



Comunidad
de Madrid

Dirección General
de Atención a Personas
con Discapacidad

CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES



MEMORIA

2023

Residencia “Leganés”

La Residencia “Leganés” 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



UN-EN ISO 9001
ER-0688/2015



ÍNDICE

1.	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA RESIDENCIA.....	3
2.	DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN	6
2.1.	Movimiento asistencial	10
2.2.	Datos por tipo de estancia prevista y duración de la estancia.	19
3.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO.	25
3.1.	Datos sociodemográficos.	25
3.2.	Datos psiquiátricos.	37
4.	DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS.	41
5.	ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA	43
5.1	Servicios básicos y generales.....	43
5.2.	Atención psicosocial.....	46
6.	RESULTADOS.	68
6.1.	Datos sobre mejora de la autonomía y funcionamiento psicosocial.....	68
6.2.	Uso de recursos comunitarios.....	71
6.3.	Cuestionarios globales de evaluación.....	73
7.	UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS.....	81
7.1.	Utilización de otros recursos del Plan de Atención Social. Uso de recursos comunitarios.	81
7.2.	Utilización de otros recursos ajenos al Plan de Atención Social.	82
8.	OTRAS ACTIVIDADES DE LA MINI-RESIDENCIA.	83
8.1.	Actividades de coordinación.	83
8.2.	Actividades de formación y docencia.....	85
8.3.	Otras actividades.	88
9.	VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO.	98
10.	OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE.....	106

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA RESIDENCIA

La Residencia “Leganés” es un Centro concertado por la **Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales**, mediante contrato derivado del **Acuerdo Marco** (AM-005/2013), para la concertación de plazas de Centros de Rehabilitación para personas con enfermedad mental grave y duradera en las distintas zonas de la Comunidad de Madrid. La gestión técnica del recurso corre a cargo de **Manantial Gestión**, entidad que forma parte de **Fundación Manantial**, y que tiene el propósito de mejorar la atención de las personas con problemas de salud mental, y promover su inclusión social y laboral. **Fundación Manantial** es una entidad, que además de prestar un servicio de apoyo a la capacidad jurídica de personas con enfermedad mental grave, gestiona recursos residenciales, de rehabilitación psicosocial, laboral, apoyo comunitario, soporte social, reinserción del ámbito penitenciario, así como Centros Especiales de Empleo.

El recurso se puso en funcionamiento en junio de 2011, y está integrado dentro de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera, dependiente de la Subdirección General de Asistencia Técnica y Coordinación de Planes para personas con discapacidad de la mencionada Consejería. El dispositivo se rige por el Decreto 122/1997, de 2 de octubre, por el que se establece el Régimen Jurídico Básico del Servicio Público de Atención Social, Rehabilitación Psicosocial y Soporte Comunitario de Personas afectadas de enfermedades mentales graves y crónicas, en diferentes centros de servicios sociales especializados.

Con la Residencia se pretende ofrecer una alternativa estable y normalizada de alojamiento y soporte residencial, como un recurso comunitario, abierto, supervisado y flexible para personas con enfermedad mental crónica, de ambos sexos, que presenten dificultades y limitaciones en su autonomía personal y social, y que carezcan de apoyo familiar y social. La Residencia proporciona, con carácter temporal o indefinido, tanto alojamiento y manutención, como apoyo y soporte personal y social y, en paralelo a su función residencial, se entiende como un Recurso de Rehabilitación Psicosocial integrado dentro de la Red de Salud Mental. Cuando una persona vive en la Residencia, conoce y utiliza los recursos normalizados de su entorno, principalmente para satisfacer sus variadas necesidades, contando para hacerlo con la ayuda técnica y el apoyo de sus profesionales.

La Residencia “Leganés” da cobertura al Área 9, que comprende los municipios de Leganés y Fuenlabrada. Trabaja de forma coordinada y complementaria con los Programas de Continuidad de Cuidados de los Servicios de Salud Mental (SSM) de dichos municipios. La vía de acceso para recibir atención en este centro es a través de la derivación del psiquiatra y continuador de cuidados de

referencia del correspondiente Servicio de Salud Mental de estos municipios. La Residencia cuenta con 30 plazas, de las cuales 28 corresponden a Leganés y 2 a Fuenlabrada. Además, dispone de dos habitaciones adaptadas para minusválidos, por lo que es posible la incorporación y acceso de dos usuarios que, además del trastorno mental, presenten dificultades en la movilidad o el manejo en el espacio. El centro está situado en la C/ Coslada nº22, en el municipio de Leganés. Los datos para contactar con el recurso son:

Teléfono: 912642377/78

Fax: 912641973

Mail: mrleganes@fundacionmanantial.org.

El equipo de la residencia está compuesto por las siguientes personas:

TURNO DE MAÑANA	
María Gil de Gómez Alfageme	Directora
Olga Rodríguez Arce	Psicóloga
Beatriz Horta Sánchez Horneros	Terapeuta Ocupacional
Fátima García Jorge	Educadora Social
Laura Iglesias Luengo	Educadora Social
María del Rosario Bravo Merino	Educadora Social
Víctor Manuel Aranda Luengo	Educador Social
Laura Raquel Benito Villar	Educadora Social
TURNO DE TARDE	
Sara López García	Educadora Social
Sandra Morán Mata	Educadora Social
Sonia Calvo Delgado	Educador Social
Nuria Sevillano Gallego	Educadora Social
TURNO DE NOCHE	
María Murillo Navía	Monitora
Néstor Camacho Fernández	Monitor
Macarena Rojas Callejón	Monitora
Sara Rodríguez Rondán	Monitora
Leticia Rullo Alberca	Monitora
TURNO FINES DE SEMANA	
Ana Pezuela Robles	Educadora Social
Bárbara de la Fuente Pedraza	Educadora Social
Juan Antonio Torralba García	Educador Social
ADMINISTRATIVO	
Jesús de las Heras Quirós	Oficial Administrativo

Además, disponemos de una página web donde se puede ampliar información sobre este recurso y otros gestionados por Fundación Manantial: www.fundacionmanantial.org.

Los objetivos generales de la Residencia son los siguientes:

- Ofrecer una cobertura residencial a aquellas personas que por su nivel de deterioro o por ausencia de una vivienda necesitan un apoyo constante.
- Propiciar la adquisición de las habilidades necesarias para llevar una vida más autónoma e independiente.
- Facilitar la integración social de los residentes buscando la normalización.
- Aliviar la sobrecarga familiar en aquellos casos en los que la familia es el principal cuidador de la persona con enfermedad mental.
- Facilitar y preparar los procesos de vuelta al domicilio familiar.
- Evitar internamientos innecesarios o situaciones de abandono.
- Evitar situaciones de marginación asegurando un nivel de calidad de vida digno.

Las principales características de este recurso se detallan a continuación:

- Ser un espacio normalizado de alojamiento y convivencia.
- Ser un contexto para favorecer la rehabilitación y la integración comunitaria de los usuarios.
- Contar con un sistema de apoyo y supervisión flexible que asegure respuestas ágiles y rápidas a las necesidades de cada uno de sus usuarios.
- Fomentar la participación activa y autónoma de los usuarios en su organización y en el desarrollo de las tareas domésticas.
- Ofrecer atención y apoyo psicosocial orientados a mejorar la autonomía e independencia del usuario, y promover el desempeño de roles sociales normalizados que faciliten su progresiva integración comunitaria.
- Trabajar en estrecha coordinación con los Servicios de Salud Mental de referencia, con otras Residencias, otros recursos de rehabilitación, Servicios Sociales Generales y cuantos

otros recursos socio-comunitarios sean necesarios para asegurar una atención integral a los usuarios.

- El perfil general de los usuarios susceptibles de ser atendidos en la Residencia se ajustará a los siguientes criterios generales:
- Tener entre 18 y 65 años.
- Personas de ambos sexos.
- Personas con trastornos mentales crónicos cuyo déficit o nivel de deterioro en su funcionamiento psicosocial les impide vivir de un modo independiente.
- Ausencia, inadecuación o imposibilidad temporal o definitiva de apoyo familiar o social.
- Estar atendido y ser derivado desde los Servicios de Salud Mental del Área 9.
- Estar en una situación psicopatológica estable, es decir, no estar en el momento del acceso en situación de crisis psiquiátricas.
- No tener enfermedades físicas graves o crónicas que exijan una asistencia o cuidado sanitario especializado o continuado.
- No presentar patrones comportamentales excesivamente agresivos o peligrosos para sí mismos o para los demás.
- No presentar problemas graves de consumo de tóxicos.
- La Residencia Leganés está compuesta por un equipo profesional con un Director, doce Educadores Sociales a tiempo completo, dos Monitores de turno de noche, un Psicólogo, un Terapeuta Ocupacional, tres profesionales de limpieza y un Auxiliar Administrativo. La Residencia funciona de modo continuado 24 horas diarias los 365 días del año. Los profesionales dan el apoyo oportuno a los usuarios tanto en el funcionamiento doméstico y en la convivencia dentro de la Residencia, como en la adaptación e integración en el entorno comunitario.

Las principales funciones del Equipo de profesionales de la Residencia Leganés son las siguientes:

- Participar en las Comisiones de Derivación y Seguimiento que tienen lugar mensualmente con los SSM del área 9, para hacerse partícipes de la primera valoración, las derivaciones

que se plantean y ofrecer información sobre evolución y estrategias de intervención de cada 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.
- Realizar intervenciones encaminadas a lograr el nivel de autonomía necesario de los usuarios derivados.
- Coordinar el proceso de adaptación y evolución de cada usuario en la Residencia.
- Realizar una evaluación específica de las distintas habilidades que cada usuario debe poner en práctica en la Residencia
- Participar en el Plan Individualizado de Atención Residencial (PIAR) de todos los usuarios que ocupan una plaza en la misma.
- Diseñar y poner en marcha distintas estrategias encaminadas a alcanzar los objetivos marcados en el PIAR de cada usuario.
- Supervisar y apoyar el reparto y organización de las distintas tareas domésticas de las que se responsabilizará cada usuario.
- Apoyar y capacitar a los usuarios para el correcto desempeño de dichas tareas domésticas.
- Colaborar en la elaboración de las normas de convivencia que estructurarán la vida en la Residencia.
- Supervisar y apoyar la correcta relación de cada usuario con la comunidad y con sus propios compañeros.
- Diseñar distintas intervenciones dirigidas a garantizar la integración comunitaria de los usuarios en el barrio.
- Asegurar el cumplimiento de las citas médicas y la correcta toma de medicación de cada uno de los usuarios que viven en la Residencia.
- Colaborar en la evaluación global del funcionamiento de la Residencia y de cada usuario de acuerdo a las directrices establecidas por la Consejería.



- Organizar y realizar asambleas semanales en la Residencia para fomentar la participación de los usuarios en la organización del recurso y poder debatir y solucionar diversos conflictos de convivencia.
- Apoyar e intervenir ante los diferentes problemas o dificultades que puedan surgir en el funcionamiento y/o convivencia, así como en las situaciones de exacerbaciones psicopatológicas o crisis.

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 y que tienen relación con: 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

	N
Personas en lista de espera 1/1	9
Personas en lista de espera 31/12	5

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

	Días
Tiempo medio en lista de espera de las personas que se han incorporado en el último año	87

2.1.2. Derivaciones del último año.

Tabla 3. Derivaciones recibidas en el último año

	Distrito: Leganés	Distrito: Fuenlabrada	Total:
Nº de derivaciones	15	1	16
Nº de personas derivadas	15	1	16

NOTA: Se podrán añadir cuantas filas se necesiten en función de las áreas y distritos de referencia

*Derivación implica la existencia de un informe cumplimentado de derivación (con la necesaria flexibilidad)

Nº derivaciones

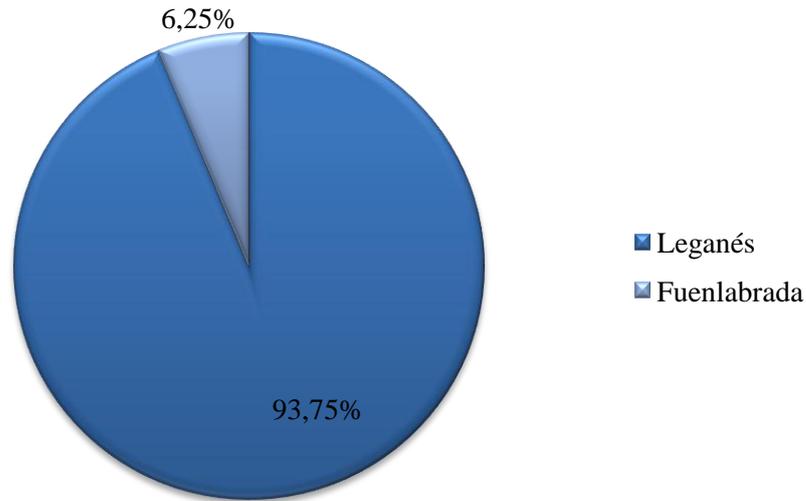


Tabla 4. Personas rechazadas y personas retiradas de la lista de espera durante el año

	N
Nº de personas no aceptadas	0
Nº de usuarios retirados de la lista de espera por su S.S.M	4

Descripción:

Durante el 2023 la lista de espera de la Residencia se ha mantenido en valores similares al año anterior. Hemos mantenido el trabajo de coordinación con el CSM de Leganés para mantener un buen ritmo de derivaciones, que han permitido mantener buenos números en la lista de espera, y que fuera realista y ágil.

El tiempo en lista de espera ha disminuido bastante respecto a 2022, pasando de 149 a 87 días. Esta disminución puede tener que ver con la revisión y actualización de la lista de espera, y la constante revisión de las posibilidades de salida y procesos de emancipación de los usuarios atendidos.

En 2023 se han derivado a 16 personas a la Residencia, 15 desde el CSM de Leganés, 1 desde el CSM de Fuenlabrada. La mayoría de las plazas de la Residencia están gestionadas desde el CSM de Leganés, por lo que sigue siendo nuestro principal derivador. Hay 2 plazas que pertenecen al distrito

de Fuenlabrada, y otras dos permutadas con Leganés, por lo que Fuenlabrada ocupa 4 plazas en la actualidad. También hay otra plaza permutada con Móstoles, que durante 2023 ha estado ocupada en los pisos supervisados.

Ninguna persona ha sido derivada en más de una ocasión en el 2023, pero sí ha habido 3 personas que han sido reinicios, porque ya habían estado con anterioridad en la Residencia. Además, otra persona ha vuelto a ser derivada en 2023, que había sido derivada el año anterior y retirada de la lista de espera a primeros de año, por no estar en condiciones de acceder al recurso.

Se han **retirado 4 personas de la lista de espera** a lo largo del año; una de ellas por no necesitar la plaza finalmente, otra por no estar en condiciones de acceder y ser derivado a otro dispositivo, y otras dos porque rechazan la plaza en el momento de la vacante.

Se hace un trabajo muy intenso de coordinación con los CSM para afinar las derivaciones y los perfiles, y desde hace tiempo hacemos mucho hincapié en que las propuestas de casos siempre tengan unos objetivos de trabajo y una temporalidad asociada, para que se pueda trabajar con la idea de que la residencia sea un recurso temporal en la vida de la gente, y por lo tanto se puedan emancipar. De esta manera, el recurso podría atender a un mayor número de personas, ofreciendo oportunidades de recuperación en los momentos necesarios. Sigue habiendo un porcentaje muy elevado de estancias indefinidas en la Residencia, debido a la ausencia de alternativas residenciales y de recursos económicos. Esto hace que la salida del recurso sea muy complicada. Hay varias personas en la residencia que están en situación de poder salir por diferentes circunstancias, y que no pueden hacerlo por la ausencia de alternativa y sus circunstancias sociales.

2.1.3. Entradas a la Residencia.

Tabla 5. Entradas producidas durante el año

	Distrito: Leganés	Distrito: Fuenlabrada	Total:
Nº de personas que han accedido	14	2	16
Nº de accesos	14	2	16

NOTA: Se podrán añadir cuantas filas se necesiten en función de las áreas y distritos de referencia

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

	N
Nº total de personas que han accedido al centro	16
Nº de personas que inician*	13
Nº de personas que reinician**	3
Nº de usuarios que han entrado durante el año atendidos previamente en la MR desde el comienzo de su funcionamiento	3
Nº de usuarios que han reiniciado en el año al que se refiere la memoria	0
Nº de reinicios	3

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

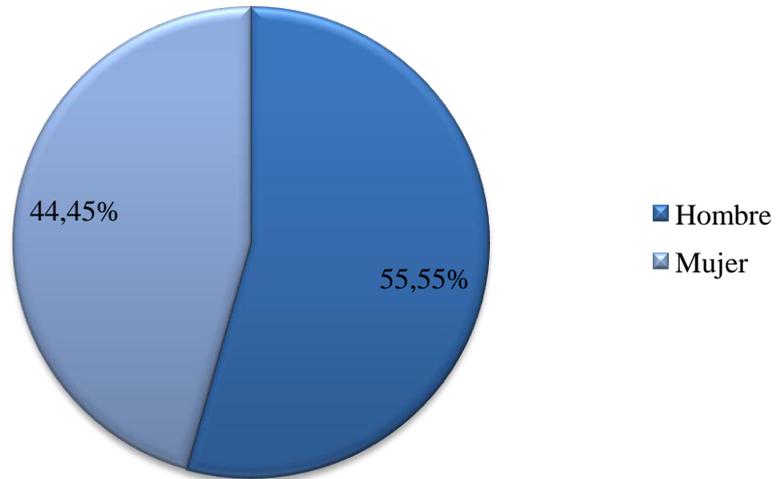
** Usuarios que han accedido al centro en el último año y que ya habían sido atendidos previamente en el mismo

2.1.4. Atenciones en el último año.

Tabla 7. Personas atendidas por sexo y edad

	Sexo				Edad						Total
	Hombre		Mujer		18-30		31-50		51-65		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Nº de personas atendidas	25	55,55	20	44,45	2	4,44	24	53,34	19	42,22	45

Sexo atendidos



Edad atendidos

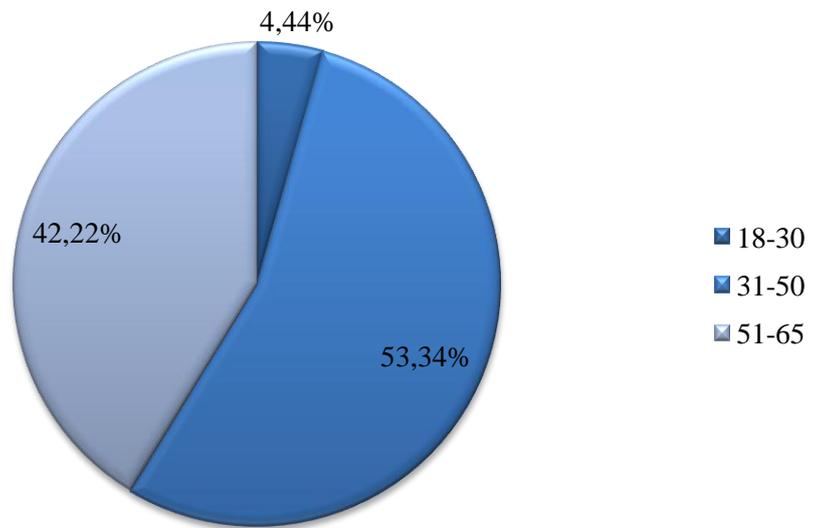


Tabla 8. Atenciones realizadas durante el año

	N
Nº de atenciones realizadas	46
Nº de personas atendidas	45
Nº de usuarios en atención a 31/12	30

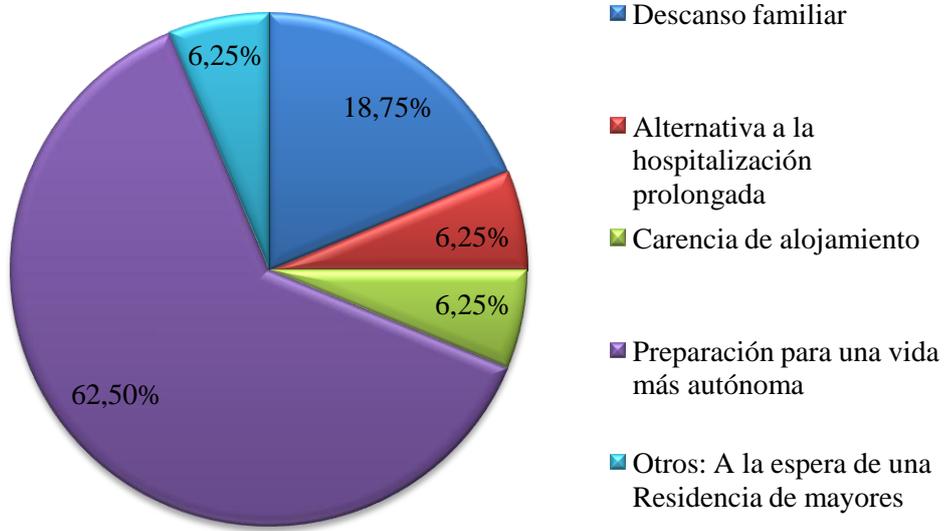
2.1.5. Motivos planteados por el S.S.M. para la entrada en la Mini-residencia.

Tabla 9. Motivos para la derivación a la MR de las incorporaciones en el último año

	N
Nº de accesos a la MR por:	
Descanso familiar	3
Alternativa a la hospitalización prolongada	1
Grave problemática de convivencia	-
Carencia de alojamiento	1
Preparación para una vida más autónoma	10
Transición hospital-comunidad	-
Otros: A la espera de una Residencia de mayores	1
Desconocido	-

NOTA: Sólo se presentará un motivo por derivación. En caso de que los S.S.M. haya planteado varios motivos, el director de la Residencia valorará cuál de ellos es el más pertinente, consignándolo.

Motivo de derivación



2.1.6. Salidas de la Residencia.

Tabla 10. Salidas producidas durante el año

	n
Nº de personas que han salido del centro	16
Nº de salidas producidas	16

Tabla 11. Motivos para la finalización de la intervención de las salidas producidas durante el año

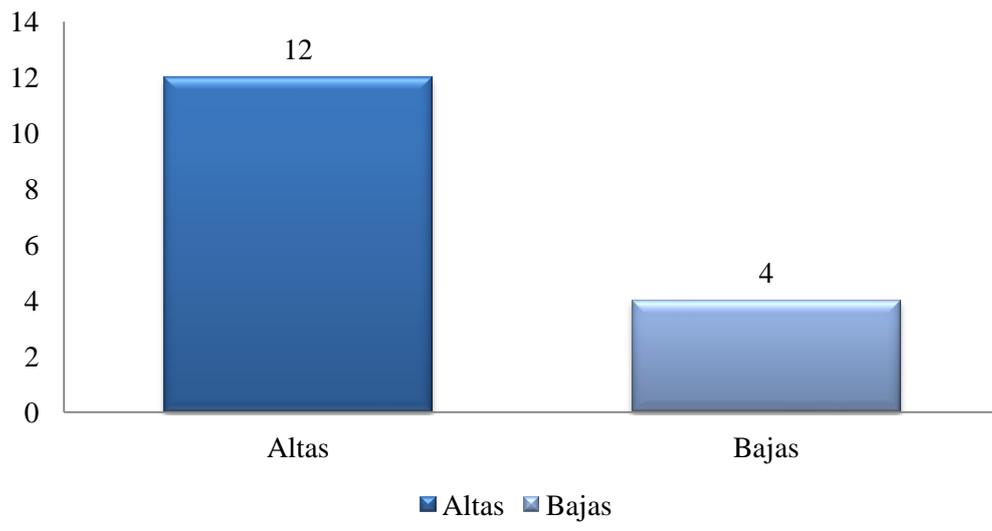
Motivos de finalización de la intervención:	Salidas		Usuarios
	n	%*	N
<i>Altas(1)</i>	12	75	12
<i>Bajas(2)</i>	4	25	4
Baja por:			
Abandono voluntario	-	-	-
Derivación a otro recurso**	-	-	-
Fallecimiento	1	25	1
No adecuación al recurso***	1	25	1
Expulsión	2	50	2
Otros	-	-	-
Total	16	100	16

*% sobre el total de salidas producidas

** Incluye hospital u otra MR

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

- (1) Alta: Finalización de la intervención por cumplimiento de los objetivos planteados en el plan individualizado de rehabilitación o cumplimiento del periodo de estancia previsto
 (2) Baja: Finalización de la intervención por un motivo diferente al cumplimiento de objetivos.



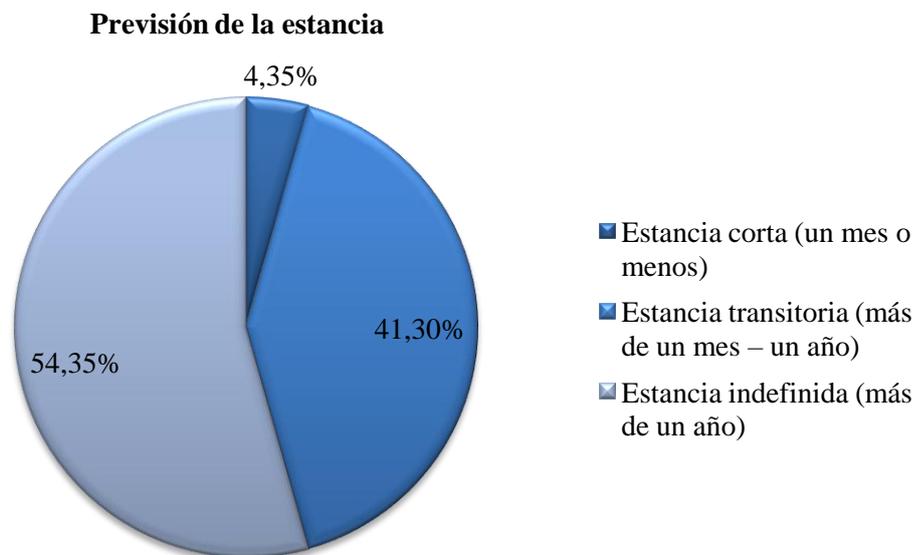
2.2. Datos por tipo de estancia prevista y duración de la estancia.

2.2.1. Número de atenciones realizadas según estancia prevista:

Tabla 12. Atenciones realizadas por tiempo previsto de estancia en el último año

Nº de atenciones previstas de:	n	%*
Estancia corta (un mes o menos)	2	4,35
Estancia transitoria (más de un mes – un año)	19	41,30
Estancia indefinida (más de un año)	25	54,35

*% sobre el total de atenciones



2.2.2. Duración de la estancia.

Tabla 13. 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	%*
< 1 mes	2	6,67
1 mes – 6 meses	7	23,33
6 meses – 1 año	2	6,67
1 año – 2 años	4	13,32
2 años – 3 años	2	6,67
3 años – 4 años	2	6,67
4 años – 5 años	2	6,67
> 5 años	9	30

*% sobre el total de residentes a 31/12

Duración de la estancia de los usuarios en atención

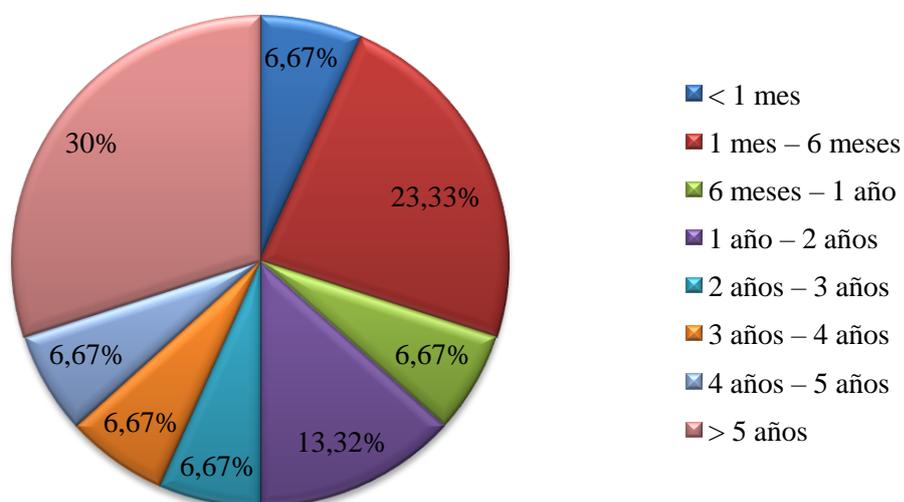
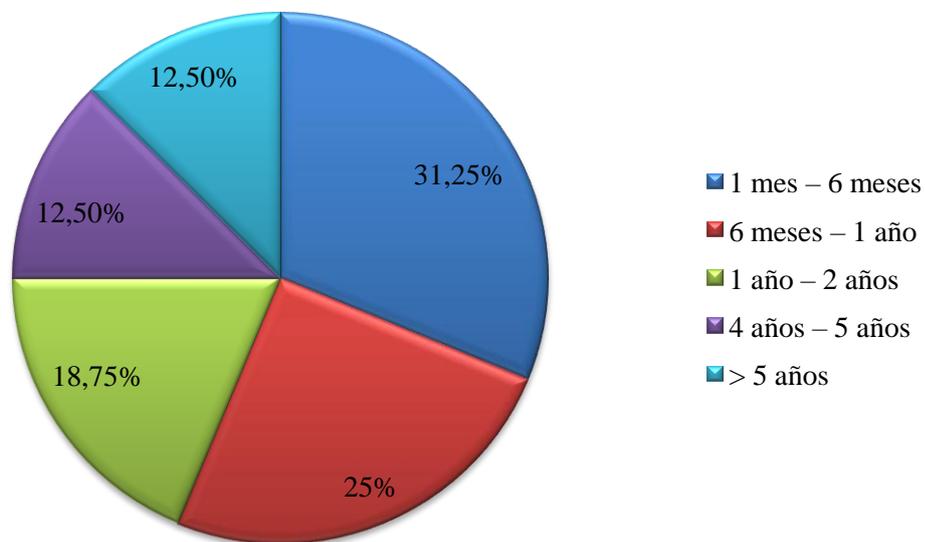


Tabla 14. Duración de la estancia de los usuarios que han salido durante el año

Duración de la estancia de las salidas producidas durante el año	N	%*
< 1 mes	-	-
1 mes – 6 meses	5	31,25
6 meses – 1 año	4	25
1 año – 2 años	3	18,75
2 años – 3 años	-	-
3 años – 4 años	-	-
4 años – 5 años	2	12,5
> 5 años	2	12,5

*% sobre el total de salidas producidas durante el año

Duración de la estancia de los usuarios que han salido



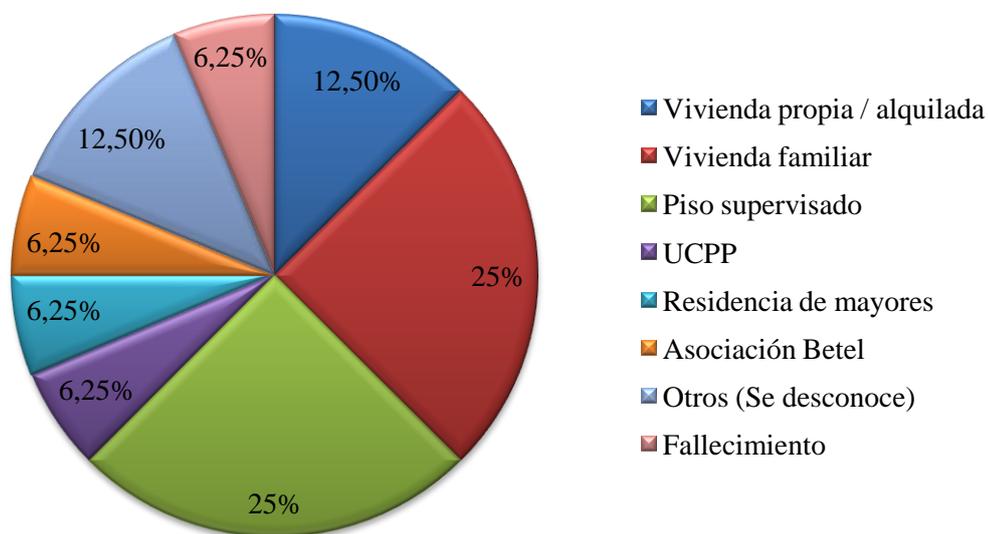
2.2.3. Situación residencial a la que han pasado los usuarios que finalizan su estancia en la Mini-residencia.

Tabla 15. 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	2	12,50
Vivienda familiar	4	25
Piso supervisado	4	25
UCPP	1	6,25
Residencia de mayores	1	6,25
Asociación Betel	1	6,25
Otros (se desconoce)	2	12,50
Fallecimiento	1	6,25
Total	16	100

*% sobre las salidas totales

Situación residencial de los usuarios que han salido



Comentario:

En 2023 la Residencia ha atendido a 45 personas, y se han realizado 46 atenciones en el año. Este dato es parecido al de 2022, habiendo aumentado mínimamente. Hemos terminado el año con el recurso al 100% de ocupación.

Durante este año han accedido a la Residencia 16 personas, de las cuales 14 pertenecen al distrito de Leganés y 2 al distrito de Fuenlabrada. De estas 16 personas, 3 de ellas han estado en años anteriores en la residencia, por lo que hemos tenido 3 reinicios y 13 inicios, con un total de 16 accesos.

En 2023 los hombres atendidos vuelven a ser más numerosos que las mujeres, con variaciones muy pequeñas. Podemos decir que desde hace unos años los porcentajes en función del sexo están muy equilibrados, rozando en ambos casos el 50% (hombres 54,35% y mujeres 45,65%).

Con respecto a los grupos de edad de las personas que hemos atendido en el año, este año se repiten valores similares a los del 2022. La mayoría de los residentes están repartidos entre los rangos de edad de 31 a 50, y de 51 a 65 años, con un 95,65% del total, habiendo mayor número de residentes entre los 31 y los 50 años (54,35%). El grupo de 18-30 años sí tiene representación en la residencia en 2023, con 2 personas entre los atendidos.

*Los motivos para las derivaciones de las personas que se han incorporado este año han sido variados, siendo el más habitual: **preparación para una vida autónoma**. El trabajo que se viene haciendo con los CSM para ajustar cada vez más las derivaciones, y que se pueda aprovechar en mayor medida el recurso y sus potencialidades, se evidencia en que cada vez son más habituales las derivaciones para trabajar la autonomía de los residentes con el objetivo de emanciparse a medio plazo. También se hacen cada vez más derivaciones para estancias cortas (menos de 1 mes a 6 meses), como descansos familiares, de manera que haya mayor movilidad en las plazas.*

El total de salidas en el año ha sido 16: 12 han sido altas por consecución de objetivos de estancia o cumplimiento del tiempo de estancia, y 4 han sido bajas: 2 expulsiones por incumplimiento de normas y consumo de tóxicos, 1 no adecuación al recurso y 1 fallecimiento.

Del total de atenciones en 2023, el 54,35% tenían una previsión de estancia indefinida, el 41,30% transitoria, y sólo un 4,35% de atenciones con una previsión de estancia corta. Los porcentajes entre estancias indefinidas y transitorias se han invertido este año, volviendo a aumentar las previsiones de estancias indefinidas. Aunque van aumentando las derivaciones de estancias temporales para trabajar objetivos concretos, poniendo en valor el carácter temporal y de paso del recurso, siguen siendo tiempos de estancia de más de un año. Nuestro objetivo desde hace años es que aumente el

número de estancias transitorias, para aumentar la movilidad en el recurso, atender a más personas, y por lo tanto favorecer más salidas a una vida independiente en la comunidad, que es el objetivo final del recurso.

El alto porcentaje de personas entre 51 y 65 años, supone que exista mayor dificultad para retornar a la vida comunitaria y salir del dispositivo, dado que no tienen una alternativa residencial a la que salir, o una situación económica que lo permita. Esta situación influye directamente en las posibilidades de acceso al recurso a personas más jóvenes, que podrían contar con los apoyos y las intervenciones necesarias en momentos importantes de su proceso de recuperación, con el potencial que estas acciones tienen en momentos donde la cronicidad no está tan instaurada, y permitirían más opciones de emancipación.

La duración de la estancia de los usuarios en atención a final de año tiene tres datos mayoritarios: un 30% que llevan de 1 mes a 6 meses en el recurso (estancia corta), un 20% llevan en la Residencia de 6 meses a 2 años (estancias transitorias), y un 50% de personas que llevan en la residencia más de 2 años (estancias indefinidas). Un 30% de los usuarios en atención a final de año llevan más de 5 años en el recurso, dato que ha aumentado con respecto al año pasado, debido a la gente que no encuentra alternativa a la residencia. De entre las personas que han salido este año de la Residencia, un 56,25% eran personas que llevaban entre 1 mes y 1 año en la residencia, tratándose de estancias cortas o transitorias. Además, un 18,75% de las salidas han sido de personas que llevaban entre 1 y 2 años en la residencia, y el 25% de las salidas han sido de personas que llevaban más de 4 años en el centro; este dato ha mejorado al de años anteriores, dado que ha aumentado el número de salidas de personas con largas estancias. Estos datos nos dan información sobre la tendencia a la mayor movilidad de las plazas en los últimos años. Además, cabe resaltar que, aunque hay una parte de personas indefinidas que no consiguen una salida, también hay cada vez más casos transitorios o de estancias largas que consiguen una alternativa residencial.

De las salidas producidas este 2023, un 37,5% han salido a una vivienda particular/de alquiler o a un Piso Supervisado (este dato ha disminuido con respecto al año anterior, debido a que 4 de las salidas han sido bajas). El resto de salidas se han producido a la vivienda familiar o a otras instituciones de Salud Mental o Mayores (43,75%). Estos datos nos devuelven que un **62,5% de las personas que han salido lo han hecho a un entorno más comunitario**, mientras que el 18,75% se han mantenido en un entorno más institucional. Valoramos este dato como positivo, ya que es nuestro objetivo fundamental, que las personas con las que trabajamos puedan salir a vivir insertados en la comunidad en la forma que ellos deseen.

3. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO.

En este apartado de la memoria se recogen los datos sobre el perfil socio-demográfico y clínico-psiquiátrico de las personas que han sido atendidas en el centro a lo largo del año al que hace referencia la memoria.

3.1. Datos sociodemográficos.

Tabla 16. Sexo de las personas que han sido atendidas durante el año

Sexo	n	%*
Varones	25	55,56
Mujeres	20	44,44
Total	45	100

*Sobre el total de usuarios que han sido atendidos durante el año.

Tabla 17. Edad de los usuarios que han sido atendidos durante el año

	Media	
Edad	48,4	
	N	%*
Edad:		
Entre 18 – 30	2	4,44
Entre 31 – 50	24	53,34
Entre 51 – 65**	19	42,22
Total	45	100

*Sobre el total de usuarios que han sido atendidos durante el año.

**Si hay alguna persona mayor de 65 años se comenta pero no se recoge en la tabla

Demografía por edad/sexo

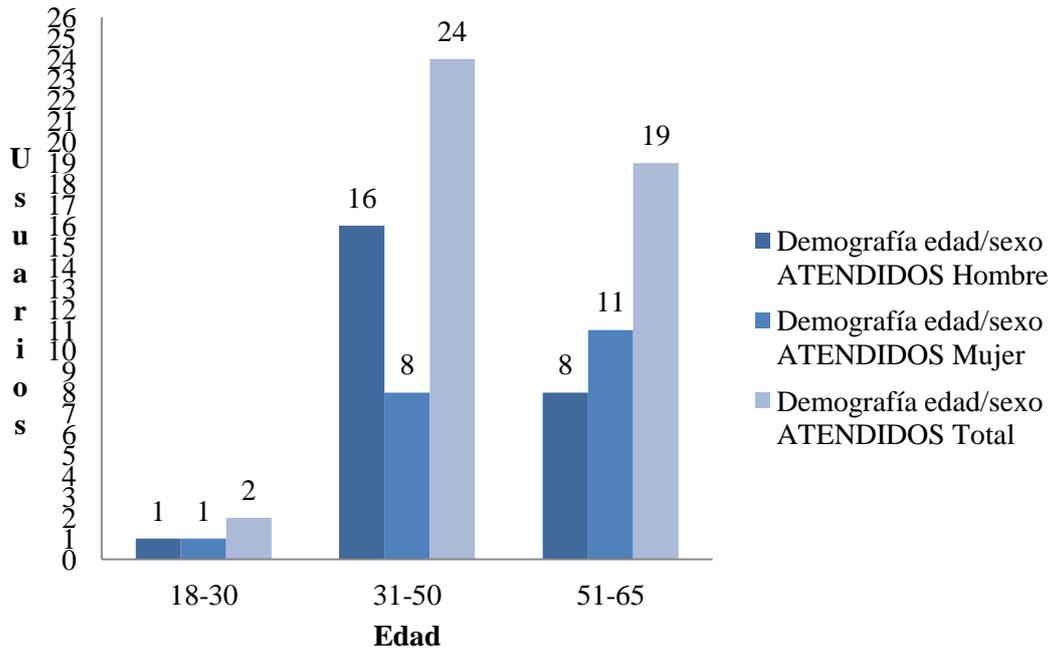


Tabla 18. Estado civil de las personas que han sido atendidas a lo largo del año

Estado civil	N	%*
Solteros	37	82,23
Casados / pareja de hecho	1	2,22
Divorciados o separados	7	15,55
Viudos	-	-
No se conoce	-	-
Total	45	100

*Sobre el total de usuarios que han sido atendidos durante el año.

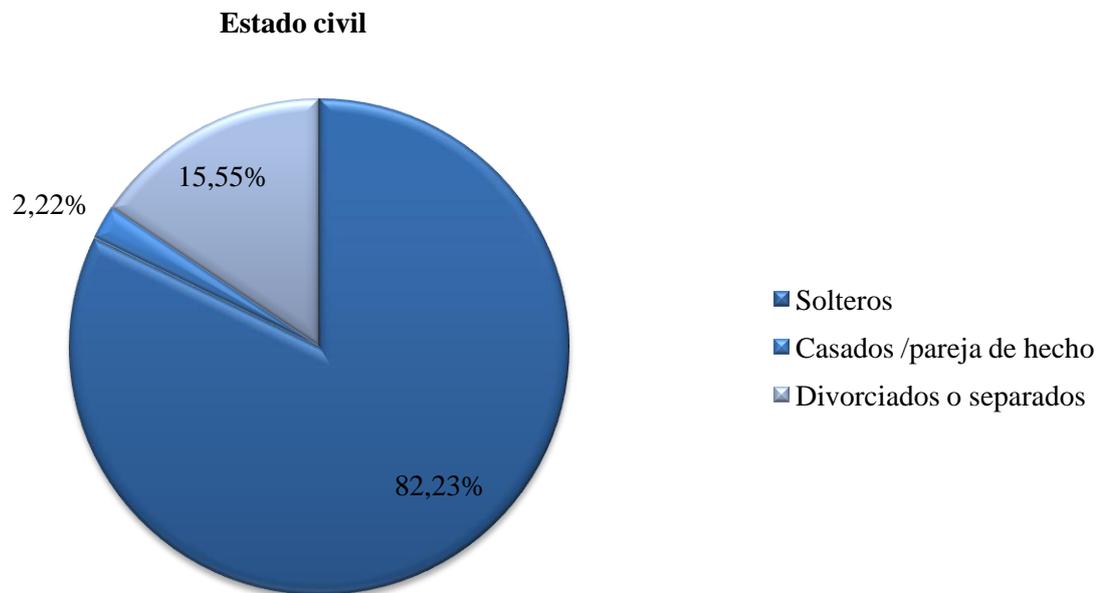


Tabla 19. Nivel educativo de las personas que han sido atendidas durante el año

Nivel educativo**	N	%*
Analfabeto	-	-
Sin estudios (lee y escribe)	4	8,89
Educación especial	-	-
Enseñanza primaria. E.G.B. (1ª etapa): 6º de EGB	18	40
Bachiller elemental, E.G.B. (2ª etapa), 8º de EGB, ESO.	13	28,89
Bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato	7	15,56
F.P. 1º grado.	2	4,44
F.P. 2º Ciclo de grado medio.	1	2,22
3º grado. Ciclo de grado superior.	-	-
Título de graduado medio universitario	-	-
Título de graduado superior universitario	-	-
Otros	-	-
Se desconoce	-	-
Total	45	100

*Sobre el total de usuarios que han sido atendidos durante el año. ** Se refiere a estudios terminados

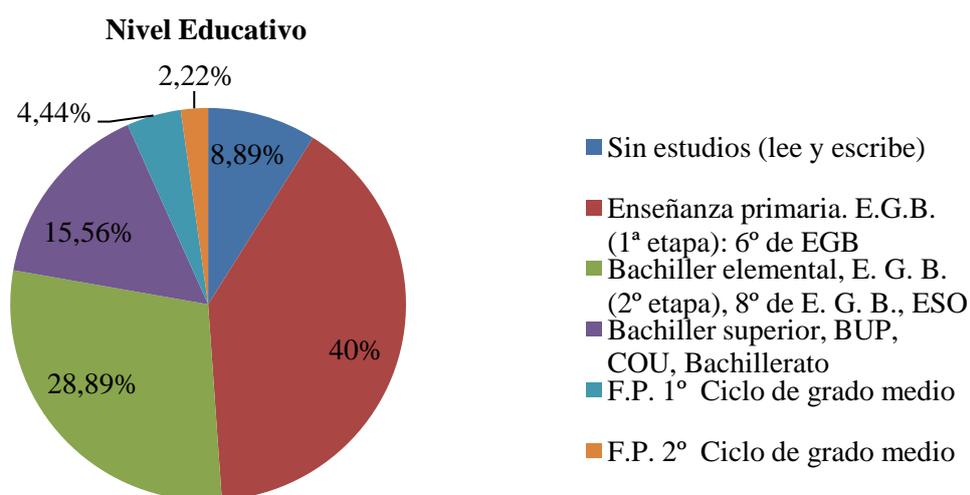


Tabla 20. Tipo de convivencia de los usuarios atendidos durante el año

Tipo de convivencia***	N	%*
Solo	6	13,34
Con el cónyuge/pareja	1	2,22
Con padres	8	17,78
Con padre o madre	9	20
Con otros familiares	5	11,11
Con los hijos	-	-
Miniresidencia, piso protegido o pensión (supervisada)**	6	13,33
Otros (Unidades Hospitalarias-UHTR, UHB)	10	22,22
No se conoce	-	-
Total	45	100

*Sobre el total de usuarios que han sido atendidos durante el año.

** 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

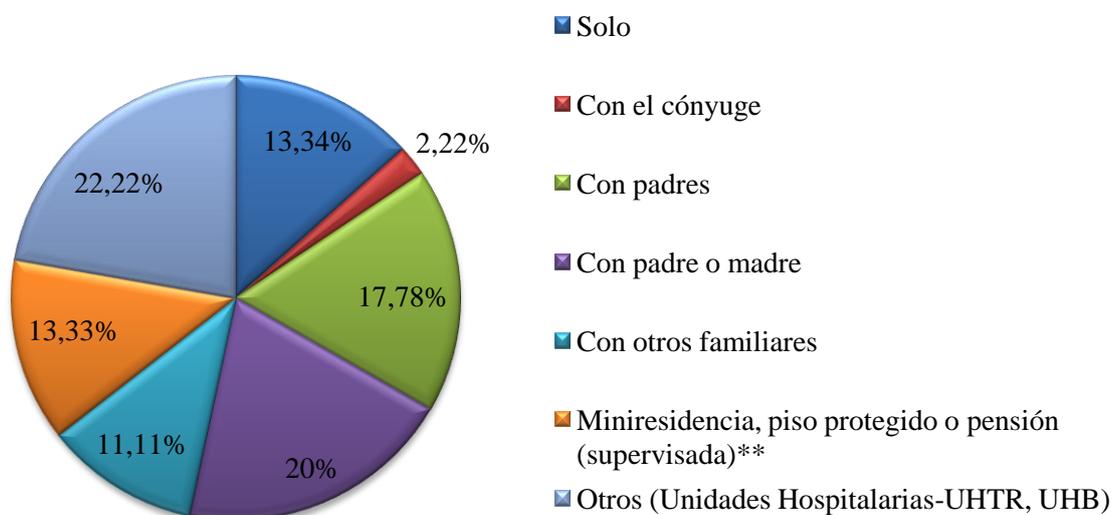


Tabla 21. Usuarios con hijos entre los usuarios atendidos durante el año

Usuarios con hijos	N	%*
Sí	9	20
No	36	80
No se conoce	-	-
Total	45	100

*Sobre el total de usuarios que han sido atendidos durante el año.

Usuarios con hijos

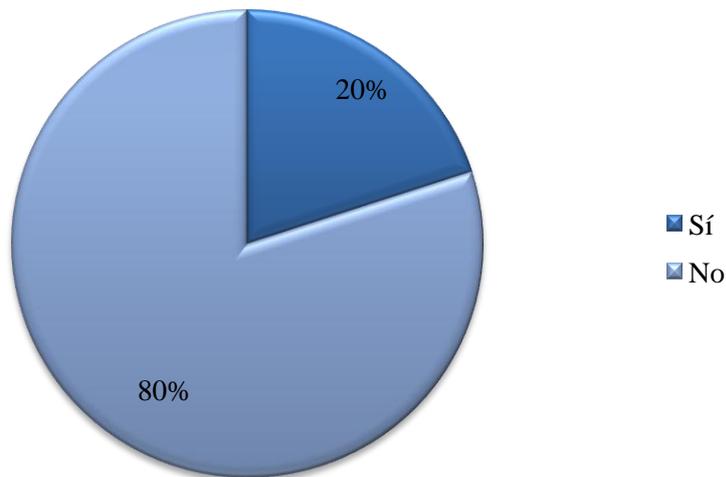


Tabla 22. Situación económica de los usuarios atendidos durante el año

	N	%*
Usuarios con ingresos propios		
Sí	45	100
No	0	0
Nivel de ingresos		
Menos de 300 euros	-	-
De 301 euros a 600 €	27	60
De 601 euros a 900 €	12	26,67
Más de 901 euros	6	13,33
No se conoce	-	-
Procedencia de los ingresos		
Pensión no contributiva	17	37,78
Pensión contributiva	14	31,11
Trabajo	2	4,44
Orfandad	5	11,11
Hijo a cargo	6	13,34
No se conoce	-	-
Otros (IMV)	1	2,22
Total	45	100

*Sobre el total de usuarios que han sido atendidos durante el año.

Nivel de ingresos

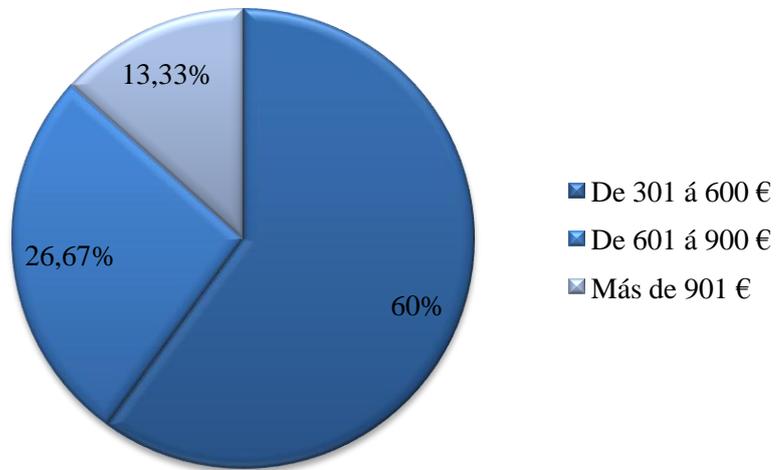


Tabla 23. Profesión de los usuarios atendidos durante el año

Profesión	n	%*
Sin profesión	10	22,22
Trabajadores no cualificados	28	62,22
Trabajadores cualificados	6	13,34
Estudiantes	1	2,22
Total	45	100

*Sobre el total de usuarios que han sido atendidos durante el año.

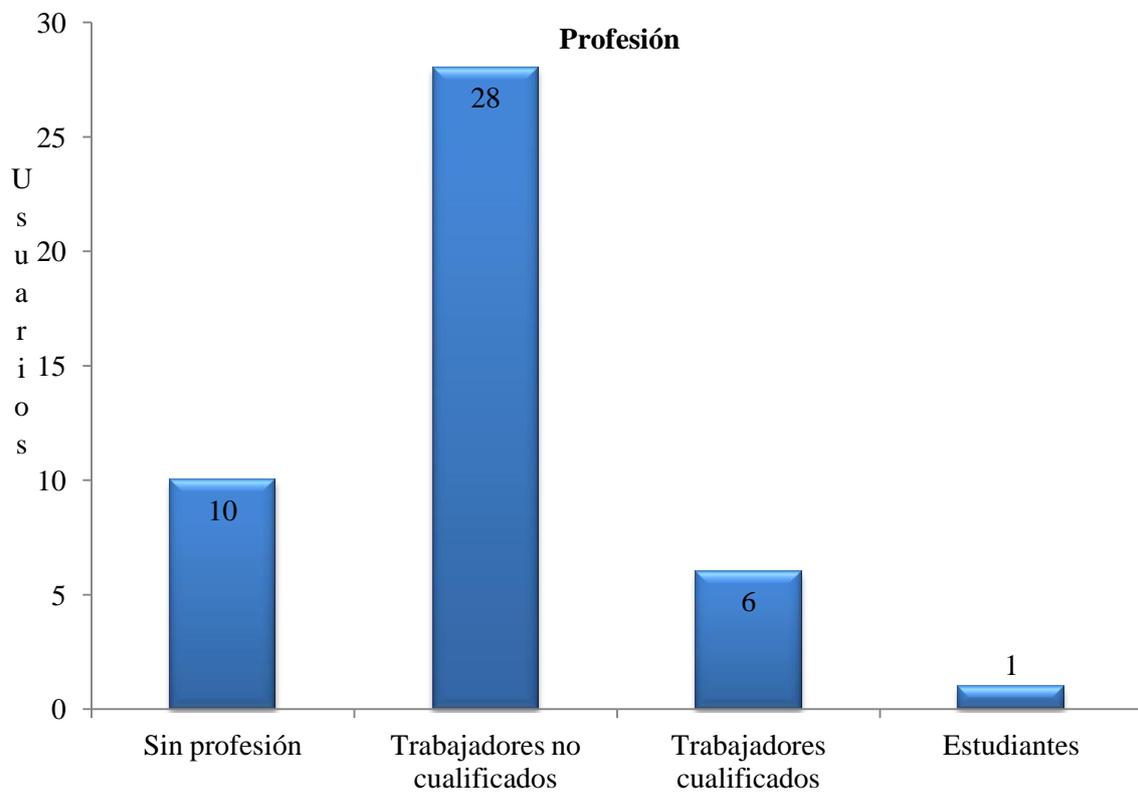


Tabla 24. Situación laboral de los usuarios atendidos durante el año

Situación laboral	N	%*
Trabajando (incluye actividad marginal e ILT)	3	6,67
Buscando su primer empleo (no es necesario estar inscrito en la ORE)	2	4,44
Parado (no es necesario estar inscrito en la ORE)	3	6,67
Estudiante	2	4,44
Jubilado, pensionista (no incluir los que perciben PNC)	18	40
Labores del hogar	-	-
Otros	-	-
No activo (nunca han trabajado, PNC...)	17	37,78
No se conoce	-	-
Total	45	100

*Sobre el total de usuarios que han sido atendidos durante el año.

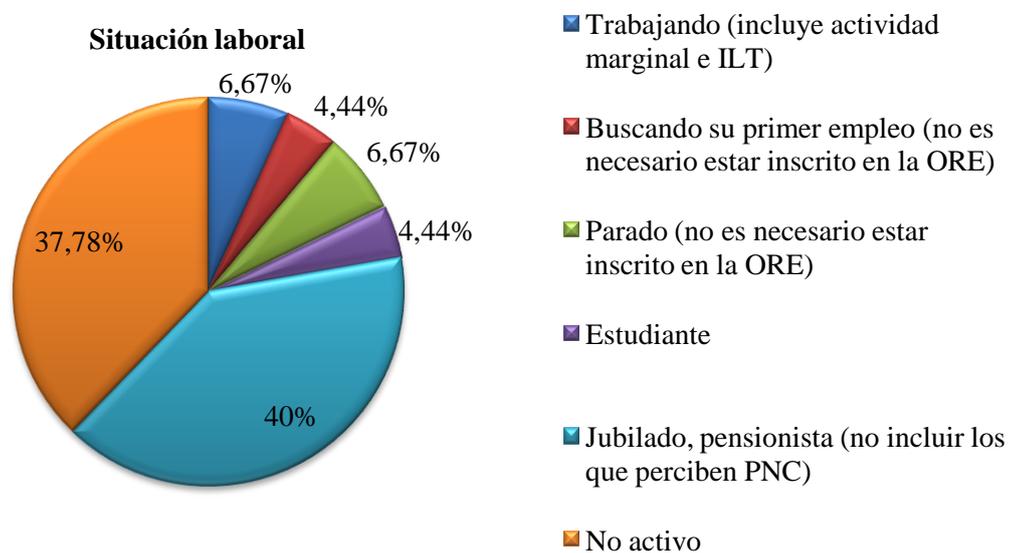


Tabla 25. Certificado de discapacidad entre los usuarios atendidos durante el año

Certificado de discapacidad	n	%*
Sí	43	95,56
No**	2	4,44
No se conoce	-	-
Total	45	100

*Sobre el total de usuarios que han sido atendidos durante el año.

** Incluye los que la están tramitando

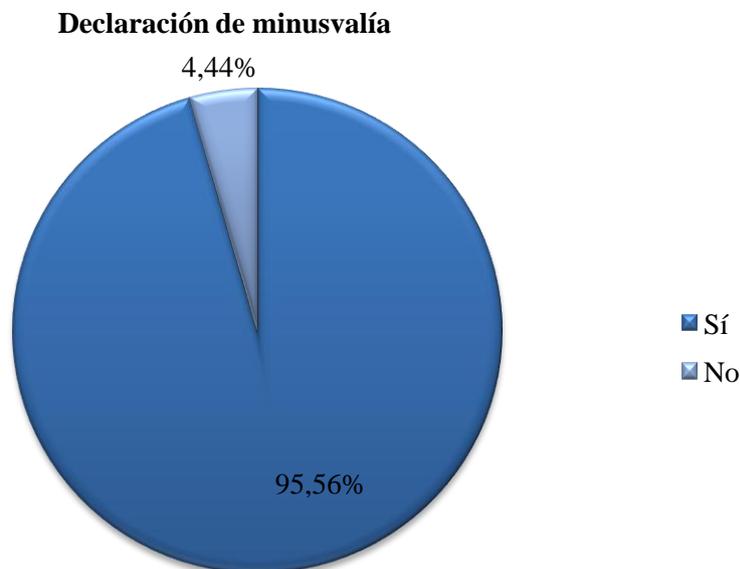
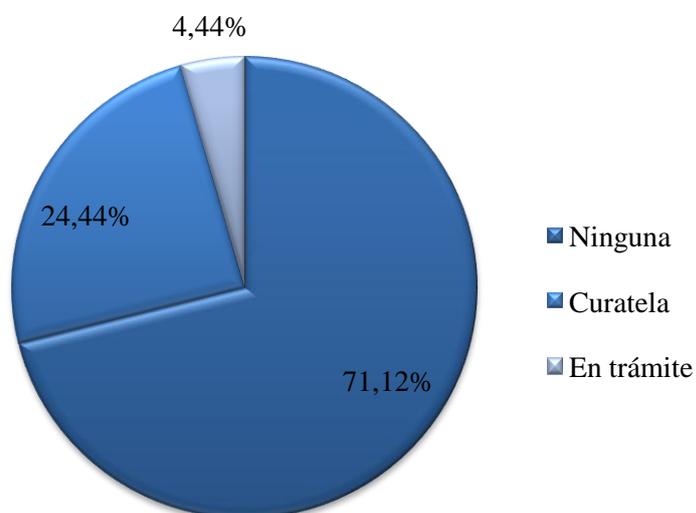


Tabla 26. Situación jurídica de los usuarios atendidos durante el año

Situación jurídica	n	%*
Ninguna	32	71,12
Curatela	11	24,44
En trámite	2	4,44
No se conoce	-	-
Total	45	100

*Sobre el total de usuarios que han sido atendidos durante el año.

Situación Jurídica



Descripción:

Del total de los atendidos en la Residencia en 2023, un 55,56% han sido hombres, frente a un 44,44% de mujeres, siendo un poco mayor el porcentaje de hombres, dato que se mantiene en comparación con el año pasado. Los datos coinciden con los de años anteriores en muchos aspectos.

*El **perfil de usuario** que ha sido atendido en la Residencia mayoritariamente en 2023 es: varón con edad entre los 31 y 50 años, soltero, sin hijos, pensionista, con algún nivel de enseñanza obligatoria terminado y siendo trabajador no cualificado en el pasado; tiene ingresos propios de entre 300 y 900 euros, provenientes de pensiones mayoritariamente; tiene reconocida la discapacidad y no cuenta con medidas judiciales de apoyo. **Este perfil se mantiene igual al de años anteriores.***

*La **media de edad** de las personas que han accedido al recurso se sitúa en **48.4**, manteniéndose similar a la de 2022.*

Una mayoría de las personas atendidas en el centro este año (84,44%), provenían de alguna institución antes de su acceso (Residencia, UHB, UHTR...) o de la convivencia con la familia de origen.

La tendencia sigue siendo derivar a gente más joven cada año (menores de 50 años).

3.2. Datos psiquiátricos.

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

Diagnóstico principal	N	%*
Esquizofrenia paranoide	11	24,44
Esquizofrenia	7	15,56
Trastorno de personalidad	9	20
Otras Psicosis	5	11,11
Trastorno esquizoafectivo	6	13,34
Trastorno afectivo bipolar	3	6,67
Trastorno de Espectro Autista (T.E.A.)	1	2,22
Trastorno Depresivo mayor	1	2,22
Otros (Tr. Adaptativo, Tr. Desarrollo...)	2	4,44
Total	45	100

*Sobre el total de usuarios que han sido atendidos durante el año.

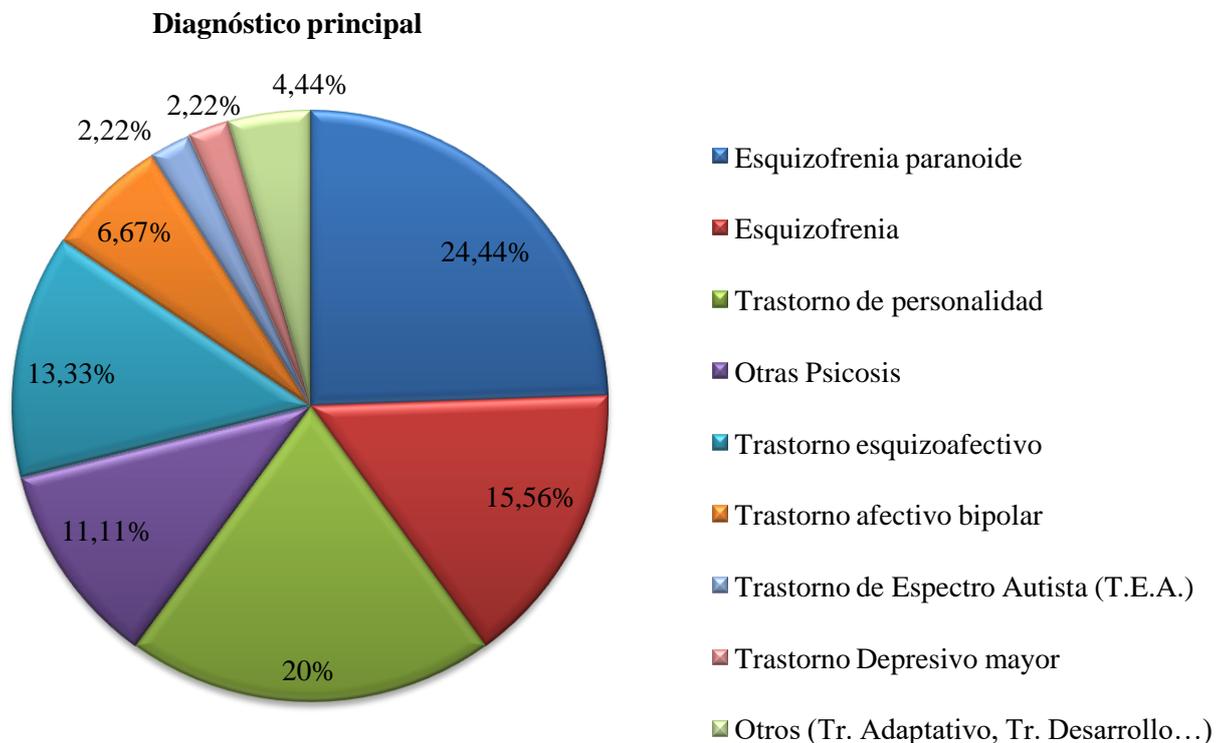


Tabla 28. Diagnóstico asociado de los usuarios atendidos a lo largo del año

Diagnóstico asociado	N	%*
<i>No</i>	31	68,89
<i>Sí</i>	14	31,11
<i>No se conoce</i>	-	-
Trastorno de personalidad	1	7,14
CI límite	3	21,43
Abuso de sustancias (alcohol, cannabis, cocaína)	10	71,43
Total	45	100

*Sobre el total de usuarios que han sido atendidos durante el año.

Diagnóstico asociado

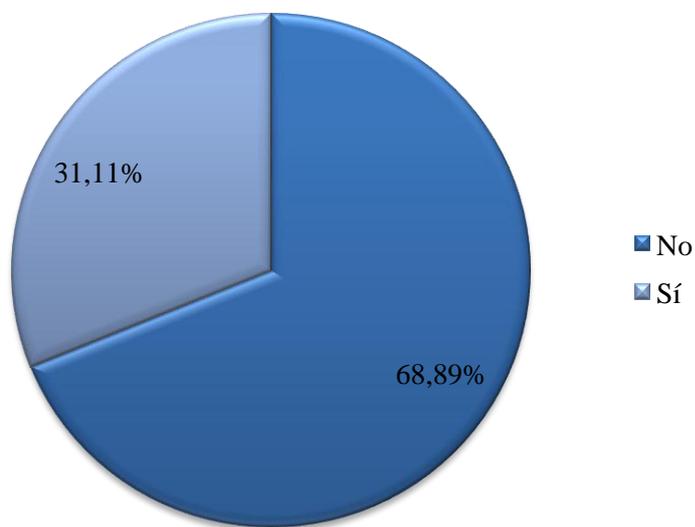
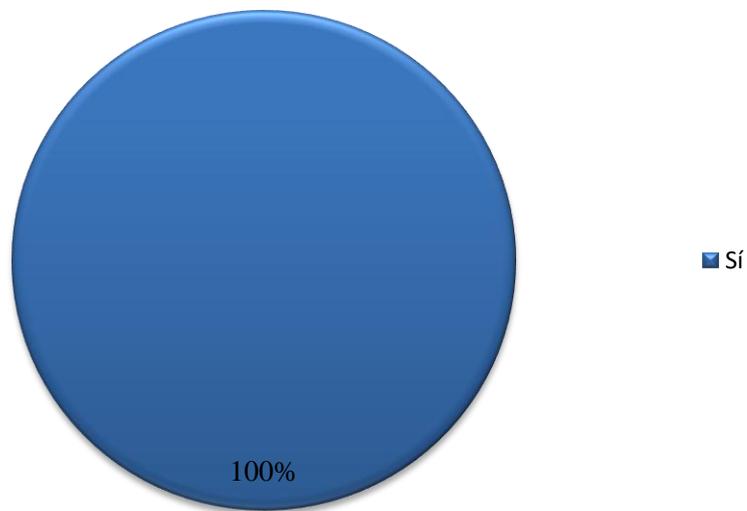


Tabla 29. Ingresos previos al centro de los usuarios atendidos lo largo del año

	n	%*
Usuarios con ingresos previos a su incorporación al centro	45	100

*Sobre el total de usuarios que han sido atendidos durante el año

Ingresos previos atendidos



Descripción:

En el 2023, los diagnósticos psiquiátricos predominantes entre las personas que hemos atendido son trastornos psicóticos, con un 64,45%. El resto tienen diagnósticos de tipo afectivo o de personalidad, principalmente.

*Un 31,11% de las personas que han sido atendidas en el centro en 2023 tenían diagnóstico asociado, siendo el **principal diagnóstico asociado el abuso de sustancias, con un 71,43%**. Cabe destacar que esté dato va en aumento cada año, y que la mayoría de los residentes que acceden con este problema de abuso, siguen con consumo activo dentro del recurso, con mayor o menor impacto. El consumo/abuso de sustancias sigue siendo un problema en la residencia, que dificulta en el funcionamiento de los usuarios en el centro, y en su convivencia con el resto de compañeros; así como el proceso de rehabilitación individual. Esta es una realidad cada año más evidente y para la que los recursos no terminan de estar preparados.*

El 100% de los atendidos en recurso en 2023, habían tenido ingresos psiquiátricos previos en la Unidad de Hospitalización Breve de sus hospitales de referencia, o en alguna otra unidad hospitalaria.

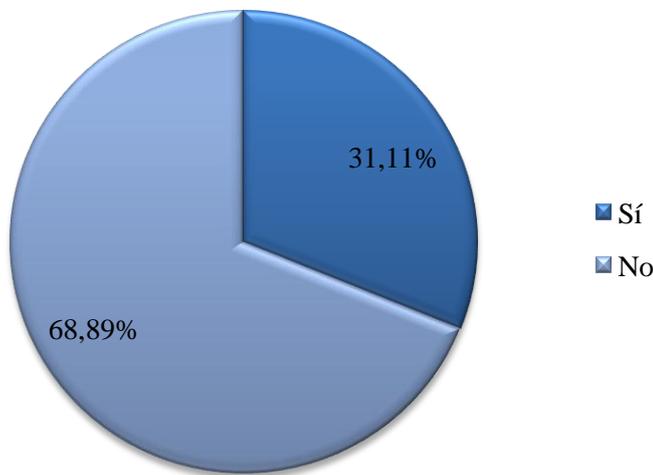
4. DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS.

Tabla 30. Ingresos psiquiátricos de los usuarios atendidos en el centro durante el año

	n	%*
Nº de usuarios con ingresos	14	31,11
Nº de ingresos	21	

*% sobre el total de usuarios atendidos

Usuarios con ingresos



Comentario:

A lo largo de 2023 han ingresado 14 personas del total de personas atendidas, por un motivo psiquiátrico en las Unidades de Hospitalización Breve de los Hospitales de Leganés y Fuenlabrada.

El total de ingresos ha sido 21, debido a que algunas de estas personas han tenido que ingresar varias veces en el año por descompensación que no le permitía mantener la convivencia en la Residencia, o por niveles de angustia que no podían manejar en el centro, y decidieron acudir al hospital por decisión propia.

Esto supone un 31,11% de las personas atendidas en el año, valor que ha vuelto a incrementarse en relación al 2022.

Los 21 ingresos estuvieron motivados por descompensaciones psicopatológicas o por evidentes

malestares emocionales, que los usuarios eran incapaces de manejar, ni siquiera con el apoyo del equipo de la Residencia.

A pesar de estos ingresos, podemos hablar del trabajo realizado por el equipo de la Residencia, en contener y acompañar otras muchas situaciones que se han producido a lo largo del año donde la persona no quería realizar el ingreso y era vivido de una manera muy negativa. Se han realizado acciones e intervenciones orientadas a los pactos de cuidado, que permitieron, en coordinación con Salud Mental, respetar el deseo de la persona y estabilizar la situación que estaba pasando.

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 nivel de funcionamiento, la carencia de vivienda propia, la ausencia de apoyo familiar o social, etc. hacen que sea necesario un apoyo las 24 horas del día.
- Se ofrecen cuatro comidas diarias (desayuno, comida, merienda y cena), equilibradas dietéticamente, intentando atender a los gustos y estado de salud de los usuarios.
- Se facilitan distintos tipos de dieta para atender a las necesidades de regímenes especiales. También se hacen las adaptaciones necesarias a los menús en función de las alergias e intolerancias alimenticias.
- Los usuarios pueden comer fuera de las horas previstas si existe una causa justificada que facilite recibir atención en otros recursos diurnos o tener continuidad en sus citas en los distintos dispositivos de atención médica o asistencial. También tienen libertad para ver a sus familiares y allegados y realizar actividades de ocio con ello, o visitarles en sus domicilios. Todo lo que sea necesario en función de las necesidades individuales.

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, siempre que se garantice el correcto mantenimiento del mobiliario y se mantengan las medidas de seguridad.
- 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 de la habitación y el armario.
- 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, y en función de las necesidades individuales.
- 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, planchado y cosido de la ropa.

- Los usuarios ponen la lavadora, tras la instrucción necesaria y con el apoyo profesional preciso. La frecuencia de lavado se establece en función de la demanda planteada por el usuario y la necesidad detectada por el equipo. También pueden lavar a mano si así lo precisan los usuarios. Disponen además de secadora o tendederos según prefieran secar su ropa o el planteamiento de los objetivos de intervención. Además, se trata de concienciar al usuario del uso racional y eficiente de los recursos, el ahorro energético y la conciencia medio-ambiental.
- Los usuarios se ocupan de planchar su ropa con la instrucción o supervisión necesaria siempre que lo deseen.
- Los usuarios se ocupan de coserse la ropa y, si no supieran, los profesionales promueven intervenciones de ayuda mutua entre los usuarios para que quien sí sabe enseñe cómo hacerlo a quien no sabe.

D. Apoyo y soporte para la integración comunitaria.

- Se asegura que los usuarios cumplan con sus citas y realicen sus tareas programadas, así como que tengan un nivel de actividad general acorde a su estado y características.
- Se asegura el apoyo en la gestión de todos los trámites administrativos que deba realizar cada usuario.
- Se realizan intervenciones estructuradas y transversales que buscan mejorar su competencia social en sus distintos entornos. Los usuarios participan activamente en la elección de las actividades destinadas a intervenir en éste área.
- Se aseguran unos mínimos de aseo personal compatibles con su bienestar psicosocial, consensuados con los usuarios.

- Se les ayuda a alcanzar lo más pronto posible orientación en el entorno con mapas, actividades en compañía por los alrededores, salidas a los recursos comunitarios cercanos, etc.
- Para quienes tienen dificultades especiales para moverse por los alrededores próximos o lejanos (Madrid, Leganés, Fuenlabrada) 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 coche si es imposible que el usuario se desplace en transporte público.
- Desde la Residencia se fomenta la realización de actividades fuera del recurso, ofreciendo los apoyos que sean necesarios.
- Todos los usuarios son responsables de alguna tarea que, ajustada a sus competencias, resulta necesaria para el funcionamiento de la Residencia, buscando así ofrecerles un rol alternativo al de enfermo mental e integrarse en la vida comunitaria del propio recurso.
- Como regla general, se fomenta toda la participación posible de los familiares en la vida de la Residencia, en concreto en lo que afecta a su familiar. Para que esto sea así, los profesionales mantienen contacto con los familiares de cada usuario.

E. Apoyo emocional y psicosocial.

- Se proporciona el cuidado y el apoyo personal que cada usuario necesita para conseguir la mayor satisfacción, calidad de vida y autonomía posible.
- En coherencia y en apoyo a las intervenciones de Salud Mental y otros dispositivos especializados de salud y rehabilitación, todos los usuarios tienen sesiones de apoyo psicosocial con el psicólogo, la terapeuta ocupacional y los educadores sociales de la Residencia, así como un trato cálido y afectuoso.

F. Entrenamiento en hábitos de la vida diaria para la salud.

- Se supervisa la correcta administración de la medicación pautada por el psiquiatra de referencia del Servicio de Salud Mental derivante.
- Semanalmente y en función del caso individual, los usuarios rellenan con la ayuda de un/a educador/a un cajetín con la medicación que toman a lo largo de la semana. Cuando se realiza el cajetín de medicación los educadores sociales entrenan o evalúan los conocimientos de los usuarios con respecto a su pauta de medicación.
- A la hora de la toma de medicación, el tipo y grado de supervisión se ajusta a cada usuario, supervisando en todos los casos la toma de medicación prescrita. En ese momento se revisa la actitud de cada usuario hacia la medicación y se valora su nivel de autonomía. De esta manera

podemos planificar los pasos a dar para alcanzar la plena autonomía en la organización, manejo y administración de su medicación.

- Se organizan actividades destinadas a que los usuarios lleven un estilo de vida saludable.
- Se realizan contactos con los centros de Atención Primaria o de Especialidades para asegurar la correcta atención a la salud física de cada usuario.
- 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:

1. Vestido y calzado para aquellos residentes sin recursos económicos propios y sin apoyo familiar.
2. Los trámites y gestiones necesarios en caso de fallecimiento para aquellos usuarios que carecen de familia o no pueden contar con su apoyo.

Los usuarios realizan, con la organización, supervisión y apoyo profesional preciso, muchas de las tareas necesarias para la organización de la convivencia en las condiciones adecuadas y para la prestación de los servicios básicos. De esta manera se trata de fomentar la participación del usuario en el recurso, de manera que cambien su rol de enfermos que están aquí sólo para recibir cuidados, por un rol más activo y productivo, lo cual tendrá su repercusión no sólo en el nivel de autonomía de los residentes, sino en su estado de ánimo y su nivel de autoestima. La Residencia garantiza con sus propios recursos humanos, la limpieza y correcto estado de las cosas, tanto de los espacios comunes como privados, de los usuarios y profesionales.

El estilo de supervisión por parte de los profesionales siempre se centra en las potencialidades. El objetivo es que hagan las cosas porque le encuentren sentido, y que reforzadores naturales sean los encargados de facilitar el mantenimiento, y no por obligación o control externo. Tratamos de que las conductas objetivo de cada usuario tengan sentido en sus vidas; es decir, que tengan una funcionalidad.

Para facilitar el uso de recursos comunitarios y el conocimiento del entorno, se cuenta con los usuarios “veteranos” para que ayuden a situarse a los más nuevos en el recurso. De esta forma intentamos fomentar sus contactos sociales y se naturalizan los apoyos que mutuamente precisan, no siendo solamente los profesionales los encargados de dar apoyo emocional y/o práctico.

5.2. Atención psicosocial.

La atención integral en la Residencia se articula a través de Planes Individualizados de Atención Residencial (PIAR). Estos son elaborados tras una evaluación multidisciplinar 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. 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, teniendo un plazo máximo de 6 meses para el seguimiento de los objetivos que están en intervención.

En el diseño del Plan Individualizado de Atención Residencial se cuida con esmero que los objetivos planteados sean realistas y que tengan significado para el usuario. En la medida de lo posible se intenta que las intervenciones que se deriven 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 que nos ofrece la vida diaria en la Residencia y no mediante actividades programadas. Este estilo de trabajo, hace que el usuario se sienta cómodo en el recurso en lugar de desbordado por las actividades programadas, las obligaciones y las normas, y de esta forma es 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 un profesional en exclusiva.

Los procesos básicos que articulan la atención psicosocial que se desarrolla en la Residencia Leganés son los siguientes:

- a. Derivación y Coordinación con los SSM.
- b. Visita previa al acceso.
- c. Acceso y acogida.
- d. Evaluación inicial.
- e. Evaluación Multidisciplinar: Psicólogo, Terapeuta Ocupacional y Educador Social.
- f. Diseño del Plan Individualizado de Atención Residencial.
- g. Intervenciones Individuales.
- h. Intervenciones grupales.
- i. Programa de Encargados.

- j. Intervenciones permanentes en la vida cotidiana.
- k. Contacto con las familias.
- l. Apoyo y soporte emocional en situaciones de urgencia o necesidad.
- m. Participación en la vida de la Residencia: Las asambleas.
- n. Elaboración de informes, seguimiento y salida de la Residencia.
- o. Otras intervenciones.

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 responsables de los Programas de Continuidad de Cuidados de los Servicios de Salud Mental y la directora de la Residencia, acompañada de una o varias personas del equipo (Psicólogo, Terapeuta Ocupacional y/o Educador Social). Es en estas comisiones donde tienen lugar las derivaciones al recurso.
- Después de hacer una breve descripción del caso que se presenta, la directora de la Residencia decide aceptar o no el perfil clínico y conductual del usuario derivado por el Servicio de Salud Mental correspondiente.
- Se acuerdan los plazos de estancia del usuario.
- Se perfilan unos primeros objetivos de trabajo.
- Se establece el plazo aproximado para el acceso del usuario.
- En estas reuniones también se realiza un seguimiento de los usuarios que en ese momento se encuentran en la Residencia, informando al representante de los Servicios de Salud Mental que esté presente sobre los siguientes aspectos: la evolución del usuario, los objetivos que se están trabajando, las intervenciones que se han diseñado encaminadas a conseguir dichos objetivos, los posibles problemas que estén surgiendo, la previsión de estancia considerada ideal de acuerdo a la evolución, etc. Y se consensua la línea de intervención y los posibles espacios de coordinación y trabajo conjunto para abordar la intervención.
- Se realiza revisión de la lista de espera, actualización de la misma y valoración en caso de plaza vacante de la derivación asignada.

B. Primera Visita.

- La visita previa tiene lugar varios días antes del acceso definitivo. En la medida de lo posible, el usuario viene a conocer nuestro recurso acompañado de algún familiar o persona de referencia.

- Le recibe la directora del centro acompañada de algún otro profesional si fuera posible. Si no pudiese estar la directora, le recibirá el psicólogo o la terapeuta ocupacional y el educador de referencia preferentemente.
- Es un objetivo de esta primera visita confirmar que el perfil y la situación general del usuario permiten el acceso en un breve espacio de tiempo, así como ajustar expectativas iniciales. Es importante que la persona pueda preguntar sus dudas e inquietudes con respecto al recurso y la estancia, así como que facilite una primera información que permita empezar a conocerle.
- También es muy importante en este primer contacto, que los profesionales que realizan la visita puedan explicar bien el tipo de recurso que somos, qué se le va a pedir y para qué viene a la Residencia: se trata de un recurso de rehabilitación, dónde viene a trabajar en su proceso personal, que es temporal en la mayoría de las ocasiones, y que pretende facilitar su emancipación siempre que eso sea posible. Se le explicaran las normas, sus derechos y también sus obligaciones.
- En este contacto se priorizará que el usuario conozca el recurso y comience a crear vínculo con algunos de sus profesionales. Es por eso, por lo que se procurará que sea una entrevista lo más cálida posible.
- Es una aproximación a la vida en la Residencia, se inicia la explicación de las rutinas y costumbres en el recurso.
- Después se le enseñará el centro y, siempre que sea posible, su futura habitación.
- Además, se le presentará a algún otro usuario que pueda darle una visión positiva del recurso que contribuya a disminuir la ansiedad inicial, que incluso puede hacer de guía en un recorrido inicial por la residencia, haciéndole la visita más cercana.
- Se entrega el Libro de Acogida de la Residencia. Esta documentación consiste en un pequeño folleto informativo sobre el recurso, horarios, profesionales, actividades, enseres, objetos personales y de aseo básicos para su acceso al recurso y medios de transporte.
- Si es posible se comunica la fecha del acceso que ya habrá sido acordada con el Centro de Salud Mental correspondiente, y se planificará su entrada definitiva al recurso.

C. Acceso y Acogida.

- El usuario llega a la Residencia para quedarse.
- Será recibido por su educador de referencia, siempre que sea posible.
- Se le acompañará a su habitación y se le ofrecerá la ayuda necesaria para organizar sus objetos personales.

- El educador de referencia tendrá una breve sesión con él para aclarar todas sus dudas y darle información básica sobre la organización de la vida en la Residencia. El educador 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 al recurso, etc. Con esta información el educador rellena la ficha de datos de identificación del usuario. También se cumplimentarán los cuestionarios iniciales que marca la Consejería. Y se aclararán las dudas derivadas del Contrato de Estancia, el Protocolo de Protección de Datos y el Reglamento de Funcionamiento Interno para proceder a la firma del mismo.
- Se tratará de disminuir su ansiedad aportándole información tranquilizadora y ofreciéndole todo el apoyo que necesite.
- Durante los primeros días de estancia, será responsable de pequeñas tareas y pasados unos días el educador se reunirá con el usuario para evaluar cómo han sido estos primeros días. Se llegará a los acuerdos necesarios para iniciar la intervención con el usuario.
- Se dará especial importancia a que empiece cuanto antes a establecer contactos con otros usuarios, aprovechando las tareas de funcionamiento de la Residencia que fomenten las relaciones.
- Un profesional se encargará de realizar todas las actividades necesarias para que el nuevo usuario conozca cuanto antes el barrio y los recursos comunitarios que nos ofrece. Para esto siempre que sea posible intentaremos que sea en relación con otros usuarios.
- Desde la Residencia Leganés, consideramos que la llegada del usuario al centro por primera vez es un momento muy importante y delicado en el proceso de la persona, y en su adaptación al recurso. Por esto pensamos que hacer una acogida cuidadosa y planificada puede facilitar esta adaptación, y hacer que la persona pase estos primeros momentos tan complicados de la mejor manera posible. Para pensar en esto, se generó un grupo de trabajo de usuarios y profesionales que pudieran dar forma a una guía de acogida, que cuide los detalles de ese momento y lo facilite, teniendo en cuenta la visión y opiniones de los que ya han pasado por ello.

GUÍA DE ACOGIDA RESIDENCIA LEGANÉS

1. ASPECTOS PREVIOS:

- Cuando haya previsión de una vacante en la residencia, la directora acordará con el SSM correspondiente la persona de la lista de espera que va a ocuparla.

- Posteriormente se acordará con la persona una fecha de Visita Previa (si fuera posible por las condiciones del usuario), en la que el usuario venga a conocer la residencia, y se tenga un primer encuentro.
- El objetivo es que la persona conozca el recurso, a algunos profesionales, pueda solventar dudas y disipar miedos, y nosotros recopilamos una primera información básica para el día de la acogida y sus primeros momentos de estancia.
- Ese día se acordará una fecha de acceso.
- La directora o el profesional que haga la visita, generará el expediente digital y detallará toda la información en la historia y en la agenda.
- Se registrará en agenda la fecha de acceso, la habitación asignada y el profesional de referencia asignado (PR).
- Si este PR no pudiera estar en el momento del acceso se designará otro profesional para hacerse cargo de la acogida.
- Importante registrar tipo de dieta, alergias o intolerancias, para poder tenerlo en cuenta en la petición del servicio de catering.

2. PREPARACIÓN DE LA HABITACIÓN:

Días antes de la llegada del residente, y teniendo en cuenta la fecha de de acceso, se avisará al equipo de limpieza para que limpien a fondo la habitación. Posteriormente el profesional de referencia (o un profesional designado) hará una valoración en profundidad de la habitación que éste va a ocupar, teniendo en cuenta:

- **La limpieza de la habitación:** se revisará que todo esté limpio (suelo, polvo, sanitarios, duchas, cristales...), y si se detecta algo en malas condiciones se avisará al equipo de limpieza para que lo repase.
- **Los utensilios de limpieza:** se comprobará que hay utensilios nuevos para llevar a cabo la limpieza (producto de limpieza, bayetas, fregona, cubo, cepillo, recogedor, etc.). Si hubiera algo en mal estado, se retirará y se avisará al equipo de limpieza para que lo reponga. Se guardarán en el armario, o en una esquina del baño.
- **El mobiliario y los enseres de la habitación:** se comprobará que están en buen estado, y si se detecta algún desperfecto se pondrá una incidencia en la intranet para que lo solvante el servicio de mantenimiento. La directora o el profesional designado harán seguimiento de la reparación antes del día de acceso.
- **La pintura de las paredes:** si fuera necesario por tener manchas o roces, se solicitaría pintar la

estancia al servicio de mantenimiento mediante incidencia en la intranet. Además, la directora se pondrá en contacto con el jefe de mantenimiento para asegurar la pintura de la habitación antes del acceso.

- **Las sábanas y toallas:** se revisará que se han cambiado, que la cama está bien hecha (con todas las piezas necesarias, bien colocadas y bien estiradas), y que hay toallas suficientes.
- Se revisará que no haya quedado ninguna pertenencia del anterior usuario, y se retirará.

Por otro lado, con el objetivo de que la primera impresión de la habitación sea buena, y que el nuevo usuario se sienta bien venido, se preparará la habitación con los siguientes detalles:

- Toallas enrolladas y bien colocadas encima de la cama.
- Cartel de bienvenida encima de la cama junto a las toallas.
- Cuaderno de bienvenida/acogida encima del escritorio.
- Llave de la habitación con llavero de regalo encima del escritorio.
- Vacía bolsillos encima del escritorio, con algún caramelo o chocolate (opcional).

3. ACCESO DEL USUARIO Y ACOGIDA:

El Profesional designado: cuando llega el/la usuario/a, este profesional le recibirá en la entrada para posteriormente ir a otra sala donde hacer la acogida cómodamente. En esta sala también estarán esperándole dos usuarios veteranos (miembros del “grupo de acogida”).

Espacio de acogida: damos la bienvenida a la persona que llega a la residencia, nos presentamos y explicamos la función del grupo de acogida. Resolvemos dudas que le puedan surgir intentando que sus primeros momentos de estancia sean agradables. Además, aprovecharemos para transmitir alguna información que se haya quedado pendiente de la visita previa.

En este espacio, acordaremos el encuadre del apoyo por parte del grupo de acogida, es decir, en qué horario se van a juntar y para qué (enseñar residencia, explicar funcionamiento residencia, enseñar el barrio, etc.). Además, se hará uso del mapeo comunitario como herramienta a la hora de informar acerca de los recursos comunitarios.

Después de la bienvenida, sin estar ya presente el grupo de acogida, el **profesional designado realizará las siguientes acciones:**

- **Recogida de medicación y pauta:** el nuevo usuario identificará su medicación poniendo su nombre y la guardará en un cajetín, que quedará custodiado en el armario del despacho del equipo. Preguntaremos acerca de cómo se suele tomar la medicación y le informaremos de las posibilidades sobre la gestión de medicación en la residencia y valoraremos la forma de

tomársela. Nos hará entrega de la pauta, la cual tiene que venir firmada, sellada y con fecha actualizada.

- **Preguntar por certificado de vacunación COVID-19:** debemos preguntar por su estado de vacunación, dosis y fechas aproximadas (no es obligatorio presentar documento acreditativo, pero sí tener conocimiento de si están o no vacunados).
- **Recogida de Informes psiquiátricos:** se escanean y se guardan en expediente digital (no es obligatorio que los entreguen, sólo si quieren y los tienen en su poder).
- **Copia de DNI y tarjeta sanitaria:** se escanean ambos documentos y se guardan en su expediente digital.
- **Registro en agenda de citas con CSM, MAP u otras citas médicas importantes** (en función del grado de apoyo que necesite el usuario).
- **Recogida de otros documentos de interés que traiga, así como datos de contacto:** se registrarán en el documento “Datos de identificación”.
- **Informar de:**
 - El espacio semanal de la **Asamblea** y del **Programa de encargados**
 - **Día y horario de cambio de sábanas y toallas**
 - **El equipo de limpieza realizará la limpieza en profundidad de la habitación una vez al mes, e indicaciones al respecto.**
 - **Los profesionales realizamos supervisión** de habitación una vez hecha la evaluación y acordado con el propio usuario el nivel de supervisión o intervención.

Tras esos primeros momentos, le acompañamos a la habitación para que la vea y deje sus pertenencias. Le daremos la posibilidad de que decida si quiere quedarse en la habitación un rato, para ordenar sus cosas o descansar, o si prefiere quedarse en las zonas comunes en función de lo acordado con el grupo de acogida.

En los próximos días (primeros días de estancia), respetando los tiempos de adaptación de cada persona, el profesional de referencia se reunirá con el usuario para poder leer y rellenar la siguiente documentación:

- el cuestionario de calidad de vida
- la beca de comedor
- el contrato de estancia (y reglamento de funcionamiento interno)
- rellenar el documento “datos de identificación”

Además, la persona del grupo de acogida que se ofrezca como referente, será la encargada de

centralizar sus dudas y necesidades, y le acompañará por el barrio o sus citas durante los primeros días. En caso de que esta persona no pueda hacerse cargo en un momento determinado, habrá un segundo encargado de realizar estas funciones.

D. Evaluación Inicial.

- Este proceso en realidad comienza en la visita previa al recurso y en la Comisión de derivación, ya que es necesario disponer de una información previa sobre la persona antes de su acceso al recurso.
- A través del 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 los siguientes datos:
 - Datos personales y socio demográficos.
 - Área Clínica: Diagnóstico, pauta actualizada de medicación, adherencia al tratamiento y grado de supervisión necesario, ...
 - Indicaciones con respecto a la administración del dinero y el tabaco.
 - Aspectos legales (si está incapacitado o en proceso de tutela, curatela, ...).
 - Área de Salud General: Datos sobre su Centro de Atención Primaria y su médico de cabecera, enfermedades físicas relevantes, cuidados especiales, necesidad o no de una dieta especial.
 - Área de productividad: Será necesario saber si realiza alguna actividad para ajustar los horarios de la Residencia de forma que pueda continuar asistiendo sin dificultades.
 - Área cognitiva: Dificultades importantes en cuanto a la orientación en el espacio y en el tiempo, la memoria, etc.

E. Evaluación Multidisciplinar.

- Durante los dos primeros meses de estancia, el usuario tendrá entrevistas con distintos profesionales de la Residencia con el objetivo de recoger información exhaustiva de las siguientes áreas:
 - Psicólogo: Perfil y acogida del usuario y los familiares, situación psicopatológica, adherencia al tratamiento farmacológico, roles desempeñados en la familia, capacidades de afrontamientos, inicio de pactos de cuidados, precauciones respecto al consumo de tóxicos, auto o heteroagresividad e intentos autolíticos.
 - Terapeuta Ocupacional: Actividades de la Vida Diaria, roles significativos, potencialidades, ocio y productividad.

- Educador Social de referencia: Integración socio comunitaria, relaciones familiares y red social.
- El educador de referencia/el psicólogo/Terapeuta ocupacional, mantienen una entrevista con la familia.
- El educador de referencia o el psicólogo se coordinarán con el resto de recursos a los que asiste el usuario para recabar información sobre su funcionamiento cotidiano, los objetivos sobre los que están trabajando, su horario de actividades en el centro, etc.
- El resto de profesionales del recurso aportan observaciones y podrán integrarse en los equipos de trabajo que centralizan el seguimiento y atención del proceso de cada usuario.
- Una vez recogida toda esta información, tendrá lugar la Junta de Evaluación en la que se diseñará el PIAR de cada usuario, y se plantean las áreas de intervención y objetivos detectados potencialmente trabajables durante la estancia.

F. Elaboración de un Plan Individualizado de Atención Residencial (PIAR) para cada usuario.

- Se plantea una hipótesis de la situación actual, de los objetivos, intereses, riesgos, etc. del usuario. Una vez se ha realizado la hipótesis, se proponen actuaciones para cambiar aquello que haya que modificar, y fomentar y reforzar capacidades y habilidades. Consiste en hacer una descripción de la situación actual del usuario y establecer los objetivos tanto generales como específicos.
- Devolución al usuario de su PIAR y de la propuesta de objetivos y las acciones diseñadas para alcanzarlos. Se acuerdan y consensuan con el usuario los objetivos a trabajar, y se planifica con él, el proceso que seguirá mientras dure su estancia en el recurso. Esto se debe realizar durante los dos primeros meses de estancia.
- Los objetivos que no puedan ser trabajados directamente en el entorno comunitario o en centros de rehabilitación de salud mental serán trabajados preferentemente a través de actividades estructuradas de la Residencia como tareas o programas, para fomentar el aprendizaje en grupo. Si no fuera posible se pondrían en marcha actuaciones individuales con cada usuario en las que contará con un profesional para apoyarle en la consecución de un objetivo. Finalmente, y dado el carácter residencial del recurso, los objetivos que tengan que ver con la convivencia y la adaptación a la vida en este recurso, se trabajarán de forma transversal desde las normas del recurso, los programas de intervención y el Plan Individualizado de cada persona.

- Se intentará desde la Residencia plantearle a cada persona actividades y programas para el desarrollo de su PIAR que potencien un rol activo como integrante de una comunidad.
- Todo el equipo conocerá tanto el PIAR de cada usuario, como los objetivos vigentes.
- El seguimiento y la revisión de los objetivos de los PIAR se realizará dependiendo de los objetivos planeados y de la persona que se trate, así como de la estancia programada para esa persona. El plazo de revisión viene marcado por las necesidades del usuario, el seguimiento y las re-valoraciones de los profesionales que están interviniendo y el grado de cumplimiento, con el plazo máximo anteriormente mencionado de 6 meses. Aun así, el seguimiento de los PIAR puede ir haciéndose en los programas en los que participa o en las sesiones individuales que se realizan con el usuario. El seguimiento y la revisión de los objetivos del PIAR se realizará conjuntamente con el usuario tratando desde el momento inicial y durante todas las fases de su estancia la implicación y participación activa en su proceso de recuperación.
- Toda esta información será presentada al Servicio de Salud Mental Correspondiente (Fuenlabrada o Leganés) enviando previo a la siguiente Comisión de Coordinación los informes correspondientes.

G. Atenciones individuales programadas.

- Las intervenciones individuales se plantean como una forma de trabajo de cara al usuario, que incide directamente sobre un objetivo a trabajar muy determinado de cualquier área de intervención. Desde este punto de vista todos los profesionales de la Residencia (Psicólogo, Terapeuta Ocupacional y Educadores Sociales) van a realizar intervenciones individuales con los usuarios cuando su PIAR así lo determine.
- Además, los educadores realizan intervenciones individuales en las que realizan seguimientos de los usuarios.
- En el desarrollo de estas intervenciones se prestará especial atención a las intervenciones que se estén llevando a cabo con el usuario en otros recursos de la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera.
- Algunas de estas intervenciones consisten en:
 - En el área educativa y ocupacional: aportar supervisión, apoyo y entrenamiento en tareas como la limpieza de la habitación y el baño, el aseo personal, el cuidado de la ropa, la toma de medicación, planificar el tiempo libre y el ocio, mejorar en autonomía, iniciar un proceso ocupacional, ya sea formativo y/o laboral, intervenciones grupales en ocio y tiempo libre; identificar roles, habilidades y

capacidades y mejorar en las mismas o adquirir un rol protagonista en la organización de la rutina diaria y el cuidado de uno mismo.

- En el área psicológica y emocional: identificar auto concepto, potenciar habilidades y fortalezas, adquirir estrategias de afrontamiento, aprender a identificar, verbalizar y canalizar emociones; intervención familiar, intervenciones grupales en expresión emocional y narrativas vitales, mediación y orientación en relaciones interpersonales, adquirir estrategias de resolución de conflictos, incrementar la autoestima o adquirir un papel activo en la propia vida.

H. Programas grupales.

Los programas grupales realizados en la Residencia pueden tener diferentes formatos y objetivos. Parte de las intervenciones grupales que se realizan en la Residencia son “Programas” diseñados y dirigidos por los profesionales del equipo, en función de las necesidades demandadas por los usuarios y detectadas por los profesionales, con objetivos terapéuticos de diferente tipo. Con respecto a la finalidad que persiguen, algunos programas están diseñados para **proporcionar apoyo y soporte a las personas que viven en el centro**. Estos programas cumplen con varios objetivos a la vez:

- Permiten trabajar objetivos de PIAR de forma conjunta con varios usuarios.
- Permiten 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 recursos de la comunidad.
- Fomentan las relaciones interpersonales entre las personas que viven en la Residencia, así como la realización de actividades de ocio; principalmente aquellos que no realizan actividades de ese tipo por su cuenta en su tiempo libre.

Otro tipo de programas grupales, son los que se organizan para **entrenar algún tipo concreto de habilidad, con un carácter más rehabilitador**. Estos programas se diseñan a partir de las oportunidades que nos ofrecen las interacciones en la vida cotidiana de la Residencia, orientados a aquellos usuarios que necesitan un entrenamiento especializado en habilidades específicas o que están motivados en la mejora de las mismas.

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

Los programas que se han puesto en marcha a lo largo del 2023 aparecen en la siguiente tabla:

PROGRAMAS GRUPALES		
NOMBRE	Nº GRUPOS	Nº ASISTENTES
EL BARRIO RESI-PISOS	1	12
ENCARGADOS	1	21
ASAMBLEA	1	30
EL CAFÉ FEMINISTA	1	6
TERTULIAS LITERARIAS	1	8
ARTETERAPIA	1	7
VIDA SALUDABLE	1	10
HACIA UNA VIDA AUTÓNOMA	1	13
RELAJACIÓN	1	6
CINE	1	13
CINEFORUM	1	13
JUEGOS DE MESA	1	9
PASEO	1	8
¡A DIVERTIRSE QUE ES VERANO!	1	12
PISCINA	1	6
CONOCE TU COMUNIDAD-SALIDAS	1	8
PELOS Y TRUFAS (EDUCACIÓN CANINA)	1	6
FÚTBOL	1	4
LA VIDA SOBRE RUEDAS (BICIS)	1	6
COCINA	3	4
		8
		5
TOTAL	22	215

A continuación, se expone una breve descripción de las actividades grupales más significativas:

Hacia una vida autónoma:

En los últimos años, hemos querido poner el acento en acompañar a las personas en la construcción de su proyecto de futuro, desde sus deseos, necesidades y posibilidades. La participación de las personas con las que trabajamos, como agentes activos en su proceso de recuperación, es el elemento fundamental para afrontar y mejorar su vida, y para ello debemos dar voz a las personas que reciben dicha atención.

El modelo de recuperación pone de manifiesto el derecho de una persona a construir por sí misma una vida con sentido, a tener un proyecto de vida satisfactorio a pesar de tener un diagnóstico. La recuperación se basa en las ideas de autodeterminación, autogestión y toma de decisiones. Significa poder alcanzar roles y metas personales, socialmente valiosas, más allá del rol de persona enferma.

Nos planteamos elaborar un programa de preparación para la salida del recurso, de manera que se puedan atender las necesidades y eliminar los miedos que han surgido, en algunos casos, durante el proceso. En este contexto nace la idea del grupo “Hacia una vida autónoma”.

Este grupo es un espacio seguro en el que poder hablar desde uno mismo, desde la propia experiencia y sobre cómo nos sentimos. Es un grupo basado en el respeto, en el que se respetan los turnos de palabra y no se juzga a ningún participante, lo que permite que la participación sea libre y dé pie a compartir experiencias que nos puedan servir a los demás. Pretende ser un espacio donde trabajar aspectos relacionados con esa vida independiente que cada uno queremos, desde los más prácticos, hasta los más emocionales, relacionados con nuestros miedos y autolimitaciones.

Este espacio se inició a principios de 2020, y se ha mantenido activo hasta la actualidad. Ha contado con la participación de varios usuarios de la residencia, con el objetivo de prepararse para salir del recurso, vivir una vida independiente y terminar su proceso de emancipación. La asistencia y participación en este grupo es muy buena, dado que verbalizan sentirlo como un espacio donde hablar con libertad de sus ansiedades y miedos con respecto a volver a una vida independiente e inserta en la comunidad.

Arteterapia:

El grupo de arte-terapia, como en años anteriores, tiene como objetivo general: proporcionar un espacio seguro donde reconstruir, a través de la representación artística, aquellas partes de sí mismos

en conflicto, faltantes o sintomáticas, que pudieran estar siendo un obstáculo en su proceso de recuperación. Además, permite la expresión a través de otras herramientas allí donde la palabra/lenguaje no llega.

Además de las sesiones realizadas en la Residencia, este año hemos seguido colaborando con el programa Educa-Thyssen: *Hecho a medida*, en el que se ha diseñado un calendario de visitas a lo largo del año, en el que introducir el museo y los cuadros, como una herramienta más de expresión emocional dentro del arte-terapia. Se han llevado a cabo diferentes visitas en las que se han abordado temáticas que ya venimos trabajando en el grupo de arteterapia para darles continuidad, además de recoger posibles emergentes susceptibles de trabajo que surjan en las propias visitas. Este año han podido participar las familias de algunos de nuestros residentes en una de estas sesiones con el museo.

Grupo Tertulias Literarias (“Los curiosos lectores”):

El grupo de tertulias dialógicas literarias pretende utilizar la literatura como agente de ayuda a la recuperación y reconstrucción de identidad social de las personas con problemas de salud mental.

Las tertulias literarias dialógicas han sido consideradas como actuaciones educativas de éxito (AEE) por el proyecto INCLUD-ED (dentro del programa marco de la Unión Europea 2006-2011), que se llevan a cabo en las Comunidades de Aprendizaje. Consisten en la construcción colectiva de conocimiento y significado, en base al diálogo con todos los participantes en la tertulia a partir de la lectura de un texto clásico, elegido previamente por los participantes del grupo.

Planteamos crear este grupo con varios objetivos: Impulsar por medio del uso de la lectura un espacio reflexivo para el encuentro con uno mismo y con el otro, promover el interés por la lectura y poder llegar a incorporarla como rutina cotidiana como una alternativa de uso del tiempo libre, así como aumentar el diálogo entre los participantes.

El grupo comenzó en noviembre de 2021 y se ha mantenido activo desde entonces. En cada sesión, se acuerda el número de páginas o fragmentos que se van a leer de manera independiente durante la semana y que se comentarán en la siguiente sesión, de los textos elegido por el grupo previamente.

A lo largo de 2023 se ha mantenido la idea de llevar el grupo a la comunidad, realizando sesiones abiertas en una biblioteca de Leganés. Se han realizado dos sesiones de tertulia en una biblioteca pública, con la participación de usuarios y profesionales de los recursos de Leganés, y otros ciudadanos del municipio, ajenos al colectivo.

I. Programa de Encargados.

Las personas que son diagnosticadas de un problema de salud mental y entran a vivir en recursos residenciales sufren un proceso de pérdida de roles y ocupaciones que dañan su identidad y condicionan su comportamiento ocupacional. A través del proceso de socialización la persona va adquiriendo roles que le permiten interactuar, manipular, alterar el medio y el propio dominio. Durante este proceso cuando nos acercamos a la etapa adulta, la educación, el trabajo y los roles productivos cobran mayor importancia y es mayor el tiempo dedicado. En el colectivo de personas con algún diagnóstico psiquiátrico existen ciertas dificultades para la adquisición de dichos roles, por la interrupción de los ciclos vitales y del continuum ocupacional, que llegan a ocasionar en la mayoría de los casos una disfunción ocupacional. Proporcionar espacios para explorar y poner en marcha habilidades, ayudar a cambiar hábitos y acompañar a la persona para restaurar la funcionalidad en el desempeño, en función de sus intereses y valores, permite recuperar roles significativos que motiven hacia un proceso de cambio. A través del programa de encargados se pretende facilitar la asunción de responsabilidades y tareas que formen parte de la vida diaria del recurso que posicionen a los residentes en un rol activo, que refuercen sus potencialidades y contribuyan a su participación. Teniendo en cuenta que estas tareas no sólo tendrán un impacto en su propio sentido de competencia por las atribuciones que puedan tener las tareas, sino que implica una visión colectiva de tu rol de encargado que impacta en el proceso de socialización anteriormente mencionado.

Los objetivos principales que se pretenden trabajar con este programa son implicar a los residentes en la vida y dinámica del centro aumentando la participación activa en el día a día, y potenciar la adquisición de roles significativos y con una función activa en el entorno social en el que viven.

Mediante este programa, un elevado porcentaje de los residentes del centro se hacen cargo de tareas importantes para el buen funcionamiento del recurso: apoyar el reparto de lencería, comprar el pan, organizar el reparto de tareas comunes entre los residentes, repartir el correo, organizar el pedido de desayuno, reponer los productos de desayuno, organizar los temas de la asamblea, tomar las actas de las asambleas, etc. Cada uno conoce su tarea y la lleva a cabo con autonomía y responsabilidad (con el apoyo de los profesionales siempre que lo necesitan). Se realizan reuniones de encargados periódicas para hacer seguimiento de las tareas y las dificultades que puedan ir surgiendo.

La valoración de este programa en 2023 es muy positiva. En la fecha de valoración del programa (final de año), se encuentran participando con alguna tarea asignada y llevándola a cabo casi el 80% (76,6%) de los/as usuarios/as de la Residencia. Cabe destacar la buena implicación de los

participantes, habiendo aumentado significativamente la asistencia a las reuniones desde su inicio, y aportando ideas y posibles tareas a asignar que han sido repartidas sin incidencias reseñables.

En las reuniones mensuales se ha ido recogiendo el feedback por parte de las personas residentes sobre las tareas asignadas y el cumplimiento de las mismas. De tal forma que han ido expresando el deseo de cambio en algunas de las tareas, reasignándolas de nuevo entre todo el grupo.

Concluimos que el programa tiene un gran impacto positivo, quedando así recogido en las reflexiones que se han expuesto en las reuniones con ellos a lo largo del año. La mayoría nos devuelve que el hecho de tener una tarea y formar parte de la responsabilidad de la residencia, les hace sentirse bien y útiles. Otras cosas positivas que resaltan son: la cooperación, la importancia de cuidar el aspecto y la higiene del centro, la mejora personal de cada uno de ellos y ellas, el mantenerse activos/as, la seriedad, aprender nuevas tareas o la colaboración.

Este año hemos terminado el año con menos “encargados”, debido a que ha habido muchas nuevas incorporaciones en los últimos meses del año, y siempre se suele esperar un tiempo antes de proponer tareas de encargados a los nuevos residentes. Seguiremos con el programa en 2024.

J. Intervenciones permanentes 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. 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. En el trabajo diario se deberá dar siempre prioridad a la interacción con los usuarios frente a otras tareas.

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 educador social mediará siempre que sea necesario para mejorar las competencias sociales de los residentes.

- Aspectos relacionados con el cuidado personal: los momentos en los que se participa en una salida o actividad son propicios para reforzar aspectos relacionados con el cuidado de uno mismo y su imagen social.
- Área de la alimentación y otros hábitos saludables: cuando nos sentamos a comer con los residentes en los horarios de comedor habituales o en actividades externas.
- Área de autonomía doméstica: es un continuo en la vida dentro de la residencia.
- Área del ocio y organización del tiempo libre: que de manera natural y espontánea se trabaja en los momentos de compartir con ellos su tiempo no estructurado.

K. Contacto con las familias.

Las familias son tenidas en cuenta como un eje fundamental en la intervención. Desde esta perspectiva se intenta mantener el contacto con las mismas y cuidarlo con el fin de mantener el apoyo familiar y posibilitar retornos al domicilio.

Se favorece el contacto, apoyo y asesoramiento de la familia de los usuarios. Se favorecen también las visitas mutuas, pero se prioriza que el usuario visite el domicilio familiar siempre que esto sea aconsejable.

El principal objetivo de estos contactos es tratar de implicar a la familia en el proceso de rehabilitación que se diseña con cada usuario y fomentar el mantenimiento de los lazos con su familiar mientras dure la estancia en la Residencia. Se plantean intervenciones particulares para cada sistema familiar cuando el equipo lo considera necesario para la consecución de los objetivos de intervención y la persona esté de acuerdo.

Cuando la salida del recurso se produce al domicilio familiar o siempre que el equipo de la Residencia lo valore como necesario, se tendrá una entrevista de salida con el usuario y su familia en la que se les informará sobre la evolución del usuario en el recurso y se les proporcionarán todas las indicaciones necesarias para facilitar la generalización de los logros obtenidos. Siempre se realizan estas intervenciones con la autorización y presencia del usuario en atención.

L. Apoyo y soporte emocional en situaciones de necesidad.

Durante la estancia de los usuarios a veces se dan situaciones de desbordamiento de los usuarios o situaciones vitales muy complicadas de gestionar emocionalmente. Es un trabajo más de este recurso el prestar el apoyo necesario en estas situaciones con el fin de apoyar a las personas que aquí viven a

cuidar de su vida y su salud mental. Es un trabajo de construcción con la persona para elaborar modos de afrontamiento y entendimiento de lo que acontece.

El apoyo que se da en estas situaciones no siempre se puede planificar, pero no por eso se da una respuesta menos profesionalizada. Para facilitar estas intervenciones, a parte de los PIAR, existe un código ético de la entidad que los profesionales han de seguir en las intervenciones.

Asimismo, se seguirán los principios de la rehabilitación psicosocial y el anti-asistencialismo, que junto con la incorporación de la metodología de los pactos de cuidados son herramientas que guían al profesional ante estas situaciones.

Este marco teórico posibilita poder dar una respuesta rehabilitadora y educativa ante una situación que requiera apoyo emocional. Muchas de estas situaciones pueden ser conflictos entre compañeros, situaciones vitales estresantes como conflictos familiares, duelos, separaciones, etc.

Ante los problemas de un usuario intentamos que tenga al equipo como una figura de apoyo y poder buscar junto con él alternativas de solución.

Además del apoyo que ofrecen los profesionales, tratamos de fomentar el establecimiento entre distintos usuarios de relaciones positivas en las que prime la ayuda y el apoyo mutuo.

M. Participación en la vida de la Residencia: Las Asambleas.

La Asamblea es un espacio de escucha activa y respetuosa, para poder pensar en conjunto (usuarios y profesionales), y donde el poder busca ser equilibrado por los participantes. Un lugar que permite vivenciar la expresión libre y la toma de decisión por parte de todos, con ideal de consenso. Este espacio se crea para dotar de voz a los usuarios en la Residencia, en su funcionamiento, y en la convivencia con otros usuarios o con los profesionales. Y donde bajo los principios de democracia y libertad, los usuarios vuelcan sus preocupaciones, inquietudes y deseos. Es un espacio donde se debe poner el énfasis en la libre comunicación. La asamblea es el lugar de la palabra, donde pretendemos generar un ambiente de horizontalidad, donde se habla del día a día, donde se afloran tensiones y se puede hablar de los conflictos en la convivencia. Cabe destacar la potencia de las asambleas para que se abran cosas que están calladas y para que los usuarios se den cuenta que son los protagonistas de la Residencia. Asimismo, pensamos que gracias a las asambleas se incrementa la capacidad de decisión de los usuarios, y se fomenta la asunción de responsabilidades y consecuencias derivadas de sus propias decisiones. Este espacio está basado en los principios que plantea el Modelo de Recuperación, y nos lleva a plantear dar un papel más activo a los usuarios dentro del recurso, fomentando su participación en la vida diaria del mismo. De esta manera aumentaremos su autonomía disminuyendo la dependencia de los profesionales que habitualmente existe.

Objetivos de las Asambleas Comunitarias:

- Desarrollar los roles necesarios para lograr que el residente asuma un papel activo en el funcionamiento de la Residencia, y por lo tanto en su propia vida.
- Posibilitar un sistema democrático con estructura horizontal, igualitaria y participativa en cuyo seno las decisiones se adopten de forma grupal con la participación activa de los usuarios.
- Favorecer la expresión de los usuarios y del equipo terapéutico, y la sincera comunicación entre ambas partes.
- Mejorar las redes comunicacionales y permitir que cada usuario abandone los roles y categorías prefijados como paciente/enfermo para desarrollarse como sujeto-persona.
- Como objetivos transversales cabría destacar:
 - Favorecer el altruismo.
 - Promover la socialización y mejorar las Habilidades Sociales.
 - Dar un espacio para la experiencia emocional correctiva.
 - Transmitir información: Informar a los residentes sobre los temas que vayan surgiendo a lo largo de la semana en la residencia, asegurar que la información llegue al mayor número de residentes posible.
 - Potenciar la catarsis (descarga emocional)
 - Promover la aceptación.
 - Incrementar la cohesión grupal.
 - Identificar y resolver dificultades en la convivencia y organización del centro.
 - Toma de decisiones sobre organización y funcionamiento del centro y el grupo.

Metodología:

La actividad se lleva a cabo en una sesión grupal un día a la semana, teniendo como base una metodología fundamentada en la actividad, el análisis y la participación, la cooperación grupal y la horizontalidad. Tanto usuarios como profesionales propondrán temas para el orden del día de cada Asamblea Comunitaria. La toma de decisiones se realizará en grupo, con la participación de los usuarios y con compromiso de asumirse por parte del centro y del grupo en su conjunto. Ninguna de las propuestas realizadas por los usuarios, deberá ser criticada o censurada por parte de los profesionales presentes ni de otros usuarios. Este debe ser un espacio de comunicación abierta y libre. Todas las cuestiones planteadas por los usuarios deben ser bien acogidas y tratadas en las asambleas.

Antes de la actividad hay un momento de “pre-asamblea” donde el grupo de profesionales reflexiona sobre los temas que quedaron pendientes la sesión anterior y los planteados para el día actual. En ese espacio se trata de dar coherencia a los principios de la asamblea, pensar sobre el papel que se tendrá en los temas propuestos y los roles de todos los participantes.

Durante el desarrollo de la asamblea los profesionales presentes orientan, conducen y motivan al grupo, pero siempre teniendo en cuenta que estos planteamientos no son rígidos ni cerrados, facilitándose la libre evolución de cada sesión.

Lo hablado en cada sesión queda recogido en un acta, realizada entre residentes y profesionales, que queda disponible para todo el mundo en un cuaderno, para cualquier persona que quiera leerlas.

Al finalizar la actividad hay un momento de “post-asamblea” donde los profesionales asistentes comentan brevemente lo sucedido en la misma, analizando posibles emergentes grupales, y las consecuencias a corto o medio plazo de cada sesión.

N. Elaboración de informes, seguimiento y salida de la Residencia.

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

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 de la Comisión de Derivación y Seguimiento con los Servicios de Salud Mental están la transmisión de la información sobre el seguimiento de los usuarios y prever las salidas de la Residencia con la antelación suficiente para preparar bien este proceso. En este momento se presta especial atención a la coordinación con otros recursos de Atención Social, ya que serán ellos los que continúen la intervención con el usuario que se marcha de la Residencia. Se intentará que las intervenciones siguientes vayan encaminadas a afianzar los objetivos conseguidos y a generalizarlos. Estos espacios de seguimiento, se complementan también con el envío de las Revisiones de Objetivos habituales para actualizar a los Servicios de Salud Mental la información de los puntos diana de la intervención en cada fase el proceso.

Ante la salida de cualquier usuario de la Residencia, se realiza un informe resumen de su estancia en el recurso. Este informe se entrega al profesional de los Servicios de Salud Mental que es responsable del Programa de Continuidad de Cuidados de cada persona. Siempre que se considera necesario, o el usuario lo solicite, además del informe destinado a los Servicios de Salud Mental, el equipo de profesionales le facilitará una copia para él y su familia.

O. Otras intervenciones. Intervenciones Transversales:

Como ya hemos hablado con anterioridad la vida en la Residencia está plagada de intervenciones sin un horario específico y sin un espacio asignado. Estas intervenciones 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 en una relación informal o no estructurada la posibilidad de trabajar alguno de ellos se intervendrá desde las líneas de intervención marcadas en el mismo. Esta forma de trabajar sobre los objetivos permite que se establezca no sólo como decíamos una relación positiva entre usuarios y profesionales, sino que se naturalicen los contextos y momentos de intervención. De esta manera se suele intervenir sobre la aceptación de normas, el respeto a compañeros, hábitos de sueño, hábitos de higiene, alternativas de ocio. El abanico de posibilidades es muy amplio tanto como necesidades detectadas en los usuarios y posibilidades de intervención en la vida cotidiana que veíamos en el apartado correspondiente.

Así 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.

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 por parte de los usuarios del centro a lo largo del año (recursos de formación, laborales, de ocio). Además, se muestran los resultados de los cuestionarios sobre satisfacción con el recurso, calidad de vida y funcionamiento global de los residentes.

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

Nº DE OBJETIVOS TRABAJADOS POR ÁREAS	n	%
Área relacionada con la enfermedad	15	8%
Área de salud general	13	7%
Área de relaciones personales y normas	22	11%
Área de autonomía e integración comunitaria	68	35%
Área de cuidados personales	31	16%
Área de productividad	14	7%
Área de ocio	2	1%
Área emocional	28	15%
TOTALES	193	100%

ÁREAS PIAR DE INTERVENCIÓN	OBJETIVOS CUMPLIDOS		OBJETIVOS EN INTERVENCIÓN		OBJETIVOS SIN AVANCES O ABANDONADOS		TOTALES	
	n	%	n	%	n	%	N	%
RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD	6	40	8	53.33	1	6.67	15	8%
SALUD GENERAL	3	23.08	8	61.54	2	15.38	13	7%
RELACIONES PERSONALES Y NORMAS	4	18.19	7	31.81	11	50	22	11%
INTEGRACIÓN	25	36.77	26	38.23	17	25	68	35%

COMUNITARIA Y AUTONOMÍA								
AUTOCUIDADOS	8	25.81	12	38.71	11	35.48	31	16%
PRODUCTIVIDAD	4	28.58	5	35.71	5	35.71	14	7%
OCIO	0	0	1	50	1	50	2	1%
EMOCIONAL	6	21.42	11	39.29	11	39.29	28	15%
TOTALES	56	29.02	78	40.41	59	30.57	193	100%

Valoración de la mejora de la autonomía y funcionamiento psicosocial:

A lo largo de 2023 se han trabajado un total de 193 objetivos, incluidos en los Planes Individualizados de Atención Residencial de los residentes atendidos en el año. Este dato ha aumentado en relación al 2022 (160).

De entre todos los objetivos trabajados, se han conseguido casi el 30%, se han abandonado otro 30%, por no conseguir avances o considerar el usuario que no era un objetivo necesario en el momento presente, y se siguen trabajando al inicio de 2024 casi un 41%. Estos datos vuelven a ser similares a los del 2022, aunque ha aumentado ligeramente el porcentaje de abandonados. Esto puede explicarse por el aumento de objetivos totales planteados, especialmente en las áreas de autonomía, cuidados personales, y emocional; áreas que requieren de mucho esfuerzo y trabajo por parte de los usuarios, y que dependen siempre de su implicación e interés.

Consideramos que estos datos siguen siendo mejorables de cara al 2024, aunque valoramos positivamente el aumento de los objetivos trabajados, y el foco que estamos poniendo en temas tan centrales como la autonomía y la integración comunitaria. Una de las hipótesis que manejamos para el alto porcentaje de abandonados o no conseguidos, es que no respondan a las necesidades y motivaciones exactas de los residentes, estén mal formulados, o la metodología no esté siendo la adecuada para conseguir éxitos. Dedicaremos especial esfuerzo en 2024 para poder subsanar esto, y conseguir que se abandonen menos objetivos a lo largo del año. Por otro lado, la participación cada vez más activa en el planteamiento y revisión de objetivos por parte de las personas atendidas, supone llegar a un consenso en la toma de decisión y el planteamiento terapéutico, que implica aceptar un margen de error o disminución de la eficacia en cuanto a resultados. Pero asumimos ese margen a cambio de mantener la implicación de las personas en la identificación de sus deseos y necesidades, así como asumir compromisos en su proceso de recuperación.

El área más trabajada este año vuelve a ser la de Integración comunitaria y Autonomía, en un 35%, seguida de Cuidados Personales en un 16% y la emocional en un 15%. Son valores similares a los del año pasado, con un aumento poco significativo.

Podemos ver que siguen aumentando progresivamente los objetivos trabajados en el área emocional (ha aumentado en un 4%), ya que una de nuestras prioridades es acompañar a nuestros usuarios en su malestar emocional y conseguir que obtengan herramientas para sobrellevarlo.

Se mantiene el aumento de los objetivos trabajados en cuidados personales, dado que seguimos poniendo mayor atención a las dificultades y necesidades detectadas en esa área, que siguen aumentando progresivamente. Una de las variables que pueden explicar esto, tiene que ver con el aumento de la edad y del deterioro progresivo de algunos casos indefinidos.

El área que más éxitos ha conseguido es la de integración comunitaria y autonomía, que pensamos mantiene el espíritu de nuestro trabajo, y responde a nuestra filosofía de intervención. También ha habido buenos resultados en el área relacionada con la enfermedad, cuyas intervenciones están teniendo buenos resultados, aunque se ha trabajado poco.

Las áreas de ocio, la salud general y la relacionada con la enfermedad, vuelven a ser las que menos se han trabajado este año, habiéndose unido la productividad en valores similares. Creemos que puede tener que ver con que centramos los procesos de trabajo en elaborar con ellos un proyecto de futuro y emancipación, que pasa principalmente por la autonomía e integración en la comunidad; y que otras áreas como el ocio o la productividad, son trabajadas mayoritariamente desde otros dispositivos de rehabilitación con los que nos coordinamos para hacer un proyecto compartido y coherente.

*Cerramos el año con una valoración positiva de los resultados, pudiendo afirmar que los éxitos han superado los fracasos, y teniendo en cuenta el dato de los **objetivos que permanecen en intervención a principios de 2024 (41%)**, teniendo mucho trabajo por hacer a lo largo de este año.*

6.2. Uso de recursos comunitarios.

Tabla 31. Uso de recursos comunitarios por parte de los usuarios del centro durante el año

Nº de usuarios que han participado en:	n	%*
Recursos de ocio, cultura y deporte	20	44,44
Recursos educativos (formales)	9	20
Recursos laborales y formativos (relacionados con el empleo)	5	11,11
Total atendidos	45	100

*% sobre el total de usuarios atendidos

Comentarios:

Con respecto a los Recursos de ocio, cultura y deporte, se ha contabilizado aquellos usuarios que los utilizan de manera habitual o que han realizado alguna actividad regularmente (45%). Las actividades realizadas y centros utilizados en 2023 por los usuarios atendidos en el centro han sido:

- *Asistencia regular al Cine o Teatro.*
- *Uso de la Biblioteca Municipal.*
- *Asistencia regular a Iglesias, Mezquitas y cultos religiosos.*
- *Actividades deportivas: Gimnasios, polideportivos, piscinas...*
- *Canchas de fútbol de Canal: LIGASAME*
- *Asociación de vecinos Arroyoculebro.*
- *Feria del Libro de Madrid, librerías...*
- *Casa de la mujer de Leganés “Rosa de Luxemburgo”.*
- *Casa de la mujer de Fuenlabrada “8 de marzo”.*
- *Canchas deportivas del barrio (Arroyoculebro).*
- *Centros Comerciales y de Ocio de Fuenlabrada y Leganés.*
- *Centro cultural de Fuenlabrada “Tomás y Valiente”.*
- *Fiestas populares de los barrios y municipios de la zona.*
- *Centro de educación ambiental de la CAM de Leganés y Fuenlabrada*
- *Networking en Asociación SXXI*

Además de todas las actividades mencionadas, casi la totalidad de los usuarios atendidos en 2023, han hecho uso regular de los recursos de ocio de la zona, como bares, cafeterías, restaurantes,

tiendas, centros comerciales...

Hay 9 personas de las atendidas que han realizado algún tipo de formación a lo largo del año.

En el caso de los Recursos Laborales y Formativos, hay 5 personas en la Residencia que están haciendo búsqueda activa de empleo y/o que han realizado alguna formación relacionada con lo laboral (cursos de capacitación y del INEM).

6.3. Cuestionarios globales de evaluación.

En este apartado se recogen 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 ello 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

Los cuestionarios de calidad de vida y funcionamiento de los usuarios se evalúan en tres momentos: la incorporación del usuario, la salida y a final de año a todos los usuarios que permanecen en el centro.

6.3.1. Satisfacción.

Tabla 32. 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	37	82,22
Usuarios a los que no se les ha aplicado		
Nº total de usuarios a los que no se les ha aplicado	8	17,78
Motivos:	N	%**
La persona no está en condiciones de contestar el Cuestionario	2	25
No sabe leer	-	-
Salidas no planificadas (traslado UCCP y expulsión)	2	25
No aceptan	3	37,5
Otros (fallecimiento)	1	12,5

*% sobre el total de usuarios atendidos durante el año

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

Tabla 33. Datos sobre los ítems del cuestionario de satisfacción

	Media ítem
¿Está usted satisfecho...	
en general, con los servicios que presta este Centro?	4,76
con el tutor que le atiende en este Centro?	5,13
con las actividades en las que participa cuando acude a este Centro?	4,89
con la comida?	4,26
con la limpieza e higiene de este Centro?	5,08
con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales que trabajan en este Centro?	5,11
con la temperatura habitual que hace en este Centro?	5,13
con los objetivos y metas que se persiguen con las actividades que lleva a cabo en este Centro?	5,05
con el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales que le atienden en este Centro?	5,21
con las instalaciones de este Centro?	4,87
con los horarios de este Centro?	4,97
con los profesionales que le atienden en este Centro?	5,26
con el entorno físico, el espacio y la luminosidad de este Centro?	4,97
con el nivel de participación que le permiten en este Centro? (p.e. dar su opinión sobre determinadas cuestiones, acudir al Centro sin estar citado, etc.)?	5,08

Tabla 34. Datos sobre las subescalas del cuestionario de satisfacción

	Media
Satisfacción con la intervención	4,80
Satisfacción con los profesionales	5,28
Satisfacción con las instalaciones	5,01

Comentario:

A lo largo de 2023, 37 usuarios de los 45 atendidos en el centro han rellenado el cuestionario de Satisfacción con el recurso (se ha pasado el cuestionario 38 veces de las 46 atenciones). Este cuestionario se rellena en dos momentos a lo largo del año:

- Cada vez que un usuario termina su estancia en el recurso.
- Una vez al año (en diciembre), lo rellenan todas las personas que están en atención en el recurso en ese momento.

Por lo tanto, lo han rellenado 28 personas de las que estaban en atención en la Residencia a final de año, y 10 de las 16 salidas del centro a lo largo de 2023. De las 8 personas que no han rellenado el cuestionario, 6 no pudieron rellenarlo por las circunstancias de su salida (traslados a UCPP y salidas no planificadas, o negarse a rellenarlo) y 2 no lo rellenaron por no estar en condiciones de salud para hacerlo a final de año.

Las puntuaciones reflejadas en la tabla se corresponden con los cuestionarios rellenos a final de año, por los usuarios que estaban en atención en ese momento.

Los **ítems con las puntuaciones más elevadas** este año han sido los relacionados con los profesionales y el estilo de atención de éstos (5,26 y 5,21). Esto ha mejorado en relación al año pasado, dado que ha aumentado la puntuación en casi todos estos ítems, y que en 2022 lo mejor valorado eran las instalaciones. Esto pone de manifiesto la dedicación e interés por el trabajo, de los profesionales del equipo.

El **ítem peor valorado vuelve a ser la comida**, con un 4,26, a pesar de haber mejorado su puntuación en 1,67 puntos con respecto al año pasado. Parece que los cambios que se están introduciendo desde el servicio de hostelería, para mejorar la calidad de la comida, están dando resultado. Destacar que tienen en cuenta todas las sugerencias que les hacemos llegar. No obstante, está a disposición de los usuarios la posibilidad de poner reclamaciones y sugerencias en relación a la comida.

Las puntuaciones de este año han mejorado significativamente en comparación con las del 2022. Todas están por encima del 4, y una gran mayoría por encima del 5, mientras que el año pasado algunas estaban por debajo del 3. Estos resultados nos devuelven que la satisfacción de las personas que viven en el centro es positiva y ha mejorado en el último año.

Dentro de las subescalas de satisfacción, la escala que mayor puntuación ha obtenido es la de los profesionales, con un 5,28. La siguiente mejor puntuada es la de las instalaciones, con un 5,01, seguida en último lugar de la intervención, con un 4,80. Todas las escalas tienen puntuaciones cercanas al 5, lo que nos devuelve unos datos satisfactorios. Estamos especialmente orgullosos de que los profesionales sean lo más valorado en el recurso, ya que pone de manifiesto el reconocimiento al enorme esfuerzo que se sigue haciendo por atender de la mejor manera, y seguir acompañando a nuestros residentes.

6.3.2. Calidad de vida.

Nº de personas evaluadas en CDV	48
---------------------------------	----

Tabla 35. Puntuación en el cuestionario de calidad de vida de los usuarios en atención a 31 de diciembre

	Media
¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto:	
a su vida en general?	4,45
a su hogar / piso / lugar de residencia?	4,96
a su barrio como un sitio para vivir?	4,50
a la comida que come?	4,46
a la ropa que lleva?	5,04
a su salud general?	4,09
a su forma física?	3,90
a su estado de ánimo?	4,46
a la tranquilidad que hay en su vida?	4,58
a su problema / trastorno de salud mental?	3,93
a las personas con quien convive?	4,79
a sus amigos?	4,57
En caso de no tener amigos, ¿qué cara se acerca a cómo le hace sentir esto?	3,63

	Media
¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto:	
a su relación con su familia?	4,15
a su relación con su pareja?	4,63
En caso de no tener pareja ¿qué cara se siente acerca a cómo le hace sentir esto?	3,95
a su vida sexual?	4,37
a su relación con otras personas?	5,02
a su trabajo o actividad laboral?	4,03
En caso de no realizar actualmente ninguna actividad laboral ¿qué cara le hace sentir eso?	3,51
a los estudios o cursos de formación que realiza?	4,35
a sus actividades de ocio?	4,79
a los servicios e instalaciones en su zona de residencia?	5,28
a su situación económica?	4,17
a sí mismo?	4,38
a su vida en general?	4,26
Puntuación media total	4,39

Comentario:

El cuestionario de calidad de vida, ha sido cumplimentado 48 veces a lo largo del año. Este cuestionario se cumplimenta en tres momentos en el año:

- *En el momento del acceso.*
- *En el momento de la salida, si el usuario ha permanecido al menos tres meses en el centro.*
- *A final de año (diciembre), a todos aquellos usuarios que estén en atención en ese momento siempre que lleven en el recurso al menos tres meses.*

En 2023 lo han rellenado 23 de las 30 personas que estaban en atención en el centro a final de año. Por lo que no lo rellenaron 6 personas que llevaban menos de tres meses en la Residencia, y 1 que no estaba en condiciones de rellenarlo. De las 16 personas que han accedido en el año, lo han rellenado todas menos 1 cuyas circunstancias en el acceso no hicieron posible que lo rellenara y se fue de alta antes de hacerlo. Y de las 16 que han salido lo han rellenado 10 (6 no pudieron rellenarlo por las

circunstancias de su salida--traslados a UCPP y salidas no planificadas, o negarse a rellenarlo).

La escala de calidad de vida tiene una puntuación máxima de 7. Las puntuaciones que se reflejan en la tabla corresponden a los cuestionarios rellenados por los residentes en atención a final de año.

*La puntuación de todos los ítems oscila entre el **4,17** y el **5,28** (valores similares a los del pasado año, aunque han mejorado ligeramente), siendo la **puntuación media de 4.39, ligeramente superior a la de 2022.***

*Los **ítems que mayor puntuación han obtenido** son los relacionados con la ropa, el lugar de residencia, los servicios de la zona, el barrio y las relaciones con otros. Los ítems relacionados con las actividades de ocio y las personas con las que viven, así como los amigos y la tranquilidad, también están cercanos a esas puntuaciones (entre 4,5 y 5,28).*

*Los **ítems que han puntuado más bajo** vuelven a ser los mismos que en 2022, los relativos al caso de no tener pareja, no tener amigos, o no tener actividad laboral, y se añaden los relativos al estado de salud. Estas puntuaciones refuerzan el planteamiento de ayudarles a construir un proyecto de vida normalizado y a desarrollar lazos sociales y afectivos significativos, aumentando sus redes de apoyo, sus contextos de interacción y su desarrollo personal y social.*

Podemos concluir que lo relacionado con el lugar de residencia y lo que se deriva de vivir en comunidad, sí afecta en positivo a la percepción de calidad de vida de los usuarios que atendemos.

6.3.3. Funcionamiento

Nº de personas evaluadas en DAS-I	58
--	-----------

Tabla 36. Puntuación en el DAS-I de los usuarios en atención a 31 de diciembre

Puntuación media en Cuidado personal	1,05
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	-
Puntuación media en Ocupación	2,23
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	-
Puntuación media en Familia y hogar	2,38
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	-
Puntuación media en funcionamiento en el contexto social	2,27
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	-

Duración total de la discapacidad	
Menos de 1 año (nº de usuarios)	-
Un año o más (nº de usuarios)	56
Desconocida (nº de usuarios)	-

Comentario:

La Escala Breve de Evaluación de la Discapacidad (DAS-I) ha sido cumplimentada en 58 ocasiones a lo largo del año. Este cuestionario se cumplimenta en tres momentos en el año:

- *En el momento del acceso.*
- *En el momento de la salida, si el usuario ha permanecido al menos tres meses en el centro.*
- *A final de año (diciembre), a todos aquellos usuarios que estén en atención en ese momento.*

En 2023 se evaluó a 29 de las 30 personas que estaban en atención en el centro a final de año y a 15 de las 16 personas que accedieron (de una no se pudo rellenar por las circunstancias de su ingreso que no permitieron una evaluación previa, y posteriormente se marchó). Se evaluó 14 de las 16 personas que salieron (2 de ellas no llevaban más de 3 meses en el centro).

Esta escala se puntúa entre el 0 (sin discapacidad) y el 5 (gran discapacidad). Las puntuaciones que se reflejan en la tabla corresponden a los cuestionarios rellenados de los residentes en atención a final de año.

*Todos los ítems están en una **puntuación entre el 1,05 y el 2,38**, habiendo empeorado ligeramente las puntuaciones en relación a las obtenidas el año anterior, pero manteniéndose en valores similares. Llevamos un par de años empeorando mínimamente las puntuaciones en esta escala. Esto lo relacionamos con la presencia de algunos perfiles con mayor nivel de deterioro físico, o personas que han empeorado en los últimos años, volviéndose más dependientes para las actividades de la vida diaria. Estas personas han necesitado una asistencia personal y supervisión más habitual. A pesar de esto, lo valores reflejan una **tendencia a un funcionamiento ajustado y autónomo en casi todas las áreas**. El cuidado personal y la ocupación han sido los ítems con menor puntuación, siendo las áreas en las que menor discapacidad presentan las personas que atendemos. La familia y hogar, y el funcionamiento en el contexto social han puntuado un poco más alto, reflejando un peor funcionamiento, sin poder valorarlo en negativo ya que la puntuación está próxima a 2.*

Los perfiles de los residentes que hemos atendido en este año, hacen pensar en que las líneas de trabajo en autonomía y fomento de las capacidades, están bien planteadas.

Tabla 37. Puntuación en el EEFG de los usuarios en atención a 31 de diciembre

Nº de personas evaluadas en EEFG	58
	Media
Puntuación media total en el EEFG	61,29

Comentario:

Este cuestionario se ha rellenado en los mismos casos que el DAS-I. La media obtenida se refiere a todos los EEFG cumplimentados en diciembre de 2023.

*Dicha puntuación media se corresponde con el nivel de la **escala 61-70**. Este valor se mantiene con respecto al obtenido el año anterior:*

“Algunos síntomas leves (p. ej., humor depresivo e insomnio ligero) o alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar (p. ej., hacer novillos ocasionalmente o robar algo en casa), pero en general funciona bastante bien, tiene algunas relaciones interpersonales significativas”

Este dato nos aporta información acerca del nivel de funcionamiento general de nuestros usuarios, tanto a nivel psicopatológico, como a nivel social. Podríamos deducir que la media de funcionamiento de los usuarios en atención a final de año es buena, ya que no se destacan grandes dificultades en el contexto social, ni tampoco una sintomatología grave que les afecte en su funcionamiento a otros niveles. Se podrían señalar dificultades dentro de lo habitual en cualquier contexto de convivencia, sin señalar claramente al diagnóstico.

7. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS.

La Red Pública 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 de la Red durante el año al que hace referencia la memoria. Además, se recogen datos sobre la utilización de otros recursos ajenos a la Red.

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

Tabla 38. Utilización de otros recursos del Plan por parte de los usuarios durante el último año

Usuarios atendidos que a la vez eran usuarios de:	n	%*
Centros de Rehabilitación Psicosocial	-	-
Centros de Rehabilitación Laboral.	6	13,33
Plazas de pensiones supervisadas	-	-
Pisos supervisados.	5	11,11
Centros de día.	6	13,33
EASC	2	4,44
Total	19	42,22
Total atendidos	45	100

*% sobre el total de usuarios atendidos

Comentario:

*Las personas atendidas en la Residencia de Leganés, que son atendidos a la vez en **otros recursos de la Red de Atención a personas con Trastorno Mental**, suman un **42%** de los atendidos en el año.*

De estas 19 personas, la mayoría están siendo atendidas entre el Centro de Día de Soporte Social “Leganés” y en el Centro de Rehabilitación Laboral de “Leganés”, sumando 12 personas en total. Otras 5 personas han estado atendidas a la vez en la Residencia y en uno de nuestros Pisos Supervisados, mientras hacían la transición entre ambos dispositivos, y otra ha retornado de los pisos a la Residencia antes de salir a una residencia de mayores.

Es habitual que nos coordinemos vía telefónica, mail o presencialmente con aquellos recursos en los que atienden a personas que viven en la Residencia. Consideramos fundamental compartir nuestras

líneas de intervención, y los objetivos que cada persona quiere trabajar en nuestros recursos, y así poder generar un espacio para pensar en conjunto y con cada persona. Esto es necesario para unificar intervenciones, no duplicarlas, y conseguir que no sean discordantes para ellas.

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

En este caso hay que especificar el número de usuarios que han utilizados otros recursos (p.e. hospital de día, actividades estructuradas en asociaciones de familias, servicios sociales, centros dependientes de la red sanitaria o de drogodependencias, etc.).

Utilización de otros recursos ajenos a la Red de Atención Social.		
	TOTAL	%*
CATR (Hospital José Germain Leganés)	5	11,11
ASAV	4	8,89
APASEV	1	2,22
CAID	5	11,11
SS.SS LEGANES	5	11,11
PCI (Programa Comunitario Intensivo-Hospital José Germain Leganés)	3	6,67
Hospital de Día (Hospital José Germain Leganés)	2	4,44
TOTAL	25	55,56
Total atendidos	45	100

*% sobre el total de usuarios atendidos

8. OTRAS ACTIVIDADES DE LA MINI-RESIDENCIA.

En este caso 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 continua del personal, las actividades de divulgación y de formación a otros profesionales, la participación en acciones de lucha contra el estigma, las comisiones de trabajo, actividades de ocio con los usuarios o de participación en la comunidad, etc.

8.1. Actividades de coordinación.

Tabla 39. Coordinaciones realizadas

	N
Nº de coordinaciones con:	
S.S.M.:	
Áreas de referencia	3
Centros de Salud Mental de referencia	21
Otras	4
Recursos del Plan de Atención Social	16
Agencia Madrileña de Tutela	3
Otras (CATR, CAID)	8

Comentario:

*Los datos de la tabla anterior representan las coordinaciones **presenciales o por video llamada**, que el equipo de la Residencia ha realizado en 2023 con los dispositivos del área con los que trabajamos conjuntamente. Además de estas coordinaciones presenciales, son habituales las coordinaciones telefónicas o vía mail con los profesionales de referencia de los CSM (Continuadores de Cuidados o Psiquiatras), los profesionales de otros Recursos de Atención Social, Unidades Hospitalarias, Agencias Tutelares y otros recursos de la zona que atiendan a alguno de nuestros residentes. Los canales de comunicación con todos los recursos son fluidos y adecuados.*

*En cuanto a las **coordinaciones con los SSM** hemos diferenciado en tres apartados:*

- *Las coordinaciones con los recursos sanitarios y sociales residenciales del Área Sur*

(Comisión de Rehabilitación de la Zona Sur), en la que se intercambia información sobre la situación y necesidades de los recursos y del área. Este año se han realizado 3 reuniones.

- *Las reuniones de Coordinación y Seguimiento mensuales con cada Servicio de Salud Mental de Referencia (Leganés y Fuenlabrada), en las que se hace una revisión y seguimiento de la evolución y estado de las personas que atendemos en el recurso. Estas reuniones sirven también para actualizar la lista de espera y que los CSM realicen nuevas derivaciones a la Residencia. Este año hemos mantenido las coordinaciones con Leganés de manera presencial en el CSM, mientras que con el CSM de Fuenlabrada se hacen por videollamada, debido a que compartimos muy pocos casos y son más breves.*
- *Y las coordinaciones con los CSM de referencia y otros dispositivos sanitarios para tratar temas puntuales referidos a una persona concreta (reuniones monográficas). Este año nos hemos coordinado con la UHTR de Leganés para organizar los traslados entre los dispositivos de manera progresiva; también con los CSM de referencia para tratar casos puntuales, donde se han incluido a todos los profesionales de referencia del CSM y los profesionales de los distintos dispositivos de la Red de Atención Social; asimismo, se han mantenido reuniones con el Hospital de Día de adultos y el PCI del José Germain para coordinar casos comunes. La intención en esos casos, siempre ha sido generar un espacio de encuentro donde realizar el abordaje global de las necesidades de la persona y planificar líneas de actuación para ello, a ser posible con la presencia y participación del usuario.*

Con respecto a las coordinaciones con otros Recursos de la Red de Atención Social de la Comunidad de Madrid, se han realizado presencialmente con: el CDSS y EASC de Leganés, y con el CRL de Leganés. Estas coordinaciones sirven para poder compartir las líneas de intervención con respecto a los casos compartidos por los recursos.

Las coordinaciones con la Agencia Madrileña para el Apoyo a las Personas Adultas con Discapacidad son habitualmente por mail, o en algunos casos urgentes por teléfono, y sirven para tratar situaciones concretas y puntuales de las personas atendidas por ellos que están en nuestro recurso. Este año han sido más habituales los contactos para poder apoyar en los trámites necesarios en la adaptación de las tutelas a la nueva ley de medidas de apoyo a la discapacidad. Además, hemos mantenido 3 reuniones presenciales, en las que ha podido acudir a la residencia la persona que lleva los casos en la Agencia. Estas reuniones sirven para revisar todos los casos de personas apoyadas por la agencia, y para que esta persona de referencia pueda tener un espacio de coordinación con todas sus personas a cargo. Se han realizado algunas reuniones para tratar temas

importantes de algunos cosas en los que había que tomar decisiones conjuntas entre todos los agentes implicados.

*Finalmente, en el apartado de **otras coordinaciones**, hacemos referencia a las reuniones con otros recursos del área, como CATR o CAID para tratar temas relacionados con la evolución de los usuarios atendidos allí. Con respecto al CAID, las coordinaciones telefónicas se instauran en función de las necesidades del caso, siendo la vía telefónica habitual en los contactos.*

8.2. Actividades de formación y docencia.

Durante el 2023 los miembros del equipo de la residencia han realizado la siguiente formación tanto interna como externa:

FORMACIÓN Y DOCENCIA		
FORMACIÓN Y DOCENCIA	ENTIDAD	NºASISTENTES
Supervisión individual-Dirección	Fundación Manantial	1
Procesos de selección inclusivos, igualitarios y no discriminatorios por razón de género	Fundación Manantial	1
Actualización de la normativa laboral	Fundación Manantial	1
Metodologías ágiles de trabajo	Fundación Manantial	1
Supervisiones de casos Residencia-Pisos Supervisados Leganés	Fundación Manantial	16
Trauma, disociación y elaboración	Fundación Manantial	2
La desaparición de la tutela a favor de las medidas de apoyo	Fundación Manantial	4
Perspectivas, contextos y prácticas de atención en salud mental	Fundación Manantial	5
Trabajar con historias de abuso sexual	Fundación Manantial	1
El sufrimiento humano	Fundación Manantial	7
Psicofarmacoterapia centrada en el fármaco. Implicaciones en la atención psicosocial.	Fundación Manantial	5
El sexo de la cabeza	Fundación Manantial	1

Prevención y abordaje de la conducta suicida	Fundación Manantial	1
Trabajo con objetivos en planes de atención y programas de intervención grupales	Fundación Manantial	3
Intervención psicosocial con personas jóvenes con problemas de salud mental	Fundación Manantial	6
Grupos inteligentes	Fundación Manantial	3
Metodologías para la innovación social	Fundación Manantial	1
Atelier abierto: "mirar y crear"	Fundación Manantial	1
Psicopatología básica y psicofarmacología	Fundación Manantial	2
Cómo fortalecer el diálogo, y la deliberación en las asambleas del centro	Fundación Manantial	1
Introducción al enfoque de recuperación	Fundación Manantial	3
Los desafíos de los trastornos de personalidad	Fundación Manantial	1
Intervención psicosocial con personas migrantes y refugiadas	Fundación Manantial	3
Grupos de transición	Fundación Manantial	2
La mirada atenta y el trato esmerado	Fundación Manantial	1
Cultura digital	Fundación Manantial	3
Conferencia violencia de género	Fundación Manantial	8
XX Jornada Anual FM: "EL reto de la salud mental en personas jóvenes"	Fundación Manantial	3
Terapia sistémica familiar	Grupo Zurbano	2
VIII Congreso AMRP	AMRP	2
XXVI Jornadas de la AMSM: "Salud mental en los infelices años 20".	AMSM	2
XXIX Jornadas de la AEN: "Vidas dañadas en tiempos inciertos".	AEN	2

Jornada de trabajo con Jaakko Seikkula: “¿Por qué el diálogo cura?”.	AEN	2
Jornada "Psicología de la Intervención Social y Prevención del Suicidio: El Papel de las Administraciones Locales"	SEPIS	3
X Jornadas Revolución Delirante “Las prácticas”	AEN	6
I Jornadas conjuntas HUIJG y FM: “Los retos del trabajo en red: repensando juntos”	HUIJG y Fundación Manantial	5
Curso ampliado psicopatología e intervención comunitaria	Escuela formación AEN	1

Fundación Manantial cuenta con un **Plan de Formación anual** en el que se ofertan cursos de diferentes temáticas para los profesionales de la entidad. Entre estos cursos se han ofertado:

- **3 cursos sobre perspectiva de género y atención a las necesidades y problemáticas de las mujeres con problemas de salud mental:**
 - Perspectiva de género y feminismo en salud mental. De la teoría a la práctica. (10 horas).
 - Perspectiva de género en rehabilitación psicosocial (8 horas)
 - Trabajar con historias de abuso sexual (4 horas).
- **1 curso sobre atención psicosocial e intervención precoz con jóvenes (18-30 años) con trastorno mental grave:**
 - Intervención psicosocial con personas jóvenes (12,5 horas)
- **1 curso sobre prevención del suicidio en personas con problemas graves de salud mental:**
 - Prevención y abordaje de la conducta suicida (8 horas)
- **1 curso sobre intervención psicosocial y rehabilitación con personas con trastornos graves de personalidad:**
 - Los desafíos de los Trastornos de Personalidad (10 horas)

Además de las actividades de formación detalladas más arriba, varios profesionales de la Residencia han seguido participando en **Grupos de Trabajo** con otros profesionales de Fundación Manantial, para abordar diferentes temas relacionados con el trabajo que realizamos y el colectivo al que atendemos. Una educadora social del equipo ha seguido participando en el grupo de trabajo

dedicado a pensar el **enfoque de género** en nuestros dispositivos. La directora de la Residencia ha mantenido su participación en el grupo de trabajo dedicado a pensar y reevaluar la **evaluación del desempeño** en Fundación Manantial, el cual ha finalizado a final de 2023.

También seguimos manteniendo los grupos o **comisiones de trabajo dentro del equipo**, para trabajar algunos temas que nos interesan, y que tienen que ver con cómo realizamos algunas intervenciones en nuestro día a día, o cómo abordamos algunas áreas de trabajo como equipo. Sigue funcionando el grupo dedicado a pensar el **trabajo familiar** en la residencia, el de **transición entre Residencia y Pisos**, el de **participación en el centro**, el de **consumo de tóxicos** y el grupo dedicado a pensar las **acogidas**, el cual ha finalizado su trabajo a final de 2023. A lo largo de 2023 también se ha mantenido el grupo de **participación comunitaria** formado por profesionales de todos los dispositivos de Leganés (CD, EASC, CRL y Residencia), así como usuarios de dichos recursos, para pensar cómo abordar la intervención en la comunidad, y la integración de las personas que hacen uso de nuestros recursos en la misma.

8.3. Otras actividades.

a) Actividades Organizadas.

En este apartado se engloban aquellas actividades, principalmente de ocio, que, tras ser propuestas por los usuarios, la organización y realización de las mismas ha sido conjuntamente con el profesional.

OTRAS ACTIVIDADES	
ACTIVIDAD	Nº ASISTENTES
Halloween	5
Bingo Residencia Domus Vi	3
Bocata de calamares en la Plaza Mayor	10
Fiesta de Navidad-Familias/Bingo familiar	32 usuarios más familias
“La navidad somos todos”	30
Celebración pre-uvas-Fin de año	15
Juegos varios en la Residencia (Bingo, Videojuegos, juegos mesa...)	35
Karaoke navidad	7
Fiesta de Nochevieja	16

Decoración navideña	8
Piscinas naturales Buitrago de Lozoya	8
Salida a la Playa de la Virgen de la Nueva	7
Barbacoas en verano (en turno de mañana)	14
Barbacoas en verano (en turno de tarde)	26
Salida a centro medioambiental “El campillo”	8
Piscinas Municipales (6)	10
Bolera X Madrid	4
Bolera Chamartín	15
Tardes de novela	6
Parque Sur/Cine	6
Salidas ocio Parquesur	5
Salida Río Alberche	10
Patinaje sobre hielo	5
Día de la tortilla	8
Salida Playa de Estremera	7
Salida a Alcalá de Henares	10
Fiesta carnaval	8
Salida SPA	12

b) Actividades del Servicio de Voluntariado y Ocio Fundación Manantial.

Desde el Servicio de Voluntariado y Ocio de Fundación Manantial se organizan actividades y viajes orientados al ocio, que se ofertan a todos los usuarios atendidos en los Recursos de Fundación Manantial. En los últimos años muchos de nuestros residentes han participado en dichas actividades y viajes, con un alto nivel de satisfacción.

En verano se **ofertó un viaje a Mojacar**, destinado específicamente a recursos residenciales. Este viaje era de 4 días, e incluía el traslado, alojamiento y manutención. Ninguno de nuestros usuarios estuvo interesado en asistir, ya que algunos ya se habían ido de vacaciones con amigos y familiares.

Además de este viaje, algunos de nuestros residentes han participado en diferentes **actividades de ocio y cultura** organizadas desde este servicio, entre muchas otras que oferta:

- En junio de 2023 dos residentes pudieron asistir a un concierto organizado por RTVE. Se trataba del ensayo general del concierto orquesta y coro: “Eolo, el señor de los vientos”, en el Teatro Monumental.
- En diciembre de 2023 se organizó una actividad de ocio con la ayuda de este servicio, junto con la Residencia. Esta actividad consistió en una visita al SPA Dehesa Boyal en San Sebastián de los Reyes, donde un grupo de usuarios de la residencia y los pisos disfrutaron de varios circuitos de agua, una piscina olímpica y otras piscinas.
- También en diciembre se realizó una salida de ocio a una bolera, con usuarios de la residencia y los pisos.

Otra actividad en la que hemos participado, organizada desde el SVO, es una **actividad de ocio y voluntariado corporativo, con Fundación HILTI** (empresa especializada en herramientas profesionales) **y la Asociación de Equinoterapia Madrid Sur**. Se trataba de una actividad con caballos que también pudo convertirse en una acción de sensibilización hacia nuestro colectivo.

También a través de este servicio **dos voluntarios** han colaborado con la residencia en este año:

- 1 voluntario ha participado en una de las sesiones de nuestro grupo Café Feminista, para ofrecer una charla sobre temas de salud específicos para mujeres. En esa charla, nuestras usuarias pudieron preguntar todas las dudas que tenían acerca de su salud.
- 1 voluntaria empezó a colaborar con nosotros a final de año para iniciar un grupo de relajación o mindfulness en los próximos meses. Esta persona seguirá colaborando con nosotros en 2024.

c) Actividades de sensibilización y lucha contra el estigma.

A principios del 2023, el equipo de la Residencia Leganés planificó diversas acciones de sensibilización y lucha contra el estigma (algunas de ellas en colaboración con los Pisos Supervisados Leganés) para poder desarrollar a lo largo del año, las cuales pasamos a describir a continuación:

- 1. Educathyssen, programa “Hecho a medida”: Las relaciones.** Este año, hemos vuelto a participar desde los Pisos y la Residencia, en el programa Educathyssen. El museo Thyssen, se vuelve a convertir en un lugar de encuentro con los otros en el que poder interactuar como cualquier otro ciudadano. El planteamiento de esta actividad es entender el museo como un espacio social y comunitario en el que los participantes puedan vivir una experiencia basada en la

pluralidad. Además, pretende ser un espacio que posibilite alejarse de un rol más pasivo y/o de “enfermo” para dar lugar a uno más participativo como ciudadano. La primera actividad se realizó en las salas de la colección permanente del Museo Thyssen-Bornemisza y en el espacio del aula taller Educathyssen, el 17 de febrero de 2023 en horario de 11:00h a 14:00h. La actividad se centró en trabajar lo que ya se había iniciado en el grupo de arteterapia: “las relaciones”. Para ello, se vieron diferentes cuadros que sirvieron de estímulo para reflexionar sobre la idea que tenemos de la soledad o la relación con el otro. Se partió de la idea de que el ser humano es un ser social, y que las relaciones que tenemos definen nuestra vida y nuestro comportamiento. Para finalizar la actividad, realizamos en el aula-taller del museo una “transparencia con las líneas de nuestras relaciones”. Explicamos nuestra obra para acabar uniendo todas y poder conversar sobre redes.

2. **Educathyssen, programa “Hecho a medida”: La familia.** En esta segunda visita al museo, se llevó a cabo una actividad para trabajar sobre la salud mental, en compañía de las familias de los usuarios. La actividad se realizó en las salas de la colección permanente del Museo Thyssen-Bornemisza, y en el espacio del aula taller Educathyssen el 21 de junio de 2023 en horario de 16:00h a 19:00h. La actividad consistió en trabajar sobre el concepto de salud mental; se pidió al grupo que pensarán en palabras que relacionaran con la salud mental. Se eligieron 6 palabras que se escribieron en cartulinas (p.e: soledad, ansiedad), que posteriormente había que relacionar con algunos cuadros impresos. Se realizó la visita por el museo para poder ver los cuadros elegidos. Al finalizar la visita, se volvió al taller y se eligió una de las obras iniciales para intervenirla y potenciar el significado que se asociaba a la obra: soledad, confusión, etc. Las formas de intervención pueden ser muchas: pintar, romper, coser, agujerear, iluminar, tapar con tierra...Esta actividad se realizó en grupos. Para acabar, compartimos tanto el resultado final de la obra como lo que nos había llevado a hacerla.
3. **Voluntariado corporativo: Actividad de ocio con Fundación HILTI y la Asociación de Equinoterapia Madrid Sur.** Actividad de ocio con caballos en la Asociación de equinoterapia, en la que participaron usuarios de la residencia, con la colaboración de voluntarios de Hilti (empresa especializada en herramientas profesionales).
4. **Semana de la Salud Mental en Leganés.** Celebración del Día Mundial de la Salud Mental durante la mañana del día 7 de octubre, en la plaza Alcalde José Manuel Matheo Luaces (Arroyoculebro), en horario de 10:30h a 13:30h. Se realizaron varias actividades de la mano de los diferentes Recursos de Atención Social de Leganés, para los vecinos del barrio o cualquier

persona que se encontrase por el entorno: Mural colaborativo de “La salud mental es de todos”, cuentacuentos, globoflexia, lanzamiento de penaltis (se regalaron chapas realizadas por usuarios del CRL a los participantes), zumba familiar (realizado por una usuaria del CRL), reparto de premios del concurso de relatos cortos sobre la salud mental, y lectura de un manifiesto sobre la salud mental.

5. Tertulias dialógicas literarias. Se han llevado a cabo 2 tertulias literarias en 2023, que han dado continuidad a las que ya se realizaron el año anterior, derivadas del grupo semanal de la residencia “Curiosos Lectores”. Estas tertulias se han realizado en colaboración con una de las bibliotecas de la zona, la biblioteca Julio Caro Baroja (CC José Saramago), y en ellas han participado usuarios de la residencia y los pisos supervisados de Leganés. Las tertulias literarias dialógicas han sido consideradas como actuaciones educativas de éxito por el proyecto INCLUD-ED (programa marco de la Unión Europea 2006-2011). Esta actividad estaba abierta a la comunidad, y en ambas ocasiones se pudo contar con la participación del grupo de alfabetización de la Universidad Popular que se realiza en la biblioteca, así como compañeros de los CD de Leganés y Fuenlabrada.

- III Tertulia dialógica literaria: “El hombre que plantaba árboles”.
- IV Tertulia dialógica literaria: “El amigo fiel”.

6. Actividades desde el Grupo de Participación Comunitaria de los RAS de Leganés. Grupo de trabajo de profesionales y usuarios de todos los centros de Atención Social de Leganés, desde el que se organizan un gran número de actividades comunitarias y de sensibilización en el entorno cercano, y con la colaboración de diferentes agentes sociales: Residencia de mayores Domus Vi, Asociación de vecinos de Arroyoculebro, ASAV, CEIP Ángel González y Ayuntamiento de Leganés. Se destaca la actividad de **Escape room**, las actividades del **día de la Salud Mental** y el **Bingo navideño en DomusVi**:

- **Escape Room. “La desaparición de @Violeta_Realqueen”.** Durante los días 16, 18, 23 y 25 de mayo se llevó a cabo una actividad de aprendizaje experiencial, con el alumnado y profesorado de 6º de primaria del Colegio Ángel González, ubicado en el barrio de Arroyoculebro. Esta actividad se llevó a cabo en las instalaciones de los Centros de Atención Social de Leganés. Un Escape Room, es un juego de pistas para resolver un enigma de forma cooperativa de tal manera que, los/as participantes tuvieron que trabajar de forma conjunta para resolver un misterio. En este caso, relacionado con el manejo de las emociones. El objetivo general de la actividad era concienciar de la importancia del

cuidado de la salud mental y emocional, y sensibilizar a la población joven sobre el estigma asociado a estos diagnósticos.

- **Bingo en la Residencia de mayores DomusVi:** Acudimos a la Residencia de mayores DomusVi para jugar un Bingo Navideño con los ancianos de la residencia, junto con profesionales y usuarios de la Residencia, CD y CRL. El objetivo era de nuevo desmitificar el estigma asociado a la salud mental, y generar un espacio de encuentro en el que personas con problemas de salud mental fueran quienes llevaran a cabo una actividad a favor de otro colectivo también olvidado en ocasiones.
- 7. Colaboración con protectoras de animales.** Ponemos en marcha esta actividad con el doble objetivo de visibilizar el trabajo de las protectoras y apoyar su labor, y por otro lado sensibilizar a la comunidad cercana hacia el colectivo de personas con problemas de salud mental, las cuales han querido colaborar para mejorar la comunidad, pasando a ser agentes activos de cuidado. Se trata de una recogida de alimentos para los animales de la protectora de “Los Rescatados de Andrea”. Visibilizar el trabajo de la protectora, recogiendo y contabilizando las donaciones de las personas que deciden participar con la protectora.
- 8. Taller de sensibilización “No te hagas el Loc@”.** Segundo año que los Recursos de Atención Social de Leganés, a través de la oferta el Ayuntamiento a los IES de Leganés, ponen en marcha este taller de sensibilización en el ámbito educativo. Se llevó a cabo el taller con 35 grupos de 3º y 4º de la ESO (1050 alumnos), un grupo de padres y madres, y también el claustro y equipo directivo de un instituto.
- 9. Campaña navideña de recogida de alimentos.** Campaña anual de recogida de alimentos para comedores sociales, por el barrio. Este año colaboramos con el Comedor Social “Paquita Gallego” de Leganés, Asociación Benéfica Madre de la Alegría.

d) Actividades dirigidas a mujeres:

En 2023 se han ofertado 7 actividades de género y/o dirigidas a las mujeres atendidas en el recurso, en colaboración con los Pisos Supervisados, en las que ha participado varias de las mujeres atendidas en el centro:

- 1. Grupo semanal Café Feminista.** El grupo Café Feminista de la Residencia, al que también acuden usuarias de los Pisos, se inició en 2020 dirigido a aquellas usuarias que quisieran tener un espacio donde se sintieran seguras y arropadas entre mujeres. El objetivo del grupo está centrado

en la reflexión e intercambio de vivencias y opiniones, desde una óptica feminista, en un ambiente seguro y distendido. Se genera debate sobre cuantas cuestiones les interesen a las usuarias participantes, sobre la situación de las mujeres en todos los ámbitos personales y sociales, pero sobre todo desde su propia voz y experiencia. Se pretende construir un grupo de solidaridad entre las usuarias y las educadoras participantes, a través de la reflexión y de compartir sentimientos, vivencias, emociones... siempre desde el respeto y la escucha. Desde este grupo se proponen y apoyan iniciativas dirigidas a que las mujeres puedan vivir en libertad y respeto, en igualdad de oportunidades con nuestros compañeros hombres, intentando derribar mitos y prejuicios.

- 2. Organización del Encuentro de mujeres residenciales en Residencia Leganés.** Desde la Residencia, este año organizamos el IV Encuentro de Mujeres Residenciales (entre las residencias de Fundación Manantial). El objetivo de estos encuentros es crear una red de apoyo mutuo y seguridad entre compañeras de residencias y construir un grupo de diálogo en torno al análisis e intercambio de vivencias de las mujeres. Este encuentro tuvo lugar el 21 de octubre de 2023 en la Residencia Leganés. Al mismo acudieron residentes y profesionales de las otras residencias de Fundación Manantial, y se pudo disfrutar de diferentes actividades y dinámicas orientadas a reflexionar sobre el lugar de la mujer en nuestra sociedad.
- 3. Asistencia al Encuentro de mujeres residenciales de la Residencia Hortaleza.** Desde el grupo de mujeres de la Residencia de Hortaleza nos convocaron para participar en el III Encuentro de Mujeres Residenciales. Este encuentro tiene lugar el 8 de junio de 2023 en la Residencia Hortaleza de Fundación Manantial. Al encuentro acudieron profesionales y residentes de Leganés, Fuenlabrada, Torrejón y Parla. El encuentro comenzó con la lectura de un breve cuento ilustrado, “La niña que bordaba letras”, que ensalzaba la lucha por la igualdad. Posteriormente se realizaron dinámicas orientada a reflexionar sobre la igualdad de género. También se contó con la actuación del grupo femenino de Batukada Marakanai.
- 4. Actividades día de la mujer.**
 - a. Textos nómadas feministas (desde el grupo de participación comunitaria): con motivo del 8 de marzo, se organiza un encuentro comunitario en "La Libre del Barrio", una librería de Leganés con la que colaboramos, para debatir a partir de textos de temática feminista para seleccionar los que serán impresos en carteles. Se recopilan un total de 12 textos que posteriormente se maquetan en el taller del CRL y se imprimen para poder pegarlos por el municipio el 8 de Marzo tras la lectura del manifiesto del Consejo Sectorial de Igualdad.

- b. Asistimos desde la residencia y los pisos un grupo de profesionales y usuarias, a la manifestación en Atocha por el 8M.

5. **Asistencia a jornada feminista en Fundación Siglo XXII.** La Fundación Siglo 22, fundada en 2011, es una organización sin ánimo de lucro que pone en marcha acciones, que faciliten la integración de las tecnologías de la información y las comunicaciones en el sistema educativo, y orientadas a mejorar la igualdad de género. Concretamente, nosotras acudimos a uno de los encuentros de su proyecto “NEF, Networking en Femenino” (red de mujeres para la visibilidad y el empoderamiento profesional y personal). Acudimos en calidad de invitadas para poner en común nuestra labor y poder escuchar a otras mujeres emprendedoras, en un espacio no mixto para hablar desde lo que supone ser mujer en esta sociedad.
6. **Actividad día del orgullo LGTBI en la residencia.** Visionamos un cortometraje, “El mundo entero”, de Julián Quintanilla. Se trata de un homenaje a todas las madres solteras que se enfrentaron a los prejuicios de la gente, y a las críticas e insultos por la orientación sexual. Tras el visionado, se realizó puesta en común de impresiones y reflexiones. Uno de nuestros residentes expuso en primera persona cómo él sufrió ese acoso y marginación en el instituto, por ser diferente. El objetivo de esta actividad es crear un espacio seguro en la residencia y de inclusión del colectivo LGTBI+, y construir un grupo de diálogo respecto a la trayectoria en la sociedad de este colectivo.
7. **Clase de autodefensa personal feminista en la residencia.** En una de las sesiones de nuestro Café Feminista semanal, recibimos la visita de una profesional de la Residencia de Fuenlabrada, formadora en autodefensa personal feminista y experta en Muay Thai, para impartir una clase de autodefensa personal para mujeres.

e) **Actividades deportivas:**

Desde la Residencia se han ofertado este año 9 acciones deportivas a los residentes, que se han realizado en colaboración con los Pisos Supervisados. Un alto porcentaje de nuestros usuarios ha participado en estas actividades:

1. **Equipo de fútbol.** Tras recoger el interés de varias personas en relación al fútbol, nos reunimos con la Residencia de Fuenlabrada para organizar un equipo de fútbol conjunto y participar en LIGASAME. Este es nuestro segundo año en la competición de la liga y volvemos a tener muy buenas sensaciones. Los participantes están muy contentos con el

equipo y ya se ha conseguido generar un núcleo de participantes que se muestran motivados para mantener la participación. Durante todo el año se hacen varias salidas con gente de la residencia y los pisos que quiere ir a apoyar al equipo. La valoración ha sido muy positiva, por realizar una actividad deportiva en grupo y tener la oportunidad de ampliar la red social con los compañeros de Fuenlabrada.

2. **Grupo “de paseo”.** Desde la Residencia se oferta este grupo semanal relacionado con el ejercicio físico, dedicado a realizar caminatas por el barrio y/o los alrededores de 30 a 40 minutos de duración. Este grupo lleva activo mucho tiempo, y en él participan varios residentes de manera habitual, realizando una valoración muy positiva de la actividad.
3. **Grupo “Vida Saludable”.** En la Residencia se realiza otro grupo dedicado al ejercicio físico y la vida saludable durante los fines de semana. En este grupo también se han realizado actividades deportivas, como el baloncesto, salir en bicicleta, jugar al pin pon, sesiones de expresión corporal, a través de la música y el movimiento, técnicas de relajación, sesiones de yoga o de boxeo. La valoración general de los usuarios con esta actividad es muy satisfactoria.
4. **Día de las bicis y la tortilla.** Aprovechando el día de la tortilla (festividad de la zona sur de Madrid), se realizó una salida en bicicleta desde la Residencia con un grupo de usuarios, para hacer un recorrido por la zona, hasta llegar a Lago Polvoranca, donde pasar un rato celebrando este día tan popular en el municipio. Nos reunimos con el resto del grupo en el Lago y pasamos una buena mañana realizando diferentes actividades de ocio y disfrutando de la tortilla para comer.
5. **Grupo de bicis semanal.** Grupo semanal en el que un grupo de usuarios de la residencia y los pisos salen con dos profesionales a hacer rutas con las bicis por Leganés y Fuenlabrada.
6. **Torneo de Ping-Pong.** Organizamos el primer Torneo de Ping Pong en conjunto con la residencia de Fuenlabrada y la residencia de Leganés. Acuden 18 personas; jugamos 11 y el resto anima y baila la música que ponemos durante el torneo, generándose un ambiente muy bueno. Jugamos en la modalidad de “pozo”, aprovechando las cuatro mesas que hay nuevas dentro del parque Arroyo Culebro que se encuentra junto a la residencia. Se juegan 5 minutos y los que ganan en cada mesa suben a la siguiente. Los que pierden bajan a la mesa anterior.

Se generó un espacio muy divertido, la gente quedó muy contenta, decidiendo hacer un segundo encuentro para el mes de junio.

- 7. Ruta “Laguna el campillo”.** Se plantea una salida al “Centro medio-ambiental el Campillo” para hacer una ruta por la laguna del Campillo. Realizamos la Ruta de los sentidos. El recorrido fue de 1,5 kms, durante el cual, la monitora del centro nos iba explicando la flora y la fauna de la zona, así como curiosidades que llamaron la atención a los participantes. Tras el recorrido llegamos al centro medioambiental donde continuamos la visita, viendo un huerto ecológico, la laguna El campillo y un centro de avistamiento de pájaros.
- 8. Ruta por Chinchón.** Realizamos una ruta por los puntos más icónicos de Chinchón, gracias a la información que nos facilitan desde el Punto de Información que hay junto a la plaza. Tras conocer Chinchón, nos sentamos a descansar tomando algo en la plaza. Esta salida motiva a los participantes a proponer nuevas salidas saludable, de ocio, culturales y de contacto con la naturaleza para el futuro. El objetivo principal de estos encuentros es el contacto con la naturaleza y realizar algo de ejercicio físico, para establecer rutinas de vida saludable.
- 9. Carreras populares: Fundación Manantial.** Se acude a la carrera por la Salud Mental, organizado por Fundación Manantial con algunos usuarios de la residencia y de los pisos.

9. VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO.

En este caso se realiza la valoración general sobre el funcionamiento del centro a lo largo del año al que hace referencia la memoria y especialmente en relación al cumplimiento de los objetivos propuestos en la memoria del año anterior.

Durante el año 2023, el equipo de la Residencia ha seguido llevando a cabo sus intervenciones en función de las características individuales de cada usuario, teniendo siempre como objetivo la mejora de la calidad de vida y adaptando las intervenciones para lograr dicho objetivo. Para ello hemos seguido trabajando en una metodología horizontal, facilitando la implicación y participación de los usuarios.

En todo este proceso, al igual que en años anteriores, el equipo de profesionales ha tenido en cuenta siempre la opinión y la iniciativa de los usuarios, dando prioridad a la toma de decisiones de éstos en su proyecto de rehabilitación.

Estos son los objetivos planteados y su resultado al finalizar el año 2023:

1. Aumentar el número de salidas de la residencia por emancipación al entorno comunitario (VR: 46,15% y VE: 60%):

OBJETIVO 1:		
Aumentar el número de salidas de la residencia por emancipación al entorno comunitario (VR: 46,15% y VE: 60%)		
METODOLOGÍA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Establecer objetivos relacionados con la emancipación en la comunidad en cada PIAR.- Trabajar con los CSM para mejorar las derivaciones, para que se ajusten al perfil de los recursos, y evitar bajas por abandono, inadecuación...- Establecer los tiempos de estancia y objetivos al acceso junto con SM, para programar la estancia, y trabajar por el alta a la comunidad desde el	<p>% de las salidas de la residencia por emancipación a la comunidad/pisos supervisados en 2023.</p> <p>VE: 60%</p>	<p>Estadillos anuales</p> <p>Informe de salida del usuario</p> <p>Registro de movimiento de la residencia</p>

<p>acceso.</p> <ul style="list-style-type: none">- Plantear y planificar una alternativa residencial desde la derivación y acceso.- Programar transiciones entre residencia y PS: programa de entrenamiento, intervenciones individuales para planificar un proyecto de futuro, intervenciones individuales y acompañamiento para la consecución de los pasos del proyecto de futuro.- Intervenciones grupales: hacia una vida autónoma, grupo de cocina.		
---	--	--

Este objetivo se ha CONSEGUIDO en su totalidad.

El 62,5% de las salidas de la residencia en el 2023 han sido al entorno comunitario y/o los pisos supervisados. De estas altas, 4 han sido a los pisos supervisados asociados a la residencia, que son un recurso mucho más insertado en la comunidad, que permite a sus residentes un mayor contacto con el entorno, y que pretende funcionar como puente entre la institución y la sociedad. El intenso trabajo de preparación de los candidatos a pisos, ha favorecido los traslados entre los dos dispositivos, de manera ágil y eficaz.

El resto de personas que se han ido de alta, lo han hecho a sus propios domicilios, de alquiler, con su pareja o domicilios compartidos con familiares.

El trabajo continuo realizado con los CSM en cada coordinación, para intentar que las derivaciones sean más ajustadas y con posibilidades de salida a la comunidad, ha traído nuevos perfiles que nos han permitido trabajar en esta línea. Además, la insistencia por nuestra parte, en que cualquier acceso venga con unos objetivos y tiempos de estancia pre-establecidos, ha permitido poder trabajar para la emancipación o salida a la comunidad. Todas las intervenciones grupales e individuales se han planteado en este sentido, con todos aquellos usuarios que tenían en su proyecto esta meta.

2. Aumentar el tiempo de plena ocupación de las plazas de la Residencia (VR: 59.18%; VE: 80%).

OBJETIVO 2:		
Aumentar el tiempo de plena ocupación de las plazas de la Residencia (reducir los días de reserva de plaza con facturación al 75%, aumentar los días con 100% de ocupación de las plazas) (VR: 59.18%; VE: 80%)		
METODOLOGÍA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar un seguimiento más exhaustivo en vacaciones, haciendo más intervenciones telefónicas. - Iniciar las preparaciones para los traslados a pisos con mayor antelación en la residencia, para reducir los tiempos de acercamiento entre los dos recursos. Reducir el tiempo de transición entre ambos recursos cuando sea posible. - Trabajar en la actualización de la lista de espera con los CSM, para que haya candidatos para ocupar las plazas de manera ágil, y que pueda haber más derivaciones para estancia cortas, para poder ocupar vacantes temporales (personas que dejan la plaza un tiempo determinado). 	<p>% de días de plena ocupación (días facturando al 100% en 2023)</p> <p>VE: 80%</p>	<p>Informe de facturación</p>

Este objetivo se ha CONSEGUIDO en su totalidad.

En 2023 el 82,7% de los días del año se ha facturado al 100%. Este dato refleja que ha habido una mejora significativa en la plena ocupación de la residencia, en relación al 2022. Se ha incrementado la plena ocupación en un 23,52%.

Hemos podido conseguir este buen dato en facturación gracias a que se han llevado a cabo las acciones planteadas. Se ha mejorado el seguimiento y la intervención telefónica durante las ausencias de los residentes, por vacaciones u hospitalizaciones.



Desde el grupo de trabajo “de la residencia a los pisos” se ha realizado un gran trabajo orientado a acercar ambos recursos, y se ha puesto el foco en detectar posibles candidatos para los pisos supervisados. Gracias a esto, se ha podido hacer el trabajo de preparación de estas personas con mucho tiempo. Y cuando ha habido vacantes en los pisos, se han podido hacer los traslados de manera mucho más ágil y efectiva, no dejando plazas desocupadas ningún día, y disminuyendo la facturación al 75% con tránsitos más cortos.

Durante todo el año y en todos los espacios de coordinación con el CSM, se ha trabajado en actualizar lo máximo posible la lista de espera de la residencia y los pisos, para que fuera lo más realista posible, y así garantizar la ocupación de las plazas en cuanto quedan vacantes. Esto ha supuesto hacer una lista de espera con una mayoría de personas preparadas para entrar de manera inminente, respondiendo a necesidades reales y actuales. También se ha transmitido al CSM la importancia de pensar otros perfiles para la residencia, con otros tipos de estancias más cortas, u orientadas a objetivos más concretos y más fáciles de conseguir en tiempos más breves. Se ha insistido en la importancia de no hacer derivaciones indefinidas, y que siempre las personas que vienen a la residencia tengan objetivos y tiempos de estancia claros y especificados, acordados con ellos.

3. Incrementar la participación de las familias y/o allegados en los procesos de recuperación de los residentes.

OBJETIVO 3:		
Incrementar la participación de las familias y/o allegados en los procesos de recuperación de los residentes (VR: 25%; VE: 50%).		
METODOLOGÍA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Animar a que los familiares acompañen a los nuevos residentes en la visita previa y momento de acogida. - Mantener la celebración de los 2 encuentros familiares anuales. - Invitar a los familiares a actividades y acciones de sensibilización y/o comunitarias organizadas desde el centro. - Mantenimiento de la Comisión de trabajo de familias en el equipo de la Residencia, donde definir la metodología para el trabajo familiar desde el centro. - Se mantendrán las entrevistas familiares en el proceso de evaluación de los nuevos accesos, y de aquellos residentes con los que no se haya hecho, y se valore pertinente. - Se valorará la necesidad y se implementarán encuentros familiares de mediación/colaboración en la residencia, con el residente, sus familiares y el equipo de intervención. 	<p>% de familias presentes e implicadas en el proceso de intervención de los residentes</p> <p>VE: 50%</p>	<p>PIAR/revisiones de objetivos de los residentes</p> <p>Historias de los residentes</p>

Este objetivo NO se ha CONSEGUIDO en su totalidad.

Sólo el 31,11% de las familias están o han estado presentes o implicadas en los procesos de intervención de las personas atendidas en el año. No llegamos al 50% esperado, pero se han llevado a cabo todas las acciones propuestas. Las condiciones, problemáticas y dinámicas familiares han dificultado poder contar con mayor presencia de los familiares en el trabajo de la residencia.

No obstante, ha habido un incremento del 7% con respecto al año anterior. Este incremento se ha debido a la puesta en marcha de acciones que han facilitado la participación de las familias en los procesos de los residentes: Durante este año se han mantenido los dos encuentros anuales con alta participación de los familiares, así como las entrevistas en el proceso de evaluación de los nuevos accesos. Cada equipo de trabajo, ha valorado la pertinencia de un trabajo más individualizado con las familias en caso de necesidad, tras estas evaluaciones. Destacar la participación de las familias en una actividad de sensibilización llevada a cabo en el Museo Thyssen- Bornemisza, donde pudimos compartir nuestras experiencias relacionadas con la salud mental. Además, la comisión de trabajo de familias de la residencia, ha mantenido varios encuentros anuales que han derivado en dos reuniones de reflexión donde se ha trabajado en equipo la metodología para el trabajo familiar. Asimismo, se ha animado a que los familiares pudieran acompañar a los futuros residentes en las visitas previas o en las acogidas, para que pudieran implicarse en la vida del centro desde el principio, siempre que eso ha sido posible.

4. Incluir la perspectiva de género en la intervención diseñada desde la Residencia (VR: 4 grupos/acciones grupales; VE: 6 grupos/acciones grupales).

OBJETIVO 4:		
Incluir la perspectiva de género en la intervención diseñada desde la Residencia (VR: 4 grupos/acciones grupales; VE: 6 grupos/acciones grupales).		
METODOLOGÍA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Mantener el Grupo “Café Feminista” a lo largo del año. - Organizar y realizar un Encuentro de mujeres residenciales desde la Residencia Leganés. - Planificar acciones que incluyan la perspectiva de género para realizar fuera de la residencia, en la comunidad (x.e. para el 8M...) - Realizar una búsqueda de actividades ofertadas por la comunidad, relacionadas con la perspectiva de género, y ofertarlas a nuestras residentes. - Tener en cuenta la perspectiva de género en el diseño de las actividades grupales y las intervenciones individuales con los residentes. 	<p>Nº de grupos o acciones grupales con perspectiva de género, ofertadas y diseñadas desde la Residencia (dentro o fuera del centro)</p> <p>VE: 6</p>	<p>Cuadrante de grupos o programas.</p> <p>Tabla de registro de acciones de género, sensibilización, ocio...</p>

Este objetivo se ha CONSEGUIDO en su totalidad.

Se han realizado 7 acciones grupales o grupos con perspectiva de género, ofertados y/o diseñados desde la residencia, gracias a que se han llevado a cabo todas las acciones planteadas para conseguir este objetivo:

- Se ha mantenido el grupo semanal Café Feminista.



- Se ha organizado el Encuentro de mujeres residenciales en la Residencia Leganés.
- Se han planificado acciones fuera de la residencia con perspectiva de género como las actividades planteadas para el día de la mujer: textos nómadas feministas y asistencia a la manifestación en Atocha por el 8M.
- Se han realizado otras actividades en la comunidad o dentro de la Residencia, que han tenido en cuenta la perspectiva de género: asistencia al otro encuentro de mujeres residenciales en Hortaleza, asistencia a jornada feminista en Fundación Siglo XXII, actividad día del orgullo LGTBI en la residencia y clase de autodefensa personal feminista en la residencia.

10. OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE.

Para finalizar la memoria, este apartado recoge los objetivos propuestos por el equipo de Residencia “Leganés” para su consecución en 2024:

1. **Aumentar el número de salidas de la residencia al entorno comunitario (VR: 62% y VE: 75%):**

OBJETIVO 1:		
Aumentar el número de salidas de la residencia al entorno comunitario (VR: 62% y VE: 75%)		
METODOLOGÍA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Establecer objetivos relacionados con la emancipación en la comunidad en cada PIAR, y elaborar un proyecto de salida.- Trabajar con los CSM para mejorar las derivaciones, para que se ajusten al perfil de los recursos, y evitar bajas por abandono, inadecuación...- Establecer los tiempos de estancia y objetivos al acceso junto con SM, para programar la estancia, y trabajar por el alta a la comunidad desde el acceso.- Plantear y planificar una alternativa residencial desde la derivación y acceso.- Programar transiciones entre residencia y PS: programa de entrenamiento, intervenciones individuales para planificar un proyecto de futuro...- Intervenciones grupales: hacia una vida autónoma, grupo de cocina.	<p>% de las salidas de la residencia al entorno comunitario o pisos supervisados en 2024.</p> <p>VE: 75%</p>	<p>Estadillos anuales</p> <p>Informe de salida del usuario</p> <p>Registro de movimiento de la residencia</p>

2. Aumentar el tiempo de plena ocupación de las plazas de la Residencia (VR: 82%; VE: 90%).

OBJETIVO 2:		
Aumentar el tiempo de plena ocupación de las plazas de la Residencia (reducir los días de reserva de plaza con facturación al 75%, aumentar los días con 100% de ocupación de las plazas) (VR: 82%; VE: 90%)		
METODOLOGÍA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar un seguimiento más exhaustivo en vacaciones, haciendo más intervenciones telefónicas. - Iniciar las preparaciones para los traslados a pisos con mayor antelación en la residencia, para reducir los tiempos de acercamiento entre los dos recursos. Reducir el tiempo de transición entre ambos recursos cuando sea posible. - Trabajar en la actualización de la lista de espera con los CSM, para que haya candidatos para ocupar las plazas de manera ágil, y que pueda haber más derivaciones para estancia cortas, para poder ocupar vacantes temporales (personas que dejan la plaza un tiempo determinado). - Plantear estancias temporales o de prueba en los pisos para personas de la residencia, de manera que se puedan realizar permutas que eviten los tránsitos y facilite la facturación. 	<p>% de días de plena ocupación (días facturando al 100% en 2024)</p> <p>VE: 90%</p>	<p>Informe de facturación</p>

3. Mejorar el conocimiento mutuo y la coordinación de casos entre dispositivos sanitarios, CSM y la Residencia (aumentar espacios de encuentro y coordinación). (VR: 4; VE: 8)

OBJETIVO 3:		
Mejorar el conocimiento mutuo y la coordinación de casos entre dispositivos sanitarios, CSM y la Residencia (aumentar espacios de encuentro y coordinación). (VR: 4; VE: 8)		
METODOLOGÍA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Proponer más reuniones monográficas de casos en las que estemos todos los agentes intervinientes y el usuario, donde se pueda consensuar la intervención. - Proponer espacios o visitas en las que reflexionar sobre nuestro trabajo y que facilite el conocimiento mutuo de cada dispositivo. - Proponer una jornada en la que diferentes profesionales y/o dispositivos sanitarios vengan a la residencia a conocerla, conocer al equipo y nuestra manera de trabajar. - Invitar a los referentes de los casos en SM a nuestras reuniones o supervisiones de casos, si procede. 	<p>Nº de espacios de coordinación con el CSM o dispositivos sanitarios, diferentes a las coordinaciones mensuales</p> <p>VE: 8</p>	<p>Registro de coordinaciones con otros dispositivos y con CSM</p>

4. Implantar los nuevos protocolos de acogida y salida en los procesos de los usuarios atendidos en la Residencia.

OBJETIVO 4:		
Implantar los nuevos protocolos de acogida y salida en los procesos de los usuarios atendidos en la Residencia. (accesos: VR: 62,5%; VE: 100%; salidas: VR: 0%; VE: 85%)		
METODOLOGÍA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Se planificarán con tiempo los accesos, para poder implementar el protocolo y llevar a cabo todas las acciones que incluye. - Se llevará a cabo el protocolo de acceso en todas las incorporaciones, aunque sean progresivas, o inesperadas. - Se planificarán con tiempo las salidas para poder aplicar el protocolo, incluidas las bajas. - Se hará una reunión de valoración a final de año para ver si se han implantado ambos protocolos, las dificultades y si ha sido efectivo mejorando ambos procesos. - Se hará una reunión con algunos de los usuarios a los que se les ha aplicado, para obtener feedback y hacer ajustes en los protocolos si fuera necesario. 	<p>% de usuarios que acceden a la residencia a los que se les aplica el protocolo de acogida.</p> <p>VE: 100% de los accesos</p> <p>% de usuarios que salen habiendo cumplido con el protocolo de salida.</p> <p>VE: 85% de las salidas</p>	<p>Historias de los usuarios que se incorporan y que salen durante el año.</p>

5. Incrementar la participación de las familias y/o allegados en los procesos de recuperación de los residentes.

OBJETIVO 5:		
Incrementar la participación de las familias y/o allegados en los procesos de recuperación de los residentes (VR: 31.11%; VE: 50%).		
METODOLOGÍA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Animar a que los familiares acompañen a los nuevos residentes en la visita previa y momento de acogida. - Mantener la celebración de los 2 encuentros familiares anuales. - Invitar a los familiares a actividades y acciones de sensibilización y/o comunitarias organizadas desde el centro. - Mantenimiento de la Comisión de trabajo de familias en el equipo de la Residencia, donde definir la metodología para el trabajo familiar desde el centro. - Se mantendrán las entrevistas familiares en el proceso de evaluación de los nuevos accesos, y de aquellos residentes con los que no se haya hecho, y se valore pertinente. - Se valorará la necesidad y se implementarán encuentros familiares de mediación/colaboración en la residencia, con el residente, sus familiares y el equipo de intervención. 	<p>% de familias presentes e implicadas en el proceso de intervención de los residentes</p> <p>VE: 50%</p>	<p>PIAR/revisiones de objetivos de los residentes</p> <p>Historias de los residentes</p>