Comunidad de Madrid

Dirección General
de Atención a Personas
con Discapacidad

CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES

MANANTIAL GESTIÓN

MEMORIA

2024

Residencia "Hortaleza"

La Residencia "Hortaleza" 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

AENOR ER Empresa Registrada UNE-EN ISO 9001

CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

ER-0688/2015

RESIDENCIA HORTALEZA

MEMORIA 2024

Índice

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA RESIDENCIA..... 5
2. DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN..... 9
   2.1. MOVIMIENTO ASISTENCIAL..... 9
   2.2. DATOS POR TIPO DE ESTANCIA PREVISTA Y DURACIÓN DE LA ESTANCIA. 13
3. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO. 16
   3.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS: 16
   3.2. DATOS PSIQUIÁTRICOS: 22
4. DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS..... 23
5. ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA. 24
   5.1. SERVICIOS BÁSICOS Y GENERALES. 24
   5.2. ATENCIÓN PSICOSOCIAL..... 28
6. RESULTADOS. 37
   6.1. DATOS SOBRE MEJORA DE LA AUTONOMÍA Y FUNCIONAMIENTO PSICOSOCIAL. 37
   6.2. USO DE RECURSOS COMUNITARIOS. 38
   6.3. CUESTIONARIOS GLOBALES DE EVALUACIÓN..... 39
7. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS. 45
   7.1. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS DEL PLAN DE ATENCIÓN SOCIAL. USO DE RECURSOS COMUNITARIOS. 45
   7.2. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS AJENOS AL PLAN DE ATENCIÓN SOCIAL. 45
8. OTRAS ACTIVIDADES DE LA RESIDENCIA..... 47
   8.1. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN. 47
   8.2. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y DOCENCIA. 48
   8.3. ACCIONES ANTIESTIGMA. 54
   8.4. OTRAS ACTIVIDADES..... 56
9. VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO. 59
10. OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE. 62

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA RESIDENCIA.

La Residencia Hortaleza es un centro concertado, dependiente de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Social 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 ofrece el servicio de apoyo a la capacidad jurídica de personas con enfermedad mental grave, gestiona recursos residenciales, de rehabilitación psicosocial, laboral, apoyo comunitario, soporte social, Centro Especial de Empleo y reinserción del ámbito penitenciario.

El centro se puso en funcionamiento en diciembre de 2003 y está integrado 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, Física, Psíquica y Sensorial y con Enfermedad Mental. 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.

Desde la citada Consejería se plantea la creación y puesta en marcha de las Residencias como un recurso residencial comunitario, abierto, supervisado, flexible y con un ambiente lo más familiar y normalizado posible para ofrecer una atención individualizada a las distintas necesidades de cada usuario que promueva la máxima autonomía, integración y bienestar; fomentando la implicación y participación activa de los usuarios.

Está destinado a personas con enfermedad mental grave y duradera, de ambos sexos, con déficit en su autonomía personal y social que no cuentan con apoyo familiar o social, o que, debido a su grado de deterioro, conflictos familiares, circunstancias sociales o necesidades de su proceso de rehabilitación, requieran los servicios de este recurso residencial.

La Residencia Hortaleza proporcionará con carácter temporal (estancia corta o transitoria) o indefinido (estancia larga), alojamiento, manutención, cuidado y soporte, apoyo personal y social, así como apoyo a la mejora del funcionamiento psicosocial y a la integración comunitaria, y en su caso, orientación y apoyo a las familias.

La residencia trabaja en coordinación con el resto de dispositivos de salud, de servicios sociales, de recursos comunitarios normalizados y con el tejido social necesario para favorecer la mayor integración posible de los residentes.

La Residencia Hortaleza da cobertura a los distritos de Ciudad Lineal, Hortaleza, Barajas y San Blas. Trabaja de forma coordinada y complementaria con los Programas de Continuidad de Cuidados de los Servicios de Salud Mental. La única forma de ser atendido en este centro es a través de la derivación desde el Programa de Continuidad de Cuidados del correspondiente Servicio de Salud Mental.

La distribución de plazas en este recurso entre los cuatro distritos que atendemos, queda detallada a continuación:

Distritos	**N.º plazas**
Ciudad Lineal	15
Hortaleza	9
Barajas	4
San Blas	2

Esta distribución de plazas es en todo caso flexible, de forma que los Servicios de Salud Mental de todos los distritos, son receptivos a ceder alguna de las plazas que les corresponderían, atendiendo a distintos criterios de urgencia o necesidad.

Los objetivos generales que guían la organización y funcionamiento de la Residencias son los siguientes:

- Asegurar cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, manutención y soporte residencial a aquellas personas que por su nivel de deterioro o por ausencia de una vivienda necesitan un apoyo constante.
- Ofrecer cuidado y apoyo personal y social que los usuarios necesiten para mejorar su situación y calidad de vida.
- Favorecer la mejora de la autonomía personal o social de los usuarios-residentes de tal forma que les permita un funcionamiento lo más normalizado posible.
- Posibilitar el mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles de dignidad y calidad de vida.
- Favorecer la progresiva integración social de los usuarios residentes.
- Evitar internamientos innecesarios o situaciones de abandono.
- Evitar situaciones de marginación asegurando un nivel de calidad de vida digno.

El perfil general de los usuarios susceptibles de ser atendidos en la Residencia de Hortaleza se ajustará a los siguientes criterios generales:

- Personas con enfermedades mentales graves y duraderas cuyos déficit o deterioros en su funcionamiento psicosocial les impide vivir de un modo independiente.
- Edad entre 18 y 65 años.
- Ausencia, inadecuación o imposibilidad temporal o definitiva de apoyo familiar o social.
- Personas enfermas mentales sin apoyo familiar que se encuentran en situación de exclusión social o grave riesgo de marginación sin hogar.
- Estar atendido y ser derivado desde los Servicios de Salud Mental de los distritos de Ciudad Lineal, Hortaleza, Barajas y San Blas.
- Estar en una situación psicopatológica estabilizada.
- No estar en situación de crisis psiquiátrica.
- No presentar enfermedades físicas graves o crónicas que exijan una asistencia o cuidado sanitario especializado o cuidados de enfermería continuados.
- No presentar patrones comportamentales agresivos o peligrosos para sí mismos o para los demás.

Este perfil general podrá ser adaptado o ajustado a las necesidades específicas que se plateen en el marco de la coordinación con los Servicios de Salud Mental y siempre bajo las directrices y la aprobación de la Consejería de Familia Juventud y Política Social, desde su Red pública de Atención Social a Personas con enfermedad mental grave y duradera.

La Residencia Hortaleza se ubica en la Avenida Arroyo del Santo, n.º 12. Está situada en un edificio en cuya planta baja se sitúan servicios comunes, hall, comedor, salón, despachos y salas de actividades, y en las plantas primera y segunda un total de 30 habitaciones individuales con baño, dos de las cuales están adaptadas para personas con problemas de movilidad.

Nos encontramos en una zona provista de gran variedad de recursos comunitarios tales como instalaciones deportivas, cines, bares y restaurantes, zonas comerciales, zonas ajardinadas etc., esto favorece el contacto y la integración de los usuarios en el barrio y nos permite la puesta en marcha de múltiples actividades.

Se puede contactar con este recurso a través de distintas vías:

- Teléfono: 91. 371 73 16 / 20 - 91.743 06 24
- Fax: 91. 371 73 21.
- Correo electrónico: mrhortaleza@fundacionmanantial.org

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

Algunos de los profesionales que han formado parte del equipo a lo largo de 2024 y han participado en la elaboración de esta memoria son los siguientes:

Nombre	**Puesto**
Lidia Tello Candil	Directora
David García Rodríguez	Administrativo
Rosa María Reyes Rodrigo	Psicóloga
Almudena Rodríguez Hornos	Terapeuta Ocupacional
Lorena Rodríguez Morales	Educadora Social
Elena V. de Simón Gutiérrez	Educadora Social
Jesús Miguel Pérez Sánchez	Educador Social
Mirian Álvarez Fernández	Educadora Social
Nuria Núñez Castro	Educadora Social
Alfredo García de Castro	Educador Social
José Simón Martín Mata	Educador Social
Raquel Sánchez Morante	Educadora Social
Raquel Alonso Ormeño	Educadora Social
César Romero Dueñas	Monitor
Raquel Hueso Iglesias	Monitora
Raquel Cordón Muñoz	Monitora
Laura García Pavón	Monitora
Nuria González Paraíso	Monitora
Nashara de la Fuente García	Monitora

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 al que hace referencia la memoria: 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	15
Personas en lista de espera 31/12	15

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	236

2.1.2. Derivaciones del último año.

Tabla 3. Derivaciones recibidas en el último año.

	Distrito: Ciudad Lineal	**Distrito:** Hortaleza	**Distrito:** Barajas	**Distrito:** San Blas	**Total:**
N.º de derivaciones	5	15	5	3	**28**
N.º de personas derivadas	5	15	4	3	**27**

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).

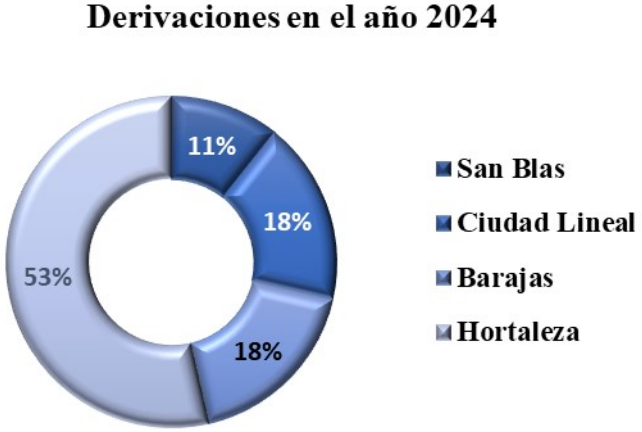


Tabla 4. Personas rechazadas y personas retiradas de la lista de espera durante el año.

	n
Nº de personas no aceptadas	0
Nº de usuarios retirados de la lista de espera por su S.S.M	5

2.1.3. Entradas a la Mini-residencia.

Tabla 5. Entradas producidas durante el año.

	Distrito: Ciudad Lineal	**Distrito:** Hortaleza	**Distrito:** Barajas	**Distrito:** San Blas	**Total:**
Nº de personas que han accedido	7	8	5	2	**22**
Nº de accesos	8	8	5	2	**23**

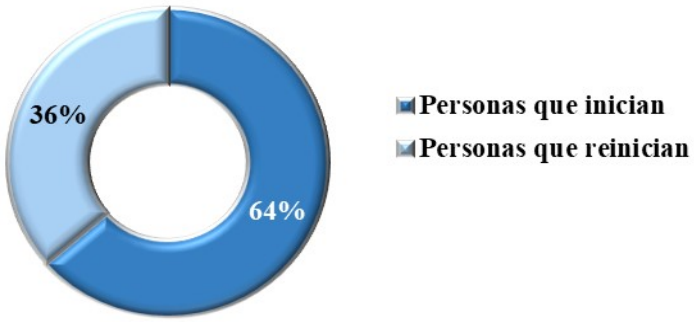
Tabla 6. Personas que han entrado en el centro durante el año.

	n
N.º total de personas que han accedido al centro	**22**
N.º de personas que inician*	14
N.º de personas que reinician**	9
N.º de usuarios que han entrado durante el año atendidos previamente en la MR desde el comienzo de su funcionamiento	8
N.º de usuarios que han reiniciado en el año al que se refiere la memoria	1

* Nº de usuarios que han accedido a la Mini-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.

Inicio/Reinicio de los usuarios que han accedido al centro en el 2024

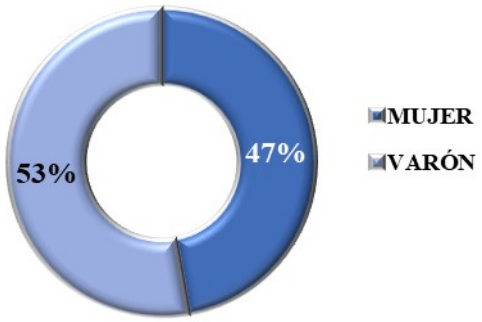


2.1.4. Atenciones en el último año.

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	28	52,8%	25	47,2%	6	11,3%	24	45,3%	23	43,4%	53

Sexo de los usuarios atendidos durante el 2024



Edad de los usuarios atendidos en el 2024

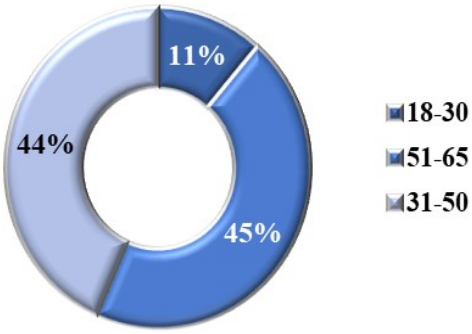


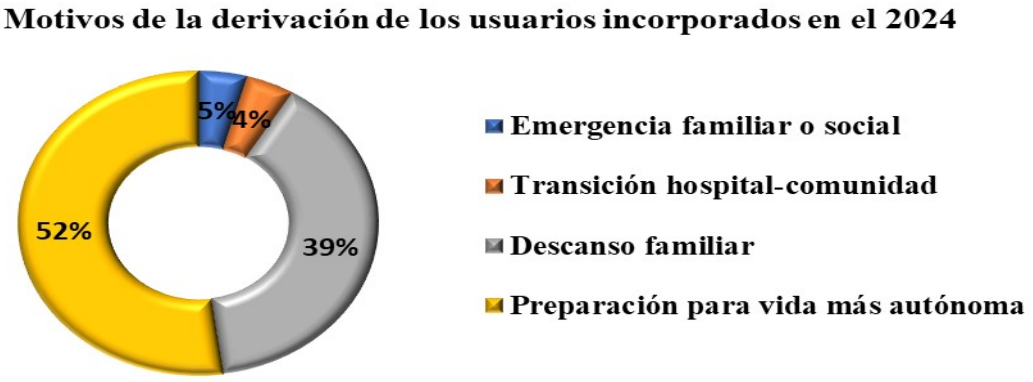
Tabla 8. Atenciones realizadas durante el año.

	n
Nº de atenciones realizadas	53
Nº de personas atendidas	51
Nº de usuarios en atención a 31/12	30

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

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

	n
Nº de accesos a la MR por:	**23**
Descanso familiar	9
Preparación para una vida más autónoma	12
Grave problemática de convivencia	--
Transición hospital-comunidad	1
Emergencia social	1
Otros: estructura y soporte	--



2.1.6. Salidas de la Residencia.

Tabla 10. Salidas producidas durante el año.

	n
Nº de personas que han salido del centro	22
Nº de salidas producidas	23

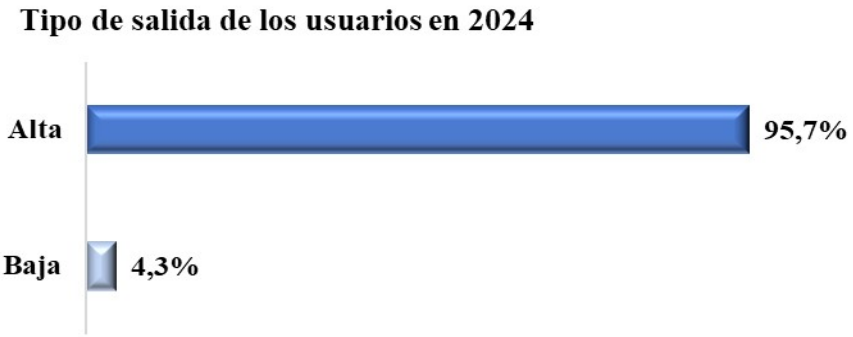
Tabla 11. Motivos para la finalización de la intervención de las salidas producidas durante el año.

	Salidas		Usuarios
Motivos de finalización de la intervención:	**n**	**%***	**N**
Altas (1)	22	95,7	21
Bajas (2)	1	4,3	1
Abandono	0	0	0
Total	**23**	**100**	**22**

*% sobre el total de salidas producidas.

(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)	11	20,8
Estancia transitoria (más de un mes – un año)	23	43,4
Estancia indefinida (más de un año)	19	35,8

*% 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 – 6 meses	9	30
6 meses -1 año	3	10
1 año – 2 años	3	10
2 años – 3 años	3	10
3 años – 4 años	0	-
4 años – 5 años	1	3,3
> 5 años	11	36,7

*% sobre el total de residentes a 31/12.

Duración de la estancia de los usuarios en atención

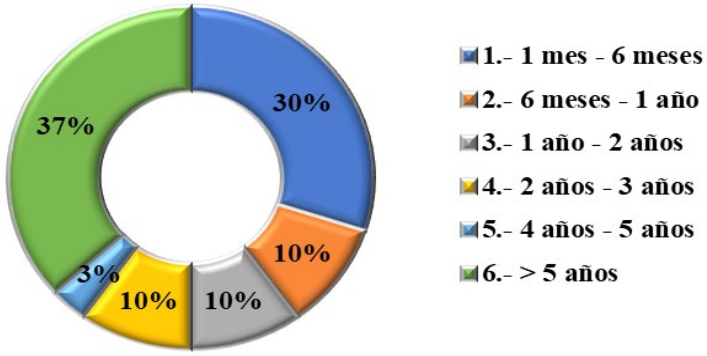
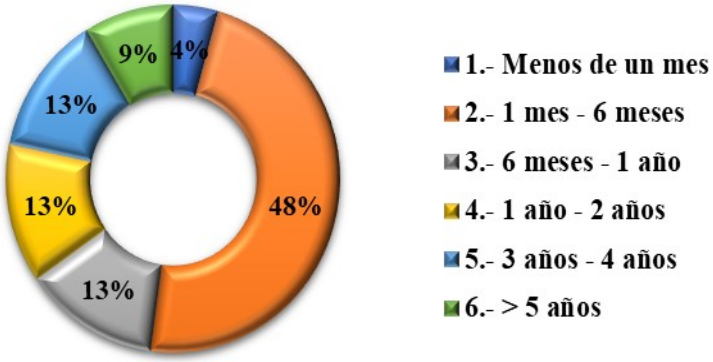


Tabla 14. Duración de la estancia de los usuarios que han salido durante el año.

Duración de la estancia de las salidas producidas durante el año	n	%*
< 1 mes	1	4,3
1 mes – 6 meses	11	47,8
6 meses – 1 año	3	13
1 año – 2 años	3	13
2 años – 3 años	--	--
3 años - 4 años	3	13
4 años - 5 años	--	--
> 5 años	2	8,7

*% sobre el total de salidas producidas durante el año

Duración de la estancia de los usuarios que salieron en el 2024

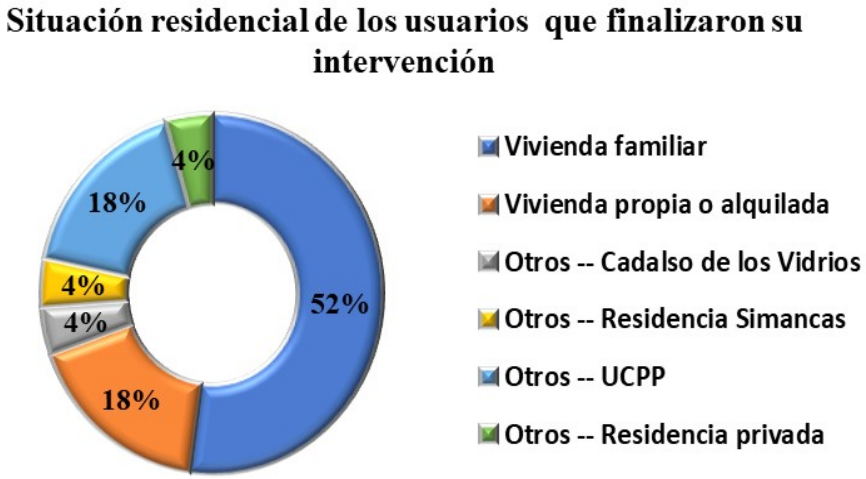


2.2.3. Situación residencial a la que han pasado los usuarios que finalizan su estancia en la Residencia.

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 familiar	12	52,2
Vivienda propia / alquilada	4	17,4
Piso supervisado	--	--
Hospital psiquiátrico	--	--
Otros – UCPP	4	17,4
Otros – Residencia de Simancas	1	4,3
Otros – Recurso Residencial privado	1	4,3
Otros – Cadalso de los Vidrios	1	4,3

*% sobre las salidas totales



3. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO.

En este apartado de la memoria se recoge los datos sobre el perfil sociodemográfico y clínico-psiquiátrico del total de los usuarios atendidos en cada centro en el año 2024.

3.1. Datos sociodemográficos:

Tabla 16. Sexo de las personas atendidas durante el año.

Sexo	**N**	**%***
Varones	28	52,8
Mujeres	25	47,2
Total	**53**	**100%**

*Sobre el total de los usuarios atendidos durante el año.

Sexo de los usuarios atendidos durante el 2024

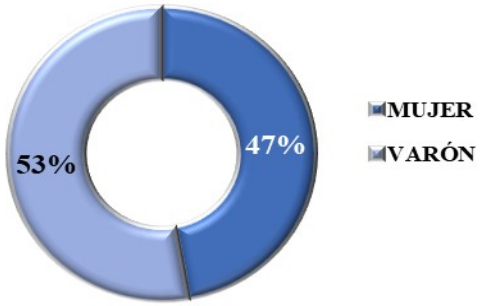


Tabla 17. Edad de los usuarios atendidos durante el año.

	Media	
	N	**%***
Edad:		
Entre 18 – 30	6	11,3
Entre 31 – 50	24	45,3
Entre 51 – 65**	23	43,4
Total	**53**	**100%**

*Sobre el total de los usuarios atendidos durante el año.
**Si hay alguna persona mayor de 65 años se comenta, pero no se recoge en la tabla.

Edad de los usuarios atendidos en el 2024

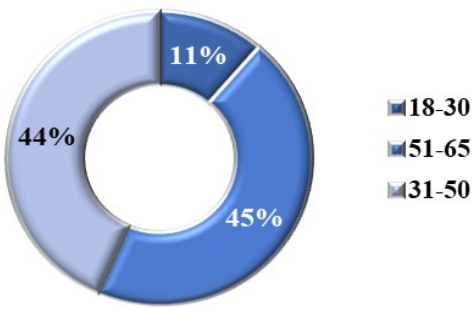


Tabla 18. Estado civil de los usuarios atendidos durante el año.

Estado civil	N	%*
Solteros	48	90,6
Separados o divorciados	5	9,4
Casados / parejas hecho	--	--
Total	**53**	**100%**

*Sobre el total de los usuarios atendidos durante el año.

Estado civil de los usuarios atendidos durante el 2024

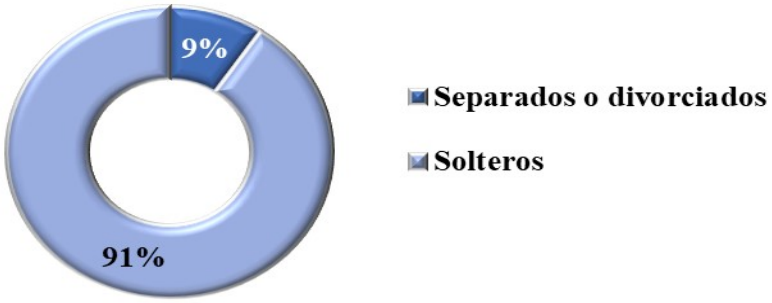


Tabla 19. Nivel educativo de los usuarios atendidos durante el año.

Nivel educativo**	n	%*
Enseñanza primaria. E.G.B. (1ª etapa): 6º de EGB	15	28,3
Bachiller elemental, E.G.B. (2ª etapa), 8º de EGB, ESO.	17	32,1
Bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato	11	20,8
F.P. 2º Ciclo de grado medio.	4	7,5
F.P. 3º grado. Ciclo de Grado Superior	2	3,8
Título de graduado medio universitario	1	1,9
Título de graduado superior universitario	3	5,7
Total	**53**	**100%**

*Sobre el total de los usuarios atendidos durante el año.
** Se refiere a estudios terminados.

Nivel educativo de las personas atendidas en el 2024

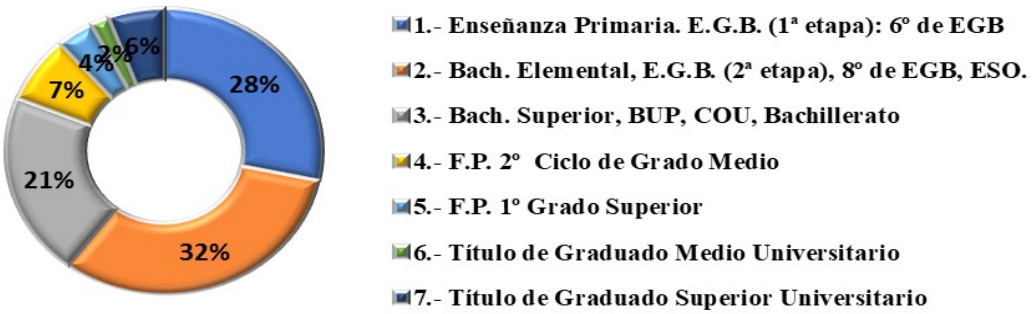


Tabla 20. Tipo de convivencia de los usuarios atendidos durante el año

Tipo de convivencia***	n	%*
Con padres	5	9,4
Con padre o madre	13	24,5
Con otros familiares	5	9,4
MR, piso protegido, p.s.	27	50,9
Con los hijos	--	--
Solo	2	3,8
Otros: UHTR	1	1,9
Total	**53**	**100%**

*Sobre el total de usuarios que 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 de los usuarios atenidos en el 2024

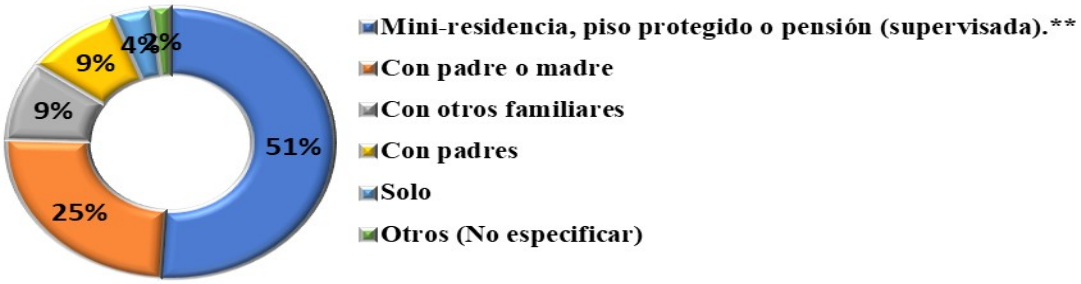


Tabla 21. Usuarios con hijos entre los incorporados durante el año.

Usuarios con hijos	Nº	%*
Sí	9	17,0
No	44	83,0
Total	**53**	**100%**

*Sobre el total de usuarios que se han atendido durante el año.

Usuarios con hijos de los usuarios atendidos durante el 2024

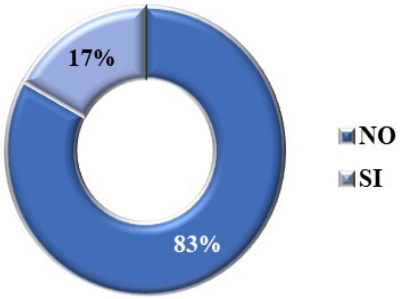
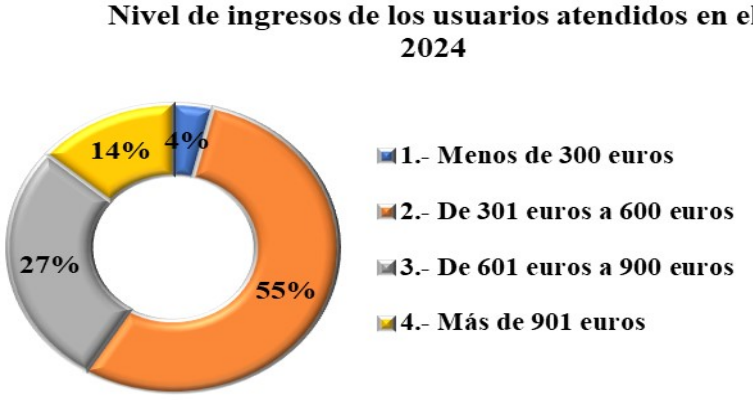


Tabla 22. Situación económica de los usuarios atendidos durante el año.

	n	%*
Usuarios con ingresos propios		
Sí	51	96,2
No	2	3,8
Nivel de ingresos		
Menos de 300 euros	2	3,9
De 301 euros a 600 euros	28	54,9
De 601 euros a 900 euros	17	27,5
Más de 901 euros	7	13,7
Total* **	**51**	**100%**
Procedencia de los ingresos**		
Pensión no contributiva	18	35,3
Pensión contributiva	10	19,6
Hijo a cargo	11	21,6
Trabajo	3	5,9
Ingreso mínimo vital / RMI / RAI	-	-
Pensión por Orfandad	8	15,7
Otros	1	2
Total* **	**51**	**100%**

*Sobre el total de usuarios atendidos durante el año.
** Hay usuarios que pueden tener más de un ingreso, se señala el más importante.
*** Sobre el total de usuarios con ingresos



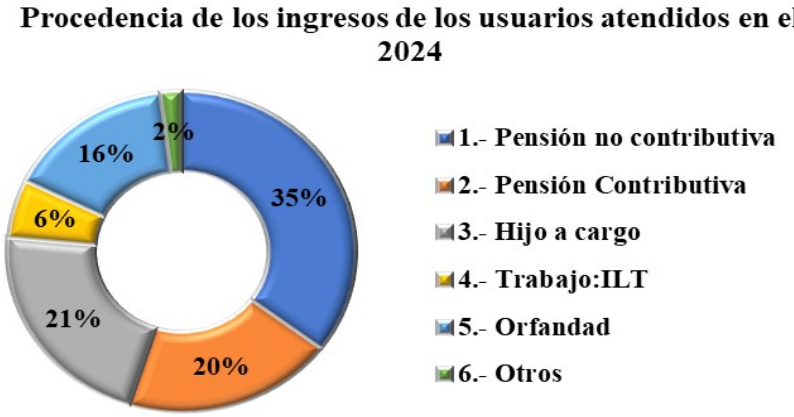


Tabla 23. Profesión de los usuarios incorporados durante el año.

Profesión	n	%*
Sin profesión	17	32,1
Trabajadores cualificados	14	26,4
Trabajadores no cualificados	22	41,5
Estudiante	--	--
Total	**53**	**100%**

*Sobre el total de usuarios atendidos durante el año.

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

Situación laboral	n	%*
Parado (no es necesario estar inscrito en la SEPE)	3	5,7
Estudiante, jubilado, pensionista (no incluir los que perciben PNC)	7	15,1
No activo	28	50,9
Buscando su primer empleo (no es necesario estar inscrito en el SEPE)	--	--
Trabajando	4	7,5
Otros: PNC	10	18,9
Otros: Prestación por desempleo	1	1,9
Total	**53**	**100%**

*Sobre el total de usuarios atendidos durante el año.

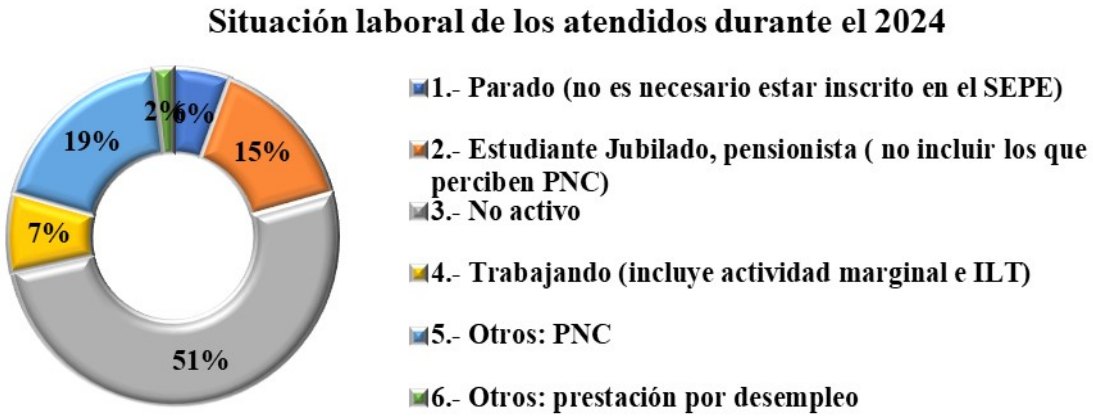


Tabla 25. Discapacidad entre los usuarios incorporados durante el año.

Declaración de discapacidad	n	%*
Sí	51	96,2
No**	2	3,8
Total	**53**	**100%**

*Sobre el total de usuarios atendidos durante el año.
** Incluye también a los que la están tramitando.

Discapacidad entre los usuarios atendidos en el 2024

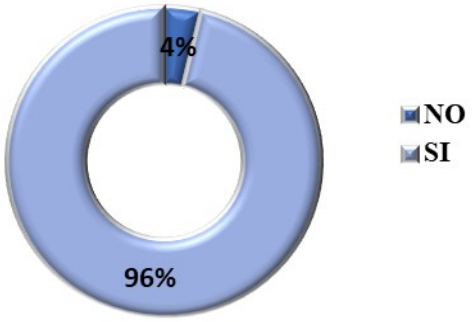
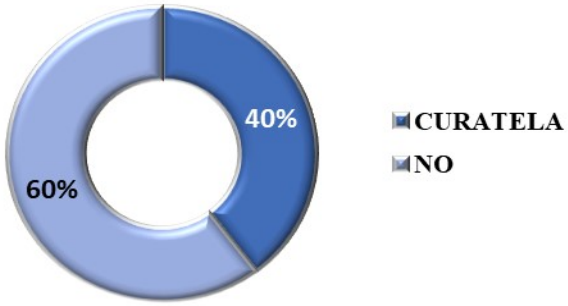


Tabla 26. Situación jurídica de los usuarios atendidos durante el año.

Situación jurídica	n	%*
Ninguna	32	60,4
Tutela	--	--
Curatela/Tutela patrimonial	21	39,6
Total	**53**	**100%**

*Sobre el total de usuarios atendidos durante el año.

Situación jurídica de los usuarios atendidos durante el año.



3.2. Datos psiquiátricos:

Tabla 27. Diagnóstico principal de los usuarios atendidos durante el año.

Diagnóstico principal	n	%*
Esquizofrenia	24	45,3
Otras psicosis	5	9,4
Trastorno bipolar	7	13,2
Trastornos de la personalidad	9	17
Trastorno obsesivo-compulsivo	7	13,2
Trastorno delirante	1	1,9
Total	**53**	**100%**

*Sobre el total de usuarios atendidos durante el año.

Diagnóstico principal de los usuarios atendidos en el 2024

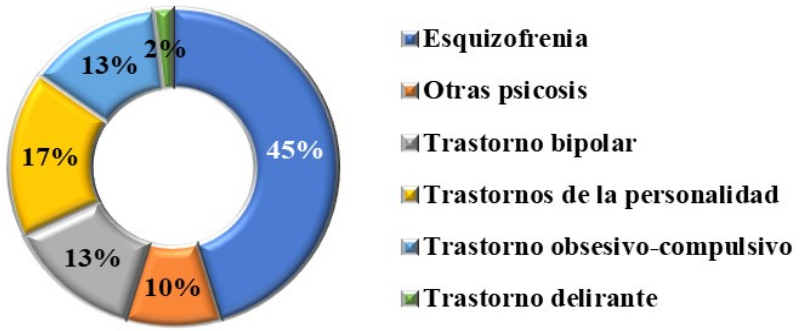
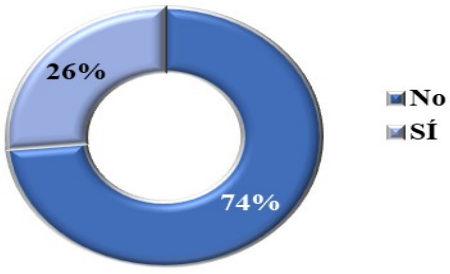


Tabla 28. Diagnóstico asociado de los usuarios atendidos durante el año.

Diagnóstico asociado	n	%*
No	39	73,6
Sí	14	26,4
Retraso mental	0	--
Trastorno de Personalidad	4	28,6
Abuso de sustancias; opiáceos	10	71,4
Total	**53**	**100%**

Diagnósitco asociado de los usuario atendidos en el 2024



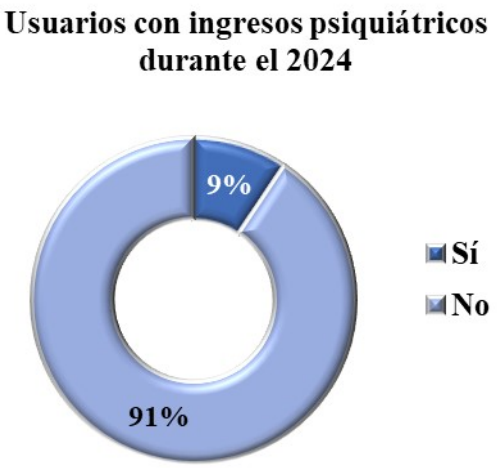
4. DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS.

Este apartado recoge información sobre los usuarios ingresados por motivos psiquiátricos y sobre los ingresos de este tipo producidos durante el año al que hace referencia la memoria.

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

	n	%*
N.º de usuarios con ingresos	5	9,4
N.º total de ingresos	12	

*% sobre el total de usuarios atendidos.



Descripción; A lo largo del 2024, cinco personas ingresaron un total de doce veces, todos los ingresos fueron solicitados por los usuarios sin necesidad de traslado forzoso.

Se ha mantenido coordinación con la Planta de Psiquiatría y el CSM en todo momento pudiendo realizar seguimiento, visitas y ajuste de atención al regresar a la residencia.

5. ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA.

En este apartado se describen, en primer lugar, los servicios básicos prestados por la MR 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.

La Residencia prestará, al menos, los siguientes servicios e implementará cuantas acciones sean necesarias para el adecuado desarrollo de éstos:

5.1.1. Alojamiento y manutención.

La principal razón de ser de las residencias es ofrecer cobertura residencial a aquellas personas que, por sus dificultades en el funcionamiento cotidiano, la carencia de vivienda propia, la ausencia de apoyo familiar o social, etc. necesiten un apoyo más intenso del que se puede ofrecer en otro tipo de dispositivo de atención diurna.

Se ofrecerán cuatro comidas diarias (desayuno, comida, merienda y cena) equilibradas dietéticamente.

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. Se ajustará los horarios a las necesidades de los usuarios.

5.1.2. Limpieza y mantenimiento de las habitaciones.

Se proporcionará una habitación individual con baño que reúna condiciones dignas de limpieza, higiene, intimidad y seguridad. La disposición y decoración de la habitación estará sujeta a los gustos de cada residente.

Los residentes serán los principales encargados de mantener limpio y en orden su espacio personal. Se darán los apoyos que cada persona precise, atendiendo siempre a que se produzca un equilibrio entre el buen estado de la habitación y el derecho a la intimidad de cada persona.

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 profesional de limpieza de la Residencia garantiza el correcto estado de limpieza de cada habitación realizando limpiezas de mayor profundidad de las mismas con una periodicidad variable según las necesidades. El usuario será informado y podrá estar presente en el momento de estas limpiezas si así lo desea.

5.1.3. Lavado, planchado.

Todos los usuarios dispondrán de un tiempo para hacer uso de la lavadora al menos una vez a la semana. La frecuencia de lavadora y los apoyos profesionales se adaptarán a las necesidades y situación concreta de cada persona atendida. Se dispondrá además de una secadora.

Cada usuario se encargará de planchar su ropa si así lo considera. Se diseñarán apoyos individualizados en esta tarea siempre que sea necesario.

Se proporcionará ropa personal a aquellos usuarios que no dispongan de medios para conseguirla.

5.1.4. Apoyo y soporte para la integración comunitaria.

Siempre que sea preciso, se podrán en marcha las intervenciones necesarias para que los usuarios puedan asistir a sus citas y realicen sus tareas programadas, así como que tengan un nivel de actividad general acorde a sus deseos y características personales.

Cuando sea necesario, se asegurará el apoyo en la gestión de todos los trámites administrativos que deba realizar cada residente.

Se realizan intervenciones estructuradas y transversales que buscan mejorar la competencia social de las personas que atendemos en sus distintos entornos. Los usuarios participan activamente en la elección de las actividades destinadas a intervenir en éste área.

Se aseguran los apoyos necesarios para mantener unos mínimos de aseo personal compatibles con el bienestar y la convivencia en el recurso. Todas las intervenciones en esta área estarán consensuadas con la persona y priorizarán el respeto a la intimidad, aún a costa de que se mantengan algunos déficits en los autocuidados.

Se les ayuda a conseguir cuanto antes el conocimiento del entorno mediante actividades en compañía por los alrededores, salidas a los recursos comunitarios cercanos.

Para quienes tienen dificultades especiales para moverse por Madrid, desde la Residencia se programarán intervenciones individuales y en grupo, destinadas a garantizar su orientación espacial.

Desde la Residencia se fomenta la realización de actividades fuera del recurso y el uso de los recursos comunitarios normalizados, ofreciendo los apoyos que en cada caso sean necesarios.

Se facilitará que todos los usuarios sean responsables de alguna tarea ajustada a sus competencias e intereses. Se proponen tareas que resulten necesarias y valiosas para el funcionamiento de la Residencia, buscando así ofrecerles un rol activo, que permita vivenciar el ser parte del lugar donde vive y dándole valor a su cualidades y capacidades personales.

Como regla general, se fomenta toda la participación posible de los familiares en la vida de la residencia. Para que esto sea así se generan espacios de encuentro y posibilita diferentes canales de comunicación por parte del equipo de profesionales.

5.1.5. Apoyo emocional y psicosocial.

Se proporcionará el apoyo personal que cada residente necesite 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, los usuarios tienen sesiones de apoyo psicosocial con la psicóloga, la terapeuta ocupacional y los educadores sociales de la Residencia. Se cuidará al máximo la relación usuario-profesional, siendo la vinculación la principal herramienta de trabajo. Un objetivo de intervención en el recurso ayudar a la persona a dar sentido a la experiencia que han vivido y a crear un proyecto vital más allá de la enfermedad mental. Se busca generar un lugar seguro que permita acompañar en el desarrollo de un proyecto de vida.

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

Los usuarios serán acompañados por un profesional en la medida que sea necesario en la toma de medicación, bien en la realización del cajetín o toma diaria. Se aprovechará ese momento para conocer la relación que tiene con su medicación, el conocimiento de la misma (pauta, funciones, efectos secundarios, etc.). Se darán los apoyos que cada persona precise para trasmitir información al responsable del tratamiento farmacológico prescrito por el psiquiatra del Servicio de Salud Mental que ha derivado al usuario a la Residencia.

Se organizan actividades y programas destinados a que los usuarios lleven un estilo de vida saludable.

Se realizarán coordinaciones con los centros de Atención Primaria o de Especialidades para asegurar la correcta atención a la salud física de cada residente, en el momento en que se valore necesario.

Se fomentará un estilo de vida activo, proponiendo distintas actividades en las que el ejercicio físico sea el protagonista y poniendo en conocimiento servicios públicos que fomentan tales objetivos.

Además de asegurar que el menú que se ofrece en el recurso sea equilibrado, siempre que sea necesario, se trabajarán individualmente objetivos relacionados con la importancia de mantener una dieta sana.

5.1.7. Otros servicios básicos.

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

- Vestido y calzado para aquellos residentes sin recursos económicos propios y sin apoyo familiar.
- Los trámites y gestiones necesarios en caso de fallecimiento para aquellos usuarios que carecen de familia o no pueden contar con su apoyo.
- Las gestiones para el traslado a los Centros Sanitarios pertinentes cuando algún usuario precise atención hospitalaria, tanto por razones de crisis psiquiátricas como por enfermedad de otra índole.

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. De esta manera se trata de fomentar que cambien su rol de personas 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 de la persona y en la búsqueda del sentido personal de las tareas que afronta.

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.

Tan importantes como las intervenciones programadas son las transversales y cotidianas que dan estructura al funcionar de la dinámica residencial. Este tipo de intervenciones facilitan un espacio seguro donde experimentar o re experimentar otros de modos de hacer y relacionarse que aporten bienestar al sujeto.

5.2 Atención psicosocial.

La atención en la Residencia se articula a través de Planes Individualizados de Atención Residencial que se elaboran tras una evaluación multidisciplinar de cada residente. En esos planes, se detallarán y graduarán 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 construidos y consensuados con el propio usuario e incluso con la familia si ésta tiene un papel importante en el proceso y el usuario lo autoriza.

En el diseño del Plan Individualizado de Atención Residencial se cuidará con esmero que los objetivos planteados sean realistas y que tengan significado para el usuario. En la medida de lo posible se intentará 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 estructuradas.

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

- Derivación y Coordinación con los SSM.
- Visita previa al acceso.
- Acceso y acogida.
- Evaluación inicial.
- Evaluación Multidisciplinar: Psicológica, del Terapeuta Ocupacional y del Educador Social.
- Diseño del Plan Individualizado de Atención Residencial.
- Intervenciones Individuales.
- Actividades grupales.
- Intervenciones permanentes en la vida cotidiana.
- Contacto con las familias.
- Apoyo y soporte emocional en situaciones de urgencia o necesidad.
- Elaboración de informes, seguimiento y salida de la Residencia.
- Otras intervenciones. Asamblea Comunitaria.

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

Una vez al mes tendrá lugar una Comisión de Rehabilitación a la que asisten los directores de los Servicios de Salud Mental, los responsables de los Programas de Continuidad de Cuidados, responsables de atención de UCPP y UHTR y directores de los Recursos de Rehabilitación del área.

Es en estas comisiones donde tienen lugar las derivaciones de casos al recurso realizando una breve descripción del caso que se presenta. 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 la Comisión de Seguimiento, con una periodicidad mensual, se realiza un seguimiento del proceso de rehabilitación de cada usuario 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, etc.

Se realiza revisión de la lista de espera, actualización de la misma y valoración en caso de plaza vacante de la derivación asignada.

5.2.2. Primera Visita.

Visita previa varios días antes del acceso definitivo. En la medida de lo posible, el usuario vendrá a conocer nuestro recurso acompañado de algún familiar.

Es una aproximación a la vida en la Residencia, se inicia la explicación de las rutinas y costumbres en el recurso.

Se recoge información sobre el sentido que dará a su estancia, los datos básicos de sus rutinas, peculiaridades propias, apoyos sociales y familiares actuales.

Después se le enseñará el centro y, siempre que sea posible, su futura habitación. Además, se le presentará a algún otro residente que pueda darle una visión del recurso que contribuya a disminuir la ansiedad inicial.

Se entregará el “Cuaderno de acogida”, que recoge información básica sobre la Residencia (horarios, actividades, personal, teléfonos y direcciones de interés…).

Si es posible se comunica la fecha del acceso que ya habrá sido acordada con el Centro de Salud Mental correspondiente.

5.2.3. Acceso y Acogida.

El usuario será acogido por un profesional que facilitará su incorporación.

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 el recurso.

Se tratará de disminuir su ansiedad aportándole información tranquilizadora y ofreciéndole todo el apoyo que necesite.

Se dará especial importancia a que empiece cuanto antes a establecer contactos con otros usuarios, diseñando alguna tarea o actividad que fomente las relaciones.

Se garantizará que un profesional u otro usuario se encargue de realizar todas las actividades necesarias para que el nuevo residente conozca cuanto antes el barrio y los recursos comunitarios que nos ofrece.

5.2.4. Evaluación Inicial.

En la visita previa ya comienza un primer proceso de evaluación ya que es necesario disponer de cierta información antes del acceso definitivo del usuario.

A través del Protocolo de Continuidad de Cuidados que se aporta desde el SSM correspondiente, de la entrevista que se mantiene en la visita previa y de una entrevista que tendrá lugar el día del acceso, se recabarán al menos los datos necesarios para poder dar los apoyos iniciales a la persona y empezar a construir con ella los objetivos que se persiguen en su estancia.

Se cumplimentará además el Protocolo de Protección de Datos.

Se pone a disposición del usuario el Reglamento de Funcionamiento Interno, una vez lo ha leído se aclaran las dudas y se firma el protocolo correspondiente.

5.2.5. Evaluación Multidisciplinar.

Durante las primeras semanas de estancia, el usuario tendrá encuentros con los con distintos profesionales de la Residencia con el objetivo de conocer a la persona y acordar los objetivos de estancias en relación a las aéreas de intervención.

Siempre que sea factible por parte de los familiares se mantendrá una entrevista con la familia.

Los profesionales de referencia se coordinarán con el resto de recursos a los que asiste el usuario posibilitando una atención integral de la persona.

Una vez recogida toda esta información, tendrá lugar la Junta de Evaluación en la que se diseñará el PIAR de cada residente con la participación de éste.

5.2.6. Elaboración de un Plan Individualizado De Atención Residencial (PIAR) para cada residente.

Consiste en hacer una descripción de la situación actual del usuario y establecer los objetivos tanto generales como específicos. Los objetivos se realizarán en el proceso de la evaluación y posteriormente en la Junta de Evaluación.

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. Nunca se superará seis meses de realizar una revisión de los objetivos conjunta. 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.

Toda esta información será enviada y presentada al Servicio de Salud Mental correspondiente en las comisiones mensuales.

5.2.7. Atenciones individuales programadas.

En los casos que se considera necesario, los profesionales de la Residencia diseñarán distintas intervenciones individuales y tutorías con variedad de encuadres para atender las particularidades de las personas atendidas.

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:

- **Autocuidado:** Higiene, vestido, apariencia y cuidado personal, y en todos aquellos aspectos que contribuyan a la mejora del autocuidado y autonomía básicas de los usuarios atendidos.

- **Actividades de la vida diaria:** autonomía personal, manejo de dinero, realización de compras, realización de trámites y gestiones, realización de tareas domésticas, hábitos alimenticios y aquellas otras que faciliten un funcionamiento y manejo lo más autónomo en relación a esta área.
- **Psicoeducación y Educación para la Salud:** Información sobre la enfermedad, seguimiento de la medicación, adherencia al tratamiento y contacto con su Servicio de Salud Mental, hábitos saludables, autocontrol y manejo del estrés.
- **Relaciones Sociales:** Se buscará entrenar y/o promover aquellas habilidades sociales de conversación, comunicación, asertividad, expresión de emociones y manejo que favorezcan el desenvolvimiento adecuado de los usuarios en situaciones de interacción social y promuevan su participación e implicación en relaciones sociales y redes sociales normalizadas.
- **Ocio y tiempo libre:** Planificación de actividades de ocio, organización de actividades de ocio y tiempo libre dentro y fuera de la Residencia en la que se ubiquen las plazas, dinamización de intereses y aficiones y cuantas actividades faciliten una utilización y disfrute lo más normalizado posible del ocio y el tiempo libre.
- **Integración comunitaria:** Promoción de la normalización de las pautas de vida de los residentes y su progresiva integración comunitaria, fomentando y apoyando asimismo el contacto e integración en recursos sociocomunitarios, actividades formativas, culturales, deportivas y cualesquiera otros que pueden resultar relevantes.

5.2.8. Actividades grupales.

En la residencia se diseñan actividades grupales con dos formatos diferentes: Grupos donde se trabajan distintos objetivos de forma transversal y grupos de entrenamiento en habilidades específicas. En los primeros, la actividad concreta no se considera un fin en sí mismo, sino un medio desde el trabajar distintos objetivos.

Los programas grupales realizados en la Residencia cumplen con varios objetivos a la vez:

- **Permiten trabajar objetivos** de PIAR de forma conjunta con varios usuarios.
- **Ofrecen una estructuración del tiempo** a las personas que por sus características lo necesiten y que a parte no puedan acudir a otros recursos del programa de atención a personas con enfermedad mental u otros.
- **Fomentan las relaciones interpersonales** entre las personas que viven en la Residencia, 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. 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.

Todas las actividades que se proponen **tienen carácter voluntario** y es el usuario, quien elige aquellas que más le interesan.

Las actividades grupales **surgen de un diálogo entre profesionales y usuarios** sobre las necesidades detectas y los deseos.

Las actividades grupales que se han puesto en marcha a lo largo del 2024 aparecen en la siguiente tabla:

ACTIVIDAD	Duración	N.º de Usuarios	Asistencia
Desatando Nudos	Anual	6	224
Malas Hierbas	Anual	4	91
Construyendo Comunidad	Anual	7	240
Cuerpo-Mente	Abril	13	180
La Historia es un punto	7 meses	7	142
Deporte	Anual	5	135
Cultura y ocio	Anual	3	96
Cocinando Hortaleza	Anual	7	253
Mujeres	Anual	6	230
Busco piso	5 meses	5	51
Rompiendo Moldes	2 meses	8	21
Aire	Anual	15	73
Paseo	Anual	15	83
MEDIA/ TOTAL	**0**	**8**	**140**

5.2.9. Intervenciones permanentes en la vida cotidiana.

No todo el trabajo de rehabilitación se realiza mediante programas estructurados. Uno de los aspectos que convierte el trabajo en un recurso residencial en un potente motor para el cambio, es la posibilidad de crear un entorno plagado de posibilidades donde poner en marcha formas de actuación y de relación distintas, por eso es tan importante cuidar las intervenciones que desarrollan en los momentos que nos ofrece la vida cotidiana en el recurso. Estas intervenciones van encaminadas a establecer vínculos positivos con los usuarios que les sirvan de ayuda en su proceso de recuperación.

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 prioridad a la interacción con los usuarios frente a otras tareas burocráticas.

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.
- Adquisición de habilidades sociales y resolución de conflictos en la convivencia.
- Aspectos relacionados con el cuidado personal.
- Área de la alimentación y otros hábitos saludables.
- Área de autonomía doméstica.
- Área del ocio y organización del tiempo libre.
- Área de relaciones interpersonales y red social. Aspectos relacionados con la creación de vínculos positivos con los otros y formas de relación alternativas a aquellas que no se han mostrado eficaces en otros contextos.
- Objetivos relacionados con la adquisición de un rol productivo en contraposición al rol de enfermo.

5.2.10. Contacto con las familias.

Las familias son tenidas en cuenta como un eje fundamental en la intervención. Desde esta perspectiva se busca conseguir la alianza con los familiares hacia los objetivos de la estancia.

Se favorece el contacto, apoyo y asesoramiento de la familia de los usuarios y se favorecen también las visitas mutuas, priorizando que el usuario visite el domicilio familiar.

Los profesionales fomentan el mantenimiento de los lazos con su familiar mientras dure la estancia en la Residencia. Se plantea intervenciones particulares para cada sistema familiar. Es de gran valor para la mejora y acompañamiento de los residentes conocer los estilos relaciones y dinámicas familiares existentes.

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.

Desde la comisión de familia se reflexiona sobre el papel de la familia y su implicación en el proceso de rehabilitación, así como de aquellas personas de relevancia para el residente, tanto por su presencia como por su ausencia. Se han establecidos diferentes líneas de intervención a los familiares que está en continua revisión y mejora.

5.2.11. 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. Es un trabajo de construcción con la persona para elaborar modos de afrontamiento y comprensión de lo que acontece. Desde el inicio de la relación se pretende generar pactos de cuidado ante posibles situaciones críticas que podamos vivir con ellos, esto posibilita respetar los deseos de los usuarios y afrontar de forma conjunta diversas situaciones sensibles y críticas.

Toda atención estará guiada por los objetivos de la persona en su estancia, código ético de la entidad, los principios de la rehabilitación psicosocial y el anti-asistencialismo.

Este marco posibilita poder dar una respuesta rehabilitadora y educativa ante una situación que requiera apoyo emocional.

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.

5.2.12. 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.

Ante la salida de cualquier usuario de la Residencia, se realiza un informe resumen de su estancia en el recurso. Este informe se envía al profesional de los Servicios de Salud Mental responsable del caso. Este informe será entregado al usuario que lo desee.

5.2.13. Otras intervenciones.

Asamblea Comunitaria: La asamblea es un espacio vivo, de convivencia, en continuo crecimiento y adaptación. Es un lugar de escucha activa y respetuosa, donde poder pensar juntas (usuarias y profesionales), vivenciar la expresión libre y la toma de decisiones, volcar intereses, preocupaciones, inquietudes, propuestas y deseos. Para ello se pretende generar un clima de confianza y seguridad desde donde poder pensar juntas desde la comprensión. Los roles de las personas que moderan y las que toman acta son asumidos por personas usuarias, permitiendo al resto de personas usuarias y profesionales expresarse con libertad.

Cabe destacar la potencia de las asambleas para hacer explícito lo implícito, para incrementar la capacidad de decisión de las personas usuarias y para fomentar la asunción de responsabilidades derivadas de sus propias decisiones. Por su filosofía comunitaria, se ha consolidado como un lugar de referencia que acoge la vida cotidiana de la residencia.

6. RESULTADOS.

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

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

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

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

Nº DE OBJETIVOS TRABAJADOS POR ÁREAS	n	%
Área Psicoeducación y educación para la salud	30	23,6
Área de Relaciones sociales	25	19,7
Área de Integración comunitaria	18	14,2
Área de Autocuidado	29	22,8
Área de Actividades de la vida diaria	19	15
Área de Ocio y tiempo libre	6	4,7
TOTALES	**127**	**100%**

PORCENTAJE DE ÉXITO / FRACASO DE LA INTERVENCIÓN POR ÁREAS	PORCENTAJE DE OBJETIVOS TOTALMENTE CUMPLIDOS	PORCENTAJE DE OBJETIVOS PARCIALMENTE CUMPLIDOS
Área Psicoeducación y educación para la salud	10%	86%
Área de relaciones sociales	12%	84%
Área integración comunitaria	16%	72%
Área de Autocuidado	21%	37.5%
Área de Actividades de la vida diaria	16%	68%
Área de Ocio y tiempo libre	16%	50%
TOTALES	**15%**	**31%**

Comentario: A lo largo del 2024 se han aumentado las intervenciones comprendidas dentro del área de Relaciones sociales y Autocuidado acorde a la búsqueda de apoyo social y familiar externa, así como fomentar disminuir la dependencia a las intervenciones desde la residencia.

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	14	66
Recursos educativos (formales)	2	10
Recursos laborales y formativos (relacionados con el empleo)	2	14

*% sobre el total de usuarios atendidos.

6.3. Cuestionarios globales de evaluación.

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	45	84.9%
Usuarios a los que no se les ha aplicado	8	15.1%
Nº total de usuarios a los que no se les ha aplicado	8	
Motivos:		
Las personas al finalizar su estancia no están en condiciones de realizar el cuestionario	4	50%
No desean realizar el cuestionario	4	50%

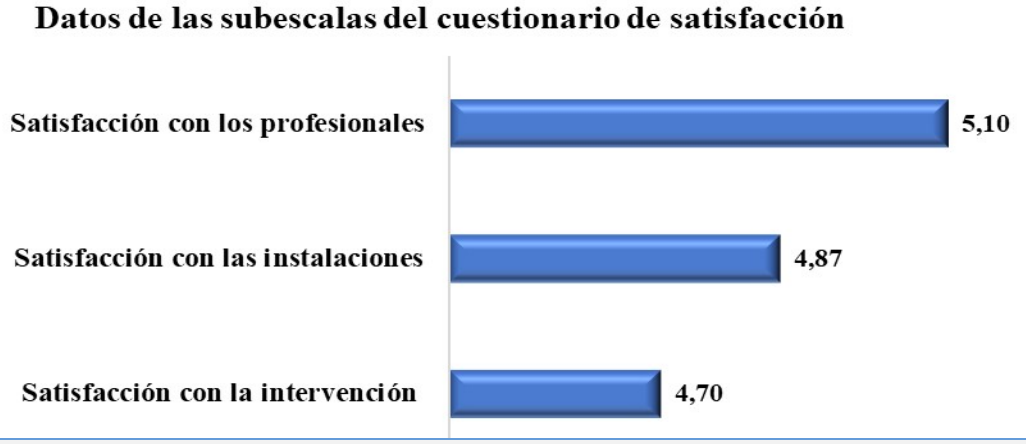
*% sobre el total de usuarios atendidos durante el año.
**% sobre el número de usuarios a los que no se les ha aplicado.

Tabla 33. Datos sobre los ítems del cuestionario de satisfacción.

¿Está usted satisfecho…	Media
en general, con los servicios que presta este Centro?	**5,1**
con el tutor que le atiende en este Centro?	**5,5**
con las actividades en las que participa cuando acude a este Centro?	**5**
con la comida?	**4**
con la limpieza e higiene de este Centro?	**4,8**
con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales que trabajan en este Centro?	**4,8**
con la temperatura habitual que hace en este Centro?	**4,4**
con los objetivos y metas que se persiguen con las actividades que lleva a cabo en este Centro?	**4,6**
con el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales que le atienden en este Centro?	**5**
con las instalaciones de este Centro?	**5**
con los horarios de este Centro?	**5,2**
con los profesionales que le atienden en este Centro?	**5,2**
con el entorno físico, el espacio y la luminosidad de este Centro?	**5,3**
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.)?	**5,2**

Tabla 34. Datos sobre las subescalas del cuestionario de satisfacción.

	Media
Satisfacción con la intervención	4,70
Satisfacción con los profesionales	5,10
Satisfacción con las instalaciones	4,87



Comentario:

La mayor satisfacción por parte de los usuarios está en el tutor o profesional de referencia, y los servicios generales que presta. No hay insatisfacción en ninguno de los ítems preguntados.

6.3.2. Calidad de vida.

Nº de personas evaluadas en CDV	25

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

¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto:	Media
a su vida en general?	4,5
a su hogar / piso / lugar de residencia?	5,3
a su barrio como un sitio para vivir?	4,8
a la comida que come?	4,3
a la ropa que lleva?	5,7
a su salud general?	4,5
a su forma física?	3,6
a su estado de ánimo?	4,6
a la tranquilidad que hay en su vida?	4,5
a su problema / trastorno de salud mental?	4,1
a las personas con quien convive?	5,1
a sus amigos?	5,1
En caso de no tener amigos, ¿qué cara se acerca a cómo le hace sentir esto?	3,4
a su relación con su familia?	4,1
a su relación con su pareja?	4,5
En caso de no tener pareja ¿qué cara se siente acerca a cómo le hace sentir esto?	5
a su vida sexual?	4,6
a su relación con otras personas?	4,8
a su trabajo o actividad laboral?	4,4
En caso de no realizar actualmente ninguna actividad laboral ¿Qué cara le hace sentir eso?	3,9
a los estudios o cursos de formación que realiza?	4
a sus actividades de ocio?	4,9
a los servicios e instalaciones en su zona de residencia?	5,5
a su situación económica?	4,1
así mismo?	5,5
a su vida en general?	4,8
Puntuación media total	4,6

6.3.3. Funcionamiento.

Nº de personas evaluadas en DAS-I	**30**

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

Puntuación media en Cuidado personal	**1.90**
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	--
Puntuación media en Ocupación	**2.69**
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	--
Puntuación media en Familia y hogar	**3.03**
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	--
Puntuación media en funcionamiento en el contexto social	**2.62**
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)	**30**
Desconocida (nº de usuarios)	--

.

Comentario: El DAS-I se administra en tres momentos distintos del proceso de atención en la Residencia:

- *En el momento de la entrada (acceso al recurso): tenemos los datos relativos a las 25 entradas producidas en 2021.*
- *En el momento de la salida (si han permanecido en el recurso 1 mes o más): disponemos de los datos de todas las personas que han salido de la Residencia cumpliendo este requisito de temporalidad.*
- *A finales de año se realiza una aplicación rutinaria a todos aquellos usuarios que llevan en el recurso 3 meses o más. Los datos de las dos tablas anteriores se corresponden a este grupo de usuarios.*

Según se estableció, con el objetivo de evitar sesgos de fiabilidad en la valoración por parte de los profesionales del equipo, se asignó la tarea de cumplimentar este cuestionario a dos profesionales fijos (psicóloga y terapeuta ocupacional).

La puntuación en el 2024 se ha mantenido las puntuaciones con diferencias no significativas.

Nº de personas evaluadas en EEAG	**30**

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

	Media
Puntuación media total en el EEFG	**47.38**

7. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS.

El ***Plan de atención social a personas con enfermedad mental grave y crónica*** 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 Plan durante el año al que hace referencia la memoria. Además, se recogen datos sobre la utilización de otros recursos ajenos al Plan.

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

Tabla 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	11	20,8
Centros de Rehabilitación Laboral.	6	11,3
Plazas de pensiones supervisadas	--	--
Pisos supervisados.	--	--
Centros de día.	6	11,3
Equipo de Apoyo Social Comunitario.	3	5,7
Otros recursos del Plan; Proyecto de Asistencia Personal	--	--

*% sobre el total de usuarios atendidos.

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

Usuarios atendidos que a la vez eran usuarios de:	n	%*
AMAI TLP	1	1,9
Biblioteca	2	3,8
Bolera. Palacio de Hielo	7	13,2
CAD	2	3,8
CAI	1	1,9
Centro Deportivo Municipal los Prunos	1	1,9
Centro Deportivo Municipal Hortaleza	6	11,3
Centros Culturales	1	1,9
CEPA	1	1,9
Cine. Palacio de Hielo	1	1,9

Usuarios atendidos que a la vez eran usuarios de:	n	%*
Espacio de Igualdad de Bravo Murillo	1	1,9
Formación FM Asistente personal	1	1,9
FP	1	1,9
Otros recursos (podólogo, dentista, oftalmólogo)	6	11,3
Parroquia	4	7,5
Voluntariado	1	1,9

*% sobre el total de usuarios atendidos.

Comentario: *Se continúa generando relación con diferentes recursos, instituciones y asociaciones para ampliar el conocimiento de lo ofertado en los diferentes distritos y poder ser enlace para la participación y disfrute de los usuarios.*

8. OTRAS ACTIVIDADES DE LA RESIDENCIA.

En este caso se recogen datos sobre otras actividades realizadas por el centro diferentes de las de atención directa. En primer lugar, se aportará datos sobre coordinación del centro con otros recursos. También, se incluyen las actividades de formación continua del personal, las actividades de divulgación y de formación a otros profesionales, participación en comisiones de trabajo.

En otro apartado están la participación en acciones de lucha contra el estigma, sensibilización, etc. Por último, se incluye un apartado sobre otras actividades dirigida a recoger información sobre actividades relacionadas con el voluntariado, perspectiva de género y actividades deportivas desarrolladas.

8.1. Actividades de coordinación.

Tabla 39. Coordinaciones realizadas.

Nº de coordinaciones con:	**n**
Centros de Salud Mental de Referencia	24
Recursos de la Red de Atención Social	21
Agencia Madrileña de Tutela del Adulto	11
Otras: -Coordinaciones con Servicios Sanitarios	16
-Coordinaciones con Recursos Comunitarios (Mesa social, Mesa de Salud, Hortaleza Violeta)	30
Total	**102**

<u>Comentario:</u> El número de coordinaciones que se señalan son coordinaciones presenciales o reuniones online, no se incluye las llamadas telefónicas o email, puesto que es continuo en la atención a los usuarios.

Las coordinaciones con otros recursos del Plan de Atención Social han tenido lugar fundamentalmente con el CRL de Hortaleza y CRL de Ciudad Lineal, con el EASC de Barajas, con el CRPS de Barajas y con el CRPS Hortaleza y CRPS de la Elipa, con el CDSS de Hortaleza y CDSS de Barajas.

Por último, señalar que en el apartado "Otras" se han contabilizado las reuniones con recursos de Sanitarios (UHTR, UCPP, UHB) y otro lado las coordinaciones con recursos comunitarios (Mesa de Salud, Mesa Social, Hortaleza Violeta, Espacio de la Mujer).

8.2. Actividades de formación y docencia.

8.2.1. Formación

En la siguiente tabla se recogen las actividades de formación que el equipo de la residencia Hortaleza ha realizado a lo largo de 2024:

Curso	Entidad organizadora	Profesionales que asisten
Malestares, sustancias y riesgos en la convivencia	F. Manantial	4
Cultura digital	F. Manantial	8
Gestión del cambio	F. Manantial	4
Comunidad y salud mental	F. Manantial	3
Metodología e Innovación social	F. Manantial	1
Intervención Comunitaria	F. Manantial	1
Perspectiva de género	F. Manantial	3
Intervención socioeducativa en Salud Mental	F. Manantial	1
El equipo en el centro de la intervención. Modelo AMBIT	F. Manantial	3
Cumplimiento normativo. Políticas de compliance II	F. Manantial	22
XXI Jornada anual de Fundación Manantial "Desinstitucionalización y nuevos modelos de cuidados en la comunidad"	F. Manantial	16
Equipo de Emergencias del curso Teórico Práctico en Emergencias	F. Manantial	19
Actuación y prevención frente al acoso sexual y por razón de género en ámbito laboral	F. Manantial	4
Prevención de Riesgos Laborales	Quirón Salud	22
Factorial Usuarios	F. Manantial	22
Los desafíos de los trastornos de personalidad	F. Manantial	1
Violencia contra mujeres con problemas de salud mental	Asaenes	2
Intervención Grupal con Hombres	F. Manantial	1
Intervención psicosocial con jóvenes con problemas de salud mental	F. Manantial	2
Supervisiones de equipo	F. Manantial	11
Master de sexología	Incisex	1
Conceptos y elementos claves para la desinstitulización	Escuela Housing	1
Formación Enfoque interadministrativo e intersectorial para abordar el sinhogarismo con una mirada no institucionalizadora	Escuela Housing	1
Actualización de Ejercicio Terapéutico	Colegio de Fisioterapeutas de España	1

Curso	Entidad organizadora	Profesionales que asisten
Diseño de Objetivos	F. Manantial	1
Primeros Auxilios	Quirón Salud	7
Marco de Poder, amenaza y significado	F. Manantial	1
El papel de los Servicios Sociales de Atención Primaria ante la Violencia de Genero	Ministerio de Derechos Sociales	1

8.2.2. Participación de miembros del equipo en grupos de trabajo, mesas comunitarias y comunicaciones realizadas.

A lo largo de 2024 desde la Residencia ha participado en los siguientes grupos de trabajo de Fundación Manantial, mesas comunitarias y Jornadas.

Mesa de social

La Mesa Social surge como respuesta a la necesidad de coordinar los distintos dispositivos del distrito de Hortaleza en el 2005. Nuestra participación en la Mesa Social responde al interés por coordinarnos y formar parte de este espacio como una de las diferentes formas de fomentar el trabajo comunitario, trabajando conjuntamente entre diferentes recursos dirigidos a la comunidad.

La Mesa se compone, en su mayoría, de representantes de distintos dispositivos del distrito de Hortaleza aunque también encontramos dispositivos de Barajas, Sanchinarro, Prosperidad, concretamente participamos en la Mesa Social 53 dispositivos: Centros de Salud, Centros de Salud Mental, Junta de distrito Hortaleza, Servicios Sociales Hortaleza, Institutos de Enseñanza Secundaria Rosa Chacel, Agente de Igualdad, Espacio Igualdad Carme Chacón, Agencia para el Empleo, Oficina Empleo, Radio Enlace, Fundación Manantial (MR, pisos, CRL y CRPS), Fundación Raíces, Asociaciones (Alacrán, El Olivar, La Torre de Hortaleza…), Participación Ciudadana, QUEDAT.com, Participación Infantil y Adolescente, Cepa Dulce Chacón, Centro de Acogida Mujeres en exclusión social, Cruz Roja sede Norte, Diaconia, Absentismo escolar. CAD de Hortaleza, CAD de Hortaleza prevención, CAF2 Hortaleza, Centro de Día Candelita, Cáritas Vicaría, Centros Madrid Salud, Somos Tribu, UDC Hortaleza (El Olivar), Casa Grande, AV La Unión de Hortaleza, …; con diferentes perfiles profesionales: psicólogos, técnica Atención Social, Jefe de Unidad, dinamizadores, enfermeros, profesores, educadores sociales, terapeutas ocupacionales, orientadoras laborales, orientadora familiar, jefa de estudio, abogada, maestro de taller y trabajadoras sociales. Estos profesionales trabajan con diferentes perfiles poblacionales: como personas con enfermedad mental, tercera edad, mujeres, jóvenes, infancia, usuarios de los servicios sociales, vecinos….

Las coordinaciones de la Mesa Social se realizan con una frecuencia mensual, donde se comparten las diferentes tareas que se han elaborado por los distintos dispositivos que la forman, propuestas de actividades… con el fin de llevarlas a cabo conjuntamente, nosotros este año hemos participado en las actividades que se han propuesto desde el Espacio de Igualdad.

Las reuniones durante el primer semestre se han realizado de manera virtual, aunque por deseo de todas las integrantes el segundo semestre se ha empezado a realizar de manera presencial, pudiéndose conectar en caso de no poder acudir de manera presencial por motivos de agenda. Además de este cambio a la hora de reunirnos, se decidió democráticamente cambiar el nombre de la Mesa, llamándose Mesa Sociolaboral.

Hortaleza, Barrio que acompaña

El principal objetivo del proyecto "Hortaleza, barrio que acompaña" es visibilizar y dar a conocer la labor ya existente en el distrito por el movimiento asociativo y vecinal de creación de redes de apoyo mutuo. Durante el 2023 se estableció contacto con asociaciones, proyectos e iniciativas que realizan actividades inclusivas, saludables y gratuitas, realizando un mapeo que las incluyó y reconoció como Entidades colaboradoras con el proyecto "Hortaleza, Barrio que acompaña".

Durante el 2024 se han realizado reuniones mensuales del grupo motor en los espacios de las diferentes entidades que participan en el proyecto, facilitando el conocimiento más profundo de cada una de ellas y de la labor que realizan.

Para visibilizar este trabajo conjunto, así como las actividades que contribuyan con los fines del proyecto, se ha seguido alimentando el blog (https://hortalezabarrioqueacompanan.blogspot.com/) y la cuenta de Instagram (https://www.instagram.com/hortalezabarrioqueacompana/).

A lo largo del 2024 se han llevado a cabo las siguientes actividades comunitarias, organizadas desde" Hortaleza, Barrio que acompaña":

- **Carnaval, en el Centro de Mayores El Henar:** La actividad consistió en pasar una agradable mañana compartiendo un aperitivo, así como en un taller de realización de máscaras, que pretendía también ser un aliciente para que los asistentes a dicha actividad pudieran sumarse a la celebración vecinal del sábado 17 de febrero. La actividad congregó a alrededor de 40 personas
- **Celebración del Día del Libro:** Se realizó en los espacios de radio Enlace, con el fin de acercar la lectura a la población
- **Encuentro Intergeneracional en el espacio comunitario "Huerto del Mar"**.
- **Celebración sensibilización "Día de la Salud Mental":** En el parque Mar de Cristal. generado dinámicas en el espacio público del Parque Kraus para la reflexión y visibilización de la importancia del compromiso de todos en la Salud Mental individual y

colectivas. Para ello había un espacio destinado a pensar las palabras asociadas a la Salud Mental, un espacio de dialogo y un punto de información sobre los dispositivos y recursos del Barrio.

- Actividad deportiva en canchas públicas de Luis Buitrago. Actividad de carácter anual haciendo uso de las instalaciones básicas municipales (en la calle) se convoca a los usuarios y usuarias de los recursos participantes, así como al vecindario a disfrutar de una jornada deportiva y lúdica contra la soledad no deseada, tratando de generar relaciones y vínculos positivos.

Grupo de Trabajo Tecnologías y Accesibilidad

El grupo de trabajo formado por profesionales de centros, programas y servicios de Comunidad de Madrid y Comunidad Valenciana de Fundación Manantial, creado con el propósito de analizar si existía una brecha digital en las personas con discapacidad por problemas de salud mental que atendemos en los dispositivos de la entidad.

Ha finalizado en el 2024 presentando el estudio "Brecha digital y salud mental". Para llevar a cabo este estudio, el grupo de investigación se ha reunido de manera mensual, en formato online y presencial, con el objetivo de darle forma a nuestro trabajo. Partimos de la "Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares" del INE (Instituto Nacional de Estadística) y, a partir de ella, se seleccionaron las secciones y preguntas más relevantes para nuestro objeto de estudio con el fin de poder realizar una comparativa entre la población en general y la población con discapacidad por problemas de salud mental que atendemos Con una muestra de 640 personas atendidas en Fundación Manantial, analiza los factores que operan en las dificultades de acceso a las tecnologías de la información, en concreto los relacionados con el equipamiento, el uso y el grado de confianza.

En términos generales, las puntuaciones entre ambas poblaciones tienen la misma tendencia, si bien los datos de la población con problemas de salud mental siempre demuestran un menor acceso a las TICs.El análisis propone además unas recomendaciones para evitar la brecha digital y facilitar la inclusión social a través de las TICs:

- **Aumentar** la inversión económica para la adquisición de equipamientos informáticos.
- **Diseñar** manuales de acceso para mejorar el uso de las TICs.
- **Formar** a las personas en ciberseguridad para aumentar el grado de confianza.

En este link se encuentran los resultados de la investigación:

https://mcusercontent.com/96d9e4ae2e045dfb002653168/files/c102e4e9-a778-488f-6903-fa15fe415383/Presentaci_oacute_n_Tecnolog_iacute_a.pdf?mc_cid=ff198aaaa8&mc_eid=18b8734af3

Charla- Coloquio Mujer y Enfermedad Mental. Vulvacepam.

El 20 de marzo se desarrolla en el Espacio de la Igualdad Carme Chacón por parte de dos educadoras sociales una presentación de los hitos históricos que han determinado a la mujer con enfermedad mental visibilizando las desigualdades y distintas formas de violencia en la población femenina dentro del ámbito de la salud mental. Posteriormente se realizaron visionado de material y dinámicas que permitía la reflexión, para terminar con un coloquio con alta participación.

XXI Jornada anual de Fundación Manantial "Desinstitucionalización y nuevos modelos de cuidados en la comunidad"

Las jornadas tenían como objetico reflexionar sobre el futuro de los cuidados en la comunidad y contribuir en el avance de la desinstitucionalización en salud mental.

El foco de la jornada, en torno a la desinstitucionalización, se da en el contexto de la nueva Estrategia Estatal 2024-2030 para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad, en la que se busca una transición hacia la inclusión de todas las personas en la sociedad. Se participo en la mesa de diálogo "Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad. soluciones al Sinhogarismo Juvenil. "H4Y futuro", con el coordinador del proyecto H4Y Futuro. "Hogar sí" y la directora de la Residencia, abordando las posibilidades y obstáculos para poder acceder a una Vivienda en población vulnerable.

8.2.3. Rotaciones, Practicum y visitas.

Rotación de dos médicos, tres psicólogas y una enfermera con especialización en enfermedad mental

El 25 de abril recibimos la visita de los profesionales como actividad dentro de su rotación en CSM de Hortaleza, para conocer los recursos de rehabilitación de la red su funcionamiento e idiosincrasia, se compartió un espacio de diálogo.

Residente de Psicología.

Dentro del marco de un Acuerdo de colaboración entre Fundación Manantial y el Hospital Ramón y Cajal para que residentes de Psicología puedan realizar periodos de su rotación en dispositivos de Rehabilitación. Durante este año, en los recursos de Hortaleza (Residencia, CRPS y CRL), hemos continuado con dos rotaciones en los periodos comprendido de marzo a mayo y de junio a agosto de una PIR del Hospital Ramón y Cajal.

Alumnos de 4ºgrado de educación social en periodo de prácticas:

Dos alumnos de 4º de Grado en Educación Social (Practicum II), realizaron parte de las 225 horas de permanencia en el centro a lo largo del 2024, con este programa se busca integrar al estudiante en un contexto de aprendizaje situado en campos reales relacionados con la práctica del rol profesional a desempeñar. Con ello se trata de posibilitarle la adquisición de los conocimientos, actitudes, habilidades y recursos necesarios para un ejercicio profesional competente en su ámbito laboral.

4º ESO + Empresa:

En el 2024 participaron cuatro alumnas en el proyecto propuesto por la Consejería de Educación de la Comunidad a través del IES Joaquín Turina. Este proyecto consiste en estancias educativas de tres días en la Residencia y Pisos Supervisados en el que busca ayudar a los alumnos en el último año de la educación secundaria obligatoria a orientar sus estudios futuros y ver "en directo" el ejercicio de una profesión afín a sus intereses.

8.2.4. Formación específica al equipo de profesionales del Centro.

El equipo de profesionales de Residencia ha tenido supervisión por parte de Amor Hernández analizando la historia, temores, expectativas, fortalezas y debilidades del equipo en seis sesiones durante el año.

8.3 . Acciones Antiestigma.

Desatando Nudos

Es un grupo desarrollado en la Residencia y Pisos de Hortaleza que nace con el objetivo de usar el arte como facilitador de la expresión interna y generar una identidad grupal e individual valiosa. Durante los años también se ha convertido en un modo de interacción con la comunidad y de reivindicación social.

En el 2024 se realizó una entrevista en ***Radio Oximoron***, a través del CRPS de Torrejón, donde se compartió la experiencia del proyecto dando voz a los y las artistas del taller. Por otro lado, se compartió experiencia con diferentes artistas durante todo el año. En el mes de abril, acudió **Juan Plaza**, fotógrafo y documentalista que creó un espacio de conocimiento en otra área diferente a la pintura, en el que se pudo elaborar el inicio de un proyecto en común. En octubre, **José Millán**, pintor acuarelista, con el que se creó un cuadro conjunto. Y en diciembre, Ramón Losa, pintor outsider, que ofreció una clase sobre la abstracción

Eventos del "Jardín Múltiple" de los recursos de Rehabilitación de Hortaleza:

El proyecto Jardín Múltiple es una iniciativa de alcance comunitario en el que participan los tres recursos de Hortaleza gestionados por la Fundación Manantial. Implica la transformación del jardín, convirtiéndolo en un espacio compartido y abierto a la comunidad. Su objetivo es crear un espacio con múltiples usos que dé cabida a iniciativas relativas a la gestión del bienestar y la concienciación medioambiental y que permita generar procesos comunitarios compartidos para disfrutar de los beneficios de la acción cooperativa.

Durante el año 2024 se han desarrollado distintas actividades de sociales, formativas y/o lúdicas relacionadas con el proyecto de las cuales destacamos por su impacto en la comunidad:

Coro y Teatro Feminista: Actividad que se realiza en colaboración con el Espacio de Igualdad Carme Chacón, donde disfrutamos de las canciones del coro y actuaciones del microteatro del Espacio de Igualdad, con temática de género.

Creación Oasis de Mariposas: El 22 de marzo se realizó la plantación de un oasis de mariposas en el jardín de los recursos de Hortaleza junto a la Asociación El Olivar y los trabajadores de las Unidades Distritales de Hortaleza, Guiada por la Asociación Zerynthia asociación de ámbito estatal, sin ánimo de lucro, que se encarga del estudio, divulgación y conservación de las mariposas y los lugares donde habitan.

Cabalgata Participativa de Hortaleza La Residencia ha participado por primera vez en la realización de una de las carrozas y de la de Rey Baltasar, junto con dos entidades más del

distrito, las asociaciones de Jóvenes del Parque y la Asociación El Olivar, con el apoyo de su proyecto social "Unidades Distritales de Colaboración".

Chocolatada y Bingo Navideño. El viernes 22 de diciembre, en colaboración con Barrios que Acompañan se desarrolla en el Jardín Múltiple de los recursos de Hortaleza de la Fundación Manantial en esta actividad gratuita y abierta al vecindario que tenía como finalidad generar espacio de encuentro amables que faciliten puestas en común de interés y ocio a través de un Bingo Navideño y tomando un rico chocolate. Los obsequios que se ganaban eran participaciones en actividades de las asociaciones e instituciones, así como cuadros de Desatando Nudos buscando seguir tejiendo lazos de unión entre los diferentes elementos comunitarios del barrio de Hortaleza.

Charlas de sensibilización IES Rosa Chacel.

En 2024 se incrementaron la Charla de sensibilización sobre salud mental en el IES Rosa Chacel a 150 alumnas de los grados de Auxiliar de enfermería, Técnicos de Emergencia y TAPSD (Técnico en atención a personas en situación de dependencia). A través de dinámicas, medios audiovisuales y una charla sobre el origen de la patología psiquiátrica y los mitos asociados. Se producen diálogos que ayudan a la comprensión de las personas con sufrimiento psíquico.

Encuentros con alumnos del FP de Ciclo de Atención de Personas en Dependencia del IES Barrio de Bilbao

En febrero del 2024 se realizaron dos encuentros con el IES Barrio de Bilbao con el objetivo de conocer cómo es el trato con personas con sufrimiento mental y ampliar mirada respecto al colectivo diagnosticado. Los encuentros se realizaron en el recinto de Hortaleza. Participaron 27 alumnas de la FP de TAPSD (Técnico en atención a personas en situación de dependencia), seis profesiones y cinco usuarias/os de los Recursos de Hortaleza la que han compartido con sus propias palabras su experiencia vital. Se han llevado a cabo dinámicas destinadas a hablar de los prejuicios y mitos en relación a la enfermedad mental.

Scape Room

Entre mayo y junio del 2024, se realizó un ***scape room*** con tres grupos de estudiantes de 3º ESO del IES Gómez Moreno, dicho IES se encuentra ubicado en el distrito de San Blas-Canillejas, con el objetivo de sensibilizar sobre la enfermedad mental. Para ello, se utilizó la historia ficticia de Violeta, una *influencer* desaparecida, y en la que los grupos, a través de distintas pistas que les planteábamos, debían descubrir qué le había pasado. Para dicha actividad utilizamos las propias aulas del IES, despachos y patio.

Tras finalizar el *scape room*, realizamos un debate con los/as estudiantes con los/as que trabajamos con el objetivo de acercarles la realidad de la enfermedad mental, luchando contra el estigma y aportando una visión diferente de este colectivo, donde podían plantear dudas,

experiencias... y empatizar con la historia que planteamos. Por parte del profesorado se recibió una evaluación positiva quedando en repetir el proyecto en otras fechas y otros cursos.

Tapones para una nueva vida

Es una iniciativa de la Fundación SEUR que tiene como finalidad ayudar a niños sin recursos a acceder a un tratamiento médico no reglado en el sistema sanitario con el fin de mejorar su calidad de vida mediante el reciclado de tapones de plástico.

Con el fin de continuar su apertura al barrio, la Residencia Hortaleza se ha mantenido en 2024 como punto de recogida de tapones para el proyecto de Fundación SEUR, dando visibilidad a los residentes en un rol solidario activo en favor de otras personas.

Punto de Lectura Comunitario:

Actividad realizada desde la Comisión Comunitaria y el Taller Construyendo Comunidad con el fin de establecer relaciones con la comunidad a través de la lectura y la liberación de libros, para ello se establece en una cafetería del Barrio un Punto de Lectura para intercambio de libros.

8.4 Otras actividades.

8.4.1. Actividades del Servicio de Voluntariado y Ocio de Fundación Manantial.

Desde el Servicio de Fundación Manantial, se organizan y ofertan diferentes salidas de ocio y cultura a los usuarios de todos los recursos gestionados por la entidad. Dentro de estos viajes se encontraba el ofertado de forma totalmente gratuita desde la entidad para los usuarios de la residencia, el destino elegido fue **Calpe** y se realizó a finales de mayo del 2024.

En el mes de octubre con la ayuda económica del Servicio se realizo un viaje a Alicante con 10 usuarios de tres días y dos noches. Pudieron disfrutar de un viaje con muy buen tiempo en un hotel junto a la playa, disfrutando de la gastronomía, el paseo marítimo, el puerto deportivo y, por supuesto, de la playa. Para alguno de ellos supuso poder ver el mar por primera vez en su vida, para otros enfrentarse de manera satisfactoria a los miedos que les suponían emprender un viaje tan largo para después descubrir una experiencia maravillosa en un entorno totalmente distinto. Para otros, descubrir al compañero habitual desde una mirada distinta y desde una profundidad que pasa desapercibida en la rutina del día a día.

El **3 de marzo** se realizó con la mediación del Servicio de Voluntariado y Mutua Madrileña una sesión con la Asociación Sentido animal que consistió en una charla informativa sobre bienestar animal y la terapia asistida por Animales ofreciendo un acercamiento a las funciones que tienen los perros y al adiestramiento para este servicio. Se disfruto de la compañía de los animales.

8.4.2. Actividades de Ocio y Deportivas en la Residencia.

Desde diferentes grupos (Grupo Acerca Cultura, Desatando Nudos, Construyendo Comunidad, Historia Aire) se han realizado salida de ocio al Museo La Neomudéjar para disfrutar de la exposición de Ana Marcos y Rada Akbar y Aidan Salakhova, a Fundación Mapfre para ver la exposición de Marc Chagall y Christer Strömholm. Se realizo salida al Planetario de Madrid. Museo del Traje, Teatro Así Hablamos, Exposición La Ciencia de Pixar, Exposición Bienal de la fundación ONCE, en el recurso Centro Centro.

A lo largo del 2024 se han realizado las siguientes rutas de senderismo en el fin de semana; Rutas por el Pardo, Atazar, Abedular de Canencia, las Pesquerías Reales. Las Presillas, el Valle de Lozoya, los Pueblos Negros, Alcarria. También se han realizado la visita a Aranjuez y Cuenca.

Se ha mantenido una participación continua de 6- 7 usuarios en cada una de ellas. Junto con el Paseo de entre semana y las actividades de por la tarde deportivas se ha fomentado la actividad física en los usuarios con resultado significativos.

Desde el Taller de Deporte se ha participado junto con **Sportsame en el torneo de Ajedrez, asistencia a tres eventos de Krag Maga y al Torneo de Baloncesto en el** Polideportivo de Canal donde semanalmente se realizan actividades variadas acorde a los intereses de los participantes.

8.4.3. Actividades con Perspectiva de Género.

Charla- Coloquio Mujer y Enfermedad Mental

A lo largo del mes de marzo en el Centro cultural Zigia y Espacio de Igualdad Carme Chacón las profesionales de la residencia desarrollaron la **Charla- Coloquio Mujer y Enfermedad Mental.**

Vulvacepam

Análisis crítico sobre cómo la mujer, por el hecho de serlo, ha sido objeto de diagnóstico. Charla para reflexionar sobre la salud mental de las mujeres y la incidencia de las desigualdades y distintas formas de violencia en la población femenina. Entre ambas charlas, aproximadamente unas 100 personas y 2 profesionales.

8 de Marzo

El 8 de marzo se realizó una Marcha reivindicativa conjunta en el Espacio de Igualdad Carme Chacón por motivo del día internacional de la mujer.

Charla Soledad no desea y mujeres

En marzo se participó en la **Charla Soledad no desea y mujeres** en el Espacio de Igualdad Carme Chacón donde se abordó los diferentes duelos que atraviesa la vida de una mujer y las emociones asociadas.

Teatro de las Locas

En abril se acudió al **Teatro de las Locas,** actividad que se realiza desde la Comisión de Igualdad de la residencia de Hortaleza y que sale del programa de Acerca Cultura. En la obra se trata la histeria, enfermedad que había sido entendida como femenina. Entendiendo por locura los rasgos que asociamos a lo femenino.

Garaje de Torrejón

En junio del 2024 se realiza desde la Comisión de Igualdad de la residencia de Hortaleza en colaboración con las compañeras de la residencia de Torrejón visita al **Garaje de Torrejón**, para conocer el proyecto que pretende promover el Boxeo entre las mujeres usuarias del recurso, es un espacio de seguridad y de creación de vínculos. Este encuentro dio lugar al otro espacio en la Residencia de Hortaleza donde se compartieron las dinámicas llevadas a cabo en el Grupo de Mujeres y se elaboran bolsa de tela con mensaje feministas y silueta de mujeres.

IV Encuentro de Mujeres Residenciales

En noviembre del 2024 se realizó el **IV Encuentro de Mujeres Residenciales** en la Residencia de Parla junto con la Asociación Feminista de Parla a través de una Charla sobre la Prevención de Violencia de Genero, en la que mujeres contaban su historia en primera persona.

25 Noviembre día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer

Con motivo del **día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer**, participamos en la elaboración de pancartas y encuentro en el Espacio de la Igualdad Carme Chacón con el lema del 2024 “Que la vergüenza cambie de Bando” destacando las figuras de distintas mujeres que, a lo largo de la historia han denunciado la violencia sexual que sufren las mujeres.

Grupo de Mujeres

Desde el **Grupo de Mujeres** se abordar semanalmente aspecto relacionados con el género, la igualdad y el empoderamiento, creando un grupo de apoyo mutuo entre las participantes en las que predomina la sororidad.

9. VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO.

Se realiza la valoración general sobre el funcionamiento del centro a lo largo del año al que hace referencia la memoria y sobre todo hará referencia al cumplimiento de los objetivos propuestos en la memoria del año anterior. En relación al cumplimiento de los objetivos propuestos en la memoria del año 2024, se valora:

1. Aumentar las relaciones familiares en la vida cotidiana del usuario.

A lo largo 2024 se ha impulsado la participación de las familias en la vida cotidiana de los usuarios/as más allá de la residencia; Se ha realizado un encuentro familiar en la cafetería Ricamente (Espacio de restauración gestionado por personas con diagnóstico de enfermedad mental), se ha aumentado y mantenido las intervenciones familiares por parte del profesional de referencia y se ha mantenido las convocatorias anuales de encuentros familiares (verano y navidad).

Se ha intervenido con **20 familias llegando al 37.7 %, por lo que el objetivo esta conseguido.**

OBJETIVO 1:		
Aumentar las relaciones familiares en la vida cotidiana del usuario. VR:20%; VE:30%		
METODOLOGÍA:	**INDICADORES:**	**FUENTE DE VERIFICACIÓN:**
• Generar dos espacios informales al año en la Residencia para los familiares. • Fomentar a los usuarios el encuentro con sus familiares con actividades de ocio, cultura, salidas a la naturaleza en el exterior de la residencia. • Generar vínculo por parte de los profesionales de referencia con los familiares con relaciones más fluidas no centradas en las dificultades.	• El 30 % de los usuarios haya compartido un espacio de la vida cotidiana del usuario con su familiar en el 2024.	• HISTORIA • PIAR • Registro Acciones Comunitarias

2. Aumentar actitudes hacia la igualdad de género en las personas residentes

En el 2024 se ha mantenido el porcentaje de actitud hacia la igualdad en 40%, se ha aumentado la sororidad entre las mujeres, y se observa mayor empoderamiento para compartir sus opiniones e impacto de sus decisiones en la dinámica residencial, por lo que el objetivo no se ha alcanzado en su totalidad.

OBJETIVO 2:		
Aumentar actitudes hacia la igualdad de género en las personas residentes (VR:40%; VE:50%)		
METODOLOGÍA:	**INDICADORES:**	**FUENTE DE VERIFICACIÓN:**
• Analizar desde la Comisión de Género el lugar que ocupa las mujeres residentes y el estilo de relación predominante entre ellas. • Asistir a los Encuentro de Mujeres Residenciales de Fundación Manantial. • Abordaje en las asambleas de comentarios o vivencias que marquen diferencias de género. • Fomentar la participación de usuarias en actividades comunitarias con una visión de perspectiva de género. • Generar una vez al mes, espacios empatía, reciprocidad, complicidad y de compartir entre las residentes.	• Porcentaje de residentes que muestran actitudes hacia la igualdad de género (50%)	• Acta de Comisión de Genero • Agenda/ Historias de Usuarios • Registro Acciones Comunitarias

3. Aumentar la presencia de ejercicio físico en la rutina semanal de los usuarios

En el 2024 se ha introducido a través de los diferentes talleres una rutina semanal de los usuarios el ejercicio físico a un 28% de usuarios no llegando a conseguir el 40 % propuesto en el objetivo.

Existen muchas dificultades para el mantenimiento de la actividad, si hay un acercamiento, pero sin convertirse en algo rutinario.

OBJETIVO 3:		
Aumentar la presencia de ejercicio físico en la rutina semanal de los usuarios (VR:20%; VE:40%)		
METODOLOGÍA:	**INDICADORES:**	**FUENTE DE VERIFICACIÓN:**
• Desarrollo del Taller de Paseo • Desarrollo de Taller de Aire • Desarrollo de Taller Mente y Cuerpo • Desarrollo de Taller de Deporte • Facilitar el acceso actividades e instalaciones deportivas municipales.	• 40% de los usuarios tengan en su rutina semanal una actividad de ejercicio físico	• Asistencia Taller de Paseo, Deporte y Mente y Cuerpo • Asistencia a Rutas de Senderismo programadas por Aire

10. OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE.

1. Reducir la duración de la estancia de los residentes en atención.

En los últimos años ha ido en aumento el tiempo de estancia anual en la residencia. Por un lado, debido a la dificultad existentes de acceso a la vivienda, esta situación social impacta en mayor proporción en los colectivos vulnerables con escasa capacidad económica, no pudiendo realizarse la salida del recurso a pesar de contar con las capacidades y apoyos sociales necesarios.

Y por otro lado debido a perfiles de usuarios de larga estancia que han llegado a su techo rehabilitador en el contexto residencial y no tienen disponible otra alternativa residencial.

OBJETIVO 1:		
Reducir la duración de la estancia de los residentes en atención. VR: 40%; VE:30%		
METODOLOGÍA:	**INDICADORES:**	**FUENTE DE VERIFICACIÓN:**
• Coordinación con Recursos sanitarios, sociales y comunitarios para buscar alternativas residenciales ajustadas a las necesidades de las personas candidatas a la salida. • Establecer en los PIAR objetivos relacionados con la participación activa de los usuarios en la búsqueda de alternativa residencial. • Establecer con el CSM las temporalidades ajustadas a la realidad de los usuarios en relación a la salida del recurso.	• El porcentaje de duración de la estancia de los residentes mayor de cinco años reduzca un 10%. • Se produzca un 10% más de altas hacia una vida independiente de mayor autonomía.	• Tabla 11 y 13 de la Memoria Anual del Centro 2025.

2. Implantar protocolo de acogida con una participación activa de los residentes veteranos.

El acceso a la residencia supone un gran cambio para los nuevos residentes, es un momento de ansiedad ante lo desconocido y perdida de algunos de los hábitos previos.

El acompañamiento por personas que han vivenciado la misma experiencia posibilita que se atienda a las necesidades que puedan aparecer en ese periodo de adaptación inicial.

OBJETIVO 2:		
Implantar protocolo de acogida con una participación activa de los residentes veteranos.		
METODOLOGÍA:	**INDICADORES:**	**FUENTE DE VERIFICACIÓN:**
• Creación de un grupo de acogida con los usuarios veteranos para valorar las necesidades iniciales de las personas a su acceso. • Establecer roles para el acompañamiento de las nuevas entradas. • Actualizar el Cuaderno de Acogida.	• Creación del Grupo de Acogida	• Historias • Acta de Grupo de Acogida

3. Aumentar el cuidado personal a través de actividades y hábitos saludables.

En el 2024 el 28% de los residentes realizaban una rutina semanal de ejercicio físico y la mitad de los residentes tuvieron experiencias con actividades saludable y de cuidado.

En el 2025 continuaremos con la promoción de la salud y sensibilización de hábitos saludables para mejorar la calidad de vida de las personas residentes.

OBJETIVO 3:		
Aumentar el cuidado personal a través de actividades y hábitos saludables. VR: 30% VE:45%		
METODOLOGÍA:	**INDICADORES:**	**FUENTE DE VERIFICACIÓN:**
• Desarrollo del Taller de Paseo • Desarrollo de Taller de Aire • Desarrollo de Taller Mente y Cuerpo • Desarrollo de Taller de Deporte • Desarrollo del Taller Ejercita-T • Desarrollo del Taller Me cuido • Desarrollo de Taller Cocinando Hortaleza, del Huerto al Plato. • Facilitar el acceso actividades e instalaciones deportivas municipales. • Establecer en los PIAR objetivos relacionados establecer hábitos saludables	• 45% de los usuarios hayan llevado a cabo acciones de	• Asistencia Taller de Paseo, Deporte, Ejercita T, Me cuido, Cocinando Hortaleza y Mente y Cuerpo. • PIAR • Asistencia a Rutas de Senderismo programadas por Aire

4. Garantizar la perspectiva de género en las dinámicas residenciales.

En el 2024 se ha mantenido el porcentaje de actitud hacia la igualdad en 40%, se ha aumentado la sororidad entre las mujeres, y se observa mayor empoderamiento para compartir sus opiniones e impacto de sus decisiones en la dinámica residencial.

Para el 2025 consideramos necesario consolidar la perspectiva de género en las dinámicas residenciales como herramienta de análisis y puesta en marcha de acciones que obtenga mejorar las condiciones de vida en la residencia.

OBJETIVO 4:		
Garantizar la perspectiva de género en las dinámicas residenciales.		
METODOLOGÍA:	**INDICADORES:**	**FUENTE DE VERIFICACIÓN:**
• Mantenimiento de la Comisión de Género. • Asistir a los Encuentro de Mujeres Residenciales de Fundación Manantial. • Representación de las usuarias en la Asamblea • Fomentar la participación de usuarias en actividades comunitarias con una visión de perspectiva de género. • Generar una vez al mes, espacios empatía, reciprocidad, complicidad y de compartir entre las residentes. • Desarrollar el Grupo de Mujeres.	• No exista discriminación por razón de género en las residentes • No se vulnere ningún derecho de las mujeres residentes. • Representación de las usuarias en las dinámicas residenciales	• Acta de Comisión de Genero • Agenda/ Historias de Usuarios • Registro Acciones Comunitarias • Actividades Comunitarias • Análisis de sesión del Grupo de Mujeres.