asistencia e implicación en las actividades de apoyo y soporte social.

### ***¿Cómo se accede a los CD?***

Para acceder a los CD los usuarios habrán de ser derivados desde los Servicios de Salud Mental de referencia que se encargan de su atención psiquiátrica y seguimiento.

### ***¿Cuál es el régimen de funcionamiento de los CD?***

Los Centros de Día funcionan en régimen de atención diurna en jornada partida de mañana y tarde. Los usuarios asistirán al CD el tiempo necesario (toda la mañana o todo el día) en función de sus objetivos y necesidades de acuerdo a su plan individualizado. Asimismo la duración de la estancia será estable y en todo caso la que sea precisa en relación con las necesidades de soporte social e integración comunitaria de cada caso.

### ***¿Con qué Personal cuentan los CD?***

Con un equipo multiprofesional específico compuesto por: psicólogo, terapeuta ocupacional, y educadores.

### ***¿De Quién dependen los CD?***

De la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, en el marco de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental.

## CENTROS DE REHABILITACION LABORAL (CRL)

### **¿Qué son los Centros de Rehabilitación Laboral (CRL)?**

Los *Centros de Rehabilitación Laboral (CRL)* son un recurso específico, de servicios sociales especializados, destinado a las personas con enfermedad mental severa para ayudarles a recuperar o adquirir los hábitos y capacidades laborales necesarias para acceder al mundo laboral y apoyar su integración y mantenimiento en el mismo.

Su capacidad de atención se sitúa en torno a 50 usuarios.

Los CRL trabajan en estrecha coordinación con los Servicios de Salud Mental encargados de la atención psiquiátrica y seguimiento de estas personas, así como con los Centros de Rehabilitación Psicosocial. Asimismo trabajarán en estrecha relación con el conjunto de recursos de formación y empleo a fin de facilitar el proceso de integración laboral de los usuarios.

### **¿A qué población se dirigen los CRL?**

A las personas con enfermedades mentales severas y persistentes (esquizofrenia, psicosis maniaco-depresivas, trastornos paranoides, otras psicosis, etc.) que teniendo un mínimo nivel de autonomía personal y social, necesitan un apoyo específico y estructurado que les prepare y apoye para su inserción laboral.

### **¿Cuáles son sus Objetivos?**

- Favorecer la recuperación o adquisición del conjunto de conocimientos, hábitos básicos de trabajo y habilidades sociolaborales necesarias para acceder y manejarse adecuadamente en el mundo laboral.
- Propiciar y apoyar su inserción en el mercado laboral muy especialmente en el normalizado (empresas, autoempleo) o en su caso en empleo protegido (Centros Especiales de Empleo).
- Ofrecer el seguimiento y apoyo que cada persona necesite para asegurar su mantenimiento en el mundo laboral, del modo más autónomo y normalizado que sea posible en cada caso.
- Articular y organizar el contacto con los recursos de formación laboral y con el mercado laboral para facilitar los procesos de rehabilitación e inserción laboral.
- Fomentar la colaboración de empresarios, asociaciones o instituciones en la tarea de aumentar las oportunidades de integración laboral de este colectivo.

### **¿Qué Actividades realizan los CRL?**

- **Programas individualizados de Rehabilitación Laboral.**

Encaminados a preparar y capacitar a cada usuario para estar en condiciones de manejar y enfrentarse a las demandas y exigencias que supone la búsqueda, acceso y mantenimiento de un empleo en el mercado laboral.

- Incluyen y ofrecen un amplio abanico de actividades:
- Evaluación funcional vocacional-laboral.
- Orientación vocacional.
- Diseño y programación del plan individualizado de rehabilitación profesional-laboral.
- Entrenamiento en hábitos básicos de trabajo.
- Entrenamiento en habilidades de ajuste laboral.
- Apoyo a la Formación profesional.

- Entrenamiento en habilidades de búsqueda de empleo.
- Apoyo a la inserción laboral y seguimiento.

Dichas actividades se ajustarán a las necesidades de cada caso de acuerdo a lo establecido en su plan individualizado de rehabilitación laboral.

- **Apoyo a la Integración laboral y seguimiento.**

Una vez finalizado el proceso específico de rehabilitación laboral, y/o alcanzados los principales objetivos establecidos en el plan individualizado de cada usuario, los CRL desarrollarán un proceso flexible y específico de apoyo a la integración laboral, especialmente en el mercado laboral ordinario. Así como un seguimiento y apoyo que asegure el mantenimiento en el puesto de trabajo obtenido.

- **Contacto y coordinación.**

- Con los recursos de formación laboral existentes (IMAF, IMEFE, Escuelas-Taller, Casas de Oficios...) para favorecer y apoyar el acceso de los usuarios a los mismos de cara a mejorar su cualificación laboral.
- Con el tejido laboral para facilitar y fomentar la contratación laboral de este colectivo.

### ***¿Cómo se accede a los CRL?***

Para acceder a los CRL los usuarios habrán de ser derivados desde los Servicios de Salud Mental de referencia que se encargan de su atención psiquiátrica y seguimiento.

### ***¿Cuál es el régimen de funcionamiento de los CRL?***

Los CRL funcionan en régimen de atención diurna, con un horario de lunes a viernes en jornada partida de mañana y tarde. Los usuarios asistirán al CRL en función de sus objetivos y necesidades de acuerdo a su plan individualizado de rehabilitación. Asimismo la duración de la estancia será variable ajustada a las necesidades de cada caso.

### ***¿Con qué Personal cuentan los CRL?***

Con un equipo multiprofesional específico compuesto por: un director, psicólogo, terapeuta ocupacional, técnico de apoyo a la inserción laboral, preparador laboral, maestros de taller y auxiliar administrativo.

### ***¿De Quién dependen los CRL?***

De la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, en el marco de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera.

## EQUIPOS DE APOYO SOCIAL COMUNITARIO (EASC)

### ***¿Qué son los Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC)?***

Los *Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC)* constituyen un recurso que viene a complementar la Red de Centros de Atención Social a personas con enfermedad mental severa y persistente que se configuran como un equipo social multiprofesional cuyas **funciones básicas son**: En primer lugar **ofrecer atención social domiciliaria y apoyo comunitario** que permita a usuarios con dificultades de funcionamiento mantenerse en su propio domicilio o en el entorno familiar, evitando situación de riesgo de marginación o de institucionalización y, en segundo lugar con aquellos usuarios que sea necesario, ofrecer **acompañamiento y apoyo para mejorar el enganche y vinculación con la red de recursos de salud mental y de servicios sociales** y de apoyo en su propio entorno a fin de mejorar su situación y calidad de vida y ofrecer apoyo a sus familias.

Cada EASC se estima tendrá capacidad para ofrecer esta atención y apoyo domiciliar a unos 30 usuarios. Los EASC trabajarán integrados en los programas de rehabilitación y continuidad de cuidados de los Servicios de Salud Mental de cada distrito desde una lógica de estrecha integración, coordinación, complementariedad y trabajo en red

### ***¿A qué población se dirigen los EASC?***

A las personas con enfermedades mentales graves y duraderas con dificultades de integración en recursos socio-comunitarios e importantes necesidades de soporte social y familiar; que necesitan una atención flexible y cercana en su propio domicilio a fin de prevenir situaciones de abandono y marginación y sobre todo ayudarles en la medida de lo posible a mantenerse en adecuadas condiciones en su propia vivienda y/o en su entorno familiar y social.

Y aquellos pacientes con enfermedad mental severa o grave de curso persistente detectados por los servicios de Salud Mental pero que presentan importantes dificultades para mantenerse en contacto o en seguimiento regular o continuado en los Servicios de Salud Mental, con un nivel importante de deterioro psicosocial y/o gran aislamiento social. En estos casos el EASC servirá de apoyo y complemento para fomentar y facilitar la vinculación regular y adecuada del paciente con el SSM y con otros recursos específicos de atención social y con otros recursos comunitarios que faciliten la mejora de su situación, calidad de vida y posibilidades de integración comunitaria.

### ***¿Cuáles son sus Objetivos?***

Los EASC se organizan para servir a los siguientes objetivos generales:

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

### ***¿Qué Actividades realizan los EASC?***

- **Atención Social Domiciliaria y Apoyo Social Comunitario:**

Se desarrollará con cada usuario en coordinación y complementariedad con el programa de rehabilitación y continuidad de cuidados del SSM de referencia, un proceso individualizado de atención y apoyo social en su propio domicilio y en su entorno familiar y social encaminado a apoyar su mantenimiento en su domicilio y en su entorno familiar y/o social en las mejores condiciones posibles de calidad de vida, promoviendo su progresiva integración social en su entorno socio-comunitario.

La intervención en este área, por tanto, deberá cubrir todos aquellos aspectos del funcionamiento psicosocial y social que ayuden al usuario a mejorar su autonomía personal y a facilitar que se pueda mantener en su domicilio y en su entorno en las mejores condiciones posibles, evitando procesos de deterioro o marginalización. En este sentido los profesionales del EASC, trabajarán con cada usuario en su domicilio y en su entorno adaptándose específicamente a las necesidades de cada usuario y a los objetivos establecidos.

- **Acompañamiento y apoyo a la vinculación con la red:**

Asimismo con aquellos usuarios que sea necesario se ofrecerá el apoyo y acompañamiento preciso en cada caso para promover y facilitar la adecuada vinculación y contacto con su Servicio de Salud Mental de referencia y con la red de recursos específicos de atención social a este colectivo existentes en la zona y otros recursos comunitarios que resulten necesarios para que dichos usuarios puedan beneficiarse de una adecuada atención integral y continuada.

### ***¿Cómo se accede a los EASC?***

Para acceder a los EASC los usuarios habrán de ser derivados desde el Servicios de Salud Mental del distrito de referencia que se encargan de su atención psiquiátrica y seguimiento. EL EASC trabajara de un modo integrado y coordinado con el programa de rehabilitación y continuidad de cuidados del Servicio de Salud Mental del distrito de referencia.,

### ***¿Cuál es el régimen de funcionamiento de los EASC?***

El funcionamiento de los EASC será de lunes a viernes, excepto festivos, en jornada partida, con, como mínimo, un horario de atención de 9 a 18 h. Los usuarios recibirán la atención y apoyo desde cada EASC el tiempo necesario en función de sus objetivos y necesidades de atención y apoyo de acuerdo a su plan individualizado y a lo establecido en la coordinación con el programa de continuidad de cuidados del SSM de referencia. La intensidad de la atención prestada podrá variar en función de las necesidades de apoyo y del momento del proceso de atención. Así habrá usuarios que necesiten visitas y apoyos en el domicilio todos los días, otros varias veces a la semana y otros de un modo más esporádico

### ***¿Con qué Personal cuentan los EASC?***

Cada EASC está formado un equipo multiprofesional específico compuesto por: psicólogo, trabajador social y dos educadores.

### ***¿De Quién dependen los EASC?***

De la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, en el marco de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera.

## RESIDENCIAS

### **¿Qué son las Residencias (R)?**

Las *Residencias (R)* son un recurso residencial comunitario dirigido específicamente a personas con enfermedad mental grave y duradera con necesidades de apoyo residencial. Su capacidad de atención se sitúa entre 20/30 usuarios.

Proporcionan con carácter temporal (estancia corta o transitoria) o indefinido: alojamiento, manutención, cuidado y soporte así como apoyo a la mejora de la autonomía personal y social. Ofrecen supervisión y apoyo durante las 24 h del día, en un ambiente de convivencia lo más familiar y normalizado posible.

### **¿A qué población se dirigen las Residencias?**

A las personas con enfermedad mental severa y persistente (esquizofrenia, psicosis maníaco-depresivas, trastornos delirantes, otras psicosis, etc.) que necesitan un apoyo residencial específico y supervisado, de mayor o menor duración, debido a:

- Ausencia de apoyo familiar o incapacidad de la familia para su atención y cuidado.
- Problemas de autonomía y funcionamiento psicosocial que les impidan o dificulten para cubrir autónomamente sus necesidades de alojamiento y soporte.

### **¿Cuáles son sus Objetivos?**

- Asegurar la cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, manutención y soporte.
- Favorecer la mejora de la autonomía personal y social de los usuarios y su progresiva integración social.
- Posibilitar el mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles de normalización y calidad de vida.
- Evitar situaciones de abandono, marginación y/o institucionalización.

### **¿Qué Tipos de Estancias ofrecen las Residencias?**

La organización está planteada de un modo flexible y polivalente para atender las diferentes necesidades y objetivos planteados por la población con enfermedad mental severa. Así sus plazas se distribuyen para ofrecer diferentes tipos de estancias:

- **Estancias Cortas (de un fin de semana a un mes aprox.).**

Principalmente como recurso de apoyo a las familias ofreciendo momentos de “descanso familiar”, cubriendo situaciones de urgencia familiar (enfermedades, etc.) o para aliviar situaciones de sobrecarga y tensión. Entre un 10/20 % de las plazas.

- **Estancias Transitorias (de un mes a un año aprox.).**

Como periodo de preparación y apoyo que permita una adecuada transición desde el Hospital a la Comunidad, prepare la reinserción en el entorno familiar o para opciones de vida y alojamiento más autónomos e independientes. Entre un 30/40 % de las plazas.

- **Estancias Indefinidas (más de un año).**

Para personas que por su deterioro psicosocial y su carencia de apoyo familiar y social, necesiten una atención residencial de mayor duración ofreciendo una calidad de vida digna y evitando situaciones de marginación y/o institucionalización. Entre un 40/50% de las plazas.

### ***¿Qué Servicios prestan las Residencias?***

- Alojamiento, manutención y cuidado.
- Apoyo y supervisión durante las 24 h.
- Una atención personalizada ajustada a las características, necesidades y objetivos de cada usuario.
- Un funcionamiento interno lo más parecido a un hogar familiar, fomentando la participación de los residentes en su organización y en el desarrollo de las tareas domésticas.
- Una atención psicosocial orientada a promover la rehabilitación e integración social, incluyendo actividades de autocuidado, actividades de la vida diaria, psicoeducación, relaciones sociales, integración comunitaria y ocio y tiempo libre.
- Una estrecha coordinación con los Servicios de Salud Mental de referencia, con Servicios Sociales Generales, Centros de Rehabilitación Psicosocial, Centro de Día y demás centros de atención social especializada así como cuantos otros recursos sociocomunitarios sean necesarios para asegurar una atención integral a los usuarios .

### ***¿Cómo se accede a las Residencias?***

Para acceder a una Residencia los usuarios habrán de ser derivados desde los Servicios de Salud Mental de referencia que se encargan de su atención psiquiátrica y seguimiento.

### ***¿Cuál es el régimen de funcionamiento de las Residencias?***

Las Residencias funcionan en régimen de atención residencial abierto y flexible y con un ambiente lo más familiar y normalizado posible, fomentado además la implicación y participación activa de los usuarios. La duración de la estancia será variable, ajustada a las necesidades de cada caso. La estancia es voluntaria.

### ***¿Con qué Personal cuentan las Residencias?***

Con un equipo multiprofesional específico compuesto básicamente por: un director, psicólogo, terapeuta ocupacional, monitores o educadores en turnos de mañana, tarde y noche asegurando 24 h al día durante toda la semana, auxiliar administrativo, y personal de cocina y limpieza.

### ***¿De Quién dependen las Residencias?***

De la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, en el marco de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera.

## PISOS SUPERVISADOS

### ***¿Qué son los Pisos Supervisados (PS)?***

Los Pisos Supervisados son un recurso de alojamiento comunitario organizado en pisos o viviendas normales en los que pueden residir entre 3 y 5 personas con enfermedades mentales severas y persistentes. Ofrecen una alternativa estable y normalizada de alojamiento y soporte, completada con una supervisión y apoyo flexible ajustada a las diferentes necesidades de cada piso y de sus usuarios.

### ***¿A qué población se dirigen?***

A las personas con enfermedades mentales severas y persistentes (esquizofrenia, psicosis maniaco-depresivas, trastornos delirantes, otras psicosis, etc.) que tienen un nivel mínimo de autonomía personal y social pero necesitan un apoyo residencial debido a:

- Ausencia de apoyo familiar o incapacidad o sobrecarga de la familia para su atención y cuidado.
- Problemas de autonomía y funcionamiento psicosocial que les impidan o dificulten para cubrir autónomamente sus necesidades de alojamiento y soporte, y tienen dificultades para mantenerse solos en una vivienda.
- No requieren una supervisión de 24 horas como la que ofrecen las MiniResidencias, con un apoyo flexible pueden adaptarse, convivir y funcionar adecuadamente en los Pisos.

### ***¿Cuáles son sus Objetivos?***

- Proporcionar un recurso de alojamiento, convivencia y soporte lo más normalizado posible que facilite el mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles de autonomía y calidad de vida.
- Promover y posibilitar el proceso de rehabilitación psicosocial e integración comunitaria de cada usuario.
- Evitar situaciones de abandono y marginación o procesos de cronificación y deterioro de usuarios sin apoyo familiar o social.

### ***¿Cuáles son sus principales características?***

- Un espacio normalizado de alojamiento y convivencia.
- Un contexto para favorecer la rehabilitación y la integración comunitaria de los usuarios.
- Con un sistema de apoyo y supervisión flexible que asegure respuestas ágiles y rápidas a las necesidades de cada piso y de cada uno de sus usuarios.
- Una participación activa y autónoma de los residentes en su organización y en el desarrollo de las tareas domésticas.
- Una atención y apoyo psicosocial orientada a mejorar la autonomía e independencia del usuario y promover el desempeño de roles sociales normalizados que faciliten su progresiva integración comunitaria.
- Una estrecha coordinación con los Servicios de Salud Mental de referencia, con Residencias, Centros de Rehabilitación Psicosocial, Servicios Sociales Generales y cuantos otros recursos sociocomunitarios sean necesarios para asegurar una atención integral a los usuarios .

### ***¿Cuál es el régimen de funcionamiento de los Pisos Supervisados?***

Los Pisos funcionan con un ambiente lo más parecido a un hogar familiar. Los usuarios se encargarán, con el apoyo oportuno, de todas las tareas domésticas y de organización interna. Los gastos generales y de mantenimiento de los Pisos correrán a cargo de la Comunidad de Madrid, debiendo los usuarios asumir los gastos de manutención y otros gastos de funcionamiento cotidiano.

La duración de la estancia será variable, ajustada a las necesidades de cada caso. La estancia es voluntaria.

### ***¿Cómo se accede?***

Para acceder a un Piso Supervisado, los usuarios habrán de ser derivados desde los Servicios de Salud Mental de referencia que se encargan de su atención psiquiátrica y seguimiento.

### ***¿Con qué Personal cuentan?***

Con un equipo específico de monitores/educadores para ofrecer supervisión flexible y ajustada a la necesidades de cada piso ofreciendo el apoyo oportuno tanto en el funcionamiento doméstico y convivencia dentro del piso como en la adaptación e integración en el entorno comunitario. Asimismo se cuenta con el apoyo y coordinación de los Servicios de Salud Mental de referencia y de las Residencias y demás recursos de atención social del presente Plan. Los pisos supervisados funcionan en estrecha vinculación organizativa y funcionalmente con las Residencias a las que en su mayoría están vinculados.

### ***¿De Quién dependen?***

De la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, en el marco de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera.

## PLAZAS SUPERVISADAS EN PENSIONES.

### ***¿Qué son las Plazas supervisadas en Pensiones (Pc)?***

Las Plazas supervisadas en Pensiones son una alternativa de alojamiento comunitaria organizada a través del acuerdo con Pensiones de Huéspedes para utilizar algunas de sus plazas para personas con enfermedades mentales severas y persistentes.

Ofrecen una alternativa flexible y normalizada de alojamiento y cobertura de necesidades básicas, completada con una supervisión ajustada a las diferentes necesidades de cada usuario.

### ***¿A qué población se dirigen?***

- A las personas con enfermedad mentales graves y persistente (esquizofrenia, psicosis maniaco-depresivas, trastornos delirantes, otras psicosis, etc.) que tienen un buen nivel de autonomía personal y social pero necesitan un apoyo residencial debido a:
- Ausencia de apoyo familiar o incapacidad o sobrecarga de la familia para su atención y cuidado.
- Son fundamentalmente personas solas con escasos recursos económicos y estilos de vida bastante independientes.
- No requieren una supervisión de 24 horas como la que ofrecen las MiniResidencias, ni necesitan o se adecuan a la convivencia en Pisos supervisados.

### ***¿Cuáles son sus Objetivos?***

- Posibilitar el mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles de autonomía y calidad de vida.
- Facilitar el proceso de rehabilitación psicosocial e integración comunitaria de cada usuario.
- Evitar situaciones de abandono y marginación.

### ***¿Qué Servicios se prestan en las Plazas Supervisadas en Pensiones?***

A través de acuerdos con diferentes Pensiones se facilitan un determinado número de plazas con los siguientes servicios básicos:

- Cama en habitación individual y disponibilidad de utilizar los espacios comunes de la Pensión
- Desayuno diario así como disponibilidad de aseo y ducha diaria.
- Lavado, planchado y repasado de la ropa personal una vez por semana, así como cambio de ropa de cama.
- Con un sistema de apoyo y supervisión flexible desde los Servicios de Salud Mental responsables de cada usuario.

### ***¿Cuál es el régimen de funcionamiento de las Plazas Supervisadas en Pensiones?***

Las plazas supervisadas en Pensiones pretenden ofrecer un alojamiento en un ambiente lo más parecido a un hogar familiar. Los usuarios se integrarán, con el apoyo oportuno, en la vida cotidiana de la Pensión. Los Servicios de Salud Mental de referencia, con el apoyo de las Residencias y demás recursos de atención social del presente Plan, ofrecerán el apoyo y supervisión necesaria tanto a los responsables de la Pensión como a los usuarios para asegurar su adecuada adaptación y promover su rehabilitación e integración comunitaria.

Las Pensiones se gestionan a través de las Residencias a las que están vinculadas. Los costes de la plaza correrán a cargo de la Comunidad de Madrid en el marco del contrato de gestión de la Residencia de la que dependan las distintas Plazas en Pensiones, debiendo los usuarios asumir los gastos de su manutención y otros gastos personales de funcionamiento cotidiano.

La duración de la estancia será variable, ajustada a las necesidades de cada caso. La estancia es voluntaria.

### ***¿Cómo se accede?***

Para acceder a una plaza concertada en una de la Pensiones, los usuarios habrán de ser derivados desde los Servicios de Salud Mental de referencia que se encargan de su atención psiquiátrica y seguimiento.

### ***¿Con qué Personal cuentan?***

La supervisión se realiza con monitores/educadores ofreciendo el apoyo oportuno tanto en el funcionamiento y convivencia dentro de la Pensión como en la adaptación e integración en el entorno comunitario. Asimismo se trabaja con la coordinación y apoyo desde los Servicios de Salud Mental de referencia con la colaboración de la Residencia a la que están vinculadas las plazas de Pensiones y con el apoyo de los demás recursos de atención social.

### ***¿De Quién dependen?***

De la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, en el marco de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera.

## SERVICIO DE APOYO A LA REINSERCIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE EN SITUACIÓN DE MARGINACIÓN Y EXCLUSIÓN

### ***¿Qué es el Servicio de atención y apoyo a la reinserción social personas con enfermedad mental crónica en situación de marginación y exclusión?***

Se trata de una iniciativa que viene desarrollando estrategias específicas de intervención y apoyo para mejorar la atención social y favorecer la progresiva reinserción social de personas con enfermedades mentales severas que se encuentran en una situación de marginación sin hogar y por tanto sufren una grave exclusión social. Este Servicio de atención social y apoyo a la reinserción tiene unas características específicas y diferenciales que se resumen en:

- Un estilo de “búsqueda” acercándose a la población allí donde se encuentra, sea en recursos de atención a personas sin hogar o en la calle.
- Un estilo de atención muy flexible ajustado a las características y peculiaridades de este colectivo, ofreciendo el apoyo necesario en cada caso y buscando siempre la progresiva implicación y responsabilización de cada persona atendida en su proceso de reinserción social y en el control de sus propias vidas.
- Un proceso de atención individualizado ajustado a la especificidad y momento concreto de cada persona y siempre orientado a promover su reinserción social del modo más autónomo y normalizado posible.

### ***¿A quién se dirige?***

Específicamente a aquellas personas con problemas de enfermedad mental severa en situación de exclusión y/o marginación sin hogar para mejorar su atención social y promover su progresiva reinserción social.

### ***¿Cuáles son sus Objetivos Generales?***

- Acercarse a este colectivo y mejorar el conocimiento sobre su problemática y necesidades.
- Promover la mejora de su situación y calidad de vida apoyando su acceso y vinculación con los servicios comunitarios pertinentes (Centros de Salud Mental, Servicios Sociales Generales, Recursos socio-comunitarios, etc.).
- Favorecer la recuperación de la mayor autonomía personal y social que sea posible en cada caso.
- Posibilitar y apoyar su progresiva reinserción social y mantenimiento normalizado en la comunidad.

### ***¿Qué Acciones desarrolla?***

- **Programas individualizados de mejora del funcionamiento psicosocial y apoyo comunitario.**

Con aquellos atendidos en el Centro de Acogida municipal se les ofrecerán programas y actividades con el fin de:

- Ayudarles a recuperar el conjunto de habilidades y capacidades necesarias para manejarse en la comunidad con la mayor autonomía personal y social.
- Apoyar y potenciar su vinculación con los servicios comunitarios existentes y pertinentes para su proceso de atención, rehabilitación y reinserción (Servicios de Salud Mental, Servicios Sociales Generales, Centros de Atención Social específicos, Otros Recursos Sociocomunitarios, etc.).
- Preparar, apoyar y facilitar su progresiva reinserción social normalizada.

- **Programas de Apoyo social y de acompañamiento en Itinerarios de Reinserción social.**

El equipo del Proyecto ofrecerá también de un modo individualizado y flexible programas de apoyo social y de acompañamiento y seguimiento en itinerarios de reinserción con otros usuarios personas sin hogar con enfermedad mental que malviven en las calles y/o utilizan recursos básicos de la red de atención a Personas sin Hogar. Se trata de colaborar en la mejora de la situación personal y social facilitando y fomentando su enganche a la red de atención y apoyar su vinculación a los distintos recursos y programas que necesite. Así como ofrecer de un modo individualizado y flexible el apoyo personal, acompañamiento y seguimiento que en cada caso sea necesario para favorecer el desarrollo de los itinerarios de reinserción planteados con cada uno de los usuarios.

En esta línea trabajarán con aquellos usuarios de estas características que están en contacto y tratamiento con el equipo de atención psiquiátrica de calle dependiente del Servicio Madrileño de Salud (Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental).

- **Alternativas Residenciales Comunitarias.**

Se cuenta, en estos momentos, con 5 pisos (20 plazas) que funcionan como alternativas de alojamiento y apoyo normalizadas que cuentan con una supervisión específica, flexible y continuada por parte del equipo del Servicio.

Asimismo se viene apoyando también a los usuarios para la utilización y mantenimiento en otras alternativas de alojamiento (residencias, pensiones, pisos compartidos, reinserción familiar, etc.) que favorezcan su proceso individualizado de reinserción social.

#### ***¿Con qué Personal cuenta el Servicio?***

Se cuenta con un equipo multiprofesional específico formado por un Coordinador, Psicólogos, Trabajador social y Educadores, que trabajan de un modo flexible y coordinado en el desarrollo de las diferentes acciones que componen el Servicio.

Este equipo trabajará en estrecha coordinación y apoyo con el Equipo de Atención Psiquiátrico de Calle así como también en colaboración con otras entidades y recursos de atención a personas sin hogar, y con la red de centros de atención social a personas con enfermedad mental crónica de la Comunidad de Madrid.

#### ***¿De quién depende el Servicio?***

Este Servicio está diseñado, promovido, gestionado y financiado por la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, en el marco de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera.



**Comunidad  
de Madrid**

Dirección General de Atención  
a Personas con Discapacidad

CONSEJERÍA DE FAMILIA,  
JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL