



***EVALUACIÓN DE LA RED DE
CENTROS DE REHABILITACIÓN
PSICOSOCIAL PARA PERSONAS
CON TRASTORNO MENTAL
EN GIPUZKOA***

Donostia-San Sebastián, octubre de 2010.



2010. urtean, Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuak eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak adostu zuten Lurraldeko errehabilitazio psikosozialeko zentroen sareari kanpoko ebaluazio bat egitea, eta, horretarako, SIADECO ikerketa enpresa hautatu zuten.

Errehabilitazio psikosozialeko zentroek historia laburra dute Gipuzkoan; izan ere, gaur egungo baliabide soziosanitario gisa, administrazio publikoaren mende, 13 urteko antzintasuna besterik ez dute. Urte horietan zehar, elkartekidetzari esker aurretik ere baziren zenbait zerbitzu sarean sartu dira, eta, batez ere, zentro berriak sortu dira eskualdeetan erakundeek ekimenez. Gaur egun, 9 zentro daude, 200 plazarekin, eta beste bat eraikitzekoa da, epe laburrera, Debagoiena eskualdean.

Zerbitzu horiek, ebaluazio honetan aztertzen diren sendotasun eta ahuleziekin, lankidetzaz soziosanitarioak dakartzan abantailen adibide zehatza dira. Gipuzkoak estrategia horri heldu dio zenbait alorretan: adinekoak, osasun mentala, desgaitasuna duten pertsonak, babesik gabeko adingabeak eta bazterkeria jasateko arriskua dutenak. Eta lankidetzaz estrategia hori emaitzak ematen ari da. Duela asko ez, osasun mentaleko zerbitzuek eta gizarte zerbitzuek mundu paraleloetan egiten zuten lan, eta "ez da gure ardua... eta gurea ere ez" eta antzeko egoerak sortzen zituzten; ez zieten erantzun egokirik ematen aldi berean osasun arazoak eta gizarte arazoak zituztenei. Zorionez, jada ez dago Gipuzkoan horrelako komunikaziorik eza.

Bestalde, behar berriei arreta emateko zerbitzuak eta aurrekontu publikoak sortu ez ezik, administrazio publikoak horien kalitatea, eraginkortasuna eta erabiltzaileen asebetetze maila ebaluatu behar ditu zerbitzuak zabaldu eta sendotzen joaten diren heinean. Ebaluazio txosten honetatik, erakundeek oso informazio baliotsua lortu dugu, erabakiak hartze aldera. Eta, gure ustez, informazio hori oso mesedeko izan daiteke beste pertsona eta erakunde batzuentzat ere.

El pasado año 2010 el Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa y el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco acordaron realizar una evaluación externa de la red de Centros de Rehabilitación Psicosocial del Territorio, tarea para la que se seleccionó a la empresa de investigación SIADECO.

Los centros de rehabilitación psicosocial tienen una historia reducida en Gipuzkoa porque en su formato actual, como recursos sociosanitarios dependientes de la Administración Pública, apenas han cumplido 13 años. En este tiempo, algunos servicios que existían con anterioridad gracias al trabajo del movimiento asociativo se han integrado en esta red y, sobre todo se han ido creando nuevos centros de carácter comarcal a iniciativa de las instituciones. En la actualidad existen 9 centros con una capacidad total de 200 plazas y está prevista la creación de uno más, a corto plazo, en la comarca de Debagoiena.

Estos servicios, con las fortalezas y debilidades que se analizan con detalle en esta evaluación, son un ejemplo concreto de las ventajas que se derivan de la colaboración sociosanitaria. Gipuzkoa ha apostado por esta estrategia en diversos ámbitos: personas mayores, salud mental, personas con discapacidad, menores en desprotección y población en riesgo de exclusión social. Y esa estrategia de colaboración va dando sus frutos. No hace mucho, los servicios de salud mental y los servicios sociales trabajaban en mundos paralelos, generando las conocidas situaciones "que no son de nadie" y dejando sin respuesta adecuada a las personas que presenta problemáticas sanitarias y sociales de modo simultáneo. Felizmente, esos compartimentos estancos ya están superados en Gipuzkoa.

Por otra parte, además de crear servicios o destinar presupuesto público a la atención de nuevas necesidades, la Administración Pública debe, a medida que los servicios se extienden y consolidan, evaluar su calidad, su eficacia y la satisfacción de los usuarios. Del presente informe de evaluación las instituciones hemos obtenido información muy valiosa para la toma de decisiones. Y creemos que esa información puede ser beneficiosa para muchas otras personas e instituciones.

Maite Etxaniz Balentziaga
Gizarte Politikako Foru Diputatua / Diputada Foral de Política Social



ÍNDICE

	<u>Pág.</u>
I.- INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS METODOLÓGICOS	5
1.1.- Objeto y alcance	6
1.2.- Técnicas de investigación y trabajo de campo.....	8
II.- ORGANIZACIÓN DE LOS CENTROS.....	11
2.1.- Orígenes, logros y carencias de los CRPS de Gipuzkoa	12
2.2.- Disponibilidad y ocupación de plazas en los centros	16
2.3.- El sistema de derivación al centro y del centro a otros recursos.....	18
III.- INSTALACIONES.....	21
3.1.- Valoración de instalaciones y servicios complementarios.....	22
3.2.- Estancias, equipamientos, destinos y propuestas de mejora.....	25
IV.- PERSONAL.....	28
4.1.- Profesionales de los centros	29
4.2.- Valoraciones relacionadas con el personal laboral y sus condiciones de trabajo	34
V.- PLAZAS Y MOVIMIENTOS ASISTENCIALES.....	37
5.1.- Entradas y salidas de las personas usuarias de los centros.....	38
5.2.- Tipo de salidas de los centros	39
5.3.- Tiempo medio de estancia de las altas.....	41
5.4.- Tipo de motivos de las bajas	43
5.5.- Tiempo de estancia en el centro de las personas usuarias	45
VI.- PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS PERSONAS USUARIAS.....	47
6.1.- Lugar de residencia	48
6.2.- Las personas usuarias según sexo y edad	49
6.3.- Estado civil e hijos/as de las personas usuarias	51
6.4.- Tipo de convivencia	53
6.5.- Nivel de estudios y nivel de conocimiento de euskera.....	55
6.6.- Percepción de pensiones y situación jurídica	57



VII.- PATOLOGÍA Y PROBLEMÁTICAS DE LAS PERSONAS USUARIAS.....	59
7.1.- Diagnóstico principal de las personas usuarias.....	60
7.2.- Aproximación a través de la escala HoNOS.....	62
7.3.- Preparación de los centros para responder a las necesidades derivadas de las patologías: cobertura y aspectos a mejorar.....	67
VIII.- PROGRAMAS Y ACTIVIDADES.....	69
8.1.- Áreas de actividad, objetivos y programas.....	70
8.2.- El componente “rehabilitador” y de “soporte mínimo”	73
8.3.- Actividades dirigidas a las familias, objetivos y destinatarios	77
8.4.- Grado de importancia a otorgar en un futuro inmediato a diferentes tipos de actividades	79
8.5.- Mejoras en programas y actividades	82
IX.- USO DE LOS RECURSOS COMUNITARIOS.....	83
9.1.- Valoración sobre la frecuencia actual de uso de los recursos comunitarios.....	84
9.2.- Consideraciones sobre la frecuencia de uso de recursos comunitarios deseable en el futuro, mejoras y motivaciones propuestas	86
X.-SEGUIMIENTO Y PLANES INDIVIDUALES DE ATENCIÓN.....	89
10.1.- Mecanismos de evaluación y seguimiento individual.....	90
10.2.- Planes individualizados de rehabilitación, actividades relacionadas y mejoras propuestas	92
XI.- COORDINACIÓN CON SERVICIOS SOCIALES Y SANIDAD	96
11.1.- Dimensionamiento (volumen de casos) y objetivos de la coordinación de los centros con servicios sociales y sanitarios	97
11.2.- Valoración sobre la frecuencia de coordinación con servicios sociales y sanitarios (actual y futura) y mejoras propuestas	100
XII.-SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS.....	105
12.1.- Valoración de las personas usuarias sobre los servicios del centro y su funcionamiento.....	106
12.2.- Grado de satisfacción de las personas usuarias con distintos aspectos de las instalaciones de los centros.....	111
12.3.- Principales aspectos positivos y de mejora en los centros planteados por las personas usuarias	115



XIII.- SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS 118

- 13.1.- Caracterización de responsables familiares 119
- 13.2.- Valoración de las familias sobre los servicios del centro y su funcionamiento..... 123
- 13.3.- Principales aspectos positivos y de mejora en los centros planteados por las familias 128
- 13.4.- Comunicación y participación de las familias en los centros..... 131

XIV.- RETOS DE FUTURO 137

- 14.1.- Indicadores de funcionamiento de los centros 138
- 14.2.- Retos de futuro en relación con: los centros, la relación con el Departamento de Política Social de la DFG y la red de centros de Gipuzkoa 142
- 14.3.- Principios y decisiones en torno a la planificación de la red de centros de rehabilitación psicosocial en Gipuzkoa 145



I.

INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

1.1

OBJETO Y ALCANCE

El objeto de este proyecto es realizar una evaluación de la red de Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) para personas con trastorno mental en Gipuzkoa, que contribuya a: proponer las bases de un modelo de centro adaptado a las actuales necesidades de la población, así como un sistema de coordinación e información entre el Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa y los gestores de los centros para mejorar la eficiencia y eficacia de los mismos y la satisfacción de las personas usuarias y sus familiares.

Son 9 los centros que actualmente configuran la red a la que hemos hecho referencia. En torno a ellos, se ha realizado un exhaustivo y sistemático trabajo de recopilación y análisis de información.

Exceptuando la comarca de Deba-Garaia, en el resto de las comarcas guipuzcoanas existe algún centro de este tipo. En el caso Donostialdea se registran tres, con un total de 92 plazas (el 45,7% del total de plazas ofertadas para el conjunto de Gipuzkoa).

Red Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) en Gipuzkoa



Municipios	Centros	Nº de plazas	Entidad gestora
Azpeitia	Osamen	22	Agifes
Beasain	Beasain	20	Aita Menni
Eibar	Ibiltzen	22	Agifes
Donostia	Loiola	18	Agifes
	Ibiltzen	40	Agifes
	Gizaide	22	Gizaide
	Maldatxo	12	Aita Menni
Irun	Antzaran	30	Aita Menni
Tolosa	Arkaute	15	Cruz Roja
Total: 6	Total: 9	Total: 201	Total: 4

Fuente: Siadeco, 2010.



Los ejes temáticos básicos en los que se estructura este proyecto, son los siguientes:

- La organización de los centros: momento de creación de los centros, ¿de dónde surge la iniciativa? ¿cuáles han sido los principales hitos en el funcionamiento de los centros?, los principales logros y carencias que presentan, las plazas de que disponen y la forma en la que se ocupan, así como el sistema de derivación de las personas usuarias a los centros, y de los centros a otros recursos
- Instalaciones y equipamientos de los centros: análisis, valoraciones y propuestas de mejora en torno a aspectos como: ubicación, accesibilidad, superficie, distribución del espacio, equipamiento, limpieza, luminosidad, temperatura, comedor, transporte...etc.
- El personal de los centros: número de profesionales, perfil profesional, edad, antigüedad en el centro, dedicación, funciones básicas, así como valoraciones, mejoras y motivaciones relacionadas con el personal y sus condiciones de trabajo (grado de suficiencia, preparación-formación, experiencia, motivaciones, remuneración, compañerismo...etc.)
- Las plazas y movimientos asistenciales: la evaluación de las entradas y salidas de personas usuarias en los centros, el tipo de salidas (altas, abandonos, bajas), el tiempo medio de estancia en los centros de las personas que salen de alta, los principales motivos de las bajas...etc.
- El perfil sociodemográfico de las personas usuarias: lugar de residencia, sexo, edad, estado civil, número de hijos/as, tipo de convivencia, nivel de estudios, nivel de conocimiento de euskera, tipo de pensión que perciben y situación jurídica.
- La patología y las problemáticas derivadas de las personas usuarias: el diagnóstico principal que presentan, el grado en que se manifiestan diversas problemáticas, así como los aspectos asistenciales que mejor cubren los centros, y los aspectos a mejorar.
- Los programas y las actividades de los centros: sus objetivos, el componente que tienen de soporte mínimo de mantenimiento o de contención (a modo de "centro día") y el componente de rehabilitación psicosocial (actividad terapéutica, derivación a otros servicios...etc), las actividades dirigidas más específicamente a las familias...etc.
- El uso de recursos comunitarios por parte del centro (recursos formativos, para la orientación e inserción laboral, para la práctica deportiva, para actividades culturales, como apoyo a hobbies y aficiones...etc.
- El seguimiento y las actividades relacionadas con planes individuales de atención.
- La coordinación de los centros con los servicios sociales y de sanidad: servicios o centros de salud mental, servicios sociales de base, hospitales, servicios sanitarios de atención primaria, el propio Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa...etc.
- La satisfacción de las personas usuarias y de sus familias en relación a diversas cuestiones como: la ubicación de los centros, el horario de atención, las instalaciones, el personal, las actividades, el coste, la información y formación recibida de los centros, el apoyo a la rehabilitación, la convivencia familiar, la integración social de la persona usuaria...etc.
- Y por último, los retos de futuro para los CRPS de Gipuzkoa y aspectos decisionales básicos para la planificación.

1.2

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN Y TRABAJO DE CAMPO

Las técnicas básicas que hemos utilizado para recopilar y analizar la información directa de los centros son básicamente las siguientes:

- Recopilación de información documental indirecta sobre la organización y funcionamiento de los propios centros.
- Realización de entrevistas semiestructuradas en profundidad con la gerencia o dirección del centro, y cumplimentación de ficha-cuestionario y con el personal de atención (en total se cumplimentaron 41 entrevistas)
- Encuesta de satisfacción a las personas usuarias de los centros (se llevaron a cabo 150 encuestas)
- Encuesta de satisfacción a responsable familiar (como informante de la familia), a través de un sondeo telefónico (se llevaron a cabo 114 encuestas)

Tabla 1: Dimensionamiento del trabajo de campo

Municipios	Centros	Plazas	Ocupación media-2009	Entrevistas a responsables de los centros y personal	Encuestas a personas usuarias	Encuestas a familias
				Del 14 de abril al 13 de mayo 2010		Del 8 .al 18 de junio de 2010
Tolosa	Arkaute-Cruz Roja	15	15	2	13	11
Azpeitia	Osamen-Agifes	22	19	3	13	18
Eibar	Ibiltzen-Agifes	22	14	3	14	16
Donostia	Loiola-Agifes	18	18	4	13	12
	Ibiltzen-Agifes	40	40	5	45	22
	Gizaide	22	21	5	14	11
	Maldatxo-Aita Menni	12	11	6	6	1
Irun	Antzaran-Aita Menni	30	27	7	18	15
Beasain	Beasain-Aita Menni	20	20	6	14	8
TOTAL	9	201	20,5	41	150	114

Fuente: Siadeco, 2010.

Para conocer la distribución por sexo y edad de las personas usuarias de los distintos centros que participaron en el proceso de encuestación sobre satisfacción, exponemos la siguiente tabla.

Como puede observarse, casi dos tercios del colectivo encuestado (64%) han sido hombres frente a cerca de un 35% de mujeres. Por centros, se constata que, sistemáticamente, el número de usuarios varones es superior al de mujeres, salvo en Azpeitia y Gizaide donde coinciden.

Por lo que respecta a la edad, el 39% de las personas usuarias encuestadas tienen entre los 41 y los 50 años, mientras que un 24% cuenta con más de 50 años y un 23,3% con edades comprendidas entre los 31 y los 40 años. Se constata que en torno a un 63% de las personas encuestadas tiene más de 40 años. La edad media del colectivo encuestado es de 43,7 años.

El centro que mayor edad media presenta es el de Gizaide (47,3) seguido por el de Tolosa (46,9); mientras que el centros con una edad media más baja de usuarios encuestados es el de Beasain (37,7).

Tabla 2: Distribución de las personas usuarias encuestadas según sexo y centro

	AZPEITIA OSAMEN	BEASAIN	EIBAR IBILTZEN	DONOSTIA				IRUN ANTZA- RAN	TOLOSA ARKAUTE	TOTAL	%
				LOIOLA	IBILTZEN	GIZAIDE	MAL- DATXO				
Hombre	6	8	10	10	27	7	4	12	12	96	64,0
Mujer	6	6	4	3	17	7	2	6	1	52	34,7
Ns/Nc	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2	1,3
TOTAL	13	14	14	13	45	14	6	18	13	150	100,0

Fuente: Siadeco, 2010.

Tabla 3: Distribución de las personas usuarias encuestadas según edad y centro

	AZPEITIA OSAMEN	BEASAIN	EIBAR IBILTZEN	DONOSTIA				IRUN ANTZA- RAN	TOLOSA ARKAUTE	TOTAL	%
				LOIOLA	IBILTZEN	GIZAIDE	MAL- DATXO				
24-30 años	1	4	-	4	2	1	-	3	-	15	10,0
31-40 años	3	5	7	1	10	2	2	4	1	35	23,3
41-50 años	4	2	4	6	19	4	4	6	10	59	39,3
51-67 años	4	3	2	2	13	5	-	5	2	36	24,0
Ns/Nc	1	-	1	-	1	2	-	-	-	5	3,3
Total	13	14	14	13	45	14	6	18	13	150	100,0
Edad media (años)	45,58	37,71	42,46	40,38	44,55	47,33	43,17	43,61	46,85	43,68	

Fuente: Siadeco, 2010.

En cuanto a la caracterización socio-demográfica de los responsables familiares que han participado en el proceso de encuestación tendríamos lo siguiente.

Por lo que respecta al sexo, prácticamente tres cuartos del colectivo de familiares encuestados son mujeres, tendencia que se reproduce de forma sistemática en los distintos centros¹.

Por lo que respecta a la edad, la mitad de las personas familiares encuestadas tienen más de 60 años. Se trata por tanto de usuarios que, en general, están bajo la responsabilidad de familiares en edades avanzadas. Por otro lado, el colectivo de familiares 50 años o menos representa el 23,7%, mientras que los comprendidos entre los 51 y los 60 años representan el 24,6%. Los centros en los que se observa un mayor peso relativo de familiares mayores encuestados (más de 70 años) son los de Tolosa y Loiola.

Tabla 4: Distribución de los responsables familiares encuestados según sexo y centro

	AZPEITIA OSAMEN	BEASAIN	EIBAR IBILTZEN	DONOSTIA				IRUN ANTZA- RAN	TOLOSA ARKAUTE	TOTAL	%
				LOIOLA	IBILTZEN	GIZAIDE	MAL- DATXO				
Hombre	4	2	6	2	2	3	1	5	4	29	25,4
Mujer	14	6	10	10	20	8	0	10	7	85	74,6
TOTAL	18	8	16	12	22	11	1	15	11	114	100,0

Fuente: Siadeco, 2010.

Tabla 5: Distribución de los responsables familiares encuestados según edad y centro

	AZPEITIA OSAMEN	BEASAIN	EIBAR IBILTZEN	DONOSTIA				IRUN ANTZA- RAN	TOLOSA ARKAUTE	TOTAL	%
				LOIOLA	IBILTZEN	GIZAIDE	MAL- DATXO				
≤50 años	10	2	4	1	3	2	1	2	2	27	23,7
51-60 años	3	3	3	4	6	2	-	6	1	28	24,6
61-70 años	2	1	6	1	8	4	-	4	1	27	23,7
≥71 años	3	2	3	6	5	3	-	2	7	31	27,2
Ns/Nc	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,9
Total	18	8	16	12	22	11	1	15	11	114	100,0
%	15,8	7,0	14,0	10,5	19,3	9,6	0,9	13,2	9,6	100,0	

Fuente: Siadeco, 2010.

¹ En el caso de Maldatxo hay que tener en cuenta que la persona que ha respondido al cuestionario de satisfacción no es un familiar, sino un responsable de un piso protegido en el que residen varias personas usuarias.



II.

**ORGANIZACIÓN DE LOS
CENTROS**

2.1

ORÍGENES, LOGROS Y CARENCIAS DE LOS CRPS DE GIPUZKOA

La actual red de CRPS de Gipuzkoa se ha ido conformando a lo largo de los últimos 16 años. En los años 90 se crean los centros de Loiola (en 1994 se crea a modo de Hospital de Día), Gizaide y Tolosa, mientras que a partir del 2001 se constituyen los de Azpeitia, Donostia-Ibiltzen, Eibar, Maldatxo, Irún y por último Beasain (en 2008).

Cinco de ellos se gestionan mediante un convenio con la Diputación Foral de Gipuzkoa (DFG) (Eibar, Loiola, Donostia-Ibiltzen, Gizaide y Tolosa), mientras que los otros cuatro se gestionan mediante contrato con la DFG (Azpeitia, Beasain, Maldatxo e Irún).

Tabla 6: Año de creación del centro, años de gestión por parte de la entidad y tipo de gestión

	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo		
Año	2001	2008	2003	1994	2001	1998	2004	2005	1998
Años de gestión	8	2	7	15	8	12	5	1	12
Tipo de gestión	Contrato	Contrato	Convenio	Convenio	Convenio	Convenio	Contrato	Contrato	Convenio

Fuente: Siadeco, 2010.

Respecto al origen de la iniciativa y las razones para la gestión de los centros, tenemos que:

- Existe un tipo de CRPS que, inicialmente, surge de la identificación de una demanda social no cubierta ante la que asociaciones como Agifes, Gizaide o Cruz Roja deciden prestar un servicio en base a un acuerdo o convenio con las instituciones públicas implicadas.
- Otros CRPS están gestionados por Aita Menni, que se introduce en este ámbito sociosanitario a través de concursos convocados por la DFG y la adjudicación del correspondiente contrato, y que proviene del ámbito de la gestión sanitaria de la enfermedad mental (Hospital Aita Menni).

Seguidamente, exponemos brevemente, cómo surge la iniciativa de gestionar cada uno de los centros objeto de estudio.



➤ **Centro Azpeitia-Osamen**

La iniciativa surgió de la Diputación Foral de Gipuzkoa a través de un contrato público. Los municipios del entorno también estuvieron interesados en su creación. Al sacar a concurso la gestión del centro de rehabilitación de Osamen, Agifes decide presentarse ya que no hay muchas entidades en Gipuzkoa que tengan cierta experiencia en el trabajo con personas que padecen enfermedad mental.

➤ **Centro Beasain**

La iniciativa se debe a que este tipo de centro forma parte del ámbito de actuación del Hospital Aita Menni (atención a personas con enfermedad mental) y además constituye una misión concreta del citado hospital. Uno de sus objetivos consiste en ofrecer atención socio-sanitaria, en el área de la salud mental, inicialmente a la población de Gipuzkoa sin descartar otros territorios como Bizkaia y Araba. En este contexto entienden que, dada su extensa experiencia en el sector, son una empresa idónea para ofrecer sus servicios a las personas necesitadas de los mismos (pacientes aquejados de enfermedad mental).

➤ **Centro Eibar-Ibiltzen**

La iniciativa surge de Agifes, con el visto bueno de Diputación Foral de Gipuzkoa y del Ayuntamiento, debido a la necesidad de crear recursos de asistencia a enfermos mentales en la comarca. En su origen, la necesidad se detecta en el entorno de la Parroquia de Eibar, desde donde contactan con Agifes, que crea grupo de trabajo y contacta con familiares de este tipo de enfermos.

➤ **Centro Donostia-Loiola**

La iniciativa surge de Agifes, tras un acuerdo con Osakidetza, con un planteamiento de Hospital de Día. Agifes inicia su experiencia en el trabajo con enfermos mentales desde una visión mucho más sanitaria que social, y el planteamiento de Loiola, es un cambio de ubicación de una experiencia ya iniciada en Villa Juanita, sita en Intxaurreondo.

➤ **Centro Donostia-Ibiltzen**

La iniciativa surge de Agifes. A la vista de las demandas de recursos para atención a personas con enfermedad mental recibidas en la Asociación, la junta directiva decide que, a falta de recursos de titularidad foral, pueden ser ellos quienes gestionen un centro de rehabilitación. Buscando dignificar los lugares y locales en los que tratar y trabajar con sus usuarios.

➤ **Centro Donostia-Gizaide**

La iniciativa corresponde al Obispado y a Cáritas. Que crean este centro para responder a la problemática de la enfermedad mental detectada. En la calle se veía cada vez más enfermo mental; se abrió para personas enfermas mentales que estaban en la calle, carecían de apoyo familiar o vivían en familias muy desestructuradas.

➤ **Centro Donostia-Maldatxo**

La iniciativa se debe a que este tipo de centro forma parte del ámbito de actuación del Hospital Aita Menni (atención a personas con enfermedad mental). Uno de los objetivos del Hospital Aita Menni consiste en ofrecer atención socio-sanitaria, en el área de la salud mental, inicialmente a la población de Gipuzkoa sin descartar otros territorios como Bizkaia y Araba. En este contexto se entiende que, dada su extensa experiencia en el sector, son una empresa idónea para ofrecer sus servicios a las personas necesitadas de los mismos (pacientes aquejados de enfermedad mental).

➤ **Centro Irun-Antzaran**

La iniciativa se debe a que este tipo de centro forma parte del ámbito de actuación del Hospital Aita Menni (atención a personas con enfermedad mental). Uno de los objetivos del Hospital Aita Menni consiste en ofrecer atención socio-sanitaria, en el área de la salud mental, inicialmente a la población de Gipuzkoa sin descartar otros territorios como Bizkaia y Araba. En este contexto se entiende que, dada su extensa experiencia en el sector, son una empresa idónea para ofrecer sus servicios a las personas necesitadas de los mismos (pacientes aquejados de enfermedad mental).

➤ **Centro Tolosa-Arkaute**

La iniciativa surge de Cruz Roja de Tolosa. El Ayuntamiento de Tolosa cedió en uso una villa a Cruz Roja por un periodo de 12 años. Al contar con espacio suficiente se planteó la posibilidad de abrir un recurso social, decantándose por Salud Mental después de valorar otras opciones. Cruz Roja de Tolosa hizo un proyecto que se presentó tanto en Diputación como en Osakidetza para su valoración. Una vez alcanzado el acuerdo tanto en la forma como en el modo de ejecutarlo, fue el primer centro socio-sanitario de la provincia.

En la tabla 1 del anexo, se puede consultar con más detalle los principales hitos o cuestiones con incidencia en la organización y funcionamiento de los centros analizados.

Por lo que respecta a las fechas y horarios de apertura de los centros, en la actualidad se encuentran abiertos de lunes a viernes con horarios de atención que varían entre las 8 horas (Beasain, Irun) y las 6 horas y media al día (Gizaide). El horario de apertura oscila entre las 9 y las 10:30 mientras que el de cierre oscila entre las 16:30 y las 17:30.

Tabla 7: Horario de atención de los centros (abierto de lunes a viernes)

Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute
			Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo		
9:30 a 17:00	9:00 a 17:00	9:30 a 17:00	9:30 a 17:00	9:30 a 17:00	10:00 a 16:30	10:30 a 17:30	9:00 a 17:00	9:30 a 17:00

Fuente: Siadeco, 2010.

En general estos centros permanecen abiertos a lo largo de todo el año, salvo los fines de semana, festivos y periodos vacacionales. La media global de días en que permanecen abiertos es de casi 246, oscilando entre los 228 días de Tolosa y los 254 de Loiola.

Tabla 8: Número de días que durante el año 2009 han permanecido abiertos los centros para la atención de sus usuarios

Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	Media
			Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
249	247	249	254	251	239	247	247	228	245,7

Fuente: Siadeco, 2010.

Teniendo en cuenta la experiencia desarrollada en estos centros a lo largo de estos años, los principales logros inicialmente señalados por sus responsables pueden sintetizarse en los siguientes aspectos:

- El beneficio terapéutico, la mayor autonomía, la rehabilitación que proporcionan a sus usuarios/as (Azpeitia, Beasain, Donostia-Ibiltzen, Gizaide, Maldatxo, Irun)
- El menor aislamiento social de los/as usuarios/as, el desarrollo de actividades normalizadoras (Azpeitia, Tolosa)
- La consolidación del centro, buen funcionamiento del equipo (Azpeitia, Eibar, Donostia-Ibiltzen)
- La adhesión al recurso por parte de usuarios: asistencia, continuidad...(Beasain, Maldatxo, Irun, Tolosa)
- La comunicación-coordinación con otros recursos (Eibar, Gizaide)
- Logro de un concierto con Osakidetza para la prestación de servicio (de 1994 a 2002) y el cambio de hospital a CRPS (Loiola)

Por lo que respecta a las principales carencias, pueden estructurarse en torno a los siguientes aspectos:

- Déficits de infraestructuras y equipamientos (Loiola)
- Carencias asociadas a la organización y al personal (déficit formativo, falta de perfiles adecuados, insuficiencia de profesionales o dedicación, inestabilidad laboral, ausencia de organigrama, déficit de directrices de trabajo (Azpeitia, Loiola, Donostia-Ibiltzen, Beasain, Gizaide, Tolosa)
- Insuficientes recursos externos complementarios: laborales, residenciales, formativos... (Eibar, Donostia-Ibiltzen)
- Dificultades para la plena ocupación de plazas (Eibar, Maldatxo)
- Problemas de captación de la demanda potencial (por problemas de aislamiento familiar del usuario, estigma social, especialmente en zonas rurales) (Azpeitia)
- Escasa comunicación y contraste con resto de centros de la red (Donostia-Ibiltzen, Irun)

En el cuadro 1 del anexo, se incluyen las respuestas concretas ofrecidas por las direcciones de los centros en esta materia.

2.2

DISPONIBILIDAD Y OCUPACIÓN DE PLAZAS EN LOS CENTROS

En el periodo de tiempo comprendido entre 2005 y 2009 el número de plazas en los CRPS de Gipuzkoa, ha aumentado un 33% (pasando de 151 plazas a 201). Por lo que respecta a la media anual de plazas ocupadas, ésta ha experimentado un incremento del 38% (pasando de 134 a 185).

El centro con más plazas es el de Donostia-Ibiltzen (con 40 plazas), y centro con menor número de plazas es el de Donostia-Maldatxo (con 12 plazas). En cuanto a los ratios de ocupación, en 2009 se registra una ocupación media del 100% en Beasain, Loiola, Donostia-Ibiltzen y Tolosa. Por otro lado, los ratios de ocupación media más bajos se registran en Eibar (65,5%) y en menor medida en Azpeitia (86,4%)

Tabla 9: Evolución del número de plazas disponibles y ocupadas

Centros		2005	2006	2007	2008	2009
Azpeitia- Osamen	Nº de plazas disponibles	22	22	22	22	22
	Nº de plazas ocupadas (media anual)	18	19	18	18	19
Beasain	Nº de plazas disponibles	-	-	-	20	20
	Nº de plazas ocupadas (media anual)	-	-	-	18	20
Eibar- Ibiltzen	Nº de plazas disponibles	22	22	22	22	22
	Nº de plazas ocupadas (media anual)	16.1	16.1	16.4	17.1	14.4
Donostia-Loiola	Nº de plazas disponibles	18	18	18	18	18
	Nº de plazas ocupadas (media anual)	18	18	18	18	18
Donostia-Ibiltzen	Nº de plazas disponibles	40	40	40	40	40
	Nº de plazas ocupadas (media anual)	39	35	35	40	40
Donostia-Gizaide	Nº de plazas disponibles	22	22	22	22	22
	Nº de plazas ocupadas (media anual)	21	21	21	21	21
Donostia-Maldatxo	Nº de plazas disponibles	12	12	12	12	12
	Nº de plazas ocupadas (media anual)	7	8	10	11	11
Irun- Antzaran	Nº de plazas disponibles	-	-	-	-	30
	Nº de plazas ocupadas (media anual)	-	-	-	-	27
Tolosa- Arkaute	Nº de plazas disponibles	15	15	15	15	15
	Nº de plazas ocupadas (media anual)	15	15	15	15	15
TOTAL	Nº de plazas disponibles	151	151	151	171	201
	Nº de plazas ocupadas (media anual)	134	132	133	158	185

Fuente: Siadeco, 2010.



Con la finalidad de contar con una perspectiva comparativa asociada a la cobertura comarcal de estos centros presentamos la siguiente tabla. Como puede observarse, el diferencial entre la distribución porcentual de plazas disponibles y la distribución porcentual de la población en las distintas comarcas no es muy elevado, siendo la diferencia más significativa la registrada en Deba Garaia (-8,8%) debido a que en esta comarca no existe todavía ningún CRPS. En el resto de comarcas esta diferencia oscila entre el -0,2% de Donostialdea y el 3,9% de Bidasoa Beherea. Por tanto, con la excepción de Deba Garaia, puede hablarse de una distribución de plazas disponibles por comarcas que se ajusta bastante a la distribución poblacional de Gipuzkoa.

Tabla 10: Cobertura comarcal: distribución de la población y de las plazas disponibles en los centros de rehabilitación psicosocial según comarca

	Población		Plazas disponibles		Diferencial porcentual Plazas – Población
	Abs.	%	Abs.	%	
Bidasoa Beherea	76.493	11,0	30	14,9	3,9
Deba Beherea	54.460	7,8	22	10,9	3,1
Deba Garaia	61.483	8,8	-	-	-8,8
Donostialdea	321.061	46,0	92	45,8	-0,2
Goierri	66.738	9,6	20	10,0	0,4
Tolosaldea	46.540	6,7	15	7,5	0,8
Urola-Kostaldea	71.496	10,2	22	10,9	0,7
TOTAL	698.271	100,0	201	100,0	

Fuente: Eustat 2008-Siadeco 2009

2.3

EL SISTEMA DE DERIVACIÓN AL CENTRO Y DEL CENTRO A OTROS RECURSOS

El acceso a los distintos CRPS se realiza a través de un sistema de derivación de casos que son valorados en la Mesa Sociosanitaria de derivación, en la que se integra una representación del Departamento de Política Social de la DFG y otra de Osakidetza (Salud Mental). Se trata de un mecanismo central del proceso, ya que es en esta Mesa donde, aplicando unos determinados criterios, se determina qué usuarios/as van a acceder a los distintos centros que integran la red.

En general, las direcciones de los centros valoran bien el sistema de derivación de las personas usuarias al centro: la puntuación media general es de 7,1.

Tabla 11: Valoración media de las direcciones de los centros (en una escala de 0 a 10) sobre el sistema de derivación de los usuarios al centro

Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
			Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
Bien	Muy bien	Regular	Bien	Bien	Regular	Bien	Bien	Bien	Bien
7	9	5	7	7	6	8	8	7	7,1

Fuente: Siadeco, 2010.

Atendiendo a la perspectiva del conjunto de los centros, los principales aspectos positivos de dicho sistema de derivación señalados por las direcciones de los distintos centros son los siguientes:

- Sistema de derivación de pacientes a través de la Mesa Sociosanitaria (Azpeitia, Loiola, Tolosa)
- Facilidad de relación con el Departamento de Política Social de la DFG. (Beasain, Gizaide, Maldatxo, Irun)
- Servicio extranet: agilidad para acceso y transmisión de información (Beasain, Gizaide, Maldatxo, Irun,
- Existencia de coordinación entre los distintos dispositivos y referentes implicados (CSM, familias, Diputación, trabajadores/as sociales, hospitales...) (Beasain, Eibar, Donostia-Ibiltzen, Maldatxo, Irun)



Los principales aspectos a mejorar respecto a dicho sistema, serían:

- Necesidad de mayor información previa sobre pacientes que se derivan desde la Mesa: acceso a documentación sobre candidatos al centro, optimizar información de que disponen en CSM, en la Mesa de Derivación, en hospitales, disponer de historial previo de casos (Azpeitia, Beasain, Eibar, Donostia-Ibiltzen, Gizaide, Mالداتخو, Irun)
- Posibilidad de mayor participación de los centros en el sistema de derivación a la hora de valorar idoneidad, prioridades de los casos (Loiola, Donostia-Ibiltzen, Gizaide)
- Derivación de perfiles adecuados: no mezclar patologías, no casos de discapacidad mental grave (Azpeitia, Gizaide)
- Establecimiento de un referente o interlocutor en cada centro para la comunicación y coordinación directa con la Diputación en relación con la información sobre los casos (Azpeitia)
- Promoción del centro entre las familias de la zona por parte de Osakidetza-CSM, para captar demanda potencial entre familias que desconocen el centro y tener más posibilidades de derivación de casos (Eibar).
- Fijación de objetivos y criterios de rehabilitación a seguir (en relación con el PIR) por parte del CSM (Tolosa)

En el cuadro 2 del anexo se pueden consultar las respuestas concretas facilitadas por las direcciones de los centros en relación al sistema de derivación de los usuarios.

El proceso desarrollado en estos centros, en principio, tiene como objetivo posibilitar al máximo la rehabilitación de los distintos usuarios, procurando que abandonen el centro y se integren en una dinámica de vida más normalizada, a través de su inserción en distintos recursos laborales y comunitarios. En este sentido, el sistema de derivación de usuarios a otros recursos externos al centro es otro aspecto central en el proceso de rehabilitación de estas personas, en la medida en que posibilita que no se queden anclados en este recurso.

Como podemos comprobar la valoración media general del sistema de derivación del centro a otros recursos es considerado como regular (6,4 puntos) por parte de las direcciones, y desde luego, peor que el sistema de derivación de las personas usuarias al centro.

Concretamente son cuatro los centros que valoran peor el sistema de derivación de usuarios a otros recursos que el sistema de derivación al propio centro: Azpeitia-Osamen, Loiola, Donostia-Ibiltzen y Tolosa-Arkaute.

Tabla 12: Valoración media de las direcciones de los centros (en una escala de 0 a 10) sobre el sistema de derivación de los usuarios del centro a otros recursos

Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
			Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
Regular	Muy bien	Regular	Regular	Regular	Regular	Bien	Bien	Regular	Regular
6	9	5	6	5	6	8	8	5	6,4

Fuente: Siadeco, 2010.

Los principales criterios que se utilizan para estimar que una persona usuaria está en condiciones de pasar a otro recurso, porque ha superado sus objetivos personales, son:

- La estabilidad psicopatológica.
- La adquisición y mantenimiento de capacidades y hábitos.
- La motivación e interés mostrado por parte de la persona usuaria para ser derivada a otros recursos.

Los principales aspectos positivos del sistema de derivación de casos del centro a otros recursos señalados por las direcciones de los centros son los siguientes:

- Relación directa y coordinación eficaz con distintos recursos de derivación: formativos, laborales... (Azpeitia, Beasain, Loiola, Donostia-Ibiltzen, Gizaide, Maldatxo, Irun)
- Facilitar a usuarios/pacientes el conocimiento de otros recursos (Beasain, Maldatxo, Irun)

Los principales aspectos a mejorar respecto a dicho sistema, serían:

- La insuficiente oferta de recursos laborales y formativos adecuados para la derivación (Azpeitia, Eibar, Donostia-Ibiltzen, Gizaide)
- La necesidad de mayor conocimiento sobre recursos de derivación existentes (Maldatxo, Irun)
- La mayor coordinación con recursos a los que se derivan los casos (intercambio de información, control de la evolución y apoyo mutuo) (Beasain, Loiola, Maldatxo, Tolosa)

En el cuadro 3 del anexo se pueden consultar con más detalle las respuestas facilitadas por las direcciones de los centros en torno a los principales aspectos positivos y los aspectos a mejorar del sistema de derivación de casos del centro a otros recursos.



III.

INSTALACIONES

3.1

VALORACIÓN DE INSTALACIONES Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

En este capítulo se analizan los distintos centros desde el punto de vista de las infraestructuras físicas, instalaciones y servicios de los que disponen, es decir, las condiciones infraestructurales con las que cuentan para el desarrollo de su actividad (superficies, espacios-estancias, equipamiento de los centros, servicios complementarios).

Si bien el ratio medio de metros cuadrados por plaza para el conjunto de los centros es de 10,4 metros, como se puede comprobar, la superficie de cada centro es muy diferente. Los centros que destacan por su mayor tamaño son Donostia-Ibiltzen (con 412 metros) e Irun-Antzaran (con 400 metros), mientras que los de menor tamaño son Azpeitia-Osamen (con 155 metros) y Tolosa-Arkaute (con 131 metros).

El ratio de metros cuadrados por plaza oscila entre los 7 metros de Azpeitia y los 13-14 metros de Loiola e Irun.

Tabla 13: Superficie total de los centros (m²) y ratio de superficie por plazas²

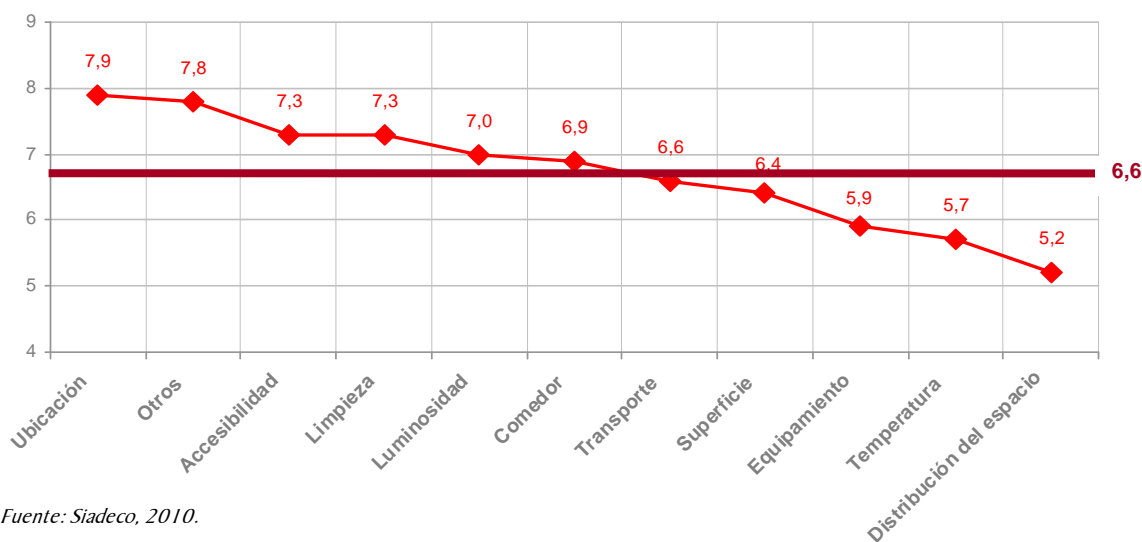
	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
Nº de metros	155	226	257	250	412	266	-	400	131	2.097
% hoz.	7,4	10,8	12,2	11,9	19,6	12,7	-	19,1	6,2	100,0
Ratio superf./plazas	7,0	11,3	11,7	13,9	10,3	12,1	-	13,3	8,7	10,4

Fuente: Siadeco, 2010.

Atendiendo a la opinión del conjunto de profesionales que desarrollan su actividad en los centros que nos ocupan, observamos que la valoración media de las instalaciones y servicios de los centros es de 6,6 puntos. Los aspectos mejor valorados de las instalaciones y servicios complementarios son la ubicación, la accesibilidad y la limpieza; y los dos peor valorados, la distribución del espacio y la temperatura. También registran valoraciones inferiores a la media general el equipamiento y la superficie (por escasa) de los centros.

² En el caso de Maldatxo no se ha podido obtener esta información.

Gráfico 1: Valoración media (en una escala de 0 a 10) de instalaciones y servicios complementarios por parte de los profesionales de los centros (41 entrevistas)



Fuente: Siadeco, 2010.

La valoración de las instalaciones y servicios complementarios realizada por los profesionales, varía considerablemente de un centro a otro. En la siguiente tabla se aprecia de forma pormenorizada como son dichas valoraciones.

La valoración media más positiva de las instalaciones y servicios se registra en el centro de Irun-Antzaran (7,8) seguido muy de cerca el centro de Tolosa-Arkaute (7,7). Igualmente, los centros de Beasain, Donostia-Ibiltzen y Maldatxo, registran valoraciones medias superiores a la media general. Por otro lado, las valoraciones menos positivas se corresponden a los centros de Loiola (5,1) y Gizaide (5,3). El centro de Eibar también recibe una valoración inferior a la media general.



Tabla 14: Valoración media de las/os profesionales de los centros (en una escala de 0 a 10) sobre distintos aspectos de las instalaciones de los centros

	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
A.- Ubicación	Muy buena 8,7	Buena 7,3	Buena 7,3	Buena 7,5	Muy buena 8,6	Buena 7,4	Buena 6,8	Buena 8,1	Muy buena 9,0	Buena 7,9
B.- Accesibilidad	Buena 8,3	Regular 6,3	Buena 7,3	Buena 7,5	Muy buena 8,6	Regular 5,8	Regular 5,2	Buena 8,3	Muy buena 8,5	Buena 7,3
C.- Superficie	Regular 6,3	Buena 6,7	Regular 5,7	Regular 4,8	Buena 8,2	Regular 5,0	Buena 7,8	Buena 8,3	Regular 5,0	Regular 6,4
D.- Distribución del espacio	Regular 4,7	Regular 7,0	Regular 4,7	Mala 2,5	Regular 6,2	Mala 3,0	Regular 6,0	Buena 7,7	Muy mala 5,0	Regular 5,2
E.- Equipamiento	Mala 3,0	Buena 7,8	Regular 5,0	Mala 2,8	Buena 7,2	Regular 4,8	Buena 7,5	Buena 7,0	Buena 7,5	Regular 5,9
F.- Limpieza	Buena 7,3	Buena 7,3	Regular 5,3	Buena 6,8	Muy buena 8,6	Regular 6,4	Buena 7,7	Buena 8,0	Buena 8,0	Buena 7,3
G.- Luminosidad	Buena 7,7	Buena 7,7	Buena 7,0	Mala 3,0	Buena 7,4	Mala 4,4	Muy buena 8,7	Muy buena 8,9	Muy buena 8,5	Buena 7,0
H.- Temperatura	Buena 7,7	Buena 7,2	Regular 6,0	Mala 2,8	Mala 3,2	Mala 4,0	Buena 7,3	Buena 6,6	Buena 6,5	Regular 5,7
I.- Comedor	Buena 6,7	Buena 7,5	Buena 7,3	Mala 3,8	Buena 7,2	Mala 4,4	Buena 7,5	Buena 6,9	Muy buena 9,5	Buena 6,9
J.- Transporte	Buena 7,0	Buena 7,0	Buena 7,5	Buena 8,0	Buena 7,0	Buena 8,2	Regular 6,3	Buena 8,3	- -	Buena 6,6
K.- Otros	- -	Buena 8,0	- -	Buena 7,0	Buena 7,0	- -	Buena 8,0	- -	Muy buena 9,0	Buena 7,8
Valoración media	Buena 6,7	Buena 7,3	Regular 6,3	Regular 5,1	Buena 7,2	Regular 5,3	Buena 7,2	Buena 7,8	Buena 7,7	Buena 6,6
Nº de Profesionales	3	6	3	4	5	5	6	7	2	41

Fuente: Siadeco, 2010.

3.2

ESTANCIAS, EQUIPAMIENTOS, DESTINOS Y PROPUESTAS DE MEJORA

En la siguiente tabla se muestran los distintos tipos de instalaciones y servicios con los que cuentan los CRPS de Gipuzkoa.

En general puede observarse que los espacios o estancias que estructuran este tipo de equipamientos, básicamente son las siguientes: salas para el desarrollo de distintas actividades, despachos del personal, cocina y/o comedor y aseos-baños. Estos espacios se encuentran en la totalidad de centros y son básicos para el desarrollo de su labor.

En la tabla 2 del anexo, se pueden consultar con detalle las estancias con las que cuenta cada centro, su superficie aproximada, el equipamiento de que dispone y el destino que se le da.



Tabla 15: Centros que disponen de las siguientes instalaciones

Tipos de Instalaciones	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
Despacho	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
Sala de actividades	✓		✓	✓		✓	✓	✓		6
Sala de estar	✓			✓		✓		✓	✓	5
Baño		✓	✓	✓		✓		✓		5
Baño y ducha	✓	✓					✓		✓	4
Sala de reuniones				✓	✓	✓				3
Cocina						✓	✓	✓		3
Cocina-comedor	✓		✓						✓	3
Comedor				✓		✓		✓		3
Comedor multiusos		✓			✓		✓			3
Sala de actividades y de descanso		✓					✓			2
Sala de lectura y/o informática y/o videoteca			✓		✓					2
Sala manualidades					✓				✓	2
Sala de actividades y de reunión						✓				1
Sala relajación				✓						1
Despacho-sala de reuniones					✓					1
Terraza, jardín y huerta							✓			1
Otros	Sala recibidor, sala espera			✓		✓				2
	Botiquín, vestuarios, almacén					✓				1
	Office	✓								1
	Almacén, pasillo		✓							1
	Cuarto eléctrico, pasillos			✓						1

Fuente: Siadeco, 2010.

Nota: Donostia-Ibiltzen no detalla el tipo de aseo de que dispone.



Tras esta descripción sintética de las estancias y equipamientos de cada uno de los centros, se ha consultado al conjunto de profesionales qué mejoras plantearía en relación a esta materia, y cómo argumenta su propuesta, y sus aportaciones son las que aparecen reflejadas en el siguiente cuadro sintético.

MEJORAS PROPUESTAS EN LAS INSTALACIONES	MOTIVACIONES PLANTEADAS
<ul style="list-style-type: none"> - Redistribución interna y optimización de espacios (Azpeitia, Beasain, Eibar, Gizaide, Maldatxo) - Inversión en dotaciones y equipamiento: mobiliario, medios técnicos y equipos (dotaciones de cocina, ordenadores, fax, impresora, DVD...) (Azpeitia, Eibar, Loiola, Donostia-Ibiltzen, Tolosa) - Mejora de las condiciones de accesibilidad: conexión directa entre el centro y el exterior (la calle); eliminación de barreras arquitectónicas; señalética exterior-identificación del Centro (Beasain, Gizaide) - Mejora de la temperatura y ventilación (Loiola, Donostia-Ibiltzen, Irun) - Necesidad de nuevo local o infraestructura en su conjunto (Loiola, Tolosa) - Mejora de las condiciones de transporte al centro (Maldatxo) 	<ul style="list-style-type: none"> - Posibilitar mejor desarrollo de actividades, permitir desarrollo de nuevas actividades, posibilitar desdoblamiento de grupos, contar con despachos adecuados para los/as profesionales que les permitan desarrollar sus funciones, tanto desde el punto de vista de la superficie como de su dotación-mobiliario. - Disponer de recursos materiales que permitan desarrollar un adecuado trabajo tanto en el diseño elaborado por los profesionales como en su desarrollo práctico a través de actividades con la población usuaria. - Evitar sensación de aislamiento-encerramiento por parte de usuarios. - Facilitar acceso a personas con discapacidad física o problemas de movilidad. - Facilitar la identificación del recurso y su identidad cara al exterior. - Contar con unas condiciones ambientales adecuadas para la salud que permitan un adecuado uso de espacios y desarrollo de actividades - Grandes carencias asociadas a: deficientes condiciones de las infraestructuras actuales; importantes déficits espaciales, de superficie y dotacionales; grandes dificultades para la subsanación de las carencias detectadas... - Se trata de facilitar los flujos entre lugar de residencia-centro por parte de las personas usuarias superando las dificultades de acceso derivadas de la ubicación no céntrica del centro.

En el cuadro 4 del anexo puede consultarse las respuestas facilitadas por los profesionales de cada centro en relación a esta cuestión.



IV.

PERSONAL



4.1

PROFESIONALES DE LOS CENTROS

En este capítulo se analizan distintos aspectos relativos al personal que trabaja en los distintos CRPS. Se tienen en cuenta aspectos tales como: el número de profesionales, sus funciones y dedicación, su formación, su remuneración... Se trata de elementos relacionados en gran medida con la organización y articulación de los equipos de trabajo que condicionan tanto el ambiente y relaciones laborales como el mayor o menor grado de orientación del centro a la rehabilitación o al mantenimiento.

Es importante señalar que a la hora de analizar distintos apartados (número de profesionales, funciones básicas desarrolladas, nº de horas de dedicación) se ha considerado al conjunto de profesionales que han trabajado en tales centros a lo largo de 2009, si bien a lo largo de ese año se han producido importantes modificaciones en la estructura de personal de algunos de ellos³. Así, se ha realizado un tratamiento global de los datos aportados por los centros, de forma que aparecen integrados los datos correspondientes al equipo de profesionales previo a la reestructuración con los correspondientes al equipo posterior a la misma.

En función de tales datos, se observa que en el año 2009 los/as profesionales que han trabajado en la red de CRPS de Gipuzkoa han sido 54, lo que representa una media de 6 profesionales por centro y un ratio medio de 3,7 plazas por profesional.

El centro con un mayor número de profesionales es el de Donostia-Ibiltzen (con 10 profesionales) seguido del de Irun-Antzaran (con 8 profesionales).

Los centros de Tolosa-Arkaute (con 2 profesionales), Eibar-Ibiltzen y Donostia-Maldatxo (ambos con 4 profesionales) son los que cuentan con un menor número de trabajadores (en todos los casos, se sitúan por debajo de la media).

Otro aspecto analizado es el del tiempo de dedicación de los profesionales, que varía significativamente de un centro a otro, y de unos profesionales a otros, de modo que:

³ Esta reestructuración ha tenido lugar en los siguientes casos: Donostia-Ibiltzen (10 profesionales a lo largo de 2009, 6 en la actualidad), Loiola (7 a lo largo del año, 4 en la actualidad), Azpeitia (7 a lo largo del año, 4 en la actualidad), Eibar (4 a lo largo del año, 3 en la actualidad).

- El 55,5% de los profesionales trabajan más 30 horas semanales. Casi una cuarta parte trabaja entre 11 y 30 horas y un 20,4% menos de diez horas.
- El tiempo máximo de dedicación media por profesional se registra en los centros de Donostia-Gizaide y de Tolosa-Arkaute (con 40 horas semanales por profesional) y los mínimos en Donostia-Maldatxo (con 18 horas semanales por profesional), Beasain (con 20 horas) e Irun-Antzaran (con 21 horas).

Se observa que el ratio medio general de horas de dedicación semanal por plaza es de 7,3. Por centros, el ratio mínimo de horas/plaza se observa en Tolosa-Arkaute (5,6), mientras que el máximo se encuentra en Loiola⁴ (10,8).

Tabla 16: Distribución de los profesionales de los centros y horas de dedicación durante el año 2009

Horas semanales de dedicación	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL	%	
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo					
Menos de 10 horas	2	2	-	-	-	-	3	3	-	11	20,4	
11-30 horas	2	2	1	4	2	-	1	2	-	13	24,1	
Más de 30 horas	3	2	3	3	8	4	2	3	2	26	55,5	
Total	Nº	7	6	4	7	10	4	6	8	2	54	100,0
	%	14,0	12,0	6,0	8,0	20,0	8,0	12,0	16,0	4,0	100,0	
Total de horas semanales	159	120	135	195	343	160	108	168	80	1.468 horas		
Media de horas semanales por profesional	22,7	20,0	33,8	27,8	34,3	40,0	18,0	21,0	40,0	27,2		
Ratio de horas semanales/plaza	7,2	6,0	6,1	10,8	8,6	7,3	9,0	5,6	5,3	7,3		

Fuente: Siadeco, 2010.

Por lo que respecta a la edad de estos/as profesionales, un 37% cuenta con más de 45 años, un 35,2% tiene entre 31 y 45 años y un 27,8% posee menos de 30 años. La edad media del conjunto de profesionales es de 39 años.

Los centros que cuentan con una plantilla de profesionales que supera esa media de edad son Beasain (con 45 años), Donostia-Maldatxo (con 44,7 años), Donostia-Loiola e Irun-Antzaran (ambos con 42,1 años) y Tolosa-Arkaute (39,5). El centro de Eibar-Ibiltzen (31,8) destaca por contar con la media de edad más baja seguido muy de cerca por el de Azpetia-Osamen (31,9 años)

⁴ En cualquier caso, a la hora de interpretar estos datos hay que tener en cuenta que se ha considerado al total del personal que ha trabajado en el centro a lo largo de 2009, si bien en este año en algunos centros se han producido cambios importantes en la estructura y dedicación del personal.

Tabla 17: Distribución de los profesionales de los centros según la edad

Intervalos de edad	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL	%
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo				
< 30 años	5	1	3	2	3	-	-	1	-	15	27,8
31-45 años	1	1	-	1	4	4	3	3	2	19	35,2
> 45 años	1	4	1	4	3	-	3	4	-	20	37,0
Total	7	6	4	7	10	4	6	8	2	54	100,0
Edad media	31.9	45.0	31.8	42.1	36.7	38.0	44.7	42.1	39.5	39.0	

Fuente: Siadeco, 2010.

El 61,1% de los profesionales lleva trabajando entre uno y cinco años en el centro, prácticamente una cuarta parte lleva más cinco años, y es algo más de un 10% el que lleva menos de un año desarrollado su actividad laboral en el centro.

En lo relativo al tiempo de trabajo en estos centros, la media de años trabajando en los ellos es de 3,9. Los centros en los que su personal supera de forma más significativa esta media son sobre todo: Tolosa-Arkaute (con 9 años), Donostia-Gizaide (8,5 años) y Eibar-Ibiltzen (6,3 años).

Tabla 18: Distribución de los profesionales de los centros según tiempo trabajando en el centro

Intervalos de tiempo	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL	%
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo				
Menos de 1 año	-	-	-	1	3	-	-	2	-	6	11,1
1-5 años	5	6	3	3	3	1	6	6	-	33	61,1
Más de 5 años	2	-	1	2	4	3	-	-	2	14	25,9
Ns/nc	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1,9
Total	7	6	4	7	10	4	6	8	2	54	100.0
Media de años	4,0	2	6,3	4,9	3,8	8,5	4,0	0,9	9,0	3,9	

Fuente: Siadeco, 2010.

Si bien en la tabla 3 del anexo se recoge la edad, el tiempo de trabajo en el centro, el perfil profesional (psiquiatra, psicólogo/a, educador/a, monitor/a... etc.), las funciones básicas y responsabilidades así como la dedicación de cada uno de los profesionales de los distintos centros, seguidamente presentamos una tabla básica asociada a las principales funciones profesionales correspondientes al personal que ha trabajado en cada uno de estos centros a lo largo del año 2009.

Se constata que la función de monitor/a es la más extendida dado que se encuentra en todos los centros. Ello se debe a que son estos profesionales quienes de forma habitual mantienen un contacto directo y continuado con las personas usuarias en el desarrollo de las distintas actividades y programas.

Posteriormente, la función más extendida es la de psicólogo/a, que se encuentra en 8 centros y que en general, se encarga de dirigir y/o supervisar las actividades y programas desarrollados y/o realizar un seguimiento más individualizado de carácter más terapéutico de los usuarios, siendo en algunos casos la persona responsable del centro.

También la figura del/la trabajadora social está bastante extendida, dado que se encuentra en 6 centros, encargándose, en general, de aspectos de atención de carácter más social.

Por otro lado, las funciones profesionales con menor presencia son la de psiquiatra, DUE-enfermero/a, y en menor medida aún otras como la de terapeuta ocupacional⁵.

Tabla 19: Centros que disponen de los siguientes funciones profesionales

Funciones profesionales	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
Monitor/a-Educador/a	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
Psicólogo/a	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	8
Trabajador/a social	-	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	6
Psiquiatra	-	✓	-	-	-	-	✓	✓	-	3
Enfermero/a	-	✓	-	-	-	-	✓	✓	-	3
Personal de limpieza	✓	-	-	✓	✓	-	-	-	-	3
Otros	Pedagogo/a y educadora especial	-	-	-	✓	-	-	-	-	1
	Terapeuta ocupacional	-	-	-	-	-	-	✓	-	1

Fuente: Siadeco, 2010.

⁵ Las personas encargadas de la limpieza sólo se incluyen como parte del personal del centro en tres casos, si bien esta función ha de estar presente en todos los casos.



Además de los 54 profesionales que en distintos momentos del 2009 han trabajado en la red de CRPS de Gipuzkoa, también se ha registrado la colaboración de personas voluntarias en los centros de Donostia-Gizaide (5 personas) y de Tolosa-Arkaute (dos personas), con una dedicación media de dos horas semanales.

Atendiendo a las consideraciones de los profesionales, la presencia del voluntariado en los centros, presenta los siguientes aspectos positivos:

- Posibilidad de probar a personas que en el futuro pueden realizar sustituciones del personal del centro.
- Relación cercana con los enfermos y con los profesionales.
- Dedicación temporal voluntaria en labores de acompañamiento y escucha a enfermos mentales en actividades de carácter menos estructurado y terapéutico: comedor, salidas, ocio y tiempo libre.
- Relación con personal no profesional: permiten relaciones con otras personas, que aportan una visión desde la distancia, con otras conversaciones, otros ámbitos de procedencia.
- En ocasiones, gente con ganas de aprender, conocer, mucho interés y empeño, gente muy válida. Además, en ocasiones cuenta con formación relacionada con este campo (psicología, trabajo social...)

En cuanto a los aspectos relacionados con el voluntariado, que a juicio de los profesionales requieren mejora, tendríamos los siguientes:

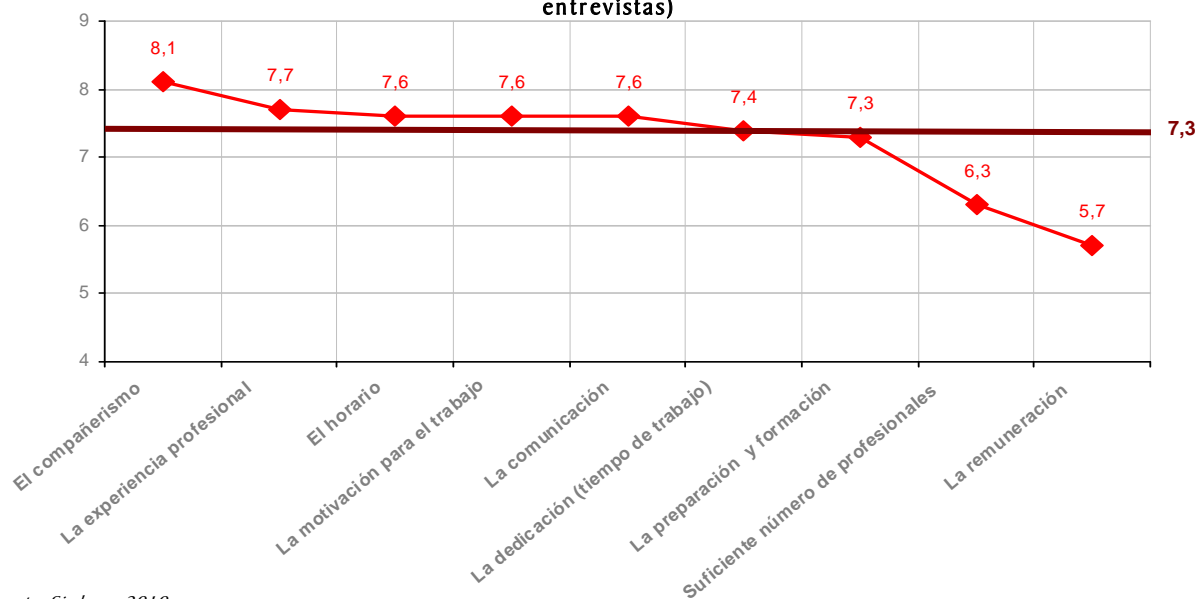
- Falta de formación específica: comportamiento muy paternalista y sobreprotector que no permite que enfermos ganen en autonomía. Puede resultar contraproducente.
- Desconocimiento de los síntomas que presentan estos enfermos así como de la manera de tratarlos: riesgo de actuaciones contraproducentes para los usuarios. Esto obliga a que personal del centro tenga que ocuparse y hacer seguimiento del personal voluntario.
- Necesidad de organizar el trabajo del personal voluntario, lo que implica un trabajo añadido para el personal profesional del centro.

4.2

VALORACIONES RELACIONADAS CON EL PERSONAL LABORAL Y SUS CONDICIONES DE TRABAJO

La valoración media general realizada por el conjunto de profesionales entrevistados en los centros en relación con los distintos aspectos relacionados con el personal se sitúa en los 7,3 puntos. Globalmente, se constata que los dos aspectos mejor valorados son el compañerismo y la experiencia profesional; y los dos peor valorados la insuficiencia en cuanto al número de profesionales y la remuneración, mientras que la valoración de la preparación y formación del personal coincide con la media general.

Gráfico 2: Valoraciones (en una escala de 0 a 10) relacionadas con el personal laboral y sus condiciones de trabajo por parte de los profesionales (41 entrevistas)



Fuente: Siadeco, 2010.

Estas valoraciones generales sobre el personal y sus condiciones de trabajo varían considerablemente de un centro a otro. En la siguiente tabla se aprecia de forma pormenorizada cómo son dichas valoraciones realizadas por los profesionales.

Los centros en que los profesionales realizan una mejor valoración media de los aspectos de personal son los de Irun-Antzaran, Beasain y Maldatxo (entre 8 y 8,3 puntos), mientras que las valoraciones medias más bajas se registran en Loiola (5,5) y en Gizaide (5,9). También se registran puntuaciones ligeramente inferiores a la media general en Eibar-Ibiltzen (7,0) y Azpeitia-Osamen (7,2).



Tabla 20: Valoración de las/os profesionales (en una escala de 0 a 10) sobre distintos aspectos relacionados con el personal de los centros

	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
A.- Suficiente número de profesionales	Buena 7,0	Buena 7,8	Regular 6,3	Regular 4,5	Regular 5,2	Buena 7,0	Buena 7,8	Buena 8,3	Mala 3,0	Regular 6,3
B.- La preparación y formación	Buena 7,0	Buena 8,2	Buena 7,3	Regular 5,8	Buena 8,2	Regular 5,0	Buena 8,3	Buena 8,3	Buena 7,5	Buena 7,3
C.- La experiencia profesional	Buena 7,3	Muy buena 8,8	Buena 7,3	Regular 6,0	Buena 8,6	Regular 5,4	Muy buena 8,7	Muy buena 8,7	Buena 8,0	Buena 7,7
D.- La dedicación (tiempo de trabajo)	Buena 7,3	Buena 7,7	Buena 6,7	Buena 6,3	Buena 7,2	Buena 7,0	Buena 7,8	Buena 8,0	Muy buena 9,0	Buena 7,4
E.- El horario	Buena 7,3	Buena 7,8	Buena 8,0	Regular 5,8	Buena 7,6	Buena 7,6	Buena 7,7	Buena 7,6	Muy buena 9,0	Buena 7,6
F.- La motivación para el trabajo	Buena 6,7	Muy buena 8,8	Buena 7,7	Buena 7,3	Buena 8,2	Regular 5,2	Buena 8,0	Buena 8,4	Muy buena 8,5	Buena 7,6
G.- La remuneración	Regular 6,0	Buena 7,6	Regular 5,0	Regular 5,3	Mala 4,0	Mala 3,4	Buena 6,8	Buena 7,5	Regular 6,0	Regular 5,7
H.- La comunicación	Buena 7,7	Muy buena 8,7	Buena 7,0	Mala 3,8	Muy buena 9,2	Regular 6,2	Muy buena 8,5	Muy buena 8,7	Muy buena 9,0	Buena 7,6
I.- El compañerismo	Buena 8,3	Muy buena 8,5	Buena 7,7	Regular 5,0	Muy buena 9,6	Regular 6,4	Muy buena 8,5	Muy buena 9,0	Muy buena 9,5	Buena 8,1
VALORACIÓN MEDIA	Buena 7,2	Buena 8,2	Buena 7,0	Regular 5,5	Buena 7,5	Regular 5,9	Buena 8,0	Buena 8,3	Buena 7,7	Buena 7,3
Nº de profesionales	3	6	3	4	5	5	6	7	2	41

Fuente: Siadeco, 2010.

Las mejoras que, a nivel cualitativo, plantean los propios profesionales respecto a aspectos relacionados con el personal de los centros así como sus motivaciones, aparecen reflejadas en el siguiente cuadro.

En el cuadro 5 del anexo, se presentan las mejoras y motivaciones planteadas de forma pormenorizada en cada uno de los centros.



MEJORAS PLANTEADAS para el PERSONAL	MOTIVACIONES PLANTEADAS
<ul style="list-style-type: none"> - Mejora continua de la formación de los/as profesionales (Azpeitia, Beasain, Eibar, Loiola, Donostia-Ibiltzen, Gizaide, Maldatxo, Irun, Tolosa) - Organización, definición de funciones, adecuación de funciones y categorías profesionales, mejora salarial, consolidación de equipos de trabajo (Azpeitia, Eibar, Donostia-Ibiltzen, Gizaide) - Aumento de la dedicación y/o ampliación del personal en relación con distintos perfiles profesionales: terapeuta ocupacional, trabajador/a social, psicólogo/a, monitor/a (Azpeitia, Beasain, Eibar, Loiola, Donostia-Ibiltzen, Maldatxo, Tolosa) - Mejora de la comunicación: entre los/as profesionales del equipo, entre el centro y la entidad gestora, entre el centro y otros recursos (Beasain, Eibar, Loiola, Donostia-Ibiltzen, Maldatxo, Irun) 	<ul style="list-style-type: none"> - Reciclaje en relación con salud mental, mejora continua en la atención y tratamiento a usuarios, motivación de los equipos - Mejorar la organización y funcionamiento de los centros, diferenciar funciones y optimizar la eficiencia de actuación del personal, articular y ordenar las relaciones entre profesionales, apoyo mutuo, mejorar el clima laboral (eliminación de incertidumbre laboral) ajustar competencias profesionales, funciones desarrolladas y salarios percibidos. - Mejorar la atención y tratamiento a los usuarios, especialmente en lo relativo a los procesos de rehabilitación psicosocial. - Garantizar un mayor seguimiento de los casos así como un mayor y mejor desarrollo de las actividades y programas que desarrollan los centros. - Mejorar flujos comunicativos que permitan una correcta coordinación y actuación de los equipos, mejorar el clima laboral. - Aportar criterios y pautas de funcionamiento a los centros en base a relaciones directas y fluidas. - Fortalecer la autonomía, agilidad y capacidad de respuesta de los centros en relación con otros recursos-entidades con los que se deben coordinar: relación directa entre centro y otros recursos. - Conocer lo que hacen otros recursos, compartir conocimiento con otros centros



V.

PLAZAS Y MOVIMIENTOS ASISTENCIALES

5.1

ENTRADAS Y SALIDAS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS CENTROS

A lo largo del periodo comprendido entre el año 2005 y 2009 se han producido 308 entradas en los CRPS de Gipuzkoa (una media de 61,6 entradas al año) y 271 salidas (una media 54,2 salidas anuales). Se observa que en los dos últimos años, el número de entradas supera ampliamente al de salidas, consecuencia en gran medida de la puesta en funcionamiento del centro de Beasain y de la nueva etapa de gestión del centro de Irun.

Tabla 21: Movimientos de entradas y salidas en los centros en el periodo 2005-2009

		2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL
Azpeitia- Osamen	Nº de entradas	9	2	4	7	6	28
	Nº de salidas	9	-	6	7	9	31
Beasain	Nº de entradas	-	-	-	20	10	30
	Nº de salidas	-	-	-	4	6	10
Eibar- Ibiltzen	Nº de entradas	7	9	7	6	6	35
	Nº de salidas	9	10	6	8	6	39
Donostia-Loiola	Nº de entradas	7	11	1	1	2	22
	Nº de salidas	11	5	1	1	3	21
Donostia-Ibiltzen	Nº de entradas	13	9	13	13	8	56
	Nº de salidas	20	19	9	14	7	69
Donostia-Gizaide	Nº de entradas	7	10	10	10	14	51
	Nº de salidas	8	13	12	9	12	54
Donostia-Maldatxo	Nº de entradas	16	9	6	10	7	48
	Nº de salidas	9	8	4	9	7	37
Irun- Antzaran	Nº de entradas	-	-	-	-	34	34
	Nº de salidas	-	-	-	-	6	6
Tolosa- Arkaute	Nº de entradas	1	1	1	1	0	4
	Nº de salidas	1	1	1	1	0	4
TOTAL	Nº de entradas	60	51	42	68	87	308
	Nº de salidas	67	56	39	53	56	271

Fuente: Siadeco, 2010.

5.2

TIPO DE SALIDAS DE LOS CENTROS

Considerando el conjunto de salidas de los centros en el período comprendido entre el año 2005 y 2009, constatamos que:

- El 37,3% han sido abandonos: es decir, la intervención ha finalizado por decisión de la persona usuaria.
- El 32,3% han sido bajas: la intervención ha finalizado por otros motivos diferentes al cumplimiento de objetivos y la baja voluntaria o abandono.
- El 30,6% han sido altas: la intervención ha finalizado por cumplimiento de los objetivos planteados en relación con los/as usuarios/as.

Si bien el número medio de salidas anuales es de 54, esta cifra ha oscilado entre 39 (año 2007) y 67 (año 2005).

Tabla 22: Evolución de las salidas de las personas usuarias de los centros, según tipos

	2005		2006		2007		2008		2009		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Altas	21	31,3	18	32,1	15	38,5	9	17,0	20	35,7	83	30,6
Abandono	27	40,3	24	42,9	10	25,6	25	47,2	15	26,8	101	37,3
Bajas	19	28,4	14	25,0	14	38,5	19	38,5	21	37,5	87	32,1
TOTAL	67	100,0	56	100,0	39	100,0	53	100,0	56	100,0	271	100,0

Fuente: Siadeco, 2010.

La distribución de las salidas según tipo de salida varía sensiblemente de un centro a otro. Si bien el porcentaje global de personas usuarias dadas de alta entre 2005 y 2009 es del 30,6%, proporcionalmente el número de altas es mayor en Irun-Antzaran (50,0%), Azpeitia-Osamen (48,4%), Donostia-Gizaide (46,3%) y Eibar-Ibiltzen (43,6%).

El porcentaje de salidas por abandono (37,3%) es superior en cambio en Donostia-Loiola (61,9%), Beasain (60,0%) y Maldatxo (59,5%).



Finalmente, el porcentaje de salidas por baja (32,1%), es superior en Tolosa-Arkaute (50,0%) y Donostia-Ibiltzen (44,9%).

En el anexo se incluyen dos tablas relativas a los tipos de salida de los centros: la tabla 4 presenta las salidas según tipo de salida y centro en el periodo 2005-2009; y en la tabla 4 bis se desagregan estos datos según el año.

5.3

TIEMPO MEDIO DE ESTANCIA DE LAS ALTAS

Considerando el tiempo medio de estancia en los centros de las personas que han salido de alta de los centros en el periodo comprendido entre el año 2005 y 2009, constatamos que:

- El 28,9% ha permanecido en los centros entre 3 y 4 años.
- El 24,1% ha obtenido el alta después de haber permanecido menos de 1 año.
- El 16,9% ha obtenido el alta tras una estancia de entre 1 y 2 años.
- Y el 8,4% tras más de 4 años de estancia en el centro.
- Se desconoce el tiempo de estancia en el centro del 21,7% de las personas que han salido de alta.

Tabla 23: Evolución del tiempo medio de estancia en los centros de las personas que han salido de alta

Estancia de las altas en el centro	2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL	%
	Nº de casos						
Menos de 6 meses	2	1	1	-	1	5	6,0
De 6 a 12 meses	3	1	3	4	4	15	18,1
De 1 a 2 años (de 13 a 24 meses)	6	3	1	1	3	14	16,9
De 3 a 4 años (de 25 a 48 meses)	6	7	1	1	9	24	28,9
De 4 a 5 años (de 49 a 60 meses)	-	-	2	1	1	4	4,8
Más de 5 años (más de 60 meses)	-	-	1	-	2	3	3,6
Ns/Nc	4	6	6	2	-	18	21,7
Total de altas	21	18	15	9	20	83	100,0

Fuente: Siadeco, 2010.

El análisis de los datos por centros muestra que Gizaide es el centro que registra un mayor número de altas: 25 (el 30,1% del total), seguido por Eibar: 17 (20,5%), Azpeitia y Donostia-Ibiltzen con 15 en cada caso (18,1%). En el resto de centros las altas concedidas por cada uno de ellos en el total del periodo son menos de 5.

En cuanto al periodo medio de estancia de las altas, en Gizaide este dato no se especifica en la mayoría de los casos (72%). En Eibar, el 41,2% de las altas (7 casos) ha permanecido en el centro entre 1 y 2 años, mientras que otro 29,4% (5 casos) lo ha hecho entre 3 y 4 años. En Azpeitia, un tercio de las altas (5 casos) han permanecido en el centro de 6 a 12 meses y otro tercio entre 3 y 4 años, mientras que el 26,7% (4 casos) ha estado entre 1 y 2 años. En Donostia-Ibiltzen en general la tendencia es a permanecer más tiempo: el 60% ha estado entre 3 y 4 años.

Tabla 24: Distribución de las altas por tiempo medio de estancia, según centros (altas en el periodo 2005-2009)

	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL	%
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo				
Menos de 6 meses	-	-	1	-	1	1	2	-	-	5	6,0
De 6 a 12 meses	5	2	4	1	1	1	1	-	-	15	18,1
De 1 a 2 años (de 13 a 24 meses)	4	-	7	-	1	1	1	-	-	14	16,9
De 3 a 4 años (de 25 a 48 meses)	5	-	5	-	9	1	-	3	1	24	28,9
De 4 a 5 años (de 49 a 60 meses)	1	-	-	-	2	1	-	-	-	4	4,8
Más de 5 años (más de 60 meses)	-	-	-	-	1	2	-	-	-	3	3,6
Ns/Nc	-	-	-	-	-	18	-	-	-	18	21,7
Total altas	15	2	17	1	15	25	4	3	1	83	100,0
	18,8	2,4	20,5	1,2	18,1	30,1	4,8	3,6	2,1	100,0	

Fuente: Siadeco, 2010.

La tabla 5 del anexo ofrece con más detalle la distribución de altas por tiempo medio de estancia según centro y año.

5.4

TIPO DE MOTIVOS DE LAS BAJAS

En relación a los motivos que han dado lugar a las bajas de los últimos 5 años, y sin considerar abandonos, se observa que:

- El 41,4% ha cursado baja debido a un ingreso hospitalario psiquiátrico.
- El 35,6% ha cursado baja de un centro, debido a que ha sido derivado a otro recurso.
- El 4,6% ha sido expulsado del centro, y otro 4,6% ha fallecido.
- El 13,6% ha cursado baja debido a otros motivos (ingreso hospitalario no psiquiátrico, traslado a otra provincia, ingreso en prisión...)

Tabla 25: Evolución de la bajas de usuarios de los centros, según motivos (sin contar abandonos)

Motivos de las bajas	2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL	%
	Nº de casos						
Expulsión	1	1	-	2	-	4	4,6
Derivación a otro recurso	8	7	5	5	6	31	35,6
Ingreso hospitalario psiquiátrico	8	5	8	7	8	36	41,4
Fallecimiento	1	-	-	2	1	4	4,6
Otras	1	1	1	3	6	12	13,8
Total de bajas	19	14	14	19	21	87	100,0

Fuente: Siadeco, 2010.

Algo más de un tercio del total de bajas registradas (35,6%) se han producido en el centro de Donostia-Ibiltzen, mientras que en Azpeitia, Eibar, Gizaide y Maldatxo se han producido el 12,6% en cada centro.

En el centro de Donostia-Ibiltzen 17 bajas (54,8%) se ha debido a la derivación a otros recursos y otros 10 (casi un tercio) a ingresos hospitalarios psiquiátricos. En Azpeitia se repiten los mismos motivos principales: 5 casos se deben a derivación a otros recursos y otros 3 a ingresos hospitalarios psiquiátricos. En Eibar la mayoría de bajas se debe a ingresos hospitalarios psiquiátricos (8 casos),



mientras que en Maldatxo son otro tipo de motivos los que en mayor medida explican las bajas (ingresos hospitalarios no psiquiátricos, desplazamiento a otras provincias...)

Tabla 26: Distribución de las bajas por motivos, según centros (bajas en el periodo 2005-2009)

Motivos de las bajas	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL	%	
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo					
Expulsión	-	-	-	1	1	1	1	-	-	4	4,6	
Derivación a otro recurso	5	-	3	4	17	-	1	-	1	31	35,6	
Ingreso hospitalario psiquiátrico	3	1	8	1	10	9	2	1	1	36	41,4	
Fallecimiento	1	-	-	-	1	-	2	-	-	4	4,6	
Otras	2	1		1	2	1	5	-	-	12	13,8	
Total de bajas	Abs.	11	2	11	7	31	11	11	1	2	87	100,0
	%	12,6	2,3	12,6	8,0	35,6	12,6	12,6	1,1	2,3		

Fuente: Siadeco, 2010.

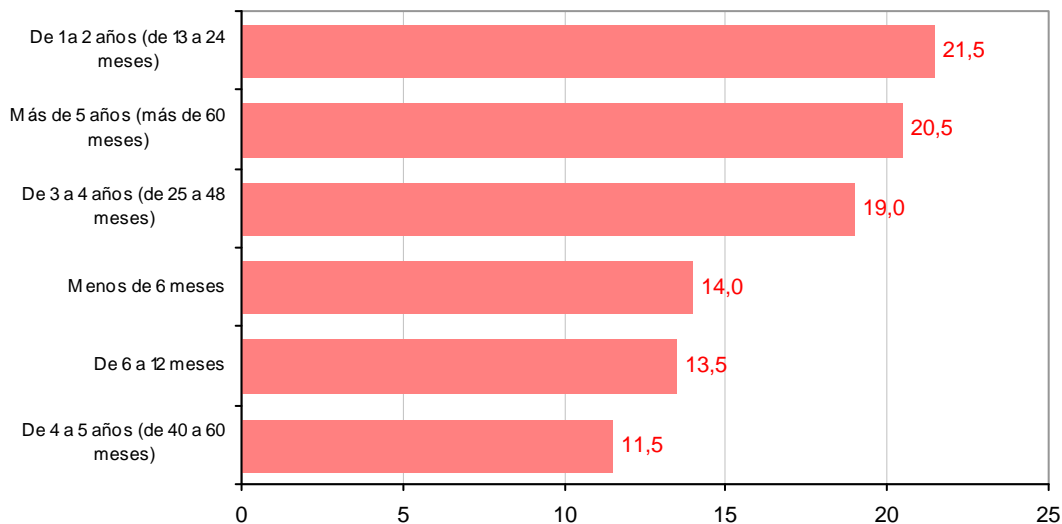
En la tabla 6 del anexo se puede consultar con más detalle la distribución de las bajas de las personas usuarias según centro y año.

5.5

TIEMPO DE ESTANCIA EN EL CENTRO DE LAS PERSONAS USUARIAS

Prácticamente un tercio de las personas usuarias a diciembre de 2009, lleva más de 4 años en el centro, un 19% entre tres y cuatro años, un 21,5% entre uno y dos años, y un 27,5% menos de un año.

Gráfico 3: Distribución porcentual del tiempo de estancia de las personas usuarias (a diciembre de 2009)



Fuente: Siadeco, 2010.

El tiempo de permanencia en el centro varía sensiblemente de un centro a otro;

- en Tolosa-Arkaute, las personas usuarias a diciembre de 2009 llevaban un tiempo de estancia medio superior a 5 años.
- En Azpeitia-Osamen y en Loiola las personas usuarias llevaban una media de 4 años de estancia media.
- En Donostia-Gizaide, Irun Antzaran, Eibar-Ibiltzen y Donostia-Ibiltzen, las personas usuarias llevaban una estancia media de 2-3 años.
- En Beasain (centro de reciente apertura) y en Donostia-Maldatxo el tiempo medio de estancia de sus usuarios/as es de algo más de un año.



Tabla 27: Tiempo de estancia en los centros de las personas usuarias (a diciembre de 2009)

	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL	%
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo				
Menos de 6 meses	1	4	2	-	5	6	3	7	-	28	14,0
De 6 a 12 meses	1	9	3	2	2	3	4	3	-	27	13,5
De 1 a 2 años (de 13 a 24 meses)	3	13	1	-	9	6	6	4	1	43	21,5
De 3 a 4 años (de 25 a 48 meses)	2	-	4	8	11	0	1	10	2	38	19,0
De 4 a 5 años (de 49 a 60 meses)	4	-	1	1	5	0	2	9	1	23	11,5
Más de 5 años (más de 60 meses)	6	-	3	7	9	5	-	-	11	41	20,5
Total de usuarios	17	26	14	18	41	20	16	33	15	200	100,0
media meses estimada	46,5	12,8	33,4	48,3	37,1	25,8	18,8	29,6	62,5	33,6	
media años estimada	3,9	1,1	2,8	4,0	3,1	2,2	1,6	2,5	5,2	2,8	

Fuente: Siadeco, 2010.



VI.

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
DE LAS PERSONAS USUARIAS**

6.1

LUGAR DE RESIDENCIA

Algo más de la mitad de las personas usuarias (52,7%) residen en el mismo municipio en que se ubica el centro; el 31,6% en otro municipio, pero en la misma comarca en que se ubica el centro y el 15,6% en otro municipio fuera de la comarca en que se ubica el centro.

Estos porcentajes oscilan sensiblemente de un centro a otro, y si bien en determinados centros el porcentaje de residentes en el propio municipio supera el 70% (caso de Donostia-Gizaide, y de Donostia-Loiola), en Tolosa-Arkaute, 10 residen fuera de la comarca de Tolosaldea (si bien 5 de ellas residen en Andoain).

En la tabla 7 del anexo se ofrece información más detallada sobre el lugar de residencia de las personas usuarias.

Tabla 28: Distribución de las personas usuarias (año 2009) según lugar de residencia con respecto a la ubicación del centro

	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL	%
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo				
En el mismo municipio	5	6	12	14	27	27	9	22	3	125	52,7
En otro municipio de la comarca	Urola Kosta	Goierrri	Deba Beherea	Donostialdea				Bidasoa Beherea	Tolosal- dea		
	16	20	7	4	12	4	4	6	2	75	31,6
En otro municipio de Gipuzkoa	2	-	1	2	10	3	3	6	10	37	15,6
Total	23	26	20	20	49	34	16	34	15	237	100,0
%	9,7	11,0	8,4	8,4	20,7	14,3	6,8	14,3	6,3	100,0	

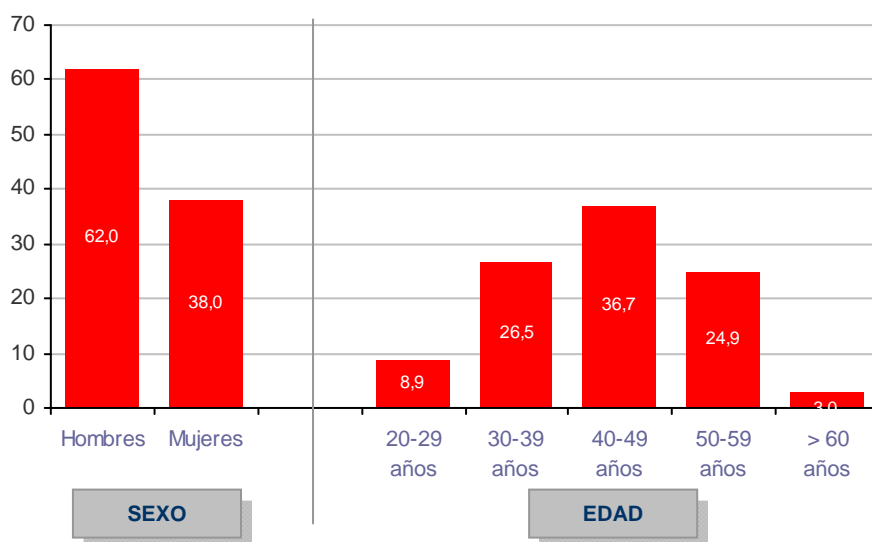
Fuente: Siadeco, 2010.

6.2

LAS PERSONAS USUARIAS SEGÚN SEXO Y EDAD

Seis de cada 10 personas usuarias durante el año 2009 han sido hombres, y cuatro mujeres. El 88,1% cuenta con entre 30 y 60 años, si bien el grupo de edad más amplio es el de 40-49 años, edad del 36,7% de las personas usuarias.

Gráfico 4: Sexo y edad de las personas usuarias



Fuente: Siadeco 2010

Las personas usuarias no se distribuyen homogéneamente en los centros según el sexo, y en cinco de ellos la presencia de los hombres es significativamente mayor a la de las mujeres: Eibar-Ibiltzen, Donostia-Loiola, Donostia-Ibiltzen, Donostia-Maldatxo y Tolosa-Arkaute.

En los cuatro centros restantes, si bien prácticamente siempre hay una mayor presencia masculina, la distribución es más homogénea: Azpeitia-Osamen, Beasain, Donostia-Gizaide e Irun-Antzaran.

Tabla 29: Distribución de las personas usuarias durante el año 2009 según sexo

	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
Hombres	12	14	13	15	32	17	12	18	14	147
Mujeres	11	12	7	5	17	17	4	16	1	90
Total	23	26	20	20	49	34	16	34	15	237

Fuente: Siadeco, 2010.

En lo referente a la edad, también se aprecian diferencias según el centro:

- En Beasain y Donostia-Maldatxo, principalmente, es mayor la presencia de usuarios menores de 40 años (centros en que representan más de la mitad)
- Por el contrario en Azpeitia-Osamen y Donostia-Gizaide, la presencia de usuarios mayores de 50 años es claramente superior.

Tabla 30: Distribución de las personas usuarias durante el año 2009 según edad

Intervalos de edad	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
< 20 años	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-29 años	2	7	-	5	2	2	-	3	-	21
30-39 años	2	11	8	3	11	6	9	12	1	63
40-49 años	8	3	7	9	23	10	6	12	9	87
50-59 años	9	5	4	3	13	15	1	4	5	59
> 60 años	2	-	1	-	-	1	-	3	-	7
Total	23	26	20	20	49	34	16	34	15	237

Fuente: Siadeco, 2010.

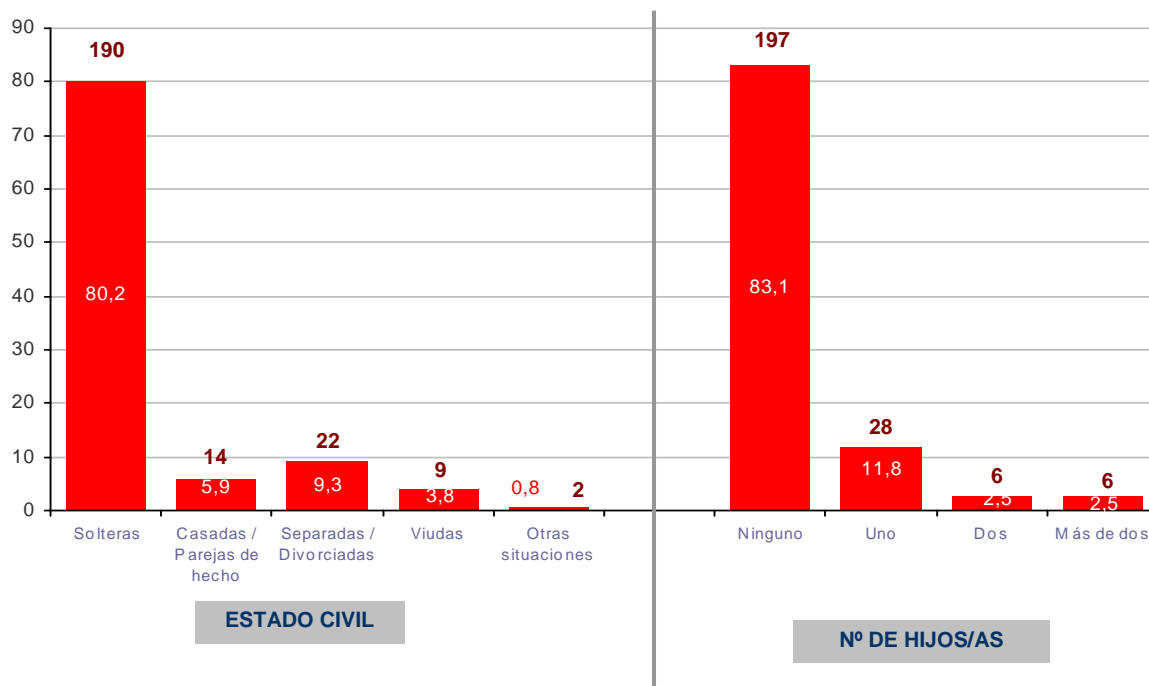
6.3

ESTADO CIVIL E HIJOS/AS DE LAS PERSONAS USUARIAS

La gran mayoría de las personas usuarias durante el año 2009 (8 de cada 10), son solteras, y no tienen hijos.

El 11,8% de las personas usuarias, en cambio, tiene un/a hijo/a, y el 5% dos o más hijos/as.

Gráfico 5: Estado civil y número de hijos/as de la persona usuaria



Fuente: Siadeco, 2010.

Si bien en todos los centros es dominante la presencia de personas solteras y sin hijos/as, la proporción de personas usuarias no solteras (casadas, separadas/divorciadas o viudas) y con hijos/as es superior a la media en cuatro centros: Azpeitia-Osamen, Donostia-Gizaide, Donostia-Maldatxo e Irun-Antzaran.

Tabla 31: Distribución de las personas usuarias durante el año 2009 según estado civil

Estado civil	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
Solteras	16	24	15	18	43	25	11	24	14	190
Casadas/pareja de hecho	2	1	1	1	-	2	1	5	1	14
Separadas/divorciadas	3	1	2	1	6	2	4	3	-	22
Viudas	2	-	2	-	-	3	-	2	-	9
Otras situaciones	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
Total	23	26	20	20	49	34	16	34	15	237

Fuente: Siadeco, 2010.

Tabla 32: Distribución de las personas usuarias durante el año 2009 según el número de hijos/as con los que cuentan

Nº de hijos/as	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
Ninguno	15	24	18	18	45	26	12	25	14	197
Uno	5	2	2	1	2	5	3	7	1	28
Dos	1	-	-	1	1	-	1	2	-	6
Más de dos	2	-	-	-	1	3	-	-	-	6
Total	23	26	20	20	49	34	16	34	15	237

Fuente: Siadeco, 2010.

6.4

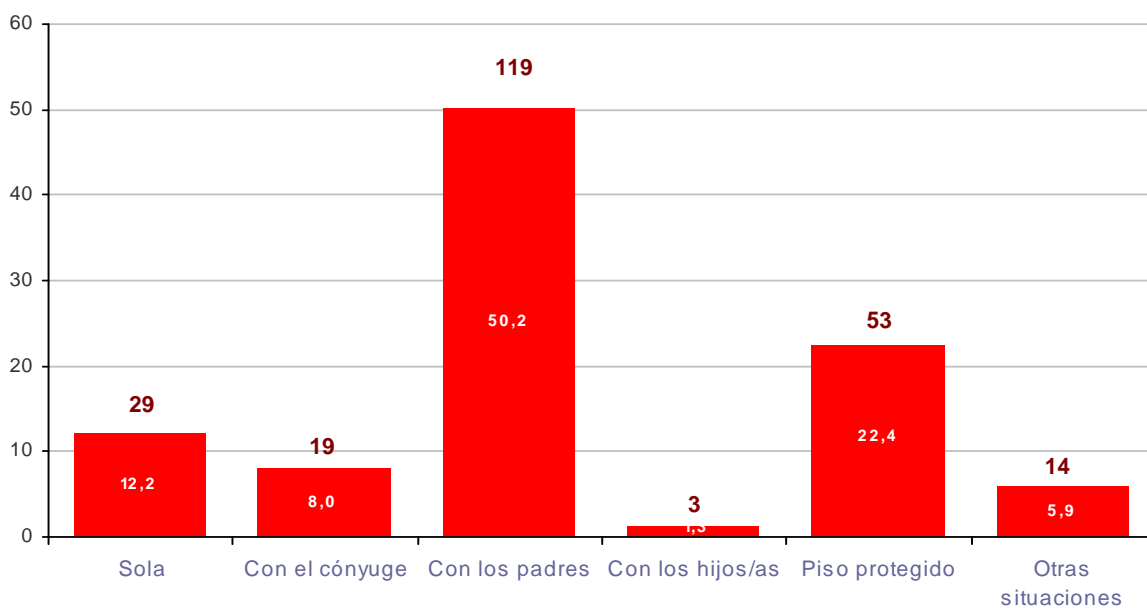
TIPO DE CONVIVENCIA

La mitad de las personas usuarias durante el año 2009 (50,0%) reside con sus progenitores, y el 22,4% en un piso protegido.

También hay una serie de usuarios que residen solos (12,2%), con el cónyuge (8,0%), con los/as hijos/as (1,3%), o en otras situaciones (5,9%) (por ejemplo, con otros familiares).

La presencia de usuarios/as que residen con sus padres y madres es superior Donostia-Loiola,

Gráfico 6: Tipo de convivencia de la persona usuaria



Fuente: Siadeco, 2010.



Donostia-Ibiltzen, Beasain e Irun-Antzaran; y en cambio es mayor la presencia de los que residen en pisos protegidos, principalmente en Donostia-Gizaide y en Donostia-Maldatxo, pero también en Eibar-Ibiltzen. En Azpeitia-Osamen destacan las personas que residen solas.

Tabla 33: Distribución de las personas usuarias durante el 2009 según la forma en la que se encuentran conviviendo

Tipo de convivencia	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkate	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
Sola	6	4	3	-	5	4	1	3	3	29
Con el cónyuge	2	1	1	-	2	2	4	6	1	19
Con padres	7	16	8	16	31	10	3	20	8	119
Con los hijos/as	2	-	-	-	-	1	-	-	-	3
Piso protegido	2	5	6	1	11	15	7	3	3	53
Otras situaciones	4	-	2	3	-	2	1	2	-	14
Total	23	26	20	20	49	34	16	34	15	237

Fuente: Siadeco, 2010.

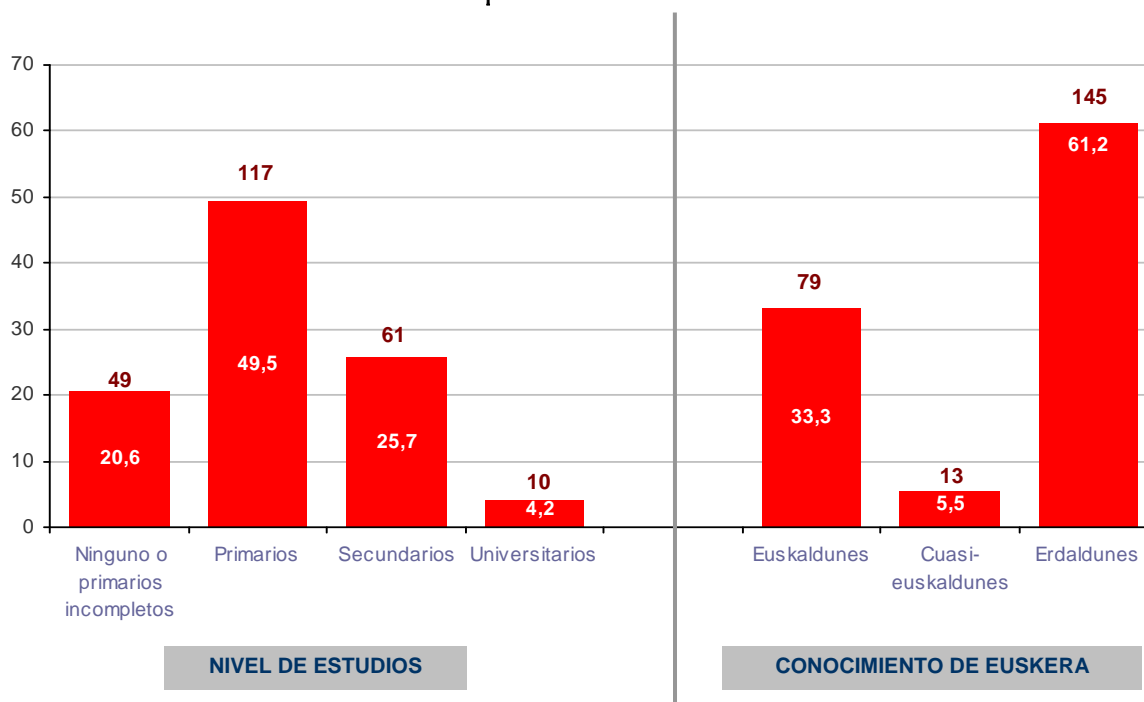
6.5

NIVEL DE ESTUDIOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE EUSKERA

La mitad de las personas usuarias durante el año 2009 (49,5%) cuenta con estudios primarios, el 25,7% con estudios secundarios y el 4,2% con estudios universitarios. El restante 20,6% no cuenta con estudios o no ha completado los estudios primarios.

En relación con el nivel de conocimiento de euskera, 6 de cada 10 desconocen el euskera, y algo más de 3 de cada 10 pueden considerarse euskaldunes.

Gráfico 7: Nivel de estudios y nivel de conocimiento de euskera de la persona usuaria



Fuente: Siadeco 2010.

En tres centros se observa que la presencia de usuarios/as con estudios secundarios o universitarios finalizados es superior a la media. Se trata concretamente de Eibar-Ibiltzen, Donostia-Loiola y Donostia-Ibiltzen. En Donostia-Maldatxo, Tolosa-Arkaute, Irun-Antzaran y Azpeitia-Osamen es mayor la proporción de usuarios/as con estudios primarios, y finalmente en Donostia-Gizaide, la de usuarios/as sin estudios o con primarios incompletos.

Tabla 34: Distribución de las personas usuarias durante el año 2009 según el nivel de estudios

Nivel de estudios	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
Ninguno, o primarios incompletos	5	7	3	-	4	18	4	8	-	49
Primarios	13	13	9	10	19	11	11	21	10	117
Secundarios	4	4	8	8	25	4	1	4	3	61
Universitarios	1	2	-	2	1	1	-	1	2	10
Total	23	26	20	20	49	34	16	34	15	237

Fuente: Siadeco, 2010.

La distribución de las personas usuarias según conocimiento de euskera tampoco es homogénea según el centro; en Azpeitia-Osamen la proporción de euskaldunes es claramente superior (2 de cada 3 lo son); y es también superior a la media en Beasain y en Donostia-Ibiltzen (más de 4 de cada 10).

Tabla 35: Distribución de las personas usuarias durante el año 2009 según el nivel de conocimiento de euskera

Nivel de euskera	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
Euskaldunes	15	12	4	4	22	5	4	8	5	79
Cuasi-euskaldunes	1	5	1	-	2	-	1	3	-	13
Erdaldunes	7	9	15	16	25	29	11	23	10	145
Total	23	26	20	20	49	34	16	34	15	237

Fuente: Siadeco, 2010.

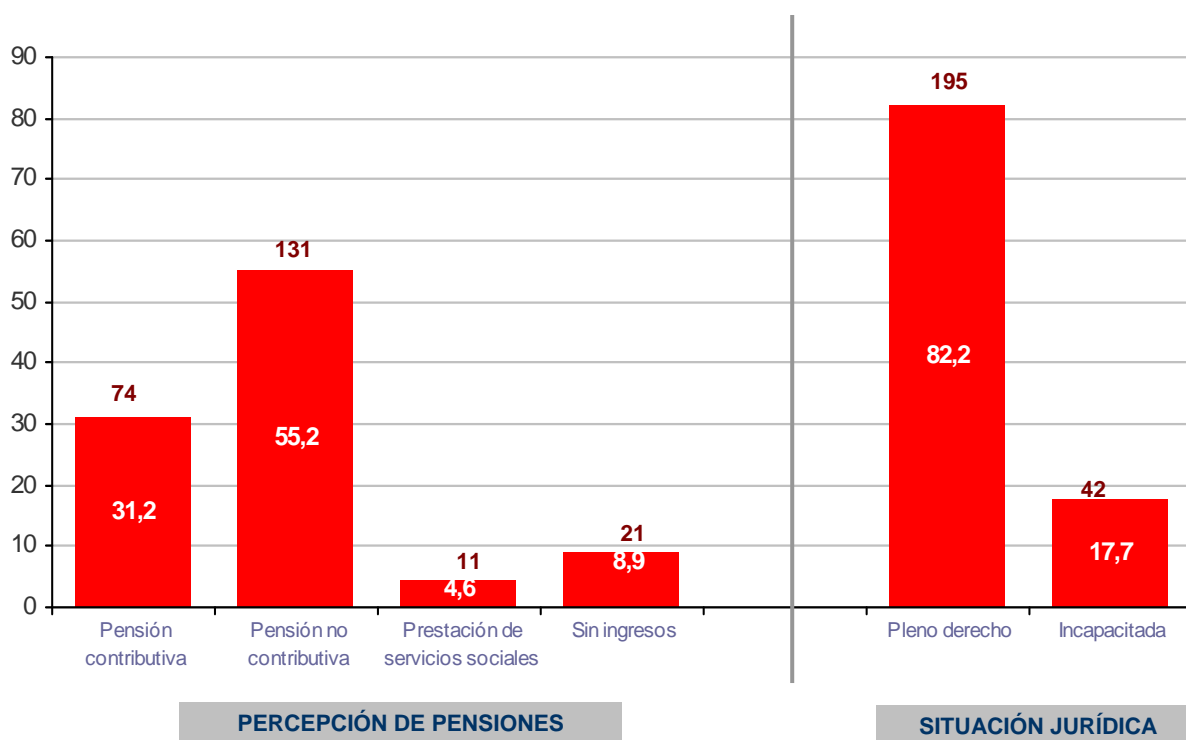
6.6

PERCEPCIÓN DE PENSIONES Y SITUACIÓN JURÍDICA

Algo más de la mitad de las personas usuarias durante el año 2009 (55,2%) percibe una pensión no contributiva, y el 31,2% en cambio una contributiva. El 8,9% no percibe ningún ingreso y finalmente, el 4,6% una prestación de servicios sociales.

En relación a la situación jurídica de la persona usuaria, el 82,2% está en situación de pleno derecho, y el restante 17,7% se halla incapacitada.

Gráfico 8: Percepción de pensiones y situación jurídica de la persona usuaria



Fuente: Siadeco, 2010

En relación a la percepción de pensiones según el centro, se observa que en los centros de Azpeitia-Osamén, Beasain y Maldatxo, es superior la presencia de usuarios/as que perciben pensión contributiva (4 ó 5 de cada 10); por otro lado, en relación a las personas usuarias sin ingresos, destaca Irun-Antzaran.

Tabla 36: Distribución de las personas usuarias durante el año 2009 según el tipo de pensión que perciben

Percepción de pensiones	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
Pensión contributiva	10	12	6	-	14	9	8	10	5	74
Pensión no contributiva	8	11	12	19	32	19	6	14	10	131
Prestación de servicios sociales	2	1	-	-	1	5	-	2	-	11
Sin ingresos	3	2	2	1	2	1	2	8	-	21
Total	23	26	20	20	49	34	16	34	15	237

Fuente: Siadeco, 2010.

Respecto a su situación jurídica, se observa que proporcionalmente es mayor la presencia de usuarios/as incapacitados/as en Donostia-Gizaide, Tolosa-Arkaute, Donostia-Maldatxo y Beasain, centros en que más de 2 de cada 10 están incapacitados/as.

Tabla 37: Distribución de las personas usuarias durante el año 2009 según su situación jurídica

Situación jurídica	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
Pleno derecho	21	20	19	17	44	22	12	30	10	195
Incapacitada	2	6	1	3	5	12	4	4	5	42
Total	23	26	20	20	49	34	16	34	15	237

Fuente: Siadeco, 2010.



VII.

**PATOLOGÍA Y
PROBLEMÁTICAS DE LAS
PERSONAS USUARIAS**

7.1

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE LAS PERSONAS USUARIAS

Considerando el conjunto de personas usuarias de los CRPS de Gipuzkoa durante el periodo comprendido entre 2005 Y 2009, se observa que su diagnóstico principal es la esquizofrenia dado que representa el 70,5% del total de casos. Esta proporción apenas varía a lo largo de los cinco años analizados.

Un 10,4% tiene como diagnóstico principal “otros trastornos psicóticos”, un 9,1% trastornos de la personalidad y un 3,7% trastornos del estado de ánimo.

Tabla 38: Diagnóstico principal de las personas usuarias entre 2005 y 2009

Diagnóstico principal	2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL	%
	Nº de casos						
Esquizofrenia	129	123	123	130	165	670	70,5
Otros trastornos psicóticos	22	19	18	17	23	99	10,4
Trastornos de la personalidad	9	14	15	21	27	86	9,1
Trastornos del estado del ánimo	9	3	5	4	14	35	3,7
Otros	16	17	9	10	8	60	7,2
Total de usuarios	185	176	170	182	237	950	100,0

Fuente: Siadeco, 2010.



En general, se observa que el diagnóstico principal en los distintos centros es el de esquizofrenia, especialmente en Eibar-Ibiltzen, Beasain, Loiola y Tolosa-Arkaute (por encima del 80% de casos). La excepción la constituye el centro de Maldatxo, donde 28 personas (casi 36% de casos) han tenido un diagnóstico de trastornos de la personalidad y 22 personas (28,2%) otro tipo de patologías.

En la tabla 8 del anexo se pueden consultar los datos de evolución de los diagnósticos principales según centros.

Tabla 39: Diagnóstico principal del conjunto personas usuarias en el periodo 2005-2009, según centros

	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL	%
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo				
Esquizofrenia	81	22	101	88	186	97	14	16	65	670	70,5
Otros trastornos psicóticos	27	-	6	11	23	18	3	6	5	99	10,4
Trastornos de la personalidad	3	2	-	3	14	24	28	7	5	86	9,1
Trastornos del estado del ánimo	-	-	-	3	11	5	11	5	-	35	3,7
Otros	7	2	6	-	11	8	22	-	4	60	7,2
Total de usuarios	118	26	113	105	245	152	78	34	79	950	100,0

Fuente: Siadeco, 2010.

Estas personas, diagnosticadas en su mayor parte de esquizofrenia, trastornos psicóticos, de la personalidad... etc., tienen un importante déficit en su desempeño social. Pero el mismo, no está provocado únicamente por proceso psicopatológico, sino que también influyen en él las características personales y las del medio en el que vive la persona, los apoyos externos que pueda tener, etc. Es decir, los déficit en el funcionamiento psicosocial no se deben en exclusiva a la enfermedad mental, por lo que, unido al tratamiento psicoterapéutico adecuado, la respuesta social y el apoyo profesional pueden solventar o paliar las dificultades.

7.2

APROXIMACIÓN A TRAVÉS DE LA ESCALA HoNOS

La escala HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) es un instrumento de evaluación desarrollado por la Unidad de Investigación del Royal College of Psychiatrists británica en el marco del Proyecto Health of the Nation del Departamento del Salud. Está constituido por un conjunto de escalas diseñadas para medir todo el rango de problemas físicos, personales, y sociales asociados a la enfermedad mental, utilizables por profesionales de Salud Mental de forma rutinaria y en un contexto clínico.

HoNOS contiene 12 ítems⁶ que cubren una amplia área psicosocial. A su vez estos ítems o problemas se integran en 4 secciones: problemas conductuales, deterioro, problemas clínicos y problemas sociales.

- En relación con la sección o grupo de problemas conductuales, el consumo de alcohol y tabaco es el que afecta con carácter grave a un mayor colectivo de personas usuarias: casi el 43% está afectada gravemente por esta problemática.
- En relación con la sección o grupo de problemas sociales, los que en mayor medida afectan con carácter grave a estas personas son los relativos a sus relaciones sociales o de apoyo (41,5%). También cabe destacar la incidencia de los problemas asociados a la ocupación y actividades (calidad del entorno cotidiano) (31,7%) así como la de los problemas con actividades de la vida cotidiana (28,8%).
- En relación con los problemas clínicos, el que cuenta con una mayor incidencia es el de las ideas delirantes y alucinaciones que afecta gravemente al 28,8% de las personas usuarias.
- Los problemas relativos al deterioro son los que en menor medida afectan de forma grave a este colectivo, siendo el más destacable la disfunción cognitiva (13,2%).

⁶ Atendiendo a la solicitud de los técnicos del Departamento de Política Social de la Diputación, se ha incluido un ítem que no corresponde a la escala HoNOS: problemas relacionados con las conductas delictivas.

Tabla 40: Número de usuarios que a finales de 2009 (31 de diciembre) poseen los siguientes tipos de problemas y en qué grado lo manifiestan (datos absolutos y %)⁷

Secciones	Ítems	Datos absolutos					%				
		Sin problema	Leves o escaso	Modera-do	Grave	Total	Sin problema	Leves o escaso	Modera-do	Grave	Total
Problemas conductuales	Problemas de hiperactividad, agresividad, agitación	132	35	32	6	205	64,4	17,1	15,6	2,9	100,0
	Autoagresiones	194	5	3	3	205	94,6	2,4	1,5	1,5	100,0
	Consumo de alcohol y tabaco	56	20	41	88	205	27,3	9,8	20,0	42,9	100,0
Deterioro	Disfunción cognitiva: problemas de memoria, orientación, comprensión...	75	54	49	27	205	36,6	26,3	23,9	13,2	100,0
	Enfermedad física o discapacidad	149	19	29	8	205	72,7	9,3	14,1	3,9	100,0
Problemas clínicos	Ideas delirantes y alucinaciones	54	41	51	59	205	26,3	20,0	24,9	28,8	100,0
	Humor depresivo	76	68	42	19	205	37,1	33,2	20,5	9,3	100,0
	Otros problemas mentales y conductuales	94	19	70	22	205	45,9	9,3	34,1	10,7	100,0
Problemas sociales	Problemas con las relaciones sociales o de apoyo	21	49	50	85	205	10,2	23,9	24,4	41,5	100,0
	Problemas con las actividades de la vida cotidiana (cuidados personales, organización de tiempo, dinero,... etc).	24	55	67	59	205	11,7	26,8	32,7	28,8	100,0
	Problemas de residencia (calidad de las condiciones de vida)	137	31	20	17	205	66,8	15,1	9,8	8,3	100,0
	Problemas en relación a la ocupación y las actividades (calidad del entorno cotidiano)	68	23	49	65	205	33,2	11,2	23,9	31,7	100,0
	Problemas relacionados con conductas delictivas (robo...)	184	13	8	-	205	89,8	6,3	3,9	-	100,0

Fuente: Siadeco, 2010.

Centrando el análisis en los ítems, se observa que las dos problemáticas más extendidas son la relativa al consumo de alcohol y tabaco, y la relativa a los problemas con las relaciones sociales y de apoyo, que afectan a algo más del 40% de las personas usuarias.

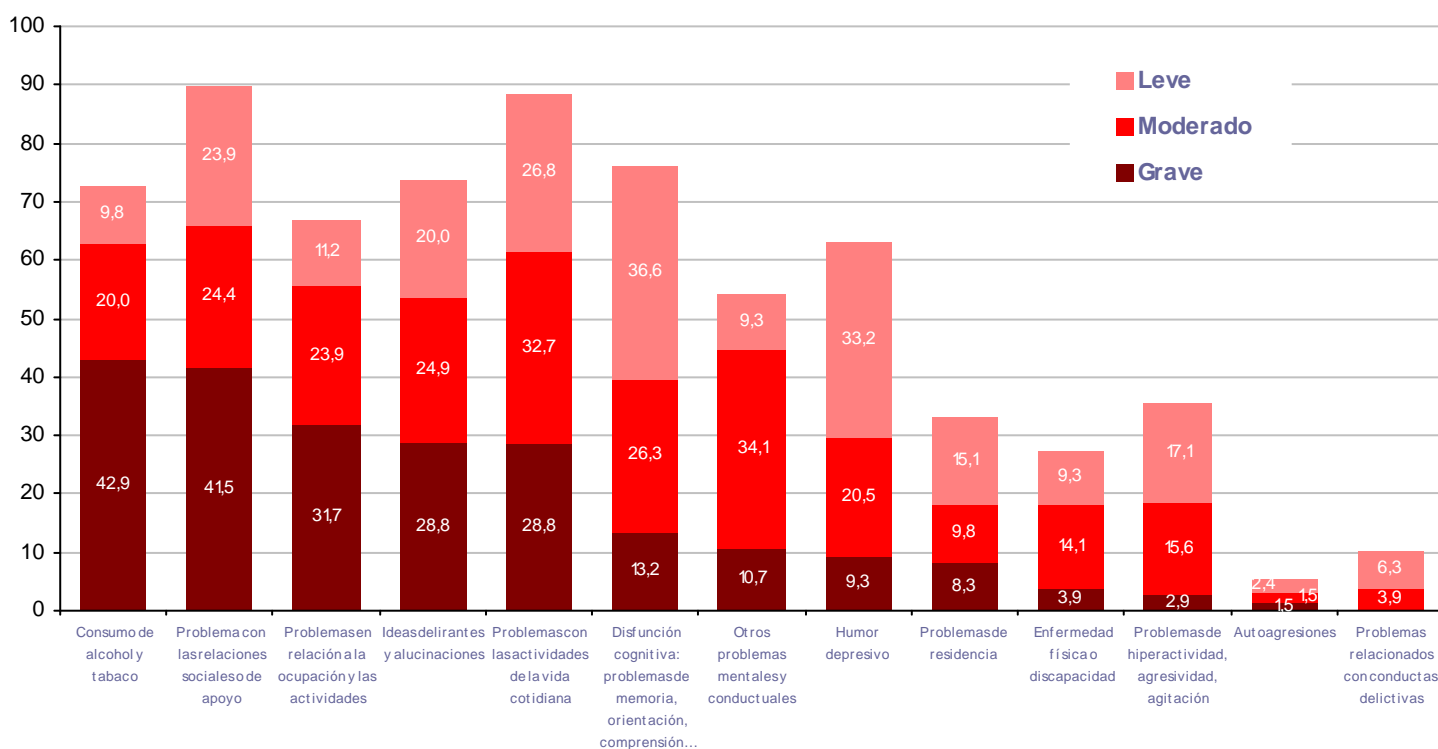
⁷ Si bien se ha solicitado la información relativa a las personas usuarias a 31 de diciembre de 2009, en el caso de 3 centros (Loiola, Donostia-Ibiltzen y Maldatxo) los datos aportados corresponden al conjunto de personas que han pasado por el centro a lo largo de 2009.

En torno al 30% de las personas usuarias está afectada gravemente por problemas en relación a la ocupación y las actividades, por ideas delirantes y alucinaciones y/o por problemas con las actividades de la vida cotidiana.

Por otro lado, los que menor incidencia grave tienen son las autoagresiones; los problemas de hiperactividad, agresividad, agitación; y la enfermedad física o discapacidad (en todos los casos afectan a menos del 5% de personas usuarias).

En la tabla 9 del anexo pueden consultarse los datos relativos a la escala HoNOS entre las personas usuarias de cada uno de los centros.

Gráfico 9: Porcentaje de usuarios de los centros que poseen los siguientes tipos de problemas, grado en el que los manifiestan (a 31 de diciembre de 2009)



Fuente: Siadeco, 2010



En función de la incidencia-gravedad de los distintos tipos de problemas de la escala HoNOS en los usuarios/as de los centros a diciembre de 2009, se ha elaborado una aproximación cuantitativa al impacto de los mismos en los distintos centros y en general. Para ello, se han tenido en cuenta por un lado, los datos sobre la incidencia de las distintas problemáticas entre las personas usuarias que han sido aportadas por las direcciones y por otro, las puntuaciones que la escala HoNOS atribuye a los distintos problemas en función de su nivel de gravedad. Se ha intentado así efectuar una estimación al grado de impacto de las problemáticas en los distintos centros⁸. De forma que, a mayor puntuación resultante, mayor incidencia de los problemas recogidos en la escala HoNOS.

Como se observa en la siguiente tabla, la puntuación media obtenida en el conjunto de los CRPS analizados es de 19,36. La mayor incidencia corresponde a la sección o bloque de los problemas sociales que, en general, alcanza una puntuación de 8,29, seguida de la sección de problemas clínicos con 5,27 puntos; los problemas conductuales con 3,44 y los de deterioro con 2,36.

Se aprecian sensibles diferencias en la puntuación media obtenida por los distintos centros. Según esta aproximación, dos son los centros que presentan una mayor incidencia global de las problemáticas HoNOS: Donostia-Ibiltzen (29,14) y Donostia-Maldatxo (25,60). Con un impacto por encima de la media general también se sitúan Donostia-Gizaide (21,96) y Donostia-Loiola (21,30).

Una incidencia similar a la media general se registra en los centros de Tolosa-Arkaute (19,84) y Beasain (18,21); mientras que en Eibar-Ibiltzen (11,40), Irun-Antzaran (9,97) y Azpeitia-Osamen (7,97) el impacto de estas problemáticas es claramente inferior a la media general.

Analizando las puntuaciones obtenidas por los centros según las secciones o bloques se observa que la mayor puntuación tanto en materia de problemas conductuales como de problemas sociales, la obtienen los centros con mayor puntuación media (Donostia-Ibiltzen, Donostia-Maldatxo, Donostia-Gizaide y Loiola); en materia de deterioro, presentan puntuaciones elevadas tres de los centros con mayores puntuaciones globales (Maldatxo, Donostia-Ibiltzen, Tolosa-Arkaute) y Loiola; y en problemas clínicos, tras Donostia-Ibiltzen, destaca la puntuación obtenida por Beasain.

⁸ Se trata de valoraciones asignadas a los centros a partir de la aplicación de las puntuaciones de la escala HoNOS a los casos identificados en función de su gravedad que luego han sido ponderados en base al número de casos/usuarios de cada centro, con el objeto de llegar a un indicador que, de modo aproximativo, permita la comparación entre centros.



Tabla 41: Incidencia de las distintas secciones (grupos) de problemas en los centros y en general, en función de una aproximación basada en la escala HoNOS

Secciones	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldabxo			
Problemas conductuales	1,94	2,90	3,11	3,60	3,96	4,70	4,55	2,82	3,40	3,44
Deterioro	1,47	1,62	1,36	3,40	3,62	1,35	5,55	0,36	3,47	2,36
Problemas clínicos	1,38	6,19	1,93	5,25	8,82	5,18	4,77	2,68	5,87	5,27
Problemas sociales	3,18	7,50	5,00	9,05	12,74	10,73	10,73	4,11	7,10	8,29
TOTAL	7,97	18,21	11,40	21,30	29,14	21,96	25,60	9,97	19,84	19,36

Fuente: Siadeco, 2010.

7.3

PREPARACIÓN DE LOS CENTROS PARA RESPONDER A LAS NECESIDADES DERIVADAS DE LAS PATOLOGÍAS: COBERTURA Y ASPECTOS A MEJORAR

La mayoría de las personas responsables de los centros estiman que los mismos están bien preparados (7,1 de puntuación media) para responder a las necesidades derivadas de las patologías de las personas usuarias, con una excepción: en Gizaide el grado de preparación del centro se califica como “regular”.

Tabla 42: Valoración media de las direcciones de los centros (en una escala de 0 a 10) sobre el grado de preparación del centro para responder a las necesidades derivadas de las patologías de las personas usuarias

Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
			Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
Bien	Bien	Bien	Bien	Bien	Regular	Bien	Bien	Bien	Bien
7	8	7	7	7	5	8	8	7	7,1

Fuente: Siadeco, 2010.

Teniendo en cuenta las consideraciones del conjunto de los profesionales, los aspectos asistenciales que mejor cubren los centros respecto a la atención de los problemas derivados de las patologías, son los siguientes:

- La atención psicoterapéutica al usuario (psicológica, social, médica): contención y manejo del stress (Beasain, Eibar, Gizaide, Irun, Maldatxo)
- Las disfunciones cognitivas (Azpeitia, Loiola, Donostia-Ibiltzen), ideas delirantes y alucinaciones (Donostia-Ibiltzen, Loiola)
- La promoción y entrenamiento de habilidades sociales (Azpeitia, Gizaide, Eibar, Gizaide)
- El acogimiento y tratamiento individualizado de casos (Beasain, Eibar, Loiola, Donostia-Ibiltzen, Gizaide, Tolosa)
- La cobertura social y estructuración de la vida diaria mediante organización de actividades y talleres (ocio y tiempo libre...) (Azpeitia, Beasain, Eibar, Donostia-Ibiltzen, Loiola, Maldatxo, Gizaide, Irun, Tolosa)
- La ruptura del aislamiento social y socialización: salidas, visitas, uso de recursos comunitarios, apoyo a las relaciones sociales (Azpeitia, Beasain, Eibar, Donostia-Ibiltzen, Maldatxo)
- El apoyo familiar: respiro, tratamiento psicosocial al familiar (Beasain, Irun)



También considerando los planteamientos del conjunto de profesionales, los principales aspectos asistenciales que necesitan mejorar en los centros para atender mejor los problemas derivados de las patologías de las personas usuarias, son los siguientes:

- Los aspectos psicoterapéuticos relacionados con el tratamiento de la enfermedad mental: aspectos clínicos, contención y manejo del stress (Loiola, Gizaide, Tolosa)
- La mejora de tratamiento individualizado asociado a la elaboración y/o desarrollo de los PIR (Loiola, Gizaide, Donostia-Ibiltzen, Irun)
- Las actividades y programas relacionados con la rehabilitación psicosocial: talleres de psicoeducación, terapias de grupo, rehabilitación cognitiva, habilidades sociales. (Loiola, Gizaide)
- Las actividades de la Vida Diaria: responsabilidad en tareas del hogar, autoorganización, horarios (Loiola, Maldatxo)
- La organización de actividades que logren motivar y activar a usuarios (Maldatxo, Beasain)
- El trabajo de la activación de los usuarios en relación con el ámbito del ocio y tiempo libre fuera del centro (Beasain, Tolosa)
- El tratamiento y asistencia a enfermos con discapacidad física (Azpeitia, Donostia-Ibiltzen, Loiola, Tolosa)
- El tratamiento y asistencia a enfermos con problemas de drogadicción (Loiola, Donostia-Ibiltzen)
- El equipamiento específico para enfermería: curas, medición de glucemia (Beasain, Irun, Maldatxo)
- Los aspectos relacionados con el trabajo a desarrollar por la trabajadora social (Eibar)
- La implicación de familias: aporte de criterios para el manejo en el ámbito familiar (Loiola, Irun)

En el cuadro 6 anexo se puede observar la información pormenorizada relativa a los aspectos asistenciales mejor cubiertos y aquéllos a mejorar señalados en los distintos centros.



VIII.

**PROGRAMAS
Y ACTIVIDADES**



8.1

ÁREAS DE ACTIVIDAD, OBJETIVOS Y PROGRAMAS

Los principales programas desarrollados por los centros de rehabilitación psicosocial de Gipuzkoa se han clasificado en 11 áreas de actividad, que abarcan desde la realización de actividad física o de ocio, a talleres laborales, pasando por áreas relativas a la detección de problemas, mejora del autocontrol, educación para la salud, mejora de las habilidades sociales interpersonales, rehabilitación cognitiva, habilidades instrumentales, y actividades de la vida diaria. Algunos de los centros también incluyen los aspectos de información y asesoramiento a las familias entre las áreas desarrolladas por el centro para sus usuarios.

En la siguiente tabla se recogen los objetivos principales asociados a las distintas áreas en que se han integrado los programas desarrollados por los distintos centros.

Tabla 43: Áreas de actividad de los programas desarrollados en los centros de rehabilitación, y principales objetivos

Área de la actividad	Principales objetivos
REHABILITACIÓN COGNITIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Paliar y prevenir déficits cognitivos • Mejorar la capacidad cognitiva
HABILIDADES SOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar las habilidades sociales. • Mejorar las relaciones interpersonales • Mejorar técnicas de comunicación y potenciar las habilidades de comunicación verbal y no verbal
ACTIVIDAD OCIO	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el uso del tiempo libre • Ampliar y mejorar la socialización, habilidades sociales, fomentar la diversión e inquietudes • Motivar la utilización de los recursos culturales y sociales de la comunidad
ACTIVIDADES VIDA DIARIA	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la autonomía personal. • Potenciar las habilidades de auto cuidado y hábitos de vida • Adquisición de habilidades domésticas
AUTOCONTROL	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar capacidad de autocontrol y manejo de la ansiedad (control y manejo del estrés) • Fomentar la mejora de la autoestima • Ofrecer estrategias para la resolución de problemas
EDUCACIÓN SALUD	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar conocimientos y herramientas para el autocuidado y la salud • Ofrecer información sobre las causas de su enfermedad, sobre los síntomas y la medicación psiquiátrica • Mejorar la administración del tratamiento
ATENCIÓN Y DETECCIÓN PROBLEMAS	<ul style="list-style-type: none"> • Detección de problemas • Ofrecer atención individualizada • Organización de visitas médicas y seguimiento
HABILIDADES INSTRUMENTALES	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar adaptación al medio
ACTIVIDAD FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar la actividad física (capacidad cardiovascular, flexibilidad) • Adquisición y práctica de hábitos saludables • Estrategias para la utilización de recursos comunitarios
TALLER LABORAL	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la adquisición, recuperación o potenciación de los hábitos, habilidades y conocimientos necesarios para posibilitar la integración laboral.
FAMILIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Información y asesoramiento

Fuente: Siadeco, 2010.

En el conjunto de los nueve centros y para las 11 áreas de actuación detectadas, se registran un total de 61 programas. Con una media de 6,8 programas por centro.

Los centros que mayor número de programas indican son los de Loiola, Gizaide, Donostia-Maldatxo e Irun-Antzaran (8 en cada caso), mientras que los que menos señalan son los de Donostia-Ibiltzen (4) y Beasain (5).

Los centros que más áreas declaran trabajan a través de sus programas son los de Gizaide y Tolosa-Arkaute (7 áreas) y los que menos los de Beasain y Donostia-Ibiltzen (4 áreas).

Tabla 43: Distribución del número de programas según áreas y centros

Áreas	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
Rehabilitación cognitiva	1	2	1	1	1	1	2	2	1	12
Habilidades sociales	1	-	1	4	1	1	1	1	1	11
Actividad ocio	-	1	-	1	1	1	1	1	1	7
Actividades vida diaria	2	-	2	-	-	1	-	-	1	6
Autocontrol	1	1	1	-	-	1	1	1	-	6
Educación salud	-	-	-	1	-	1	2	1	1	6
Atención y detección de problemas	-	-	-	-	-	2	1	-	1	4
Habilidades instrumentales	-	1	-	-	-	-	-	2	-	3
Actividad física	1	-	1	1	-	-	-	-	-	3
Taller laboral	1	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Familias	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Total Programas	7	5	6	8	4	8	8	8	7	61

Fuente: Siadeco, 2010.

La tabla 10 del anexo muestra la programación de las actividades que se desarrolla en cada uno de los centros, a lo largo de una semana normal en función del horario de funcionamiento de cada centro.

8.2

EL COMPONENTE “REHABILITADOR” Y DE “SOPORTE MÍNIMO”

La distancia entre lo que podemos considerar rehabilitación y lo que entendemos “soporte mínimo o mantenimiento” es muy difusa. En el campo médico se define la rehabilitación como “el conjunto de métodos destinados a recuperar una actividad o función perdida como consecuencia de un traumatismo o enfermedad”. Pero dentro del campo de la intervención social, el concepto de rehabilitación no hace sólo referencia a la mejora de las capacidades o habilidades, sino que también se refiere al conjunto de apoyos o condiciones necesarias para que una persona se mantenga con un nivel de funcionamiento determinado. Así el rehabilitar incluye tanto el mejorar como el mantener o evitar una situación peor durante el mayor tiempo posible.

Aun teniendo esto en cuenta, se propuso a las direcciones de los centros, que ponderaran el peso rehabilitador psicosocial (actividad terapéutica, derivación a otros servicios...etc.) y de mantenimiento o contención (a modo de “centro día”) de los distintos programas que desarrollan, atendiendo a sus objetivos.

Así tendríamos que, en función de las áreas en las que ubicamos los diferentes programas, el peso medio otorgado al componente rehabilitador y de mantenimiento es el que se recoge en la siguiente tabla.

En general, según la valoración realizada por las personas responsables, se constata que en la mayoría de áreas analizadas, el componente rehabilitador tiene, como media, un peso mayor que el componente de mantenimiento. Este mayor peso es especialmente significativo en el área de habilidades sociales (79,1%), dado el alto número de programas (11) que se desarrollan en el mismo. El área de rehabilitación cognitiva integra el mayor número de programas (12) y también en este caso el peso rehabilitador (54,6%) se considera algo superior al de mantenimiento (45,4%).

Las áreas en las que el peso del componente mantenimiento de los programas se considera superior o igual al de rehabilitación son las siguientes: actividades de ocio (con 7 programas), atención y detección de problemas (4 programas) y programas relacionados con las familias (1 programa).



Tabla 45: Número de programas incluidos en cada área y proporción media del componente rehabilitador y de mantenimiento de cada área

ÁREAS	PROGRAMAS	Tipo de componente (proporción media) %		
		Rehabilitador	Mantenimiento	TOTAL
Rehabilitación cognitiva	12	54,6	45,4	100,0
Habilidades sociales	11	79,1	20,9	100,0
Actividad ocio	7	50,0	50,0	100,0
Actividades de la vida diaria	6	51,3	48,7	100,0
Autocontrol	6	65,8	34,2	100,0
Educación salud	6	60,0	40,0	100,0
Atención y detección de problemas	4	42,5	57,5	100,0
Habilidades instrumentales	3	56,7	43,3	100,0
Actividad física	3	70,0	30,0	100,0
Taller laboral	2	80,0	20,0	100,0
Familias	1		100,0	100,0

Fuente: Siadeco, 2010.

Considerando el conjunto de los programas destinados a las personas usuarias llevados a cabo en cada uno de los centros durante el año 2009, y el peso porcentual que han otorgado las direcciones al componente que tienen los mismos, bien de soporte mínimo de mantenimiento o de contención, o bien de rehabilitación psicosocial, ponderados por el número de sesiones destinados a cada uno de ellos, obtenemos la siguiente tabla referida al perfil de cada centro.

Tabla 46: Distribución del componente rehabilitador y de mantenimiento de los programas desarrollados por el centro, ponderados según el número de sesiones destinadas a cada uno de ellos (%)

Componente	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL (Media)
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
Componente rehabilitador (%)	49.9	62.5	58.4	90.4	57.5	55.3	37.5	46.1	44.1	56.9
Componente de mantenimiento (%)	50.1	37.5	41.6	9.6	42.5	44.7	62.5	53.9	55.9	43.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

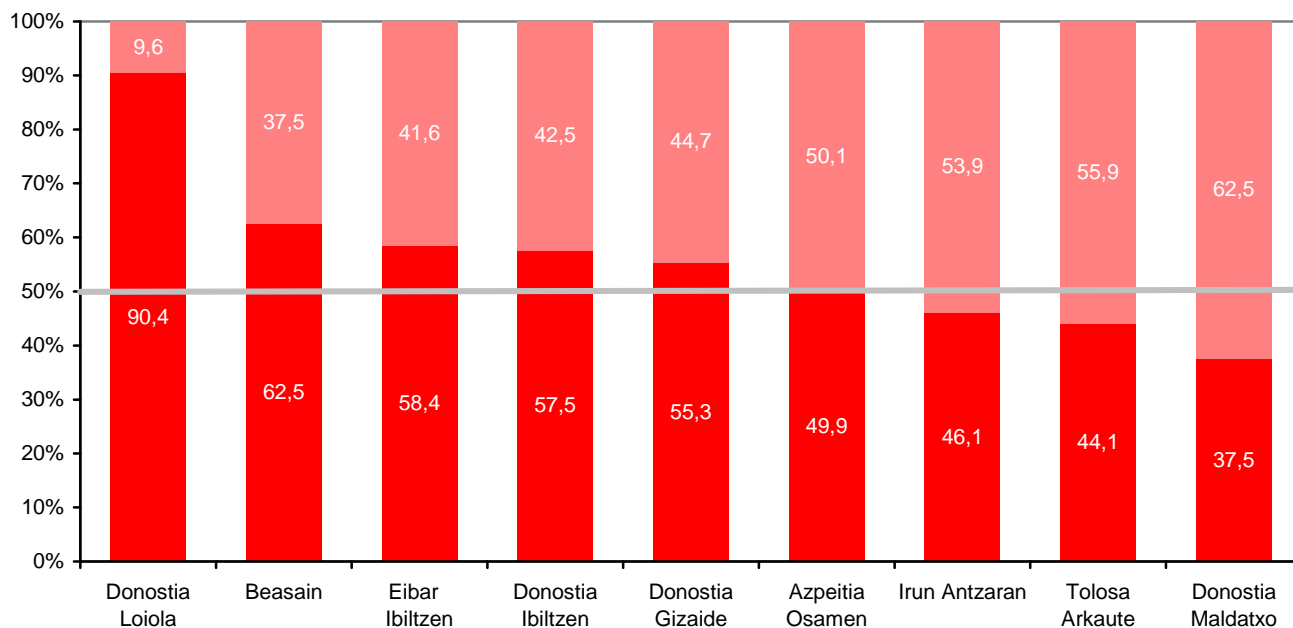
Fuente: Siadeco, 2010.

En el conjunto de centros el componente de rehabilitación psicosocial y el de soporte mínimo (de mantenimiento o contención) se trabajan de forma bastante equilibrada, dado que el 56,9% de la actividad cuenta con una finalidad rehabilitadora, y el 43,1% con un objetivo de mantenimiento o contención.

Entre los diversos centros se observan las siguientes diferencias que podrían resultar significativas:

- Azpeitia-Osamen, Irun-Antzaran, Tolosa-Arkaute y Gizaide se muestran como los centros que trabajan de forma más equilibrada el componente de rehabilitación psicosocial y el de soporte mínimo o mantenimiento, si bien en los tres primeros el componente de mantenimiento es algo superior al de rehabilitación, mientras que en Gizaide sucede lo contrario.
- Beasain, Eibar-Ibiltzen y Donostia-Ibiltzen también trabajan ambos aspectos, pero parece que destinan algo más de tiempo al componente rehabilitador.
- Donostia-Maldatxo, si bien cuenta con un componente rehabilitador importante (37,5% de la actividad), parece preferentemente orientado al componente de mantenimiento.
- Y finalmente, Donostia-Loiola es el centro en el que las diferencias son mayores, ya que teniendo en cuenta el número de sesiones destinadas a los diversos programas, se desprende que el 90,4% de su actividad se dedica a trabajar el componente de rehabilitación psicosocial.

Gráfico 10: Distribución del componente rehabilitador psicosocial y de mantenimiento-contención de los programas desarrollados por el centro, ponderados según el número de sesiones destinados a cada uno de ellos (%)



Fuente: Siadeco, 2010.

56,9 ■ Componente rehabilitador 43,1 ■ Componente de mantenimiento

Por otro lado, en la siguiente tabla se recoge la auto percepción de las distintas direcciones sobre la orientación de sus respectivos centros en el eje rehabilitación-mantenimiento.

Se constata que 5 de ellos (Azpeitia-Osamen, Beasain, Eibar-Ibiltzen, Donostia-Ibiltzen e Irun-Antzaran) se consideran centros que trabajan por igual ambos componentes; mientras que otros 3 (Gizaide, Donostia-Maldatxo y Tolosa-Arkaute) se consideran orientados más bien al mantenimiento (a modo de centro de día). Loiola es el único centro que se considera más rehabilitador que de mantenimiento.

Tabla 47: Percepción de la dirección sobre el tipo de centro en el eje rehabilitación-mantenimiento

	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
Es un centro que trabaja por igual el componente de rehabilitación psicosocial y de soporte mínimo (de mantenimiento o contención)	✓	✓	✓	-	✓	-	-	✓	-	5
Es más un centro de mantenimiento y contención (a modo de "centro día")	-	-	-	-	-	✓	✓	-	✓	3
Es más un centro de rehabilitación psicosocial	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	1

Fuente: Siadeco, 2010.

La comparación entre esta percepción y la resultante del peso atribuido a cada componente en los distintos programas desarrollados muestra que se producen ciertos desajustes que pueden deberse a la ausencia de unos criterios compartidos que permitan valorar de forma más homogénea el peso rehabilitador y el peso de mantenimiento de los distintos programas que desarrollan los centros. Como resultado parece que, para programas que trabajan áreas de trabajo similares, las personas responsables ponderan de distinta manera su grado rehabilitador y de mantenimiento. En este sentido, de cara a contar con unos criterios homogéneos de trabajo, sería interesante llegar a definir programas en función de unos objetivos y parámetros específicos que permitan determinar (al menos de forma aproximativa) cuál es el peso del componente rehabilitador y cuál el de mantenimiento. Para ello es fundamental definir los programas en función del perfil de usuario al que se van a dirigir (es decir en función de su mayor o menor potencial rehabilitador).

Para mayor detalle en torno al peso porcentual del componente de rehabilitación psicosocial o de mantenimiento/contención de los programas llevados a cabo durante 2009 en cada uno de los centros, se puede consultar el cuadro 7 del anexo.

8.3

ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LAS FAMILIAS, OBJETIVOS Y DESTINATARIOS

En general las actividades dirigidas a las familias son de dos tipos:

- por un lado, la realización de reuniones grupales de familias, con un componente de psicoeducación orientadas a informarles y formarles en relación con lo que es la enfermedad mental, aportándoles unos criterios de actuación coherentes con la labor que se desarrolla desde los CRPS. Al parecer, estas reuniones se llevan a cabo en todos los centros excepto en Gizaide, Maldatxo e Irun-Antzaran. (Recordar que en el caso de Gizaide y Maldatxo un grupo significativo de usuarios no reside con sus familias, sino en recursos residenciales tipo pisos protegidos, por lo cual la coordinación se ha de producir con los agentes que gestionan tales recursos).
- por otro lado, la realización de contactos y entrevistas individualizados. En este caso, básicamente para intercambiar información y tratar aspectos concretos relacionados con el seguimiento y tratamiento de la persona enferma. Casi todos los centros, hacen referencia a que llevan a cabo actividades individuales con familiares. En el caso de Tolosa-Arkaute, se señala que se llevan a cabo contactos telefónicos con las familias.

En general, se señala que es difícil lograr la implicación de las familias: básicamente, la necesidad e iniciativa de coordinación suele partir de los propios centros, y las relaciones con las familias suelen producirse cuando existe algún tipo de problema con la persona usuaria del centro. A esto, se añade el problema de la falta de tiempo del personal, señalado por algún centro, para desarrollar adecuadamente este tipo de actividades de coordinación con las familias (derivado de la falta de adecuación de la estructura de personal).

En la tabla II del anexo se detallan las actividades específicas desarrolladas por cada centro de cara a las familias, y el número de ellas que ha participado en las mismas en el año 2009.



Tabla 48: Número de familias a las que se dirigen los distintos tipos de actividades, según centros (año 2009)

Actividades dirigidas específicamente a las familias	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL	%
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo				
Reuniones de familiares	11	-	19	4	35	-	-	-	11	80	34,2
Reuniones/ entrevistas individuales con familiares	8	-	19	9	40	9	3	34	-	122	52,1
Psicoeducación para familias y/o tutores	-	26	-	-	-	-	-	-	-	26	11,1
Contactos telefónicos	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6	2,6
TOTAL	19	26	38	13	75	9	3	34	17	234	100

Fuente: Siadeco, 2010.

8.4

GRADO DE IMPORTANCIA A OTORGAR EN UN FUTURO INMEDIATO A DIFERENTES TIPOS DE ACTIVIDADES

Atendiendo a las actividades que desarrolla cada centro actualmente, se solicitó a las direcciones de los mismos que valoraran (en una escala de 0 a 10) qué grado de importancia o presencia⁹ se debería otorgar en un futuro inmediato, a cada uno de los siguientes tipos de actividades:

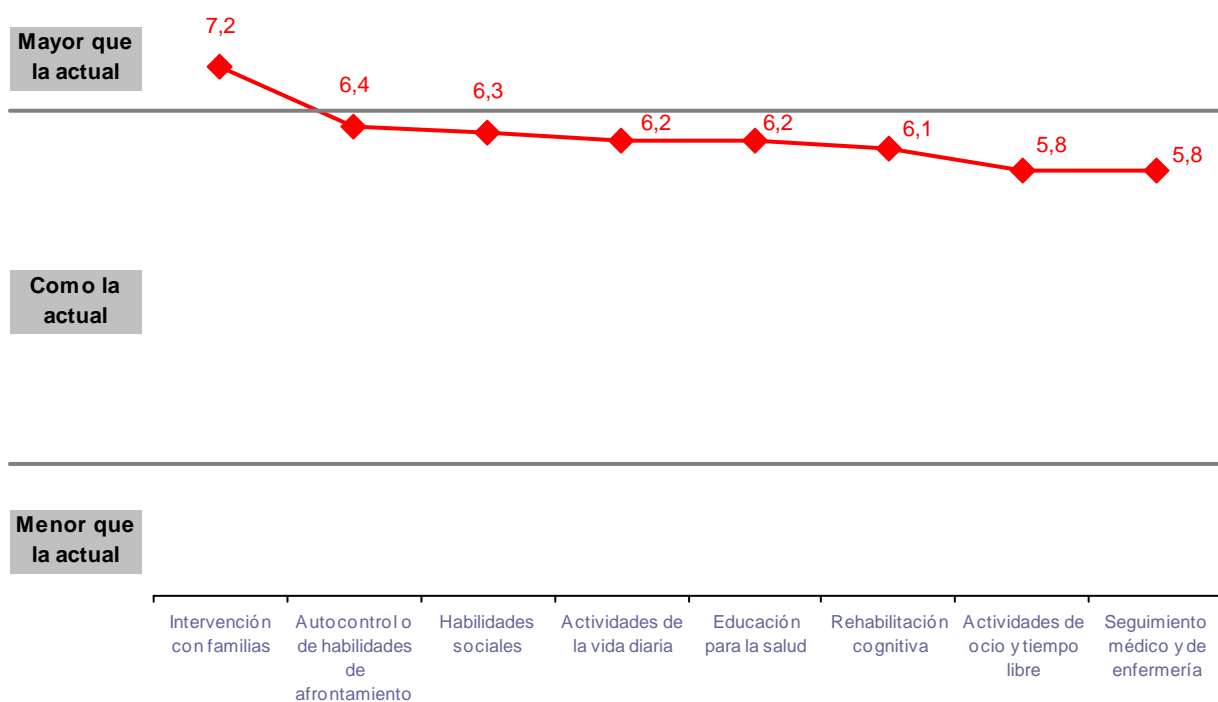
- Actividades de la vida diaria: organización de la casa y cocina, prevención de accidentes domésticos, uso y manejo de los medios de comunicación, del transporte, de los trámites burocráticos,...etc.
- Actividades de ocio y tiempo libre: manualidades, psicomotricidad, actividades recreativas, salidas...
- Rehabilitación Cognitiva: orientación de la atención, mantenimiento de la concentración, mejora de la capacidad de escucha, comprensión e interpretación de situaciones, mejora de los trastornos del lenguaje...
- Habilidades Sociales: atención y orientación para la resolución de problemas de índole social tanto a nivel individual como grupal: establecimiento de pautas conversacionales, aprender a hacer peticiones, saber expresar lo que se piensa y siente, ser capaces de hacer y recibir críticas, saber afrontar situaciones de hostilidad, llegar a situaciones negociadas....
- Educación para la Salud: actividades de autocuidados, y educación sanitaria dirigidas a trabajar los hábitos de higiene y salud, y actividades para mejorar el conocimiento del usuario sobre su enfermedad, y el manejo de la misma.
- Autocontrol o de habilidades de afrontamiento: actividades de reducción de estrés: desarrollo de habilidades de autoobservación de los elementos que les producen alguna tensión y/o malestar, elección y aplicación de estrategias que permitan afrontar las situaciones, autoevaluación de las propias actuaciones de afrontamiento y corrección de aquellas que resulten inadecuadas.
- Seguimiento médico y de enfermería: control de la medicación, tratamiento...
- Intervención con familias: actividades psicoeducativas con familiares: oferta de información, formación, asesoramiento y apoyo a fin de mejorar su capacidad de manejo y convivencia con su familiar enfermo mental y contribuir a mejorar la situación y calidad de vida de la propia familia

⁹ Para contar con una referencia sobre la equivalencia entre la puntuación en la escala jerárquica numérica, y su correspondiente atributo valorativo, exponemos la siguiente escala numérica y de atributos.

	Mucho menor		Menor		Como la actual		Mayor		Mucho mayor	
00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

A nivel general, el resultado para el conjunto de los centros estudiados, es el que aparece reflejado en el siguiente gráfico. De donde se desprende, fundamentalmente que, en su opinión se debe dar mayor importancia a aquellos aspectos ligados a la intervención con las familias. Por lo que respecta al resto de actividades, en general estiman que la presencia o importancia que debe otorgárseles en el futuro ha de ser similar a la actual.

Gráfico 11: Grado de importancia a otorgar en los centros en un futuro inmediato a diferentes tipos de actividad (datos de dirección de Centros)



Fuente: Siadeco, 2010.

Como se observa en la siguiente tabla, la valoración media general por centros muestra que en la mayoría de ellos se considera que la importancia futura a otorgar a las distintas actividades debe ser similar a la actual. Tan solo en Loiola, Maldatxo y Tolosa-Arkaute se obtiene que esa importancia debe ser algo superior, si bien las diferencias no son significativas.

Analizando pormenorizadamente las valoraciones realizadas por las direcciones en relación con distintos aspectos, las diferencias más destacables son las siguientes:

- Todos los centros coinciden en opinar que deberían dar mayor presencia a la intervención con familias.
- La dirección de Maldatxo considera que en su centro se debería dar mayor presencia a todos los tipos de actividades por los que se pregunta.
- La dirección de Gizaide opina que en su centro se debería dar menor presencia a las actividades ligadas a la vida diaria y al ocio y tiempo libre, y mayor presencia a prácticamente todas las demás (exceptuando el seguimiento médico y enfermería).

Tabla 49: Valoración de las direcciones (en una escala de 0 a 10) sobre el grado de importancia-frecuencia que se les debería otorgar en un futuro inmediato a los siguientes tipos de actividades

	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
A.- Actividades de la vida diaria	Como la actual 6	Mayor 7	Como la actual 5	Mucho mayor 9	Como la actual 5	Menor 4	Mayor 7	Mayor 7	Como la actual 6	Como la actual 6,2
B.- Actividades de ocio y tiempo libre	Como la actual 6	Como la actual 6	Como la actual 5	Como la actual 6	Como la actual 6	Menor 4	Mayor 7	Como la actual 6	Como la actual 6	Como la actual 5,8
C.- Rehabilitación Cognitiva	Como la actual 6	Como la actual 6	Como la actual 6	Como la actual 6	Como la actual 5	Mayor 7	Mayor 7	Como la actual 6	Como la actual 6	Como la actual 6,1
D.- Habilidades Sociales	Como la actual 6	Mayor 7	Como la actual 6	Como la actual 6	Como la actual 5	Mayor 7	Mayor 7	Mayor 7	Como la actual 6	Como la actual 6,3
E.- Educación para la salud	Como la actual 6	Como la actual 6	Como la actual 6	Como la actual 6	Como la actual 5	Mayor 7	Mayor 7	Como la actual 6	Mayor 7	Como la actual 6,2
F.- Autocontrol o de habilidades de afrontamiento	Como la actual 6	Como la actual 6	Como la actual 6	Mayor 7	Como la actual 5	Mayor 7	Mayor 7	Como la actual 6	Mayor 8	Como la actual 6,4
G.- Seguimiento médico y de enfermería	Como la actual 6	Como la actual 6	Como la actual 5	Como la actual 6	Como la actual 5	Como la actual 5	Mayor 7	Como la actual 6	Como la actual 6	Como la actual 5,8
H.- Intervención con familias	Mayor 7	Mayor 7	Mayor 8	Mayor 7	Mayor 8	Mayor 7	Mayor 7	Mayor 7	Mayor 7	Mayor 7,2
VALORACIÓN	Como la actual 6,1	Como la actual 6,4	Como la actual 5,9	Mayor 6,6	Como la actual 5,5	Como la actual 6,0	Mayor 7,0	Como la actual 6,4	Mayor 6,5	Como la actual 6,3

Fuente: Siadeco, 2010.

8.5

MEJORAS EN PROGRAMAS Y ACTIVIDADES

También se ha planteado a los profesionales que trabajan en los centros qué tres mejoras plantearían realizar en cuanto a los programas y actividades del centro, y por qué motivos. Una vez analizadas las respuestas, se han clasificado del siguiente modo:

- Una serie de centros plantean la conveniencia de realizar más actividades fuera del centro y la necesidad de mayor contacto con los recursos comunitarios (Azpeitia, Beasain, Eibar, Loiola, Donostia-Ibiltzen, Maldatxo, Irun, Tolosa). Argumentan que ello facilitaría la integración de los usuarios en su entorno comunitario, promoviendo el uso de recursos normalizados, contribuiría a que se mantuvieran activos fuera de los centros y facilitaría sus relaciones sociales.
- También se plantea la conveniencia de potenciar actividades de psicoeducación y/o educación para la salud (Eibar, Loiola, Gizaide, Maldatxo, Irun), y habilidades sociales (Maldatxo), que contribuyera a aumentar la autonomía personal de estos pacientes, disminuyendo su grado de dependencia exterior (centro, familias...).
- Se plantea también la conveniencia de impulsar el trabajo de rehabilitación psicosocial, mediante un abordaje más individualizado de los casos, -con el PIR como eje, con actividades “más a la carta” – que permita una mayor adecuación y diversificación de las actividades a las especificidades que presenta cada persona enferma (Eibar, Azpeitia, Gizaide).
- Algunos centros valoran conveniente ampliar el tipo de actividades desarrolladas, con objeto de elevar la motivación y promover la activación de las personas usuarias mediante nuevas actividades que despierten su interés, evitando la sensación de aburrimiento y apatía y aumentando su adhesión al centro. Por ejemplo: musicoterapia, risoterapia... (Beasain, Donostia-Ibiltzen, Maldatxo, Irun).
- En otra línea de intervención, un centro (Tolosa-Arkaute) plantea la conveniencia de obtener capacitación psicoterapéutica adecuada que permita afrontar y disminuir los niveles de stress que suelen presentar estos enfermos (mejora del tratamiento de carácter más clínico).
- Finalmente, y de acuerdo a lo observado en el punto anterior, una serie de centros plantean la necesidad de mejorar la comunicación e intervención con las familias, favoreciendo los flujos de información entre centro y familiares, proporcionándoles formación y asesoramiento en relación con la enfermedad mental de su familiar. Ello permitiría un tratamiento más coordinado e integral, lo cual favorecería tanto la situación de la persona enferma como de su familia (Beasain, Donostia-Ibiltzen, Tolosa).

En el cuadro 8 del anexo se pueden consultar detalladamente las mejoras planteadas por los profesionales de cada centro, y las razones que les llevan a ello.



IX.

**USO DE LOS RECURSOS
COMUNITARIOS**

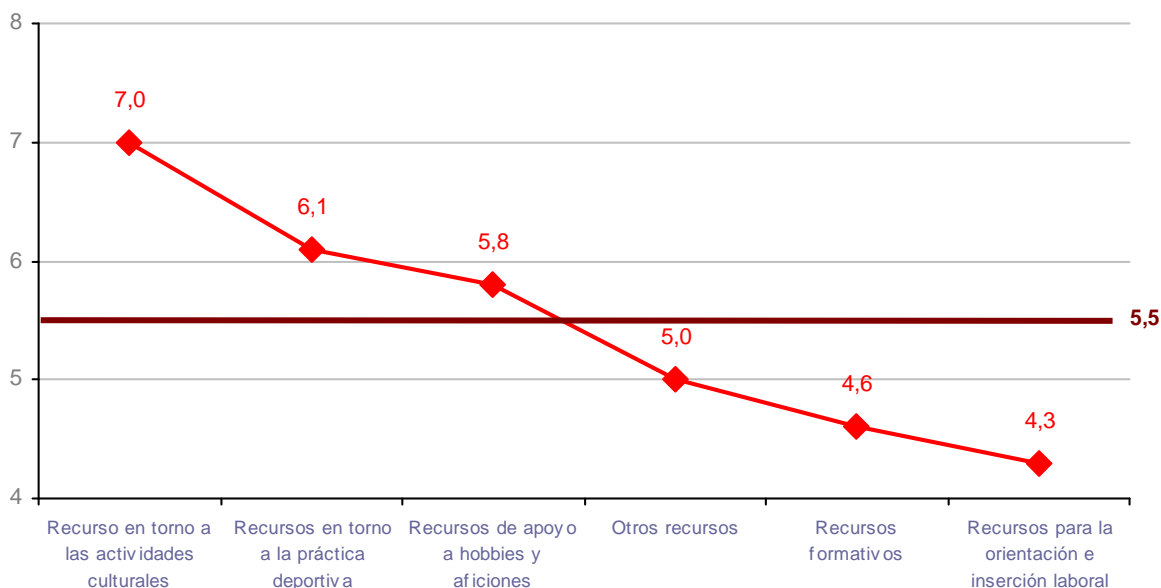
9.1

VALORACIÓN SOBRE LA FRECUENCIA ACTUAL DE USO DE LOS RECURSOS COMUNITARIOS

Las direcciones de los CRPS valoran con un 5,5 la frecuencia con la que actualmente utilizan diversos tipos de recursos comunitarios. Esta valoración media no es homogénea, y se aprecian diferencias de valoración de frecuencias entre unos y otros recursos:

- Destaca la valoración otorgada a la frecuencia de utilización de los recursos comunitarios en torno a actividades culturales (7,0).
- También se valoran por encima de la media la frecuencia de utilización de los recursos en torno a la práctica deportiva (6,1) y de los recursos de apoyo a hobbies y aficiones (5,8).
- Sin embargo, los centros opinan que es baja la frecuencia de utilización de los recursos formativos (4,6) y de los recursos para la orientación e inserción laboral (4,3).

Gráfico 12: Valoración sobre la frecuencia con la que actualmente el centro usa los recursos comunitarios (datos de dirección de Centros)



Fuente: Siadeco, 2010.

Pero estas valoraciones medias o generales varían de un centro a otro. En la siguiente tabla se aprecia de forma pormenorizada las valoraciones realizadas por las direcciones de cada uno de los centros.

Como se observa, en conjunto, las direcciones de los centros realizan una valoración “media” sobre la frecuencia de utilización de diversos recursos comunitarios (es decir ni alta ni baja), con dos excepciones: Donostia-Ibiltzen valora la frecuencia de utilización de dichos recursos como “alta”, y sin embargo Maldatxo considera que es “baja”.

Tabla 50: Valoración de las direcciones (en una escala de 0 a 10) sobre la frecuencia con la que actualmente los centros usan diversos tipos de recursos comunitarios

	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
A.- Recursos formativos	Media 5	Media 5	Baja 4	Media 5	Baja 4	Baja 4	Media 5	Media 5	Baja 4	Media 4,6
B.- Recursos para la orientación e inserción laboral	Media 5	Media 6	Baja 4	Baja 4	Media 5	Media 5	Baja 3	Media 5	Muy baja 2	Baja 4,3
C.- Recursos en torno a la práctica deportiva	Alta 7	Media 5	Alta 7	Alta 7	Alta 8	Media 5	Baja 4	Media 5	Alta 7	Media 6,1
D.- Recursos en torno a las actividades culturales	Alta 7	Media 6	Media 5	Alta 7	Muy alta 9	Muy alta 10	Media 5	Media 5	Muy alta 9	Alta 7,0
E.- Recursos de apoyo a hobbies y aficiones	Media 6	Media 6	Media 5	Media 5	Alta 8	Alta 8	Baja 4	Media 5	Media 5	Media 5,8
F.- Otros recursos (especificar.....)	- -	- -	- -	- -	- -	Media 5	- -	- -	- -	Media 5,0
Valoración media	Media	Media	Media	Media	Alta	Media	Baja	Media	Media	Media
	6	5.6	5	5.6	6.8	6.2	4.2	5	5.4	5.5

Fuente: Siadeco, 2010.

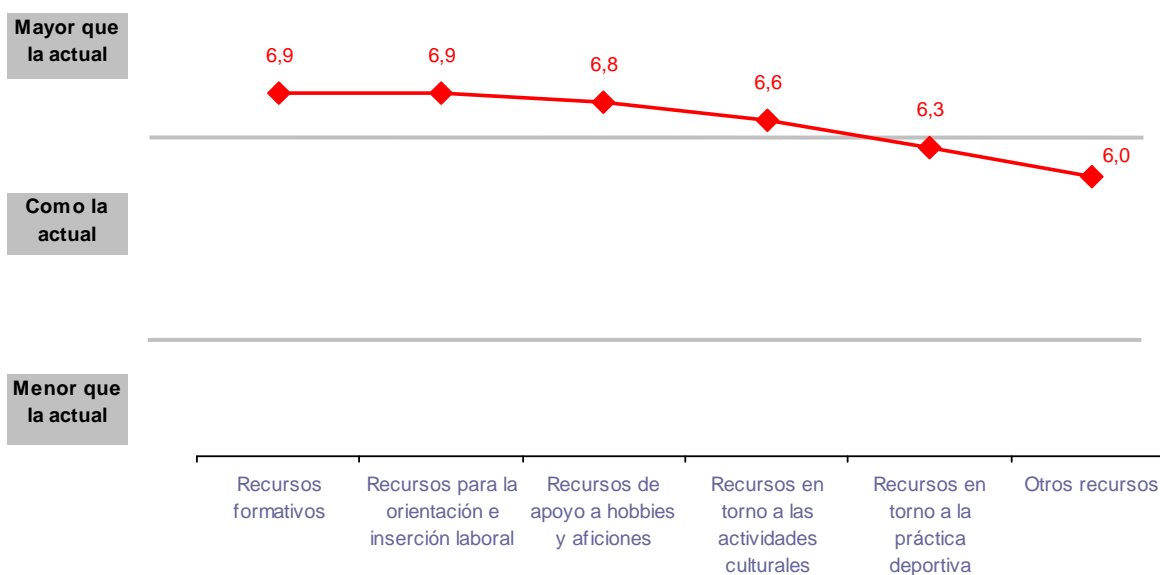
9.2

CONSIDERACIONES SOBRE LA FRECUENCIA DE USO DE RECURSOS COMUNITARIOS DESEABLE EN EL FUTURO, MEJORAS Y MOTIVACIONES PROPUESTAS

Como se ha comentado en el apartado anterior, las direcciones de los centros en general valoran que la frecuencia de utilización de los recursos comunitarios es “media”, con la excepción de dos tipos de recursos: los dirigidos a la orientación e inserción laboral y los recursos formativos, en los que se considera que la frecuencia de uso, en general, es baja.

Sin embargo, las direcciones de los centros consideran que, en general, en un futuro, la frecuencia de uso de los recursos comunitarios debería ser mayor de lo que es actualmente. Esto se aprecia principalmente en relación con la utilización de los recursos comunitarios de tipo formativo y de los ligados a la inserción laboral y al empleo (puntuación media de 6,9 en ambos casos), pero también en los recursos de apoyo a hobbies y aficiones (6,8) y, si bien en menor medida, también en los ligados a actividades culturales (6,6).

Gráfico 13: Valoración sobre la frecuencia en la que en un futuro los centros deberían de utilizar los siguientes recursos comunitarios (datos de dirección de Centros)



Fuente: Siadeco, 2010.



En la siguiente tabla se aprecia de forma pormenorizada cómo se considera que debería ser la frecuencia de utilización de cada recurso, según la dirección de cada centro.

En general, la mayoría de los centros considera que la frecuencia de utilización de los recursos comunitarios debería ser en el futuro mayor que la actual, si bien tres de ellos estiman que, como media, debería continuar siendo como hasta ahora: Donostia-Ibiltzen, Donostia-Gizaide y Tolosa-Arkaute.

Se constata que salvo en Donostia-Gizaide y Tolosa-Arkaute, en todos los demás centros se considera que la frecuencia de uso de los recursos comunitarios para la orientación laboral así como de los formativos debería ser mayor que la actual.

Tabla 51: Valoración de las direcciones (en una escala de 0 a 10) sobre la frecuencia con la que en un futuro los centros deberían usar los siguientes tipos de recursos comunitarios¹⁰

	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
A.- Recursos formativos	Mayor 8	Mayor 7	Mayor 7	Mayor 8	Mayor 7	Como la actual 6	Mayor 7	Mayor 7	Como la actual 5	Mayor 6,9
B.- Recursos para la orientación e inserción laboral	Mayor 8	Mayor 7	Mayor 7	Mayor 8	Mayor 7	Como la actual 6	Mayor 7	Mayor 7	Como la actual 5	Mayor 6,9
C.- Recursos en torno a la práctica deportiva	Mayor 7	Mayor 7	Como la actual 6	Como la actual 6	Como la actual 6	Como la actual 6	Mayor 7	Mayor 7	Como la actual 5	Como la actual 6,3
D.- Recursos en torno a las actividades culturales	Mayor 7	Mayor 7	Mayor 7	Como la actual 6	Como la actual 6	Como la actual 6	Mayor 7	Mayor 7	Como la actual 6	Mayor 6,6
E.- Recursos de apoyo a hobbies y aficiones	Mayor 7	Mayor 7	Mayor 7	Mayor 7	Como la actual 6	Como la actual 6	Mayor 7	Mayor 7	Mayor 7	Mayor 6,8
F.- Otros recursos (especificar.....)	- -	- -	- -	- -	- -	Como la actual 6	- -	- -	- -	Como la actual 6,0
Valoración media	Mayor 7.4	Mayor 7	Mayor 6.8	Mayor 7	Como la actual 6.4	Como la actual 6	Mayor 7	Mayor 7	Como la actual 5.6	Mayor 6.6

Fuente: Siadeco, 2010.

¹⁰ Para contar con una referencia sobre la equivalencia entre la puntuación en la escala jerárquica numérica, y su correspondiente atributo valorativo, exponemos la siguiente escala.

Mucho menor
Menor
Como la actual
Mayor
Mucho mayor

00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10



Por lo que respecta a las mejoras planteadas a nivel cualitativo por parte de la dirección de los centros en relación con el uso de los recursos comunitarios, éstas pueden estructurarse en torno a dos aspectos básicos:

- Por un lado, la necesidad de una mayor comunicación y coordinación con los recursos externos ya existentes en los ámbitos laboral, formativo, cultural y deportivo, de cara a optimizar su utilización.
- Y por otro lado, la importancia de aumentar la oferta de recursos específicos adaptados a las necesidades de estas personas (sobre todo laborales y formativos) que favorezcan su socialización e integración en la comunidad. Ello les permitiría avanzar en su proceso de normalización dotándoles de un mayor grado de autonomía. En relación con los equipamientos y servicios comunitarios (polideportivos, casas de cultura...) en algunos casos se considera importante que las actividades se organicen en horarios coincidentes con los de los CRPS y que sean a un coste asumible por ellos (lo que requeriría la implicación económica de las entidades que los gestionan, por ejemplo, de los ayuntamientos).

En el cuadro 9 del anexo pueden consultarse las mejoras planteadas por la dirección de cada centro y las razones que argumentan para ello.



X.

SEGUIMIENTO Y PLANES INDIVIDUALIZADOS DE ATENCIÓN



10.1

MECANISMOS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO INDIVIDUAL

En relación con los principales mecanismos de evaluación y seguimiento individual que se han llevado a cabo durante el año 2009 en los CRPS, las direcciones de los mismos han detallado los siguientes:

- En siete centros se realizan reuniones de coordinación con diversos servicios externos: CSM, servicios sociales municipales.
- En seis parecen mantener contactos y/o reuniones con familiares de las personas usuarias, y en tres se llevan a cabo reuniones de equipo, de profesionales implicados.
- En relación al modo de realizar el seguimiento de la propia persona usuaria, se aprecian matices según los centros:
 - en tres de ellos, se llevan a cabo reuniones o entrevistas individuales con los propios usuarios.
 - en otros tres, afirman realizar “revisiones semanales de cada caso” (probablemente referidas a reuniones de profesionales).
 - en otros centros se menciona el “apoyo y seguimiento individual” sin concretar de qué modo o con qué frecuencia se desarrolla, o la “observación diaria y el diálogo”.
 - dos centros concretan herramientas o soportes concretos para llevar a cabo el seguimiento individual: mediante la escala HoNOS (Tolosa-Arkaute) y mediante la valoración de las hojas de evaluación mensuales (Azpeitia-Osamen).



Tabla 52: Principales tipos de mecanismos de evaluación y seguimiento individual que se han llevado a cabo durante el año 2009

	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
Reuniones de coordinación con servicios externos: CSM, servicios sociales....	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	7
Contactos y/o reuniones con familiares	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	-	6
Reuniones de equipo, de profesionales implicados	✓	-	-	✓	✓	-	-	-	-	3
Reuniones o entrevistas individuales con usuarios	✓	-	✓	-	-	✓	-	-	-	3
Revisión semanal de cada caso	-	✓	-	-	-	-	✓	✓	-	3
Apoyo y seguimiento individual	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-	2
Observación diaria y diálogo	-	-	-	✓	-	-	-	-	✓	2
Escala HoNOS	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	1
Valoración de hojas de evaluación mensuales	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	1

Fuente: Siadeco, 2010.

En la tabla 12 del anexo, se incluyen los datos referidos a los principales mecanismos de evaluación y seguimiento individual por centro, y el número de personas usuarias a las que se ha aplicado.

10.2

PLANES INDIVIDUALIZADOS DE REHABILITACIÓN, ACTIVIDADES RELACIONADAS Y MEJORAS PROPUESTAS

EL Plan Individualizado de Rehabilitación (PIR) es uno de los elementos más importantes a la hora de plantearse una intervención en rehabilitación. Normalmente, consiste en un planteamiento de intervención, activo y consensuado, en el que están implicadas las personas usuarias, sus familiares y los/as profesionales del CRPS.

Para la consecución de los objetivos señalados se hace necesaria una metodología de trabajo estructurada y con secuencias claras de desarrollo cuyo factor esencial es la confección de dicho PIR. El mismo, de una u otra manera, debe de reflejar las siguientes características:

- Evaluación de déficit y capacidades: interesan tanto las dificultades, carencias o partes “enfermas” de la persona usuaria, como su parte “sana”, capacidades, potencialidades, intereses, etc.
- La delimitación de objetivos operativos de rehabilitación.
- La estructura individual y secuencial de objetivos.
- La delimitación temporal para favorecer la motivación e implicación de las personas usuarias.
- La adecuación al contexto de persona usuaria.
- La adecuación a las expectativas y necesidades de la persona usuaria.
- La implicación de la persona usuaria y la familia en la confección y desarrollo del plan.
- La precisión de salidas probables y reales de reinserción.
- La evaluación continua del desarrollo del plan y de sus resultados.

Considerando los datos de carácter cuantitativo aportados por las direcciones de los centros, se observa que 4 de ellos indican que en 2009 contaban con un plan individualizado de rehabilitación elaborado para las distintas personas usuarias, es decir con una “carpeta” individual en que se incluyen datos del usuario, objetivos a alcanzar, evaluación realizada, etc. Estos centros son los siguientes: Beasain, Donostia-Maldatxo, Irun-Antzaran y Donostia-Gizaide¹¹. En los otros 5 centros no se señala la existencia de planes individualizados de rehabilitación.

¹¹ En el caso de Gizaide, hay que señalar que la elaboración de los PIR no responde a un criterio de funcionamiento del centro como tal, sino sino a la iniciativa profesional de una persona empleada. En este sentido, se deduce que los PIR, aunque elaborados, no son una herramienta de trabajo compartida y asumida formalmente por el equipo del centro, para lo que se señala que sería preciso avanzar en la reelaboración del proyecto del centro y la adecuación del organigrama funcional.

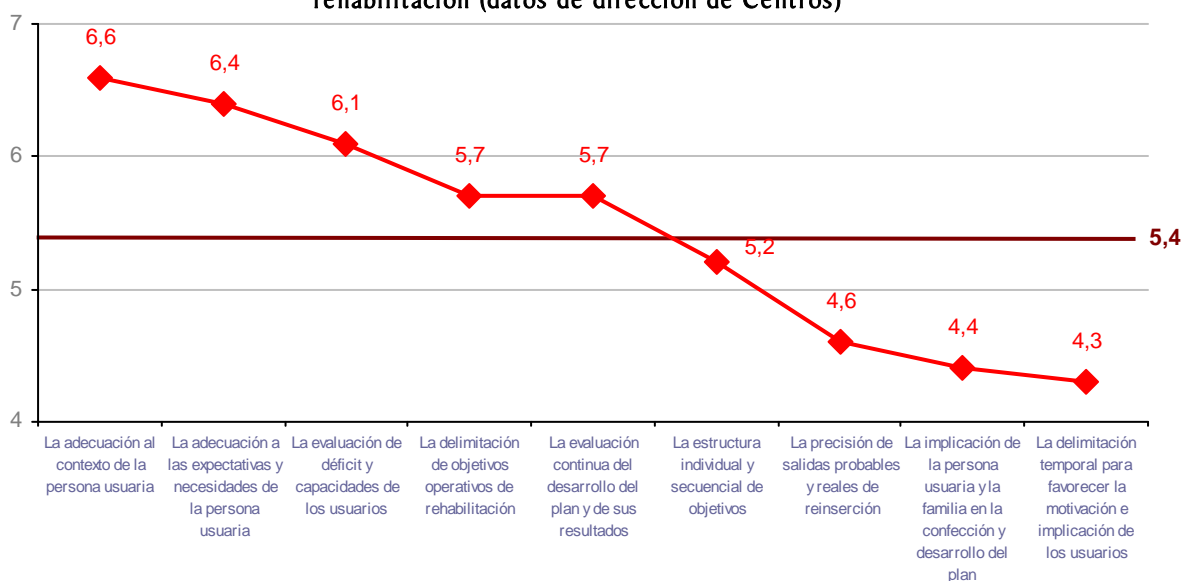
Considerando a las personas usuarias con PIR de los 4 centros previamente señalados, se deduce que el 46,4% del conjunto de usuarios/as de la red de CRPS Gipuzkoa a lo largo de 2009 disponía de un plan individualizado de rehabilitación.

Por otro lado, se ha solicitado a la dirección de los centros que valore la frecuencia con la que se realizan una serie de actividades relacionadas con los planes individualizados de rehabilitación, (independientemente de su elaboración formal o sistemática). De esta forma, tal como muestra el siguiente gráfico, se observa que la valoración general es que, las distintas actividades en su conjunto, se realizan con una “frecuencia media” (5,4).

Sin embargo, se aprecian diferencias significativas entre la frecuencia de realización de unas u otras actividades. De las actividades propuestas, aquella que los centros consideran se realiza con mayor frecuencia es la referida a la adecuación al contexto de la persona usuaria (a sus apoyos) (6,6), seguida de la relativa a la adecuación a las expectativas y necesidades de la persona usuaria (6,4), y en tercer lugar, a la evaluación de déficit y capacidades de los/as usuarios/as (6,1).

Por el contrario, aquellos tipos de actividades ligadas a los planes individualizados de rehabilitación, que se realizan con menor frecuencia son la delimitación temporal para favorecer la motivación e implicación de los usuarios (4,3), y la implicación de la persona usuaria y la familia en la confección y desarrollo del plan (4,4).

Gráfico 14: Valoración sobre la frecuencia en la que en los centros se realizan diferentes tipos de actividades relacionadas con los planes individualizados de rehabilitación (datos de dirección de Centros)



Fuente: Siadeco, 2010.

En la tabla siguiente se observa la valoración otorgada por la dirección de cada centro a la frecuencia con que se realizan cada uno de los tipos de actividades propuestos, y de ahí se obtiene la valoración media que realiza cada centro.

Sobre este último aspecto destacar, que si bien cinco centros valoran con una puntuación media la frecuencia de realización de dichas actividades, dos consideran que dicha frecuencia es alta (Beasain y Loiola), y otros dos en cambio que es baja (Donostia-Gizaide) o muy baja (Tolosa-Arkaute).

Tabla 53: Valoración de las direcciones (en una escala de 0 a 10) sobre la frecuencia en la que en los centros se realizan diferentes tipos de actividades relacionadas con los planes individualizados de rehabilitación¹²

Tipo de actividades	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldabxo			
A.- La evaluación de déficit ("partes enfermas") y capacidades ("partes sanas") de los usuarios	Media 6	Alta 7	Media 6	Alta 7	Alta 7	Media 5	Alta 7	Alta 7	Baja 3	Media 6,1
B.- La delimitación de objetivos operativos de rehabilitación	Media 6	Alta 7	Media 6	Alta 8	Alta 7	Baja 4	Media 6	Alta 7	Muy baja 0	Media 5,7
C.- La estructuración individual y secuencial de objetivos	Media 6	Media 5	Baja 4	Alta 7	Alta 7	Baja 4	Media 5	Media 5	Baja 4	Media 5,2
D.- La delimitación temporal para favorecer la motivación e implicación de los usuarios	Baja 4	Media 5	Baja 4	Alta 7	Alta 7	Muy baja 2	Media 5	Media 5	Muy baja 0	Baja 4,3
E.- La adecuación al contexto de la persona usuaria (a sus apoyos)	Media 6	Alta 8	Media 6	Muy alta 9	Alta 7	Media 5	Alta 7	Alta 7	Baja 4	Alta 6,6
F.- La adecuación a las expectativas y necesidades de la persona usuaria	Media 6	Alta 8	Media 6	Muy alta 9	Alta 7	Baja 4	Alta 7	Alta 7	Baja 4	Media 6,4
G.- La implicación de la persona usuaria y la familia en la confección y desarrollo del plan	Media 5	Media 6	Baja 4	Media 6	Baja 3	Media 5	Media 5	Media 6	Muy baja 0	Baja 4,4
H.- La previsión de salidas probables y reales de reinserción	Media 5	Alta 7	Baja 4	Baja 3	Media 6	Media 5	Baja 4	Alta 7	Muy baja 0	Media 4,6
I.- La evaluación continua del desarrollo del plan y de sus resultados	Media 6	Alta 7	Media 5	Alta 8	Baja 3	Baja 4	Alta 7	Alta 7	Baja 4	Media 5,7
Valoración media	Media 5.6	Alta 6.7	Media 5	Alta 7.1	Media 6	Baja 4.2	Media 5.9	Media 6.4	Muy Baja 2.1	Media 5.4

Fuente: Siadeco, 2010.

¹² Para contar con una referencia sobre la equivalencia entre la puntuación en la escala jerárquica numérica, y su correspondiente atributo valorativo, exponemos la siguiente escala.

Muy baja 00 01 02 Baja 03 04 Media 05 06 Alta 07 08 Muy alta 09 10



Con respecto a las mejoras a realizar en relación con los PIR y sus motivaciones, a nivel cualitativo los distintos CRPS expresan distintas situaciones que, en general, permiten entender mejor los datos cuantitativos previamente aportados, y que pueden sintetizarse de la siguiente manera:

- Los centros que carecen de PIR formalmente elaborado. En algunos de estos casos, se señala que los procesos de elaboración de los PIR se están iniciando, o se cuenta con un soporte de partida orientado a su elaboración (Azpeitia, Loiola, Donostia-Ibiltzen). En algún caso concreto, se indica que los PIR, si bien elaborados a nivel particular (por parte de un/a profesional que los aplica en su trabajo diario: Gizaide), no forman parte del plan de trabajo del centro como tal. En estos casos, las mejoras que se plantean tienen que ver con la sistematización por escrito de los PIR con el objeto de mantener la dinámica ya iniciada así como la coordinación con el resto de recursos para lograr su implicación en su aplicación. Otra mejora planteada es la reorganización funcional del centro para destinar más y/o mejor los recursos (personal, tiempo) debido a que la actual situación no lo permite. En otros centros, la mejora planteada es dar inicio al proceso de sistematización de los PIR (Eibar, Tolosa).
- Los centros que, formalmente, cuentan con PIR elaborado. En estos casos, las mejoras planteadas se relacionan con la actualización e introducción de ajustes así como su extensión a todos los casos, de forma que los equipos cuenten con toda la información sobre cada paciente (Beasain, Irun). En algún caso, se señala la dificultad de elaborar PIR que sean aplicables en la práctica debido al particular perfil de los pacientes atendidos (Maldatxo).

En el cuadro 10 del anexo, se incluyen las respuestas concretas dadas por la dirección de los centros a esta cuestión.



XI.

**COORDINACIÓN CON
SERVICIOS SOCIALES Y
SANIDAD**

III.1

DIMENSIONAMIENTO (VOLUMEN DE CASOS) Y OBJETIVOS DE LA COORDINACIÓN DE LOS CENTROS CON SERVICIOS SOCIALES Y SANITARIOS

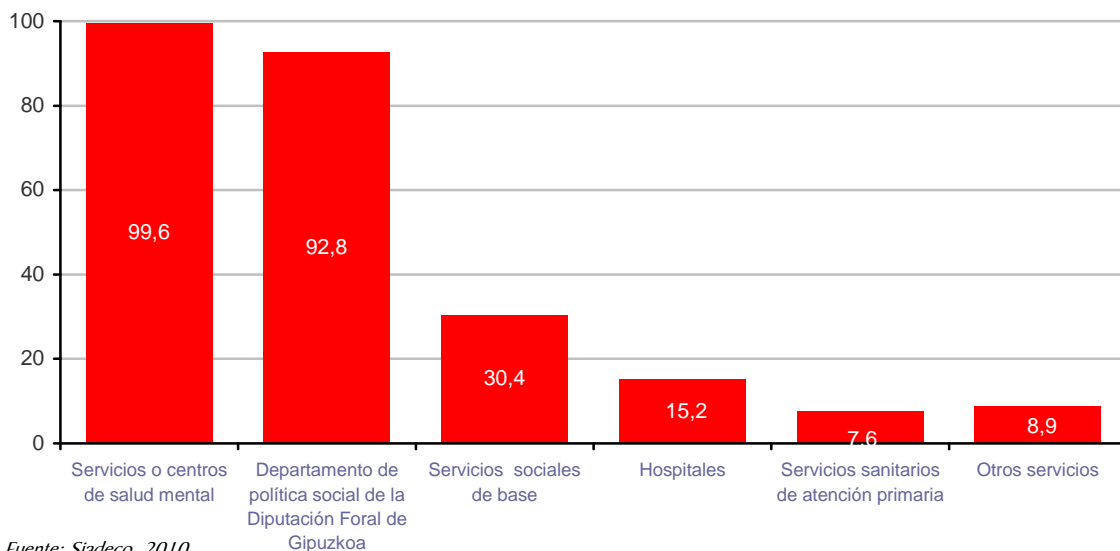
Según la información obtenida de las direcciones de los centros, todos ellos se coordinan con los servicios o centros de salud mental y con el Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa en relación con la práctica totalidad de personas usuarias atendidas.

La coordinación con los servicios sociales de base, en cambio, si bien se da en prácticamente todos los centros (excepto en Tolosa-Arkaute), no se extiende al conjunto de personas usuarias, y ha afectado al 30,4% de las mismas.

Siete centros señalan haberse coordinado con diversos hospitales a lo largo de 2009, en relación con el 15,2% de las personas usuarias; y seis con servicios sanitarios de atención primaria, en relación con el 7,6% de las personas usuarias.

Dos centros afirman coordinarse también con otro tipo de servicios (por ejemplo, médicos especialistas, recursos laborales...), concretamente Donostia-Gizaide y Tolosa-Arkaute.

Gráfico 15: Proporción de casos con los que durante el año 2009 se ha llevado a cabo coordinación con diversos servicios sociales y sanitarios



Fuente: Siadeco, 2010.

Tabla 54: Casos de personas usuarias en relación a las que durante el año 2009 se ha llevado a cabo una coordinación con diversos servicios sociales y sanitarios

Tipos de servicios con los que se ha llevado a cabo una coordinación		Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
					Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
A.-Servicios o centros de salud mental	Nº	22	26	20	20	49	34	16	34	15	236
	% resp.usuarios	95,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,6
	% hor	9,3	11,0	8,5	8,5	20,8	14,4	6,8	14,4	6,4	100,0
B.- Servicios sociales de base	Nº	17	8	1	1	20	14	6	5	-	72
	% resp. usuarios	73,9	30,8	5,0	5,0	40,8	41,2	37,5	14,7	-	30,4
	% hor	11,1	11,1	1,4	1,4	27,8	19,4	8,3	6,9	-	100,0
C.- Hospitales	Nº	1	10	3	-	10	4	2	6	-	36
	% resp. usuarios	4,3	38,5	15,0	-	20,4	11,8	12,5	17,6	-	15,2
	% hor	2,8	27,8	8,3	-	27,8	11,1	5,6	16,7	-	100,0
D.- Servicios sanitarios de atención primaria	Nº	-	2	6	1	-	3	2	4	-	18
	% resp. usuarios	-	7,7	30,0	5,0	-	8,8	12,5	11,8	-	7,6
	% hor	-	11,1	33,3	5,6	-	16,7	11,1	22,2	-	100,0
E.- Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa	Nº	23	26	3	20	49	34	16	34	15	220
	% resp. usuarios	100,0	100,0	15,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	92,8
	% hor	10,4	11,8	1,4	9,1	22,3	15,5	7,3	15,5	6,8	100,0
F.- Otros servicios (especificar: urólogos, oculistas, Gureak, etc.)	Nº	-	-	-	-	-	15	-	-	6	21
	% resp. usuarios	-	-	-	-	-	44,1	-	-	40,0	8,9
	% hor	-	-	-	-	-	71,4	-	-	28,6	100,0

Fuente: Siadeco, 2010.



En cuanto a los objetivos que se persiguen con ello, destacar que es precisamente la coordinación y el adecuado seguimiento de las personas usuarias, partiendo siempre de las funciones y quehaceres que corresponden a cada institución:

- En la coordinación con los servicios o centros de salud mental, se tratan aspectos ligados al estado y evolución de los pacientes, a posibles cambios introducidos en la medicación, a gestiones administrativas que deben llevar a cabo...
- En la coordinación con servicios sociales de base, se abordan cuestiones como el seguimiento de los pacientes, gestiones administrativas, intervención de casos, ayudas para este tipo de personas, posibles salidas orientadas a la inserción social...
- Con los hospitales, se coordinan y planifican los ingresos y las salidas hospitalarias, y se realiza el seguimiento de los ingresos.
- Con los servicios sanitarios de atención primaria se realiza el acompañamiento y seguimiento de la salud física, y facilita información sobre el estado del paciente.
- Y con el Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa se realiza una coordinación y seguimiento de los casos en todas sus fases, además de derivaciones, altas, bajas, reservas, etc.

En la tabla 13 del anexo se pueden consultar los objetivos principales atribuidos por cada centro a la coordinación con las citadas instituciones.

11.2

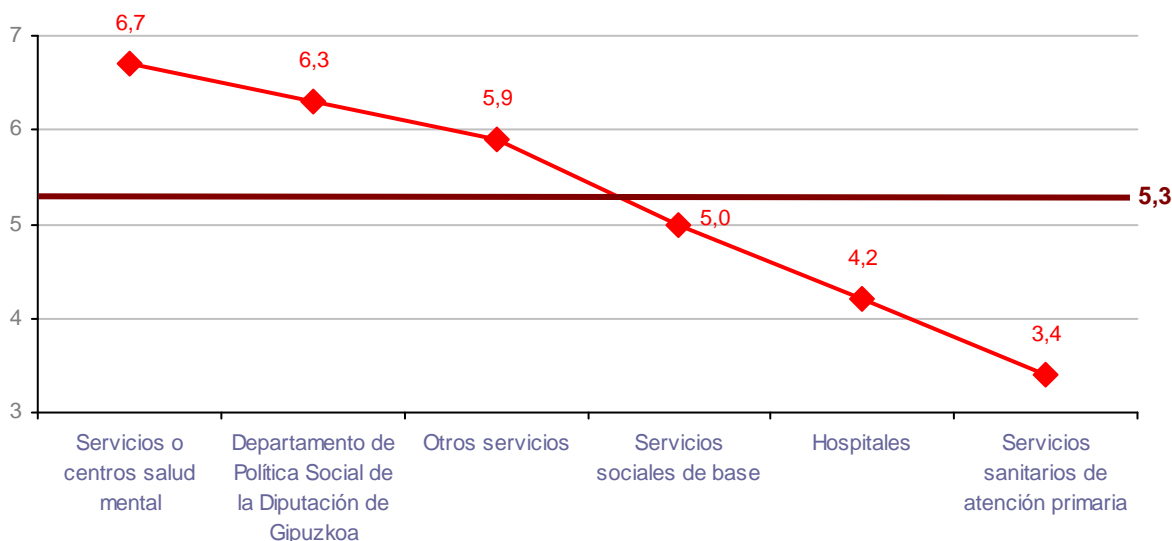
VALORACIÓN SOBRE LA FRECUENCIA DE COORDINACIÓN CON SERVICIOS SOCIALES Y SANITARIOS (ACTUAL Y FUTURA) Y MEJORAS PROPUESTAS

Las/os profesionales de los CRPS consultados, otorgan una valoración general “media” (5,1 puntos) a la frecuencia de coordinación actual con los servicios sociales y sanitarios, si bien se observan sensibles diferencias en la valoración de la frecuencia de coordinación dependiendo tanto del servicio de que se trate como del centro.

La frecuencia de coordinación más alta se registra con los centros de salud mental (6,7) seguida por la que tiene lugar con el Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa (6,3). Posteriormente se destaca la frecuencia de contacto con otros servicios o recursos de tipo laboral y residencial (Gureak, Hurkoa, Akasgi...) (5,9).

En el otro extremo, la menor frecuencia de coordinación se observa en relación con los servicios sanitarios de atención primaria (3,2) y los hospitales (4,2), considerándose como baja.

Gráfico 16: Valoración de los/as profesionales (en una escala de 0 a 10) sobre la frecuencia en que los centros se coordinan con servicios sociales y sanitarios



Fuente: Siadeco, 2010.



La percepción de los/as profesionales varía en función de los centros. Así, la valoración de la frecuencia de coordinación se considera que es alta en los centros de Beasain e Irun-Antzaran (en torno a 7 puntos), en Azpeitia-Osamen, Loiola, Gizaide y Maldatxo se considera que es media, mientras que en los tres restantes (Eibar, Donostia-Ibiltzen y Tolosa-Arkaute) se considera como baja.

Tabla 55: Valoración de los/as profesionales (en una escala de 0 a 10) sobre la frecuencia en la que en los centros se coordinan con servicios sociales y sanitarios¹³

	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
A.- Servicios o centros salud mental	Alta 7,0	Alta 8,3	Alta 7,3	Media 6,0	Media 5,0	Media 5,7	Media 5,5	Alta 8,3	Alta 7,5	Alta 6,7
B.- Servicios sociales de base	Alta 7,3	Alta 6,8	Muy baja 2,0	Media 4,5	Baja 4,2	Media 5,0	Media 5,8	Media 6,0	Baja 3,5	Media 5,0
C.- Hospitales	Baja 3,7	Alta 6,8	Baja 3,3	Baja 2,5	Baja 4,0	Media 6,0	Baja 3,8	Media 6,2	Muy baja 1,5	Baja 4,2
D.- Servicios sanitarios de atención primaria	Baja 3,0	Media 4,8	Muy baja 1,7	Baja 3,5	Muy baja 2,2	Media 5,0	Baja 4,0	Media 5,0	Muy baja 1,5	Baja 3,4
E.- Departamento de Política Social de la Diputación de Gipuzkoa	Alta 7,5	Muy alta 8,5	Baja 2,5	Media 6,0	Baja 3,8	Media 5,0	Muy alta 8,5	Muy alta 8,5	-	Media 6,3
F.- Otros servicios (Gureak, Hurkoa, Akasgi...)	-	Alta 7,0	Baja 4,0	-	-	Media 6,3	Alta 7,4	-	Media 5,0	Media 5,9
Valoración media	Media 5,7	Alta 7,0	Baja 3,5	Media 4,5	Baja 3,8	Media 5,5	Media 5,8	Alta 6,8	Baja 3,8	Media 5,3
Nº de Profesionales	3	6	3	4	5	5	6	7	2	41

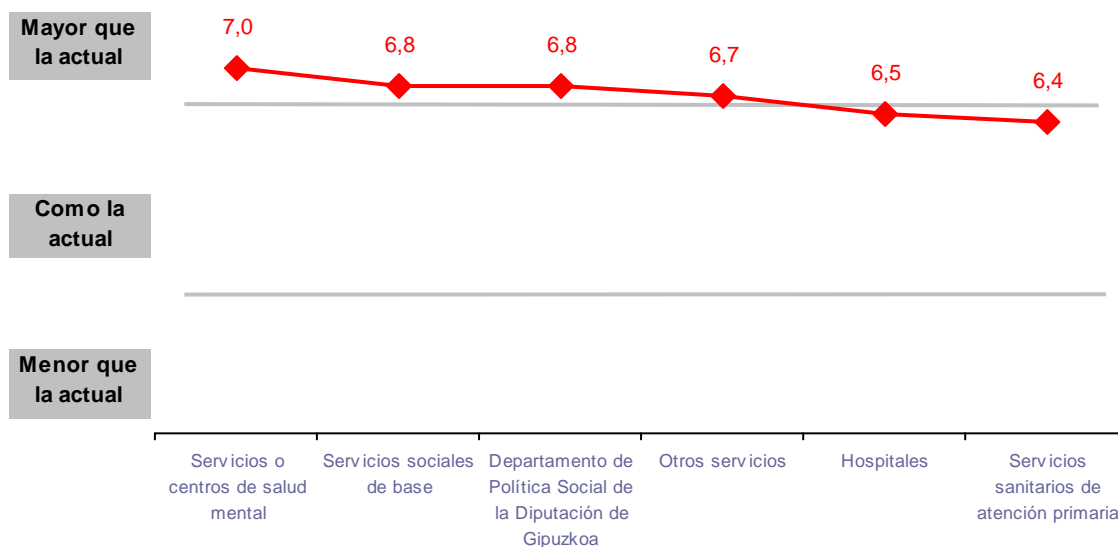
Fuente: Siadeco, 2010.

¹³ Para contar con una referencia sobre la equivalencia entre la puntuación en la escala jerárquica numérica, y su correspondiente atributo valorativo, exponemos la siguiente escala.

00 Muy baja 01 02 Baja 03 04 Media 05 06 Alta 07 08 Muy alta 09 10

Como se observa en la siguiente tabla, preguntados los/as profesionales sobre cómo debería ser en un futuro la frecuencia de coordinación con tales servicios, en general, estiman que debería ser mayor que la actual, sobre todo en relación con los CSM (7 puntos). También se estima que debería ser mayor en relación con otros servicios como los sociales de base, el Departamento de Política Social de la DFG (6,8 puntos en cada caso) u otro tipo de servicios (laborales, residenciales...) (6,7). La valoración sobre la frecuencia de relación futura con los hospitales y los servicios sanitarios de atención primaria se sitúa entre “como la actual” y “mayor que la actual”.

Gráfico 17: Valoración de los profesionales sobre cómo debería de ser en un futuro la frecuencia de coordinación del centro con los servicios sociales y sanitarios (41 entrevistas)



Fuente: Siadeco, 2008.

En relación a los centros, destacar que seis señalan que la frecuencia de coordinación con los recursos sociales y sanitarios, en general, debería ser mayor que la actual, mientras que 3 consideran que debería continuar siendo como hasta ahora (Beasain, Maldatxo e Irun-Antzaran). Considerando la importancia general que se da a una mayor coordinación con los CSM, cabe señalar que esta valoración destaca especialmente en los centros de: Donostia-Ibiltzen (se considera que debería ser “mucho mayor” que la actual) y en Azpeitia-Osamen, Loiola, Gizaide, Maldatxo y Tolosa-Arkaute (se considera que debería ser “mayor”).



Tabla 56: Valoración de los/as profesionales (en una escala de 0 a 10) sobre cómo debería de ser en un futuro la frecuencia de coordinación del centro con los servicios sociales y sanitarios¹⁴

	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
A.- Servicios o centros salud mental	Mayor	Como la actual	Como la actual	Mayor	Mucho mayor	Mayor	Mayor	Como la actual	Mayor	Mayor
	7,5	5,8	6,0	7,5	8,6	8,0	7,3	6,1	6,5	7,0
B.- Servicios sociales de base	Como la actual	Como la actual	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Como la actual	Mayor	Mayor
	5,5	6,2	7,5	7,0	8,2	6,7	7,0	6,2	6,5	6,8
C.- Hospitales	Mayor	Como la actual	Mayor	Como la actual	Mayor	Como la actual	Como la actual	Como la actual	Mayor	Mayor
	6,5	6,2	7,3	6,0	7,8	5,7	5,8	6,2	7,0	6,5
D.- Servicios sanitarios de atención primaria	Mucho mayor	Como la actual	Mayor	Como la actual	Mayor	Como la actual	Menor	Mayor	Mayor	Como la actual
	8,5	6,3	7,3	5,5	7,2	5,3	4,0	6,7	7,0	6,4
E.- Departamento de Política Social de la Diputación de Gipuzkoa	Mayor	Como la actual	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Como la actual	Como la actual	Mayor	Mayor
	7,0	5,8	7,5	6,5	8,4	7,3	6,0	6,0	7	6,8
F.- Otros servicios....	-	Mayor	Mayor	-	-	Mayor	Mayor	-	Como la actual	Mayor
	-	6,5	7,0	-	-	7,0	6,8	-	6,0	6,7
Valoración general	Mayor	Como la actual	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Como la actual	Como la actual	Mayor	Mayor
	7,0	6,2	7,1	6,5	8,0	6,7	6,1	6,2	6,6	6,7
Nº de Profesionales	3	6	3	4	5	5	6	7	2	41

Fuente: Siadeco, 2010.

¹⁴ Para contar con una referencia sobre la equivalencia entre la puntuación en la escala jerárquica numérica, y su correspondiente atributo valorativo, exponemos la siguiente escala.

Mucho menor 00 01 02 Menor 03 04 Como la actual 05 06 Mayor 07 08 Mucho mayor 09 10



Tras analizar la valoración cuantitativa sobre la frecuencia de coordinación del centro con los servicios sociales y sanitarios, a continuación se sintetizan las principales mejoras que a nivel cualitativo plantean los/as profesionales de los centros en relación con esta cuestión.

- Mejorar la coordinación y comunicación con los Centros de Salud Mental de referencia (psiquiatra, enfermería) (Azpeitia, Beasain, Eibar, Loiola, Donostia-Ibiltzen, Gizaide, Tolosa). Con ello se persigue la mejora del seguimiento y el tratamiento integral de los pacientes, intercambiando y optimizando la información de la que disponen ambos recursos. Esto se considera especialmente importante en relación con el psiquiatra.
- Mejorar la relación con servicios de atención primaria (Azpeitia, Beasain, Eibar, Irun, Tolosa). Esto favorecería por una parte el intercambio de información para la mejora en el tratamiento de enfermedades/problemas físicos, especialmente en el área de enfermería: características y administración de la medicación, criterios para la prevención de enfermedades... Y por otra, permitiría obtener información relacionada con la enfermedad mental que detectan en estos servicios.
- Mejorar la coordinación con los hospitales (Beasain, Eibar, Tolosa), facilitando el intercambio de información sobre la situación del paciente, tanto cuando se deriva del hospital al centro como al revés, para optimizar información y tratamiento.
- Acceso directo a los servicios sociales de base y comunicación directa con la Diputación Foral de Gipuzkoa (Loiola, Donostia-Ibiltzen, Tolosa), ofreciendo la posibilidad de contrastar información sobre usuarios con la Mesa de Derivación: obtención de información directa previa sobre casos a derivar, aporte de información sobre casos... También se plantea la conveniencia del acceso directo a la intranet como forma de agilizar la obtención y gestión de información sobre los casos. Convendría también que facilitaran información sobre el usuario, bien sobre su situación social, bien sobre otros aspectos, lo cual agilizaría la tramitación de determinados procesos burocráticos (ayudas, derivaciones a otros recursos). Finalmente, se propone impulsar foros de encuentro y contraste entre los distintos CRPS de Gipuzkoa.
- Mayor desarrollo y mejora de la coordinación con otros recursos residenciales, laborales, sanitarios (Bitarte) que inciden en el paciente (Beasain, Gizaide, Maldatxo). Ello facilitaría mayor comunicación y articulación entre los distintos recursos, y favorecería un tratamiento más integral y eficiente del paciente; también debería contribuir a que desarrollaran una vida más normalizada tras salir de los CRPS y a favorecer una oferta de recursos residenciales adecuados a las características de las personas sin hogar familiar de acogida.

En el cuadro 11 del anexo, se incluye el detalle de las respuestas obtenidas en cada centro.



XII.

**SATISFACCIÓN DE LAS
PERSONAS USUARIAS**

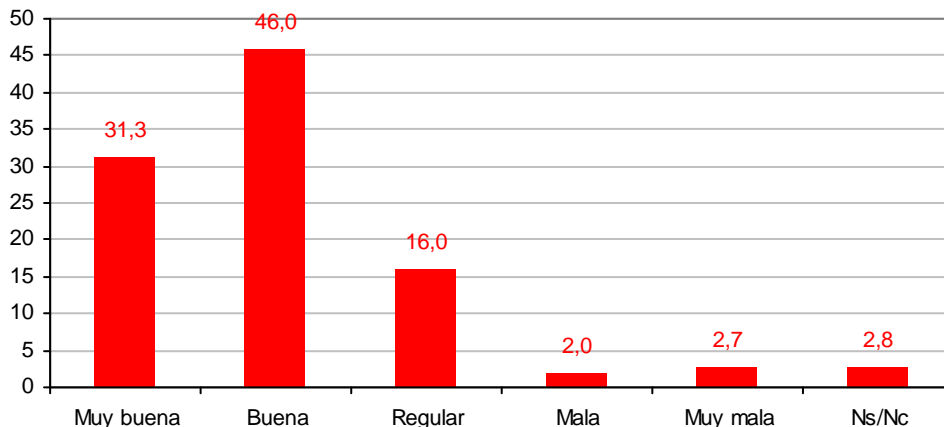
12.1

VALORACIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS SOBRE LOS SERVICIOS DEL CENTRO Y SU FUNCIONAMIENTO

Tal y como hemos expuesto en el apartado metodológico de este proyecto, realizamos una encuesta personal, mediante cuestionario semi-estructurado, a 150 personas usuarias de los centros, consultando su opinión sobre diversos aspectos relacionados, directa o indirectamente, con su nivel de satisfacción con el centro.

En función de sus necesidades particulares, el 77,3% de las personas usuarias valora muy bien (31,3%) o bien su (46%) los servicios que le presta el centro. Un 16% los valora de forma regular y es un 4,7% el que los valora mal (2%) o muy mal (2,7%).

Gráfico 18: Valoración de las personas usuarias sobre los servicios que presta el centro



Fuente: Siadeco, 2010.

En general, la valoración que las personas usuarias realizan sobre los servicios que presta el centro respecto a sus propias necesidades particulares es buena (con una puntuación media de 7,6 sobre 10). Los centros que destacan por superar esa puntuación media son: Gizaide (8,8), Tolosa-Arkaute (8,3), Azpeitia-Osamén (7,9) y Maldatxo (7,8). Con puntuación por debajo de la media, se sitúan los centros de Beasain, Eibar y Loiola (si bien en todos los casos la valoración media es buena, dado que supera los 6,5 puntos)



Tabla 57: Valoración media (en una escala de 0 a 10) sobre los servicios que presta el centro respecto a las necesidades particulares

Centros	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
Valoración	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Muy buena	Buena	Buena	Buena	Buena
	7,9	6,9	6,8	6,7	7,6	8,8	7,8	7,6	8,3	7,6
Nº de Personas usuarias	13	14	14	13	45	14	6	18	13	150

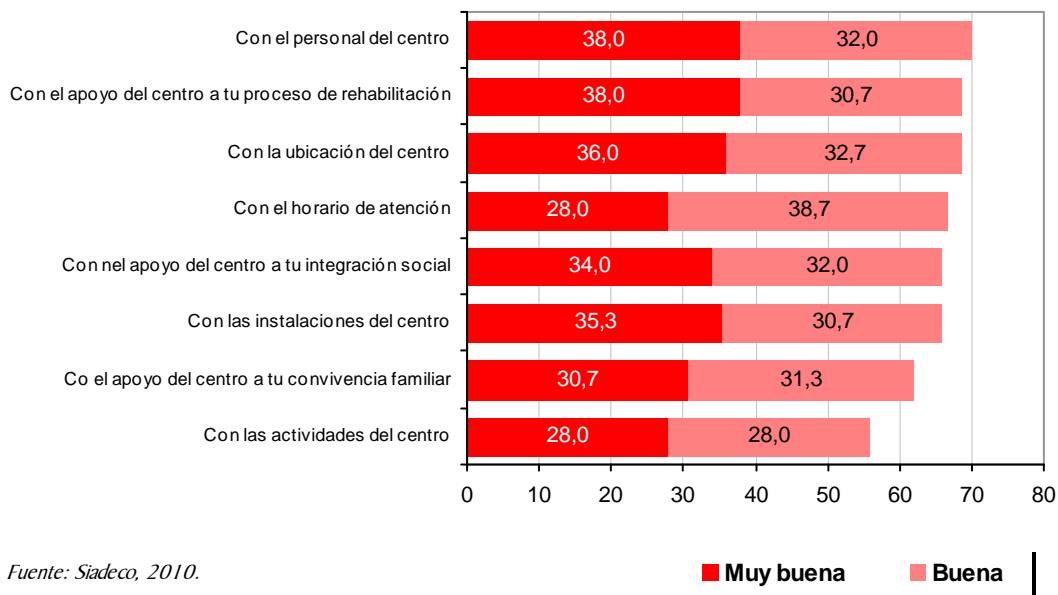
Fuente: Siadeco, 2010.

En cuanto al grado de satisfacción que manifiestan las personas usuarias sobre diversos aspectos concretos del funcionamiento de los centros, tendríamos lo siguiente:

- El 70% valora muy bien (38%) o bien (32%) el personal del centro, siendo el aspecto mejor valorado.
- El 68,7% valora muy bien (38%) o bien (30,7%) el apoyo del centro a su proceso de rehabilitación
- El 68,7% valora muy bien (36%) o bien (32,7%) la ubicación del centro.
- El 66,7% valora muy bien (28%) o bien (38,7%) el horario de atención.
- El 66% valora muy bien (35,3%) o bien (30,7%) las instalaciones del centro
- El 66% valora muy bien (34%) o bien (32%) el apoyo del centro a su integración social
- El 62% valora muy bien (30,7%) o bien (31,3%) el apoyo del centro a su convivencia familiar
- El 56% valora muy bien (28%) o bien (28%) las actividades del centro

La cuestión que más personas usuarias valoran negativamente es la relativa al apoyo otorgado por el centro a su convivencia familiar: un 14,6% valora mal (5,3%) o muy mal (9,3%) esta cuestión.

Gráfico 19: Nivel de satisfacción de las personas usuarias con los siguientes aspectos relacionados con el funcionamiento del centro (%)



Fuente: Siadeco, 2010.

Para contar con una perspectiva comparativa de las valoraciones medias, que realizan tanto las personas usuarias como los/as profesionales sobre ciertos aspectos de funcionamiento de cada uno de los centros objeto de estudio, presentamos la siguiente tabla.

Como puede observarse, considerando el conjunto de valoraciones medias realizadas por las personas usuarias respecto a diversas cuestiones de funcionamiento de los centros, las que se encontrarían por debajo de la media de satisfacción general son: el apoyo a la convivencia familiar, el horario de atención, las actividades desarrolladas y el apoyo del centro a la integración social.

Comparando las valoraciones medias de las personas usuarias con las valoraciones medias que los/as profesionales atribuyen a las personas usuarias, se constata que, las personas usuarias valoran mejor de lo atribuido por los/as profesionales los diferentes aspectos que se han testado en torno al funcionamiento de los centros.

La valoración media más elevada la recibe el personal de los centros, tanto por parte de las personas usuarias como de los/as propios/as profesionales. (Además, ambos colectivos le dan la misma puntuación media: 7,6).

Los aspectos mejor valorados por los/as profesionales son las actividades del centro así como la ubicación espacial del mismo: en ambos casos la valoración se encuentra por encima de la media general de cuestiones evaluadas.

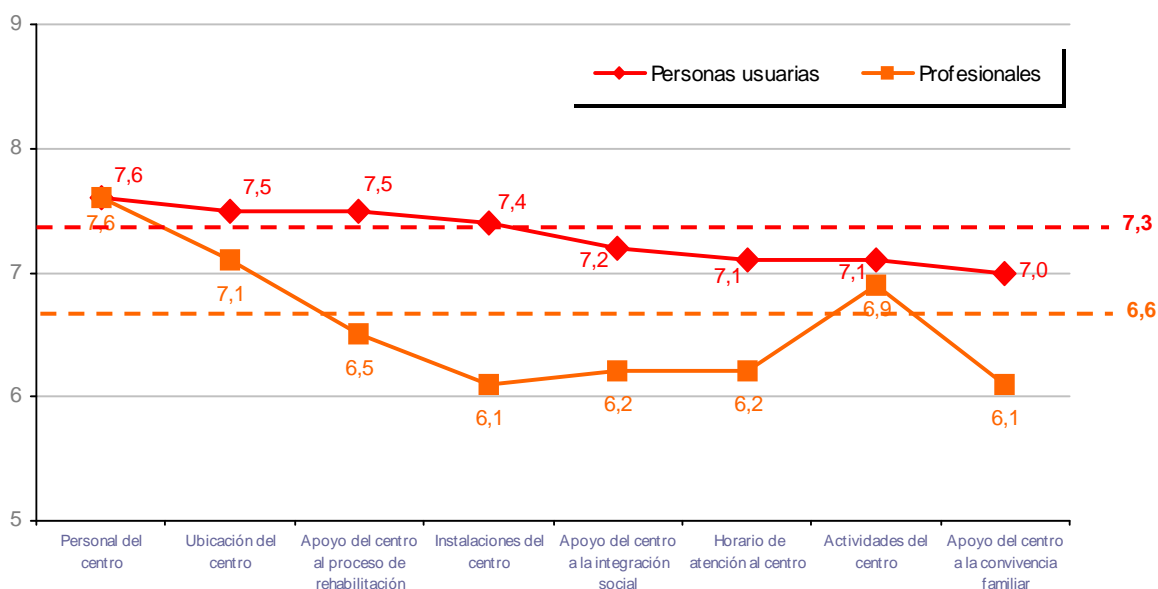
La mayor distancia entre las valoraciones de los profesionales y las personas usuarias se registra para el caso las instalaciones: las personas usuarias las valoran bastante mejor de lo que las/os profesionales les atribuían.

Aunque con valoraciones medias diferentes, tanto los profesionales como las personas usuarias coinciden en otorgar la peor puntuación media al apoyo del centro a la convivencia familiar.

Comparando la valoración media general por centros de los distintos aspectos realizada por los/as profesionales, se observa que las valoraciones más bajas son las registradas en Gizaide (5,6), Maldatxo (6,1), Eibar (6,3) y Tolosa-Arkaute (6,4).

Por otro lado, en general la valoración media general realizada por los/as usuarios/as es más elevada que la de los/as profesionales con la excepción de Beasain y Loiola, donde sucede lo contrario.

Gráfico 20: Valoración media (de 0 a 10) de la satisfacción de las personas usuarias en relación con distintos aspectos relacionados con el funcionamiento de los centros: usuarios/as y profesionales



Fuente: Siadeco. 2010.



Tabla 58: Comparación de las valoraciones medias de usuarios/as y profesionales sobre la satisfacción de las personas usuarias con distintos aspectos del funcionamiento de los centros

Aspectos de funcionamiento de los centros		Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
					Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
A.- Con la ubicación del centro	Usuarios	6,7	6,9	6,6	5,9	7,9	9,1	6,7	8,7	7,5	7,5
	Profesionales	8,3	6,5	7,0	7,5	8,2	6,6	5,5	7,0	7,0	7,1
B.- Con el horario de atención	Usuarios	5,9	5,5	6,4	6,6	7,9	8,3	6,8	6,2	8,2	7,1
	Profesionales	6,7	6,0	4,7	6,3	7,0	6,2	5,3	6,0	8,0	6,2
C.- Con las instalaciones del centro	Usuarios	6,6	6,7	6,6	5,8	7,9	9,2	7,8	7,7	7,1	7,4
	Profesionales	6,0	7,3	5,7	5,3	7,4	4,8	7,2	7,3	4,0	6,1
D.- Con el personal del centro	Usuarios	7,9	7,1	6,7	6,5	7,7	8,4	7,2	7,8	8,6	7,6
	Profesionales	8,0	7,8	7,7	7,3	8,2	7,6	7,2	7,6	7,5	7,6
E.- Con las actividades del centro	Usuarios	7,1	6,6	6,2	5,9	7,6	7,9	5,8	7,4	7,8	7,1
	Profesionales	6,7	7,3	6,7	6,8	7,8	6,2	6,3	7,0	7,0	6,9
F.- Con su proceso de rehabilitación psicosocial	Usuarios	7,4	6,7	6,4	6,1	7,9	8,3	8,5	7,4	8,0	7,5
	Profesionales	6,7	7,2	6,0	7,5	7,6	4,0	6,2	6,8	6,5	6,5
G.- Con su convivencia familiar	Usuarios	7,2	6,1	5,9	5,3	7,3	8,2	6,8	7,2	8,1	7,0
	Profesionales	7,3	7,4	5,7	6,8	6,6	4,4	5,0	6,4	5,5	6,1
H.- Con su integración social	Usuarios	8,3	6,4	6,5	6,1	7,3	7,5	7,5	7,4	8,2	7,2
	Profesionales	6,3	6,4	6,7	6,3	7,6	4,8	6,0	6,7	5,5	6,2
Valoración media de usuarios/as		7,1	6,5	6,4	6,0	7,7	8,4	7,1	7,5	7,9	7,3
Valoración media de profesionales		7,0	7,0	6,3	6,7	7,6	5,6	6,1	6,9	6,4	6,6
Nº usuarios/as		13	14	14	13	45	14	6	8	13	150
Nº de profesionales		3	6	3	4	5	5	6	7	2	41

Fuente: Siadeco, 2010.

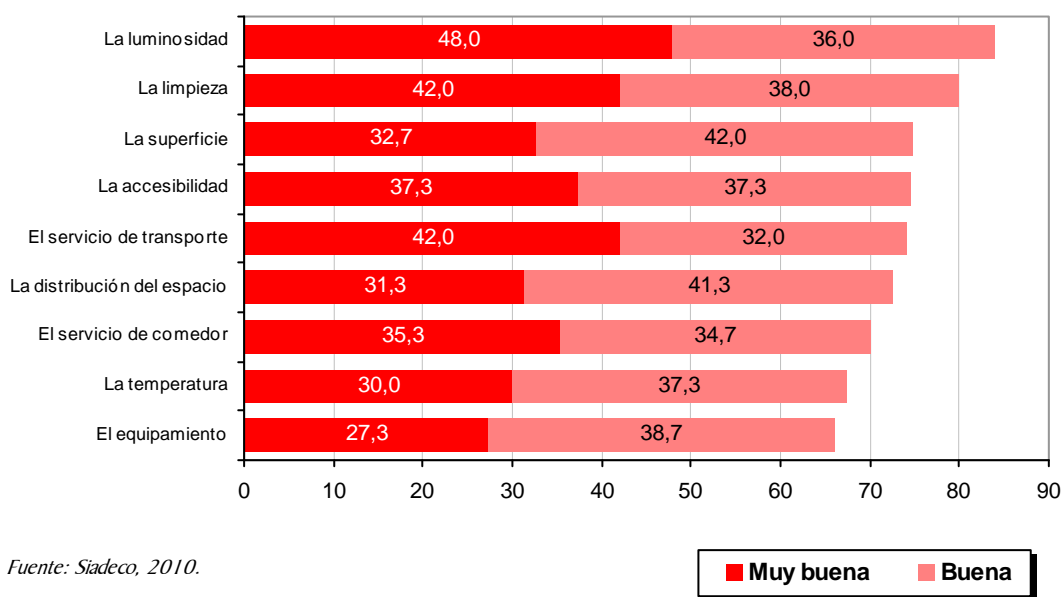
12.2

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS CON DISTINTOS ASPECTOS DE LAS INSTALACIONES DE LOS CENTROS

En cuanto al grado de satisfacción que manifiestan las personas usuarias en relación con distintos aspectos relacionados con las instalaciones de los centros, tendríamos lo siguiente:

- El 84% valora muy bien (48%) o bien (36%) la luminosidad.
- El 80% valora muy bien (42%) o bien (38%) la limpieza.
- El 74,7% valora muy bien (32,7%) o bien (42%) la superficie.
- El 74,6% valora muy bien (37,3%) o bien (37,3%) la accesibilidad.
- El 74% valora muy bien (42%) o bien (32%) el servicio de transporte.
- El 72,6% valora muy bien (31,3%) o bien (41,3%) la distribución del espacio.
- El 70% valora muy bien (35,3%) o bien (34,7%) el servicio de comedor.
- El 67,3% valora muy bien (30%) o bien (37,3%) la temperatura.
- El 66% valora muy bien (27,3%) o bien (38,7%) el equipamiento.

Gráfico 21: Nivel de satisfacción de las personas usuarias distintos aspectos de las INSTALACIONES y SERVICIOS de los centros (%)



Fuente: Siadeco, 2010.

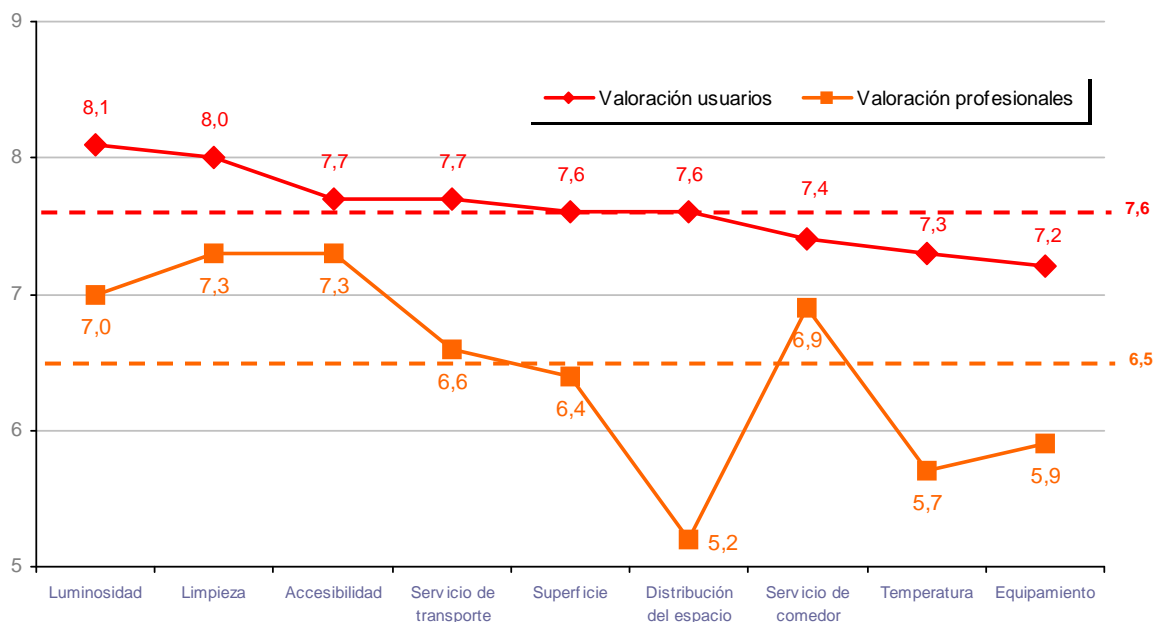


También se ha solicitado a los/as profesionales que valoren las instalaciones de sus respectivos centros. Como se observa en el gráfico siguiente, contrastando las valoraciones medias de las personas usuarias con las valoraciones medias que realizan los/as profesionales, constatamos que, las personas usuarias sistemáticamente valoran mejor que los/as profesionales los diferentes aspectos que se han testado en torno a las instalaciones de los centros. Como resultado, la valoración media general de las instalaciones por parte de los/as usuarios/as (7,6) es más elevada que la realizada por los/as profesionales (6,5).

Teniendo en cuenta el conjunto de valoraciones medias realizadas por las personas usuarias respecto a diversos aspectos de las instalaciones de los centros, las que se encuentran por debajo de la media general de satisfacción son: el servicio de comedor, la temperatura y el equipamiento, mientras que por encima se encuentran la luminosidad, la limpieza, la accesibilidad y el servicio de transporte.

En el caso de los/as profesionales, los aspectos peor valorados (por debajo de la media) son coincidentes con los de los/as usuarios/as en dos cuestiones: la temperatura y el equipamiento. Además, en el caso de los/as profesionales por debajo de la media se encuentran la superficie y sobre todo la distribución del espacio, que es el aspecto peor valorado. Precisamente, es este factor aquél en el que se registra una mayor distancia entre las valoraciones de los/as profesionales y las personas usuarias. Las instalaciones mejor valoradas por los/as profesionales en gran medida son coincidentes con las señaladas por los/as usuarios/as: la limpieza, la accesibilidad, la luminosidad, el servicio de comedor (no así por parte de los/as usuarios/as) y el servicio de transporte.

Gráfico 22: Valoración media (de 0 a 10) de distintos aspectos de las INSTALACIONES Y SERVICIOS de los centros: personas usuarias y profesionales



Fuente: Siadeco. 2010.

Para contar con una perspectiva comparativa de las valoraciones medias que realizan tanto las personas usuarias como los/as profesionales, sobre distintos aspectos de las instalaciones de cada uno de los centros objeto de estudio, presentamos la siguiente tabla.

Atendiendo a la valoración media del conjunto de instalaciones realizada por las personas usuarias según centros, se observa que la media más alta la obtiene en Gizaide (8,5 puntos) mientras que la más baja se registra en Loiola (6,8).

En el caso de los/as profesionales, la media más alta se registra en Irun-Antzaran (7,8), mientras que la más baja, al igual que entre los/as usuarios, se obtiene en Loiola (4,7)

En general, se constata que en todos los centros, la valoración media general de las instalaciones que realizan los/as usuarios/as es más alta o igual a la de los/as profesionales con la excepción de Beasain.

Tabla 59: Comparación de las valoraciones medias de usuarios y profesionales sobre distintos aspectos relativos a instalaciones y servicios de los centros

<i>Valoración media (en una escala de 0 a 10) de distintos aspectos de las instalaciones de los centros</i>											
		Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
					Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
A.- Accesibilidad	Usuarios	6,9	6,6	7,0	7,2	8,3	8,2	6,0	8,3	8,2	7,7
	Profesionales	8,3	6,3	7,3	7,5	8,6	5,8	5,2	8,3	8,5	7,3
B.- Superficie	Usuarios	6,7	6,4	7,4	6,4	8,1	8,6	8,7	8,4	6,5	7,6
	Profesionales	6,3	6,7	5,7	4,8	8,2	5,0	7,8	8,3	5,0	6,4
C.- Distribución del espacio	Usuarios	6,1	6,5	7,4	6,6	8,2	8,9	7,5	7,8	7,1	7,6
	Profesionales	4,7	7,0	4,7	2,5	6,2	3,0	6,0	7,7	5,0	5,2
D.- Equipamiento	Usuarios	6,3	7,0	6,4	5,3	7,9	8,2	8,0	6,9	7,5	7,2
	Profesionales	3,0	7,8	5,0	2,8	7,2	4,8	7,5	7,0	7,5	5,9
E.- Limpieza	Usuarios	7,8	7,8	6,7	7,1	8,4	8,6	9,0	8,2	8,3	8,0
	Profesionales	7,3	7,3	5,3	6,8	8,6	6,4	7,7	8,0	8,0	7,3
F.- Luminosidad	Usuarios	7,6	7,9	8,0	7,4	8,4	8,5	8,8	8,2	8,3	8,1
	Profesionales	7,7	7,7	7,0	3,0	7,4	4,4	8,7	8,9	8,5	7,0
G.- Temperatura	Usuarios	7,8	7,1	7,4	6,5	7,2	8,6	8,3	7,4	6,4	7,3
	Profesionales	7,7	7,2	6,0	2,8	3,2	4,0	7,3	6,6	6,5	5,7
H.- Comedor	Usuarios	7,2	7,6	7,1	7,2	7,8	8,6	4,5	6,8	8,0	7,4
	Profesionales	6,7	7,5	7,3	3,8	7,2	4,4	7,5	6,9	9,5	6,9
I.- Transporte	Usuarios	7,0	6,4	6,5	7,6	8,3	8,2	5,5	8,2	8,0	7,7
	Profesionales	7,0	7,0	7,5	8,0	7,0	8,2	6,3	8,3	-	6,6
Valoración media de usuarios/as		7.0	7.0	7.1	6.8	8.1	8.5	7.4	7.8	7.6	7.6
Valoración media de profesionales		6.5	7.2	6.2	4.7	7.1	5.1	7.1	7.8	7.3	6.5
Nº de Usuarios/as		13	14	14	13	45	14	6	18	13	150
Nº de Profesionales		3	6	3	4	5	5	6	7	2	41

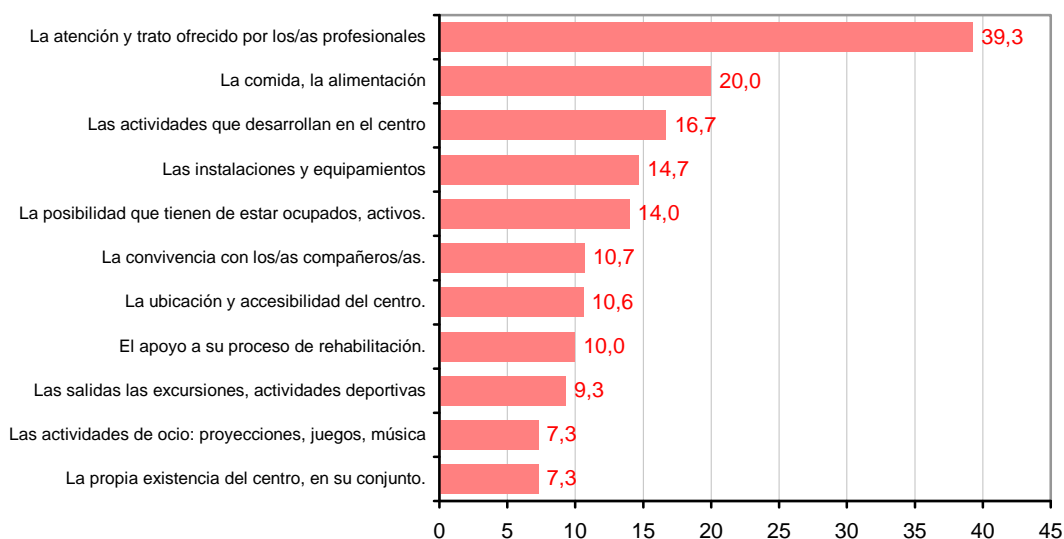
Fuente: Siadeco, 2010.

12.3

PRINCIPALES ASPECTOS POSITIVOS Y DE MEJORA EN LOS CENTROS PLANTEADOS POR LAS PERSONAS USUARIAS

Preguntando, de forma abierta, a las personas usuarias por los aspectos que consideraban como más positivos de los centros (con la posibilidad de tres opciones de respuesta), obtenemos el siguiente gráfico. De ella se desprende que la atención y el trato ofrecido por los/as profesionales es, con diferencia, el aspecto más positivo (39,3% de los/as usuarios/as). En menor medida se indica la comida (20%) y posteriormente aspectos como las actividades que desarrollan, las instalaciones y la posibilidad de estar ocupados (en torno al 15% en cada caso).

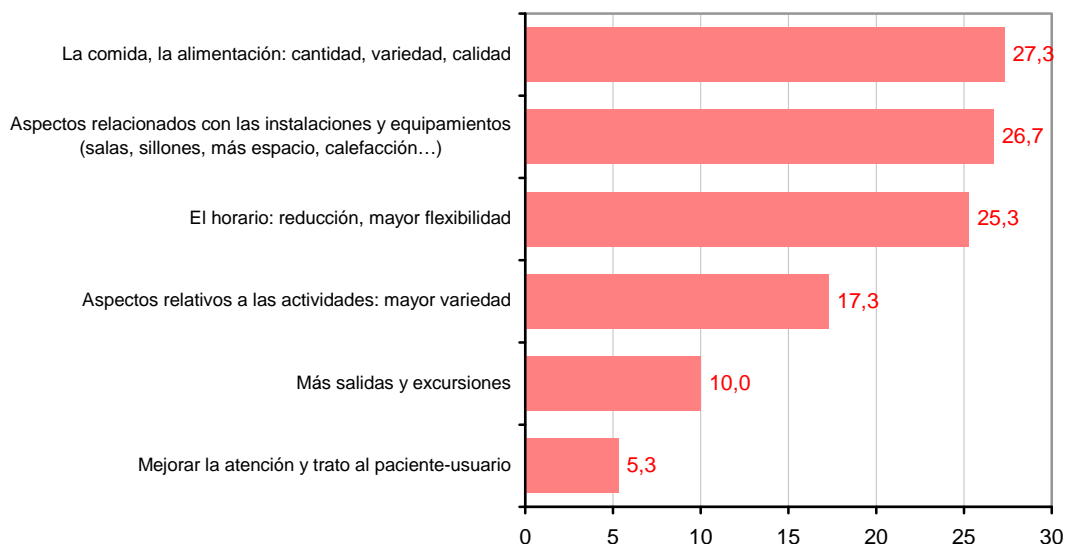
Gráfico 23: Principales ASPECTOS POSITIVOS de los centros desde la perspectiva de las personas usuarias (%)



Fuente: Siadeco, 2010.

Consultadas, de forma abierta, las personas usuarias sobre los principales aspectos que mejorarían de los centros, tendríamos que las tres mejoras planteadas con mayor frecuencia son las relacionadas con la comida (27,3%), las instalaciones (26,7%) y el horario (25,3%)

Gráfico 24: Principales ASPECTOS A MEJORAR de los centros desde la perspectiva de las personas usuarias (%)



Fuente: Siadeco, 2010.

En relación con los aspectos positivos señalados por las personas usuarias de los distintos centros, puede destacarse lo siguiente:

- la atención y trato del personal se valora especialmente en Azpeitia-Osamén, Beasain, Donostia-Ibiltzen, Gizaide, Mالداتخو e Irun.
- la relación social, el compañerismo son aspectos que se destacan en Eibar y en Tolosa
- la posibilidad de estar ocupado, de tener el día ordenado se destaca en Eibar y en Donostia-Ibiltzen.

En relación con los aspectos a mejorar señalados por las personas usuarias de los distintos centros, puede destacarse lo siguiente:

- la mejora de la comida se señala especialmente en Azpeitia-Osamén, Donostia-Ibiltzen, Gizaide, Mالداتخو e Irun.
- la necesidad de mejorar el horario reduciéndolo se destaca en Beasain, Eibar, Irun.
- la mejora de las condiciones infraestructurales como ampliar espacios y mejorar dotaciones y equipamientos se señalan especialmente en Loiola y Tolosa.

En el cuadro 12 del anexo se pueden consultar los principales aspectos positivos y de mejora que en cada centro han propuesto sus respectivos usuarios/as con un mayor grado de detalle.

Tras analizar el grado de satisfacción de las personas usuarias en relación con los servicios prestados por los centros así como sobre distintos aspectos de su funcionamiento, seguidamente se analizan las mejoras propuestas para incrementar la satisfacción de las personas usuarias realizadas por parte de los/as profesionales que trabajan en los distintos centros.

De forma sintética, estas son las propuestas básicas realizadas:

- Adecuación de horarios para los usuarios: mayor flexibilidad en verano, en puentes que les permita una mayor sensación de libertad y mayor posibilidad de integración en la comunidad (Beasain, Eibar, Gizaide, Maldatxo)
- Desarrollo de actividades más variadas, más a la carta, mayor individualización, más salidas al exterior (Beasain, Eibar, Donostia-Ibiltzen, Maldatxo)
- Consolidación de equipos, más formación, más dedicación, más personal, mantenimiento de referentes profesionales del centro (Loiola, Donostia-Ibiltzen, Gizaide, Tolosa)
- Mayor implicación del usuario en su proceso de rehabilitación para lograr un mayor grado de satisfacción y autorealización (Azpeitia, Donostia-Ibiltzen, Gizaide)
- Remodelación de espacios y mejora de equipamientos (Azpeitia, Eibar, Loiola, Donostia-Ibiltzen, Gizaide, Tolosa)

La información más pormenorizada en relación con esta cuestión aportada por los/as profesionales de los distintos centros puede consultarse en el cuadro 13 del anexo.

En cuanto a los instrumentos que los distintos CRPS utilizan para conocer el grado de satisfacción de sus usuarios/as, en general puede decirse que dos son las herramientas que en mayor medida se emplean:

- Las encuestas de satisfacción a los usuarios (en todos salvo en Gizaide). No obstante, en algunos de aunque su diseño se ha realizado aún no se han aplicado entre los usuarios (Beasain, Maldatxo, Irun).
- El buzón de sugerencias de los usuarios (en todos salvo en Eibar, Loiola y Donostia-Ibiltzen). Se reconoce que, en general, es un instrumento de funcionalidad limitada (se recogen pocas sugerencias)

Aparte de estos instrumentos también se utilizan otros sistemas como son la realización de entrevistas personales (Eibar, Loiola, Donostia-Ibiltzen), reuniones diarias con los usuarios (Loiola, Donostia-Ibiltzen, Gizaide), hoja de evaluación mensual de talleres (Azpeitia), libro de reclamaciones (Tolosa)

En el cuadro 14 del anexo se pueden observar con mayor grado de detalle las herramientas que utilizan los distintos centros.



XIII.

SATISFACCIÓN DE LAS
FAMILIAS

13.1

CARACTERIZACIÓN DE RESPONSABLES FAMILIARES

Como ya se ha explicado en el apartado introductorio de este trabajo, además de las consultas realizadas a las direcciones y profesionales de los centros y a los propias personas usuarias, también se ha realizado una encuesta a 114 responsables familiares de los/as usuarios/as.

Las tres cuartas partes de estos responsables familiares son mujeres (74,6%). Su edad media es de 60,9 años, y sólo un 23,7% posee menos de 50 años. Los/as usuarios/as, por tanto, en gran medida están básicamente a cargo de mujeres con una edad considerable.

Tabla 60: Distribución de los familiares entrevistados según sexo y edad

	Hombre		Mujer		Total	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Menos 50 años	11	37,9	16	18,8	27	23,7
51-60 años	4	13,8	24	28,2	28	24,6
61-70 años	7	24,1	20	23,5	27	23,7
Más 70 años	7	24,1	24	28,2	31	27,2
Ns/Nc	-	-	1	1,2	1	0,9
TOTAL	29	100,0	85	100,0	114	100,0
% hor	25,4		74,6			
Edad media	56,7		62,3		60,9	

Fuente: Siadeco, 2010.

Casi 7 de cada 10 responsables familiares entrevistados están casados o viven en pareja, y alrededor de 2 de cada 10 son viudos/as.



Tabla 61: Estado civil de la persona entrevistada

	Abs.	%
Soltero/a	4	3,5
Casado/a o viviendo en pareja	79	69,3
Separado/a-divorciado/a	4	3,5
Viudo/a	26	22,8
Ns/Nc	1	0,9
TOTAL	114	100,0

Fuente: Siadeco, 2010.

6 de cada 10 residen en hogares compuestos por 2-3 personas, y otros 3 en hogares compuestos por 4 o más personas.

Tabla 62: Nº de miembros que conviven en el hogar de la persona entrevistada

	Abs.	%
2 personas	35	30,7
3 personas	38	33,3
4 personas	29	25,4
5 o más personas	7	6,1
Ns/Nc	1	0,9
No corresponde	4	3,5
TOTAL	114	100,0

Fuente: Siadeco, 2010.

En 2 de cada 3 casos, la persona entrevistada es el padre o la madre del usuario del CRPS, y en 1 de cada 4 casos el hermano o hermana.

Tabla 63: Relación personal con la persona que acude al centro de rehabilitación

	Abs.	%
Hijo/a	74	64,9
Cónyuge/pareja	6	5,3
Hermano/a	29	25,4
Sobrino/a	2	1,8
Primo/a	1	0,9
Otros	2	1,8
TOTAL	114	100,0

Fuente: Siadeco, 2010.

Respecto al número de años transcurridos desde que enfermó el familiar, destacar que el 44,7% de los responsables familiares afirman que éste enfermó hace más de 20 años; el 33,3%, entre 11 y 20 años, y el 20,2% hace menos de 10 años.

Tabla 64: Años desde que enfermó el familiar

	Abs.	%
Menos de 5 años	9	7,9
Entre 5-10 años	14	12,3
Entre 11-20 años	38	33,3
Entre 21-30 años	29	25,4
Más de 30 años	22	19,3
Ns/Nc	2	1,8
TOTAL	114	100,0

Fuente: Siadeco, 2010.



Por otro lado, el 39,5% lleva acudiendo al centro en que se halla actualmente más de 5 años, el 22% entre 3 y 5 años, el 19,3% entre 1-2 años y otro 19,3% menos de 1 año.

Tabla 65: Años que lleva acudiendo al centro en que se halla actualmente

	Abs.	%
Menos de 6 meses	11	9,6
De 6 a 12 meses	11	9,6
Entre 1-2 años	22	19,3
Entre 3-4 años	19	16,7
Entre 4-5 años	6	5,3
Más de 5 años	45	39,5
TOTAL	114	100,0

Fuente: Siadeco, 2010.

13.2

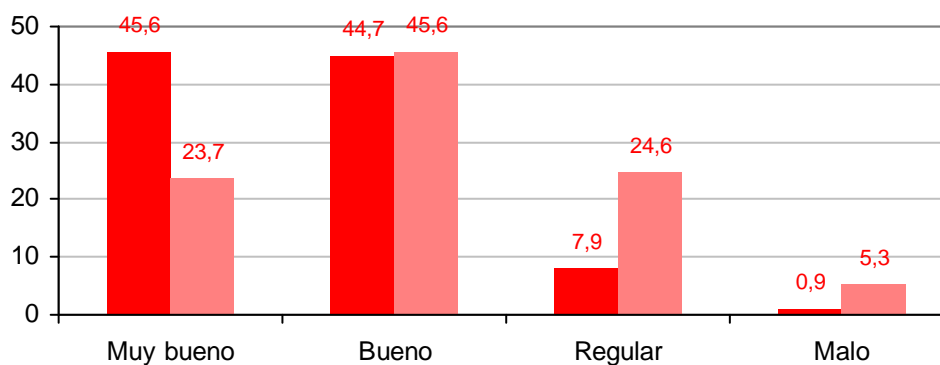
VALORACIÓN DE LAS FAMILIAS SOBRE LOS SERVICIOS DEL CENTRO Y SU FUNCIONAMIENTO

Respecto a la valoración general de las familias sobre los servicios que presta el centro para atender a las necesidades de su familiar, y cómo estiman que valoran dichos servicios sus propios familiares usuarios, destacamos lo siguiente:

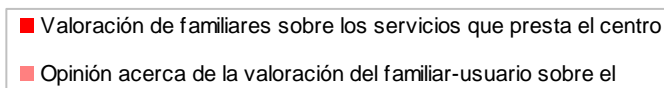
- El 90,3 % de los responsables familiares valora muy bien o bien los servicios que presta el centro. Esta proporción desciende hasta un 69,3% a la hora de estimar la valoración que de los servicios realizan sus familiares usuarios.
- Mientras que un 45,6% de los familiares valora muy bien los servicios que presta el centro, es un 23,7% el que estima que su familiar usuario realiza esa valoración. Por el contrario, el 29,9% de los familiares opina que su familiar usuario valora regular o mal dichos servicios.

De ello se desprende que los familiares poseen una alta valoración de los servicios que presta el centro, pero estiman que las personas usuarias valoran en menor grado que ellos dichos servicios.

Gráfico 25: Valoración de los familiares sobre los servicios que presta el centro a la persona usuaria y valoración que estiman realiza la propia persona usuaria sobre tales servicios (%)



Fuente: Siadeco, 2010.



Como se observa en las tablas siguientes, considerando las necesidades de la persona enferma, los responsables familiares opinan que, en general, los servicios que les presta el centro son adecuados (puntuación media de 8,3). Cabe destacar que todos los centros son valorados positivamente: los centros mejor valorados son los de Maldatxo¹⁵ y Tolosa Arkaute (por encima de 9 puntos) mientras que las valoraciones más baja se registra en Eibar (si bien con una valoración positiva: 7,8).

Respecto a la opinión de los familiares sobre la valoración que de los servicios del centro realizaría la propia persona enferma, se observa que, si bien positiva, es inferior a la que realizan los mismos familiares. La valoración media resultante atribuida a los/as usuarios/as es de 7,3 puntos.

Insistir por tanto en que los familiares realizan una buena valoración del servicio que presta el centro, pero que al parecer perciben que el propio usuario realiza una valoración algo más crítica.

Tabla 66: Valoración media (en una escala de 0 a 10) sobre los servicios que presta el centro respecto a las necesidades del familiar

Centros	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
Valoración de las familias	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Muy buena	Muy buena	Muy buena	Buena
	8,4	8,6	7,8	8,2	8,0	8,0	10,0	8,5	9,5	8,3
Nº de familias	18	8	16	12	22	11	1	15	11	114

Tabla 67: Valoración media de las familias (en una escala de 0 a 10) sobre la valoración que de los servicios realiza su familiar usuario

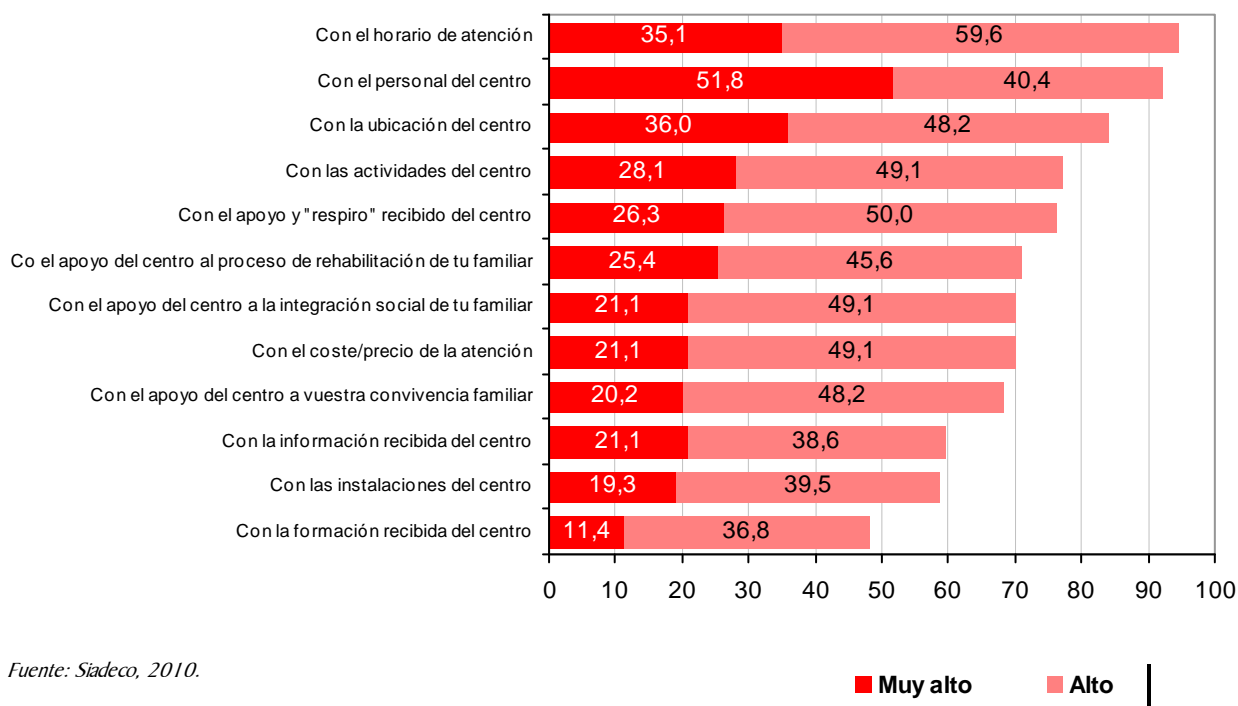
Centros	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
Valoración de las familias	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Muy buena	Buena	Buena	Buena
	6,9	8,0	7,3	7,0	6,9	7,0	10,0	8,2	7,9	7,3
Nº de familias	18	8	16	12	22	11	1	15	11	114

¹⁵ En este caso la valoración corresponde a una única persona que no es un familiar sino a una persona encargada de un recurso residencial donde viven varios usuarios/as.

Respecto al grado de satisfacción de las familias sobre diferentes aspectos relacionados con el funcionamiento de los centros, tendríamos que:

- Los dos aspectos con los que se manifiesta un mayor grado de satisfacción son: el horario de atención y el personal, altamente valorados por más del 90% de los responsables familiares.
- La ubicación del centro, las actividades que realizan y el apoyo y “respiro” recibido del centro también son altamente valorados por más del 75% de los responsables familiares.
- Los tres aspectos donde se constata un menor grado de satisfacción, que no alcanza el 60%, son la información que se recibe del centro, las instalaciones y con la formación recibida del centro.

Gráfico 26: Grado de satisfacción de las familias con distintos aspectos relacionados con el funcionamiento del centro (%)

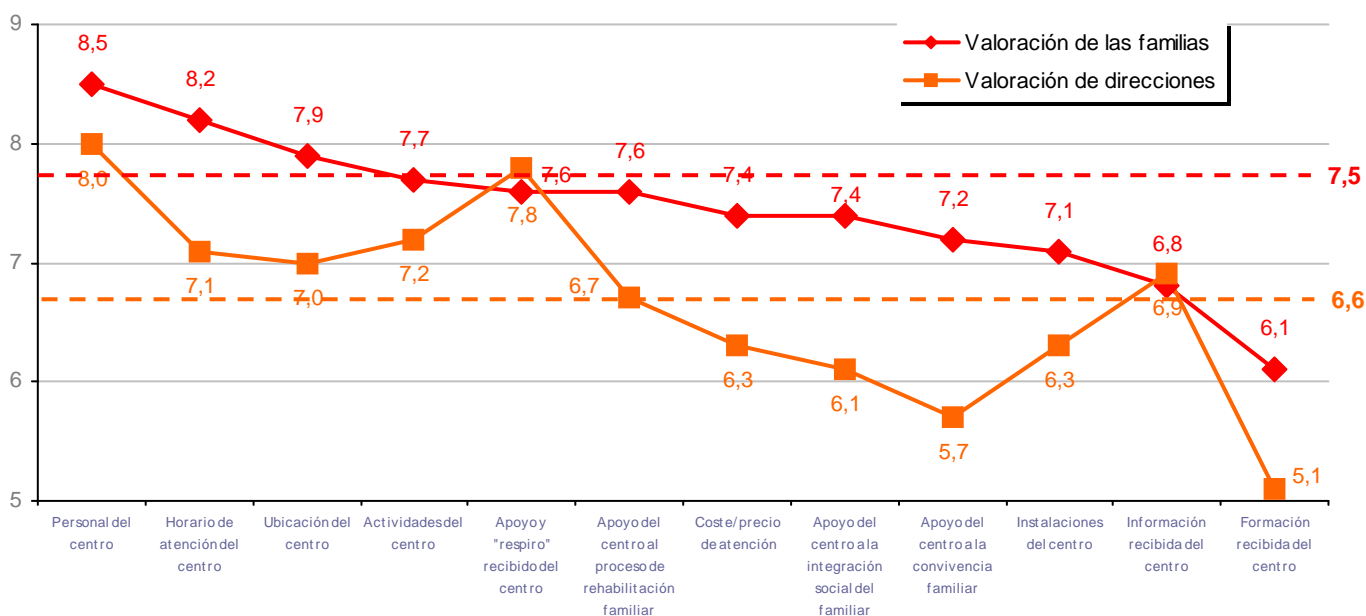


Como se observa en el gráfico inferior, contrastando el grado de satisfacción medio de las familias sobre diferentes aspectos del funcionamiento de los centros, con la opinión que sobre el grado de satisfacción de las familias poseen las direcciones de los centros, se observa que salvo en dos excepciones, (apoyo y “respiro” recibido del centro, e información recibida del centro) el grado de satisfacción de los familiares es sensiblemente superior al que las direcciones de los centros les atribuyen.

La valoración media realizada por los familiares se sitúa en general, en torno a 0,5-1 punto por encima de la que la dirección estima, pero esta diferencia es incluso más amplia en dos aspectos: el relativo al apoyo del centro a la convivencia familiar, y el relativo al apoyo del centro a la integración social del familiar.

Se observa, por tanto, que el grado de satisfacción “real” de los responsables familiares, es superior al previsto por las direcciones de los centros.

Gráfico 27: Valoración media (de 0 a 10) de la satisfacción de las familias en relación con diferentes aspectos relacionados con el funcionamiento de los centros: familias y direcciones de centros



Sin embargo, como se muestra en la siguiente tabla, esta interpretación no es homogénea y difiere dependiendo del centro:

- En tres de los centros analizados, el grado de satisfacción medio atribuido a las familias por las direcciones es superior al grado de satisfacción real manifestado por las familias: en Donostia-Gizaide y con una diferencia menor en Beasain y Maldatxo.
- En los seis restantes el grado satisfacción real de las familias es superior al que le atribuyen las direcciones de sus respectivos centros.

En cualquier caso, los centros que presentan una valoración media general más elevada realizada por parte de los familiares son los de Irun y Tolosa-Arkaute (8 y 8,2 puntos respectivamente), mientras que las valoraciones más bajas se registran en Donostia-Ibiltzen y Maldatxo¹⁶ (si bien con una valoración positiva de 6,7 puntos).

Tabla 68: Comparación de las valoraciones medias de familias y direcciones de centros en relación con la satisfacción de las familias con distintos aspectos del funcionamiento de los centros (en una escala de 0 a 10)

Aspectos de funcionamiento de los centros		Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
					Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
A.- Con la ubicación del centro	Familias	6,8	7,1	8,0	8,3	7,7	8,0	7,0	8,9	8,7	7,9
	Dirección	6	6	7	8	9	5	7	7	8	7,0
B.- Con el horario de atención	Familias	8,3	8,3	8,2	8,6	7,7	8,3	7,0	8,7	8,5	8,2
	Dirección	7	8	7	8	8	5	6	6	9	7,1
C.- Con las instalaciones del centro	Familias	7,2	8,0	6,7	6,0	6,8	6,8	7,0	8,5	7,1	7,1
	Dirección	6	7	6	6	6	5	8	8	5	6,3
D.- Con el personal del centro	Familias	8,8	8,6	8,3	8,4	7,6	8,7	9,0	8,9	9,1	8,5
	Dirección	7	8	7	8	9	7	8	8	10	8,0
E.- Con las actividades del centro	Familias	7,8	7,8	7,2	7,6	7,0	7,8	7,0	8,3	8,5	7,7
	Dirección	7	8	6	8	8	6	7	8	7	7,2
F.- Con la información recibida del centro	Familias	7,4	6,3	6,1	8,3	5,1	6,3	4,0	8,1	7,8	6,8
	Dirección	6	8	6	8	9	4	7	7	7	6,9
G.- Con la formación recibida del centro	Familias	6,9	5,4	5,9	7,7	4,9	4,8	6,0	6,8	7,1	6,1
	Dirección	5	6	6	8	3	4	-	7	2	5,1
H.- Con el apoyo y "respiro" recibido de centro	Familias	7,6	7,6	7,6	8,2	7,2	7,3	6,0	7,9	7,8	7,6
	Dirección	7	9	7	8	9	5	8	8	9	7,8
I.- Con la rehabilitación psicosocial de su familiar	Familias	7,7	7,9	6,9	8,2	6,7	8,0	6,0	8,0	8,2	7,6
	Dirección	7	8	6	8	7	5	6	6	7	6,7
J.- Con la convivencia familiar	Familias	7,6	7,5	5,8	8,1	6,3	7,9	7,0	7,6	7,9	7,2
	Dirección	6	7	5	5	-	4	-	6	7	5,7
K.- Con la integración social de su familiar	Familias	7,5	7,9	6,7	7,3	6,5	7,8	7,0	8,4	7,8	7,4
	Dirección	6	8	4	6	8	4	6	6	7	6,1
L.- Con el coste precio de su atención	Familias	7,2	7,8	6,8	7,9	7,0	7,3	7,0	7,9	7,7	7,4
	Dirección	6	8	4	7	6	6	7	7	6	6,3
VALORACIÓN MEDIA FAMILIAS		7,6	7,5	7,0	7,9	6,7	7,4	6,7	8,2	8,0	7,5
VALORACIÓN MEDIA DIRECCIÓN		6,3	7,6	5,9	7,3	7,5	5,0	7,0	7,0	7,0	6,6
Nº de familias		18	8	16	12	22	11	1	15	11	114
Nº de direcciones		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9

Fuente: Siadeco, 2010.

¹⁶ Cabe recordar que en este caso la valoración corresponde a una única persona que no es un familiar sino a una persona encargada de un recurso residencial.

133

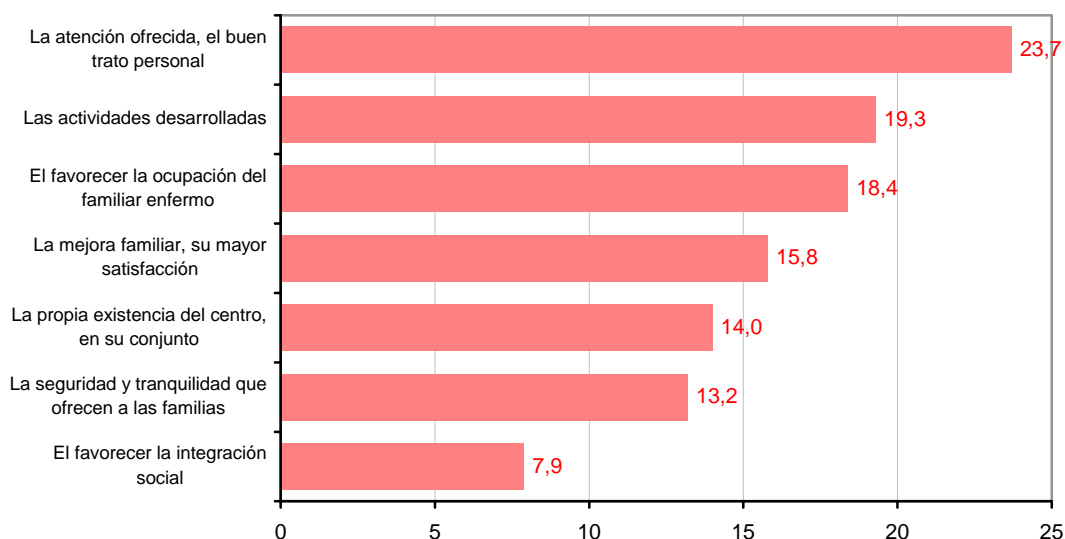
PRINCIPALES ASPECTOS POSITIVOS Y DE MEJORA EN LOS CENTROS PLANTEADOS POR LAS FAMILIAS

Se ha tratado de conocer cuáles son, en opinión de los responsables familiares de los/as usuarios/as, tanto los principales aspectos positivos del centro, como aquéllos que en su opinión deberían mejorar. Los siguientes gráficos muestran las principales respuestas aportadas por los responsables familiares.

El aspecto positivo más citado es el que hace referencia a la atención recibida en el centro, al buen trato personal que se ofrece (23,7%); a continuación, destacan como aspecto positivo las actividades que se desarrollan en los centros (19,3%) y su labor favoreedora de la ocupación y estructuración activa del tiempo de la persona enferma (18,4%).

El 15,8% cita como uno de los principales aspectos la mejora que ha experimentado el familiar, la satisfacción que muestra; el 14% la propia existencia del centro, y el 13,2% la seguridad y tranquilidad que éste ofrece a las familias.

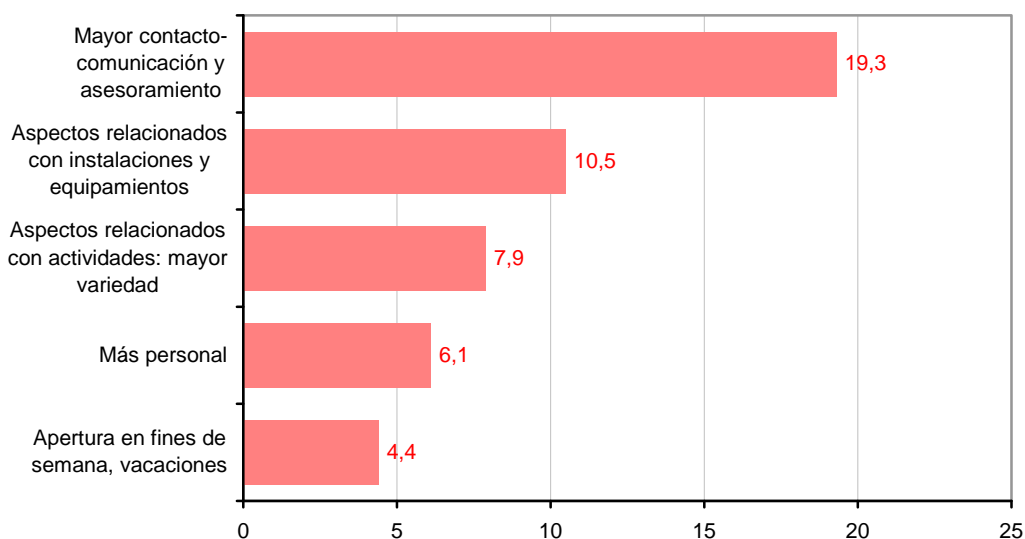
Gráfico 28: Principales ASPECTOS POSITIVOS de los centros desde la perspectiva de las familias (%)



Fuente: Siadeco, 2010.

Respecto a cuáles son, en opinión de los responsables familiares, los principales aspectos a mejorar en el centro, destaca que el 19,3% manifiesta la conveniencia de un mayor contacto-comunicación con el centro y asesoramiento a la familia. El 10,5% cita cuestiones relacionadas con instalaciones y equipamientos de los centros (mejoras y/o ampliación de las mismas, renovación, más espacio, biblioteca....) y el 7,9% cuestiones relativas a las actividades, principalmente planteando la conveniencia de una mayor variedad (actividades menos monótonas, actividades manuales, informática, actividades más estimulantes...).

Gráfico 29: Principales ASPECTOS A MEJORAR de los centro desde la perspectiva de las familias (%)



Fuente: Siadeco, 2010.

En el cuadro 15 del anexo, se muestran con mayor detalle las respuestas facilitadas por los responsables familiares a esta cuestión.

Tras analizar el grado de satisfacción de los familiares de las personas usuarias en relación con los servicios prestados por los centros así como sobre distintos aspectos de su funcionamiento, a continuación se realiza una aproximación cualitativa a las mejoras propuestas para incrementar la satisfacción de los familiares planteadas por parte de los profesionales que trabajan en los distintos centros.



De forma sintética, estas son las propuestas básicas realizadas:

- Impulsar una mayor comunicación con los familiares, una mayor atención familiar grupal e individual: compartir experiencias, actuaciones de psicoeducación (aportar información, conocimiento de la enfermedad, criterios de actuación adecuados) para seguir un proceso coordinado entre centro y familias en relación con el enfermo que mejore su situación y la de la familia (Azpeitia, Beasain, Loiola, Donostia-Ibiltzen, Gizaide, Irun, Tolosa).
- Posibilitar relaciones más individualizadas con las familias, implicar a las familias en los procesos de rehabilitación del enfermo: participación en la elaboración y desarrollo de los PIR (Azpeitia, Eibar, Loiola, Donostia-Ibiltzen, Gizaide, Irun).
- Mantener los referentes (profesionales) del centro y permitir la comunicación directa entre los profesionales del centro y las familias para intercambiar información, tener un mayor conocimiento mutuo y coordinarse de forma directa en cuanto al tratamiento del enfermo (Loiola, Donostia-Ibiltzen).
- Promover una mayor coordinación entre recursos bien para que familias tengan un referente único en relación con su familiar (Maldatxo) bien para facilitar el acceso directo de las familias a tales recursos (Tolosa).
- Posibilitar la apertura de los centros en fines de semana y periodos vacacionales. Se trata de una medida que formulada desde el interés detectado en un sector de familias por prolongar el respiro y desahogo que les proporcionan estos centros (Irun).

Para un conocimiento más detallado de las propuestas realizadas por los profesionales de cada centro, consultar el cuadro 16 del anexo.

El análisis de los instrumentos que los distintos CRPS utilizan para conocer el grado de satisfacción de los familiares muestra que, de forma generalizada, la herramienta básica son los contactos, entrevistas y reuniones que con distinta periodicidad se mantienen con las familias.

Además de esto, en algunos casos también realizan encuestas de satisfacción a familias (Azpeitia, Eibar, Donostia-Ibiltzen).

En el cuadro 17 del anexo se ofrece información detallada sobre estos mecanismos y herramientas según el centro.

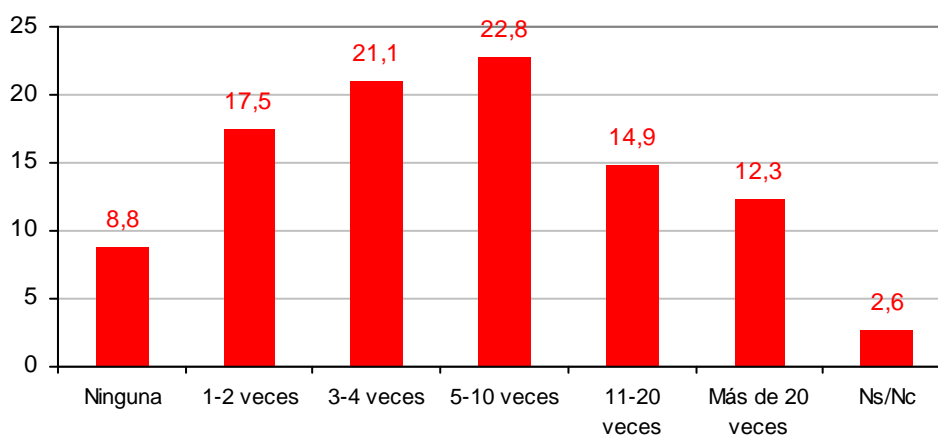
13.4

COMUNICACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LAS FAMILIAS EN LOS CENTROS

El 27,2% del conjunto de responsables familiares encuestados manifiesta que a lo largo del último año ha mantenido más de 11 conversaciones telefónicas con el personal del centro y el 22,8% afirma haber mantenido entre 5 y 10 conversaciones telefónicas.

Por el contrario, el 8,8% de los familiares afirma no haber mantenido ninguna conversación telefónica, y el 17,5%, entre 1 y 2 conversaciones.

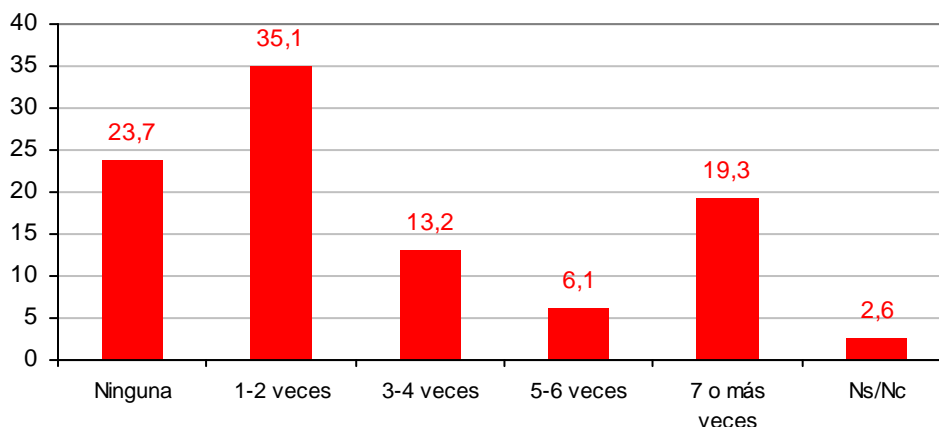
Gráfico 30: Este último año, número de conversaciones telefónicas con el personal del centro (%)



Fuente: Siadeco, 2010.

La visita al centro para entrevistarse con el personal del mismo es un comportamiento menos habitual. Así, el 23,7% afirma no haberlo visitado en ninguna ocasión a lo largo del último años y el 35,1% en 1 ó 2 ocasiones. En cambio, el 19,3% lo ha visitado entre 3 y 6 veces y otro 19,3%, 7 o más veces.

Gráfico 31: Este último año, número de visitas al centro de día para estar con personal del centro (%)



Fuente: Siadeco, 2010.

Como se observa en la siguiente tabla, el número medio de conversaciones telefónicas y de visitas que los familiares han realizado a lo largo del último año varía dependiendo del centro: así, los familiares de los centros de Irun, Donostia-Loiola y Eibar-Ibiltzen son los que en mayor medida manifiestan mantener conversaciones telefónicas con el personal del centro. Además, los familiares de los dos últimos presentan el mayor número de visitas al centro para comunicarse con el personal.

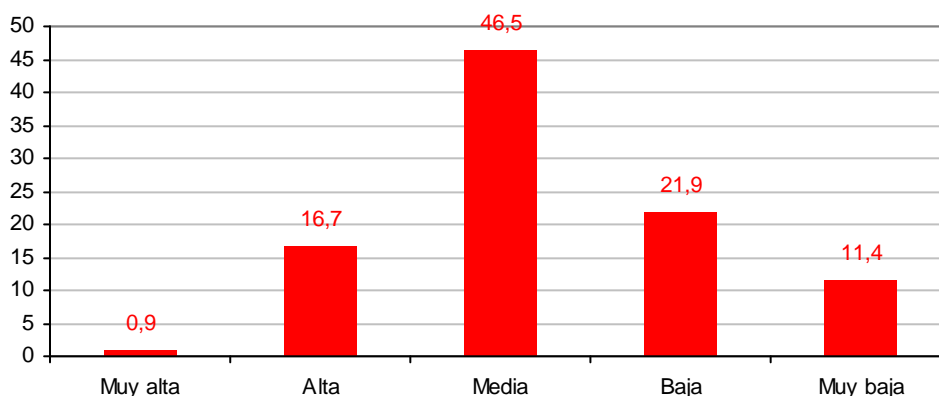
Tabla 69: Relación personal de los familiares con el centro: número de conversaciones telefónicas y visitas realizadas en el último año (valores medios según centro), según los responsables familiares

	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
Nº de conversaciones telefónicas con el personal del centro	7,1	7,8	10,4	13,2	5,9	6,5	-	11,1	6,4	7,6
Nº de visitas realizadas al centro de día para estar con personal del centro	2,4	2,1	3,9	4,8	2,3	2,5	1,5	2,7	3,1	2,8
Nº familias	18	8	16	12	22	11	1	15	11	114

Fuente: Siadeco, 2010.

Respecto a la valoración que las familias realizan sobre su grado de participación en los centros, destacar que el 46,5% considera que su grado de participación es medio y el 33,3% que es bajo (21,9%) o muy bajo (11,4%). Apenas el 18% opina que es alto (16,7%) o muy alto (0,9%).

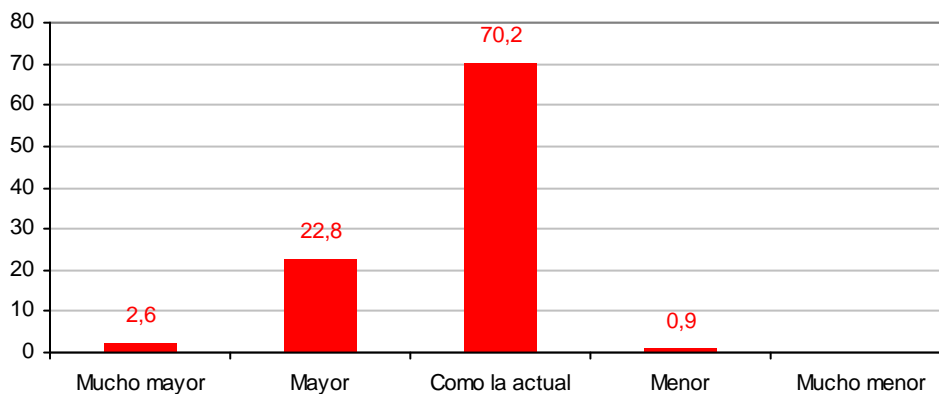
Gráfico 32: Consideración de los familiares sobre su participación actual en el centro (%)



Fuente: Siadeco, 2010.

Sin embargo, el grueso de responsables familiares considera que su participación futura en el centro debería ser como la actual (70,2%), si bien un 25,4% de los mismos considera que su participación debería ser mayor.

Gráfico 33: Consideración de los familiares sobre cómo debería ser su participación en el centro en un futuro inmediato (%)



Fuente: Siadeco, 2010.



Como se observa en la tabla siguiente, los responsables familiares de los centros de Maldatxo y Loiola superan la media general, en cuanto a su percepción respecto a su grado de participación en el centro; y en cambio son los familiares de los usuarios de Gizaide quienes perciben que su grado de participación es más reducido.

Tabla 70: Valoración media (en una escala de 0 a 10) de las familias sobre su participación actual en centro

	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
Valoración	Media	Media	Media	Media	Media	Baja	Media	Media	Media	Media
	5,0	4,9	5,1	6,2	4,5	4,1	6,0	4,6	5,5	5,0
Nº de familias	18	8	16	12	22	11	1	15	11	114

Por lo que respecta a la opinión sobre cómo debería ser su participación en el centro en un futuro inmediato las diferencias entre los familiares de los usuarios de los diversos centros son más reducidas: en Irun y Loiola es donde se registra en mayor medida una necesidad de aumentar la participación por parte de los familiares, mientras que los menores índices se observan en Gizaide y Tolosa-Arkaute.

Tabla 71: Valoración media (en una escala de 0 a 10) de las familias sobre su participación en el centro en un futuro inmediato

	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
Valoración	Como la actual	Como la actual	Como la actual	Mayor	Como la actual	Como la actual	Como la actual	Mayor	Como la actual	Como la actual
	6,1	5,8	6,1	6,5	6,4	5,4	6,0	6,6	5,5	6,1
Nº de familias	18	8	16	12	22	11	1	15	11	114



Al conjunto de profesionales de los centros también se les ha consultado su opinión sobre el nivel de participación de las familias en el centro, sobre cómo consideran que debería ser dicha participación y sobre el trabajo y la promoción que se realiza en el centro para fomentar la participación de las familias.

La valoración media que realizan los profesionales de los centros sobre el nivel de participación de las familias en el mismo, es que este es “medio” (4,8), (muy similar al manifestado por las propias familias: 5). Sin embargo, observando los centros, se aprecian diferencias: en 6 se considera que ese nivel de participación es bajo, en dos que es “medio” (Tolosa-Arkaute y Beasain), y en cambio los profesionales de Irun-Antzaran consideran que es “alto”.

La opinión de los profesionales acerca de cómo debe ser la participación de las familias en el centro en un futuro inmediato, en cambio, difiere sensiblemente de la manifestada por los propios familiares, ya que la opinión general de los profesionales es que debería ser mayor que la actual (7,7), (mientras que entre los familiares la opinión media general es que continúe siendo como hasta ahora: 6,1).

Así, salvo en Donostia-Maldatxo e Irun-Antzaran, donde los profesionales opinan que debe seguir siendo como hasta ahora, en el resto de los centros los profesionales consideran que la participación de los familiares debe ser mayor (Donostia-Ibiltzen, Eibar, Tolosa-Arkaute y Beasain) o incluso mucho mayor (Loiola, Donostia-Gizaide y Azpeitia-Osamen).

Por otro lado, la opinión general sobre el trabajo y la promoción que realiza el centro para fomentar dicha participación, es que este es “medio”, si bien esta opinión difiere bastante según el centro:

- los profesionales de Beasain, Irun y Donostia-Ibiltzen otorgan una alta valoración al trabajo de promoción de la participación de las familias desarrollado por el centro.
- los profesionales de Donostia-Gizaide, en cambio le otorgan una baja valoración;
- y los restantes 5 centros, en cambio, muestran una valoración media que reflejaría estar de acuerdo con la actual situación.



Tabla 72: Valoración sobre distintos aspectos relacionados con la participación de las familias realizada por los profesionales de los centros

Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL	
			Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo				
Valoración del personal (en una escala de 0 a 10) sobre el trabajo y la promoción que realiza el centro para fomentar la participación de las familias en torno a la dinámica del mismo										
Media	Alta	Media	Media	Alta	Baja	Media	Alta	Media	Media	
5,3	8,0	6,0	5,0	6,8	3,8	5,5	7,0	4,5	5,8	
Valoración del personal (en una escala de 0 a 10) sobre el nivel de participación de la familias en el centro										
Baja	Media	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Alta	Media	Media	
3,7	6,2	4,3	4,3	4,4	2,5	4,3	6,6	4,5	4,8	
Valoración del personal sobre cómo debe ser la participación de las familias en el centro en un futuro inmediato										
Mucho mayor	Mayor	Mayor	Mucho mayor	Mayor	Mucho mayor	Como la actual	Como la actual	Mayor	Mayor	
8,7	6,8	8,3	9,3	8,4	9,3	6,3	6,4	8,0	7,7	
Nº de profesionales	3	6	3	4	5	5	6	7	2	41

Fuente: Siadeco, 2010.



XIV.

RETOS DE FUTURO



14.1

INDICADORES DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS

Seguidamente exponemos los principales indicadores de carácter cuantitativo sobre el funcionamiento de la red CRPS de Gipuzkoa, en función de los principales ejes que estructuran el sistema y que han sido analizados en anteriores apartados.

Tabla 73: Indicadores básicos de la Red de Centros de Rehabilitación Psicosocial de Gipuzkoa

Indicadores	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
ORGANIZACIÓN										
Años de gestión	8	2	7	15	8	12	5	1	12	
Horario de atención del lunes a viernes	9:30 a 17:00	9:00 a 17:00	9:30 a 17:00	9:30 a 17:00	9:30 a 17:00	10:00 a 16:30	10:30 a 17:30	9:00 a 17:00	9:30 a 17:00	
Nº de días abiertos al año	249	247	249	254	251	239	247	247	228	245,7
Nº de plazas disponibles en el año 2009	22	20	22	18	40	22	12	30	15	201
Valoración de la dirección del sistema de derivación de las personas usuarias al centro	Bien 7	Muy bien 9	Regular 5	Bien 7	Bien 7	Regular 6	Bien 8	Bien 8	Bien 7	Bien 7,1
Valoración de la dirección del sistema de derivación de los usuarios del centro a otros recursos	Regular 6	Muy bien 9	Regular 5	Regular 6	Regular 5	Regular 6	Bien 8	Bien 8	Regular 5	Regular 6,4
INSTALACIONES										
Superficie (m ²) del centro	155	226	257	250	412	266	-	400	131	2.097
Ratio: superficie (m ²) por plaza.	7,0	11,3	11,7	13,9	10,3	12,1	-	13,3	8,7	10,4
Valoración de los profesionales sobre las instalaciones del centro	Buena 6,7	Buena 7,3	Regular 6,3	Regular 5,1	Buena 7,2	Regular 5,3	Buena 7,2	Buena 7,8	Buena 7,7	Buena 6,7
PERSONAL										
Total de horas semanales (año 2009)	159	120	135	195	343	160	108	168	80	1.468 horas
Media de horas semanales por profesional	22,7	20,0	33,8	27,8	34,3	40,0	18,0	21,0	40,0	27,2
Ratio de horas semanales/plaza	7,2	6,0	6,1	10,8	8,6	7,3	9,0	5,6	5,3	7,3
Personal (nº de profesionales) en los centros a lo largo de 2009	7	6	4	7	10	4	6	8	2	54
Edad media del personal	31.9	45.0	31.8	42.1	36.7	38.0	44.7	42.1	39.5	39.0
Tiempo medio (en años) que lleva trabajando el personal	4,0	2	6,3	4,9	3,8	8,5	4,0	0,9	9,0	3,9
Valoración de los profesionales sobre aspectos del personal	Buena 7,2	Buena 8,2	Buena 7,0	Regular 5,5	Buena 7,5	Regular 5,9	Buena 8,0	Buena 8,3	Buena 7,7	Buena 7,3



Indicadores	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
MOVIMIENTOS ASISTENCIALES										
Entradas en el período 2005 -2009	28	30	35	22	56	51	48	34	4	308
Salidas en el período 2005 -2009	31	10	39	21	69	54	37	6	4	271
Altas en el período 2005-2009 (30,6%)	15 48.4	2 20.0	17 43.6	1 4.8	15 21.7	25 46.3	4 10.8	3 50.0	1 25.0	83 30.6
Abandonos en el período 2005-2009 (37,3%)	5 16.1	6 60.0	11 28.2	13 61.9	23 33.3	18 33.3	22 59.5	2 33.3	1 25.0	101 37.3
Bajas en el período 2005-2009 (32,1%)	11 35.5	2 20.0	11 28.2	7 33.3	31 44.9	11 20.4	11 29.7	1 16.7	2 50.0	87 32.1
Años de estancia media en el centro (a diciembre de 2009)	3,9	1,1	2,8	4,0	3,1	2,2	1,6	2,5	5,2	2,8
PATOLOGÍA Y PROBLEMÁTICA DE LAS PERSONAS USUARIAS										
Diagnóstico principal del conjunto personas usuarias en el período 2005-2009										
Esquizofrenia	81	22	101	88	186	97	14	16	65	670
Otros trastornos psicóticos	27	-	6	11	23	18	3	6	5	99
Trastornos de la personalidad	3	2	-	3	14	24	28	7	5	86
Trastornos del estado del ánimo	-	-	-	3	11	5	11	5	-	35
Otros	7	2	6	-	11	8	22	-	4	60
Total de usuarios	118	26	113	105	245	152	78	34	79	950
Incidencia distintas secciones (grupos) de problemas en los centros (aprox. basada en la escala HoNOS)										
Problemas conductuales	1,94	2,90	3,11	3,60	3,96	4,70	4,55	2,82	3,40	3,44
Deterioro	1,47	1,62	1,36	3,40	3,62	1,35	5,55	0,36	3,47	2,36
Problemas clínicos	1,38	6,19	1,93	5,25	8,82	5,18	4,77	2,68	5,87	5,27
Problemas sociales	3,18	7,50	5,00	9,05	12,74	10,73	10,73	4,11	7,10	8,29
TOTAL	7,97	18,21	11,40	21,30	29,14	21,96	25,60	9,97	19,84	19,36
Valoración media responsables de centros sobre preparación del centro para responder a necesidades derivadas de las patologías de las personas usuarias	Bien 7	Bien 8	Bien 7	Bien 7	Bien 7	Regular 5	Bien 8	Bien 8	Bien 7	Bien 7,1



Indicadores	Azpeitia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo			
PROGRAMAS Y ACTIVIDADES										
Número de programas	7	5	6	8	4	8	8	8	7	61
Componente rehabilitador de programas (%)	49.9	62.5	58.4	90.4	57.5	55.3	37.5	46.1	44.1	56.9
Componente de mantenimiento de programas (%)	50.1	37.5	41.6	9.6	42.5	44.7	62.5	53.9	55.9	43.1
Valoración de las direcciones sobre el grado de importancia-frecuencia futura de actividades	Como la actual 6,1	Como la actual 6,4	Como la actual 5,9	Mayor 6,6	Como la actual 5,5	Como la actual 6,0	Mayor 7,0	Como la actual 6,4	Mayor 6,5	Como la actual 6,3
USO DE RECURSOS COMUNITARIOS										
Valoración de las direcciones sobre el uso presente de recursos comunitarios	Media 6	Media 5.6	Media 5	Media 5.6	Alta 6.8	Media 6.2	Baja 4.2	Media 5	Media 5.4	Media 5.5
Valoración de las direcciones sobre el uso futuro de recursos comunitarios	Mayor 7.4	Mayor 7	Mayor 6.8	Mayor 7	Como la actual 6.4	Como la actual 6	Mayor 7	Mayor 7	Como la actual 5.6	Mayor 6.6
SEGUIMIENTO Y PLANES INDIVIDUALIZADOS DE ATENCIÓN										
Disponen de PIR formalmente elaborado		Sí				Sí	Sí	Sí		4 centros
Valoración de las direcciones sobre frecuencia actividades relacionadas con los PIR	Media 5.6	Alta 6.7	Media 5	Alta 7.1	Media 6	Baja 4.2	Media 5.9	Media 6.4	Muy Baja 2.1	Media 5.4
COORDINACIÓN CON SERVICIOS SOCIALES Y SANIDAD										
Valoración de los profesionales sobre frecuencia coordinación con servicios sociales y sanitarios	Media 5,7	Alta 7,0	Baja 3,5	Media 4,5	Baja 3,8	Media 5,5	Media 5,8	Alta 6,8	Baja 3,8	Media 5,3
Valoración de los profesionales sobre frecuencia deseable de coordinación con servicios sociales y sanitarios	Mayor 7,0	Como la actual 6,2	Mayor 7,1	Mayor 6,5	Mayor 8,0	Mayor 6,7	Como la actual 6,1	Como la actual 6,2	Mayor 6,6	Mayor 6,7
SATISFACCIÓN PERSONAS USUARIAS										
Valoración de las personas usuarias sobre servicios que presta el centro en general	Buena 7,9	Buena 6,9	Buena 6,8	Buena 6,7	Buena 7,6	Muy buena 8,8	Buena 7,8	Buena 7,6	Buena 8,3	Buena 7,6
Valoración media de las personas usuarias de aspectos de funcionamiento de los centros	Alta 7,1	Alta 6,5	Regular 6,4	Regular 6,0	Alta 7,7	Alta 8,4	Alta 7,1	Alta 7,5	Alta 7,9	Alta 7,3
Valoración media de las personas usuarias de aspectos de instalaciones de los centros	Buena 7,0	Buena 7,0	Buena 7,1	Buena 6,8	Buena 8,1	Muy buena 8,5	Buena 7,4	Buena 7,8	Buena 7,6	Buena 7,6



Indicadores	Azpettia Osamen	Beasain	Eibar Ibiltzen	Donostia				Irun Antzaran	Tolosa Arkaute	TOTAL
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldaxo			
SATISFACCIÓN FAMILIARES										
Valoración media familiares sobre el servicio que presta el centro al familiar usuario	Buena 8,4	Buena 8,6	Buena 7,8	Buena 8,2	Buena 8,0	Buena 8,0	Muy buena 10,0	Muy buena 8,5	Muy buena 9,5	Buena 8,3
Valoración media familiares sobre distintos aspectos de funcionamiento de los centros	Alta 7,6	Alta 7,5	Alta 7,0	Alta 7,9	Alta 6,7	Alta 7,4	Alta 6,7	Alta 8,2	Alta 8,0	Alta 7,5
Valoración media familiares sobre su participación actual en el centro	Media 5,0	Media 4,9	Media 5,1	Media 6,2	Media 4,5	Baja 4,1	Media 6,0	Media 4,6	Media 5,5	Media 5,0
Valoración media familiares sobre su participación en centro en un futuro inmediato	Como la actual 6,1	Como la actual 5,8	Como la actual 6,1	Mayor 6,5	Como la actual 6,4	Como la actual 5,4	Como la actual 6,0	Mayor 6,6	Como la actual 5,5	Como la actual 6,1

Fuente: Siadeco, 2010.

14.2

RETOS DE FUTURO EN RELACIÓN CON: LOS CENTROS, LA RELACIÓN CON EL DEPARTAMENTO DE POLÍTICA SOCIAL DE LA DFG Y LA RED DE CENTROS DE GIPUZKOA

Tras evaluar los distintos aspectos que explican y condicionan el funcionamiento de los CRPS de Gipuzkoa, en este apartado se analizan los principales retos de futuro planteados por los distintos centros, desde una perspectiva global. Este análisis se realiza en base a la información aportada por los profesionales entrevistados en los distintos centros y se efectúa desde una perspectiva sintética y transversal del conjunto de la información aportada por los distintos agentes. En cualquier caso, en el cuadro 18 del anexo se señalan los retos específicamente señalados por el personal de los distintos centros.

Los retos principales señalados por los distintos CRPS pueden sintetizarse en torno a los siguientes puntos:

- Remodelación y adecuación de la infraestructura y equipamientos del centro (Loiola, Azpeitia, Gizaide, Tolosa)
- Establecimiento de líneas terapéuticas y de gestión claras, conformación adecuada y consolidación del equipo de profesionales: mejora formación y capacitación de equipos, definición y delimitación funcional del personal, aumento de personal o aumento de la dedicación (Azpeitia, Eibar, Loiola, Donostia-Ibiltzen, Gizaide, Tolosa)
- Mejora de la coordinación con estructuras y recursos de referencia: CSM, Servicios Sociales de Base, Hospitales (Azpeitia, Donostia-Ibiltzen, Maldatxo)
- Optimización de la ocupación de plazas: promoción del centro entre recursos que pueden derivar pacientes al mismo, logrando que se convierta en un referente (Azpeitia, Eibar, Maldatxo)
- Mejora de la eficiencia de la rehabilitación psicosocial: profundización en la faceta rehabilitadora de los centros, trabajo más personalizado, desarrollo de los PIR permitir la socialización e integración de usuarios en recursos más normalizados (Beasain, Eibar, Loiola, Gizaide)
- Impulso a la implicación de las familias en el proceso de rehabilitación de los pacientes (Loiola, Irun, Tolosa)
- Mayor coordinación y aumento de recursos externos de derivación: laborales, formativos, residenciales. Favorecer una mayor integración social de los usuarios que evite su cronificación en el centro (Azpeitia, Donostia-Ibiltzen, Irun)
- Mantenimiento de las actuales cotas de calidad asistencial: continuidad a la actuación del equipo profesional, mantenimiento de la motivación e ilusión del personal (Beasain, Maldatxo, Irun)



En relación con los aspectos a mejorar en la coordinación con el Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa señalados por las direcciones de los distintos centros, éstos pueden sintetizarse de la siguiente forma:

- Algunos centros subrayan la importancia de posibilitar la comunicación y relación directa entre el centro y el Departamento de Política Social, como forma de agilizar los flujos informativos, aumentar la operatividad de la información y, en definitiva, mejorar el funcionamiento de los centros. Para ello, se solicita que la persona responsable de cada centro sea designada como referente frente al responsable del Departamento (Azpeitia, Eibar, Donostia-Ibiltzen).
- Se señala la importancia de posibilitar el acceso directo a la extranet de Diputación por parte de algunos centros que, en la actualidad, tienen tal acceso restringido por parte de la Dirección de la entidad gestora (Eibar, Loiola, Donostia-Ibiltzen).
- Posibilidad de acceso a información más completa sobre los casos a derivar a los centros con antelación a su acceso a los mismos. Se considera que la Diputación debería facilitar a los centros información más completa sobre los casos con antelación a su acceso. Para ello, se trataría de hacer llegar a los centros la información completa elaborada en los CSM (Azpeitia, Loiola).
- Mantenimiento de la relación entre el centro y el Departamento de Política Social para efectuar el seguimiento del trabajo realizado con los casos que se derivan (Donostia-Ibiltzen).
- Realización de reuniones trimestrales entre distintos CRPS de Gipuzkoa, para intercambio de información y contraste de experiencias (Tolosa).
- Especificación de planes individualizados para trabajo con los casos que completen los informes de derivación que se hacen llegar a los centros (Tolosa).
- Información a las familias sobre el papel del Departamento de Política Social de la Diputación en el funcionamiento de los centros, clarificando que no se trata de un servicio gratuito dependiente de los CSM-Osakidetza (Tolosa).
- Algunos centros señalan que la actual coordinación con la Diputación Foral es correcta y/o no existen aspectos destacables de mejora (Beasain, Gizaide, Maldatxo, Irun).

En cualquier caso, en el cuadro 19 del anexo se puede consultar la respuesta facilitada por cada centro con mayor detalle.



Por lo que respecta a los retos del conjunto de la red de CRPS de Gipuzkoa, dos son los principales aspectos señalados por parte de las direcciones de los distintos centros:

- Por un lado, el impulso al establecimiento de una red de relaciones y coordinación entre los distintos centros-entidades gestoras que posibilite intercambio informativo, contraste de experiencias, establecimiento de criterios de actuación generales (Beasain, Eibar, Loiola, Donostia-Ibiltzen, Maldatxo, Irun)
- Por otro el establecimiento de un modelo homogeneizado de CRPS (personal -funciones, dedicación, salario...-, criterios de actuación,), control y seguimiento (Beasain, Eibar, Donostia-Ibiltzen, Gizaide, Maldatxo, Irun, Tolosa)

De forma más puntual también se señalan otros retos como son: la fijación de un adecuado perfil de usuario de CRPS en base a distintos criterios/variables (edad, diagnóstico, no mezcla de patologías, potencial de rehabilitación...) (Azpeitia, Gizaide); la ampliación de los recursos intermedios, sobre todo los residenciales (Donostia-Ibiltzen); la ampliación geográfica de la red a otras zona de Gipuzkoa (Azpeitia); la sensibilización social para la disminución del estigma social del enfermo/a mental (Azpeitia); mejora de los presupuestos económicos para los centros (Eibar); mejorar la coordinación en relación con otros recursos de derivación (laborales, otros CRPS...) (Tolosa).

En el cuadro 20 del anexo se ofrece con mayor detalle la respuesta facilitada por cada centro.



14.3

PRINCIPIOS Y DECISIONES EN TORNO A LA PLANIFICACIÓN DE LA RED DE CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL EN GIPUZKOA

Teniendo en cuenta todo el análisis llevado a cabo, así como los retos de futuro planteados, en este momento vamos a exponer los ejes que consideramos básicos en torno a los principios que deben posibilitar una adecuada ordenación y planificación del conjunto de la red de Centros de Rehabilitación Psicosocial en Gipuzkoa.

1. Clarificación sobre la orientación-modelo a seguir por cada centro: centro más orientado al mantenimiento (centros de día) – centro orientado a la rehabilitación (CRPS).
2. Inclusión de criterios de derivación que respondan al modelo adoptado (en la Mesa Diputación-Osakidetza)
3. Remodelación y adecuación de la infraestructura y equipamientos del centro.
4. Conformación adecuada y consolidación del equipo de profesionales.
5. Establecimiento de líneas terapéuticas y de gestión claramente definidas para cada centro.
6. Mejora de la formación y capacitación de los equipos de trabajo.
7. Mejora de la coordinación con estructuras y recursos de referencia: CSM, Servicios Sociales de Base, Hospitales.
8. Mayor coordinación y aumento de recursos externos de derivación: laborales, formativos, residenciales. Favorecer una mayor integración social de los usuarios que evite su cronificación en el centro.
9. Mejora de la eficiencia de la rehabilitación psicosocial: profundizar la faceta rehabilitadora de los centros.
10. Desarrollo de los PIR: planificación individualizada del proceso de rehabilitación con implicación de familias y pacientes caso a caso.



Teniendo en cuenta estos principios de planificación, realizamos un ejercicio de aproximación a la afección de los mismos en el desarrollo futuro de cada uno de los centros. El grado de afección o de incidencia, lo clasificamos y definimos de la siguiente manera:

Incidencia muy alta	Se considera que atendiendo a la situación del centro (en el momento en que se ha obtenido la información), existe un grado de necesidad muy elevado de abordar este aspecto para la consolidación del modelo de centro; o dicho de otro modo, existen carencias o disfunciones muy significativas que hacen que exista una distancia muy grande entre la situación actual del centro y la que se deduce que es el reto u objetivo en relación con este criterio en función de la percepción aportada por parte del personal del centro.
Incidencia alta	Se considera que atendiendo a la situación del centro (en el momento en que se ha obtenido la información), existe un grado de necesidad elevado de abordar este aspecto para la consolidación del modelo de centro; o dicho de otro modo, existen carencias o disfunciones bastante significativas que hacen que exista una distancia grande entre la situación actual del centro y la que se deduce que es el reto u objetivo en relación con este criterio en función de la percepción aportada por parte del personal del centro.
Incidencia baja	Se considera que atendiendo a la situación del centro (en el momento en que se ha obtenido la información), existe un grado de necesidad bajo de abordar este aspecto para la consolidación del modelo de centro; o dicho de otro modo, existen carencias o disfunciones poco significativas que hacen que exista una distancia pequeña entre la situación actual del centro y la que se deduce que es el reto u objetivo en relación con este criterio en función de la percepción aportada por parte del personal del centro.
Incidencia muy baja	Se considera que atendiendo a la situación del centro (en el momento en que se ha obtenido la información), existe un grado de necesidad muy bajo de abordar este aspecto para la consolidación del modelo de centro; o dicho de otro modo, existen carencias o disfunciones muy poco significativas que hacen que exista una distancia muy pequeña entre la situación actual del centro y la que se deduce que es el reto u objetivo en relación con este criterio en función de la percepción aportada por parte del personal del centro.

Tabla 74: Aproximación valorativa a la incidencia de los ejes de planificación en los distintos centros

	Azpetia	Beasain	Eibar	Donostia				Irun	Tolosa
				Loiola	Ibiltzen	Gizaide	Maldatxo		
Clarificación del modelo de centro	Alta	Baja	Alta	Alta	Baja	Alta	Alta	Baja	Muy alta
Criterios de derivación adecuados al modelo	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta
Infraestructura	Alta	Baja	Alta	Muy alta	Baja	Alta	Baja	Muy baja	Muy alta
Conformación y consolidación de profesionales	Muy alta	Baja	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Baja	Muy baja	Muy alta
Directrices terapéuticas y de gestión formalmente definidas a nivel de centro	Muy alta	Muy baja	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Muy baja	Muy baja	Alta
Formación y motivación del personal	Muy alta	Alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Alta	Alta	Muy alta
Coordinación con otros recursos de referencia (CSM, serv.sociales...)	Muy alta	Alta	Alta	Alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Baja	Muy alta
Aumento de recursos para derivación externa	Muy alta	Alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Alta	Alta	Baja
Profundización de la faceta rehabilitadora	Muy alta	Alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Muy alta	Alta	Alta	Muy alta
Desarrollo de PIR	Alta	Alta	Muy alta	Alta	Alta	Alta	Baja	Alta	Muy alta

Iturria: Siadeco, 2010

Por último, derivados de los principios de planificación expuestos anteriormente, y cara a la Dirección General de Planificación e Inversiones del Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa, exponemos los principales aspectos sobre los que se deben adoptar decisiones.

1. Clarificación del modelo de centros que conforman el sistema en Gipuzkoa: centros de rehabilitación psicosocial – centros de mantenimiento, caracterización de la organización y servicios a prestar y elaboración de indicadores homogéneos de funcionamiento.
2. Establecimiento de filtros de derivación: pacientes con potencial rehabilitador – pacientes sin potencial (básicamente mantenimiento).



3. Definición de equipos-perfiles profesionales y dedicación horaria correspondiente en función del carácter de cada centro:
 - Orientación más al mantenimiento (a modo de “centro de día”): perfil menos terapéutico, menos rehabilitador, más asistencial. (más presencia de monitores con formación tipo de FP con especialización, auxiliar de clínica, educador social)
 - Orientación a la rehabilitación (CRPS): perfil más clínico (psicólogo, asistente social, psiquiatra, terapeuta ocupacional)
4. Determinación de prioridades para abordar la renovación-adequación de infraestructuras y equipamientos en los centros. (Despachos, salas polivalentes , equipamiento informático...)
5. Elaboración de un protocolo para coordinación sistemática, fluida y directa entre centro y CSM: establecimiento de canales estables de coordinación, determinación de personas-funciones a coordinar, fijación de momentos- frecuencias.
6. Impulso al desarrollo de recursos externos de derivación que den continuidad al proceso rehabilitador de los centros, básicamente en ámbitos laboral, formativo y sociocomunitario.
7. Definición de necesidad de desarrollo de recursos residenciales específicos para estos enfermos (pisos, residencias...) en previsión de la evolución futura de este colectivo.
8. Establecimiento de un sistema de seguimiento evaluativo, de carácter homogéneo, sobre la eficiencia y eficacia del funcionamiento de cada uno de los centros, y de sus programas, y sobre el conjunto de la red.