



Comunidad  
de Madrid

Dirección General  
de Atención a Personas  
con Discapacidad

CONSEJERÍA DE FAMILIA,  
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES



# MEMORIA

# 2024

*Pisos Supervisados  
San Blas-Hortaleza*

*Los Pisos Supervisados “San Blas-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*



UNI-EN ISO 9001  
ER-0688/2015



**PISOS SUPERVISADOS**

**SAN BLAS - HORTALEZA**

**MEMORIA 2024**

# Índice

---

<b>1. DESCRIPCIÓN GENERAL.....</b>	<b>4</b>
1.1. Sectorización y distribución de plazas.....	6
1.2. Ubicación.....	6
1.3. Equipamiento.....	6
1.4. Perfil de la población a atender.....	7
1.5. Personal.....	8
1.6. Organización y funcionamiento.....	9
<b>2. DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN.....</b>	<b>11</b>
2.1. Movimiento asistencial.....	11
2.2. Datos por tipo de estancia prevista y duración de la estancia.....	14
<b>3. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO.....</b>	<b>16</b>
3.1. Datos sociodemográficos:.....	16
3.2. Datos psiquiátricos:.....	23
<b>4. DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS.....</b>	<b>25</b>
<b>5. ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA.....</b>	<b>26</b>
5.1. Servicios básicos y generales.....	26
5.2. Atención psicosocial.....	29
<b>6. RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
6.1. Datos sobre mejora de la autonomía y funcionamiento psicosocial.....	38
6.2. Uso de recursos comunitarios.....	39
6.3. Cuestionarios globales de evaluación.....	40
<b>7. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS.....</b>	<b>45</b>
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.....	46
<b>8. OTRAS ACTIVIDADES.....</b>	<b>47</b>
8.1. Actividades de coordinación.....	47
8.2. Actividades de formación y docencia.....	48
8.3. Acciones antiestigma.....	53
8.4. Otras actividades.....	55
<b>9. VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO.....</b>	<b>57</b>
<b>10. OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE.....</b>	<b>60</b>

## **1. DESCRIPCIÓN GENERAL.**

Los Pisos Supervisados San Blas-Hortaleza son un centro concertado, dependiente de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Consejería de Familia, Juventud y Política 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 2006 y está integrado dentro de la Red Pública de Atención Social a Personas con enfermedad mental grave y duradera, dependiente de la Subdirección General de Atención de Personas con Discapacidad y con Enfermedad Mental de la mencionada Consejería. El dispositivo se rige por el Decreto 122/1997, de 2 de octubre, por el que se establece el Régimen Jurídico Básico del Servicio Público de Atención Social, Rehabilitación Psicosocial y Soporte Comunitario de Personas afectadas de enfermedades mentales graves y crónicas en diferentes centros de servicios sociales especializados.

Desde la citada Consejería se plantea la creación y puesta en marcha de los Pisos Supervisados como un recurso residencial comunitario organizado en pisos insertos en la comunidad, en los que podrán convivir un máximo 4 personas con diagnóstico de trastorno mental. Con ellos se pretende ofrecer una alternativa estable y normalizada de alojamiento y soporte residencial, completada con una supervisión flexible y ajustada a las diferentes necesidades de cada piso a través de un equipo compuesto por una directora/psicóloga y dos educadores sociales, éstos darán el apoyo oportuno a los usuarios tanto en el funcionamiento doméstico y en la convivencia dentro del piso, como en la adaptación e integración en el entorno comunitario.

Los Pisos Supervisados suponen una alternativa residencial complementaria a las Residencias, por tanto, deberán organizarse y funcionar en estrecha coordinación y complementariedad con la Residencia de referencia (en este caso la de Hortaleza).

Los principales objetivos que guiaran el funcionamiento:

- Proporcionar un recurso de alojamiento, convivencia y soporte lo más normalizado posible, que facilite el mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles de integración y calidad de vida.
- Promover y posibilitar el proceso de rehabilitación psicosocial e integración comunitaria de cada usuario, apoyando el máximo desarrollo de su autonomía personal y social y un

funcionamiento social lo más integrado e independiente a través del desempeño de los roles sociales valiosos y normalizados.

- Evitar procesos de deterioro, abandono y/o marginación social.
- Evitar procesos de cronificación y/o institucionalización de usuarios sin deterioro de sin apoyo familiar o social, pero que mantienen buenos niveles de autonomía.

Las principales características de este recurso se detallan a continuación:

- Ser un espacio normalizado de alojamiento y convivencia.
- Ser un contexto para favorecer la recuperación y la integración comunitaria de las personas atendidas.
- Contar con un sistema de apoyo y supervisión flexible que asegure respuestas ágiles y rápidas a las necesidades de cada piso y de cada uno de sus residentes.
- Fomentar la participación activa y autónoma de los residentes en su organización y en el desarrollo de cuantas tareas sean necesarias para el buen funcionamiento del recurso.
- Ofrecer atención y apoyo psicosocial y emocional, orientado a mejorar la autonomía e independencia del usuario y promover el desempeño de roles sociales normalizados, que faciliten su progresiva integración comunitaria.
- Trabajar en estrecha coordinación con los Servicios de Salud Mental de referencia, con Residencias, otros recursos de rehabilitación, Servicios Sociales Generales y cuantos otros recursos socio-comunitarios sean necesarios para asegurar una atención integral a los usuarios.

Se puede contactar con el recurso a través de diferentes vías:

- Teléfono: 91. 371 73 20.
- Fax: 91. 371 73 21.
- Correo electrónico: [mrhortaleza@fundacionmanantial.org](mailto:mrhortaleza@fundacionmanantial.org)

Además, disponemos de una página web donde se podrá ampliar información sobre este recurso y otros gestionados por Fundación Manantial: [www.fundacionmanantial.org](http://www.fundacionmanantial.org)

### **1.1. Sectorización y distribución de plazas.**

Los tres Pisos Supervisados San Blas-Hortaleza dan cobertura a los distritos de Ciudad Lineal, Hortaleza, Barajas y San Blas. Se trabaja de forma coordinada y complementaria con los Programas de Continuidad de Cuidados de los Servicios de Salud Mental. La vía de acceso a este recurso es a través de la derivación del psiquiatra de referencia del Servicio de Salud Mental correspondiente.

En las Comisiones de Rehabilitación en las que se produce la coordinación con los Servicios de Salud Mental con los que trabajamos, se ha acordado que las 12 plazas estarán mancomunadas, de forma que podrá ocupar una plaza en los pisos cualquier usuario que cumpla el perfil, sin necesidad de atender al distrito al que pertenece. Esta fórmula agiliza enormemente la ocupación óptima del recurso, ya que cuando hay una plaza disponible y un usuario con el nivel de autonomía necesario, esa plaza puede ser ocupada de inmediato independientemente del Servicio de Salud Mental en el que sea atendida.

Una novedad importante implantada en 2012, es que en la Comisión de Rehabilitación mencionada anteriormente se tomó la decisión de elaborar una lista de espera común para los Pisos Supervisados vinculados a la Residencia Hortaleza y los vinculados a la Residencia San Juan Bautista. De esta forma, un usuario de la lista de espera ocupará la primera plaza que quede libre en cualquiera de los dos recursos. Con esta medida se pretende agilizar los accesos y optimizar el uso de las plazas.

### **1.2. Ubicación.**

Los Pisos Supervisados San Blas-Hortaleza, están en el barrio de Hortaleza. Los tres están en la misma comunidad de vecinos y se encuentran totalmente integrados en la comunidad. Se ubican en una zona provista de gran cantidad de recursos comunitarios tales como instalaciones deportivas, bares y cafeterías, farmacias, mercados, estancos y otras tiendas, zonas ajardinadas, etc. Esta característica favorece el contacto y la integración de los usuarios en el barrio.

Además de lo anterior, los pisos están en una zona bien comunicada con diferentes tipos de transporte público, pasan varios autobuses y existe una estación de metro muy cerca.

### **1.3. Equipamiento.**

Todos los pisos cuentan con todas las instalaciones y enseres necesarios para garantizar unas condiciones de habitabilidad óptimas. Los tres poseen calefacción individual y un teléfono móvil a disposición de los residentes.

Los tres pisos se encuentran en perfectas condiciones de habitabilidad y están totalmente equipados en cuanto a mobiliario, electrodomésticos, menaje y otros enseres. En 2020 se ha incorporado a la dotación de los pisos, ordenadores y conexión a internet mediante fibra óptica.

#### 1.4. Perfil de la población a atender.

Se establecen los siguientes criterios generales para ser atendidos en los pisos supervisados.

- Personas con enfermedades mentales graves y crónicas cuyos déficits o discapacidades en su funcionamiento psicosocial les impidan o dificulten cubrir autónomamente sus necesidades de alojamiento y soporte.
- Edad entre 18 y 65 años. En cada piso convivirán preferentemente personas del mismo sexo, aunque si se estima pertinente y adecuado se podrán organizar pisos en los que convivan usuarios de distintos sexos en razón de las características de los usuarios y las relaciones de convivencia.
- Tener un nivel aceptable de autonomía personal y social que le permita afrontar las demandas que suponen la vida y la convivencia en los pisos.
- Estar atendido y ser derivado desde los Servicios de Salud Mental de Ciudad Lineal, Hortaleza, Barajas y San Blas. En la medida de lo posible, los usuarios pasaran por la Residencia de referencia de la zona para facilitar su proceso de preparación para su acceso a los Pisos.
- Tener una situación psicopatológica estabilizada y no estar en situación de crisis.
- No presentar patrones comportamentales excesivamente agresivos o peligrosos para sí mismo o para los demás. No presentar problemas graves de toxicomanías o alcoholismo.
- No presentar enfermedades físicas graves o crónicas que exijan una asistencia médica o de enfermería especializada y continuada. Ni tener graves problemas de movilidad que imposibiliten su vida cotidiana en una vivienda.
- Tener una necesidad de alojamiento y soporte y no disponer por ausencia, inadecuación o imposibilidad de un medio familiar que les preste los apoyos necesarios para vivir con un aceptable nivel de calidad de vida o por estar en situación de riesgo de exclusión social y /o marginación sin hogar.
- Estar en tratamiento y bajo supervisión de un Servicio de Salud Mental.

### 1.5. Personal.

Los Pisos Supervisados, cuentan con un equipo de dos Educadores Sociales que se encargan de realizar las tareas de apoyo y supervisión en los tres pisos, Psicóloga y Dirección. Este equipo de cubre una amplia franja horaria, lo cual permite atender a todos los usuarios independientemente de cuál sea su nivel de funcionamiento y su horario de actividades en otros recursos.

Las principales funciones del Equipo de Educadores/ Psicólogo de pisos supervisados son las siguientes:

- Supervisión del Piso y apoyo, acompañamiento y seguimiento de los usuarios.
- Acompañamiento y apoyo individualizado a los usuarios en el funcionamiento y en todos los aspectos de la atención en los pisos, así como en la participación de los usuarios en la realización de tareas domésticas (limpieza y orden de su habitación, colaboración en la limpieza de su baño y espacios comunes, organización doméstica preparación de comidas, etc.).
- Colaboración en las tareas de evaluación y programación, en las distintas áreas de atención e intervención psicosocial: autocuidado, actividades de la vida diaria, psicomotricidad, ocio y tiempo libre, integración comunitaria, etc.
- Colaboración en el desarrollo de los programas de entrenamiento e intervención a realizar con los usuarios y en el conjunto de actividades de apoyo social y comunitario.
- Colaboración en la evaluación y programación de las áreas de autocuidado, actividades de la vida diaria, ocio y tiempo libre e integración comunitaria.
- Colaboración y apoyo en el seguimiento y apoyo comunitario de los usuarios.
- Colaborar en el proceso de evaluación y en cuantas intervenciones se pongan en marcha desde la Residencia, para ayudar a las personas que posteriormente ocuparan una plaza en un piso supervisado a adquirir las habilidades necesarias para afrontar su estancia en el recurso.

Las funciones establecidas para la figura de Dirección:

- Organización y coordinación del personal de supervisión de los Pisos.
- Coordinación y organización de los programas y actividades de apoyo en los Pisos.
- Planificación y ajuste de horarios de supervisión.
- Supervisión, evaluación y valoración de la atención en los Pisos.
- Facilitar y promover la formación continuada del personal.

- Organizar y mantener la colaboración y coordinación con los servicios de salud mental de referencia y con los servicios sociales del distrito de Hortaleza, Ciudad Lineal, San Blas y Barajas.
- Organizar y mantener la coordinación con otros recursos destinados a personas con enfermedad mental crónicas dependientes de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social existentes en el distrito.

El equipo profesional que ha atendido los Pisos Supervisados a lo largo del año 2024 y que ha colaborado en la elaboración de esta memoria ha sido el siguiente:

<b>Nombre y apellidos</b>	<b>Cargo</b>
Lidia Tello Candil .....	Directora-Psicóloga
Sara García Rodríguez.....	Psicóloga
Susana Merino Sanz .....	Educadora Social
Loreto Cabrera Martínez .....	Educadora Social
David García Rodríguez.....	Administrativo

## 1.6. Organización y funcionamiento.

El Piso Supervisado funciona como un recurso de naturaleza socio-comunitaria, que pretende ofrecer una alternativa estable y normalizada de alojamiento y soporte residencial, completada con una supervisión flexible y ajustada a las diferentes necesidades de cada piso.

Desde los Servicios de Salud Mental de referencia se derivará a la Residencia Hortaleza a los usuarios que consideran pueden cumplir perfil para ocupar una plaza en los Pisos Supervisados. Para realizar esta derivación será necesario el Protocolo de Continuidad de Cuidados y la Propuesta de Derivación, en ambos documentos se indicará que se propone al usuario para ocupar una plaza en los Pisos Supervisados.

Todos usuarios (salvo excepciones justificadas) pasarán por una estancia más o menos larga en la Residencia de Hortaleza con tres objetivos fundamentales:

1. Que desde la Residencia se puedan realizar las evaluaciones necesarias que aseguren la idoneidad del perfil. En este proceso será de especial relevancia la observación del funcionamiento de cada usuario en la vida diaria de la Residencia.
2. Diseñar y poner en marcha en la Residencia distintas estrategias de intervención, encaminadas a que los usuarios adquieran el nivel de autonomía necesario para lograr una buena adaptación y funcionamiento en el Piso Supervisado.

3. Que los usuarios conozcan la Residencia y a sus profesionales, ya que ésta tendrá un papel importante a la hora de resolver algunas situaciones de urgencia en los pisos.

Cuando los profesionales de la Residencia Hortaleza y de los Pisos Supervisados valoran que un usuario posee las habilidades necesarias para ocupar la plaza en el Piso, se comunica esta situación a los Servicios de Salud Mental y se fija, en coordinación con ellos, una fecha para el traslado del usuario.

En ese momento comenzará el “Proceso de Acercamiento” en el que el usuario hará distintas visitas al piso con distintos objetivos: Disminuir la incertidumbre y los niveles de ansiedad de cara al traslado definitivo, conocer el entorno, familiarizarse con el piso y con sus futuros compañeros, participar en alguna de las tareas domésticas del piso, etc. Este proceso se diseñará de manera individualizada atendiendo a las características personales de cada usuario y tendrá una duración de entre dos semanas y un mes.

Tras el acercamiento, el usuario se traslada definitivamente al piso. En estos primeros momentos, los profesionales de los Pisos Supervisados visitarán el piso a diario estando especialmente pendientes del usuario recién incorporado y ofreciéndole todos los apoyos que necesite.

Una vez lograda la adaptación al recurso, se diseñará un plan de supervisiones y visitas al piso en función de las necesidades individualizadas de cada usuario y del momento en que se encuentre el piso. De esta manera, se garantizará en todo momento que cada persona recibe el apoyo que necesita y se pondrán en marcha intervenciones destinadas a alcanzar los objetivos descritos en cada Plan Individualizado de Rehabilitación.

Si surgiera alguna situación de urgencia o algún usuario necesitara algún apoyo específico en un momento en que no está presente ningún profesional de los Pisos Supervisados, la Residencia Hortaleza atenderá y resolverá esas demandas. Debido a esto, es de vital importancia que se articulen mecanismos de coordinación que permitan que los profesionales de la Residencia reciban constantemente información sobre las novedades que acontecen en cada piso, estado de cada usuario, anticipación de posibles conflictos, etc.

Durante todos estos procesos, es de vital importancia la coordinación con los Centros de Salud Mental, con otros recursos del Plan implicados en la atención integral del usuario y con el resto de profesionales de la Residencia, ya que éstos serán los encargados de atender algunas situaciones de urgencia.

Por último, decir que cada residente aporta 100 Euros mensuales para gastos de alimentación y productos de limpieza, básicamente. Con esta medida (flexible en caso de que algún residente no pudiese aportar dicha cantidad) se pretende fomentar la implicación de los residentes en la organización y funcionamiento del recurso.

## 2. DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN.

En este apartado se recogen datos sobre diversos aspectos de la atención llevada a cabo durante el 2024: 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	8
Personas en lista de espera 31/12	14

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

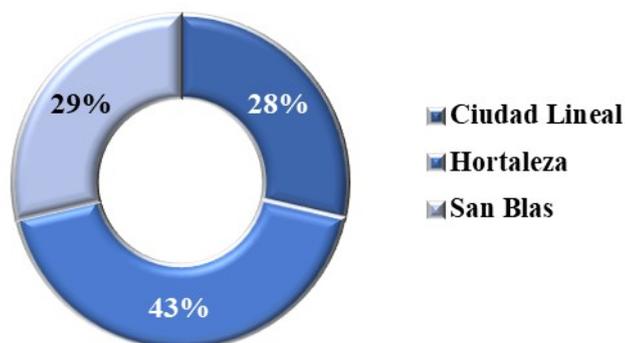
	Días
Tiempo medio en lista de espera de las personas que se han incorporado en el último año	366

#### 2.1.2. Derivaciones del último año.

Tabla 3. Derivaciones recibidas en el último año.

	Distrito: Hortaleza	Distrito: Ciudad Lineal	Distrito: Barajas	Distrito: San Blas	Total:
Nº de derivaciones	3	2	0	2	7
Nº de personas derivadas	3	2	0	2	7

### Derivaciones por distrito en el 2024



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

	<b>n</b>
<b>N° de personas no aceptadas</b>	0
<b>N° de usuarios retirados de la lista de espera por su S.S.M</b>	0

**2.1.3. Entradas en el último año.**

**Tabla 5. Entradas producidas durante el año.**

	<b>Distrito: Hortaleza</b>	<b>Distrito: Ciudad Lineal</b>	<b>Distrito: Barajas</b>	<b>Distrito: San Blas</b>	<b>Total:</b>
<b>N° de personas que han accedido</b>	0	0	0	1	<b>1</b>
<b>N° de accesos</b>	0	0	0	1	<b>1</b>

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

**Tabla 6. Personas que han entrado durante el año.**

	<b>n</b>
<b>N.º total de personas que han accedido al centro</b>	1
N.º de personas que inician*	1
N.º de personas que reinician**	0

\* N.º de usuarios que han accedido en el último año y que no habían sido atendidos en ninguna ocasión anterior.

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

**Tabla 7. Atenciones realizadas durante el año.**

	<b>n</b>
<b>N.º de atenciones realizadas</b>	13
<b>N.º de personas atendidas</b>	13
<b>N.º de usuarios en atención a 31/12</b>	12

#### 2.1.4. Motivos planteados por el S.S.M. para la entrada.

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

	n
<b>N.º de accesos:</b>	<b>1</b>
Preparación para una vida más autónoma	1

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

#### 2.1.5. Salidas durante el año.

Tabla 9. Salidas producidas durante el año.

	n
<b>N.º de personas que han salido</b>	<b>1</b>
<b>N.º de salidas producidas</b>	<b>1</b>

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

Motivos de finalización de la intervención:	Salidas		Usuarios
	n	%*	n
<i>Altas (1)</i>	1	100%	1
<i>Bajas (2)</i>	--	--	--
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>

\*% 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.

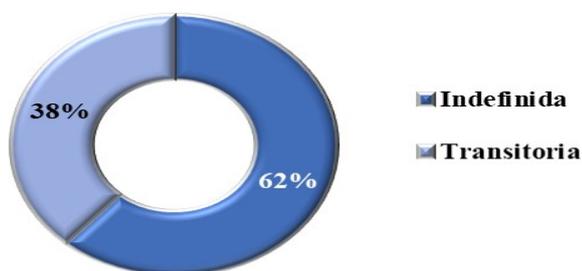
### 2.2.1. Número de atenciones realizadas según estancia prevista:

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

Nº de atenciones previstas de:	n	%*
Estancia corta (un mes o menos)	--	--
Estancia transitoria (más de un mes – un año)	5	38,46 %
Estancia indefinida (más de un año)	8	61,54 %

\*% sobre el total de atenciones.

### Tiempo previsto de estancia de los usuarios atendidos durante el 2024



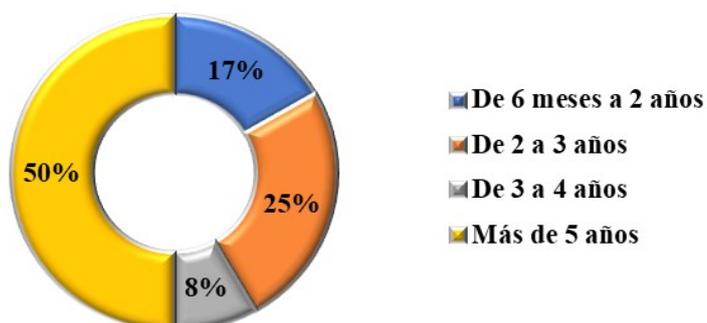
### 2.2.2. Duración de la estancia.

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

Duración de la estancia de los residentes en atención a 31/12	n	%*
De 1 mes a 6 meses	--	--
De 6 meses a 2 años	2	16,67 %
De 2 a 3 años	3	25%
De 3 a 4 años	1	8,33
Más de 5 años	6	50%

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

### Tiempo de estancia de los usuarios en atención

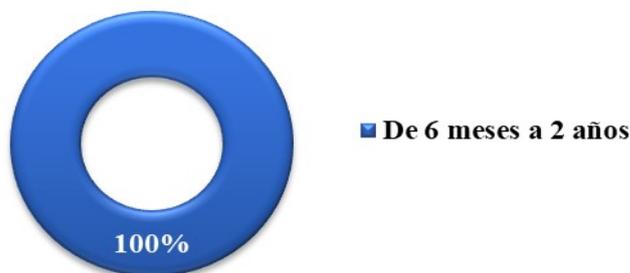


**Tabla 13. Duración de la estancia de los usuarios que han salido durante el año.**

Duración de la estancia de las salidas producidas durante el año	n	%*
De 6 meses a 2 años	1	100%
De 2 a 3 años	--	--
De 3 a 4 años	--	--
Más de 5 años	--	--

\*% sobre el total de salidas producidas durante el año.

**Duración de la estancia de los usuarios que han salido durante el año**



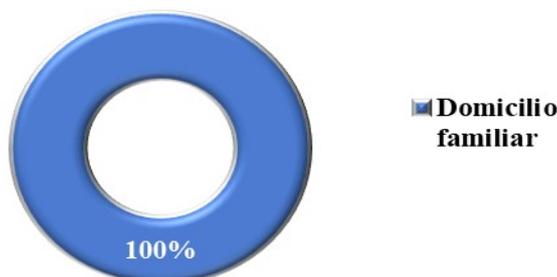
**2.2.3. Situación residencial a la que han pasado los usuarios que finalizan su estancia en los pisos.**

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

Situación residencial de los usuarios cuando finalizan su estancia	n	%*
Piso compartido	--	--
Domicilio Familiar	1	100%
Residencia de la Tercera Edad	--	--
Residencia de la Red de la Atención a la Enfermedad Mental	--	--

\*% sobre las salidas totales

**Situación residencial a la salida de los usuarios que han finalizaron su estancia en el 2024**



### 3. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO.

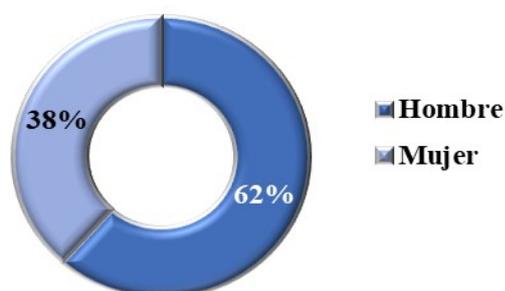
En este apartado de la memoria se recogen los datos sobre el perfil sociodemográfico y clínico-psiquiátrico de las **personas que se han incorporado** y del total de **personas que han sido atendidas** a lo largo del año al que hace referencia la memoria.

#### 3.1. Datos sociodemográficos:

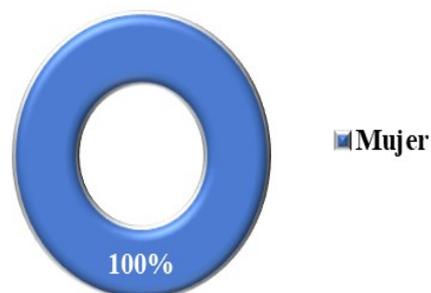
**Tabla 15. Sexo de los usuarios.**

Sexo	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Varones	8	61,54%	0	--
Mujeres	5	38,46%	1	100%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

**Sexo de los usuarios atendidos en el 2024**



**Sexo de los incorporados en el 2024**

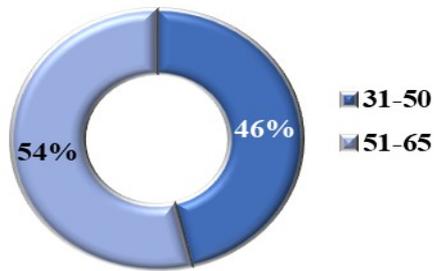


**Tabla 16. Edad de los usuarios.**

Edad	Atendidos		Incorporados	
	Media		Media	
<b>Edad</b>	<b>52.08</b>		<b>48</b>	
<b>Edad:</b>				
Entre 18 – 30	--	--	--	--
Entre 31 – 50	6	35,71%	1	100%
Entre 51 – 65	7	64,29%	--	--
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

NOTA: Dos usuarios superan el rango de edad de 65 años.

### Rango de edad de los usuarios atendidos en el 2024



### Rango de edad de los usuarios incorporados en el 2024

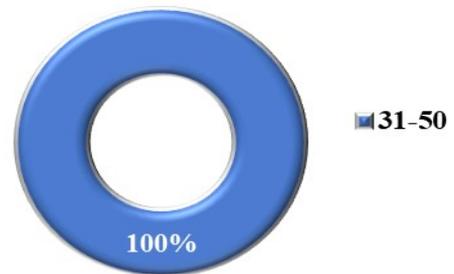
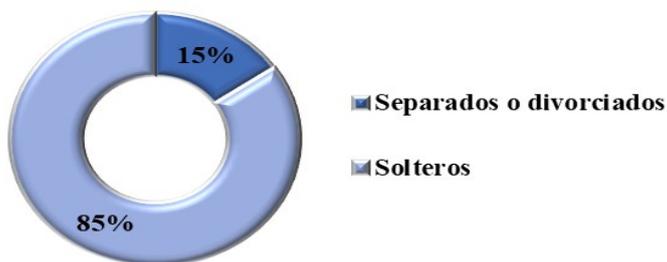


Tabla 17. Estado civil de los usuarios.

Estado civil	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Solteros	11	84,62%	--	--
Separados / divorciados	2	15,38%	1	100%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

### Estado civil de los usuarios atendidos en el 2024



### Estado civil de los usuarios incorporados en el 2024

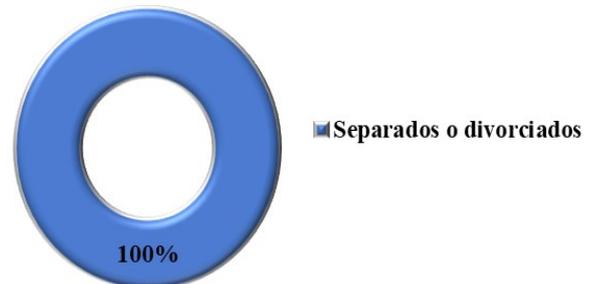
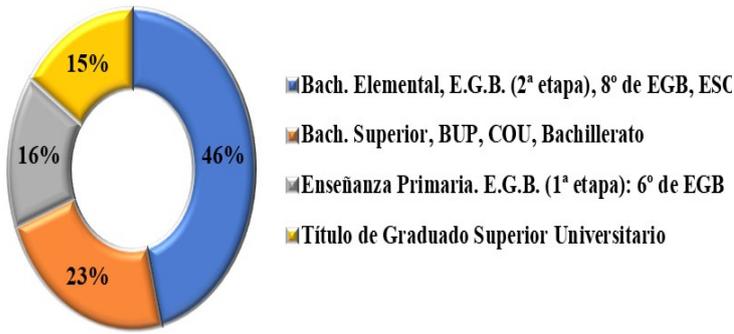


Tabla 18. Nivel educativo de los usuarios.

Nivel educativo*	Atendidos		Incorporados	
	N	%	n	%
Enseñanza primaria, EGB (1ª etapa: 6º EGB)	2	15,38%	--	--
Bachiller elemental, E.G.B. (2ª etapa), 8º de EGB, ESO.	6	46,15%	1	100%
Bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato	3	23,08%	--	--
F.P. 1er grado	--	--	--	--
F.P. 2º grado	--	--	--	--
Título de graduado superior universitario	2	15,38%	--	--
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

\* Se refiere a estudios terminados.

Nivel educativo de los usuarios atendidos en el 2024



Nivel educativo de los usuarios incorporados en el 2024

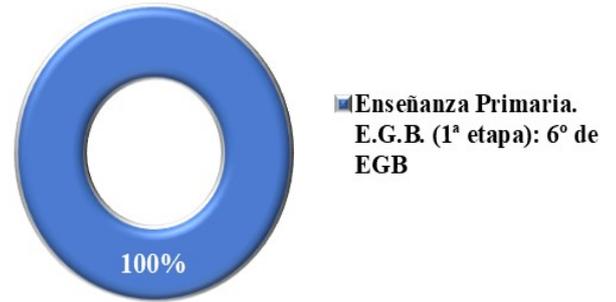
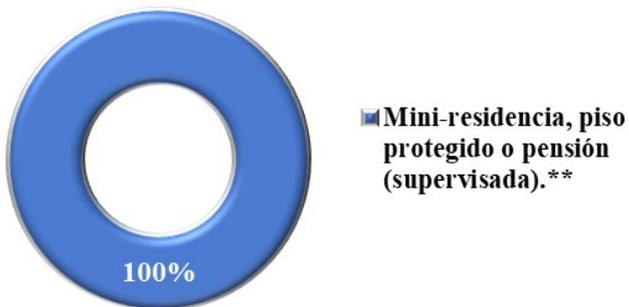


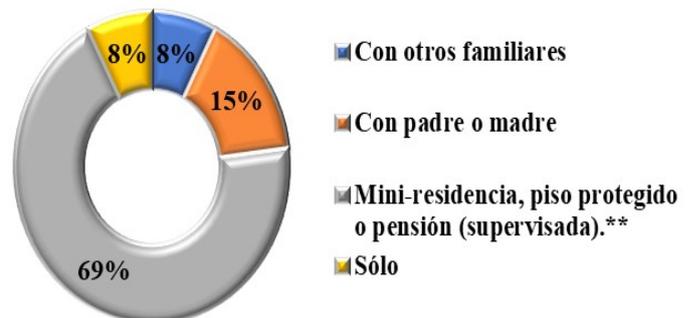
Tabla 19. Tipo de convivencia de los usuarios.

Tipo de convivencia**	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Solo	1	7,69%	--	--
Con padres	--	--	--	--
Con padre o madre	2	15,38%	--	--
Con otros familiares	1	7,69%	--	--
Miniresidencia, piso protegido o pensión (supervisada)*	9	69,32%	1	100%
Otros – ARCO	--	--	--	--
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Tipo de convivencia de los usuarios incorporados en el 2024



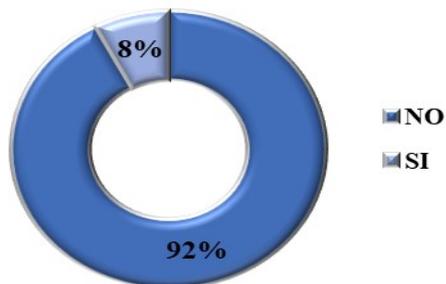
Tipo de convivencia de los usuarios atendidos en el 2024



**Tabla 20. Usuarios con hijos entre los usuarios.**

Usuarios con hijos	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Sí	1	7,69%	1	100%
No	12	92,31%	--	--
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

**Hijos de usuarios atendidos durante el 2024**



**Hijos de los usuarios incorporados en el 2024**

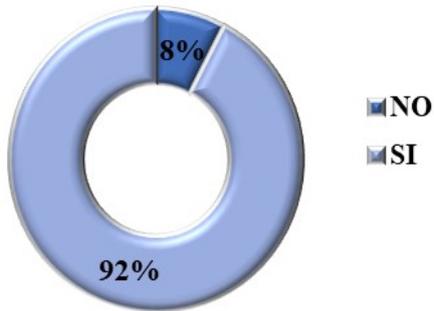


**Tabla 21. Situación económica de los usuarios.**

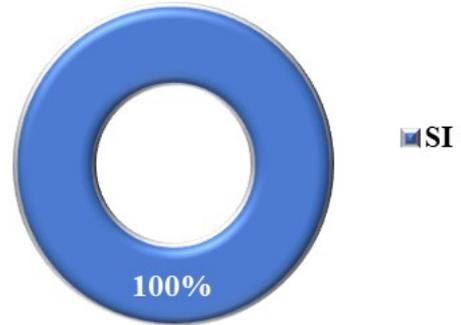
	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<b>Usuarios con ingresos propios</b>				
Sí	12	84,62%	1	100%
No	1	15,38%	--	--
<b>Nivel de ingresos</b>				
Menos de 300 euros	--	--	--	--
De 301 euros a 600 euros	4	33,33%	1	100%
De 601 euros a 900 euros	2	16,67%	--	--
Más de 901 euros	6	50%	--	--
<b>Procedencia de los ingresos*</b>				
Pensión no contributiva	3	41,67%	--	--
Pensión contributiva	2	16,67%	--	--
Orfandad	1	8,33%	--	--
Otros- Trabajo: ILT	5	41,67%	--	--
Otros – Ingreso mínimo vital /RMI / RAI	1	8,33%	1	100%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

\* Un usuario puede tener más de un ingreso, se reseña el más importante.

**Ingresos de los usuarios atendidos en el 2024**



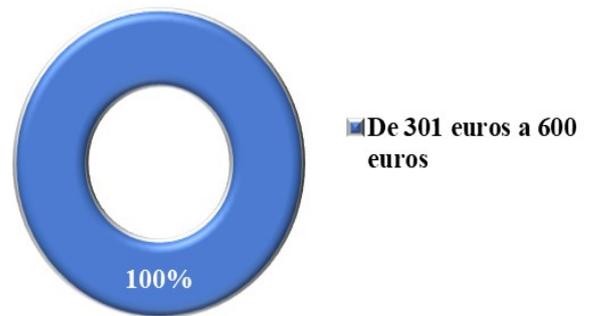
**Ingresos de los usuarios incorporados en el 2024**



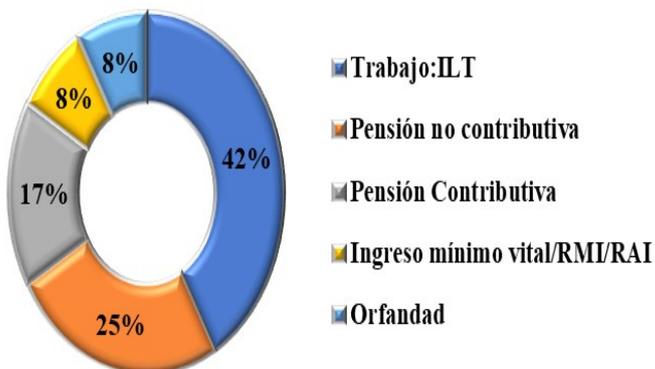
**Nivel de ingresos de los usuarios atendidos en el 2024**



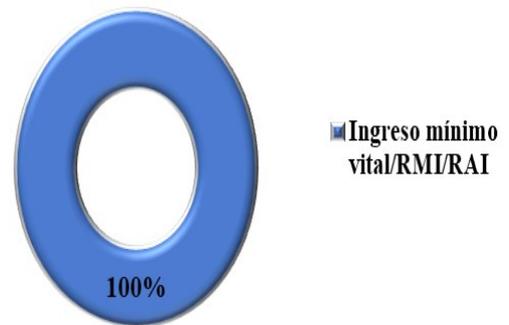
**Nivel de ingresos de los usuarios incorporados en el 2024**



**Procedencia de los ingresos de los usuarios incorporados en el 2024**



**Procedencia de los ingresos de los usuarios atendidos en el 2024**



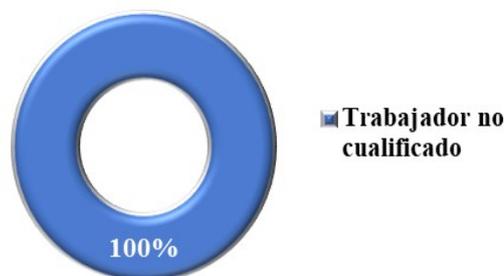
**Tabla 22. Profesión de los usuarios.**

Profesión	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Sin profesión	3	23,08%	--	--
Trabajadores no cualificados	3	23,08%	1	100%
Trabajadores cualificados	7	53,85%	--	--
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

**Tipo de profesión de los usuarios atendidos en el 2024**



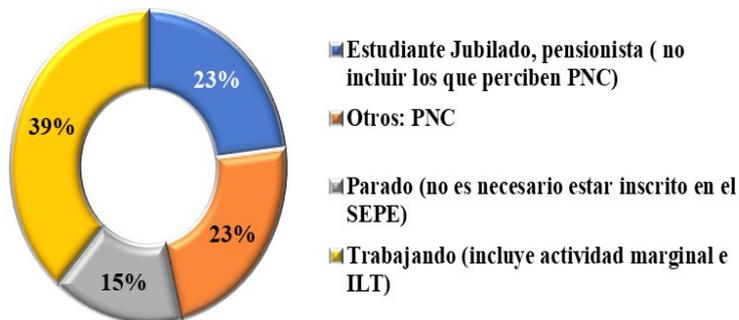
**Tipo de profesión de los usuarios incorporados en el 2024**



**Tabla 23. Situación laboral de los usuarios.**

Situación laboral	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Parado (no es necesario estar inscrito en la ORE)	2	15,38%	1	100%
Jubilado, pensionista (no incluir los que perciben PNC)	3	23,08%	--	--
No activo	--	--	--	--
Trabajando	5	38,46%	--	--
Otros – PNC	3	23,08	--	--
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Situación laboral de los usuarios atendidos en el 2024



Situación laboral de los usuarios incorporados en el 2024

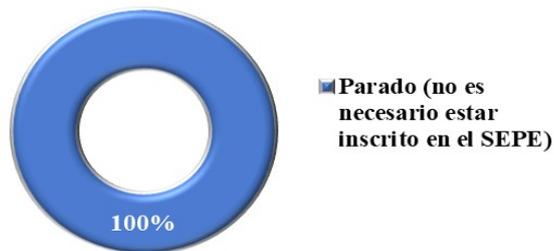
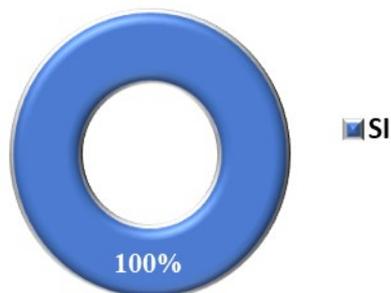


Tabla 24. Grado de discapacidad de los usuarios.

Declaración de minusvalía	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Sí	13	100%	1	100%
No*	---	---	---	---
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

Grado de discapacidad de los usuarios atendidos en el 2024



Grado de discapacidad de los usuarios incorporados en el 2024

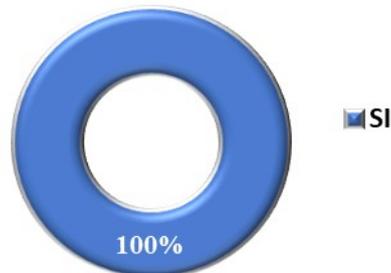
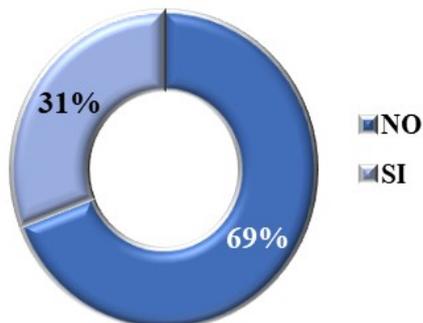


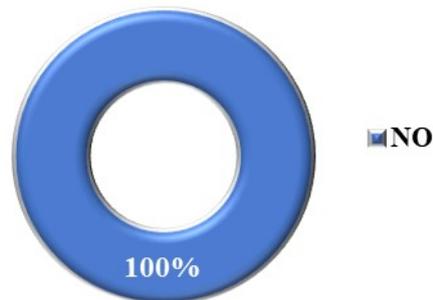
Tabla 25. Situación jurídica de los usuarios.

Situación jurídica	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Ninguna	9	69,23%	1	100%
Curatela/Tutela patrimonial	4	30,77%	--	--
Tutela	--	--	--	--
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

**Situación jurídica de los usuarios atendidos durante el 2024**



**Situación jurídica de los usuarios incorporados durante el 2024**



**3.2. Datos psiquiátricos:**

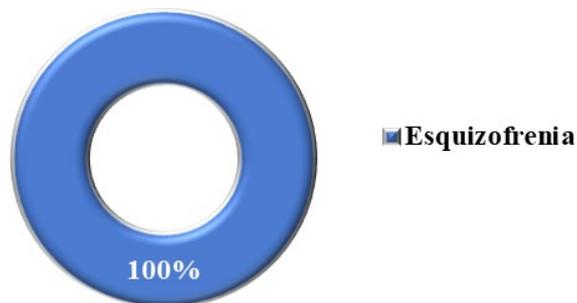
**Tabla 26. Diagnóstico principal de los usuarios.**

Diagnóstico principal	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
Esquizofrenia	6	46,15%	1	100%
Trastorno bipolar	4	30,77%	--	--
Trastorno delirante	1	7,69%	--	--
Trastorno de personalidad-subtipo: obsesivo-compulsivo	1	7,69%	--	--
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>

**Diagnóstico principal de los usuarios atendidos durante el 2024**



**Diagnóstico principal de los usuarios incorporados en el 2024**



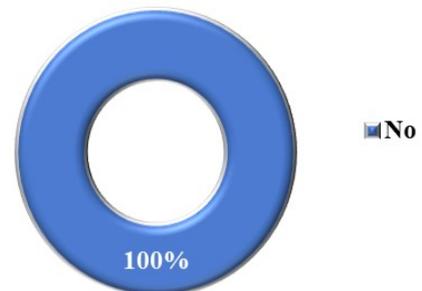
**Tabla 27. Diagnóstico asociado de los usuarios.**

Diagnóstico asociado	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
No	11	84,62%	1	100%
Sí			--	--
Trastorno de personalidad	1	7,69%	--	--
Abuso de sustancias	1	7,69%	--	--
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

**Diagnóstico asociado de los usuarios atendidos durante el 2024**



**Diagnóstico asociado de los usuarios incorporados durante el 2024**



**Tabla 28. Ingresos previos a la incorporación al centro de los usuarios.**

	Atendidos		Incorporados	
	n	%	n	%
<b>Usuarios con ingresos previos a su incorporación al centro</b>	13	100%	1	100%

#### 4. DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS.

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

**Tabla 29. Ingresos psiquiátricos de los usuarios durante el año.**

	n	%*
<b>Nº de usuarios con ingresos</b>	1	6.25%
<b>Nº de ingresos</b>	0	

\*% sobre el total de usuarios atendidos.

*Comentario:*

*Se ha producido un ingreso psiquiátrico de forma voluntaria por sintomatología ansiosa con una duración corta. Durante el ingreso se ha mantenido coordinaciones con el Hospital, CSM y Familia.*

## **5. ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA.**

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

### **5.1. Servicios básicos y generales.**

En cada Piso supervisado, se ofrecerá la cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, manutención, cuidado, supervisión y apoyo a la rehabilitación e inserción, por lo que para su adecuado desarrollo se organizarán y asegurarán los siguientes servicios básicos:

#### **5.1.1. Manutención:**

- Se darán los apoyos precisos para fomentar que todos los usuarios mantengan una alimentación variada y equilibrada. Las personas que viven en el piso podrán decidir qué platos desean incluir en su menú semanal y, siempre que sea preciso, contarán con el apoyo de los profesionales para elaborar cada plato.
- En el diseño de los menús, los profesionales darán los mínimos apoyos necesarios para que los usuarios que requieran dietas especiales indicadas por su médico, las puedan poner en práctica.
- Se buscará la participación de los usuarios en la elaboración de las comidas contando para ello con el apoyo que cada uno precise.
- Si por causas excepcionales algún usuario no pudiera participar activamente y de un modo autónomo en la elaboración y preparación de sus comidas, se le asegurará durante el tiempo que dure esa circunstancia, la manutención diaria.

#### **5.1.2. Alojamiento y apoyo en la realización de las tareas domésticas:**

- Se proporcionará una habitación individual o doble que reúna condiciones dignas de limpieza, higiene, intimidad y seguridad.
- Se promoverá que el usuario decore su habitación de acuerdo a sus gustos y preferencias.
- Cada usuario acordará con el equipo de los pisos la frecuencia con la que limpiará su habitación o el baño. De la misma forma, se valorará en cada caso el nivel de supervisión y apoyo para la realización de estas tareas de forma que se consiga un equilibrio entre el respeto a la individualidad e intimidad de cada persona y la necesidad de mantener los espacios en un estado de orden y limpieza razonable.
- El equipo de los pisos facilitará a cada usuario un juego de ropa de cama y de toallas.

- Se velará por el adecuado mantenimiento y cuidado de las instalaciones y mobiliario del piso para asegurar que estén en condiciones adecuadas.

#### **5.1.3. Cuidado de la ropa:**

- Los usuarios acordarán qué día tendrá cada uno la lavadora y el tendedero a su disposición.
- Se pondrán en marcha todas las intervenciones necesarias para que los usuarios adquieran las habilidades necesarias para poner la lavadora y tender su ropa con el mínimo apoyo y supervisión posible.
- Se proporcionará ropa personal a aquellos usuarios que no dispongan de medios para conseguirla (dinero, familia...).

#### **5.1.4. Apoyo y soporte para la integración comunitaria:**

- Se darán los apoyos necesarios para facilitar que los usuarios cumplan con sus citas, acudan a otros recursos y realicen sus tareas programadas, así como que tengan un nivel de actividad general acorde a sus necesidades e intereses.
- Las actividades y tareas del piso se adaptarán y organizarán de forma que no interfieran con las actividades que cada persona desee desarrollar fuera del recurso.
- Siempre que sea necesario, se realizarán intervenciones consensuadas con cada persona, con el objetivo de mejorar la competencia social en sus distintos entornos. Los usuarios participan activamente en la elección de las actividades destinadas a intervenir en éste área.
- Siempre que sea preciso, se darán los mínimos apoyos necesarios en cuestiones de aseo personal, para que los hábitos de cada persona sean compatibles con el bienestar de todos los usuarios y de uno mismo.
- Durante el proceso de acercamiento, se realizan distintas actividades dirigidas a garantizar el conocimiento de los distintos recursos que ofrece el barrio, así como los medios de transporte que deberán utilizar para acudir a sus CS, CSM, CRPS, CRL, etc.
- Se fomenta la realización de actividades fuera de los pisos, ya sea en otros recursos de la Red Pública de Atención Social a personas con trastorno mental o en recursos normalizados (centros culturales, academias, etc.), ofreciendo para ello los apoyos que sean necesarios.
- Se ha facilitado información necesaria para hacer un uso adecuado y seguro del entorno comunitario.

### **5.1.5. Apoyo emocional y psicosocial:**

- Se proporcionará el cuidado y 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, todos los usuarios tienen sesiones de apoyo psicosocial con los educadores sociales del Equipo de Pisos.

De cara al adecuado funcionamiento de los Pisos es esencial la participación e implicación activa de los usuarios en su organización y funcionamiento. De esta forma, los usuarios realizan con la organización, supervisión y apoyo profesional preciso, muchas de las tareas necesarias para la organización de la convivencia en las condiciones adecuadas y para la prestación de los servicios básicos.

Según su nivel de funcionamiento psicosocial y sus posibilidades, cada usuario se ocupará de la limpieza y cuidado de su dormitorio, ropa y objetos personales, y colaborará en el resto de las tareas domésticas necesarias en cada piso: limpieza de espacios comunes y baños, realización de compras, preparación y servicio de comidas, etc. Por supuesto, para todas estas tareas, recibirán el apoyo, entrenamiento y supervisión necesarios por parte del personal encargado de su supervisión. Con ello se pretende, asimismo, evitar roles pasivos y se busca posibilitar el aprendizaje o mejora de las habilidades domésticas que les ayuden a aumentar su grado de autonomía y promover su recuperación y su integración comunitaria.

El estilo de supervisión por parte de los profesionales siempre se centra en lo positivo para primar la buena relación afectiva. El objetivo es que hagan las cosas porque le encuentren sentido y qué reforzadores naturales sean los encargados de facilitar el mantenimiento, y no por obligación o miedo al castigo exclusivamente.

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 o espontáneas, fruto de la interacción presenciada por un profesional que da feedback en coherencia con los objetivos de cada usuario.

## 5.2. Atención psicosocial.

Junto a la adecuada cobertura de necesidades básicas de alojamiento, manutención y cuidado, además se ofrecerá una atención psicosocial orientada hacia la mejora de la autonomía personal y social, la mejora de la calidad de vida y el apoyo a la integración comunitaria de los usuarios residentes, independientemente de la duración de su estancia.

La atención psicosocial se articula a través de Planes Individualizados de Atención Residencial, en los que se recogen distintos objetivos e intervenciones encaminados a que la persona mejore sus habilidades y competencias interpersonales o mantenga aquellos aspectos de su funcionamiento que le resultan útiles en la vida cotidiana.

Además, en nuestro trabajo cotidiano ocupa un lugar fundamental el tratar de crear contextos y situaciones cotidianas donde los usuarios puedan ocupar roles alternativos al de enfermo, estos roles han de ser significativos para ellos y deben permitirles tener experiencias de éxito y control sobre su propia vida.

A continuación, se describen los procesos básicos que articulan la atención psicosocial que se desarrolla en los Pisos Supervisados San Blas-Hortaleza.

### 5.2.1. Derivación:

Una vez al mes tendrá lugar una Comisión de Rehabilitación a la que asisten distintos profesionales de los Servicios de Salud Mental, de la Residencia Hortaleza y de los Pisos Supervisados San Blas-Hortaleza. En estas comisiones, se hace una primera derivación a la Residencia de los usuarios que potencialmente tienen perfil para Pisos.

El usuario accederá a la Residencia y ahí se inicia un proceso de evaluación y entrenamiento de distintas habilidades y competencias, necesarias para ocupar una plaza en un piso supervisado.

La información sobre la evolución de cada usuario se transmite a los Servicios de Salud Mental. Si se decide que el usuario está preparado para ocupar una plaza en los pisos supervisados, se le añade a la lista de espera y se establece un plazo aproximado de acceso al recurso, en función de las intervenciones previas que haya que hacer desde la Residencia y el tiempo de acercamiento que se estima necesitará (el acercamiento se gradúa más o menos en función de las necesidades de cada persona). Se comunicará a la persona que está en la lista de espera de los Pisos y se acordará con él todo el proceso que tendrá lugar desde este momento hasta su traslado definitivo.

El seguimiento de los usuarios que en ese momento se encuentran en los Pisos Supervisados también se realizará con una frecuencia mensual en las Comisiones de Seguimiento, a las que asisten

las trabajadoras sociales de cada Servicio de Salud Mental. En esas Comisiones de Seguimiento se informa sobre los siguientes aspectos: la evolución del usuario, los objetivos que se están trabajando, las intervenciones que se han diseñado encaminadas a conseguir dichos objetivos, los posibles problemas que estén surgiendo, etc.

### **5.2.2. Entrenamiento previo:**

Lo habitual es que las personas derivadas a los Pisos Supervisados San Blas-Hortaleza, trabajen para adquirir las destrezas y habilidades necesarias para la vida en un piso en la Residencia de Hortaleza, aunque en algunos podría llevarse a cabo en la Residencia San Juan Bautista al tener una las plazas Mancomunadas.

Cuando está previsto el acceso de un usuario, aunque vaya a permanecer un tiempo en la residencia, se le asignará un educador de referencia del equipo de los Pisos Supervisados. Se revisa el Plan Individualizado de Atención Residencial sobre el que el usuario está trabajando en la residencia y se establecen y consensuan objetivos que deben trabajarse desde la residencia, con el objetivo de facilitar una buena adaptación posterior al piso supervisado. Se diseñarán y consensuarán con la persona implicada las intervenciones pertinentes para alcanzar los objetivos marcados. Durante esta fase domina la flexibilidad para adaptarse a las necesidades concretas que encuentra el usuario en su proceso.

### **5.2.3. Acercamiento:**

Una vez alcanzados los objetivos que deben trabajarse en la residencia, comienza el proceso de acercamiento al piso supervisado, paso previo al traslado definitivo. Los usuarios realizarán distintas visitas al piso con el objetivo de familiarizarse con el entorno, conocer a los nuevos compañeros, las normas, la organización de las tareas y los recursos que les ofrece el barrio. En función de las características y necesidades de cada usuario, se preparará el cronograma en el que se incluyen las actividades que el usuario hará en el piso. Se programarán actividades relacionadas con la realización de tareas, pero también con actividades de ocio compartidas con los usuarios que ya viven en el piso. Será el educador de referencia de los pisos quien comunique este cronograma al usuario. Podrán hacerse modificaciones en función de las demandas u opiniones que manifieste el usuario. Dicho cronograma, también se presentará en el piso, para que todos los usuarios que allí viven y que son parte fundamental de la acogida al nuevo compañero, pueda estar informados en todo momento de este proceso.

Dada la importancia de la coordinación y el apoyo de las familias en un momento tan importante para el usuario, trataremos de implicarlas en este proceso, siempre que el usuario esté de acuerdo y nos autorice.

Se realiza la primera visita al piso acompañado de un educador. En esa primera actividad, el educador estará presente. En las visitas posteriores se irá reduciendo la presencia del educador. El objetivo es que poco a poco la persona se vaya sintiendo parte de ese grupo de convivencia y pueda ir estableciendo redes y contactos sin necesidad de mediación profesional. Será de especial importancia durante esta fase la observación por parte de los profesionales del desempeño del usuario en las tareas que se le encomienden y de sus pautas de relación con el resto de residentes en el piso. Esta información será imprescindible para elaborar el PIAR que guiará las intervenciones posteriores en los pisos.

Seremos especialmente cuidadosos en programar espacios en los que, tanto el nuevo usuario como los que ya vivan en los pisos, puedan contar con la intimidad necesaria para transmitir a los profesionales sus dificultades y/o inquietudes.

Se usará alguna de las visitas que se realizan durante el acceso para preparar el cuadro de reparto de tareas, en el todo el grupo de convivencia acordará el nuevo reparto de tareas comunes. Los profesionales apoyarán estas tareas en la medida que sea necesario en cada caso. Una cuestión primordial a tener en cuenta en ese reparto de tareas será que no interfieran en las actividades que la persona realiza fuera de nuestro recurso.

Días previos o el mismo día de la mudanza definitiva, se convocará una reunión para firmar el contrato de estancia y leer el Reglamento de Funcionamiento Interno del piso. A ella asistirá el usuario, el educador de referencia y la directora. Se transmitirá toda la información relevante tanto al resto de profesionales de la Residencia como a los SSM correspondientes.

#### **5.2.4. Acceso**

El día fijado para la mudanza todos los profesionales de la Residencia se despedirán del usuario, recordándole que debe seguir concibiendo la Residencia como un apoyo en momentos puntuales. El usuario se marchará de la Residencia acompañado por un educador de los Pisos Supervisados (a ser posible su educador de referencia). Durante los primeros días en el piso, el educador estará especialmente disponible. Se ayudará al usuario a colocar sus enseres, organizar su medicación, etc. Al margen de las tareas, el educador tendrá una sesión con el usuario en el piso para aclarar todas sus dudas respecto a la organización de la vida en el piso. Es muy importante atender a la ansiedad del usuario en estos primeros momentos, aportándole información tranquilizadora y ofreciéndole todo el apoyo que necesite. Al menos durante la primera semana de estancia, los educadores realizarán visitas y supervisiones a diario, haciendo todo lo necesario para facilitar la adaptación del usuario al recurso. Durante esta primera fase de su estancia, se tratará de no sobrecargar a la persona con tareas u obligaciones para facilitar su adaptación al nuevo contexto.

### **5.2.5. Evaluación y elaboración de un Plan Individualizado de Atención Residencial (PIAR) para cada residente:**

Gracias al paso del usuario por la Residencia, contamos con gran información recabada por distintos profesionales sobre diferentes áreas: Área clínica y de manejo de la enfermedad, de salud general, de integración comunitaria y autonomía, de autocuidados, de relaciones personales y cumplimiento de normas, de productividad, de ocio y emocional. En caso de ser derivado desde otra residencia se solicitará dicha información.

Toda esa información se completará con las observaciones que los profesionales de los Pisos realicen durante los primeros días de estancia. Al margen del PIAR de la Residencia, pero teniendo como base los objetivos que de éste hayan quedado pendientes, se elaborará un nuevo Plan de Atención Residencial para la estancia del usuario en los Pisos Supervisados.

Los objetivos que aparezcan en el PIAR se trabajarán tanto a través de intervenciones y supervisiones más estructuradas, como en intervenciones transversales a lo largo de la convivencia diaria. Al menos una vez al año se realizará la revisión del PIAR, se evaluará el cumplimiento de objetivos mínimo cada 6 meses y se diseñarán nuevas estrategias para alcanzarlos. Para realizar esta evaluación, siempre se tendrá en cuenta el punto de vista del usuario, sus deseos y sus expectativas.

Se considera de vital importancia en este recurso, que los objetivos planteados estén consensuados con el usuario y relacionados con su proyecto vital. Dadas las características del recurso, tendrán especial importancia los objetivos relacionados con la autonomía y la integración comunitaria de los usuarios.

En las Comisiones de Derivación y Seguimiento con los SSM se presentará toda esta información.

### **5.2.6. Intervención:**

#### **Intervenciones permanentes en la vida cotidiana.**

Estas son 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. Los educadores de los pisos aprovecharán los distintos momentos que les ofrece la vida cotidiana en el piso para trabajar de forma transversal aspectos como los autocuidados o las habilidades sociales. 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 al establecimiento de un vínculo con los usuarios que nos permita construir una relación de ayuda, frente a una organización del tiempo basada únicamente en supervisiones muy estructuradas.

### **Atenciones individuales programadas.**

Cada educador de referencia tendrá al menos una tutoría semanal con cada residente. Algunas de estas intervenciones son comunes a todos los residentes, aunque su desarrollo práctico siempre difiere para poder dar una atención lo más individualizada posible y acorde con el momento del proceso de rehabilitación en el que se encuentra la persona.

Las principales intervenciones individuales se centran en las siguientes áreas:

- **Área clínica:** Los profesionales de los pisos diseñarán las intervenciones que sean necesarias para ayudar a los usuarios en el mantenimiento de la estabilidad psicopatológica y el cumplimiento y negociación del tratamiento farmacológico pautado desde el centro de salud mental.
- **Autocuidados:** El equipo profesional dará los apoyos necesarios para que exista un autocuidado interno y externo, respetando siempre al máximo los deseos e intimidad de las personas atendidas.
- **Salud:** Se asegurará mediante intervenciones individuales y si es necesario también grupales, que los usuarios conocen los principios básicos de un estilo de vida saludable y se realizan periódicamente los chequeos médicos básicos.
- **Cumplimiento de citas médicas:** Se diseñarán los apoyos necesarios para ayudar a los usuarios en la organización y asistencia a sus citas médicas.
- **Supervisiones de limpieza:** en el piso siempre existirá un cuadro donde se describa de qué tareas es encargado cada usuario y donde se recojan las supervisiones de cada semana. el día que corresponda el educador supervisará tanto la limpieza de espacios comunes como de cada habitación, adaptando los apoyos a las habilidades y dificultades de cada usuario.
- **Supervisiones de cocina:** en el cuadro de supervisiones de cada semana también aparecerán las supervisiones de tareas de cocina. el día que corresponda, el educador supervisará tanto la limpieza de la cocina como el desempeño para cocinar, adaptando sus apoyos a las dificultades de cada residente.
- **Supervisiones en lavadora, tendedo y plancha:** se organizará un cuadrante dónde se detalle qué días tiene cada usuario disponible la lavadora. se ofrece el apoyo que sea necesario en el desarrollo de la tarea.

- **Autonomía:** se intervendrá a nivel individual con aquellos usuarios que tengan dificultades en aspectos como el manejo del dinero o del tabaco, el uso del transporte público, la realización de trámites burocráticos, etc.
- **Intervenciones en el entorno comunitario:** consideramos fundamental para la plena integración de la persona, que conozca y utilice los recursos que nos ofrece el barrio en el que estamos ubicados. para ello se darán todos los apoyos necesarios para que el nuevo usuario busque la manera de satisfacer sus necesidades en recurso normalizados.
- **Conocimiento de riesgos en el hogar:** siempre que sea necesario se tendrá una sesión en el piso dirigida a conocer cuáles son las situaciones de riesgo que se pueden dar en el piso y cómo deben afrontarla. el objetivo de esta sesión es que consigan:
  - Conocer los riesgos y situaciones de peligro que pueden surgir en el piso y cómo prevenirlos.
  - Aprender cuáles son los teléfonos de interés a los que recurrir en caso de emergencia y tenerlos a mano.
  - Aclarar cuáles son los medicamentos y utensilios que se deben tener en el botiquín de casa.
  - Aprender unas pautas básicas a llevar a cabo en caso de incendio, inundación, problemas eléctricos, etc.
- **Organización del presupuesto mensual.** se pondrán en marcha distintas intervenciones encaminadas a que los usuarios aprendan a:
  - Elaborar y ajustarse a un presupuesto mensual.
  - Controlar sus gastos y distribuir el dinero del que disponen.
  - Valorar adecuadamente los gastos imprescindibles y necesarios, y aquellos que pueden ser pospuestos.
  - Aprender estrategias para ahorrar, de forma que tengan un fondo de dinero al que acudir si tienen una emergencia.
- **Relaciones sociales:** se buscará entrenar y/o promover aquellas habilidades sociales de conversación, comunicación, asertividad, expresión y manejo de emociones..., 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.
- **Integración comunitaria:** se pondrán en marcha todas las intervenciones necesarias para promover la progresiva integración comunitaria de todos los usuarios. se fomentará y apoyará el contacto e integración en recursos socio-

comunitarios, actividades formativas, culturales, deportivas y cualquier otra que pueda resultar relevante.

### **Intervenciones grupales.**

- **Elaboración del menú y compra:** Cada piso tendrá por parte de los profesionales de forma quincenal el apoyo para la realización y planificación de un menú saludable y equilibrado. Se realizará acompañamiento en la compra el periodo de adaptación a nuevas incorporaciones y los usuarios que requieran de esta atención.
- **Asambleas comunitarias:** Todos los pisos tendrán una asamblea comunitaria en la que asistirán dos profesionales del equipo de pisos y todos los usuarios que conviven en cada piso. En esa reunión se tratan los temas relacionados con la convivencia, un espacio para pensar en modos de resolución a las dificultades en las relaciones personales que se expongan y son comunes a todos. También tiene lugar que sea un espacio de contención emocional y expresión de las ansiedades, dificultades en las tareas domésticas y cualquier otro tema que sea de interés. Se busca generar un apoyo mutuo generando dentro del piso una red de apoyo más allá de la vivienda.
- **Ocio y tiempo libre:** Desde los pisos se promoverá la participación de los usuarios en actividades de ocio y tiempo libre, tanto dentro como fuera del recurso. Se darán los apoyos que sean necesarios y se tendrá en cuenta que las actividades que se propongan estén ajustadas a los gustos e intereses de cada usuario. Para todo ello, haremos uso de todos los recursos que pone a nuestra disposición el barrio en el que estamos ubicados, además de ofrecer a los usuarios de los pisos la posibilidad de seguir participando en las salidas de ocio que se organicen desde la Residencia Hortaleza. Se realizan propuestas para todos los pisos en busca de interacción entre los miembros de diferentes pisos, aumentando su red de apoyo.
- **Comida saludable;** Aparte de las intervenciones individuales programadas en relación a hábitos saludables, se establece un espacio grupal en cada piso en el que se elaborara un menú saludable con el objetivo de reducir el uso de comida ultraprocesada y compartir un espacio de encuentro con todos los miembros del Piso.

### **Apoyo y soporte emocional en situaciones de necesidad.**

Cuando surge algún conflicto, la intervención de los profesionales siempre va dirigida a ofrecer al residente el apoyo emocional que necesita en ese momento. La empatía, la escucha, son herramientas imprescindibles y siempre presentes en la interacción de los profesionales con los usuarios.

Si surgiera algún conflicto o situación urgente en un momento en que los educadores de los pisos no estuvieran presentes, los usuarios pueden recurrir al apoyo de los profesionales de la Residencia, de forma que desde este recurso se desplegarán las intervenciones que se estimen necesarias para la resolución de esa situación.

Ante los diversos conflictos que pudieran surgir en la convivencia diaria, siempre habrá un profesional disponible que además de ofrecer apoyo emocional, tratará de que de ese episodio se desprenda algún aprendizaje que pueda ser útil para que el residente sea cada vez más autónomo en la solución de los problemas cotidianos con sus compañeros.

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.

#### **5.2.7. Contacto con las familias:**

Atendiendo a que la mayoría de las altas que se producen en los Pisos Supervisados suponen la vuelta del usuario al domicilio familiar, el trabajo y la coordinación con las familias se considera fundamental dentro del proceso de recuperación de cada usuario. Se favorecerá el contacto, apoyo y asesoramiento de la familia de los usuarios para no perder el vínculo familiar.

Los educadores fomentarán en todo momento que se mantenga el contacto con los familiares, en busca de implicar a la familia en el proceso de rehabilitación que se diseña con cada usuario y mantener los lazos con su familiar mientras dure la estancia en el piso.

Los pisos permanecerán abiertos a recibir visitas, encuentros con los familiares siempre que no exista oposición por alguno de los usuarios.

#### **5.2.8. Elaboración de informes y seguimiento:**

Durante la estancia de un usuario en el recurso, nos mantendremos 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.

El Plan Individualizado de Atención Residencial será enviado a los Servicios de Salud Mental que atienden a cada residente.

Ante la salida de cualquier usuario de los Pisos Supervisados, se realizará un informe de salida con resumen de su estancia en el recurso. Este informe se entregará al profesional de referencia en los Servicios de Salud Mental y la persona referida.

El apoyo es un elemento característico y diferencial de los Pisos Supervisados. Los usuarios que pasan a vivir a un piso supervisado recibirán un sistema de apoyo y supervisión organizado de un modo flexible y dinámico para ajustarse a las diferentes necesidades de cada usuario y del piso como unidad de convivencia cuya dinámica grupal interna varía y se modifica con el tiempo.

Esta lógica de apoyo flexible es lo que hace posible que los Pisos Supervisados, además de posibilitar un alojamiento, permitan convertirse en un contexto y en un instrumento para promover y facilitar el proceso de recuperación e integración social de cada usuario.

Centramos nuestro trabajo en pocos objetivos, no demasiado ambiciosos y “con sentido” para el residente. Creemos que, con esta forma de proceder, fomentamos la motivación de los usuarios y reducimos la ansiedad, la frustración y el malestar que podrían surgir ante objetivos demasiado elevados.

En las intervenciones diarias en los pisos deberán tener un papel preponderante los tiempos destinados a interacciones más informales con los usuarios, al margen de la supervisión de tareas. Creemos que esos momentos son ideales para trabajar multitud de objetivos y que además favorecen, que se establezca una relación positiva y colaboradora entre el usuario y los profesionales.

Creemos firmemente en la necesidad de implicar activamente al usuario en su proceso de recuperación para ello es necesario disminuir las distancias jerárquicas entre usuarios y equipo. Creemos que sólo así se conseguirá una verdadera recuperación de las personas que atendemos en este recurso.

## 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 a lo largo del año. Además, los resultados de la aplicación 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.

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

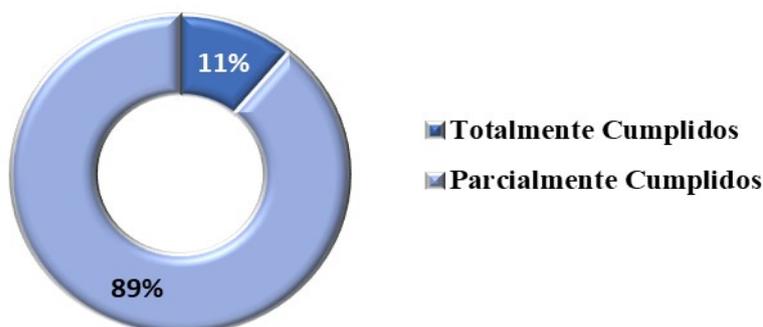
N.º DE OBJETIVOS TRABAJADOS POR ÁREAS	n	%
Área psicoeducación y educación para la salud	15	42%
Área de relaciones sociales	2	6%
Área de Integración comunitaria	9	25%
Área de Autocuidado	6	17%
Área de Actividades de la Vida Diaria	3	8%
Área de ocio y tiempo libre	1	3%
<b>TOTALES</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

#### Objetivos por áreas



<b>PORCENTAJE DE ÉXITO/FRACASO DE LA INTERVENCIÓN POR ÁREAS</b>	<b>OBJETIVOS TOTALMENTE CUMPLIDOS</b>	<b>OBJETIVOS PARCIALMENTE CUMPLIDOS</b>
Área psicoeducación y educación para la salud	1	14
Área de relaciones sociales	0	2
Área de Integración comunitaria	1	8
Área de Autocuidado	1	5
Área de Actividades de la Vida Diaria	1	2
Área de ocio y tiempo libre	0	1
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>32</b>
<b>%</b>	<b>11%</b>	<b>89%</b>

### Resultado de los objetivos del 2024



## 6.2. Uso de recursos comunitarios.

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

<b>N.º de usuarios que han participado en:</b>	<b>n</b>	<b>%*</b>
Recursos de ocio, cultura y deporte	10	77%
Recursos educativos (formales)	2	15%
Recursos laborales y formativos (relacionados con el empleo)	7	54%

\*% sobre el total de usuarios atendidos.

### 6.3. Cuestionarios globales de evaluación.

#### 6.3.1. Satisfacción.

**Tabla 31. Aplicación del cuestionario de satisfacción a los usuarios del centro durante el último año.**

	n	%
<b>N.º de usuarios a los que se ha aplicado el cuestionario para la evaluación de la satisfacción</b>	13	100%
<b>Usuarios a los que no se les ha aplicado</b>		
N.º total de usuarios a los que no se les ha aplicado	--	--
Motivos:	--	--
Se niega a realizar el cuestionario	--	--
No era posible aplicar el cuestionario	--	100%

\*% sobre el total de usuarios atendidos durante el año.

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

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

<b>¿Está usted satisfecho...</b>	<b>Media</b>
en general, con los servicios que presta este Centro?	4,30
con el tutor que le atiende en este Centro?	4,21
con las actividades en las que participa cuando acude a este Centro?	4,38
con la comida?	4,59
con la limpieza e higiene de este Centro?	4,58
con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales que trabajan en este Centro?	4,34
con la temperatura habitual que hace en este Centro?	4,85
con los objetivos y metas que se persiguen con las actividades que lleva a cabo en este Centro?	4,27
con el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales que le atienden en este Centro?	4,40
con las instalaciones de este Centro?	4,76
con los horarios de este Centro?	5,00
con los profesionales que le atienden en este Centro?	4,40
con el entorno físico, el espacio y la luminosidad de este Centro?	4,74
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.)?	4,55

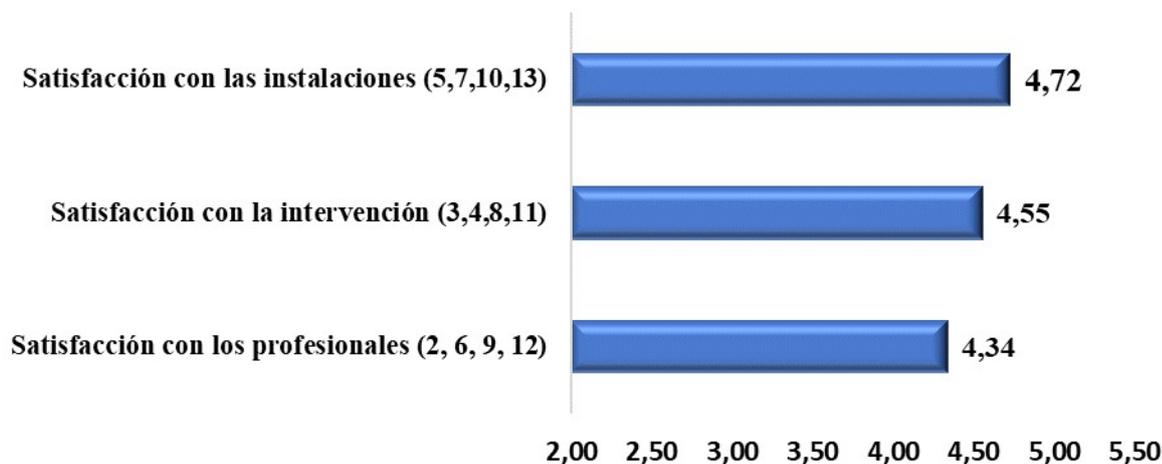
## Resultados del Cuestionario de Satisfacción



Tabla 33. Datos sobre las subescalas del cuestionario de satisfacción.

	Media
Satisfacción con la intervención	4,55
Satisfacción con los profesionales	4,34
Satisfacción con las instalaciones	4,72

## Resultado de las subescalas del Cuestionario de Satisfacción



### 6.3.2. Calidad de vida.

N.º de personas evaluadas en CDV	12
----------------------------------	----

**Tabla 34. 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?	4,58
a su hogar / piso / lugar de residencia?	5,45
a su barrio como un sitio para vivir?	5,45
a la comida que come?	5
a la ropa que lleva?	5
a su salud general?	4,33
a su forma física?	4,08
a su estado de ánimo?	4,50
a la tranquilidad que hay en su vida?	4,92
a su problema / trastorno de salud mental?	4,64
a las personas con quien convive?	5,36
a sus amigos?	5,44
En caso de no tener amigos, ¿qué cara se acerca a cómo le hace sentir esto?	3,75
a su relación con su familia?	4,91
a su relación con su pareja?	4,50
En caso de no tener pareja ¿qué cara se siente acerca a cómo le hace sentir esto?	4,22
a su vida sexual?	2,86
a su relación con otras personas?	4,67
a su trabajo o actividad laboral?	4,50
En caso de no realizar actualmente ninguna actividad laboral ¿qué cara le hace sentir eso?	4,33
a los estudios o cursos de formación que realiza?	3,67
a sus actividades de ocio?	5,17
a los servicios e instalaciones en su zona de residencia?	5,58
a su situación económica?	5,20
a sí mismo?	5,58
a su vida en general?	4,82
<b>Puntuación media total</b>	<b>4,71</b>

### Resultados del Cuestionario de Calidad



### 6.3.3. Funcionamiento.

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

N.º de personas evaluadas en DAS-I	12
------------------------------------	----

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

<b>Puntuación media en Cuidado personal</b>	1
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
<b>Puntuación media en Ocupación</b>	1
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
<b>Puntuación media en Familia y hogar</b>	1,33
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
<b>Puntuación media en funcionamiento en el contexto social</b>	1,08
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
<b>Duración total de la discapacidad</b>	
Menos de 1 año (nº de usuarios)	0
Un año o más (nº de usuarios)	13
Desconocida (nº de usuarios)	0

Escala de Evaluación del Funcionamiento Global (EEFG).

Nº de personas evaluadas en EEFG	12
----------------------------------	----

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

	<b>Media</b>
<b>Puntuación media total en el EEFG</b>	<b>73,92</b>

## 7. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS.

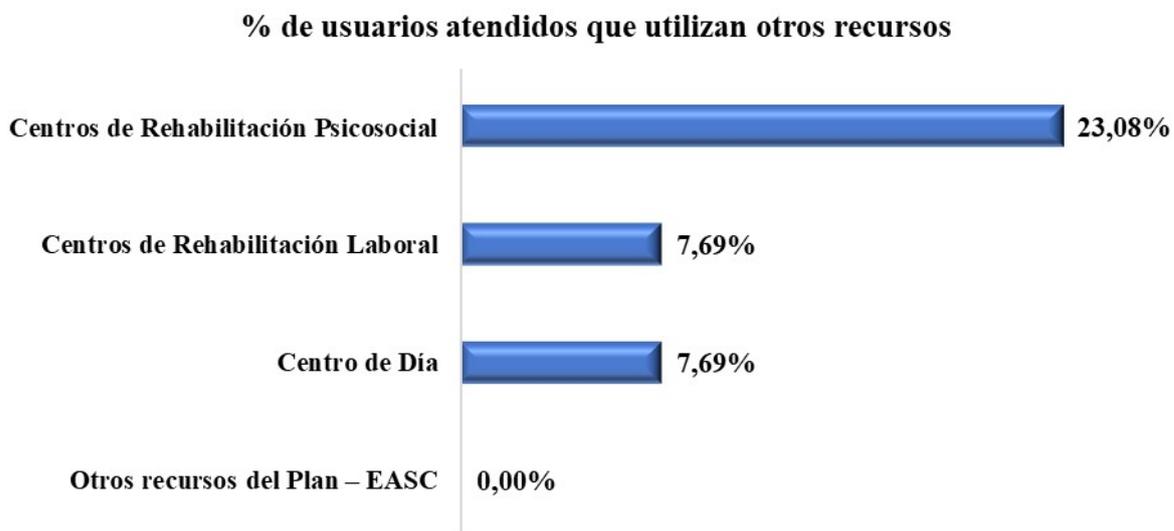
El Plan de atención social a personas con enfermedad mental grave y crónica incluye diferentes tipos de recursos y en ocasiones los usuarios lo son de más de uno de ellos. En este apartado se recoge información sobre la utilización por parte de los usuarios de pisos supervisados de otros recursos de 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 37. Utilización de otros recursos del Plan por parte de los usuarios durante el último año.

Usuarios atendidos que a la vez eran usuarios de:	N.º	%*
Centros de Rehabilitación Psicosocial	3	<b>23%</b>
Centros de Rehabilitación Laboral.	1	<b>8%</b>
Centros de día.	1	<b>8%</b>
Otros recursos del Plan – EASC	0	<b>0</b>
<b>Total de usuarios atendidos</b>	<b>13</b>	

\*% sobre el total de usuarios atendidos



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

<b>Utilización de otros recursos ajenos a la Red de Atención Social</b>	<b>N.º</b>	<b>%*</b>
CIFE (INEM)	7	<b>58%</b>
Servicios Sociales	1	<b>8%</b>
Parroquia	1	<b>8%</b>
Centros Culturales	3	<b>23%</b>
Asociación Candelita	1	<b>8%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	

## 8. OTRAS ACTIVIDADES.

En este caso se recogen datos sobre otras actividades realizadas diferentes de las de atención directa, fundamentalmente datos sobre coordinación del centro con otros recursos.

### 8.1. Actividades de coordinación.

Tabla 38. Coordinaciones realizadas.

	N.º
<b>Nº de coordinaciones con:</b>	
S.S.M.	<b>16</b>
Con las Áreas de referencia	<b>16</b>
Otras	<b>0</b>
Recursos del Plan de Atención Social	<b>12</b>
Agencia Madrileña para el Apoyo a Personas Adultas	<b>4</b>
Servicio de Apoyo a la Capacidad Jurídica Fundación Manantial	<b>2</b>

**Comentario:** 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 Ciudad Lineal, CDSS la Elipa, CRPS de Hortaleza, CRPS de la Elipa y CRPS de Barajas.

## 8.2. Actividades de formación y docencia

En la siguiente tabla se recogen las actividades de formación que el equipo de los pisos supervisados en el 2024:

<b>CURSO</b>	<b>ENTIDAD ORGANIZADORA</b>	<b>N.º DE PROFESIONALES ASISTENTES</b>
Retos y oportunidades de la intervención comunitaria	Fundación Manantial	1
Cultura digital	Fundación Manantial	1
2024 El papel de los Servicios Sociales de Atención Primaria ante la Violencia de Género. 120h. Ministerio Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030	Ministerio Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030	1
XXI Jornada Anual “Desinstitucionalización y nuevos modelos de cuidados en la comunidad”	Fundación Manantial	3
Malestares, sustancias y riesgos en la convivencia.	Fundación Manantial	1
Gestión de cambio	Fundación Manantial	1
Cumplimiento normativo. Políticas de compliance II	F. Manantial	3
Prevención de Riesgos Laborales	Quirón Salud	2
Factorial Usuarios	F. Manantial	4
Supervisiones de equipo	F. Manantial	3
Formación Enfoque interadministrativo e intersectorial para abordar el sinhogarismo con una mirada no institucionalizadora	Escuela Housing	1
Primeros Auxilios	Quirón Salud	1

### 8.2.1. Participación de miembros del equipo en grupos de trabajo y mesas comunitarias.

A lo largo de 2024 desde los Pisos Supervisados se ha participado en los siguientes grupos de trabajo y mesas comunitarias de Fundación Manantial:

#### 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 Barrios 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. generando 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/Presentacion\\_Tecnologias\\_a.pdf?mc\\_cid=ff198aaaa8&mc\\_eid=18b8734af3](https://mcusercontent.com/96d9e4ae2e045dfb002653168/files/c102e4e9-a778-488f-6903-fa15fe415383/Presentacion_Tecnologias_a.pdf?mc_cid=ff198aaaa8&mc_eid=18b8734af3)

## **XXI Jornada anual de Fundación Manantial “Desinstitucionalización y nuevos modelos de cuidados en la comunidad”**

Las jornadas tenían como objetivo 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 participó 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.

### **8.2.2. Rotaciones 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 4º grado 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.

### **4ºESO + 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 entre la Residencia y Pisos Supervisado 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.

### **8.2.3. Formación específica al equipo de profesionales del Centro.**

El equipo de profesionales de Pisos Supervisado 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

#### **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.

### **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 y Pisos Supervisados, el destino elegido fue **Calpe** y se realizó a finales de mayo del 2024.

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 disfrutó de la compañía de los animales.

### 8.4.2. Actividades Deportivas.

Se ha ofrecido desde el **Programa Aire** diferentes rutas de senderismos (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) a lo largo del 2024 , sin lograr la participación por parte de ninguna persona.

Se ha ofrecido la participación en la **XII Carrera por la Salud Mental** de Fundación Manantial del 4 de febrero del 2024.

Se participó en la Jornada de **Defensa Personal** por el día 8 M promovida desde **Sportsame**.

En el periodo estival se ha realizado la actividad de **Piscina** acudiendo a las instalaciones deportivas del Barrio.

Se ha realizado una jornada de Senderismo por el **Parque Juan Carlos I** en otoño con gran aceptación.

Se ha participado con **Sportsame en el torneo de Ajedrez** del 13 de noviembre en las Instalaciones deportivas de Canal de Isabel II.

### 8.4.3. Actividades con Perspectiva de Género.

A lo largo del mes de marzo en el Centro cultural Zigia y Espacio de Igualdad Carme Chacón la acudieron dos usuarias a la **Charla- Coloquio Mujer y Enfermedad Mental**. desarrollada por la Residencia de Hortaleza. La Charla consistía en un 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.

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.

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.

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.

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. En este caso finalmente no acudió ninguna compañera de piso previamente inscritas.

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.

## 9. VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO.

A continuación, se realiza una 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.

### 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 los pisos; 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 alcanzado el 30% del valor esperado dando por Conseguido el Objetivo.

OBJETIVO 1:		
Aumentar las relaciones familiares en la vida cotidiana del usuario. VR:20%; VE:30%		
METODOLOGÍA:	INDICADORES:	FUENTE DE VERIFICACIÓN:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar dos espacios informales al año para los familiares.</li> <li>• Fomentar a los usuarios el encuentro con sus familiares con actividades de ocio, cultura, salidas a la naturaleza, etc.</li> <li>• Generar vínculo por parte de los profesionales de referencia con los familiares con relaciones más fluidas no centradas en las dificultades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 30 % de los usuarios haya compartido un espacio de la vida cotidiana del usuario con su familiar en el 2024.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HISTORIA</li> <li>• PIAR</li> <li>• Registro Acciones Comunitarias</li> </ul>

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

Se considera conseguido el Objetivo tras la valoración de la participación en las acciones de sensibilización y espacios propios para mujeres, así como las interacciones cotidianas de todos los miembros de los Pisos Supervisados.

<b>OBJETIVO 2:</b>		
<b>Generar actitudes hacia la igualdad de género en las personas residentes (VR:40%; VE:50%)</b>		
<b>METODOLOGÍA:</b>	<b>INDICADORES:</b>	<b>FUENTE DE VERIFICACIÓN:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Analizar desde la Comisión de Género el lugar que ocupa las mujeres residentes y el estilo de relación predominante entre ellas.</li><li>• Asistir a los Encuentro de Mujeres de Fundación Manantial.</li><li>• Abordaje en las asambleas comentarios o vivencias que marquen diferencias de género.</li><li>• Fomentar la participación de usuarias en actividades comunitarias con una visión de perspectiva de género.</li><li>• Generar de forma trimestral espacios de empatía, reciprocidad, complicidad y de compartir entre las residentes.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Porcentaje de residentes que muestran actitudes hacia la igualdad de género (50%).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Acta de Comisión de Género</li><li>• Agenda/ Historias de Usuarios</li><li>• Registro Acciones Comunitarias</li></ul>

### 3. Implementar hábitos de comida saludable

Durante el 2024 se han creado durante el taller en cada piso para trabajar el objetivo de *Comida Saludable*, además de la elaboración de menú semanal con aquellos perfiles que tenían mayor necesidad de mejorar sus hábitos alimenticios.

Se considera Objetivo conseguido siendo necesaria el mantenimiento de los espacios para generalizar el hábito sin la presencia del profesional.

OBJETIVO 3:		
Implementar hábitos de comida saludable. VE: 60%		
METODOLOGÍA:	INDICADORES:	FUENTE DE VERIFICACIÓN:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación de un grupo de comida saludable en cada piso.</li> <li>• Acompañamiento en la elaboración del menú semanal.</li> <li>• Participación por parte del usuario/a en la elaboración de recetas saludable.</li> <li>• Establecer objetivos individuales a lograr respecto a la alimentación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 60% de los usuarios/as realicen una comida saludable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia</li> <li>• Registro de Asuntos comunitarios.</li> </ul>

## 10. OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE.

Para finalizar la memoria este apartado recoge los objetivos propuestos por el centro para el año 2025.

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

El tiempo de estancia en los Pisos Supervisados va en aumento 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.

OBJETIVO 1:		
Reducir la duración de la estancia de los residentes en atención. VR: 50%; VE:40%		
METODOLOGÍA:	INDICADORES:	FUENTE DE VERIFICACIÓN:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Coordinación con Recursos sanitarios, sociales y comunitarios para buscar alternativas residenciales ajustadas a las necesidades de las personas candidatas a la salida.</li><li>• Establecer en los PIAR objetivos relacionados con la participación activa de los usuarios en la búsqueda de alternativa residencial.</li><li>• Establecer con el CSM las temporalidades ajustadas a la realidad de los usuarios en relación a la salida del recurso.</li><li>• Desarrollar Programa Transición residencial a la vida independiente</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• El porcentaje de duración de la estancia de los residentes mayor de cinco años reduzca un 10%.</li><li>• Se produzca un 10% más de altas hacia una vida independiente de mayor autonomía.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tabla 12,13 y 14 de la Memoria Anual del Centro 2025.</li><li>• Informe de salida.</li></ul>

## **2. Realizar un Cuaderno de Acogida para nuevos Acceso en Pisos Supervisados**

A lo largo 2025 con una metodología colaborativa se realizará con los usuarios de los Pisos Supervisados un Cuaderno de Acogida para nuevos Accesos a los Pisos Supervisados de Hortaleza.

Este documento facilitará a información inicial relevante que debe conocer el futuro residente y sus familiares.

<b>OBJETIVO 2:</b>		
<b>Realizar un Cuaderno de Acogida para nuevos Acceso en Pisos Supervisados</b>		
<b>METODOLOGÍA:</b>	<b>INDICADORES:</b>	<b>FUENTE DE VERIFICACIÓN:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear modelo de Cuaderno de Acogida por parte de los profesionales.</li> <li>• En espacios grupales con los residentes cumplimentar el modelo de Cuaderno de Acogida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuaderno de Acogida Pisos Supervisados Hortaleza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniones Comunitarias</li> <li>• Documento: Cuaderno de Acogida Pisos Supervisados Hortaleza</li> </ul>