



MEMORIA

2023

Residencia “Torrejón de Ardoz”

*La Residencia “Torrejón de Ardoz”
es un dispositivo específico
enmarcado dentro de la Red Pública de
Atención Social a Personas con Enfermedad
Mental grave y duradera dependiente de la
Dirección General de Atención a Personas
con Discapacidad de la Consejería
de Familia, Juventud y Asuntos Sociales de la
Comunidad de Madrid*



EL-01552011



INDICE

1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA RESIDENCIA.....	3-11
2. DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN.....	12
2.1 Movimiento asistencial.....	12-19
2.2 Datos por tipo de estancia prevista y duración de la estancia.....	19-24
3. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO.....	25
3.1 Datos Sociodemográficos.....	25-36
3.2 Perfil Psiquiátrico.....	36-38
4. DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS.....	39
5. ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA.....	40
5.1 Servicios básicos y generales.....	40-44
5.2 Atención Psicosocial.....	44-70
6. RESULTADOS.....	71
6.1 Datos sobre mejora de la autonomía y funcionamiento psicosocial.....	71
6.2 Uso de recursos comunitarios.....	72
6.3 Cuestionarios globales de evaluación.....	72-79
7. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS.....	80
7.1 Utilización de otros recursos del Plan de Atención Social. Uso de Recursos Comunitarios.....	80
7.2 Utilización de otros recursos Ajenos al Plan de Atención Social.	81
8. OTRAS ACTIVIDADES DE LA MINI-RESIDENCIA.....	82
8.1 Actividades de coordinación.....	82-84
8.2 Actividades de formación y docencia.....	84-88
9. VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO.....	89-102
10. OBJETIVOS PARA EL AÑO 2024.....	103-106



1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA RESIDENCIA

1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

La “Residencia Torrejón” para personas con enfermedad mental es un centro concertado con la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales a través de un contrato de gestión de servicios públicos (modalidad concierto). El recurso se encuadra dentro de la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera, del Servicio del Plan de Acción y Programas para Personas con Discapacidad dependiente de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid. La titularidad del centro es privada, correspondiéndole su gestión a “Fundación Manantial para personas con enfermedad mental” constituida en Julio de 1995 (Nº 28/1001 del Registro Nacional de Fundaciones), declarada de utilidad benéfico-asistencial en agosto de 1995 (B.O.E. 14/9/95) y autorizada en el registro de Entidades y Asociaciones de Acción Social y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

1.2. UBICACIÓN, CAPACIDAD Y CARACTERÍSTICAS FÍSICO-ARQUITECTÓNICAS DE LA RESIDENCIA.

La Residencia está ubicada en un edificio situado en la Calle Boyeros nº 3 del municipio de Torrejón de Ardoz.

El teléfono de contacto es el 91 888 18 04 y el fax es el 91 883 39 46.

El número de plazas concertadas del 1 de enero al 1 de septiembre de 2023 fue de 30, y desde esa fecha fue de 35, aunque el edificio tiene una capacidad para 40 residentes. Esto implica que en la actualidad existen 5 plazas a la espera de concierto por la Comunidad de Madrid, y que están disponibles en régimen de contratación privada.

Adscritos a la Residencia hay dos pisos supervisados ubicados también en Alcalá de Henares y que cuentan con un total de 8 plazas.

La Residencia es un edificio de cuatro plantas, en el que se parte de una zona de sótano donde se ubica la lavandería y los cuartos de calderas, una planta baja donde se ubican las zonas comunes y los despachos profesionales (comedor, cocina, salones de televisión, salas de estar, etc.) y dos plantas de habitaciones. Cada planta está preparada para albergar a 20 personas, de forma que aunque existe capacidad para 40 residentes en la actualidad tendríamos 35 habitaciones ocupadas en régimen de plaza concertada y 5 a la espera de concierto, que a lo largo del 2023 han estado disponibles en régimen privado para particulares con perfil de acceso y/o en concierto con otras entidades, como ACCEM a través del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, dando atención a personas migrantes con problemas de salud mental incluidas en el Programa de Protección Internacional.

Estas 5 plazas se encuentran a la espera de ser concertadas con la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y a pesar de haber estado ocupadas a lo largo del año, no reflejan datos de atención en esta memoria.

1.3. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA.

La Residencia de Torrejón funciona como un recurso de naturaleza social, en cuyo desarrollo y funcionamiento se trabaja en estrecha colaboración y coordinación con el sistema público de atención, tanto con los servicios sanitarios de salud mental y primaria, como con Servicios Sociales generales, y otros agentes sociosanitarios y comunitarios susceptibles de coordinación, a través de la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera.

La selección y derivación de usuarios para su acceso a la Residencia se realiza desde los Servicios de Salud Mental de Alcalá de Henares y Torrejón de Ardoz.

Los Servicios de Salud Mental valoran y seleccionan de entre las personas atendidas con un diagnóstico psiquiátrico, y generalmente incluidas en los Programas de Continuidad de Cuidados (PCC), a aquellos que cumpliendo el perfil general establecido puedan necesitar o requerir los servicios y atención especializada que ofrece la Residencia.

Los candidatos propuestos se presentan por parte del CSM y se valoran conjuntamente en la Comisión de Seguimiento y Derivación que a tal efecto se establece con los municipios de Alcalá de Henares y de Torrejón de Ardoz. En dicha Comisión se evalúa la idoneidad de las derivaciones, se organiza la lista de espera y se prioriza el acceso de unos u otros candidatos según las necesidades. Estos encuentros tienen una frecuencia mensual.

Los Servicios de Salud Mental presentan sus propuestas a través de Hoja de Derivación establecida e Informe de Continuidad de Cuidados. Es deseable también el envío de otros informes, como los Informes Sociales a cargo del Trabajador/a Social del CSM.

Una vez que se formaliza la derivación, y en función de la lista de espera, cuando existe una plaza disponible y el CSM selecciona al candidato/a de dicha lista para entrar al recurso, el usuario/a accede a la Residencia. A partir de ese momento empieza un período de acompañamiento y vinculación al recurso, así como una evaluación por parte de los profesionales del equipo (directora, psicóloga, terapeuta ocupacional, y educadores/as sociales), que cristaliza en el Plan Individualizado de Atención Residencial (PIAR) y los objetivos de rehabilitación contruidos en consenso con el usuario/a, donde se recogen las necesidades y acciones encaminadas al trabajo de rehabilitación en el Centro.

Este documento de evaluación se basa en la construcción conjunta por áreas/disciplinas de trabajo (Educación Social, Terapia Ocupacional y Psicología) realizadas por cada uno de los profesionales involucrados de manera directa en la atención del usuario a su entrada al centro, y presenta como punto de partida los objetivos de derivación recogidos en el informe presentado al inicio desde el Centro de Salud Mental, más los acordados tras el trabajo de evaluación del equipo multidisciplinar, y el consenso con el usuario.

Estos objetivos se clasificarán por áreas de intervención y se empezarán a trabajar de manera sistemática y operativa, aprovechando las dinámicas de vida cotidiana. Estos objetivos se revisarán de acuerdo a la programación planteada en los planes de intervención por los profesionales de referencia del residente, la psicóloga, la terapeuta ocupacional y la dirección del centro.

Para llevar a buen término la consecución de estos objetivos y propiciar su idoneidad a las características del usuario y al tiempo que permanecerá en la Residencia, se lleva a cabo la coordinación con los recursos de atención (centros de salud mental, centros de rehabilitación psicosocial, centros de rehabilitación laboral, etc.) que estén implicados en el proceso de rehabilitación del usuario y se establece un diálogo fluido para asegurar la complementariedad de las intervenciones, de manera que no se dupliquen servicios y se ofrezca una línea de intervención coordinada desde los distintos dispositivos.

Desde el primer contacto con el usuario, hasta el final de su estancia en el centro, se establece con él un proceso de colaboración y negociación en el que se busca su participación activa en los objetivos establecidos.

En aquellos casos en los que los usuarios cuenten con el apoyo de familiares y siempre que el usuario se muestre de acuerdo, se establece con ellos un contacto estrecho, para lograr mejoras que sean más fácilmente generalizables a la vida cotidiana a su salida al centro.

En cuanto a los aspectos del funcionamiento interno, la Residencia mantiene un ambiente de vida y convivencia lo más normalizado posible. En este sentido, se fomenta la participación activa de los residentes en las diferentes tareas domésticas y de funcionamiento diario. Según su nivel de funcionamiento psicosocial y posibilidades, cada residente se ocupa de la limpieza y cuidado de su dormitorio, ropa y objetos personales; en grupos colaboran con el resto de las tareas domésticas de la residencia: limpieza de espacios comunes, realización de pequeñas compras, lavandería, etc.; todo ello con el apoyo y supervisión necesarios por parte del Equipo Técnico.

Con ello se favorece la participación activa de los residentes, evitando roles pasivo-institucionalizados y posibilitando la mejora de las habilidades y actitudes que les permiten aumentar su grado de autonomía.

En esta línea de fomentar la autonomía, es filosofía del recurso rescatar las potencialidades de los residentes, de modo que se intentará que la rutina diaria esté basada en el apoyo de unos residentes a otros como primera opción de ayuda y no en la búsqueda



sistemática y depositación de la responsabilidad en los profesionales. En este sentido, por ejemplo, si un residente conoce el barrio y otro no, la primera opción de trabajo será que sea éste quien enseñe el barrio a la persona que acaba de incorporarse, dotándole de un papel fundamental como anfitrión del recurso.

La participación activa de los residentes también juega un papel importante en las decisiones relativas a algunos aspectos de la organización y funcionamiento del recurso. Para ello se organizan espacios asamblearios entre el personal del Centro y los residentes, así como otras actividades que fomentan su implicación en la planificación y organización de actividades, discusión de problemas de convivencia, organización y distribución de tareas, gestión de algunas normas de convivencia, etc.

Las decisiones que se toman en dichos espacios asamblearios tienen carácter vinculante, teniendo los residentes la posibilidad, dentro de los marcos normativos de referencia del recurso, de modificar algunas de las normas que regulan la convivencia.

Los horarios de funcionamiento diario se organizan de un modo flexible, de manera que permiten ajustarse a las diferentes necesidades y actividades individuales y grupales a desarrollar en la Residencia, y posibilitar el acceso de los residentes a los Servicios de Salud Mental, Centros de Rehabilitación Psicosocial, recursos comunitarios, empleo, etc. Existen también espacios y se priorizan actividades de ocio, contacto con familiares y amigos y el uso de recursos recreativos comunitarios, etc.

Existe un Reglamento de Funcionamiento Interno que regula las normas básicas de convivencia y funcionamiento de la Residencia, y en el que se incluyen además los derechos y deberes de los residentes. Este reglamento es entregado y explicado a los usuarios a su llegada al centro y el usuario se compromete con su cumplimiento a través de la firma del Contrato de Estancia.

Los **objetivos generales** de la Residencia son los siguientes:

- Asegurar la cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, manutención y soporte.

- Ofrecer el cuidado y apoyo personal y social que los usuarios necesiten para mejorar su situación y calidad de vida.
- Favorecer la mejora de la autonomía personal y social de los residentes de tal forma que les permita un funcionamiento lo más normalizado posible.
- Posibilitar el mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles de dignidad y calidad de vida.
- Favorecer de forma progresiva la integración social de los usuarios residentes.

Las **características principales del recurso** y desde donde se abordan los objetivos es:

- Creando un espacio normalizado de alojamiento y convivencia.
- Generando un contexto que favorezca la rehabilitación y la integración comunitaria de los usuarios.
- Brindando un sistema de apoyo y supervisión flexible que asegure respuestas ágiles y rápidas a las necesidades de cada uno de los usuarios.
- Fomentando la participación activa y autónoma de los usuarios en su organización y en el desarrollo de las tareas domésticas.
- Ofreciendo atención y apoyo psicosocial a orientados a mejorar la autonomía e independencia del usuario, promover el desempeño de roles sociales significativos y normalizados, que faciliten la progresiva integración comunitaria.
- Trabajando en estrecha coordinación con los Servicios de Salud Mental de referencia, con otras Residencias, recursos de rehabilitación, Servicios Sociales Generales y cuantos otros dispositivos socio-comunitarios sean necesarios para asegurar una atención integral a los usuarios.

Las **principales funciones del Equipo de Profesionales de la Residencia** son:

- Participar en las Comisiones de Derivación y Seguimiento que tienen lugar mensualmente con el Servicio de Salud Mental de Alcalá de Henares y Torrejón, para hacerse partícipe de la primera valoración, las derivaciones que se plantean y ofrecer información sobre evolución y estrategias de intervención de casa uno de los usuarios a los responsables de Continuidad de Cuidados de cada caso.



- Mantener coordinaciones frecuentes con otros recursos implicados en el proceso de rehabilitación de cada usuario.
- Mantener coordinaciones con las familias y personas significativas en la vida del usuario, que acompañen a su proceso de rehabilitación.
- Realizar intervenciones encaminadas a lograr el nivel de autonomía necesario de los usuarios derivados.
- Coordinar procesos de adaptación y evolución de cada usuario en la Residencia.
- Realizar las evaluaciones específicas de las distintas áreas de trabajo en rehabilitación a fomentar en cada usuario en su estancia en la Residencia.
- Participar en el Plan Individualizado de Atención Residencial (PIAR) de todos los usuarios que ocupan plaza en la misma.
- Diseñar y poner en marcha distintas estrategias encaminadas a alcanzar los objetivos acordados en el PIAR de casa usuario.
- Colaborar en el diseño e instauración de programas grupales de áreas de atención e intervención psicosocial.
- Supervisar, apoyar y acompañar en el reparto y organización de las distintas tareas domésticas de las que se responsabiliza cada residente.
- Colaborar en la elaboración de normas de convivencia que estructuran la vida de la Residencia.
- Diseñar distintas intervenciones dirigidas a garantizar la integración comunitaria de los usuarios en el barrio y su vecindario.
- Supervisar y fomentar la autonomía en el seguimiento y asistencia de las citas médicas y el tratamiento correspondiente con su CSM de referencia.
- Colaborar en la evaluación global del funcionamiento de la Residencia, de cada usuario y de la convivencia entre ellos, acuerdo a las directrices establecidas por la Consejería.
- Organizar y realizar espacios asamblearios semanales en la Residencia para fomentar la participación y compromiso de los residentes en la organización, cuidado y uso de los espacios, en las relaciones de convivencia y en compartir intereses.
- Apoyar e intervenir antes diferentes dificultades o problemas que puedan surgir en el funcionamiento y/o convivencia, así como en las situaciones de crisis psicopatológicas.

- Realizar actividades en el entorno comunitario destinadas a reducir o eliminar el estigma que sufren las personas con diagnósticos en trastorno mental grave

EQUIPO HUMANO DE LA RESIDENCIA:

El personal de la residencia lo componen:

- ✓ 1 Directora.
- ✓ 1 Psicóloga.
- ✓ 1 Terapeuta Ocupacional.
- ✓ 15 Educadores Sociales distribuidos en turnos de mañana, tarde y turno de fin de semana y festivos.
- ✓ 6 monitores en turno de noche.
- ✓ 1 Auxiliar administrativo a jornada completa.
- ✓ 3 auxiliares de limpieza a jornada completa.

1.4. SECTORIZACIÓN DE LAS PLAZAS Y COORDINACIÓN. PERFIL GENERAL DE LA POBLACIÓN.

Los datos, referentes a la sectorización establecida para las 35 plazas de la residencia quedan reflejados en la siguiente tabla:

ÁREAS Nº de habit.	Nº total de plazas.	Nº de plazas estancia indefinida.	Nº de plazas estancia transitoria.	Nº de plazas estancia Corta.
Distritos de Alcalá de Henares y Torrejón de Ardoz 18-65 años	35 Plazas	10 Plazas	20 Plazas	5 Plazas

La atención residencial se articula y distribuye en tres tipos de estancia (corta, transitoria e indefinida). La previsión de estancia viene predeterminada por los Servicios de Salud Mental, pero puede ser modificada en función de la evolución del residente y de la situación en la que se encuentre.

PERFIL GENERAL DE LA POBLACIÓN.

El perfil general de las personas que atiende la residencia es el marcado por la *Red de Atención Social a Personas con Enfermedad mental Grave y Persistente*.

Específicamente el perfil a atender sería:

- Personas con enfermedades mentales graves y persistentes cuyos déficits o deterioros en su funcionamiento psicosocial les impide hacer una vida independiente.
- Edad entre 18 y 65 años. Personas de ambos sexos.
- Ausencia, inadecuación o imposibilidad temporal o definitiva de apoyo familiar o social.
- Estar atendido y ser derivado desde los servicios de Salud Mental de las áreas sanitarias de referencia que se establezca en la distribución y sectorización de las plazas de la Residencia.
- Estar en una situación psicopatológica estabilizada y no estar en situación de crisis psiquiátrica.
- No presentar enfermedades físicas graves o crónicas que exijan una asistencia o cuidado sanitario continuado o especializado.
- No presentar patrones comportamentales agresivos o peligrosos para sí mismo o para los demás.

2. DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN

En este apartado se recogen datos sobre diversos aspectos de la atención llevada a cabo por el centro durante el año 2023: derivaciones, atenciones, lista de espera, incorporaciones y salidas producidas.

2.1. Movimiento asistencial.

2.1.1. Lista de espera en el último año.

Tabla 1. Personas en lista de espera.

Personas en lista de espera a 01/01/2023	8
Personas en lista de espera a 31/12/2023	13

2.1.2. Tiempo en lista de espera de las personas incorporadas

Tabla 2. Tiempo en lista de espera de las personas incorporadas.

Tiempo medio en lista de espera de las personas incorporadas en 2023	150
--	-----

2.1.3. Derivaciones recibidas en el último año.

Tabla 3. Derivaciones recibidas en el último año.

Área 3	Alcalá de Henares	Torrejón de Ardoz	Total
Nº Derivaciones	10	4	14
Nº Personas derivadas	10	4	14

Tabla 4. Personas no aceptadas y personas retiradas de la lista de espera durante el año.

Nº de personas trasladadas a la residencia de Espartales Sur	1
Nº de personas no aceptadas	0
Nº de usuarios retirados de la lista de espera por su S.S.M	3



El número de personas derivadas en 2023 a lo largo del año es de catorce personas, de las cuales cuatro son del SSM de Torrejón de Ardoz y diez de los SSM de Alcalá de Henares. El tiempo de espera de las personas derivadas es de ciento cincuenta días. Esta cifra se explica porque los centros de salud mental gestionan la lista de espera, no respetando el orden de derivación, de forma que cuando hay una plaza vacante, dicha plaza se ocupa con el candidato más urgente y no con el que lleva más tiempo en lista.

Merece especial análisis el hecho de que al contar el área con dos Residencias (Alcalá de Henares), la lista de espera es compartida entre ambas, de modo que muchos de los pacientes oscilan de la lista de espera de una a la de otra, en función de las plazas vacantes disponibles.

Destacar como dato relevante que en este año no se ha rechazado ninguna derivación, cuestión que viene a hablar de la buena coordinación al respecto de los perfiles de atención realizado entre el recurso y los agentes derivantes (Servicios de Salud Mental de Torrejón y Alcalá de Henares).

2.1.3. Entradas a la residencia.

Tabla 5. Entradas producidas durante el año.

Área 3	Alcalá de Henares	Torrejón de Ardoz	Total
Nº de personas que han accedido	12	7	19
Nº de accesos	12	7	19



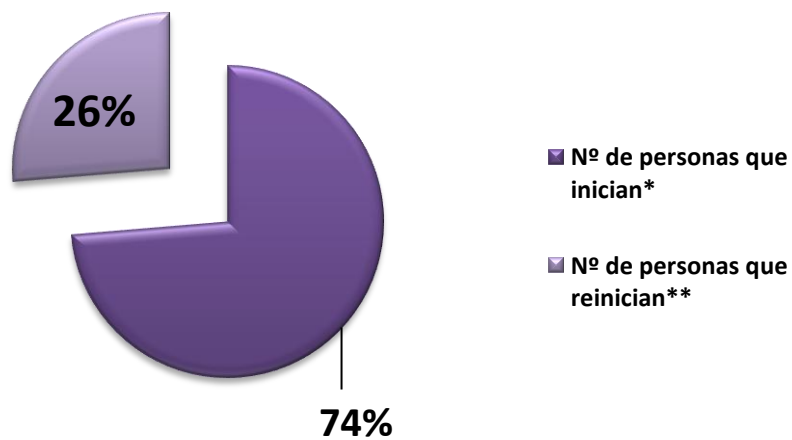
Tabla 6. Personas que han entrado en el centro durante el año.

	N	%*
Nº total de personas que han accedido al centro	19	100
Nº de personas que inician*	14	73,7
Nº de personas que reinician**	5	26,3
Nº de usuarios que han entrado durante el año atendidos previamente en la Residencia desde el comienzo de su funcionamiento	5	
Nº de usuarios que han reiniciado en el año al que se refiere la memoria	0	0
Nº de reinicios	0	0

* Nº de usuarios que han accedido a la Residencia en el último año y que no habían sido atendidos en ninguna ocasión anterior.

** Usuarios que han accedido al centro en el último año y que ya habían sido atendidos previamente en el mismo

Personas que han entrado en el centro durante el año.





Durante el año 2023, diecinueve personas se han incorporado a la Residencia, estando en una proporción del 26% reinicios, lo que se explica porque la movilidad de plazas permite que se utilice el recurso con temporalidades limitadas que ayudan a las personas en su proceso de rehabilitación sin que permanezcan en el centro sin fecha de finalización de estancia. Esta movilidad enriquece el dispositivo y permite al centro usarse como herramienta de rehabilitación.

El 74% de personas que han entrado al dispositivo ocupa plaza por primera vez en el centro, lo cual nos indica que ha sido elevado el número de pacientes derivados por primera vez desde los Centros de Salud Mental, siendo la Residencia un recurso valioso y que desde los derivantes contemplan como recurso de potencial ayuda para sus pacientes, ampliando el número de personas que se valoran susceptibles de hacer uso del servicio.

2.1.4. Atenciones en el último año.

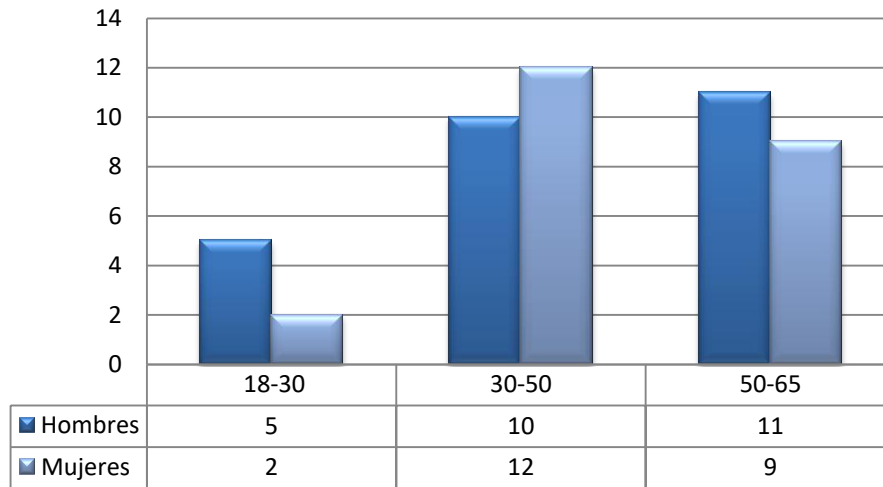
Tabla 7.a. Atenciones realizadas durante el año.

Nº atenciones realizadas	49
Nº de personas atendidas	49
Usuarios en atención 31/12	35

Tabla 7b. Personas atendidas por sexo y edad.

Edad	Hombres	Mujeres	Total
18-30	5	2	7
31-50	10	12	22
51-65	11	9	20
Total	24	25	49

Personas atendidas por sexo y edad.



El perfil de usuario al que se ha atendido en la residencia a lo largo de este año está bastante equilibrado en cuanto a la distribución de género (24 hombres, frente a 25 mujeres) y la franja de edad tampoco es significativamente mayor entre los 31-50 años que los 18-30 años. En las franjas medias tanto en hombres como en mujeres los datos se equilibran con la diferencia de una persona en total.

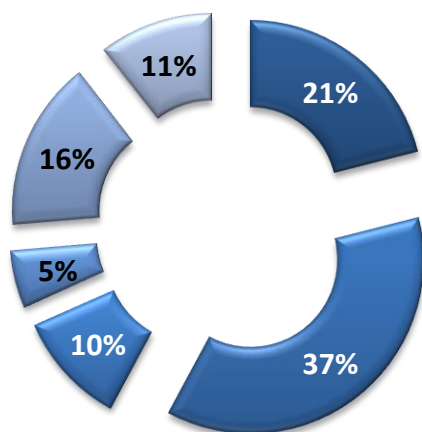
2.1.5. Motivos planteados por el S.S.M. para la entrada en la Residencia.

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

Motivos para la derivación a la Residencia	N	%*
Descanso familiar	4	21
Grave problemática de convivencia	0	0
Preparación para vida más autónoma	7	36,8
Transición hospital-comunidad	2	10,5
Emergencia social	1	5,3
Carencia de alojamiento o marginación	3	15,8
Alternativa a Hospitalización Prolongada	2	10,5
Otros (Espera a UCPP La Fora)	0	0
Total accesos	19	100



Motivos para la derivación a la Residencia de las incorporaciones



- Descanso familiar
- Preparación para vida más autónoma
- Transición hospital-comunidad
- Emergencia social
- Carencia de alojamiento o marginación
- Alternativa a Hospitalización Prolongada

Durante el 2023 los motivos más frecuentes que contemplan las derivaciones al recurso son situaciones en las que la persona puede hacer un trabajo de aumento de autonomía, estabilizarse en el medio tras un período de hospitalización o cuando a causa de su malestar psíquico se encuentran en situaciones de vulnerabilidad social.

2.1.6. Salidas de la residencia.

Tabla 9. Salidas producidas durante el año.

Personas que han salido	14
Salidas producidas	14

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

Motivos de finalización de la intervención:	nº salidas	% salidas
<i>Altas (1)</i>	8	57,1
<i>Bajas (2)</i>	6	42,9
Baja por:		
Abandono voluntario	2	33,3
Derivación a otro recurso**	0	0
Fallecimiento	1	16,7
No adecuación al recurso***	1	16,7
Expulsión	2	33,3
Otros	0	0
Total	14	100

*% sobre el total de salidas producidas

** Incluye hospital u otra MR

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

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

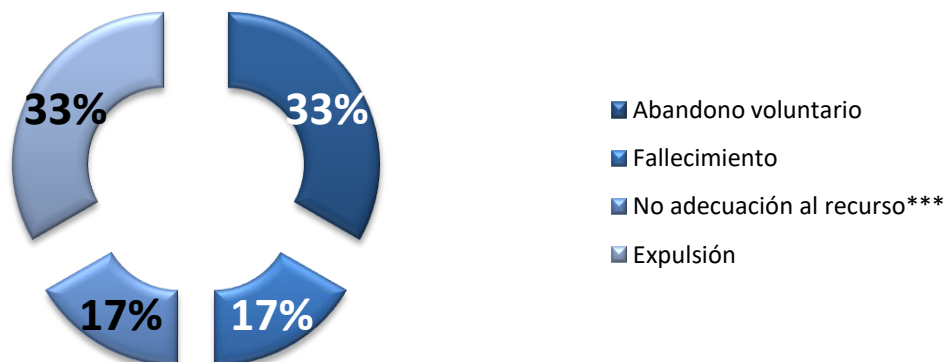
(2) Baja: Finalización de la intervención por un motivo diferente al cumplimiento de objetivos.

Motivos para la finalización de la intervención de las salidas producidas durante el año





Motivos de las bajas



2.2. Datos por tipo de estancia prevista y duración de la estancia.

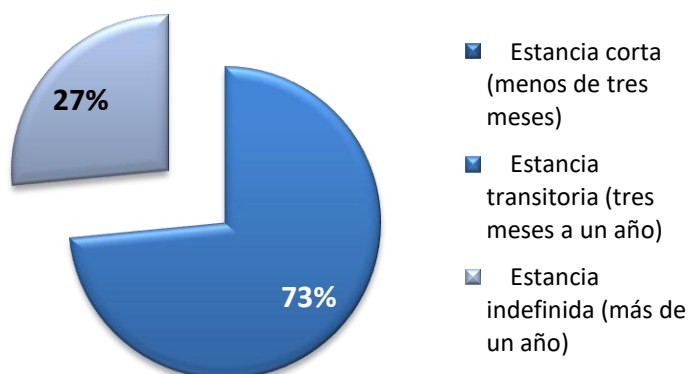
2.2.1. Número de atenciones realizadas según estancia prevista.

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

Nº de atenciones previstas de:	n	%*
Estancia corta (menos de tres meses)	0	0
Estancia transitoria (de tres meses a un año)	36	73,5
Estancia indefinida (más de un año)	13	26,5

*% sobre el total de atenciones

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



2.2.2. Duración de la estancia.

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

Duración de la estancia de los residentes en atención a 31/12	N	%
< 1mes	1	2,8
1mes a 6 meses	10	28,5
6 meses a 12 meses	4	11,4
1 año a 2 años	8	22,8
2 años a 3 años	0	0
3 años a 4 años	5	14,3
4 años a 5 años	1	2,8
>5 años	6	17,1
Total	35	100

*% sobre el total de residentes a 31/12

Como puede observarse por los datos, existe una diferencia muy significativa entre el porcentaje de usuarios que han sido derivados al centro con estancias transitorias, encontrándonos con un 76% y los que son derivados con estancia corta, que en este año ha sido de cero personas. Esta cuestión está relacionada con el objetivo de resultar un recurso transitorio de mejora de la autonomía y preparación para vida más autónoma.

Las plazas indefinidas, se mantienen en el mismo número que el año pasado y siguen siendo plazas ocupadas por usuarios de muy difícil salida, que no tienen recursos económicos para un proyecto de vida en la comunidad, que las familias de origen plantean muchas resistencias para su retorno al domicilio o que están esperando por edad una plaza en residencia de mayores tras la tramitación del certificado de dependencia.



Duración de la estancia de los residentes en atención a 31/12

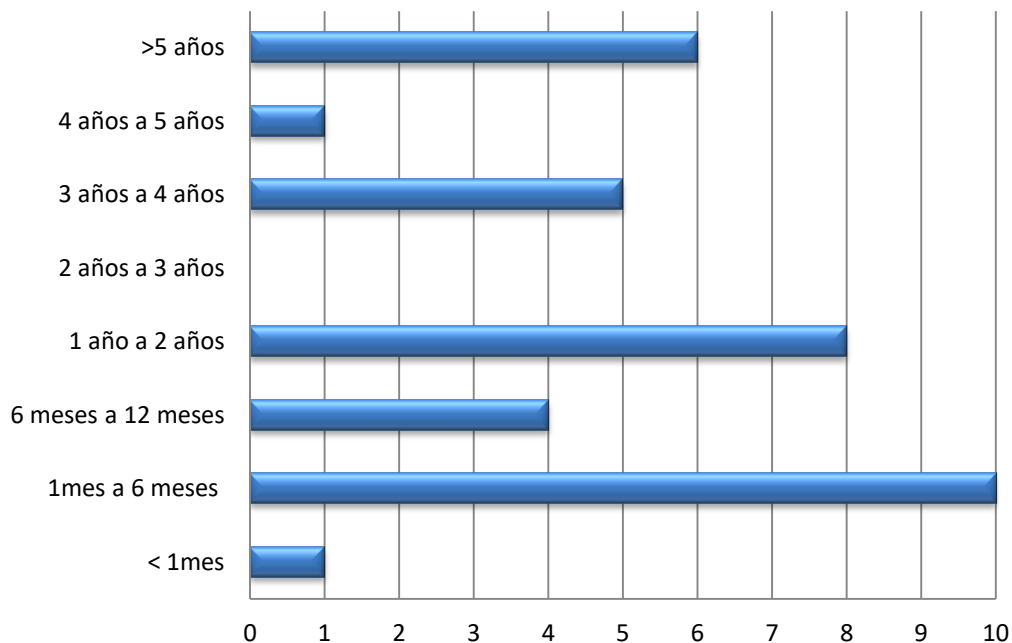
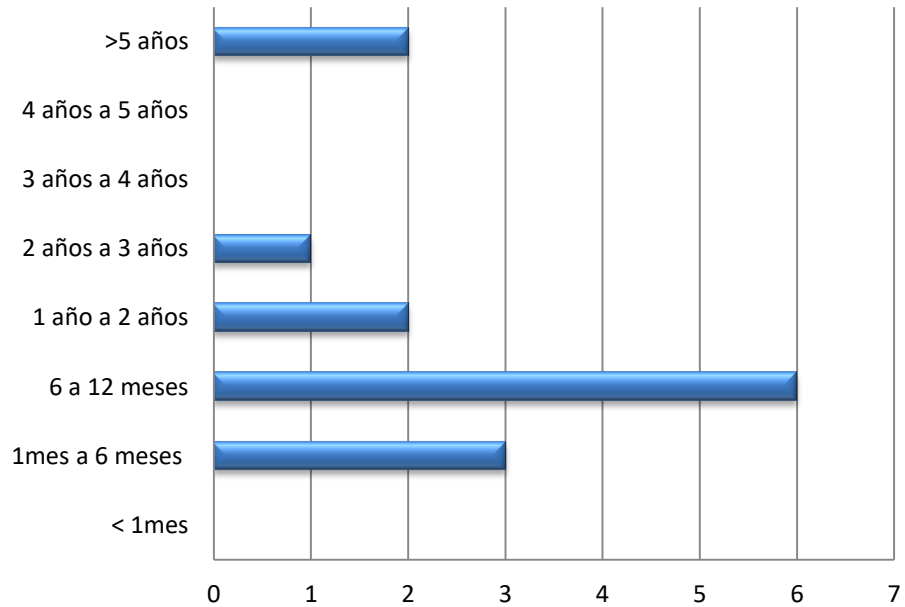


Tabla 13. Duración de la estancia de los usuarios que han salido durante el año.

Duración de la estancia de las salidas producidas durante el año	N	%
< 1mes	0	0
1mes a 6 meses	3	21,4
6 a 12 meses	6	42,9
1 año a 2 años	2	14,3
2 años a 3 años	1	7,1
3 años a 4 años	0	0
4 años a 5 años	0	0
>5 años	2	14,3
Total	14	100

*% sobre el total de salidas producidas durante el año

Duración de la estancia de las salidas producidas durante el año



Los datos nos indican que los usuarios que han accedido al centro en 2023 han venido con objetivos de trabajo bien definidos y se ha trabajado con todos ellos para facilitar su salida del recurso. De esta forma el trabajo desarrollado en el centro se muestra como exitoso, facilitando el escenario de salida del recurso en aquellos usuarios que presentan capacidades para vivir de forma autónoma.



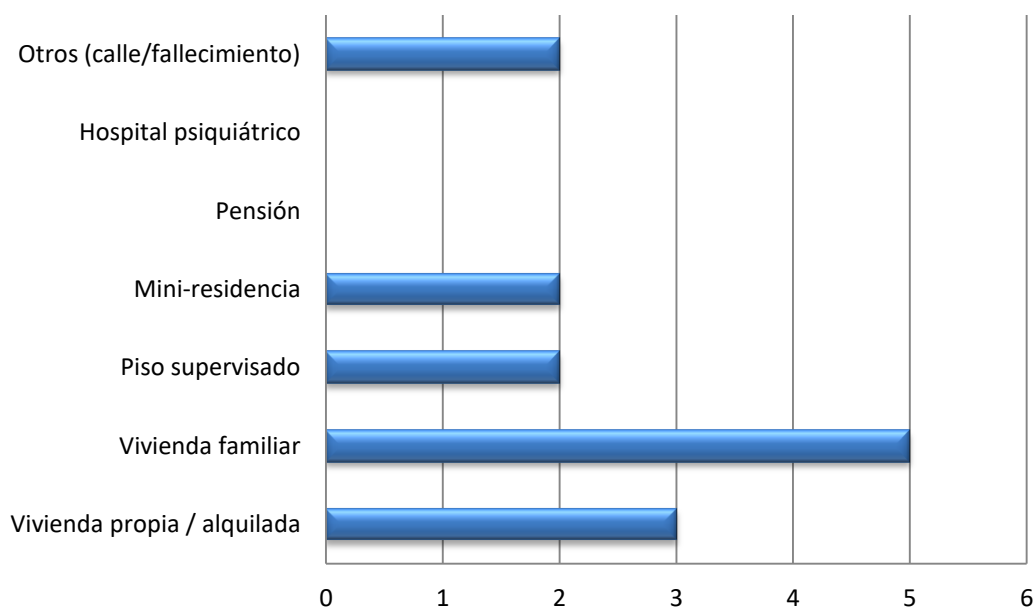
2.2.3. Situación residencial a la que han pasado los usuarios que finalizan su estancia en la residencia.

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

Situación residencial de los usuarios cuando finalizan su estancia en la MR	n	%*
Vivienda propia / alquilada	3	21,4
Vivienda familiar	5	35,7
Piso supervisado	2	14,3
Mini-residencia	2	14,3
Pensión	0	0
Hospital psiquiátrico	0	0
Otros (calle/fallecimiento)	2	14,3
Total	14	100

*% sobre las salidas totales

Situación residencial de los usuarios que han finalizado su intervención durante el año



El hecho de poder construir alternativas domiciliarias con los usuarios para que puedan marcharse fuera del centro, demuestra el carácter transitorio de un recurso como el nuestro y refuerza la idea de que la mirada técnica a la hora de enfocar los procesos de rehabilitación debe estar en el afuera. Existe un gran esfuerzo por parte del equipo de la Residencia por trabajar para dotar a nuestros residentes de alternativas en comunidad.

En el caso de la persona que sale a situación de calle se trata de una persona que ya venía de este contexto a su entrada y que presentó serias dificultades para la adaptación al recurso, que decidió abandonar voluntariamente a pesar de los esfuerzos conjuntos por parte de los agentes implicados en la intervención para con su vinculación y proceso de rehabilitación y autonomía.



3. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO.

En este apartado de la memoria se recoge los datos sobre el perfil socio-demográfico y clínico-psiquiátrico de las **personas que se han incorporado al centro** a lo largo del año 2023.

3.1 Datos sociodemográficos:

Tabla 15. Sexo de las personas atendidas durante el año.

Sexo	N	%
Hombres	26	53,06
Mujeres	23	46,94
Total	49	100

Sexo de las personas que se han atendido durante el año.

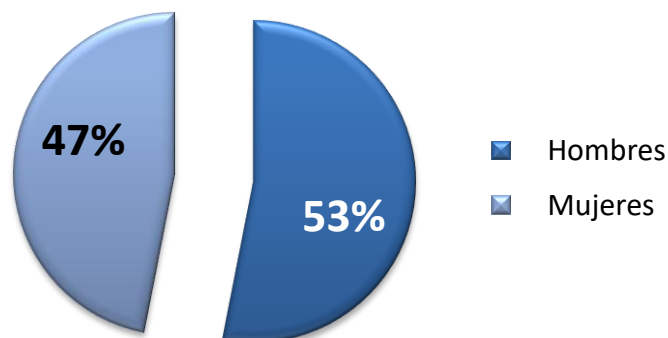


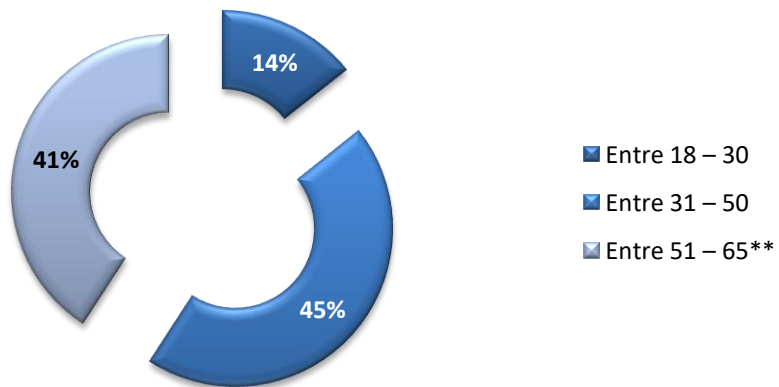
Tabla 16. Edad de los usuarios atendidos durante el año

Media de Edad..... 44,3

Edad	N	%
Entre 18 y 30	7	14,3
Entre 31 y 50	22	44,9
Entre 51 y 65	20	40,8
Total	49	100

*Ha habido una persona atendida que superaba los 65 años y estaba a espera de alternativa residencial de la Red de Mayores.

Edad de los usuarios incorporados durante el año



**Tabla 17. Estado civil de los usuarios atendidos a lo largo del año.**

Estado civil	N	%*
Solteros	38	77,5
Casados / pareja de hecho	2	4,1
Separados o divorciados	9	18,4
Viudos	0	0
No se conoce	0	0
Total	49	100

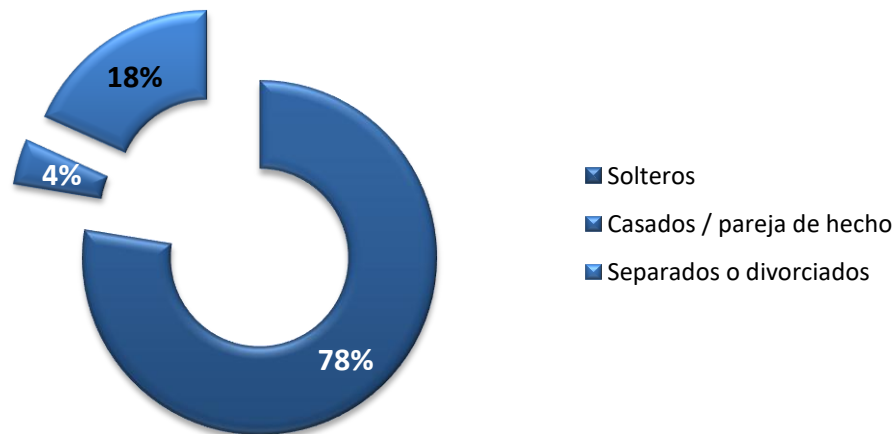
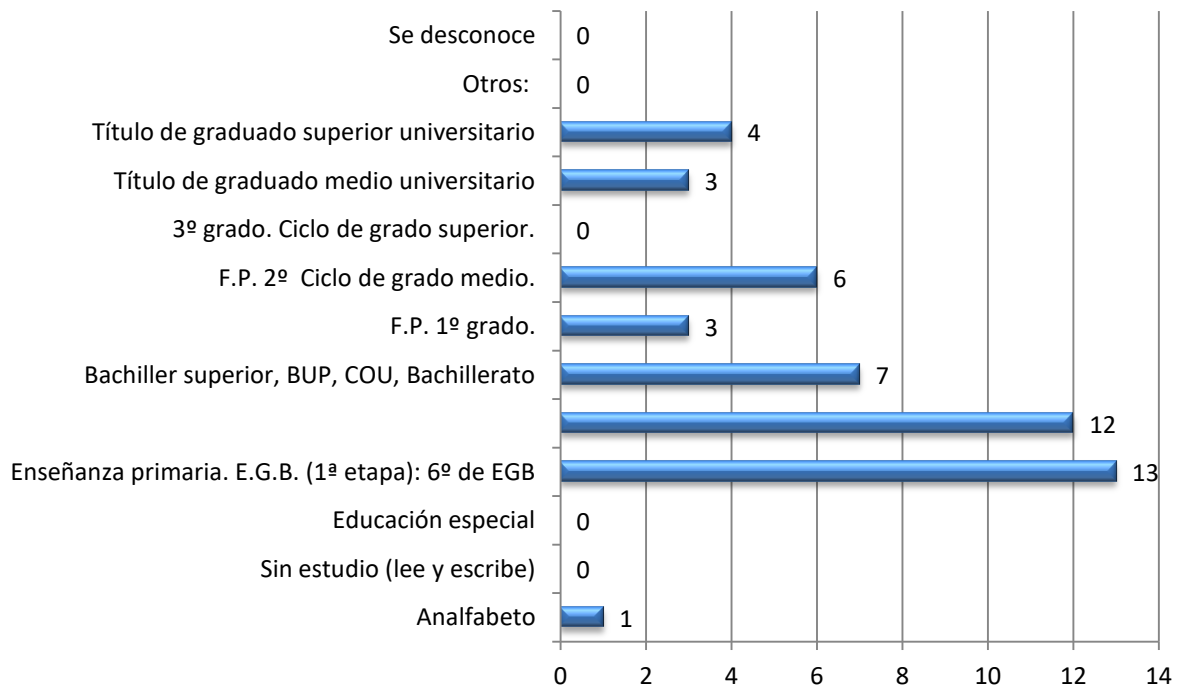
Estado civil de los usuarios incorporados

Tabla 18. Nivel educativo de las personas que se han atendidos durante el año.

Nivel educativo**	N	%*
Analfabeto	1	2,1
Sin estudio (lee y escribe)	0	0
Educación especial	0	0
Enseñanza primaria. E.G.B. (1ª etapa): 6º de EGB	13	26,5
Bachiller elemental, E.G.B. (2ª etapa), 8º de EGB, ESO.	12	24,5
Bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato	7	14,3
F.P. 1º grado.	3	6,1
F.P. 2º Ciclo de grado medio.	6	12,2
3º grado. Ciclo de grado superior.	0	0
Título de graduado medio universitario	3	6,1
Título de graduado superior universitario	4	8,2
Otros:	0	0
Se desconoce	0	0
Total	49	100

* Se refiere a estudios terminados

Nivel educativo de las personas que se han incorporado durante el año



**Tabla 19. Tipo de convivencia de los usuarios atendidos durante el año.**

Tipo de convivencia***	N	%*
Solo	6	12,2
Con el cónyuge	2	4,1
Con padres	8	16,4
Con padre o madre	6	12,2
Con otros familiares	3	6,1
Con los hijos	0	0
Miniresidencia, piso protegido o pensión (supervisada)*	13	26,5
Otros (Pensión pública servicios sociales /situación de calle/prisión)	6	12,2
Habitación en piso compartido	2	4,1
Servicios de hospitalización, UHTR, UCPP, u otros)	3	6,12
Total	49	100

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

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

Tipo de convivencia de los usuarios incorporados durante el año

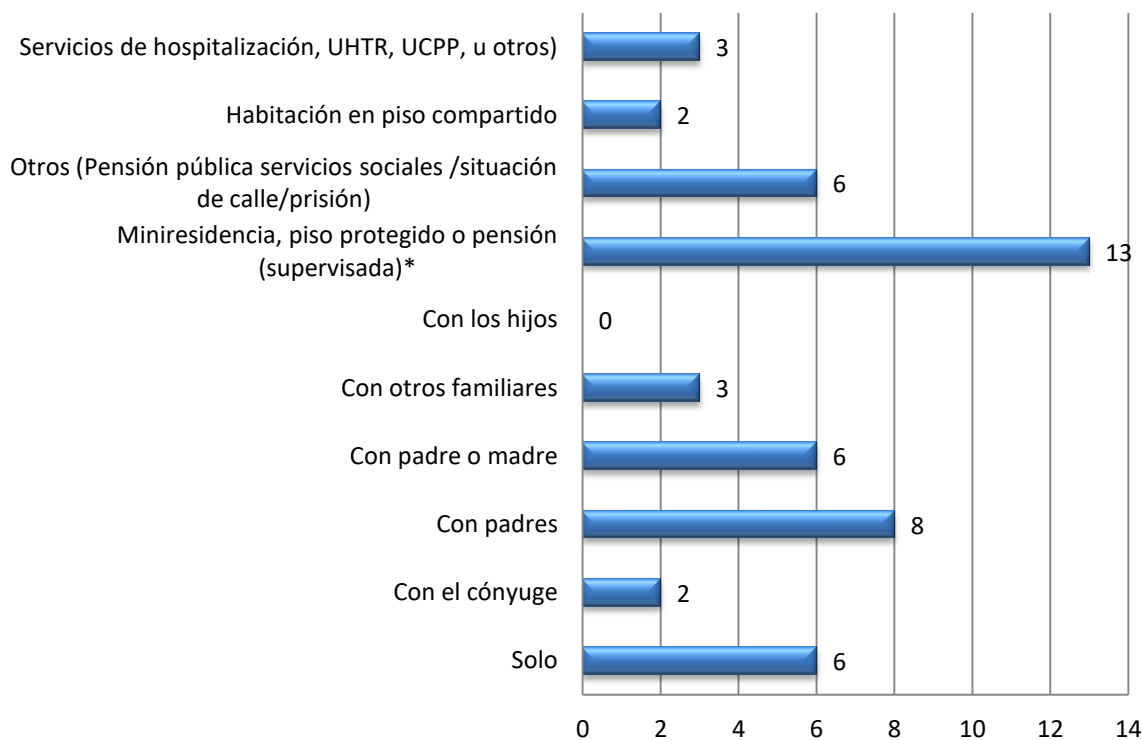
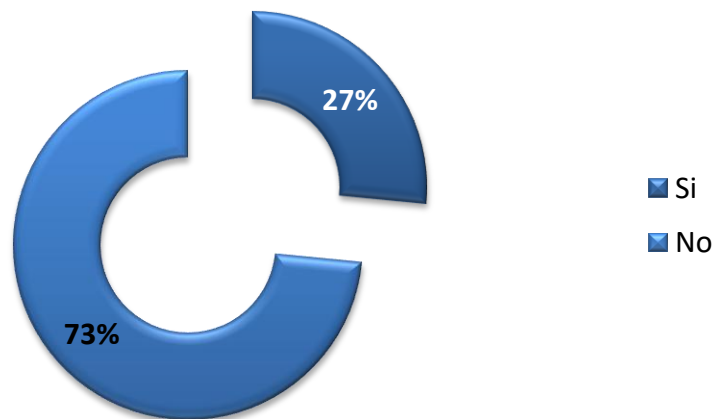


Tabla 20. Usuarios con hijos entre los atendidos durante el año.

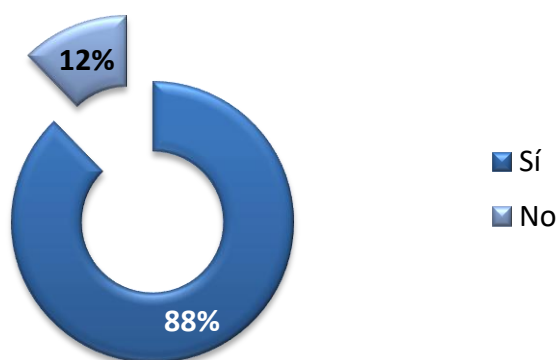
Usuarios con hijos	N	%
Si	13	26,5
No	36	73,5
No se conoce	0	0
Total	49	100

Usuarios con hijos

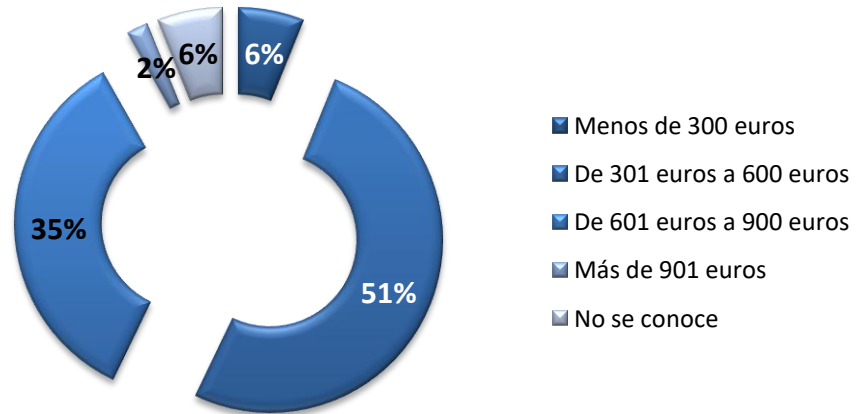


**Tabla 21. Situación económica de los usuarios atendidos durante el año.**

	n	%*
Usuarios con ingresos propios		
Sí	43	87,8
No	6	12,2
Nivel de ingresos		
Menos de 300 euros	3	6,1
De 301 euros a 600 euros	25	51,1
De 601 euros a 900 euros	17	34,7
Más de 901 euros	1	2
No se conoce	3	6,1
Procedencia de los ingresos		
Pensión no contributiva	21	42,9
Pensión contributiva	10	20,4
RMI	0	0
Trabajo	10	20,4
Orfandad	1	2
Hijo a cargo	4	8,2
Subsidio por desempleo/RAI	1	2
Otros (padres)	2	4
No se conoce	1	2
Total	49	100

Usuarios con ingresos propios

Nivel de ingresos



Procedencia de los ingresos

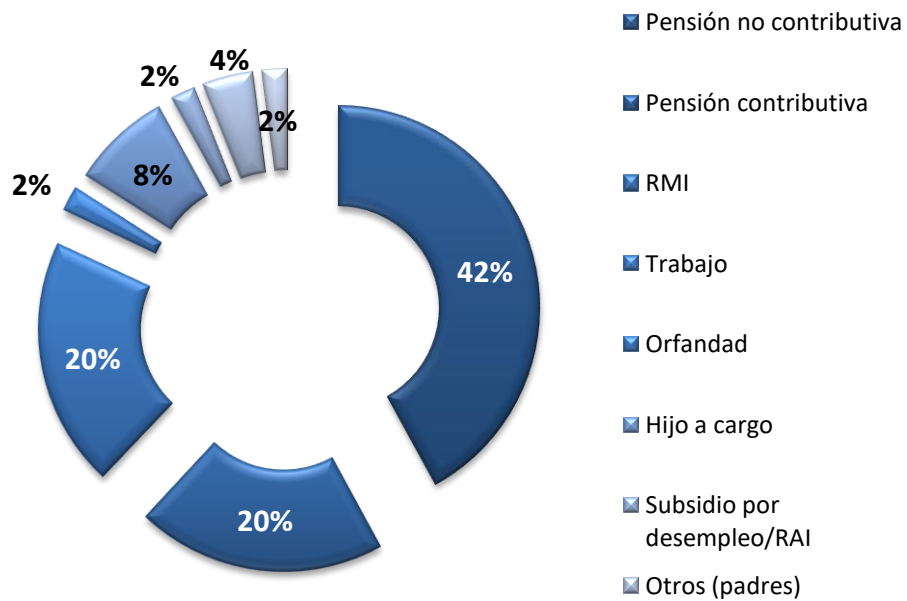



Tabla 22. Profesión de los usuarios atendidos durante el año

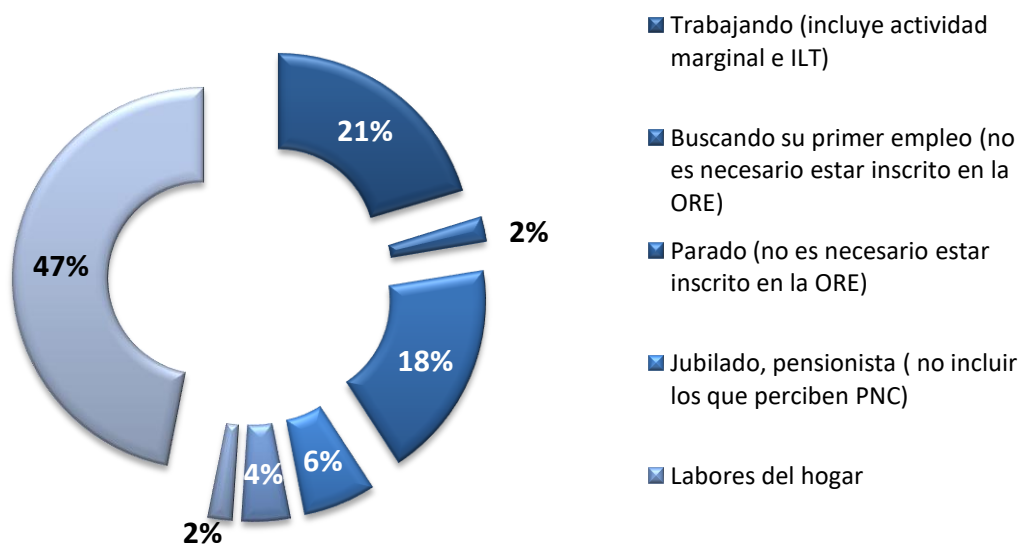
Profesión	n	%*
Sin profesión	17	34,7
Trabajadores no cualificados	17	34,7
Trabajadores cualificados	7	14,3
Estudiantes	2	4,1
Amas de casa	2	4,1
Ocupaciones marginales	0	0
Jubilado, pensionista	3	6,1
Otros	0	0
No se conoce	1	2
Total	49	100

Profesión de los usuarios atendidos durante el año


Tabla 23. Situación laboral de los usuarios atendidos durante el año.

Situación Laboral	Nº	%
Trabajando (incluye actividad marginal e ILT)	10	20,41
Buscando su primer empleo (no es necesario estar inscrito en la ORE)	1	2,04
Parado (no es necesario estar inscrito en la ORE)	9	18,36
Estudiante	0	0
Jubilado, pensionista (no incluir los que perciben PNC)	3	6,1
Labores del hogar	2	4,1
Otros (Incapacidad laboral permanente)	1	2,04
No activo	23	46,9
No se conoce	0	0
Total	49	100

Situación laboral de los usuarios atendidos durante el año

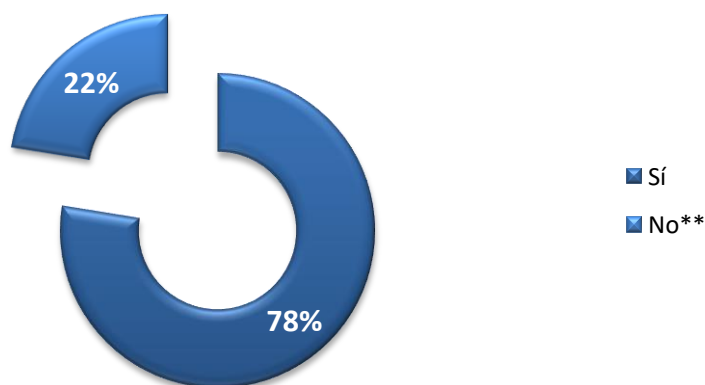


**Tabla 24. Minusvalía entre los usuarios atendidos durante el año**

Declaración de minusvalía	n	%*
Sí	38	77,6
No**	11	22,4
No se conoce	0	0
Total	49	100

* Incluye los que la están tramitando

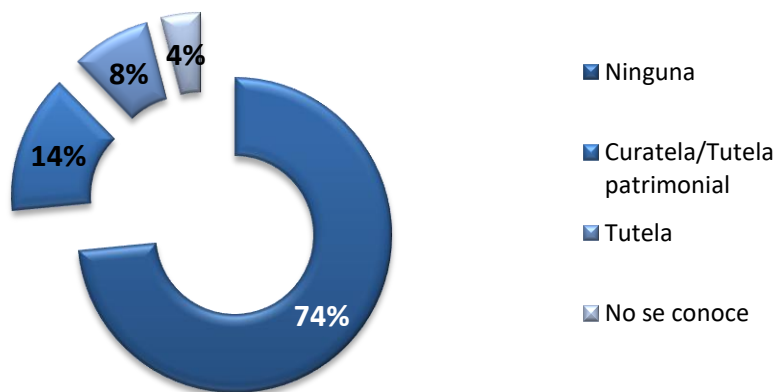
Minusvalía entre los usuarios atendidos

**Tabla 25. Situación jurídica de los usuarios atendidos durante el año.**

Situación jurídica	n	%*
Ninguna	36	73,5
Curatela/Tutela patrimonial	7	14,3
Tutela	4	8,2
No se conoce	2	4,1
Total	49	100

*Sobre el total de usuarios atendidos durante el año (no sobre el total de entradas)

Situación jurídica de los usuarios atendidos



3.2 Perfil psiquiátrico.

Tabla 26. Diagnóstico principal de los atendidos a lo largo del año

Diagnóstico principal	n	%*
Esquizofrenia	9	18,4
Esquizofrenia Paranoide	8	16,3
Trastorno bipolar	6	12,2
Trastorno delirante	9	18,4
Otras psicosis	8	16,3
Trastorno de personalidad	6	12,2
Trastornos de ansiedad o del estado de ánimo	3	6,1
Otros (especificar)	0	0
No disponible	0	0



Diagnóstico principal de los usuarios atendidos

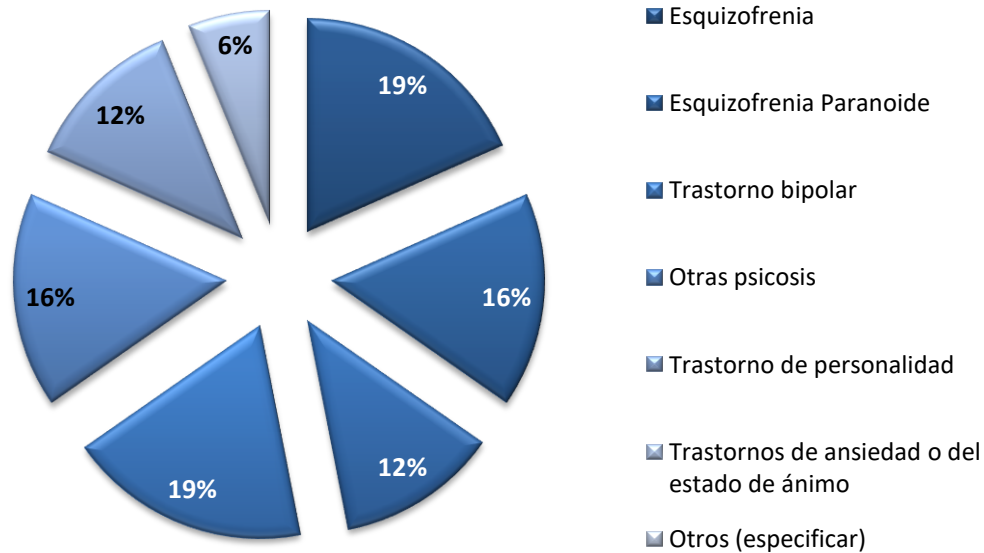
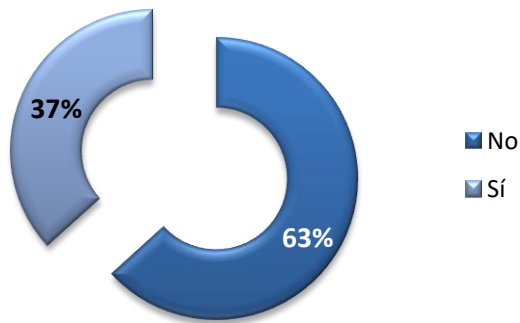


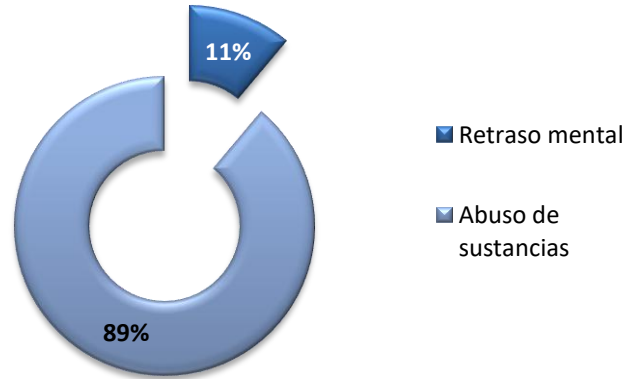
Tabla 27. Diagnóstico asociado de los usuarios atendidos a lo largo del año

Diagnóstico asociado	n	%*
No	31	63,3
Sí	18	36,7
<i>Trastorno de la personalidad</i>	0	0
Episodio psicótico	0	0
Retraso mental	2	11,1
Abuso de sustancias	16	88,9
Alcohol	1	6,3
Otras	15	93,7
Total	100	49

Diagnóstico asociado de los atendidos



Tipos de trastornos asociados



Tipos de sustancias

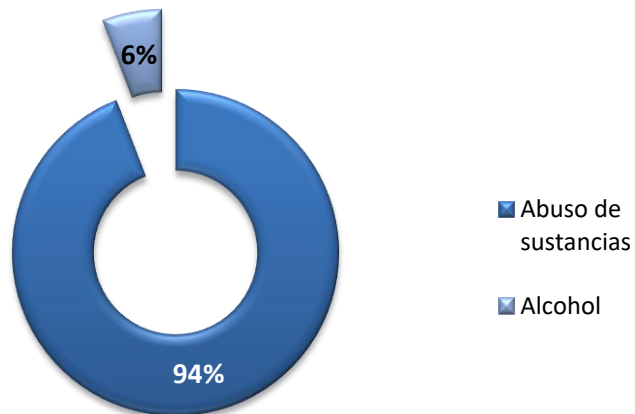


Tabla 28. Ingresos previos a la incorporación al centro de los usuarios atendidos a lo largo del año

Ingresos previos	Nº	%
Usuarios con ingresos	48	98
Usuarios sin ingresos	1	2
Total	49	100



4. DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS.

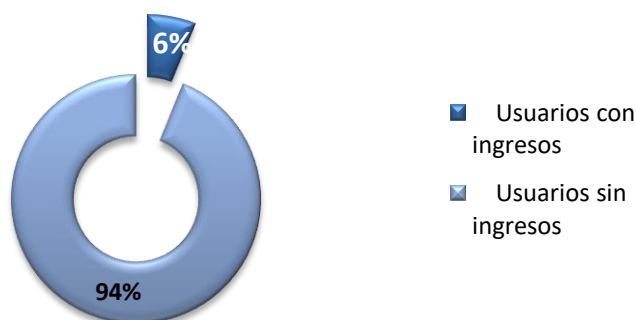
Este apartado recoge información sobre los usuarios ingresados por motivos psiquiátricos y sobre los ingresos de este tipo producidos durante el año 2023.

Tabla 2. Ingresos psiquiátricos de los usuarios del centro durante el año

Ingresos en el año	Nº	%
Usuarios con ingresos	3	6
Usuarios sin ingresos	46	94
Numero de ingresos	3	
Total	49	100

*% sobre el total de usuarios atendidos

Ingresos en el año



Con respecto a los ingresos hospitalarios en 2023 se mantienen los datos en relación a los ingresos hospitalarios en 2022, no habiéndose producido más que 3 ingresos por descompensación psicopatológica a lo largo del año, siendo del 94% el dato de los residentes que no han requerido de ingresos psiquiátricos. Esto viene a hablar de cómo el recurso tiene una función de apoyo a la estabilidad psicopatológica y cómo los procesos de rehabilitación suponen una pieza fundamental en los tratamientos de las personas atendidas.

5. ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA.

En este apartado se describen en primer lugar los servicios básicos prestados por la Residencia a lo largo del año. A continuación, se describen los programas y actividades de rehabilitación psicosocial, soporte social y apoyo a la integración comunitaria.

5.1. Servicios básicos y generales.

a. Alojamiento y manutención.

La principal razón de ser de las residencias es ofrecer cobertura residencial a aquellas personas que, por su deficitario nivel de funcionamiento, carencia de vivienda propia, ausencia de apoyo familiar o social, etc. hacen que sea necesario un apoyo estructurado en un dispositivo residencial 24hr.

Son cinco las comidas que se ofrecen en la Residencia (desayuno, comida, merienda, cena y recena/zumo). Para cada una de ellas existe un calendario de turnos que indica a qué residentes les corresponde su organización, el poner la mesa, quitarla, etc.

Las comidas principales corren a cargo de un servicio de catering contratado (MANANTIAL INTEGRAL), que sirve un menú de dos platos y postre. En las ocasiones en las que hay algún tipo de intolerancia o problema médico determinado se dispone de un menú adaptado para cada caso. Todos los menús están diseñados y aprobados por una persona titulada en nutrición y dietética.

Se establecen franjas horarias para los desayunos, comidas y cenas, mostrando flexibilidad en el uso del espacio del comedor para compartir tiempos fuera de estas franjas tomando algo, tratando de fomentar un ambiente familiar y más hogareño.

b. Limpieza y mantenimiento de las habitaciones.

Cada usuario dispone de una habitación individual provista de medidas higiénicas, de intimidad y seguridad reglamentarias. La disposición y decoración de la habitación está sujeta a los gustos de cada persona.

Dependiendo del nivel de autonomía y con el apoyo profesional correspondiente, el usuario es el responsable de mantener su habitación y baño en las condiciones óptimas, programándose para ello las actividades de limpieza de los mismos.



El equipo de educadores sociales y la terapeuta ocupacional son los responsables de garantizar que cada usuario recibe los apoyos individualizados que precisa para mantener el orden la habitación.

El servicio de limpieza de la Residencia garantiza el correcto estado de limpieza de cada habitación realizando limpiezas “a fondo” de las mismas con una periodicidad estable basada en necesidades individuales de cada residente.

Se renueva la ropa de cama y de aseo en condiciones dignas al menos una vez por semana. Pero esta norma está sujeta a cambio, se puede aumentar la frecuencia si la persona lo precisa para garantizar las medidas higiénicas.

c. Lavado y planchado de ropa.

Se garantiza el lavado de ropa a través de una sala de lavandería ubicada en la planta sótano, en la que el usuario tiene a su disposición una lavadora, una secadora doméstica y tendederos.

La frecuencia de lavado se establece en función de la demanda planteada por el usuario y la necesidad detectada por el equipo. Los usuarios hacen uso de la lavadora doméstica de la Residencia, tras la instrucción necesaria y con el apoyo profesional si es preciso. Además, se trata de concienciar al usuario del uso racional y eficiente de los recursos, el ahorro energético, la conciencia medio-ambiental en el marco de referencia de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Los días de lavadora se organizan en turnos para optimizar el servicio de lavandería del recurso. También pueden lavar a mano si así lo precisan los usuarios. Los usuarios se ocupan de recoger su ropa tras el lavado y secado de esta, y guardarla en sus habitaciones, con apoyo si existe necesidad.

d. Apoyo, soporte y acompañamiento para la integración social.

Se llevan a cabo todas las acciones de seguimiento, apoyo y acompañamiento necesarios a los usuarios para que cumplan con sus citas y realicen sus tareas programadas, así como que tengan un nivel de actividad general acorde a su estado y características.

Seguimiento y apoyo en la gestión de todos los trámites administrativos que deba realizar cada usuario.

Para quienes tienen dificultades especiales para moverse por los alrededores próximos o lejanos, se les da apoyo por parte de los profesionales en forma de acompañamiento o planificación de la ruta, incluso es posible realizar el acompañamiento en vehículo de empresa si es imposible que el usuario se desplace en transporte público.

Se realizan intervenciones tanto estructuradas en sus objetivos, como transversales en la vida diaria de la Residencia, con el fin de fomentar la cooperación, convivencia y la participación social en sus distintos entornos.

El equipo de profesionales trata de potenciar un proceso dinámico entre el usuario y el entorno comunitario donde reside, un espacio comunitario propio e individual de cada persona en pro de la recuperación de vínculos sociales mediante la participación.

Se fomenta la participación dentro y fuera del espacio de la Residencia, teniendo al dispositivo como otro espacio social de convivencia en la comunidad.

Todos los usuarios son responsables de tareas que, ajustadas a sus competencias, resultan necesarias para el funcionamiento de la Residencia, además promuevan ofrecer un rol alternativo al de enfermo mental y facilita a una participación activa y más comprometida en la convivencia.

Desde el inicio se propicia la participación en la Residencia de los apoyos y la red social que la persona dispone. La familia tiene un lugar en la Residencia, y junto al usuario (siempre que éste se muestre de acuerdo), el equipo trabaja en conjunto las relaciones entre ellos que vayan a facilitar el desarrollo de la autonomía de la persona. En este sentido desde la Residencia se llevan a cabo las intervenciones de apoyo y acompañamiento a las familias en este proceso, atendiendo a sus necesidades.

e. Apoyo emocional y psicosocial.

Se fomentan espacios y momentos de intervención, tanto individuales como grupales, dirigidos a la expresión y reconocimiento de estados emocionales, a través de los cuales se brindan elementos de apoyo social y terapéutico para disminuir, compartir, expresar y elaborar de otro modo el malestar emocional.

Los profesionales trabajan hacia el desarrollo de habilidades y estrategias de afrontamiento, manejo del estrés, conocimiento y responsabilidad sobre su tratamiento, que favorezcan que los usuarios aumenten su cuidado.



Por un lado el equipo ejerce sus funciones desde una escucha activa y atenta, ofreciendo una presencia implicada y comprometida ante el sufrimiento emocional. Y por otro, apostando por un trabajo dirigido al fortalecimiento de la persona, que reafirma su valor como ser humano, de manera que recupere la autoestima y confianza en sus propios recursos.

f. Entrenamiento en actividades básicas de la vida diaria y salud.

Se asegura la supervisión para una adecuada administración de la medicación pautada por el psiquiatra del Servicio de Salud Mental que ha derivado al usuario a la Residencia.

De forma individual y en función de las necesidades, capacidades y/o dificultades, se establece un seguimiento, apoyo y/o entrenamiento a la elaboración de cajetín de medicación a lo largo de la semana, la previsión de necesidad de recetas, anticipo de citas con su psiquiatra, etc.

Se trabaja además junto al usuario el conocimiento, manejo y uso de su pauta, fomentando la autonomía y responsabilidad en su tratamiento.

A la hora de la toma de medicación, el tipo y grado de supervisión se ajusta a cada usuario, asegurando en todos los casos la toma de medicación prescrita. Es importante conocer la relación que el residente presenta con su tratamiento para abordar las necesidades que cada uno de ellos pueda presentar de forma individual.

Se organizan actividades destinadas a que los usuarios lleven un estilo de vida saludable (consumo de tóxicos, tabaco, alimentación, higiene del sueño, etc).

Se realizan seguimientos periódicos para conocer y abordar necesidades de los usuarios que tengan que ser atendidas desde los centros de Atención Primaria o de Especialidades, con el fin de asegurar la correcta atención a la salud física de cada usuario.

Desde la Residencia se fomenta un estilo de vida activo, proponiendo distintas actividades en las que el ejercicio físico juega un papel esencial.

g. Otros servicios básicos.

Si es necesario, la Residencia cubrirá también las siguientes necesidades:

- Vestido y calzado para aquellos residentes sin recursos económicos propios y sin apoyo familiar.

- Cobertura del pago de aquellas medicaciones pautadas por los facultativos para el mantenimiento de los tratamientos necesarios para el óptimo estado de la salud.
- Cobertura del pago del transporte necesario de cara a emprender acciones de integración comunitaria.
- Los trámites, gestiones y cobertura necesarios en caso de fallecimiento para aquellos usuarios que carecen de familia o no pueden contar con su apoyo.

5.2. Atención psicosocial.

La atención integral en la Residencia se articula a través de Planes Individualizados de Atención Residencial. Estos son elaborados tras una evaluación interdisciplinar de cada usuario. En esos planes, se detallan y gradúan los objetivos que se plantea alcanzar durante la estancia del usuario y las intervenciones que se desarrollarán para alcanzarlos, así como la metodología. Una característica fundamental de los Planes Individualizados de Atención Residencial es que siempre serán conocidos y estarán consensuados con el propio usuario e incluso con la familia si ésta tiene un papel importante en el proceso. Los Planes Individualizados de Atención Residencial se revisarán con una periodicidad que viene marcada por las necesidades del usuario, el seguimiento y las re-valoraciones de los profesionales que están interviniendo y el grado de cumplimiento de los objetivos inicialmente marcados. Estas revisiones se planifican en un calendario, siendo revisadas según necesidad y al menos cada 6 meses.

En el diseño del Plan Individualizado de Atención Residencial se cuida con esmero que los objetivos planteados sean ajustados a las necesidades del usuario y resulten significativos para él/ella. En la medida de lo posible se intenta que las intervenciones resultantes de esos objetivos estén integradas de una forma natural en la organización de la vida en la Residencia y que el usuario encuentre sentido a las tareas y actividades que se le proponen. Muchos de los objetivos se trabajan por tanto mediante intervenciones transversales que se pueden poner en marcha en los distintos momentos de la cotidianidad de la vida de la Residencia. Este estilo de trabajo, hace que el usuario se sienta cómodo en el recurso, siendo mucho más fácil conseguir que esté motivado y se implique en su propio proceso de rehabilitación. Además, hay programas de intervención en los que se intenta trabajar varios objetivos con un grupo reducido de personas e intervenciones individuales en las que la persona trabaja un objetivo



con el profesional o profesionales que se valore según el objetivo, la necesidad y situación del usuario. Los procesos básicos que articulan la atención psicosocial que se desarrolla en la Residencia Torrejón son los siguientes:

a. Derivación y coordinación con los Servicios de Salud Mental.

Una vez al mes tiene lugar una Comisión de Derivación y Seguimiento a la que asisten los referentes del Programa de Continuidad de Cuidados de los Servicios de Salud Mental y por parte de la Residencia, la Dirección del recurso. Es en estas comisiones es donde tienen lugar las derivaciones al servicio, con la entrega de la documentación necesaria para la derivación (Propuesta de Derivación e Informe de Continuidad de Cuidados). También se realizan presentaciones y derivaciones fuera de este espacio, si existe necesidad. Estos espacios se realizan de manera virtual.

Después de hacer una breve descripción del caso que se presenta, conociendo la propuesta de objetivos de derivación así como la previsión de estancia en la Residencia, se acuerda la aceptación del caso (o rechazo de la derivación), y si entra en el recurso o se queda en lista de espera (en función del estado de la ocupación del recurso en ese momento).

b. Primera visita.

La visita previa tiene lugar unos días antes del acceso definitivo, siempre que sea posible. Se concierta una cita con el usuario para que venga a conocer nuestro recurso acompañado de algún familiar o allegado si así lo desea, o en ocasiones acompañado por profesionales del CSM que actúan como facilitadores en el acercamiento al recurso.

Le recibe la dirección del centro acompañada de algún otro profesional (preferentemente el educador social de referencia). Si no pudiese estar la directora le recibirán otros profesionales del equipo.

En este contacto se priorizará que el usuario conozca el recurso, las dinámicas de convivencia y aspectos básicos del reglamento de funcionamiento interno, y comience a crear vínculo con algunos de los profesionales y compañeros. Es por eso por lo que se procurará que sea una entrevista distendida y cercana.

Después se le enseñará el centro y, siempre que sea posible, su futura habitación.

Destacar por último que en la visita previa se hará entrega del “Cuaderno de Acogida” de la Residencia. Esta documentación consiste en un folleto informativo sobre el recurso, donde el residente puede encontrar información básica en relación a horarios, el equipo técnico, actividades, enseres, objetos personales y de aseo básicos para su acceso al recurso y medios de transporte. El objetivo es que este breve folleto informativo facilite el acceso cuando la persona se vaya a incorporar al recurso.

En la visita previa se intentará cerrar la fecha de entrada definitiva, o en su defecto se acordará la vía de comunicación para establecerla si la persona necesita tiempo para valorar y tomar decisión al respecto de si entra en el recurso.

c. Acceso y acogida.

El día que se acuerda la entrada el usuario éste llega al recurso para quedarse. Será recibido por el equipo de profesionales en turno en ese momento (preferiblemente el educador social de referencia y siempre que sea posible la dirección del recurso), quienes ya se habrán organizado para realizar la acogida.

Se le acompañará a su habitación y se le ofrecerá la ayuda necesaria para organizar sus objetos personales, brindando también acompañamiento emocional en el acercamiento y vinculación al recurso.

El profesional que realiza la acogida tendrá una breve sesión con él para acompañar, aclarar dudas y darle información básica sobre la organización de la vida en la Residencia. El educador social recogerá alguna información importante como el grado de autonomía del usuario, expectativas de este sobre el recurso, necesidades especiales del usuario en cuanto a su adaptación, etc. Con esta información el educador social rellena la ficha de acogida del usuario.

En esta primera fase de acogida, el usuario también dispone en el centro de un espacio grupal asambleario, “Espacio de Encuentro”, donde el resto de residentes realizan su acogida



grupal a la persona recién llegada, dando importancia a las relaciones de apoyo entre iguales desde el inicio de la incorporación.

Durante los primeros días de estancia será responsable de tareas relacionadas con su espacio y/o cuestiones comunitarias del recurso muy básicas, el educador social de referencia y el equipo estarán más próximos y disponibles, acompañando a la persona en estos primeros días de adaptación y vinculación.

Se dará especial importancia a que la persona tenga posibilidad de establecer contactos con otros usuarios, aprovechando las tareas de funcionamiento de la Residencia que fomenten las relaciones.

Un profesional y/o un compañero residente siempre que sea posible, se encargará de facilitar todas las actividades necesarias para que el nuevo usuario conozca cuanto antes el barrio y los recursos comunitarios que nos ofrece. Para ello el papel de los otros residentes es crucial, participando en esta tarea de apoyo y acercamiento del nuevo residente al nuevo espacio vecinal.

Se cumplimentará y firmará el Contrato de Estancia, donde el usuario se compromete al conocimiento y cumplimiento del Reglamento de Funcionamiento Interno de la Residencia. Éste se pone a disposición del usuario y una vez lo ha leído se aclaran las dudas que puedan aparecer al respecto.

Destacar que cabe la posibilidad de realizar entradas a través de acercamientos progresivos, ya que a veces la persona necesita o requiere otros tiempos, por lo que se pueden ofrecer espacios grupales (participación en actividades grupales o salidas) e individuales (citas con profesionales) previos, sin pernoctar, de forma que se vaya trabajando la entrada de manera progresiva y ajustada a las necesidades de vinculación de la persona.

d. Evaluación inicial.

Este proceso de evaluación comienza desde la presentación del caso y entrega de documentación en la Comisión de Derivación, y se va completando ya desde la visita previa al recurso.

A través del Informe de Protocolo de Continuidad de Cuidados que se aporta desde el CSM, de la entrevista que se mantiene en la visita previa y de una breve entrevista que tendrá lugar el día del acceso, se recabarán al menos los siguientes datos:

- Expectativas y necesidades respecto al recurso.
- Datos personales básicos y datos sociodemográficos.
- Necesidades y capacidad para el autocuidado, actividades de la vida diaria, responsabilidad para con el tratamiento psiquiátrico, relaciones personales, ocio y tiempo libre, integración comunitaria, red de apoyo, y relaciones con la familia.

e. Evaluación interdisciplinar y elaboración del PIAR.

Una vez incorporado a la Residencia y tras unos primeros días de adaptación del usuario al recurso, se inicia la evaluación de las diferentes áreas: clínica, manejo del estrés, salud general, autonomía e integración comunitaria, actividades de la vida diaria, autocuidados, relaciones personales, ocio y ocupación, emocional, adaptación a las normas y convivencia.

La evaluación se realiza a través de la observación directa y espacios de seguimiento/evaluación acordados con el usuario. En esta etapa de evaluación se recoge la información necesaria para elaborar la posterior propuesta de objetivos individualizados. Se incluirán en esta fase de evaluación encuentros con familiares y allegados que el usuario contemple como significativos en su proceso.

La psicóloga, Terapeuta Ocupacional y Educador/a Social de referencia realizan la evaluación de las áreas asignadas a sus funciones, desde una perspectiva interdisciplinar.



El tiempo de evaluación es de 45 desde el momento de la incorporación del usuario, siempre con la flexibilidad necesaria para adaptarnos a las características individuales de cada persona. El usuario durante ese periodo mantendrá entrevistas de evaluación con la Psicóloga y la Terapeuta Ocupacional, además de con su Educador/a Social de referencia. El objetivo es disponer del PIAR elaborado en los tiempos marcados por el Servicio de Calidad (y en respuesta a los requerimientos de Consejería).

Una vez transcurrido el tiempo estimado de evaluación, el equipo técnico se reúne para hacer una valoración del caso y pensar conjuntamente en la propuesta de intervención y composición del mini-equipo de referencia, que se trasladará al usuario en la Junta de Evaluación. En ese espacio se redacta y diseña el PIAR en consenso con el usuario, en pro de que éste esté involucrado en la construcción de sus objetivos de trabajo en el recurso, siempre que sea posible, ya que los objetivos son una herramienta a disposición del usuario para la elaboración de su proyecto vital. Tras el consenso, el usuario junto al equipo, firma sus objetivos.

En ese momento se inician las intervenciones dirigidas a la consecución de objetivos, manteniendo encuentros de seguimiento y supervisión de estos, de forma continua y adaptando la metodología e intervenciones programadas a la vida cotidiana del usuario y posibles necesidades que aparezcan en el transcurso de la intervención. Para el desarrollo y seguimiento de estos objetivos se mantiene coordinación con el CSM de referencia y los agentes socio sanitarios y de rehabilitación implicados en el proceso del usuario.

Los objetivos del PIAR serán revisados al menos cada seis meses junto al usuario, y siempre que la intervención lo requiera, permitiendo adaptar o modificar las intervenciones y el trabajo personal de cada usuario para el logro de su proyecto vital. Aquí también el usuario firma el documento con el resultado de sus nuevos objetivos.

Los objetivos establecidos en la elaboración del PIAR y sus posteriores revisiones son comunicados al Centro de Salud Mental de manera puntual.

f. Atención individual.

Las intervenciones realizadas desde la Residencia Torrejón están dirigidas al seguimiento y consecución de los objetivos establecidos y acordados con cada usuario en su PIAR. En estas intervenciones no solo se centra la mirada en el trabajo operativo de los objetivos consensuados y reflejados en el PIAR, sino que se incluyen todos los aspectos transversales que van a estar presentes en la vida cotidiana del usuario y que se van a presentar como dificultades o como facilitadores activos en el proceso de la persona.

Para el equipo de la Residencia la intervención trata de ponerse a disposición de todo aquello (individual, grupal, familiar, social y comunitario) que la persona necesite.

Para el desarrollo de las intervenciones el equipo trabaja con una metodología que nos permita intervenir, acompañar y apoyar desde lo individual y singular de cada persona hacia lo común y compartido con sus compañeros, familiares y entorno comunitario. Combinamos espacios y tiempos programados con encuadres más delimitados (citas, supervisiones, acompañamientos, etc), con intervenciones abiertas, espontáneas y dinámicas que aparecen en día a día de la persona y son fuente de oportunidades de trabajo.

En la programación de las intervenciones individuales, el usuario tendrá los seguimientos individuales (con la psicóloga, educador/a social de referencia y terapeuta ocupacional) que sean necesarios para el desarrollo de los objetivos de su PIAR.

Las intervenciones individuales se centran fundamentalmente en las siguientes áreas:

- ✓ **Área clínica y de tratamiento:** Se supervisa y se realiza seguimiento y apoyo en todo aquello vinculado a la salud psíquica y tratamiento establecido para ello desde su CSM. Se mantienen seguimientos sobre sus citas y seguimientos con SSM, supervisión y autonomía del tratamiento farmacológico, manejo de situaciones vitales estresantes, desarrollo de habilidades y herramientas de protección, prevención y cuidado, así como fomento de activos personales para la salud. El objetivo es acompañar a la persona en la elaboración, desarrollo y mantenimiento de un plan de cuidado personal sobre su salud emocional y mental.



- ✓ **Autocuidados y salud:** Se abordan y refuerzan las prácticas cotidianas dirigidas a cuidarse, fortalecer o restablecer la salud. Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, modos de vida saludables, mantenimiento de citas y controles médicos necesarios, higiene del sueño, ritmo de actividad diario, tiempos para el ocio y disfrute saludable, etc.

- ✓ **Apoyo emocional:** La misión principal para el equipo es trabajar desde un enfoque que facilite la consolidación de vínculos sanos y relaciones de confianza. Entendemos la intervención como un proceso de VINCULACIÓN donde no solo tenemos ante nosotros a una persona con dificultades y necesidades “receptora de ayuda”, sino que se trata de alguien con una serie de características individuales propias que la hacen única. El profesional representa un rol de apoyo, acompañamiento y contención contribuyendo a la madurez en el desarrollo emocional y psicosocial del usuario

- ✓ **Actividades de la vida diaria:** Damos a estas actividades diarias un lugar importante dentro de la vida cotidiana. Estas intervenciones suponen una oportunidad para el auto-cuidado, para el desarrollo de capacidades, y el compromiso con el espacio donde se vive, las personas con las que se convive y el entorno social. Las actividades de la vida diaria, como cuidado de ropa o pertenecías, cocinar, realizar la compra, gestionar la economía, mantener el espacio personal cuidado, utilizar el transporte, los recursos del barrio, etc, son una fuente potente de estimulación para los usuarios. Auto-percibirse suficientes y capaces en el día a día permite que los residentes construyan de forma más segura y afianzada un proyecto de vida. El equipo mantiene un seguimiento y apoyo individualizado para cada una de los residentes en pro de favorecer esta área.

- ✓ **Relaciones interpersonales/familiares:** Entendemos la rehabilitación como la reconstrucción del lazo social, por lo que la participación en la comunidad, la participación en la familia y la participación con compañeros y amigos resultan un área fundamental del trabajo a realizar en la Residencia. La propia Residencia es un espacio comunitario donde se establecen diferentes y diversos tipos de relaciones, por lo que se convierte por naturaleza en un espacio potencialmente terapéutico en sí mismo. Se propicia, además, el fomento de relaciones de convivencia que partan de la cooperación, la participación, compromiso con el grupo, el respeto y el apoyo mutuo. Estas relaciones sociales proporcionan un espacio de intercambio e interacción con personas emocionalmente significativas en el que se encuentra soporte y apoyo emocional y sentimientos de filiación. Desde el inicio de la incorporación de la persona se inicia un trabajo individual junto al usuario en relación a sus vínculos sociales y familiares, manteniendo encuentros con la familia y/o allegados significativos, según el momento y necesidades de intervención, y siempre contando con la aceptación de la persona al respecto.

- ✓ **Ocio y tiempo libre:** Fomentar los espacios de ocio y tiempo libre de los residentes, tanto entre ellos como de forma individual, dentro y fuera del recurso, es una labor central en la Residencia. Valoramos el ocio como una dimensión vital y potencial fuente de satisfacción y subjetivación de la persona, al mismo tiempo que desarrolla y favorece la convivencia e interacción social. El equipo acompaña en la búsqueda de intereses personales para el disfrute del ocio y tiempo libre.

- ✓ **Participación e integración en la comunidad:** La participación de los usuarios en actividades, espacios y/o grupos en el entorno comunitario permite a estos establecer lazos de solidaridad, intercambio, compartir historias, experiencias y saberes de vida. Contribuye a desarrollar en los usuarios el rol de sujetos activos, con intereses y compromisos individuales y grupales. El educador social, junto al usuario, trabaja en busca de ir adecuando las necesidades e intereses del usuario, con las acciones pertinentes. Se trata mantener o descubrir esas necesidades o centro de interés que los residentes presenten para acompañar de forma segura a posibles nuevos contextos o espacios de participación como vecino y ciudadano.

g. Apoyo y soporte.

Durante la estancia de los usuarios a veces se dan situaciones de desbordamiento o situaciones vitales muy complicadas de gestionar emocionalmente. Es un trabajo más de este recurso el prestar el apoyo necesario para atravesar estas cuestiones y fomentar una participación y toma de decisiones que potencie la autonomía y emancipación de las personas.

El apoyo que se da en estas situaciones es difícil de planificar, pero no por eso se da una respuesta menos profesionalizada.

Así mismo se siguen los principios de la rehabilitación psicosocial y el anti-asistencialismo.

h. Intervención grupal

Los programas grupales realizados en la Residencia pueden tener diferentes formatos y objetivos.

La Residencia como recurso para el desarrollo de la rehabilitación psicosocial de las personas presenta además una característica propia de este tipo de dispositivo: la convivencia junto a otras personas que se encuentran en procesos similares. Unida a esta característica se añade lo enriquecedor de presentar una filosofía de trabajo comunitario, abierto, flexible y que apuesta por una participación activa con el entorno, barrio y ciudad.

Por ello los espacios grupales se piensan y desarrollan desde dos focos principales:

- ✓ Permiten trabajar objetivos de PIAR de forma conjunta con varios usuarios, ofrecer una estructuración del tiempo a las personas que por sus características lo necesiten y que a parte no puedan acudir a otros recursos del programa de atención a personas con enfermedad mental u otros.
- ✓ Fomentan las relaciones interpersonales entre las personas que viven en la Residencia. Es a través de los espacios donde nos relacionamos y cómo lo hacemos, desde donde se desarrollan actitudes de cooperación, compromiso, responsabilidad, satisfacción, empatía y apoyo.

Estos programas se diseñan a partir de las oportunidades que nos ofrecen las interacciones en la vida cotidiana de la Residencia, y tiene presente las circunstancias específicas de cada uno de los residentes.

Todas estas actividades tienen carácter voluntario y es el usuario, apoyado por su educador social de referencia, la psicóloga o la terapeuta ocupacional, quien elige aquellas que más le interesan.

Los programas grupales desarrollados durante el 2023 quedan descritos a forma de resumen en los siguientes párrafos. De todos ellos existe un Programa y una planificación.

✓ **PROGRAMAS GRUPALES REALIZADOS:**

Grupo “ATAREADAMENTE”.

El grupo de “Atareadamente” nace para dar cabida a la problemática convivencial que surge en torno a la realización de las tareas comunes y el cuidado de los espacios residenciales, ofreciendo un espacio de diálogo en el que poder construir de manera conjunta un lugar que permita el crecimiento personal de los usuarios y la mejora de la convivencia en comunidad.

El grupo tiene como objetivos fundamentales:

- Aumentar la implicación de los usuarios en el desarrollo de la rutina residencial y las tareas comunes.
- Mejorar el cuidado de los espacios comunes.

Se tratará de un espacio asambleario, donde todas las opiniones serán tenidas en cuenta y los profesionales promoverán la participación de todos los usuarios presentes, haciendo hincapié en no llevar a cabo señalamientos directos. Los temas se abordarán de manera colectiva, prestando atención a la dificultad grupal de convivencia.

Se debe promover un clima agradable, donde prime el respeto mutuo y se favorezcan la comunicación asertiva y el establecimiento grupal de acuerdos.



Grupo “AYUDA MUTUA”.

Los grupos de ayuda mutua se centran en el grupo como principal recurso para la recuperación individual, ayudando a superar experiencias de vida a través de cambios y reajustes vitales, dejando de lado su visión patológica.

El grupo tiene como objetivos fundamentales:

- Facilitar apoyo psicológico y emocional a los miembros del grupo.
- Favorecer las habilidades de afrontamiento y resolución de problemas cotidianos.
- Potenciar las relaciones sociales de los residentes.

La dinámica del grupo tendrá siempre carácter voluntario, participativo y experiencial, facilitando el intercambio emocional de las personas que forman parte del grupo y basado en la relación de ayuda como elemento fundamental.

Esta relación debe ser enmarcada en un paradigma de empoderamiento de las capacidades del residente, evitando por ejemplo conductas paternalistas por parte de los profesionales. La pretensión del programa se centra en apoyar de manera guiada los inicios del grupo, para con el transcurso del tiempo y la acumulación de experiencia ir caminando hacia un grupo con autonomía plena en este sentido.

La solución de los problemas debe estar en la relación de confianza entre el que pide y el que da. Esta relación de confianza-ayuda ejerce una acción directa sobre la persona.

El proceso de recuperación de los participantes tiene que aspirar a que sean dueños de su continuo vital, alejando la enfermedad del centro de su vida y acercando su vida al desarrollo de sus proyectos.

Grupo “BAILE-ZUMBA”.

Este programa, se crea a consecuencia de la alta demanda que surge en algunos usuarios de tener un espacio donde, por un lado, poder bailar con sus compañeros y expresarse de una manera diferente y por otro, mejorar la condición física.

El programa se centra generar un espacio donde darles la oportunidad de expresarse con los demás mediante el baile, ayudar a fomentar las relaciones interpersonales, de forma asertiva y promover un estilo de vida activo y saludable.

Este programa está orientado hacia todos los usuarios de la residencia. Se buscará la participación voluntaria del mayor número de personas, pero en esencia se tratará de una actividad de participación abierta y flexible.

El grupo tiene como objetivos fundamentales:

- Mejorar las relaciones interpersonales.
- Crear una rutina y un hábito saludables.
- Mejorar la autoestima y la seguridad en sí mismo.
- Reducir el estrés y divertirse.
- Promover la participación en actividades lúdicas.
- Conseguir proyectar esta actividad hacia espacios externos a la residencia.

Grupo “CINE”.

El taller de cine tiene carácter de ocio y lúdico, se visionaran películas de interés y de reclamo por parte de los participantes.

La actividad es guiada por el voluntario y supervisada en momentos puntuales por los profesionales.

El taller se lleva a cabo los sábados por la tarde, de 18:00 a 20:00 aproximadamente. La persona voluntaria es el encargado de adquirir las películas que los y las participantes le demanden en la sesión previa. Cuando hay varias alternativas, la decisión se toma sometiéndolo a votación.

Este programa viene desarrollándose ya durante aproximadamente 8 años. En los últimos años corre a cargo de un voluntario del Servicio de Voluntariado y Ocio, ex residente de la antigua Residencia de Alcalá de Henares y ex participante también de dicho programa.



Debido al arraigo y buena aceptación con los que cuenta la actividad, así como el vínculo creado y mantenido entre los y las participantes y el voluntario que lo guía, hacen que se trate de un espacio de ocio muy consolidado en el recurso.

El grupo tiene como objetivos fundamentales:

- Promover un espacio de ocio lúdico compartido en la residencia.
- Fomentar las relaciones sociales entre las personas.

Grupo de “MUJERES ATENEA”.

El Grupo de Mujeres “Atenea” comenzó en mayo de 2018 ante la necesidad de crear un espacio no mixto donde las mujeres fuesen las protagonistas y se sintiesen cómodas a la hora de compartir sus vivencias, y malestares en un entorno colectivo, íntimo y respetuoso.

Este grupo nace ante la necesidad de hacer frente a un sistema de roles de género jerarquizado que invisibiliza y deja al margen de los espacios públicos a las mujeres. En el ámbito de salud/enfermedad mental, la discriminación de las mujeres es doble debido a que soportan las mismas desigualdades que cualquier mujer y además añaden la discriminación asociada a la propia enfermedad mental viviendo la institucionalización desde la soledad y el aislamiento.

Construir un espacio seguro permite expresar, pensar y compartir. El hecho de tener la oportunidad de compartir con otras mujeres las vivencias individuales permite reflexionar, transmitir conocimientos y poner en común experiencias y malestares favoreciendo el autoconocimiento, la relación, la organización y el empoderamiento en una sociedad patriarcal que nos invisibiliza, pasando así de una identidad individual a una identidad grupal.

El grupo tiene como objetivos fundamentales:

- Crear un espacio seguro y de confianza no-mixto que permita reflexionar y compartir narrativas individuales que generen una identidad de grupo con perspectiva de género.
- Mejorar la relación con las compañeras de la residencia.
- Reducir el aislamiento.
- Identificar roles de género.

Las sesiones se realizan con frecuencia semanal, donde el grupo se encuentra en la sala de reuniones en torno a una mesa con café y un bizcocho, como elemento motivacional para hacer un ambiente más cálido.

Grupo “RELAJA-TUMENTE”.

Entendemos el proceso de estancia en residencia desde un enfoque biopsicosocial. La salud abarca diferentes ámbitos, uno de ellos, es ser más consciente del cuerpo. La experiencia indica que existen miedos en nuestros usuarios/as a profundizar en su vivencia corporal. Este taller de relajación es una aproximación al cuerpo de una manera positiva.

Las necesidades de la población que nos ocupa son muchas y variadas, es importante atender, además de a la problemática clínica o psiquiátrica, a sus dificultades en otros aspectos de su salud. Este taller nos parece adecuado para poder trabajar un mayor conocimiento de su estado físico.

Para relajarse se requiere un espacio de calma de sosiego en el que se pueda conectar con uno/a mismo, se respire y se pueda escuchar un mensaje amable desde fuera. Compartir esta vivencia con el grupo supone darse cuenta de las ventajas que tiene y también poner en marcha las estrategias individuales que cada uno/a desarrolla.

El grupo tiene como objetivos fundamentales:

- Mejorar el manejo de la ansiedad.
- Aprender técnicas de relajación.
- Participar en un espacio que mejore el bienestar físico y emocional.

Se realiza con una frecuencia semanal.

Grupo “SUPERARTE”.

Este programa nace como lugar de encuentro, creatividad y participación de los usuarios de la residencia de Torrejón.

El grupo tiene como objetivos fundamentales:

- Utilizar el arte como herramienta de expresión y gestión emocional y de aprovechamiento del tiempo libre.
- Mejorar la expresión emocional a través del arte.
- Aumentar el uso del tiempo libre de manera activa participando en actividades de forma activa tanto dentro como fuera de la Residencia.

El espacio de Súper Arte se ha realizado con una frecuencia semanal, todos los jueves en horario de 18h a 19 horas. Para ello, se cuenta con un espacio físico dentro de la residencia que facilita el encuentro, la participación y la comodidad para la elaboración de las creaciones tanto grupales como individuales. En las sesiones extraordinarias se podrá contar con otros espacios más concretos así como la programación de actividades al aire libre.

Se da prioridad a construir entre todos un lugar de confianza donde los mensajes que nos demos sean positivos, de valía y capacidad dejando de lado la visión centrada en la falta o las pocas capacidades que tenemos.

Grupo “ESPACIO DE ENCUENTRO”.

El Espacio de encuentro nace ante la necesidad de ofrecer un espacio que sustituyese a la antigua asamblea y diese respuesta a las numerosas dificultades a la hora de desarrollar colectivamente el trabajo de discusión, análisis, evaluación, coordinación o toma de decisiones.

El grupo constituye el espacio grupal asambleario del recurso y tiene como finalidad el encuentro, intercambio, construcción de comunidad y ser un espacio de convivencia entre los residentes, que articula la comunidad de la Residencia.

En relación a los modelos teóricos en los que se basa el Espacio de Encuentro cabría destacar en un primer lugar el modelo de la comunidad terapéutica, modelo de recuperación y el concepto del Saber Profano de Martín Correa-Urquiza.

Los temas que se abordan en el Espacio de Encuentro son:

- **Ocio:** Informar de actividades recreativas, donde la persona participa de forma voluntaria con el fin de descansar y divertirse en la vida social de su comunidad.

- **Información sobre el funcionamiento de la residencia** y la vida comunitaria.
- **Dinámicas** convivenciales para mejorar el cuidado del espacio y generar un buen clima comunitario.
- **Generar ideas:** Producir ideas o posibles soluciones a un problema.
- **Toma de decisiones:** Llegar a tomar una decisión consensuada colectivamente, tratando de integrar los puntos de vista de todos los miembros en un acuerdo que resulte satisfactorio y, a la vez, eficaz. En caso de no conseguir llegar a un acuerdo consensuado puede ser válido someter la decisión a una votación.

El grupo tiene como objetivos fundamentales:

- Mejorar la convivencia.
- Participar en un espacio de construcción y organización de la residencia
- Aumentar la participación en actividades de ocio comunitarias.

El “Espacio de Encuentro” tiene una frecuencia semanal.

Grupo “NOCHES A LA FRESCA”.

"Noches a la fresca" es un espacio que fomenta una convivencia participativa, en la que se establezcan vínculos, tanto con los profesionales como entre compañeros/as; ya que consideramos los apoyos naturales algo esencial en los procesos de rehabilitación psicosocial de cualquier persona. En él que se dispone de un espacio que invita al entretenimiento, al conocimiento, a la distensión desde lo grupal, abierto a todo el que quiera unirse a compartir y escuchar.

El grupo tiene como objetivos fundamentales:

- Promover la creación de redes de apoyo tanto dentro como fuera de la residencia.
- Mejorar las relaciones interpersonales.
- Mejorar la autoestima y la seguridad en sí mismo.
- Reducir el estrés y divertirse.
- Promover la participación en actividades.
- Conseguir proyectar esta actividad hacia espacios externos a la residencia.

Este programa se desarrolla dos días en semana en horario nocturno.



Grupo “REFRÉSCATE”.

Este grupo surge para dar respuesta a las necesidades de ocio estival y se lleva a cabo en los meses de julio, agosto y septiembre de 2023.

Partimos de la idea principal de que el ocio no solo supone una parte vital en el desarrollo de la persona, sino que también es un elemento clave que influye en el estado de salud. Por lo tanto, el ocio tiene una relación directa con el bienestar emocional de las personas y por ende en nuestra salud mental. Realizar excursiones, ir a la piscina (etc) es una forma de mejorar las relaciones de afecto entre los usuarios y cumplir una función terapéutica y de integración social.

Refréscate ha servido para aglutinar las propuestas surgidas en Espacio de Encuentro así como de la recogida de opciones comunitarias en torno al ocio estival. Las actividades realizadas dentro de este grupo han sido las siguientes:

- Excursión campos de lavanda de Brihuega.
- Excursión pantano San Juan.
- Visitas a la piscina de olas Torrejón.
- Gazpachada 0.0.
- Brochetas de fruta fresca.
- Globos de agua.

El grupo tiene como objetivos fundamentales:

- Ocupar de manera voluntaria y satisfactoria el tiempo libre dedicado al ocio estival.
- Disfrutar de un ocio saludable.
- Aumentar la participación en actividades de ocio comunitarias.

✓ **Otras actividades desarrolladas fuera de programas en 2023.**

Dentro de los espacios de la residencia se han realizado actividades que no están integradas en los programas pero que consideramos de gran relevancia para fomentar la participación de los residentes en el centro, la comunidad, y para vincular con los profesionales desde una experiencia positiva. Como dispositivo residencial, los espacios y relaciones que aparecen de forma más espontánea nos permiten realizar intervenciones grupales no programadas, como

por ejemplo dar paseos, salir a hacer compras, charlar en zonas comunes, ver una película, salidas o excursiones, etc. Estos espacios más menos estructurados aparecen de la escucha a los/as residentes, en función de sus intereses e inquietudes.

En este tipo de espacio los profesionales nos convertimos en un apoyo para poner en marcha la actividad deseada, tanto de la difusión como de la preparación. Somos, además de facilitadores y dinamizadores, también participantes, lo que nos permite estar desde la horizontalidad y la relación.

Estas actividades se originan en espacios grupales, como "Espacio de Encuentro", junto a las intervenciones individuales. El equipo escucha los intereses y deseos de los residentes, y junto a ellos se dirigen a poner en marcha lo que manifiestan, dando un lugar a la acción y organización de estos deseos e intereses.

LUGAR	FECHA	BREVE DESCRIPCIÓN
Torija (Guadalajara)	31/01/2023	Visitamos el museo "Viaje a la Alcarria" que hay en el Castillo de Torija, damos un paseo por el pueblo y nos tomamos algo en la plaza Mayor.
Día de la tortilla	5/02/2023	Celebramos en la Residencia el día de la tortilla cocinando y compartiendo juntos.
Documental en casa de la Cultura	21/02/2023	Visionado de documental de Educación Inclusiva en la Casa de la Cultura de Torrejón
Museo de la ciudad	3/02/2023	Visita la exposición "De Metales", y la presentación de dos libros por sus autores.
Museo de la ciudad (Torrejón de Ardoz)	23/03/2023	Exposición fotográfica Astor "Emocionarte"
Charla sobre prevención cáncer de Mamá	16/05/2023	En Centro de Salud.
Hortaleza Boxing Crew	31/05/2023	Visitamos la Asociación Hortaleza Boxing Crew, donde nos invitaron a una clase de boxeo.
Excursión a los Campos de lavanda	11/07/2023	Vamos a los campos de Lavanda de Brihuega, nos hacemos unas fotos en el paisaje. Después visitamos



Brihuega		las calles del pueblo que lo han decorado para la ocasión y finalizamos la excursión tomando algo en una terraza.
Piscina Olas	27/07/2023	Actividad de ocio en la Piscina de Olas Torrejón de Ardoz
Pantano San Juan	08/08/2023	Salida de ocio al Pantano de San Juan en San Martín de Valdeiglesias
Piscina Olas	23/08/2023	Actividad de ocio en la Piscina de Olas Torrejón de Ardoz
Vacaciones Gandía	Del 10 al 14 de sep de 2023	Vacaciones de verano grupo Residencia y pisos a Gandía (4 días). (No subvencionado 100%)
Excursión a la Laguna de los Patos y cascada de Becerra	26/09/2023	Jornada de ocio visitando la Laguna de Becerra (San Agustín de Guadalix, en la Sierra de Madrid).
Visita a la Casa de la Cultura “Exposición TBO”	13/10/2023	Desde el Espacio de encuentro promovemos esta visita Cultural. Vamos a la Casa de la Cultura de Torrejón de Ardoz
Taller de Autodefensa personal feminista	24/10/2023	Vamos como invitadas a este taller organizado por la Residencia Fuenlabrada.
Encuentro de Mujeres Diversas	17/11/2024	Hacemos un café tertulia con el colectivo de “mujeres diversas” del Ayto de Torrejón.
Encuentro de Familias	15/12/2023	Fuimos con las familias y usuarios a visitar las luces de Torrejón.





✓ **Actividades complementarias.**

Dentro de las acciones llevadas a cabo en la Residencia nos encontramos con aquellas relacionadas con cuestiones de elevada relevancia e importancia socio-comunitaria, como el ámbito de la sensibilización social y la lucha contra el estigma que sufren las personas con algún problema de salud mental, actividades deportivas y de promoción de la actividad física, o en la perspectiva de género.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DE SENSIBILIZACIÓN SOCIAL Y LUCHA CONTRA EL ESTIGMA:

- *Charla virtual a los alumnos y alumnas de 1º y 2º de la formación “Técnico en Integración Social” Centro Profesional López Vicuña (Palencia).*
- *Participación en la organización de las II Jornadas “Hablemos de Amor”, junto a la Universidad Rey Juan Carlos y los recursos de atención social de Alorcón.*
- *Intercambio de experiencias con estudiantes de la Universidad Francisco de Vitoria y los residentes y profesionales de la Residencia.*
- *Visita de los profesionales MIR y EIR del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, de Alcalá de Henares.*



- *Visita-intercambio de los profesionales de las Casas Buceo (proyecto comunitario de Montevideo, Uruguay).*
- *Campaña “En línea contigo” con Metro de Madrid.*
- *CHALLENGE #quítateelsombrero POR LA SALUD MENTAL.*
- *Paseo de la Inclusión. Actividad organizada junto a las Mesas de diversidad e inclusión del Ayuntamiento de Torrejón.*



ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EN LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.

- *Participación en programa de Radio junto a los Recursos de Atención Social Torrejón con motivo del día de la Mujer 8M.*
- *Participación en la Exposición fotográfica “Miradas Diversas”, del Grupo Mujeres Diversas de las Mesas de Diversidad e Inclusión del Ayuntamiento de Torrejón.*
- *Participación a lo largo del año 2023 en las mesas de Diversidad e Inlcusión del Ayuntamiento, en el grupo específico de “Mujeres Diversas”.*
- *Creación de la pancarta con colaboración ciudadana: “Somos Diversas y luchamos unidas”, con motivo del Día de la Mujer 8M.*

- *Café-tertulia. Encuentro realizado en la Residencia Torrejón junto con CRPS de Torrejón, el Grupo de Mujeres Positivas, la Asociación de Fibromialgia y familiares de residentes.*
- *III Encuentro de Mujeres Residenciales organizado por la Residencia Hortaleza (junto con profesionales y residentes de las Residencias Hortaleza, Leganés, Fuenlabrada, Parla y Pisos Arganda).*
- *IV Encuentro de Mujeres Residenciales organizado por la Residencia Leganés (junto con profesionales y residentes de las Residencias Hortaleza, Leganés, Fuenlabrada, Parla y Pisos Arganda).*
- *Acción formativa-sensibilizadora del Punto Municipal para la Violencia de Género de Torrejón de Ardoz a profesionales y residentes.*



ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DEPORTIVAS Y DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA.

- *Actividad de Capoeira Ubuntu. De forma mensual dinamizado por voluntario. Junto a EASC Torrejón y Pisos Torrejón.*
- *Jornada de Deporte Inclusivo y Campeonatos adaptados: promovida por la mesa de la diversidad del Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz y organizada junto a recursos de Fundación Manantial.*



- *Actividad de Defensa personal organizada por Sportsame con la colaboración de la Federación Madrileña de Lucha.*
- *Donación de colchonetas a la Concejalía de Juventud y Deporte para los campamentos urbanos infanto-juveniles.*
- *Actividad de boxeo en Hortaleza Boxing Crew.*
- *Actividad de Rugby organizada por Sportsame con la colaboración del club de rugby de Ingenieros industriales de la Rozas.*
- *Promoción a la participación en la XI Carrera Salud Mental. Mapoma running league by AS.*



PROGRAMA DE VOLUNTARIADO:

El voluntariado a lo largo del 2023 se ha desarrollado en diversos momentos y acciones. Ha habido voluntarios que han estado incorporados en actividades grupales, salidas y acompañamientos con residentes, actividades individuales, espacios de ocio y acompañamiento en la residencia.

La presencia y participación de personas ajenas al recurso e incluso que no han tenido contacto previo con personas o centros dirigidos a la atención a salud mental, es una

experiencia enriquecedora en ambas direcciones. Que posibilita relaciones interpersonales nuevas y contactos naturales entre personas que hasta ahora nunca se habían acercado a personas con sufrimiento psíquico.

VIAJE DE VACACIONES SUBVENCIONADO.

En cumplimiento con las mejoras comprometidas con la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales este año se ha ofrecido un viaje 100% subvencionado para usuarios de Residencia. El viaje se realizó en septiembre a Mojácar con todo incluido (becado al 100%: transporte, y alojamiento con pensión completa).

FUNDACIÓN MANANTIAL
Tendiendo puentes. Derribando muros.

BOLETÍN DE OCIO

Septiembre 2023 número -317-

MOJÁCAR

- ✓ 12-15 Septiembre 2023
- ✓ Fin de inscripción 3 Septiembre
- ✓ 10 plazas (exclusivo residencias)
- ✓ Becado



12-15 SEPTIEMBRE

Punto de encuentro: 09:30 horas. Estación de autobuses de Méndez Alvaro. Teléfono contacto. Andrea. 673365579

Para las personas que acudan por primera vez o se desorienten con facilidad, es recomendable que acudan acompañadas hasta el punto de encuentro, así como que alguien les espere a la vuelta.

Dificultad del viaje: Media.

Imprescindible llevar: Bocardillo para el viaje de ida. Ropa, ropa de baño, productos de aseo para 4 días y medicación para 6 días, documentación, gorra, gafas de sol y teléfono móvil.

Transporte: Autocar de línea.

Alojamiento: HOTEL BEST OASIS TROPICAL. Alojamiento en régimen de PENSIÓN COMPLETA.

"El viaje es en régimen de pensión completa, no cubre meriendas ni refrescos extras."

MARTES 12 DE SEPTIEMBRE

13:00: Por el camino, tendremos un tiempo para comer nuestros bocardillos. Llegaremos al hotel sobre las 18:00 horas y nos instalaremos. Después, salida a dar un paseo por la Playa de Marina de la Torre y el paseo marítimo.

21:00: Volveremos a cenar al hotel y disfrutaremos de una noche de tertulia.

MIÉRCOLES 13 DE SEPTIEMBRE

9:30: Desayunamos todos juntos y nos preparamos para ir a la playa.

14:00: Volveremos al hotel a comer y descansar.

17:00: Por la tarde, disfrutaremos de la piscina del hotel.

20:30: Nos preparamos para cenar y dar un paseo por el pueblo de Mojácar.

JUEVES 14 DE SEPTIEMBRE

9:30: Quedaremos con el grupo para el desayuno y nos preparamos para salir y visitar la ciudad de Mojácar.

14:00: Volveremos al hotel a comer y descansar de la caminata.

17:00: Pasaremos la tarde en la playa y/o piscina.

20:30: Después, volveremos a cenar. Nos reuniremos para compartir experiencias del viaje.

VIERNES 15 DE SEPTIEMBRE

9:30: Nos reunimos para disfrutar del último desayuno todos juntos. Tras finalizar prepararemos nuestras maletas.

11:00: Dedicaremos un tiempo para las fotos de recuerdo del grupo.

12:30: Comeremos pronto y comenzaremos el viaje de vuelta.

21:00: Habremos llegado de nuevo al mismo lugar de encuentro en Madrid.



Programa de Voluntariado y Ocio 915130242 / 914345256 (Fax) mdiaz@fundacionmanantial.org



i. Intervención permanente en la vida cotidiana.

No todo el trabajo de rehabilitación se realiza mediante programas estructurados. La vida en la Residencia está plagada de intervenciones sin un horario específico y sin un espacio asignado. Estas intervenciones siempre van encaminadas a alcanzar los objetivos que se detallan en el PIAR de cada usuario de forma transversal. Todas las personas que viven en la Residencia tienen en cada momento varios objetivos vigentes que todos los profesionales conocen, de esta forma se aprovechará cualquier momento de la convivencia o cualquier actividad programada o no para intervenir hacia él. Esta forma de trabajar sobre los objetivos, permite que se establezca una relación positiva entre usuarios y profesionales que no esté basada únicamente en intervenciones muy directivas y rígidas.

Multitud de áreas se trabajarán a partir de las intervenciones desarrolladas en las distintas oportunidades que nos ofrece la vida cotidiana en la Residencia:

- Manejo de medicación y adherencia al tratamiento: El momento de preparar el cajetín de medicación es idóneo para trabajar estos objetivos.
- Adquisición de habilidades sociales y resolución de conflictos en la convivencia. El equipo mediará siempre que sea necesario para mejorar las competencias sociales de los residentes.
- Aspectos relacionados con el cuidado personal.
- Área de la alimentación y otros hábitos saludables.
- Área de autonomía doméstica.
- Área del ocio y organización del tiempo libre.
- Planes individuales de autocuidado y prevención por pandemia.
- Pactos de cuidado vinculados a la salud.

j. Intervenciones transversales.

No todo el trabajo de rehabilitación se realiza mediante programas o intervenciones individuales estructuradas. La vida en la Residencia está plagada de situaciones que favorecen intervenciones no encuadradas formalmente pero que también van encaminadas a alcanzar los objetivos que se detallan en el PIAR de cada usuario.

Dado que todo el equipo conoce los PIAR de todos los usuarios cuando surja la posibilidad de trabajarlo de forma transversal, se intervendrá desde las líneas de intervención marcadas en su PIAR.

De esta manera hay algunos objetivos que se trabajan de manera transversal haciendo llegar lo establecido en los PIAR a los programas, tareas de la Residencia, intervenciones individuales y también a momentos de la vida cotidiana.

k. Coordinación y seguimiento, elaboración de informes, y salida del usuario.

Durante la estancia de un usuario en el recurso nos mantenemos en continua coordinación, telefónica o presencial, con los profesionales de su Centro de Salud Mental o de otros recursos de rehabilitación a los que asista o agentes sociales involucrados en el proceso de la persona.

Una vez acabe el proceso de evaluación del usuario y se elabore el Plan Individualizado de Atención Residencial, éste se envía a los Servicios de Salud Mental que atienden a cada usuario.

Entre las funciones del equipo está la coordinación con los Servicios de Salud Mental para garantizar la transmisión de la información oportuna sobre la evolución de los usuarios y sus estancias con el fin de que éstas sean lo más óptimas posibles. Se dará cuenta además de los resultados de las juntas de evaluación y revisión de objetivos.

Se presta además especial atención a la coordinación con otros recursos de Atención Social del Plan dentro de la Red de Rehabilitación con el fin de dar continuidad y complementariedad a la intervención con el usuario.

Ante la salida de cualquier usuario de la Residencia, se realiza un informe de valoración de su estancia en el recurso. Este informe se envía al profesional de los Servicios de Salud Mental que acude a la Comisión de derivación y seguimiento. Siempre que el usuario lo considere y demande, se pondrá a disposición de éste y/o sus familiares los informes de evolución en la residencia.



6. RESULTADOS.

En este apartado se recogen datos sobre mejora de la autonomía y funcionamiento psicosocial de los usuarios, así como datos relativos al uso de recursos comunitarios de diferente tipo (recursos de formación, laborales, de ocio) por parte de los usuarios del centro a lo largo del año 2023. Además, los resultados de la aplicación sistemática de algunos instrumentos de evaluación que hacen referencia a diferentes áreas o dominios: calidad de vida, funcionamiento y satisfacción.

Los instrumentos utilizados para ellos son:

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

La calidad de vida y el funcionamiento de los usuarios se evalúan a la incorporación de los usuarios en el centro, a su salida y a final de año a todos usuarios que permanecen en el centro a final de año, aunque en la memoria sólo se incluyen los datos de los usuarios a final de año.

6.1. Datos sobre mejora de la autonomía y funcionamiento psicosocial.

A lo largo del 2023 se ha trabajado para mantener el nivel de autonomía adquirido por los usuarios, especialmente en lo que respecta a la toma de decisiones sobre su propia vida y en un aumento de su participación en la rutina de la Residencia.

Se ha intentado dotarles de herramientas para que asumirán roles más activos e la toma de decisiones y asunción de la responsabilidad de asumir funciones dentro de la residencia que les hiciera implicarse más en la rutina cotidiana.

6.2. Uso de recursos comunitarios.

Tabla 30. Uso de recursos comunitarios por parte de los usuarios del centro durante el año.

Nº de usuarios que han participado en	Nº	%
Recursos de ocio, cultura y deporte	5	10,2
Recursos educativos (formales)	1	2
Recursos laborales y formativos (relacionados con el empleo)	1	2

*% sobre el total de usuarios atendidos

6.3. Cuestionarios globales de evaluación.

6.3.1. Satisfacción.

Tabla 3. Aplicación del cuestionario de satisfacción a los usuarios del centro durante el último año

	n	%
Nº de usuarios a los que se ha aplicado el cuestionario para la evaluación de la satisfacción	43	87,8*
Usuarios a los que no se les ha aplicado		
Nº total de usuarios a los que no se les ha aplicado	6	12,2*
Motivos:		
La persona no está en condiciones de contestar el cuestionario	4	66,6**
La persona no lo rellena al marcharse	2	33,3
No sabe leer	0	0**
No aceptan	0	0**
Otros	0	0**

*% sobre el total de usuarios atendidos durante el año

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

Los datos de las personas que no han cumplimentado el cuestionario corresponden con cuatro personas que no estaban en condiciones de rellenarlo a su salida: dos personas fueron expulsadas de manera disciplinaria, una persona falleció de manera repentina, y otra abandonó el recurso.

Además hay dos personas que no lo rellenan al marcharse por voluntad propia.

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

Nº Ítem	¿Está usted satisfecho...	Media Ítem
1	en general, con los servicios que presta este centro?	4,35
2	con el tutor que le atiende en este Centro?	4,70
3	en general, con las actividades en las que participa cuando acude a este centro?	4,09
4	con la comida?	3,71
5	con la limpieza e higiene de este centro?	4,76
6	con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales?	4,41
7	con la temperatura habitual que hace en el centro?	4,04
8	con las actividades que se llevan a cabo en este centro	4,33
9	con el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales que le atienden en este Centro?	4,44
10	en general con las instalaciones de este Centro?	4,76
11	con los horarios de este Centro?	4,69
12	con los profesionales que le atienden en este Centro?	4,63
13	con el entorno físico, el espacio y la luminosidad de este Centro?	4,93
14	con el nivel de participación que le permiten en este Centro?	4,71

cuestionario de satisfacción

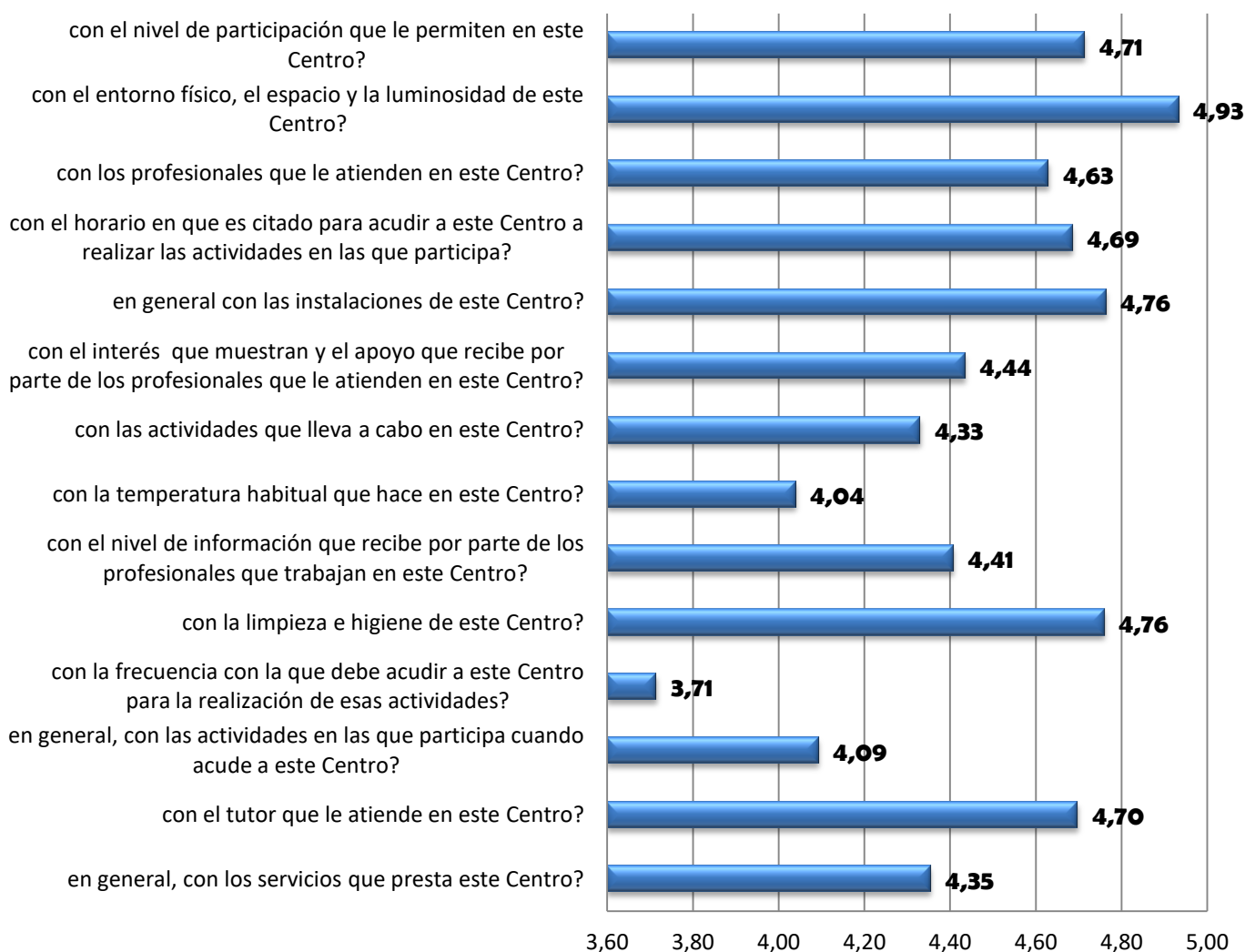
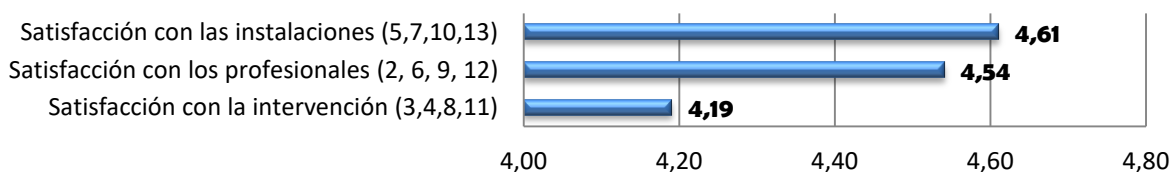


Tabla 33. Datos sobre las subescalas del cuestionario de satisfacción

	Media
Satisfacción con la intervención	4,19
Satisfacción con los profesionales	4,54
Satisfacción con las instalaciones	4,61

las subescalas del cuestionario de satisfacción





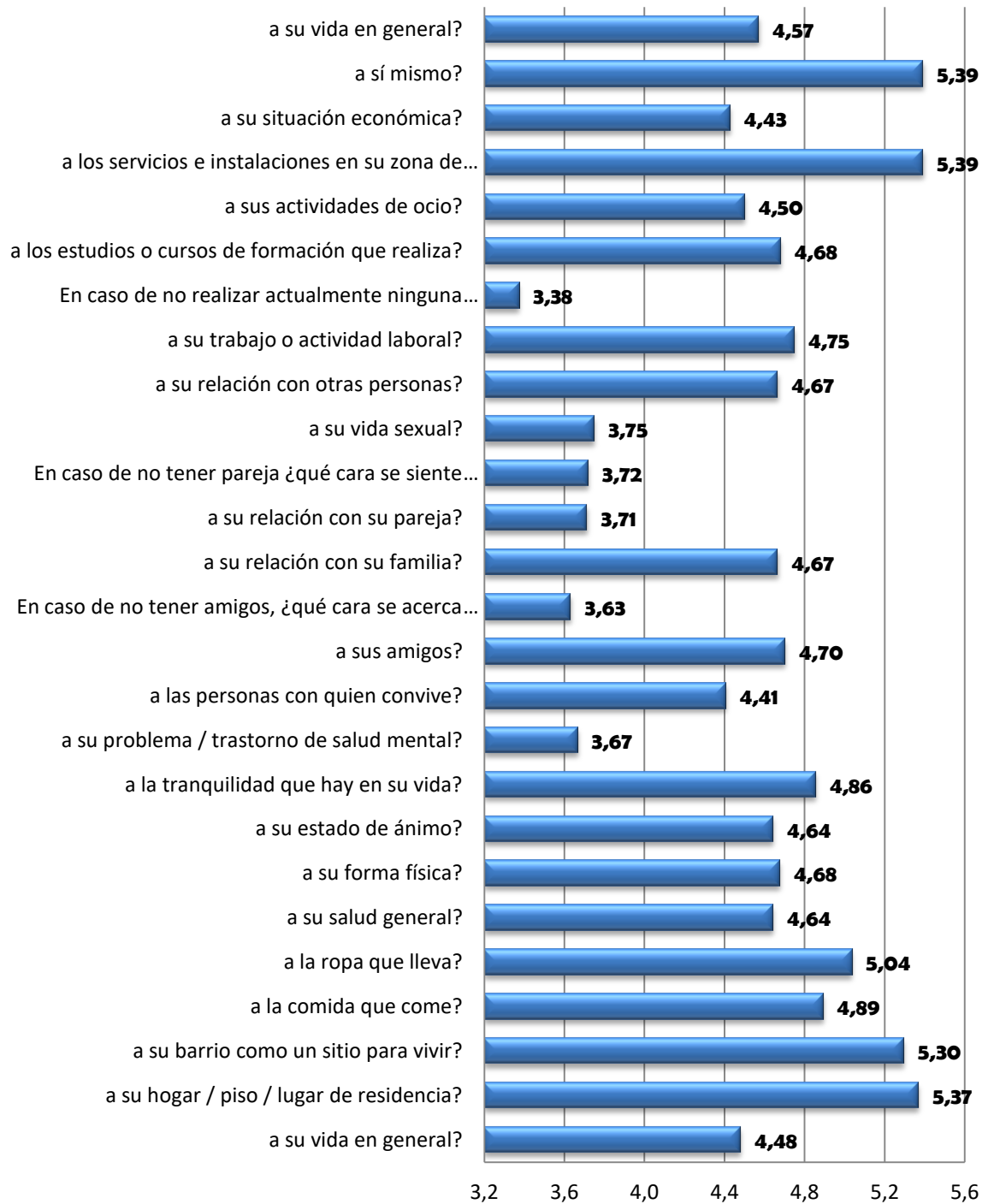
Calidad de vida

	Nº
Nº de personas evaluadas en CDV	45

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

Nº Ítem	¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto:	Media Ítem
1	a su vida en general?	4,48
2	a su hogar / piso / lugar de residencia?	5,37
3	a su barrio como un sitio para vivir?	5,30
4	a la comida que come?	4,89
5	a la ropa que lleva?	5,04
6	a su salud general?	4,64
7	a su forma física?	4,68
8	a su estado de ánimo?	4,64
9	a la tranquilidad que hay en su vida?	4,86
10	a su problema / trastorno de salud mental?	3,67
11	a las personas con quien convive?	4,41
12	a sus amigos?	4,70
13	En caso de no tener amigos, ¿qué cara se acerca a cómo le hace sentir esto?	3,63
14	a su relación con su familia?	4,67
15	a su relación con su pareja?	3,71
16	En caso de no tener pareja ¿qué cara se siente acerca a cómo le hace sentir esto?	3,72
17	a su vida sexual?	3,75
18	a su relación con otras personas?	4,67
19	a su trabajo o actividad laboral?	4,75
20	En caso de no realizar actualmente ninguna actividad laboral ¿qué cara le hace sentir eso?	3,38
21	a los estudios o cursos de formación que realiza?	4,68
22	a sus actividades de ocio?	4,50
23	a los servicios e instalaciones en su zona de residencia?	5,39
24	a su situación económica?	4,43
25	a sí mismo?	5,39
26	a su vida en general?	4,57
	Puntuación media total	4,54

¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto:





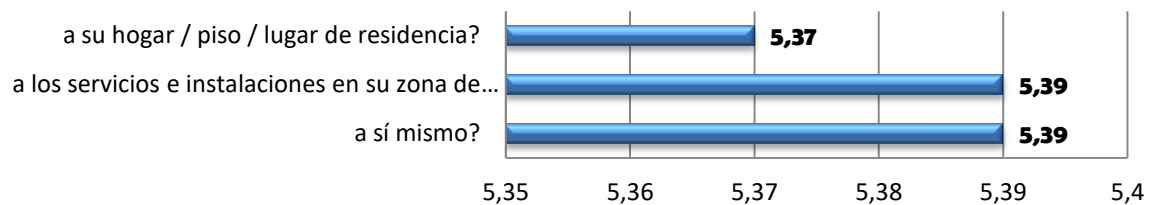
El cuestionario de Calidad de Vida

A final de año se realiza una aplicación rutinaria 28 usuarios

Las puntuaciones más elevadas en este cuestionario:

25	a sí mismo?	5,39
23	a los servicios e instalaciones en su zona de residencia?	5,39
2	a su hogar / piso / lugar de residencia?	5,37

las subescalas del cuestionario de satisfacción



6.3.3. Funcionamiento

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

Nº de personas evaluadas en DAS I	45
--	-----------

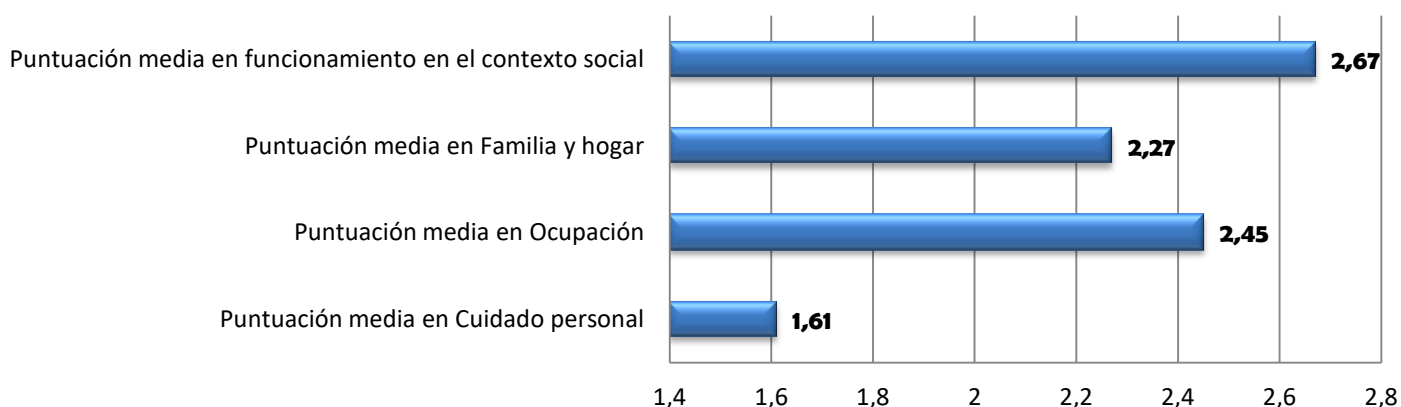
Únicamente no se ha evaluado a un usuario cuya estancia fue breve y no entró en plazos de evaluación, y otra persona que falleció.

Hay dos personas pendientes de evaluación por plazos de los 35 residentes actuales.

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

Puntuación media en Cuidado personal	1,61
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Puntuación media en Ocupación	2,45
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Puntuación media en Familia y hogar	2,27
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
Puntuación media en funcionamiento en el contexto social	2,67
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	
Duración de la discapacidad	
Menos de 1 año (nº de usuarios)	0
Un año o más (nº de usuarios)	33
Desconocida	0

Puntuación en el DAS-I de los usuarios en atención a 31 de diciembre





(2) Escala de Evaluación de Actividad Global (EEAG)

Nº de personas evaluadas en EEAG	45
----------------------------------	----

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

	Nº
Puntuación media total en EEAG	57,6

De la puntuación media obtenida en el DAS-I vemos que la mayor necesidad de intervención se sitúa en el cuidado personal. Este hecho hace necesario incrementar los niveles de supervisión en las Actividades Básicas de la Vida Diaria y ha requerido mayor intervención de la figura profesional para acompañamientos rutinarios a citas médicas.

7.UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS.

La Red de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera incluye diferentes tipos de recursos y en ocasiones los usuarios lo son de más de uno de ellos. En este apartado se recoge información sobre la utilización por parte de los usuarios del centro de otros recursos del Plan durante el año 2023. Además, se recogen datos sobre la utilización de otros recursos ajenos al Plan.

7.1. Utilización de otros recursos del Plan de Atención Social. Uso de recursos comunitarios.

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

Usuarios atendidos que a la vez eran usuarios de:	Nº	%
Centros de Rehabilitación Psicosocial	6	12,2
Centros de Rehabilitación Laboral	9	18,4
Pisos supervisados	3	6,1
Centros de Día	11	22,4
Otros recursos del Plan (EASC)	1	2
Hospital de Día Alcalá de Torrejón de Adóz	1	2
Unidad de Atención Temprana	0	0
Total	31	63,3

*% sobre el total de usuarios atendidos.

Durante el 2023 los residentes del centro combinan su estancia en la residencia con la asistencia a otros recursos de rehabilitación de la red, fundamentalmente: CRPS de Torrejón de Ardoz y Alcalá de Henares, los Centros de Día de Soporte Social Alcalá y Espartales Sur, y el CRL de Torrejón. La posibilidad de que los pacientes que ocupan plaza en la Residencia desarrollen actividades en otros dispositivos de la Red permite a las personas una complementariedad en sus tratamientos de rehabilitación.



7.2. Utilización de otros recursos ajenos al Plan de Atención Social.

Tabla 37a. Utilización de otros recursos ajenos al Plan de Atención Social por parte de los usuarios durante el último año

Usuarios que eran atendidos que a la vez eran parte de:	Nº	%
Escuela Oficial de Idiomas	0	0
CAID	4	8,2
Gimnasio	0	0
Casa de la juventud	0	0
Centros religiosos (Iglesia, mezquita)	5	10,2
Centros educativos (EOI, Academias, Escuelas de formación)	1	2
Total	9	18,4

*% sobre el total de usuarios atendidos.

La filosofía del centro es intentar que los usuarios se integren en el entorno comunitario en el que residen, de forma que esto no sea suplido en el recurso hasta convertir a la residencia en un recurso que cubra todas sus necesidades psicosociales, sino un recurso que provea de herramientas y acompañe en la integración social y comunitaria de las personas atendidas.

8. OTRAS ACTIVIDADES DE LA RESIDENCIA.

En este apartado se recogen datos sobre otras actividades realizadas por el centro, diferentes de las de atención directa. En primer lugar, aportan datos sobre coordinación del centro con otros recursos. También se incluyen en este apartado las actividades de formación a otros profesionales, las comisiones de trabajo, etc. Por último, se incluye un apartado sobre otras actividades dirigidas a recoger información sobre actividades relacionadas con el voluntariado, con la evaluación de la calidad, etc.

Durante este año, las coordinaciones que se han mantenido han sido en formato mixto, on line y presenciales, así como las formaciones. Este hecho ha facilitado la conexión continua con las áreas de referencia de los pacientes y ha facilitado la realización de la actividad presencial que los profesionales de la residencia tenían que llevar a cabo. La combinación de ambos formatos facilita la conexión de profesionales a estos espacios y se ha convertido en una buena herramienta para optimizarse el tiempo.

8.1. Actividades de coordinación.

Tabla 38. Coordinaciones realizadas

Nº de coordinaciones con SSM:	Nº
Con el distrito de Alcalá	18
Con el distrito de Torrejón	8
Otras: CAID de Alcalá de Henares y CAID de Torrejón	4
Recursos del Plan de Atención Social: CRPS, CD, EASC	14
Agencia Madrileña de Tutela	2
Otras: HUPA	0
Servicios Sociales	0
Escuelas de adultos o servicios municipales	0
Hospital de Día	0
Centro de Salud de Atención Primaria	0



La coordinación habitual con los dispositivos de rehabilitación, salud y comunitarios de Alcalá y Torrejón suele ser telefónica y a través de correo electrónico casi diario en función de las necesidades de los casos, además de las coordinaciones generales.

Además se han mantenido con carácter general los espacios de coordinación telemáticos con los Centros de Salud Mental y Centros de Atención Social de Alcalá de Henares. Con los recursos de Torrejón los espacios de coordinación son presenciales, tanto con el CSM como con los recursos diurnos.

Coordinaciones con las Áreas de referencia con carácter general:

COORDINACION	FRECUENCIA APROXIMADA
Reuniones con psiquiatras y Coordinadores de Cuidados del Programa de Seguimiento de Alcalá de Henares	Mensual
Reuniones con psiquiatras y Coordinadores de Cuidados del Programa de Seguimiento de Torrejón de Ardoz	Mensual
Reuniones de coordinación con el Trabajador Social del Programa de Seguimiento de Torrejón de Ardoz	Mensual
Reuniones con el Trabajador Social y Enfermero del Programa de Seguimiento para coordinar estrategias a seguir con residentes en vías de incorporarse a los Pisos Supervisados	Mensual
Comisión de Derivación y Seguimiento del Área 3	11
Comisiones de Asistencia y Rehabilitación	4
Reuniones para la elaboración de los Procesos de Atención en Alcalá de Henares (Proceso TMG, Trastornos de la Personalidad, Primeros Episodios)	15

Coordinaciones con recursos del Plan de Atención Social

COORDINACION	FRECUENCIA APROXIMADA
Reuniones con CRPS, CD, CRL de Torrejón de Ardoz y CRPS y Centro de Día Espartales Sur y CD de Alcalá de Henares para coordinar estrategias con usuarios comunes	Trimestral / Bimensual
Coordinación con el CRPS de Alcalá de Henares	Mensual

8.2. Actividades de formación y docencia.

Asegurar la formación y reciclaje de los profesionales de la atención en salud Mental sigue siendo una prioridad de nuestro trabajo. Es importante no sólo adquirir el bagaje técnico que otorga el día a día sino también buscar espacios de reflexión, inspiración e intercambio de conocimientos y dudas entre otros compañeros de recursos afines, y de la red en general. Sin duda, la formación interna en la Entidad gestora, la formación realizada en entidades formativas externas, y los espacios de reflexión de cada recurso son necesarios para asegurar una difusión generosa del conocimiento y una línea de trabajo común.

En un recurso tan exigente como la Residencia, donde el día a día implica que el Equipo tenga que dar respuestas a un ritmo intenso, se hace fundamental priorizar estos espacios de reflexión, aprendizaje y reciclaje del conocimiento, donde los profesionales puedan pararse a pensar.

Equilibrar la atención con la formación es un reto para la gestión eficiente del recurso, pero que no podemos dejar de atender. La motivación y el impulso en el equipo técnico para estas tareas siempre son de obligado reconocimiento, porque lleva aparejado en muchas ocasiones un esfuerzo e implicación extra para poder atender a las tareas habituales y las derivadas de procesos formativos en paralelo.

En la tabla siguiente aparecen descritas las actividades de formación desarrolladas por el Equipo a lo largo del 2023.



FORMACIÓN 2023		
ACTIVIDAD	ENTIDAD	Nº PROFE SIONAN LES PARTI CIPAN TES
<i>Perspectiva de género y feminismo en Salud Mental. De la teoría a la práctica.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	1
<i>Intervención psicosocial con personas migrantes y refugiadas.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	8
<i>Intervención psicosocial con personas jóvenes con problemas de salud mental.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	8
<i>La mira atenta y el trato esmerado.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	3
<i>El sexo de la cabeza.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	2
<i>Conferencia: Lazo social, comunidad y subjetividad.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	7
<i>Los desafíos de los trastornos de la personalidad.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	2
<i>Introducción al enfoque de rehabilitación.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación	4

	Manantial.	
<i>La desaparición de la Incapacidad y la tutela a favor de medidas de apoyo.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	4
<i>El sufrimiento humano.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	1
<i>Protección de datos.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	5
<i>Intervenciones intrafamiliares desde las prácticas dialógicas y la teoría del apego.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	1
<i>Intervención en Emergencias ante situaciones de violencia de género.</i>	Punto municipal de Violencia de Género (Torrejón de Ardoz)	9
<i>X Edición Jornadas Revolución delirante: Jornadas de jóvenes profesionales de la salud mental.</i>	Asociación La Revolución Delirante (Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid)	3
<i>XX Jornada anual de Fundación Manantial: El reto de la salud mental en personas jóvenes.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	13
<i>Conferencia: Violencia de género.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	12
<i>Experto en Peritaje Judicial desde la Educación Social.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	1
<i>La reforma del reglamento de extranjería.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	2
<i>XXVIII Escuela de Otoño del Voluntariado.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	1
<i>Perspectivas, contextos y prácticas de atención en salud mental.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	4
<i>Trabajo con objetivos en planes de atención y programas de intervención grupales.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	5



	Manantial.	
<i>Nuevas masculinidades e inserción sociolaboral.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	2
<i>Igualdad de Género.</i>	Mancomunidad La Encina	2
<i>Jornada “Mujer y Salud Mental”.</i>	Federación Española de Salud Mental.	3
<i>Introducción Perspectiva de Género en casos.</i>	Punto municipal de Violencia de Género (Torrejón de Ardoz)	1
<i>La familia como sistema.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	3
<i>Rehabilitación psicosocial: favoreciendo la reconstrucción subjetiva en comunidad.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	1
<i>Duelo migratorio y atención psicosocial.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	1
<i>II Jornadas Prevención del suicidio.</i>	Hermanas Hospitalarias.	1
<i>Cultura Digital.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	7
<i>Psicopatología clínica e intervención comunitaria.</i>	Asociación la Revolución Delirante.	1
<i>Género y discapacidad.</i>	Cocemfe.	1
<i>Trabajar con las historias de abuso sexual.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	2
<i>Itinerarios de inclusión laboral con jóvenes.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	1
<i>Retos y oportunidades de la intervención comunitaria.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	1
<i>Perspectiva de género en rehabilitación psicosocial.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	1
<i>Cómo fortalecer el diálogo y la deliberación en las asambleas de Centro.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	1
<i>Prevención y abordaje de la conducta suicida.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación	3

	Manantial.	
<i>Atelier abierto: Mirar y crear.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	1
<i>Trabajo con personas que escuchan voces.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	1
<i>Hacia una salud mental colectiva.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	1
<i>Etapas de apego a lo largo del ciclo vital.</i>	Psimática Aula Virtual.	1
<i>Psicopatología básica y psicofarmacología.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	2
<i>Grupos inteligentes.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	1
<i>Introducción a la facilitación de grupos.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	1
<i>Procesos de selección inclusivos, igualitarios y no discriminatorios por razón de género.</i>	Plan de Formación Interna de Fundación Manantial.	1
<i>Patología Dual.</i>	Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial.	2



9. VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO.

En este apartado se realiza la valoración general sobre el funcionamiento del centro a lo largo del año 2023, así como al cumplimiento de objetivos propuestos en la Memoria anterior.

A lo largo del año el recurso se ha mantenido al 100% de ocupación. Además en septiembre de 2023 ampliamos el número de plazas concertadas con la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, pasando de disponer 30 plazas a 35. Desde entonces están ocupadas en su totalidad. El recurso cuenta a 31 de diciembre de 2023 con 13 personas en lista de espera.

En relación a la **intervención individual con los usuarios**, como ya se ha señalado en otros apartados, las áreas fundamentales de trabajo que han articulado las intervenciones han girado en torno a las áreas de autocuidado, actividades de la vida diaria, psicoeducación para la salud, relaciones sociales, ocio y tiempo libre e integración comunitaria, todas estas áreas articuladas en base a la promoción de la autonomía de las personas atendidas.

El 100% de las personas atendidas tuvieron su PIAR realizado en plazo (3 meses desde la entrada) y sus revisiones de objetivos realizadas al menos cada 6 meses.

La **atención psicosocial también se ha brindado en formato grupal** como ya se ha visto en apartados previos de la Memoria, y los objetivos proyectados en los programas de los grupos tienen un cumplimiento de objetivos prácticamente total.

Para pensar y construir las líneas de intervención individuales y grupales planteadas y consensuadas con los usuarios, así como para organizar y pensar en relación a la vida de la Residencia, desde el Equipo técnico este año 2023 **se han reformulado los encuadres de trabajo del Equipo**, y actualmente se disponen de los siguientes espacios de construcción técnica y organización de la tarea:

- Reuniones de Equipo: una vez por semana, con una duración de hora y media, en la que participan todos los profesionales del equipo (en el caso de los turnos de noche y fin de semana ateniendo a las circunstancias concretas de sus turnos asiste un representante de turno). El objeto de estos encuadres es trasladar información

institucional, dar cobertura a asuntos de la convivencia y la vida en el recurso, cuestiones técnicas de intervención con usuarios, valorar grupos, organizar salidas y acciones en la comunidad, así como cualquier cuestión de relevancia que requiera ser pensada y construida en equipo.

- Reunión de casos (monográficos): una vez por semana, con una duración de hora y media se reúne el equipo para poder pensar y construir las líneas de intervención de las personas atendidas. En estos espacios se valoran en equipo necesidades de los casos y se elabora la propuesta técnica a consensuar con los usuarios en las reuniones de objetivos, así como las personas de miniequipo de referencia que abordarán de una manera más directa la intervención.

- Reuniones de turno: Una vez por mes se reúnen los profesionales de cada turno (mañana, tarde, noche y fin de semana) con dirección para abordar cuestiones de tarea relacionadas con la idiosincrasia de cada turno. Posteriormente cada turno comparte con el resto de turnos las actas de las mismas para dar flujo a la comunicación entre turnos y aumentar el conocimiento del trabajo realizado al resto del equipo.

- Grupos de Trabajo: El trabajo de objetivos del recurso se organiza a través de Grupos de Trabajo que coordinan las acciones a llevar a cabo para la consecución de los objetivos planteados. Este año han existido los Grupos de “Género”, “Trabajo Comunitario” y “Proyecto Vital”, todos ellos relacionados con los objetivos del año.

- Comisiones concretas de trabajo: Para abordar determinadas cuestiones concretas en ocasiones se llevan a cabo “Comisiones de trabajo” para operativizar la tarea. Éstas tienen objetivos sencillos y concretos y temporalidades definidas. A lo largo del año se han creado las Comisiones de “Respeto” (para poder pensar en cuestiones relacionadas con el cumplimiento de normativa básica por parte de los usuarios), “Navidad” (para organizar el calendario de actividades a llevar a cabo en el período de Navidad), y “Memoria” (para concretar tareas de recogida de datos de cara a la elaboración de este



documento). Estas comisiones organizan y agilizan la tarea, garantizando que se cumplen los objetivos para las que fueron creadas.

- Reuniones individuales profesional/Dirección Residencia: Con una temporalidad trimestral todos los profesionales del equipo se reúnen con la dirección del recurso para abordar cuestiones del trabajo individual de los técnicos, tales como el trabajo que realizan en la Residencia con usuarios, grupos, etc, valorar la formación necesaria para el óptimo desempeño, cuestiones relacionadas con el trabajo en equipo y cualquier cuestión que ambas partes necesiten tratar de forma individual.

Podemos decir que este año se han cumplido casi en su totalidad los **objetivos planteados** por el Equipo el pasado año (únicamente el objetivo de “Proyecto Vital” quedó parcialmente conseguido, ya que aunque se cumplieron indicadores de Proyectos Vitales iniciados, no se alcanzó el grado de cumplimiento de dichos objetivos. Esto no obstante ha favorecido una interesante reflexión en relación al Proyecto Vital y cómo se lleva al formato “objetivos” con los usuarios, que creemos favorecerá en un futuro la intervención).

Este trabajo realizado y el grado de éxito medido en los objetivos viene a hablar del trabajo ímprobo que el Equipo ha llevado a cabo a lo largo del año para sostener el trabajo cotidiano y a la vez seguir trabajando por mejorar la atención a las personas atendidas y la vida en la Residencia y la comunidad.

VALORACIÓN OBJETIVOS 2023

A continuación, transcribimos los objetivos planteados en la Memoria del año 2022 para trabajar a lo largo de 2023, seguidos de una valoración de la consecución de tales objetivos.

OBJETIVO	METODOLOGÍA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<p>Integrar la residencia en el Barrio de las Veredillas Torrejón.</p>	<p>Consolidación del Grupo de Trabajo Comunitario</p> <p>Creación de una sala de deporte en la residencia para promover la actividad física dentro de la residencia y a nivel comunitario</p> <p>El Grupo Comunitario establecerá contactos con el entorno, encaminados a la realización de actividades conjuntas para la creación del entorno.</p> <p>Dichas actividades se realizarán con:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Centros educativos. -Recursos formales del barrio: Centros Culturales, Centros de Mayores, Centros de Salud, etc. -Recursos informales del barrio: cafeterías, parques, tiendas, etc. 	<p>Reuniones del Grupo de trabajo Comunitario (al menos tres)</p> <p>Nº Actividades físicas de puertas abiertas dentro de la residencia con recursos deportivos (al menos una)</p> <p>Nº Actividades físicas fuera de la residencia con recursos deportivos (al menos dos).</p> <p>Nº de contactos realizados por el Grupo Comunitario (al menos seis).</p> <p>Nº de actividades realizadas con Centros educativos (al menos dos).</p> <p>Nº de actividades realizadas con recursos formales del barrio (al menos dos).</p>	<p>Actas de reuniones.</p> <p>Tabla de encuentros.</p> <p>Fichas Antiestigma.</p> <p>Tabla encuentros.</p>
<p>Objetivo totalmente conseguido.</p> <p>A lo largo del 2023 <u>se ha creado la sala de deporte</u>, se ha pintado de manera colaborativa por agentes externos, profesionales y residentes y puesto en contacto con entidades deportivas para intentar la donación de material.</p>			



Se han realizado un total de 6 actividades físicas:

Dentro de la residencia:

1º Capoeira “Ubuntu”: La asociación Capoeira Torrejón enseñaron los pasos básicos de manera animada y dinámica donde usuarios y profesionales participaron de forma activa. También se realiza una merienda saludable con brochetas de frutas y zumos de naranja, compartiendo un espacio más informal de charla.

Tras este primer encuentro, se realiza un voluntariado con la Asociación de Capoeira y a partir de octubre se realiza el primer jueves de cada mes.

Fuera de la residencia:

1º Rugby sportsame: se explicaron fundamentos básicos de este deporte y de forma lúdica, lances del juego, diferentes ejercicios con el balón, sin contacto físico, adaptándose a las diversas capacidades físicas de los participantes y se facilitó el encuentro con otros participantes de la actividad.

2º Defensa personal: se explicaron y se realizaron diferentes ejercicios facilitando el conocimiento básico sobre autoprotección, adquirir habilidades técnicas y de destreza en defensa personal para resolver situaciones de agresiones reales o de indefensión.

3º Hortaleza Boxing Crew: se propuso esta actividad como toma de contacto con el deporte entre el perfil más joven ya que muchas veces tienen dificultades para enganchar con las actividades que se les propone. Unas veces por falta de interés, otras veces porque los síntomas invaden a la persona y es difícil romper la rutina, salir de la zona de confort anhedónica y poder salir de los muros, a la comunidad.

4º Muay thai: una profesional de la residencia de Fuenlabrada, campeona de este deporte, lleva a cabo varias sesiones abiertas a todas las usuarias de los recursos de Fundación Manantial.

5° Deporte inclusivo: Por la semana de la Diversidad ,se realiza la Jornada de Deporte Inclusivo y Campeonatos adaptados con actividades adaptadas como handbikes, baloncesto en silla, bádminton/sitting volley, circuito de habilidad en silla de ruedas y tiro con arco en silla, además de torneo de deporte adaptado de boccia y Tenis. El objetivo es que los participantes puedan conocer las realidades de otras personas a nivel deportivo.

Se han realizado encuentros con un total de 23 entidades diferentes:

1° Mesa de la diversidad.

2° Mesa de la inclusión.

3° Grupo de Mujeres del Ayuntamiento.

4° Recursos de rehabilitación de salud mental de Torrejón (Grupo 5).

5° Universidad Rey Juan Carlos I.

6° Sportsame.

7° Go Fit.

8° Casa de la Cultura de Torrejón.

9° Bar Las Viñas.

10° Metro de Madrid.

11° Grafiteros Torrejón.

12° Hortaleza Boxing Crew.

13° Colegio 6 de Diciembre.

14° Asociación Capoeira Torrejón.

15° 016

16° Punto de Violencia de Género de Torrejón.

17° Escuela de percusión Marakanai

18° Concejalía de deportes

19° Agencias y representantes de famosos e influencer.

20° Delegación del voluntariado.

21° Instituto López Vicuña.

22° Universidad la Salle.

23° Concejalía de educación.



Se han realizado un total de 4 acciones antiestigma con Centros Educativos:

1º Hablemos de amor (Universidad Rey Juan Carlos I): crear un espacio para dialogar y reflexionar sobre el amor, la sexualidad, las relaciones, y el significado que tienen en la sociedad actual. En la jornada se recogen los resultados y las preguntas que surgieron a raíz de la I jornada de “Hablemos de Amor”.

2º Participación Estudiantes (Universidad Fco de Vitoria): los estudiantes llevaban a cabo tareas y actividades que tenían que ver con la dinámica del recurso (acompañamiento, talleres, paseos, preparación de eventos puntuales).

3º Visita residentes HUPA: El objetivo ha sido crear un espacio para dar a conocer y reflexionar sobre el funcionamiento de los recursos de rehabilitación social de la red, con una visión en primera persona. El grupo se conforma por 20 residentes, 5 profesionales de ambos recursos de Torrejón de Ardoz y una usuaria.

4º Charla informativa al Instituto López Vicuña: durante la actividad se presenta la Fundación Manantial y los diferentes recursos que tiene. Y más en concreto la MR y las actividades que se llevan a cabo, los profesionales que cuenta la MR, la labor que se hace con personas con diagnóstico en salud mental y detalles más específicos como por ejemplo el número de plazas.

Se ha realizado un total de 9 acciones antiestigma de género y sensibilización general:

1º Campaña Metro Madrid: Campaña para visibilizar la salud mental en el metro de Madrid. Se acompaña de carteles, stand y un vídeo de visibilización sobre la salud mental que se proyecta en las estaciones de metro.

2º Promoción IX Carrera de la Salud Mental de F.M: se ha promovido el conocimiento y la participación en el evento en el municipio de Torrejón a través de repartir carteles y panfletos en diferentes recursos como la Casa de la Cultura de Torrejón, en la cual han

puesto un cartel en el tablón de anuncios y 100 panfletos a repartir; Centro de Salud Mental de las Veredillas, los cuales dieron el visto bueno a dejar 50 panfletos en la recepción central y 50 panfletos en la planta de psiquiatría y Bar las viñas, donde se puso una pancarta.

3º Exposición fotográfica “Miradas diversas”: se reúnen de manera habitual con el fin de organizar diferentes actividades. Con motivo del 8 de marzo se organizó una exposición fotográfica en la que se fotografiaron las miradas de las mujeres junto con una palabra escrita en su piel que cada una eligió.

Las fotografías se exhibieron en el centro polivalente de Abogados de Atocha, durante 15 días.

4º 8M Programa de Radio: En el programa las usuarias hablaron sobre lo que supone ser mujer con diversidad en la sociedad. Utilizaron una guía de preguntas a las que iban respondiendo de manera libre, pidiendo la participación de las personas que visualizaban la grabación. Después se compartió un picoteo donde los participantes de la actividad pudieron establecer relaciones más cercanas.

5º Grupo Mujeres Ayuntamiento: se crea un grupo de mujeres de libre participación para las usuarias de estos servicios, con el fin de poder reflexionar sobre la realidad de las mujeres con diversidad y poder visibilizar y sensibilizar a la sociedad sobre este colectivo.

6º Paseo de la inclusión: el ayuntamiento de Torrejón organiza esta actividad a la que se da forma en las mesas de la inclusión y la diversidad, en las que participan diversos recursos y entidades de Torrejón de Ardoz. Este año se ha celebrado el VIII paseo con el lema: “Yo paseo por la inclusión ¿y tú?”. Durante la actividad se realiza una marcha reivindicativa y visibilizadora por la ciudad de Torrejón que finaliza en la plaza de España, donde las diferentes entidades realizan actividades y actuaciones.

7º III Encuentro de Mujeres: la Residencia de Hortaleza, realizó una acogida, lectura y visionado de un cuento “Desatando Nudos”, posteriormente, a la protagonista del cuento todas las participantes tuvieron la oportunidad de escribir un adjetivo en un papel que se pegó en la figura. Tras ello, acudió la Escuela de batucada Marakanai, explicaron su historia, y el



número que mujeres diversas que participan, siendo un grupo de batucada feminista de Madrid, que pretende generar un lugar seguro donde desarrollar la creatividad y hermandad de luchadoras contra todo tipo de opresiones patriarcales, tocaron sus tambores en el evento y las mujeres residenciales pudieron disfrutar escuchando y bailando. Para finalizar, se realizó una merendola generando un espacio informal donde poder conocerse y compartir.

8º Grupo de mujeres abierto a la comunidad: se hizo una acogida donde se tuvo la oportunidad de presentarse y presentar la asociación o colectivo al que se pertenece, compartiendo vivencias y puntos de vista. Después, se creó un espacio distendido donde se pudo profundizar de una manera más personal mientras se compartió café y bizcocho. Para finalizar este encuentro se realizó una dinámica donde a través de la pregunta, SER MUJER ¿QUÉ NOS UNE? se pudo crear un puzzle con diferentes palabras que daban respuesta a la pregunta; unión, comprensión, amistad, lucha, fuerza, valentía, valor, solidaridad, compañerismo, comprensión, fueron algunas de las palabras escritas en cada pieza.

9º Formación Punto de Violencia de Género a profesionales y usuarios: En el mes de mayo, la Comisión de Género se pone en contacto con el Punto de Violencia de Género. Se realiza una presentación y explicación de su recurso, de la residencia y de Fundación Manantial como entidad. También, se realizan acciones de formación y sensibilización para el equipo de profesionales (introducir el enfoque de género en el diseño de las intervenciones e intervenciones de emergencia) y para residentes (para residentes y profesionales en acciones conjuntas en la residencia y/o en su centro, a través de los grupos que tienen en marcha (mujeres, nuevas masculinidades, etc).)

<p>Incluir a las familias en el proceso de recuperación de las personas atendidas y aumentar el vínculo con la residencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Incorporar a las familias en los procesos de acogida. -Incluir la mirada familiar. -Crear espacios de encuentro individual o grupal con las familias. 	<p>Participación de al menos 50% de las familias en la visita previa y/o acogida de las nuevas incorporaciones.</p> <p>Definir las expectativas de la familia en al menos el 75% de los PIAR de</p>	<p>Historial.</p> <p>PIAR.</p> <p>Documento de la actividad desarrollada con las familias.</p> <p>Listado de recursos de entidades familiares.</p> <p>Documentación sobre</p>
---	--	---	---

	<p>- Crear un grupo de multifamiliar en la residencia.</p>	<p>los nuevos accesos.</p> <p>Realizar al menos dos encuentros familiares al año.</p> <p>Elaborar un listado de entidades y ponernos en contacto con al menos 3.</p> <p>Elaborar un programa de sesiones multifamiliares, realizando una sesión a lo largo del año.</p>	<p>el programa multifamiliar.</p>
--	--	---	-----------------------------------

Los resultados obtenidos en la tabla de registro de visita previa es que un 52,9% de los usuarios vienen acompañados por sus familiares y un 41,17 % restante viene acompañado por figuras externas (bien profesionales, o bien amistades). Es debido a ello que se considera un objetivo alcanzando superando el porcentaje establecido.

A la hora de realizar la evaluación un 64,70% de los nuevos usuarios acceden a que se contacte con sus familiares para que puedan participar en la evaluación. Por lo que se puede dar este objetivo por conseguido.

Este año solamente se ha podido realizar un encuentro de familias a final de año.

A lo largo de este año se ha podido recopilar información sobre los grupos multifamiliares y se ha elaborado un programa. También se ha podido contactar con tres entidades que realizan encuentros multifamiliares.

Debido a las condiciones del programa y la realidad diaria en la residencia se observan dificultades para realizar un grupo multifamiliar, por lo que se decide no implementar el programa multifamiliar.

Se considera positivo poder abordar el área familiar desde otra perspectiva que daremos lugar tras reflexionarlo en el grupo de trabajo.



Objetivo totalmente conseguido.

Se considera que este objetivo ha sido alcanzado, ya que las familias han podido participar en los procesos de acogida y de la evaluación. Un 52,9 % ha participado en la visita previa. También en el proceso de evaluación un 64,70% de los nuevos usuarios acceden a que se contacte con sus familiares para que puedan participar. Estos datos son positivos ya que señalan que las familias participan en los procesos de recuperación de la persona. En este tiempo no hemos podido realizar intervenciones multifamiliares, ya que la realidad diaria de la residencia dificulta que estos espacios puedan aportar mayor grado de integración de la familia. Sin embargo, sería oportuno continuar incluyendo a las familias desde una perspectiva más transversal y cotidiana, involucrándose en el día a día de la residencia siempre y cuando haya un acuerdo entre ambas partes (familia-residente). Los espacios de “Encuentros de Familias” generan momentos de inclusión en la vida diaria de la persona en la residencia. Estos momentos sirven para ver cada caso de una manera más global, aportando una cercanía entre el profesional, el residente y la familia.

<p>Mantener la participación activa de los residentes en la elaboración de un itinerario de recuperación en consonancia con su proyecto de vida y el tipo de estancia que tienen en la residencia.</p>	<p>Acompañar en espacios de intervención individual y/o grupal para la identificación y elaboración de su proyecto vital.</p> <p>Definir los recursos y habilidades que apoyan la consecución y los que hay que incorporar.</p> <p>Revisión de las intervenciones y apoyos en base a este análisis.</p>	<p>Iniciar al menos 15 proyectos de vida.</p> <p>Realizar un análisis de potencialidades y necesidades en al menos 15 residentes.</p>	<p>Historiales individuales.</p> <p>Revisión de objetivos.</p> <p>Documento Proyecto Vital.</p>
---	---	---	---

Objetivo parcialmente conseguido.

Iniciar al menos 15 proyectos de vida: El número total de proyectos vitales de usuarios realizados son catorce.

Realizar un análisis de potencialidades y necesidades en al menos 15 residentes: objetivos en proceso que se trabajan con el documento de proyecto de vital.

Detectamos en la evaluación del objetivo del mes de junio que es necesario realizar una tabla nueva para hacer seguimiento del objetivo en 2023 que sea más clarificadora, se realiza y con ella se puede visualizar con más profundidad cuándo se aborda el objetivo, y se detecta en qué casos no se ha podido llevar a cabo.

En la evaluación de final de año observamos que al tratarse de un objetivo de trabajo a largo plazo, resulta determinante la influencia de las crisis personales y demás circunstancias de estabilidad de los usuarios en la posibilidad de intervención sobre el objetivo, fluctuando así el alcance, mantenimiento y consecución del mismo.

Además observamos que debido a la situación vital, así como a las dificultades que presentan durante su estancia en el recurso, es difícil abordar objetivos de Proyecto Vital en general o a largo plazo, siendo necesario concretar estos objetivos en metas más concretas para que el trabajo resulte asumible y el usuario pueda alcanzarlo. Ha resultado complicado con estos perfiles y con un número tan elevado de usuarios, iniciar el abordaje del objetivo de proyecto vital y la consecución de estos objetivos en el PIAR.



<p>Incrementar la perspectiva de género con enfoque feminista</p>	<p>Consolidar el grupo de trabajo de género, evolucionando hacia una Comisión de Género.</p> <p>Implementar la perspectiva de género en el equipo profesional.</p> <p>Integrar en los procesos de rehabilitación de residentes la perspectiva de género.</p> <p>Realizar acciones de sensibilización dentro y fuera de la residencia.</p>	<p>Reuniones del Grupo de Comisión de género. (al menos tres).</p> <p>Bibliografía (material didáctico, videos, documentales, artículos, etc.) .</p> <p>Nº profesionales que realizan formación interna/externa en perspectiva de género (al menos tres).</p> <p>Reuniones de equipo, coordinaciones. Nº sesiones del grupo de mujeres (al menos diez).</p> <p>Nº de actividades con recursos específicos que atiende la perspectiva de género (al menos dos).</p>	<p>Actas de reuniones Archivo documental carpeta drive.</p> <p>Tabla de formación interna y externa.</p> <p>Actas reuniones.</p> <p>Registro de sesión.</p> <p>Fichas antiestigma.</p> <p>Tabla de encuentros.</p>
--	---	---	--

Objetivo totalmente conseguido.

Se realizan tres reuniones internas que se recogen en actas con los temas tratados, y dos con organismos externos (016 y Punto de Violencia de Género de Torrejón de Ardoz) de las cuales también se recogen actas.

La mayoría de profesionales del Equipo se ha formado o introducido en género. Queda recogido en el cuadro de evaluación de google forms generado para objetivar esta cuestión.

La Comisión de Género envía al Equipo periódicamente a través de email, formaciones en género, protocolos, videos, y artículos relacionados.

Hay que seguir trabajando en la implantación de la perspectiva de género del equipo en los casos. Del mismo modo, se han realizado derivaciones de usuarias atendidas al Punto de Violencia de Género de Torrejón de Ardoz de Torrejón de Ardoz en casos susceptibles de ser atendidos por este dispositivo, manteniendo coordinaciones con el equipo profesional del mismo.

Respecto al número de sesiones del Grupo de Mujeres Atenea se han realizado más de 30 sesiones.

Se llevan a cabo encuentros por parte de las residentes con el Grupo de Mujeres del Ayuntamiento de Torrejón, así como dos Encuentros de Mujeres inter-residenciales (Leganés y Hortaleza), un encuentro de toma de contacto llevado a cabo por el Punto de Violencia de Género municipal con siete residentes en el encuadre del Espacio de Encuentro de la Residencia. A su vez, el Equipo realiza coordinaciones con Punto de Violencia de Género de Torrejón de Ardoz a través de dos formaciones (junio y noviembre 2023).



10. OBJETIVOS PARA EL AÑO 2024.

Para el año 2024, el Equipo de la Residencia de Torrejón se plantea los siguientes objetivos:

OBJETIVO	METODOLOGÍA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Ser referente de salud mental en el municipio.	<ul style="list-style-type: none"> · Aumentar y transversalizar en el equipo el trabajo comunitario de la Residencia. · El Grupo Comunitario establecerá contactos con los recursos y agentes del entorno encaminados a la realización de actividades a llevar a cabo en y con el medio comunitario. Dichas actividades se realizarán con: <ul style="list-style-type: none"> -Centros educativos. -Recursos formales: Centros Culturales, Centros de Mayores, Centros de Salud, etc. -Recursos informales: cafeterías, parques, tiendas, etc. · Inauguración y apertura de la sala “el garaje” al municipio y a la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de actividades complementarias realizadas por el equipo de la Residencia (cada turno piensa y desarrolla al menos tres actividades de complementarias (una de sensibilización general, una de género y una de deporte) Nº de fichas realizadas conjuntamente con los residentes (al menos tres). Nº de contactos realizados por el Grupo Comunitario (al menos diez) Nº de actividades realizadas con Centros educativos (al menos dos). Nº de actividades realizadas con recursos formales en el municipio y la comunidad (al menos cuatro). Encuentros con asociaciones o entidades deportivas (al menos tres). 	<ul style="list-style-type: none"> Actas de reunión del Grupo de Trabajo Comunitario. Actas Reuniones de equipo. Fichas antiestigma resultantes de las acciones. Tabla de encuentros con entidades recursos comunitarios.

<p>Desarrollar una herramienta que recoja la satisfacción de los residentes en relación a su estancia en el recurso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Investigación y recogida de datos (incluidas propuestas de los residentes). 	<p>Contactar con 2 recursos/entidades externas especializadas que puedan facilitar información y orientación para el desarrollo de la herramienta.</p> <p>Nº de reuniones de trabajo enfocadas a esta tarea (al menos dos).</p> <p>Nº de reuniones donde se haya propuesto participar a l@s residentes propuestas con sus propuestas (al menos una).</p>	<p>Correo con la información recibida.</p> <p>Listado de recursos.</p> <p>Actas de reuniones.</p>
---	---	--	---



<p>Garantizar la igualdad de género en el ámbito residencial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ·Promover formación continua en igualdad. ·Aplicar la perspectiva de género con enfoque interseccional en los casos. ·Trasladar la perspectiva de género en los residentes. ·Trasladar la perspectiva de género al ámbito comunitario. 	<p>Formación específica en género realizada por al menos el 75% (18 pers.) del Equipo, de ellos al menos un profesional de cada turno, y al menos el 50 % de los hombres del equipo.</p> <p>Contar con la participación de al menos un recurso especializado y con una visión interseccional del género a supervisar al menos en uno de los casos atendidos.</p> <p>Mantener y dar continuidad al grupo de mujeres.</p> <p>Llevar a cabo al menos un taller con perspectiva feminista en prevención de violencia machista o de género con los residentes.</p> <p>Coordinar al menos una actividad con el grupo de trabajo del objetivo comunitario relacionada con género.</p>	<p>Cuestionario y tabla de formaciones.</p> <p>Actas de las reuniones en las que participen estos recursos.</p> <p>Registro de sesiones y test de evaluación a los residentes.</p> <p>Fotografía en la manifestación del 8M/ 25 N y participar en la newsletter de Manantial.</p>
--	---	--	---

<p>Reforzar el trabajo técnico del equipo del equipo de la Residencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Consolidar un marco de referencia común del equipo (ECRO) que sostenga el trabajo técnico, así como una cohesión y coherencia en el trabajo del equipo. · Generar espacios de trabajo en el equipo que favorezcan el aprendizaje y la reflexión. 	<p><u>Formaciones de Equipo</u> (al menos una formación de equipo en la que participa el 80% del mismo).</p> <p><u>Formación de profesionales</u> (del Plan interno de formación de Manantial Gestión y Fundación Manantial y de Entidades externas).</p> <p><u>Supervisión de Equipo</u> (al menos se recibirán 8 horas de supervisión en equipo al año).</p> <p><u>Jornadas de Reflexión bimensuales</u> (al menos 5 sesiones de reflexión al año).</p> <p><u>Monográficos de casos</u> (mantener los encuadres semanales de reuniones de casos).</p>	<p>Justificación y solicitud por parte del Equipo de formación y supervisión (registrada en la Intranet corporativa).</p> <p>Notas de las Reuniones Individuales con Dirección.</p> <p>Planes de desarrollo de cada profesional del equipo.</p> <p>Actas de las jornadas de reflexión.</p> <p>Actas Reuniones monográficos de casos (semanales).</p>
---	---	---	--