

XIX CONGRESO NACIONAL DE FEAFES

A CORUÑA 12 JUNIO de 2015

MESA REDONDA: "VIVIENDA: UN LUGAR PARA LA AUTONOMIA."

PONENCIA: ATENCIÓN RESIDENCIAL Y APOYO A LA VIVIENDA:

LA EXPERIENCIA DE LA RED PÚBLICA DE ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA DE LA CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID

VIERNES 12 DE JUNIO DE 2015

PONENTE: Abelardo Rodríguez

Coordinador técnico de la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera

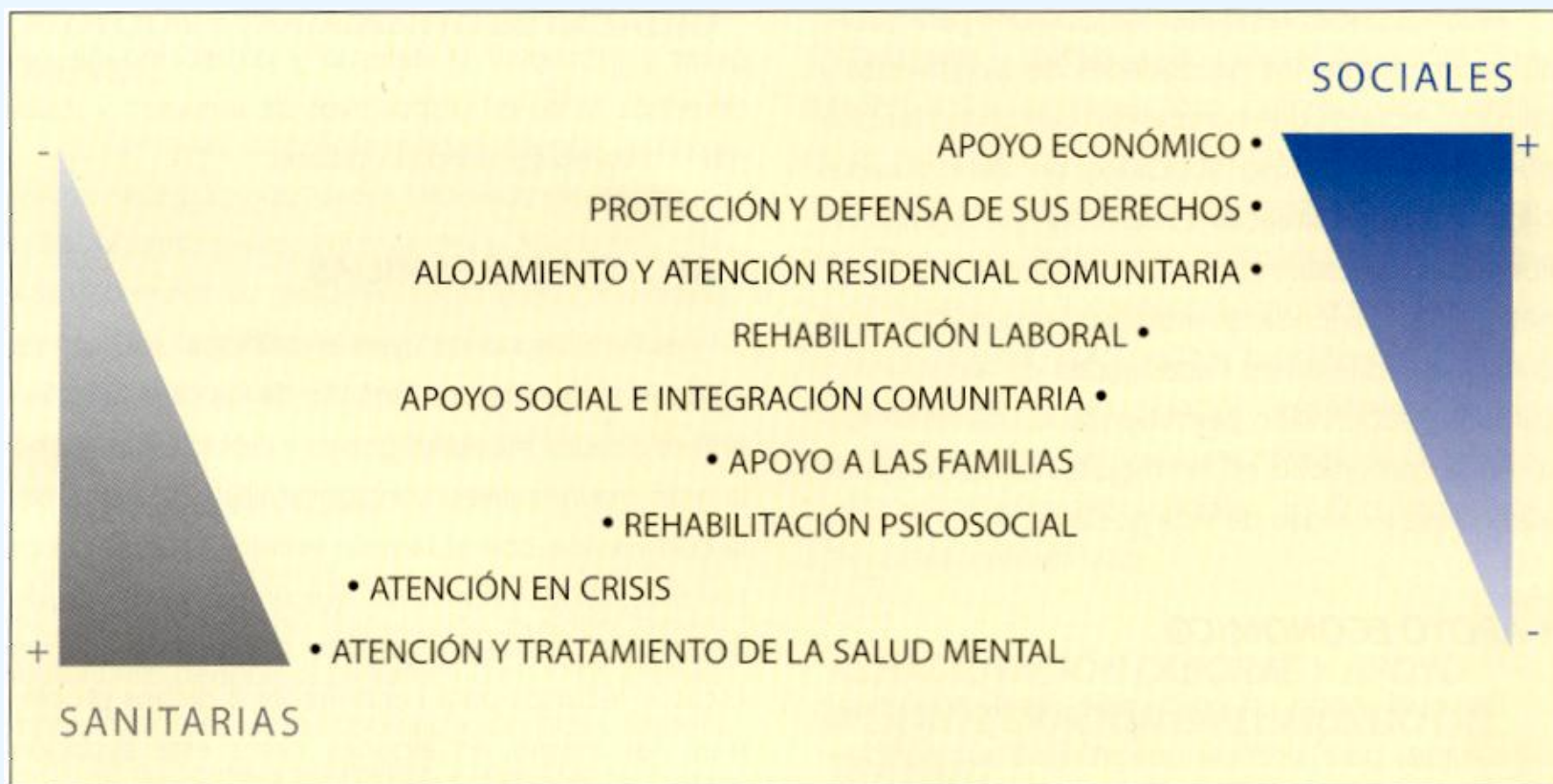
CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera.

Dirección General de Servicios Sociales. Consejería Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid



NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE y CRÓNICO



MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN LA COMUNIDAD

- INTEGRAL
- COMUNITARIO
- COORDINACION ENTRE LA RED SANITARIA Y SOCIAL
- TRABAJO EN RED
- CONTINUIDAD DE CUIDADOS
- INDIVIDUALIZACIÓN
- ORIENTACIÓN DE REHABILITACIÓN EN TODA LA RED DE ATENCIÓN.
- FILOSOFÍA Y ESTILO DE ATENCIÓN BASADA EN LOS PRINCIPIOS DE INTEGRACIÓN, NORMALIZACIÓN, INDIVIDUALIZACIÓN, AUTONOMÍA Y APOYO SOCIAL
- PROMOCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y LA INTEGRACIÓN Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA COMUNIDAD
- PROMOCIÓN DE LA RECUPERACIÓN
- ATENCION Y APOYO A LAS FAMILIAS

Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera.

Dirección General de Servicios Sociales. Consejería Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid



LA IMPORTANCIA DE UNA ADECUADA ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SOCIAL

- Muchas de las problemáticas y necesidades se expresan en dimensiones psicosociales y sociales (perdida de autonomía, dificultades de funcionamiento, discapacidad psicosocial, pérdida de redes sociales, dificultades de inserción laboral, problemas familiares, aislamiento, riesgo de marginación).
- **Impacto negativo** y muy importante en la calidad de vida y en la participación social.
- **Escasa valoración y precaria atención a estas necesidades.** Modelo comunitario pero centrado en la atención a la crisis y la sintomatología y no en la mejora del funcionamiento y el apoyo al mantenimiento.
- **Escaso desarrollo de recursos** de apoyo en este ámbito de la atención psicosocial y social.
- **La adecuada atención psicosocial y social es una pieza esencial para una adecuada atención integral a esta población y a sus familias.**

Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera.

Dirección General de Servicios Sociales. Consejería Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid



ATENCIÓN SOCIAL COMUNITARIA: PRINCIPALES ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL Y SOCIAL

- Apoyo a la Rehabilitación psicosocial (recuperación de la máxima autonomía personal y social) y apoyo a la Integración social.
- Apoyo y soporte social.
- **Atención residencial: alternativas residenciales comunitarias y apoyo al alojamiento.**
- Rehabilitación laboral y apoyo a la inserción y mantenimiento en el mundo del trabajo.
- Apoyo social, asesoramiento y educación a las familias.



- PROBLEMÁTICA Y MODELOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL Y DE APOYO AL ALOJAMIENTO
- RECURSOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL Y APOYO AL ALOJAMIENTO
- LA EXPERIENCIA DE LA RED DE ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA



PROBLEMÁTICA Y NECESIDADES DE DE ATENCIÓN RESIDENCIAL Y APOYO AL ALOJAMIENTO

FACTORES:

- Las *discapacidades y deterioro de habilidades* asociado o generado por el trastorno psiquiátrico, interfiere y dificulta el proceso necesario de búsqueda, acceso y mantenimiento en una opción de alojamiento o vivienda ajustada a sus deseos y necesidades.
- Los *insuficientes y limitados esfuerzos de los sistemas de servicios de salud mental y servicios sociales* para ofrecer el entrenamiento y apoyo que muchos enfermos mentales crónicos necesita para acceder y mantenerse en una vivienda adecuada.
- La *discriminación y el estigma* asociado a la enfermedad mental constituyen también barreras sociales que dificultan y limitan las opciones de alojamiento disponibles para estas personas.
- Los *insuficientes ingresos económicos* de gran parte de estas personas y la situación de pobreza de algunos de ellos, constituye otra barrera importante, que además se agudiza con la escasez de viviendas disponibles.
- A todos estos factores hay que añadir otro elemento esencial que se relaciona con *la insuficiente y limitada provisión de servicios residenciales comunitarios* ajustados a las diferentes necesidades y características de los enfermos mentales crónicos.



PROBLEMÁTICA Y NECESIDADES DE DE ATENCIÓN RESIDENCIAL Y APOYO AL ALOJAMIENTO

La inadecuada cobertura de las necesidades de apoyo al alojamiento y atención residencial de esta población genera múltiples consecuencias negativa:

- Incremento del fenómeno de la puerta giratoria, al aumentar los reingresos hospitalarios.
- Uso inadecuado de la atención hospitalaria.
- Dificultad para la desinstitucionalización de los pacientes que permanecen internados.
- Aumento del riesgo de situaciones de marginación sin hogar.
- Sobrecarga de algunas familias, que se pueden “quemar” y desestructurar al verse sobrepasadas por el cuidado y convivencia con su familiar enfermo mental crónico.
- Dificultades para una vida normalizada y para avanzar en itinerarios de rehabilitación e inserción social.



MODELOS DE DE ATENCIÓN RESIDENCIAL Y APOYO AL ALOJAMIENTO

-MODELO DEL "CONTINUUM RESIDENCIAL/ SERVICIOS Y RECURSOS RESDIENCIALES ESPECÍFICOS".

-MODELO DEL "SUPPORTED HOUSING O VIVIENDA NORMAL CON APOYOS".

-INTEGRACIÓN DE AMBOS MODELOS



TIPOLOGIA DE RECURSOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL Y APOYO AL ALOJAMIENTO

UNA RED MÍNIMA DE RECURSOS Y PROGRAMAS DE APOYO AL ALOJAMIENTO Y ATENCIÓN RESIDENCIAL DE ESTA POBLACIÓN DEBERÍA INCLUIR:

- Residencias comunitarias con supervisión 24 horas.
- Pisos supervisados.
- Plazas en Pensiones.
- Programas de Apoyo al mantenimiento en la propia vivienda





La Red de Atención Social de Personas con enfermedad mental



- Las personas con trastornos mentales graves (esquizofrenia, otras psicosis, etc.) tienen diferentes necesidades tanto sanitarias como sociales. Con el tratamiento psiquiátrico adecuado y los programas de apoyo psicosocial la mayoría pueden llevar un vida de calidad e integrada.
- La Consejería de Asuntos Sociales ha desarrollado un amplia, diversificada y territorializada red de centros y recursos de atención social y apoyo a la integración. Esta red de atención social trabaja en coordinación y complementariedad con la red sanitaria de Servicios de Salud Mental.
- La **Red Pública de Atención social a personas con enfermedad mental alcanzo a final de 2014 un total de 6.064 plazas y tuvo un presupuesto en 2014 de 63 millones de Euros.**
- Tiene en funcionamiento un conjunto amplio y diversificado en **204 centros y recursos de atención social** distribuidos territorialmente en las distintas zonas y en los que **trabajan unos 1.300 profesionales** y en los que se **atendió en 2014 a 8.065 usuarios**, lo que supone un **incremento del 5,3%** respecto al año 2013 en que se atendieron a un total de **7655** usuarios.

Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera.

Dirección General de Servicios Sociales. Consejería Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid





Características Organizativas.



1. Compromiso activo y específico del Sistema de Servicios Sociales en la atención e integración social comunitaria. Desarrollo de una Red amplia y diversificada de centros y recursos de atención social y apoyo a la integración comunitaria.
2. Coordinación y complementariedad con la red sanitaria de Salud Mental. La única puerta de acceso a la red de atención social es mediante la propuesta y derivación desde los Servicios de Salud Mental de cada zona.
3. Gestión descentralizada y territorializada. Coordinación, acceso y listas de espera organizadas en cada zona desde la coordinación técnica con los Servicios de Salud Mental.
4. Gestión desburocratizada La atención en cada recurso de atención social se articula sobre las necesidades psicosociales y sociales y no sobre requisitos administrativos. NO se exige como requisito de acceso tener Certificado de Discapacidad ni reconocimiento del grado de Dependencia.
5. Atención Gratuita. No se exige Copago.

Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera.

Dirección General de Servicios Sociales. Consejería Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid





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

• TIPOLOGIA DE CENTROS Y RECURSOS DE LA RED

- Recursos sociales de Apoyo a la Rehabilitación, Integración y soporte social
 - Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS)
 - Centros de Día de soporte social (CD)
 - Centros de Rehabilitación Laboral (CRL)
 - Equipos de apoyo social comunitario (EASC)
- Recursos de Atención Residencial
 - MiniResidencias (MR)
 - Pisos supervisados (PS)
 - Plazas en pensiones
- Recursos específicos de apoyo a EMG Sin Hogar
 - Proyecto de rehabilitación e inserción social de enfermos mentales sin hogar (PRISEMI)
 - Centro de Atención Social Apoyo Reinserción EMG SH(CD y MR Sta Hortensia)



ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN COMUNITARIA: COORDINACIÓN Y TRABAJO EN RED

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL:

COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN, REHABILITACIÓN Y SEGUIMIENTO

Derivación,
coordinación y
complementariedad

CENTROS DE LA RED DE ATENCIÓN SOCIAL a personas con enfermedad mental grave y duradera

- Centros de Rehabilitación Psicosocial
- Centros de Día
- Equipos de Apoyo social
- Centros de Rehabilitación Laboral
- MiniResidencias
- Pisos supervisados
- Plazas en Pensiones



Coordinación con

SERVICIOS SOCIALES GENERALES

OTROS RECURSOS COMUNITARIOS



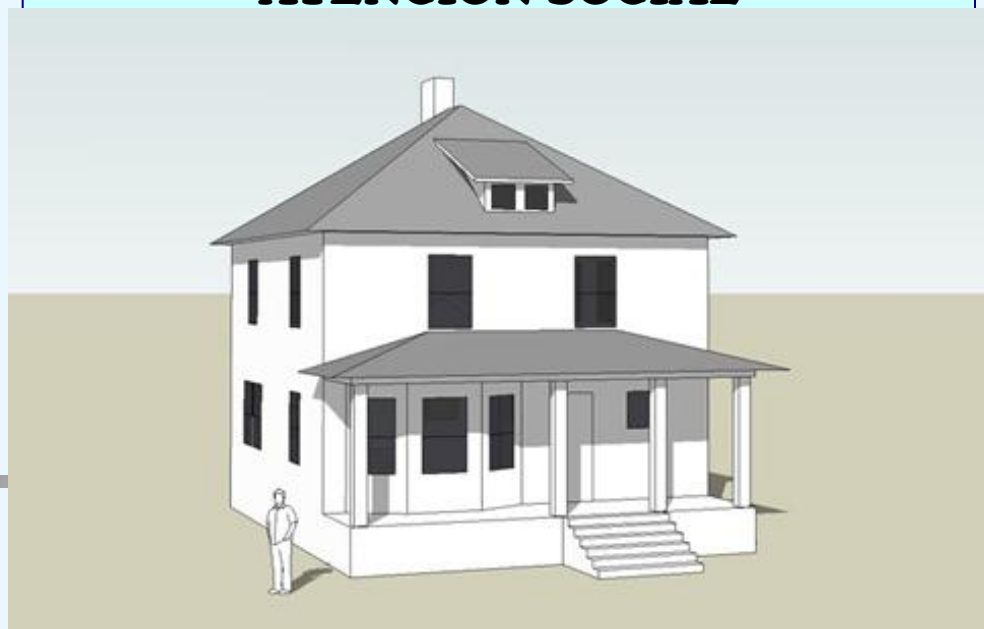
SERVICIOS DE SALUD MENTAL



DERIVACIÓN

SEGUIMIENTO

CENTROS Y RECURSOS DE LA RED ATENCIÓN SOCIAL



COORDINACIÓN

SERVICIOS
SOCIALES GENERALES

RECURSOS
COMUNITARIOS



Red Pública de atención social a personas con enfermedad mental.

Situación Enero de 2015 y actual.

Total: 6.064 plazas (Entre Septiembre de 2014 y final de diciembre se ampliaron un total de 310 nuevas plazas

de ellas 205 nuevas plazas concertadas en los nuevos Acuerdos Marco que permitieron ampliar plazas en centros ya existentes y además abrir 4 nuevos centros CD S Blas de 30 pl CRL Leganes de 40 pl , CRL Alcobendas 40 pl y CRPS Fuencarral de 35 pl. Y otras 105 nuevas plazas de ampliación en centros propios) **Distribuidas en 204 centros y recursos de atención social territorializados.**

Con unos 1.300 profesionales trabajando en la Red

- ✓ 24 Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS): 1.778plazas.
- ✓ 31 Centros de Día de soporte social (CD): 1034 plazas.
- ✓ 38 Equipos de apoyo social comunitario (EASC): 1.140 plazas.
- ✓ 22 Centros de Rehabilitación Laboral (CRL): 1090 plazas.
- ✓ 21 Residencias : 583 plazas.
- ✓ 57 Pisos supervisados: 223 plazas.
- ✓ Plazas en Pensiones concertadas: 37 plazas
- ✓ Servicio Apoyo Reinserción Enfermos mentales sin hogar (antiguo PRISEMI 130 plazas en total que incluyen Equipo apoyo San Isidro y atención rehab calle y 5 pisos (21 pl).
- ✓ Centro Atención y reinserción enf mentales sin hogar : 49 pl (CD con 30 pl y Resid con 19 pl)

TOTAL RED ENERO de 2015: 6.064 plazas.

PRESUPUESTO 2015: 63,5 millones €

Total de usuarios atendidos en 2014: 8.065 usuarios.(63 % Hombres y 37 % Mujeres)

Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera.

Dirección General de Servicios Sociales. Consejería Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid



La Red Pública de atención social a personas con enfermedad mental de la Comunidad de Madrid, cuenta en 2015 con:



6.064 Plazas



204 Centros y recursos de atención social



1.300 Profesionales
trabajando en la Red



SITUACIÓN ACTUAL RED Y PERSPECTIVAS

1. **Red de atención amplia y consolidada con 6.064 plazas en Enero de 2015 en 204 centros y recursos y con mas de 1.300 profesionales** y un presupuesto consolidado de mas de 63,5 Millones de Euros en 2015.
2. **Esta Red ha tenido un importantísimo crecimiento en los últimos años pasando de las 1269 plazas existentes en mayo de 2003 a las 6.064 plazas de con las que se cuenta actualmente a Enero de 2015. Las 4.795 nuevas plazas creadas desde 2003 hasta final de 2014/enero de 2015 supone un 378 % de incremento**, siendo gasto acumulado en el periodo 2003/2014 de 552.739.408, lo que significa un 537 % de incremento entre 2003 y 2014
3. **Como resumen de la actual legislatura 2011/2015 indicar que se han creado un total de 714 nuevas plazas pasando de las 5.350 plazas existentes a final de 2010/inicio de 2011 a las 6.064 plazas actualmente a inicio de 2015**
4. **En 2014 se han ampliado 165 nuevas plazas concertadas en Acuerdos Marco a 1 de septiembre de 2014 con lo que la Red alcanza las 5.919 plazas y hasta final de año 2014 se crece en otras 145 nuevas plazas, con lo que en el total del 2014 se ha crecido en 310 plazas. A final de 2014/enero de 2015 la Red alcanza un total de 6.064 plazas.**
5. Crisis económica: Reajustes presupuestarios y de previsiones de creación de nuevos centros. Presupuesto en 2012 de 64,7 millones de €. Presupuesto para 2013 de 59,6 millones de € y gasto final de 65,6 millones de €. Presupuesto para 2014 de 62,5 millones de €. Acuerdos Marco para los conciertos de centros por 4 años . Presupuesto previsto para 2015 de 63,5 millones de €
6. Necesidad de seguir creciendo y ampliando la red: Prioridad al desarrollo de recursos residenciales.
7. Compromiso de calidad y eficacia técnica. Continuidad en la Evaluación y la formación
8. Lucha contra el estigma: Propuesta de actuaciones coordinadas a distintos niveles. Declaración de Madrid contra el Estigma. Documentos resumen acciones estigmas 2011 2012 y 2013 en los centros de la Red

Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera.

Dirección General de Servicios Sociales. Consejería Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid



LA RED DE RECURSOS Y PROGRAMAS DE ATENCION RESIDENCIAL Y APOYO AL ALOJAMIENTO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

La Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera esta desarrollando un programa de atención residencial comunitaria que incluye los siguientes tipos de recursos:

RECURSOS ESPECIFICOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL:

- *MINI-RESIDENCIAS (MR)*: Residencias comunitarias de un máximo de 30 plazas con supervisión 24 horas.
- *PISOS SUPERVISADOS (PS)*: Viviendas normales compartidas por un máximo de 4 usuarios con supervisión y apoyo flexible.
- *PLAZAS SUPERVISADAS EN PENSIONES DE HUESPEDES*.

PROGRAMA COMPLEMENTARIO DE APOYO AL MANTENIMIENTO EN LA PROPIA VIVIENDA

- *EQUIPOS DE APOYO SOCIAL COMUNITARIO (EASC)*: Ofrecen atención social domiciliaria y apoyo al mantenimiento en la propia vivienda



MINI RESIDENCIAS

- Las MiniResidencias (MR) son un recurso residencial comunitario dirigido específicamente a personas con enfermedades mentales crónicas. Su capacidad de atención se sitúa entre 20/30 usuarios.
- Proporciona con carácter temporal (estancia corta o transitoria) o indefinido: alojamiento, manutención, cuidado y soporte así como apoyo rehabilitador. Ofrece supervisión y apoyo durante las 24 h del día, en un ambiente de convivencia lo más familiar y normalizado posible.
- El equipo básico de profesionales de una MR de 30 incluye un director (psicólogo), 1 psicólogo, 1 terapeuta ocupacional, 14 Educadores, 1 aux. Adtvo, personal de cocina y limpieza.



PISOS SUPERVISADOS

- ▶ Constituyen una alternativa estable y normalizada de alojamiento y soporte organizada en pisos o viviendas normales insertas en el entorno comunitario en los que residen 3 o 4 personas enfermas mentales crónicas, recibiendo el apoyo y supervisión que en cada momento necesiten a través de monitores.
- ▶ Los pisos funcionan de un modo coordinado y complementario con las Residencias a las que están vinculados.
- ▶ Cada Piso cuenta como mínimo con un educador de referencia que se añade a la plantilla de la MR a la que esta vinculado el piso



PLAZAS EN PENSIONES

- ▶ A través del contrato o concierto de plazas en diferentes pensiones de huéspedes se pretende asegurar un alojamiento digno y la cobertura de necesidades básicas a personas enfermas mentales crónicas con un buen nivel de autonomía pero que no cuentan con apoyo familiar y social ni con recursos económicos, intentando evitar procesos de marginación y deterioro.
- ▶ Los Plazas de alojamiento en Pensiones funcionan también de un modo coordinado y complementario con las Residencias a las que están vinculados.
- ▶ Para la supervisión de las plazas en pensiones se cuenta como mínimo con un educador de referencia que se añade a la plantilla de la MR a la que están vinculada las plazas, así como con el apoyo del SSM de referencia.



Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC)

- Los Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC) tienen como misión ofrecer atención social domiciliaria y en el propio entorno a aquellas personas con enfermedad mental crónica con dificultades y necesidad de apoyo social para poder mantenerse en su entorno familiar y comunitario.
- Cada EASC trabaja en un distrito en estrecha coordinación e integración con el programa de continuidad de cuidados del SSM del distrito.
- Su capacidad de atención se sitúa en torno a 30 usuarios.
- Sus funciones principales son:
 - *Atención social domiciliaria para ayudar al mantenimiento en el propio entorno; y*
 - *Apoyo y acompañamiento comunitario para facilitar la vinculación a la red de recursos sanitarios y sociales.*
- El equipo básico de profesionales de una EASC incluye un director 1 psicólogo, 1 trabajador social y 2 educadores.



Red Pública de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera .RECURSOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

- **Datos sobre MR AÑO 2014.**

- **Nº DE MR FUNCIONANDO EN 2014:**

21 RESIDENCIAS (MR) con un total de 583 plazas, además hay una MR específica de 19 pl para personas con Enf mental sin Hogar

Ratio media global : 15 plazas de MR x 100.000 hb

**Total Usuarios atendidos en MR en 2014: 1.127 usuarios
(61 % Hombres y 39% Mujeres)**



Red Pública de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera .RECURSOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

■ **Datos sobre PISOS SUPERVISADOS** **AÑO 2014.**

- **Nº DE PISOS FUNCIONANDO EN 2014:**
- **57 PISOS SUPERVISADOS** con un total de 223 plazas
- Mas 5 Pisos (20 plazas) específicos de apoyo a la reinserción de enfermos mentales sin hogar (Proyecto PRISEMI)

TOTAL 62 Pisos con un total de 243 plazas

- **Ratio media global: 5,8 plazas de Pisos x 100.000 hb**
- **Total Usuarios atendidos en PISOS en 2014: 249 usuarios (63% hombres y 37% mujeres)**



Red Pública de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera .RECURSOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

- **Datos sobre PLAZAS EN PENSIONES AÑO 2014.**

- **Nº DE PLAZAS EN PENSIONES FUNCIONANDO EN 2014:**

37 PLAZAS EN PENSIONES (se acaba de ampliar 5 plazas)

Ratio media global en 2009: 0,5 plazas de Pisos x 100.000 hb

- **Total Usuarios atendidos en Plazas de Pensiones en 2014: 35 usuarios (63% hombres y 37% mujeres)**



DATOS SOBRE LA ATENCIÓN EN LAS RESIDENCIAS

- 60/40 la proporción de hombres y mujeres. El 65% entre 31 y 50 años, el 13% entre 18-30 y el 22% entre 50 y 65 años. 74% con Certificado de Minusvalía (**No se exige**)
- 80% solteros. Mayoría conviven con familias, 16% vivían solos. Nivel educativo bajo o medio-bajo. 80% con algún ingreso propio (sobre todo PNC, P Cont, Hijo a cargo, RMI).
- 66% con diagnóstico de esquizofrenia, 6% con Trastorno Bipolar, 15% con Trastorno grave de personalidad.
- El 26% entraron por descanso familiar, el 12 % por emergencia social, el 16% por problemas de convivencia, el 6% por carencia de alojamiento, el 22% por preparación para vida autónoma, etc.
- El 40% Estancia transitoria (1 mes a 1 año), el 10% Estancia corta (menos de 1 mes) y el 50 % con Estancia larga(mas de 1 año). Polivalencia y optimización de las plazas.



DATOS SOBRE LA ATENCIÓN EN LAS RESIDENCIAS

- RESULTADOS:
- Reducción recaídas e ingresos psiquiátricos.
- Mejora de la autonomía y calidad de vida.
- Apoyo a las familias y alivio de la sobrecarga familiar.
- Alto nivel de satisfacción: Escala de satisfacción (1-6).
Media de 5.
- Calidad de Vida medida con la Escala de Baker (1-7).
Media de puntuación 4,6.
- Nivel de funcionamiento psicosocial medido con la escala DAS I de la OMS (1-5). Media de 3. Peor funcionamiento en el área de cuidado personal con un media de 1,8



EQUIPOS DE APOYO SOCIAL COMUNITARIO (EASC)

- Los Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC) tienen como misión ofrecer atención social domiciliaria y en el propio entorno a aquellas personas con enfermedad mental crónica con dificultades y necesidad de apoyo social para poder mantenerse en su entorno familiar y comunitario.
- Cada EASC trabaja en un distrito en estrecha coordinación e integración con el programa de continuidad de cuidados del SSM del distrito.
- Su capacidad de atención se sitúa entre 20/30 usuarios.
- Sus funciones principales son:
 - *Atención social domiciliaria para ayudar al mantenimiento en el propio entorno; y*
 - *Apoyo y acompañamiento comunitario para facilitar la vinculación a la red de recursos sanitarios y sociales.*
- El equipo de profesionales de un EASC incluye un director 1 psicólogo, 1 trabajador social y 2 educadores.



Red Pública de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera. EQUIPOS DE APOYO SOCIAL COMUNITARIO

- **Datos sobre EASC AÑO 2014.**

- **Nº DE EASC FUNCIONANDO EN 2014:**

38 EASC (30 pl c/u) con un total de 1.140 plazas

(Al menos 1 EASC para cada SSM de distrito trabajando de apoyo y coordinación al programa de continuidad de cuidados de cada SSM de distrito)

Ratio media global : 29 plazas de EASC x 100.000 hb

Total Usuarios atendidos en EASC en 2014: 1519 usuarios (53% hombres y 47% mujeres)



¿Qué es un EASC?

- Es un recurso público de la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Crónica.
- Dependiente de la Consejería de Asuntos Sociales.
- Dirigido a aquellas personas con mayores dificultades de integración.



Definición

- “El EASC es un recurso de atención social y apoyo comunitario, creado para facilitar el mantenimiento en su domicilio y en la comunidad de personas con enfermedades mentales crónicas con mayores dificultades de integración, trabajando coordinados con los programas de rehabilitación y continuidad de cuidados de los Servicios de Salud Mental, desde una lógica de estrecha integración, complementariedad y trabajo en red”



Referentes

- Rehabilitación Psicosocial
- Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC)
- Acompañamiento Terapéutico (AT)
- Concepto de Recuperación (recovery)



¿A quién va dirigido?

- Personas entre 18 y 65 años de ambos sexos
- Con enfermedad mental grave y crónica
- Con importantes dificultades en su funcionamiento psicosocial
- Con necesidades de Soporte social
- Atendidos por los Servicios de Salud Mental
- Derivados por el Programa de Continuidad de Cuidados



Perfil Específico

- Presentan dificultades de vinculación con recursos, tanto con el SSM o los específicos de Atención social y Rehabilitación de la CAM como con los recursos normalizados de su propio entorno.
- Que, por su alto grado de deterioro psicosocial y/o gran aislamiento social, tienen un mayor riesgo de sufrir situaciones de abandono y marginación.
- Carecen de las suficientes capacidades y habilidades para vivir de forma autónoma en su domicilio, tanto si viven solos como con sus familiares.
- Que por presentar un deterioro leve o moderado en sus capacidades, no necesitan procesos estructurados e integrales de rehabilitación psicosocial, siendo más adecuadas las intervenciones de apoyo social comunitario para prevenir un mayor deterioro y facilitar su integración comunitaria.
- Que, tras un ingreso psiquiátrico, necesitan apoyo específico, para el regreso al domicilio e integración en su entorno comunitario.
- Que, tras una estancia en un recurso residencial, necesitan apoyo para generalizar y mantener la continuidad de los logros alcanzados en su proceso de rehabilitación.



Objetivos

- Apoyar y complementar la labor que se desarrolla desde el Programa de Rehabilitación y Continuidad de Cuidados del Centro de Salud Mental.
- Fomentar y facilitar la vinculación regular y adecuada del usuario con el SSM, con otros recursos específicos de atención social y con recursos comunitarios que contribuyan a mejorar su calidad de vida.
- Apoyar el mantenimiento en el propio domicilio y en el entorno sociocomunitario y familiar en las mejores condiciones posibles.
- Promover el desarrollo de capacidades de autonomía personal, social y de manejo comunitario.
- Evitar situaciones de marginalización y abandono.
- Apoyar para mejorar la convivencia familiar y aliviar situaciones de sobrecarga de las familias.



Áreas de intervención

- El Domicilio: se trabajan aspectos como la autonomía personal, los autocuidados, las habilidades domésticas, la psicoeducación, las relaciones familiares, etc.
- El Medio Comunitario: concierne a lo relativo al conocimiento y manejo de los diferentes recursos (transporte, ocio, etc.), entrenamiento y recuperación de habilidades, apoyo a la utilización de dichos recursos, etc.
- La Familia: se realizan tareas de asesoramiento, información, apoyo individualizado, resolución de problemas para mejorar la convivencia, estrategias para aliviar la sobrecarga, facilitar su vinculación y participación en recursos comunitarios, etc.
- La Vinculación con la Red: se trabaja el acompañamiento y apoyo a la vinculación con la red de Salud Mental, Servicios Sociales y recursos normalizados.



Fases de la intervención

- Acogida y establecimiento del vínculo.
- Evaluación (por áreas funcionales).
- Intervención.
- Seguimiento y Desvinculación.



Características

- 1 Coordinador, 2 Educadores, 1 Psicólogo, 1 Trabajador Social.
- Capacidad de treinta usuarios.
- Atención de lunes a viernes, de 9 a 18 hrs.
- Dispone de un coche, ordenadores portátiles, móviles y un despacho de trabajo.



Que NO es un EASC

- No es un servicio de traslado de usuarios.
- No es un recurso sanitario.
- No es un dispositivo de intervención en crisis.
- No es un recurso de detección de casos.



Conclusión y Retos de futuro:

Por justicia y por eficiencia

- Es esencial promover y completar la organización un sistema de atención integral, coordinado y suficiente de servicios, recursos y programas que aseguren la adecuada atención, rehabilitación y apoyo a la integración social de las personas con enfermedades mentales graves y crónicas y apoyar a sus familias.
- Desde una lógica de cooperación y complementariedad entre el sistema sanitario de salud mental y el sistema de servicios sociales.



Conclusión y Retos de futuro:

- Es necesario promover, en el marco de una Red amplia y diversificada de recursos comunitarios sanitarios y sociales, el desarrollo de un red de recursos de Atención Residencial y apoyo al alojamiento.
- Se debe promover de un modo complementario el desarrollo de programas de apoyo comunitario que ayuden al mantenimiento en el domicilio o en la vivienda de su elección



Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera.

Dirección General de Servicios Sociales. Consejería Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid



GRACIAS POR SU ATENCIÓN

Web Comunidad de Madrid www.madrid.org



Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera.
Dirección General de Servicios Sociales. Consejería Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid

