



Comunidad
de Madrid

Dirección General
de Atención a Personas
con Discapacidad

CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES



MEMORIA

2025

Residencia “Hortaleza”

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



RESIDENCIA HORTALEZA

MEMORIA 2025

Índice

1.	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA RESIDENCIA.....	5
2.	DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN.....	9
2.1.	MOVIMIENTO ASISTENCIAL.....	9
2.2.	DATOS POR TIPO DE ESTANCIA PREVISTA Y DURACIÓN DE LA ESTANCIA.	13
3.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO.....	16
3.1.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:	16
3.2.	DATOS PSIQUIÁTRICOS:	22
4.	DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS.....	23
5.	ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA.	24
5.1.	SERVICIOS BÁSICOS Y GENERALES.	24
5.2.	ATENCIÓN PSICOSOCIAL.....	28
6.	RESULTADOS.	38
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
7.	UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS.....	45
7.1.	UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS COMUNITARIOS DEL PLAN DE ATENCIÓN SOCIAL	45
7.2.	UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS AJENOS AL PLAN DE ATENCIÓN SOCIAL.....	45
8.	OTRAS ACTIVIDADES DE LA RESIDENCIA.....	46
8.1.	ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN.....	46
8.2.	ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y DOCENCIA.....	47
8.3	. ACCIONES ANTIESTIGMA.....	51
8.4	OTRAS ACTIVIDADES.....	52
9.	VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO.	55
9.1	REDUCIR LA DURACIÓN DE LA ESTANCIA DE LOS RESIDENTES EN ATENCIÓN.....	55

9.2. IMPLANTAR PROTOCOLO DE ACOGIDA CON UNA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LOS RESIDENTES VETERANOS.	56
9.3 AUMENTAR EL CUIDADO PERSONAL A TRAVÉS DE ACTIVIDADES Y HÁBITOS SALUDABLES. 57	
9.4 GARANTIZAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LAS DINÁMICAS RESIDENCIALES....	58
10. OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE.....	59
1. FORTALECER LA COORDINACIÓN Y EL APOYO ENTRE RESIDENCIA Y PISOS SUPERVISADOS	59
2. CONSTRUCCIÓN DE UN ECRO COMÚN QUE CONTEMPLE ÁREAS TÉCNICAS RESPECTO AL TRABAJO CON FAMILIAS Y EL SENTIDO DE LO COMUNITARIO.....	60

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA RESIDENCIA.

La Residencia Hortaleza es un centro concertado, dependiente de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Social de la Comunidad de Madrid. La gestión técnica del recurso corre a cargo de Manantial Gestión, entidad que forma parte de Fundación Manantial y que tiene el propósito de mejorar la atención de las personas con problemas de salud mental y promover su inclusión social y laboral. Fundación Manantial ofrece el servicio de apoyo a la capacidad jurídica de personas con enfermedad mental grave, gestiona recursos residenciales, de rehabilitación psicosocial, laboral, apoyo comunitario, soporte social, Centro Especial de Empleo y reinserción del ámbito penitenciario.

El centro se puso en funcionamiento en diciembre de 2003 y está integrado dentro de la Red pública de Atención Social a Personas con enfermedad mental grave y duradera dependiente de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad, Física, Psíquica y Sensorial y con Enfermedad Mental. El dispositivo se rige por el Decreto 122/1997, de 2 de octubre, por el que se establece el Régimen Jurídico Básico del Servicio Público de Atención Social, Rehabilitación Psicosocial y Soporte Comunitario de Personas afectadas de enfermedades mentales graves y crónicas en diferentes centros de servicios sociales especializados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Algunos de los profesionales que han formado parte del equipo a lo largo de 2025 y han participado en la elaboración de esta memoria son los siguientes:

Nombre	Puesto
● Lidia Tello Candil.....	Directora (2025)
● Alfredo García de Castro.....	Educador Social (Director 2026)
● David García Rodríguez.....	Administrativo
● Rosa M ^a Reyes Rodrigo.....	Psicóloga
● Almudena Rodríguez Hornos.....	Terapeuta Ocupacional
● Lorena Rodríguez Morales.....	Educadora Social
● Elena V. de Simón Gutiérrez.....	Educadora Social
● Jesús Miguel Pérez Sánchez.....	Educador Social
● Mirian Álvarez Fernández.....	Educadora Social
● Nuria Núñez Castro.....	Educadora Social
● Andrea Utrero Rodríguez.....	Educadora Social
● José Simón Martín Mata.....	Educador Social
● Raquel Sánchez Morante.....	Educadora Social
● Fátima García Jorge.....	Educadora Social
● Raquel Alonso Ormeño.....	Educadora Social
● Nashara de la Fuente García.....	Educadora Social
● César Romero Dueñas.....	Monitor
● Raquel Hueso Iglesias.....	Monitora
● Raquel Cordón Muñoz.....	Monitora
● Laura García Pavón.....	Monitora
● Nuria González Paraíso.....	Monitora

2. DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN.

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

2.1. Movimiento asistencial.

2.1.1. Lista de espera en el último año.

Tabla 1. Personas en lista de espera.

	n
Personas en lista de espera 1/1	15
Personas en lista de espera 31/12	19

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	80

2.1.2. Derivaciones del último año.

Tabla 3. Derivaciones recibidas en el último año.

	Distrito: Ciudad Lineal	Distrito: Hortaleza	Distrito: Barajas	Distrito: San Blas	Total:
N.º de derivaciones	9	19	3	4	35
N.º de personas derivadas	9	17	3	4	33

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

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

Derivaciones en el año 2025

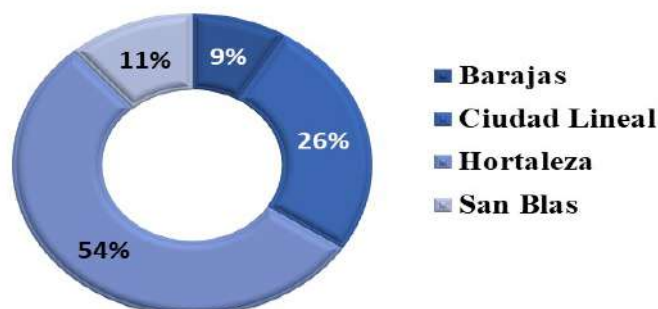


Tabla 4. Personas rechazadas y personas retiradas de la lista de espera durante el año.

	n
N° de personas no aceptadas	0
N° de usuarios retirados de la lista de espera por su S.S.M	10

2.1.3. Entradas a la Mini-residencia.

Tabla 5. Entradas producidas durante el año.

	Distrito: Ciudad Lineal	Distrito: Hortaleza	Distrito: Barajas	Distrito: San Blas	Total:
N° de personas que han accedido	7	10	3	4	24
N° de accesos	7	10	3	4	24

Usuarios incorporados en el 2025

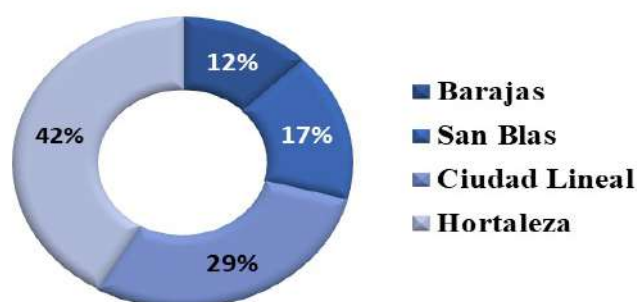


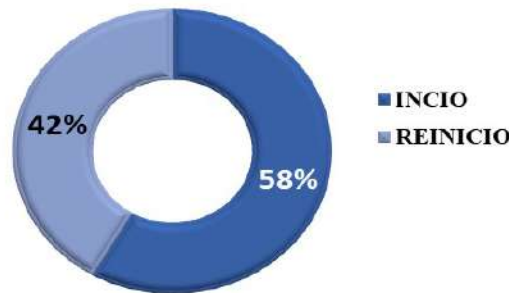
Tabla 6. Personas que han entrado en el centro durante el año.

	n
N.º total de personas que han accedido al centro	24
N.º de personas que inician*	14
N.º de personas que reinician**	10
N.º de usuarios que han entrado durante el año atendidos previamente en la MR desde el comienzo de su funcionamiento	10
N.º de usuarios que han reiniciado en el año al que se refiere la memoria	0

* N.º de usuarios que han accedido a la Mini-residencia en el último año y que no habían sido atendidos en ninguna ocasión anterior.

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

Inicio/Reinicio de los usuarios que han accedido al centro en 2025

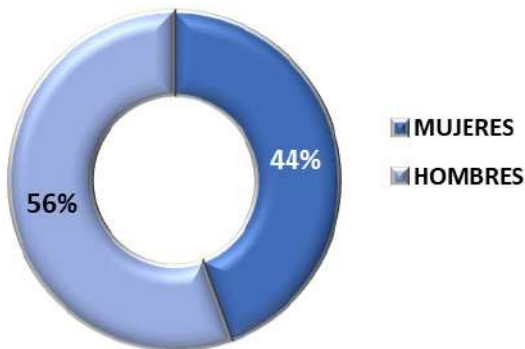


2.1.4. Atenciones en el último año.

Tabla 7. Personas atendidas por sexo y edad.

	Sexo				Edad						Total
	Hombre		Mujer		18-30		31-50		51-65		
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
Nº de personas atendidas	30	55,6%	24	44,4%	4	7,4%	15	27,8%	35	64,8%	54

Sexo de los usuarios atendidos durante el 2025



Rango de edad de los usuarios atendidos en el 2025

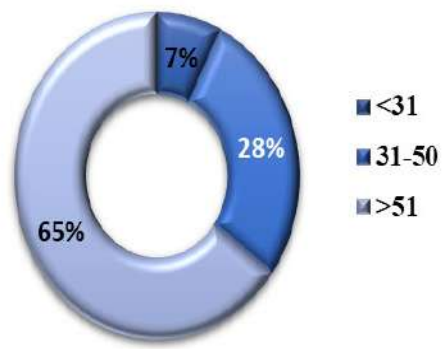


Tabla 8. Atenciones realizadas durante el año.

	n
N.º de atenciones realizadas	54
N.º de personas atendidas	54
N.º de usuarios en atención a 31/12	30

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

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

	n
Nº de accesos a la MR por:	24
Descanso familiar	11
Preparación para una vida más autónoma	7
Transición hospital-comunidad	2
Alternativa a la hospitalización prolongada	2
Emergencia social	1
Carencia de alojamiento o marginación	1

Motivos de la derivación de las incorporaciones en el año 2025



2.1.6. Salidas de la Residencia.

Tabla 10. Salidas producidas durante el año.

	n
Nº de personas que han salido del centro	24
Nº de salidas producidas	24

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

Motivos de finalización de la intervención:	Salidas		Usuarios
	n	%*	N
<i>Altas (1)</i>	23	95,8	23
<i>Bajas (2)</i>	1	4,2	1
<i>Abandono</i>	0	0	0
Total	24	100	24

*% 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.

Tipo de salida de los usuarios en 2025



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

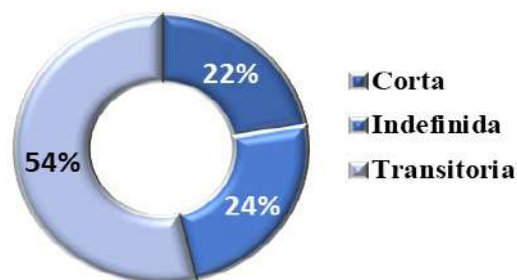
2.2.1. Número de atenciones realizadas según estancia prevista:

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

N.º de atenciones previstas de:	n	%*
Estancia corta (un mes o menos)	12	22,2
Estancia transitoria (más de un mes – un año)	29	53,7
Estancia indefinida (más de un año)	13	24,1

*% sobre el total de atenciones.

Tipo de estancia de los usuarios atendidos en el 2025



2.2.2. Duración de la estancia.

Tabla 13. Duración de la estancia de los usuarios en atención a final de año

Duración de la estancia de los residentes en atención a 31/12	n	%*
1 mes – 6 meses	9	30
6 meses -1 año	6	20
1 año – 2 años	2	6,7
2 años – 3 años	1	3,3
3 años – 4 años	2	6,7
4 años – 5 años	0	--
> 5 años	10	33,3

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

Duración de la estancia de los usuarios en atención al final de año

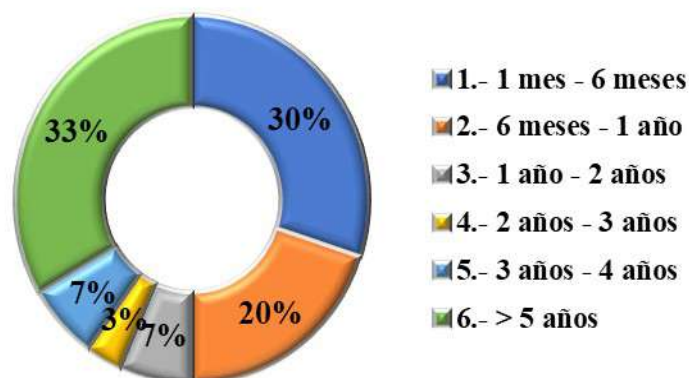
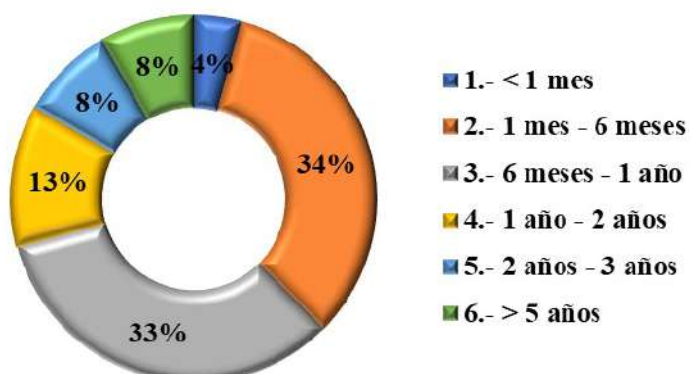


Tabla 14. Duración de la estancia de los usuarios que han salido durante el año.

Duración de la estancia de las salidas producidas durante el año	n	%*
< 1 mes	1	4,2
1 mes – 6 meses	8	33,3
6 meses – 1 año	8	33,3
1 año – 2 años	3	12,5
2 años – 3 años	2	8,3
3 años - 4 años	--	--
4 años - 5 años	--	--
> 5 años	2	8,3

*% sobre el total de salidas producidas durante el año

Duración de la estancia de los usuarios que salieron en el 2025



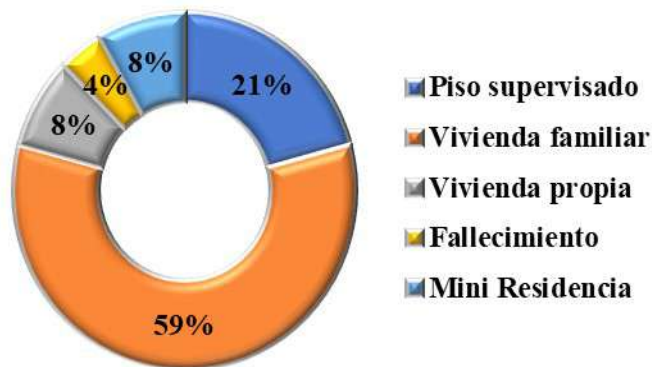
2.2.3. Situación residencial a la que han pasado los usuarios que finalizan su estancia en la Residencia.

Tabla 15. Situación residencial de los usuarios que han finalizado su intervención durante el año.

Situación residencial de los usuarios cuando finalizan su estancia en la MR	n	%*
Vivienda familiar	14	58,3
Vivienda propia / alquilada	2	8,3
Piso supervisado	5	20,8
Mini Residencia	2	8,3
Fallecimiento	1	4,2

*% sobre las salidas totales

Situación residencial de los usuarios que salieron en el 2025



3. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO.

En este apartado de la memoria se recoge los datos sobre el perfil sociodemográfico y clínico-psiquiátrico del total de los usuarios atendidos en cada centro en el año 2025.

3.1. Datos sociodemográficos:

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

Sexo	N	%*
Varones	30	55,6
Mujeres	24	44,4
Total	54	100%

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

Sexo de los usuarios atendidos en el 2025

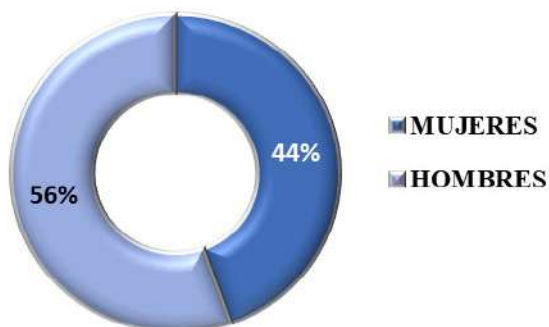


Tabla 17. Edad de los usuarios atendidos durante el año.

	Media	
	N	%*
Edad:		
Entre 18 – 30	4	7,4
Entre 31 – 50	15	27,8
Entre 51 – 65**	35	64,8
Total	54	100%

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

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

Rango de edad de los usuarios atendidos en el 2025

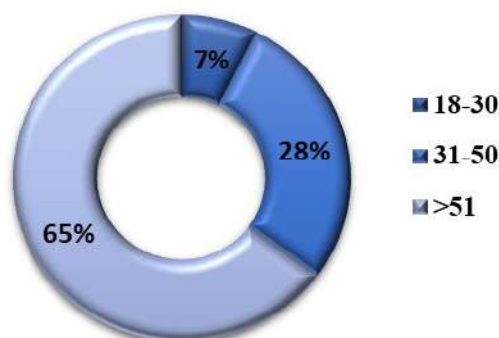


Tabla 18. Estado civil de los usuarios atendidos durante el año.

Estado civil	N	%*
Solteros	46	85,2
Separados o divorciados	7	13
Casados / parejas hecho	1	1,9
Total	54	100%

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

Estado civil de los usuarios atendidos en el 2025

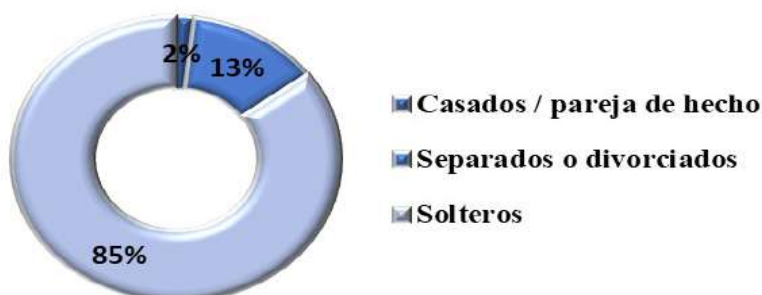


Tabla 19. Nivel educativo de los usuarios atendidos durante el año.

Nivel educativo**	n	%*
Enseñanza primaria. E.G.B. (1ª etapa): 6º de EGB	19	28,3
Bachiller elemental, E.G.B. (2ª etapa), 8º de EGB, ESO.	15	32,1
Bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato	10	20,8
Sin estudios	3	5,6
F.P. 2º Ciclo de grado medio.	1	1,9
F.P. 3º grado. Ciclo de Grado Superior	3	5,6
Título de graduado medio universitario	2	3,7
Título de graduado superior universitario	1	1,9
Total	54	100%

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

** Se refiere a estudios terminados.

Nivel de estudios de los usuarios atendidos en el 2025

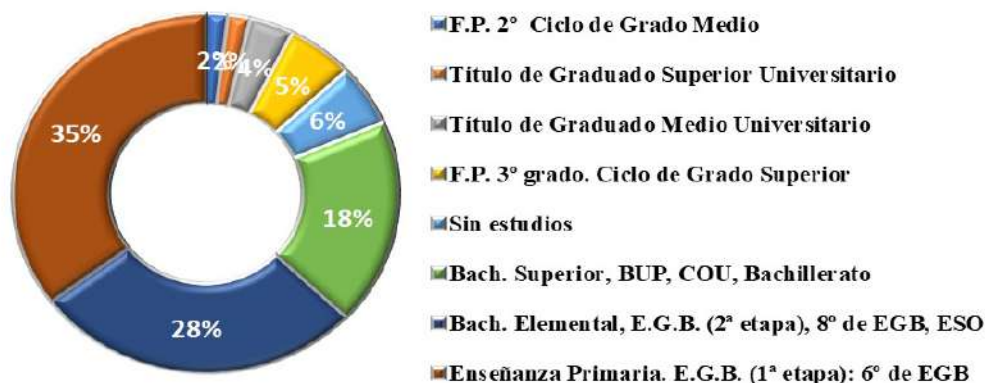


Tabla 20. Tipo de convivencia de los usuarios atendidos durante el año

Tipo de convivencia***	n	%*
Con padres	7	13 %
Con padre o madre	11	20,4 %
Con otros familiares	5	9,3 %
MR, piso protegido, p.s.	26	48,1 %
Piso compartido	2	3,7 %
Solo	2	3,7 %
Con el cónyuge	1	1,9 %
Total	54	100%

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

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

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

Tipo de convivencia de los usuarios atendidos en el 2025

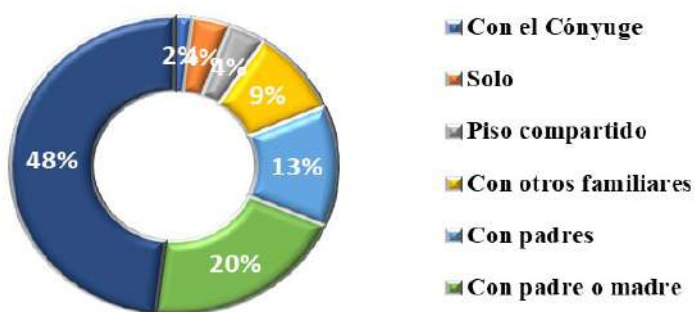


Tabla 21. Usuarios con hijos entre los atendidos durante el año.

Usuarios con hijos	N.º	%*
Sí	12	22,2 %
No	42	77,8 %
Total	54	100%

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

Porcentaje de Usuarios con hijos

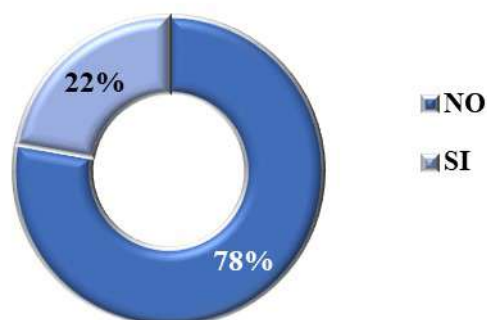


Tabla 22. Situación económica de los usuarios atendidos durante el año.

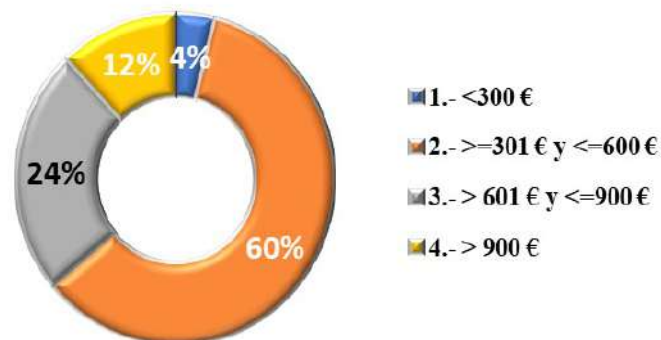
	n	%*
Usuarios con ingresos propios		
<i>Sí</i>	50	92,6 %
<i>No</i>	4	7,4 %
Nivel de ingresos		
Menos de 300 euros	2	4 %
De 301 euros a 600 euros	30	60 %
De 601 euros a 900 euros	12	24 %
Más de 901 euros	6	12 %
Total***	50	100%
Procedencia de los ingresos**		
Pensión no contributiva	21	42 %
Pensión contributiva	10	20 %
Hijo a cargo	9	18 %
Trabajo: ILT	1	2 %
Ingreso mínimo vital / RMI / RAI	1	2 %
Pensión por Orfandad	7	14 %
Otros	1	2 %
Total***	50	100%

*Sobre el total de usuarios atendidos durante el año.

** Hay usuarios que pueden tener más de un ingreso, se señala el más importante.

*** Sobre el total de usuarios con ingresos

Nivel de ingresos de los usuarios atendidos en el 2025



Procedencia de los ingresos de los usuarios atendidos

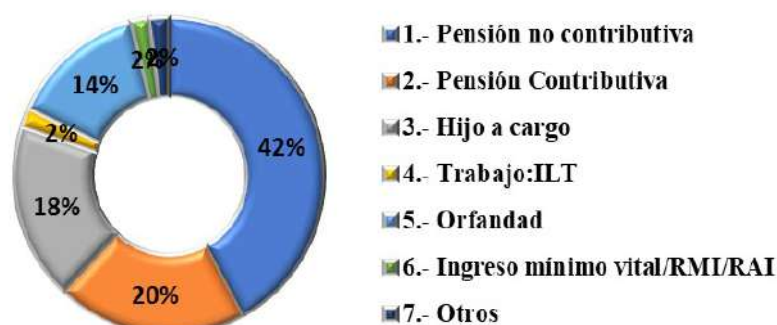


Tabla 23. Profesión de los usuarios incorporados durante el año.

Profesión	n	%*
Sin profesión	23	42,6 %
Trabajadores cualificados	15	27,8 %
Trabajadores no cualificados	16	29,6 %
Estudiante	--	--
Total	54	100%

*Sobre el total de usuarios atendidos durante el año.

Profesión de los usuarios atendidos en el año 2025



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

Situación laboral	n	%*
Parado (no es necesario estar inscrito en la SEPE)	4	7,4 %
Estudiante, jubilado, pensionista (no incluir los que perciben PNC)	6	11,1 %
No activo	37	68,5 %
Buscando su primer empleo (no es necesario estar inscrito en el SEPE)	1	1,9 %
Otros: PNC	5	9,3 %
Otros: Prestación por desempleo	1	1,9 %
Total	54	100%

*Sobre el total de usuarios atendidos durante el año.

Situación laboral de los usuarios atendidos en el 2025



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

Declaración de discapacidad	n	%*
Sí	50	92,6 %
No**	4	7,4 %
Total	54	100%

*Sobre el total de usuarios atendidos durante el año.

** Incluye también a los que la están tramitando.

Grado de discapacidad de los usuarios atendidos en el 2025

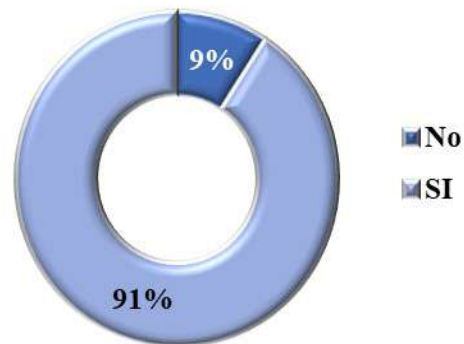
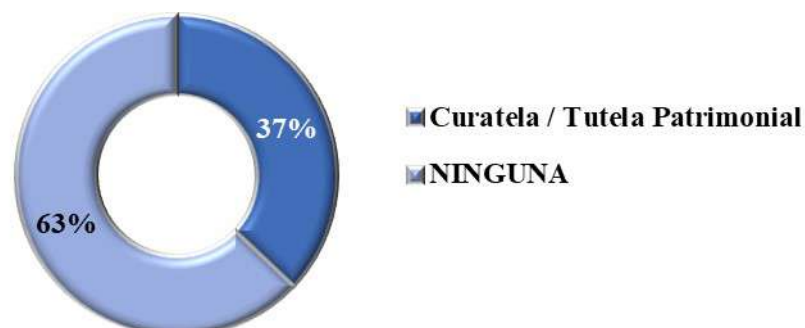


Tabla 26. Situación jurídica de los usuarios atendidos durante el año.

Situación jurídica	n	%*
Ninguna	34	63
Tutela	--	--
Curatela/Tutela patrimonial	20	37
Total	54	100%

*Sobre el total de usuarios atendidos durante el año.

Situación jurídica de los usuarios atendidos en el 2025



3.2. Datos psiquiátricos:

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

Diagnóstico principal	n	%*
Esquizofrenia	27	50
Otras psicosis	3	5,6
Trastorno bipolar	7	13
Trastornos de la personalidad	14	25,9
Trastorno obsesivo-compulsivo	1	1,9
Trastorno delirante	1	1,9
Trastornos del estado de ánimo	1	1,9
Total	54	100%

*Sobre el total de usuarios atendidos durante el año.

Diagnóstico principal de los usuarios atendidos durante el

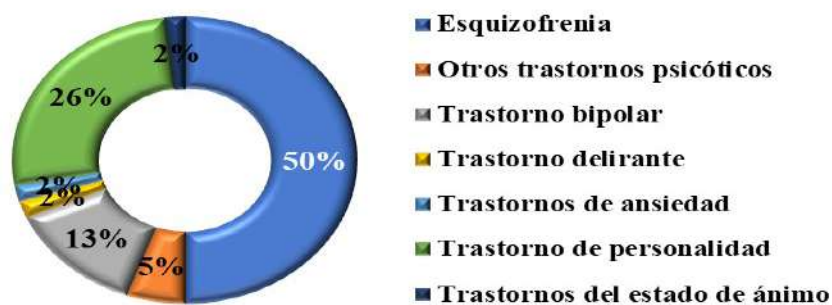
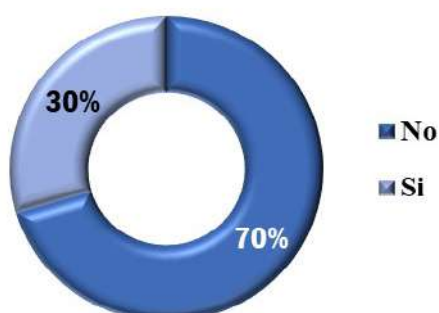


Tabla 28. Diagnóstico asociado de los usuarios atendidos durante el año.

Diagnóstico asociado	n	%*
No	38	70,4
Sí	16	29,6
Retraso mental	2	12,5
Trastorno de Personalidad	3	18,2
Abuso de sustancias; opiáceos	11	68,8
Total	54	100%

Diagnóstico asociado de los usuarios atendidos en el 2025



4. DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS.

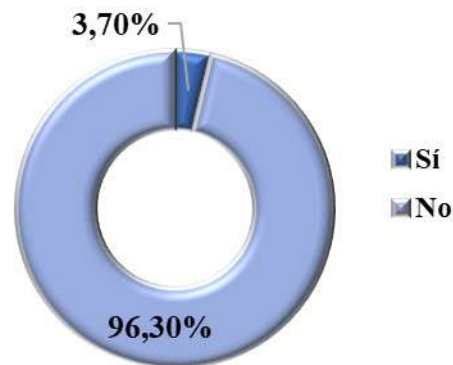
Este apartado recoge información sobre los usuarios ingresados por motivos psiquiátricos y sobre los ingresos de este tipo producidos durante el año al que hace referencia la memoria.

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

	n	%*
N.º de usuarios con ingresos psiquiátricos	2	3,70
N.º de usuarios sin ingresos psiquiátricos	52	96,30
N.º total de usuarios	54	100

*% sobre el total de usuarios atendidos.

Usuarios con ingresos psiquiátricos en el 2025



Descripción; A lo largo del 2025, dos personas ingresaron un total de dos veces. Ambos ingresos fueron voluntarios solicitados por los usuarios sin necesidad de traslado forzoso; uno de esos ingresos se convirtió en involuntario al prorrogarse el ingreso más allá del deseo del usuario.

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

5. ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA.

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

5.1. Servicios básicos y generales.

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

5.1.1. Alojamiento y manutención.

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

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

Se facilitan distintos tipos de dieta para atender a las necesidades de regímenes especiales. También se hacen las adaptaciones necesarias a los menús en función de las alergias e intolerancias alimenticias. Se ajustará los horarios a las necesidades de los usuarios.

5.1.2. Limpieza y mantenimiento de las habitaciones.

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

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

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

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

5.1.3. Lavado, planchado.

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

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

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

5.1.4. Apoyo y soporte para la integración comunitaria.

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

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

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

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

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

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

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

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

Como regla general, se fomenta toda la participación posible de los familiares en la vida de la residencia. Para que esto sea así se generan espacios de encuentro desde la propia Comisión de

Familias destinada a tal efecto y se posibilitan diferentes canales de comunicación por parte del equipo de profesionales como parte estratégica de la intervención.

5.1.5. Apoyo emocional y psicosocial.

Se proporcionará el apoyo personal que cada residente necesite para conseguir la mayor satisfacción, calidad de vida y autonomía posible. En coherencia y en apoyo a las intervenciones de Salud Mental y otros dispositivos especializados de salud y rehabilitación, los usuarios tienen sesiones de apoyo psicosocial con la psicóloga, la terapeuta ocupacional y los educadores sociales de la Residencia. Se cuidará al máximo la relación usuario-profesional, siendo la vinculación la principal herramienta de trabajo. Un objetivo de intervención en el recurso es ayudar a la persona a dar sentido a la experiencia que ha vivido y a crear un proyecto vital más allá de la enfermedad mental. Se busca generar un lugar seguro que permita acompañar en el desarrollo de un proyecto de vida.

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

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

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

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

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

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

5.1.7. Otros servicios básicos.

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

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

Los usuarios realizan, con la organización, supervisión y apoyo profesional preciso, muchas de las tareas necesarias para la organización de la convivencia en las condiciones adecuadas. De esta manera se trata de fomentar que cambien su rol de personas que están aquí sólo para recibir cuidados, por un rol más activo y productivo, lo cual tendrá su repercusión no sólo en el nivel de autonomía de los residentes, sino en su estado de ánimo y su nivel de autoestima.

La Residencia garantiza con sus propios recursos humanos, la limpieza y correcto estado de las cosas, tanto de los espacios comunes como privados de los usuarios y profesionales.

El estilo de supervisión por parte de los profesionales siempre se centra en las potencialidades de la persona y en la búsqueda del sentido personal de las tareas que afronta.

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

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

5.2 Atención psicosocial.

La atención en la Residencia se articula a través de Planes Individualizados de Atención Residencial que se elaboran tras una evaluación multidisciplinar de cada residente. En esos planes, se detallarán y graduarán los objetivos que se plantea alcanzar durante la estancia del usuario y las intervenciones que se desarrollarán para alcanzarlos. Una característica fundamental de los Planes Individualizados de Atención Residencial es que siempre serán construidos y consensuados con el propio usuario e incluso con la familia si ésta tiene un papel importante en el proceso y el usuario lo autoriza.

En el diseño del Plan Individualizado de Atención Residencial se cuidará con esmero que los objetivos planteados sean realistas y que tengan significado para el usuario. En la medida de lo posible, se intentará que las intervenciones que se deriven de esos objetivos estén integradas de una forma natural en la organización de la vida en la Residencia, y que el usuario encuentre sentido a las tareas y actividades que se le proponen. Muchos de los objetivos se trabajan por tanto mediante intervenciones transversales que se pueden poner en marcha en los distintos momentos que nos ofrece la vida diaria en la Residencia y no mediante actividades estructuradas.

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

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

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

Una vez al mes tendrá lugar una Comisión de Rehabilitación a la que asisten los directores de los Servicios de Salud Mental, los responsables de los Programas de Continuidad de Cuidados, responsables de atención de UCPP (Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados), UHTR (Unidad de Hospitalización, Tratamiento y Rehabilitación) y URRC (Unidad de Rehabilitación y Retorno a la Comunidad), UHB (Unidad de Hospitalización Breve) y Directores de los Recursos de Rehabilitación del área.

Es en estas comisiones donde tienen lugar las derivaciones de casos al recurso realizando una breve descripción del caso que se presenta. Se acuerdan los plazos de estancia del usuario, se perfilan unos primeros objetivos de trabajo y se establece el plazo aproximado para el acceso del usuario.

En la Comisión de Seguimiento, con una periodicidad mensual, se realiza un seguimiento del proceso de rehabilitación de cada usuario informando al representante de los Servicios de Salud Mental que esté presente. Se informa sobre la evolución del usuario, los objetivos que se están trabajando, las intervenciones que se han diseñado encaminadas a conseguir dichos objetivos, la posible revisión de los plazos de estancia y cualquier otra información que pueda resultar relevante para la coordinación y seguimiento de cada persona atendida.

Igualmente se realiza revisión y actualización de la lista de espera, realizándose valoración en caso de plaza vacante de la derivación asignada.

5.2.2. Primera Visita.

Visita previa varios días antes del acceso definitivo. En la medida de lo posible, el usuario vendrá a conocer nuestro recurso acompañado de algún familiar, dándole una aproximación a la vida en la Residencia, iniciando la explicación de las rutinas, normas y costumbres del recurso. Esta información se afianza con la entrega del “Cuaderno de acogida”, que recoge información básica sobre la Residencia como horarios, actividades y programas, personal, teléfonos y direcciones de interés.

Se recoge información sobre el sentido que dará a su estancia, los datos básicos de sus rutinas, peculiaridades propias y apoyos sociales y familiares actuales, transmitiendo a la familia la necesidad de que formen parte activa en el proceso de rehabilitación del usuario. Se comunica la fecha del acceso que ya habrá sido acordada con el Centro de Salud Mental correspondiente.

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

5.2.3. Acceso y Acogida.

El usuario será acogido en fecha y horario previsto previamente por un profesional que facilitará su incorporación, acompañándole a su habitación y se le ofreciendo la ayuda necesaria para

organizar sus objetos personales. Tras esto, tendrá una breve sesión en la que intentará aclarar todas sus dudas y darle información básica sobre la organización de la vida en el recurso, tratando de disminuir su ansiedad aportándole información tranquilizadora y ofreciéndole todo el apoyo que necesite. Se hará entrega por parte de la persona acogida de pauta de medicación actualizada, medicación y cualquier tipo de documentación que no se hubiese entregado en la primera visita. Igualmente cumplimentará la documentación prevista en los accesos relativos a la firma de contrato de estancia, reglamento de funcionamiento interno, consentimiento de imagen, declaración de alergias e intolerancias, documentos relativos a LOPD y cuestionario de calidad de vida, dando los apoyos necesarios para su correcta comprensión y aclaración de dudas.

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

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

5.2.4. Evaluación Inicial.

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

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

5.2.5. Evaluación Multidisciplinar.

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

Siempre que sea factible, se mantendrá una entrevista con la familia donde se explicará la importancia del trabajo también con ellos como parte del proceso de rehabilitación de la persona atendida.

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

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

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

Consiste en hacer una descripción de la situación actual del usuario y establecer los objetivos tanto generales como específicos. Los objetivos se realizarán en el proceso de la evaluación y posteriormente en la Junta de Evaluación. Este proceso se lleva a cabo por el equipo profesional designado como equipo de referencia, constando de la figura de varios profesionales que pueden abarcar todos los roles del equipo (Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Educadores Sociales).

Los objetivos que no puedan ser trabajados directamente en el entorno comunitario o en centros de rehabilitación de salud mental serán trabajados preferentemente a través de actividades estructuradas de la Residencia como tareas o programas, para fomentar el aprendizaje en grupo. También se pondrán en marcha actuaciones individuales en las que contará con un profesional para apoyarle en la consecución de otros objetivos. Finalmente, y dado el carácter residencial del recurso, los objetivos que tengan que ver con la convivencia y la adaptación a la vida en el centro, se trabajarán de forma transversal desde lo normativo, los programas de intervención y el Plan Individualizado de cada persona.

Se intentará desde la Residencia plantear a cada persona actividades y programas para el desarrollo de su PIAR que potencien un rol activo como integrante de una comunidad.

Además del equipo de referencia designado como evaluador e interventor en los objetivos planteados, todo el equipo profesional de la Residencia conocerá tanto el PIAR de cada usuario como sus objetivos vigentes, ya que en muchos casos estos no sólo han de ser trabajados y ser objeto de seguimiento exclusivo del equipo de referencia. Esta información actualizada se transmite por los canales habituales de comunicación del equipo, tales como reuniones semanales de equipo y notas en agenda que remiten a la información contenida en la carpeta correspondiente.

El seguimiento y la revisión de los objetivos de los PIAR se realizará dependiendo de los objetivos planeados y de la persona que se trate, así como de la estancia programada para esa persona. Nunca se superarán los seis meses para realizar una revisión de los objetivos conjunta. El plazo de revisión viene marcado por las necesidades del usuario, el seguimiento y las re-valoraciones de los profesionales que están interviniendo y el grado de cumplimiento.

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

5.2.7. Atenciones individuales programadas.

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

En el desarrollo de estas intervenciones se prestará especial atención a las intervenciones que se estén llevando a cabo con el usuario en otros recursos de la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera.

Algunas de estas intervenciones consisten en:

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

5.2.8. Actividades grupales.

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

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

- **Permiten trabajar objetivos** de PIAR de forma conjunta con varios usuarios.
- **Ofrecen una estructuración del tiempo** a las personas que por sus características lo necesiten y que además no puedan acudir a otros recursos del programa de atención a personas con enfermedad mental u otros.
- **Fomentan las relaciones interpersonales** entre las personas que viven en la Residencia, así como la realización de actividades de ocio; principalmente aquellos que no realizan actividades de ese tipo por su cuenta en su tiempo libre.
- Otro tipo de programas grupales son los que se organizan para entrenar algún tipo concreto de habilidad. Estos programas se diseñan a partir de las oportunidades que nos ofrecen las interacciones en la vida cotidiana de la Residencia, orientados a aquellos usuarios que necesitan un entrenamiento especializado en habilidades específicas.

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

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

Las actividades grupales que se han puesto en marcha a lo largo de 2025 aparecen en la siguiente tabla:

ACTIVIDAD	Duración	N.º de Usuarios	Asistencia
<i>Desatando Nudos</i>	8 meses	5	103
<i>Yoga</i>	Anual	4	91
<i>Jardín Múltiple</i>	8 meses	8	45
<i>Cuerpo-Mente</i>	Anual	10	200
<i>La Historia es un punto</i>	Anual	23	239
<i>Deporte</i>	3 meses	8	20
<i>Cultura y ocio</i>	7 meses	4	74
<i>Cocinando Hortaleza</i>	Anual	28	239
<i>Mujeres</i>	Anual	6	230
<i>Música-T</i>	6 meses	5	64
<i>Ejercita-T</i>	2 meses	8	21
<i>Aire</i>	Anual	17	98
<i>Paseo</i>	Anual	14	86
<i>Me Cuido</i>	7 meses	7	42
<i>Huerto</i>	Anual	5	56
MEDIA/ TOTAL	9 meses	10	107

5.2.9. Intervenciones permanentes en la vida cotidiana.

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

La vida en la Residencia está plagada de intervenciones sin un horario específico y sin un espacio asignado. Estas intervenciones siempre van encaminadas a alcanzar los objetivos que se detallan en el PIAR de cada usuario o a explorar y generar nuevos espacios y áreas de trabajo con la persona atendida. Todas las personas que viven en la Residencia tienen en cada momento varios objetivos vigentes que todos los profesionales conocen, lo cual facilita el aprovechamiento de cualquier momento de la convivencia o cualquier actividad, programada o no, para intervenir hacia él. Esta forma de trabajar también sobre los objetivos permite que se establezca una relación positiva entre usuarios y profesionales no basada en intervenciones directivas o rígidas. En el trabajo diario se deberá dar prioridad a la interacción con los usuarios frente a otras tareas burocráticas.

A partir de las intervenciones desarrolladas en las distintas oportunidades que nos ofrece la vida cotidiana en la Residencia se trabajan multitud de áreas:

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

5.2.10. Contacto con las familias.

Las familias son tenidas en cuenta como un eje fundamental en la intervención. Desde esta perspectiva se busca conseguir la alianza con los familiares hacia los objetivos de la estancia y hacia el proceso de rehabilitación general de manera holística.

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

Los profesionales fomentan el mantenimiento de los lazos con su familiar mientras dure la estancia en la Residencia. Se plantea intervenciones particulares para cada sistema familiar. Es de gran valor para la mejora y acompañamiento de los residentes conocer los estilos relaciones y dinámicas familiares existentes, ya que en muchos casos no se trata sólo del mantenimiento del lazo, sino del abordaje de problemáticas y estructuras familiares que deben ser trabajadas en conjunto con todas las partes implicadas y cuyo trabajo debe trascender al espacio temporal en el recurso.

Siempre que el equipo de la Residencia lo valore como necesario y en acuerdo con la persona atendida, se tendrá una entrevista de salida con el usuario y su familia en la que se les informará sobre la evolución del usuario en el recurso y se les proporcionarán todas las indicaciones necesarias para facilitar la generalización de los logros obtenidos.

Desde la Comisión de Familia, espacio de trabajo y reflexión mensual integrado por parte del equipo profesional, se reflexiona sobre el papel de la familia y su implicación en el proceso de rehabilitación, así como de aquellas personas de relevancia para el residente, tanto por su presencia como por su ausencia. Desde este espacio se establecen líneas de intervención con usuarios y sus familias que están en continua revisión y mejora, revisando desde diferentes marcos teóricos y formas de intervenir aquellas estrategias que permiten una aproximación más adecuada al papel que se pretende otorgar a la familia como parte de un sistema.

5.2.11. Apoyo y soporte emocional en situaciones de necesidad.

Durante la estancia de los usuarios a veces se dan situaciones de desbordamiento o situaciones vitales muy complicadas de gestionar emocionalmente. Es un trabajo más de este recurso el prestar el apoyo necesario en esos momentos, construyendo con la persona modos de elaborar el afrontamiento y comprensión de lo que acontece. Desde el inicio de la relación se pretende generar pactos de cuidado ante posibles situaciones críticas que podamos vivir con ellos, lo cual posibilita respetar los deseos de los usuarios y afrontar de forma conjunta diversas situaciones sensibles y críticas cuando el usuario pueda encontrarse en una situación especialmente vulnerable en la que, más que nunca, deban ser respetados sus deseos.

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

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

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

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

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

Entre las funciones de la Comisión de Derivación y Seguimiento con los Servicios de Salud Mental están la transmisión de la información sobre el seguimiento de los usuarios y prever las salidas de la Residencia con la antelación suficiente para preparar bien este proceso.

En este momento se presta especial atención a la coordinación con otros recursos de Atención Social ya que serán ellos los que continúen la intervención con el usuario que se marcha de la Residencia. Se intentará que las intervenciones siguientes vayan encaminadas a afianzar los objetivos conseguidos y a generalizarlos, como parte incardinada en un proceso general y no como una intervención segmentada y relativa exclusivamente a su estancia en el recurso.

Ante la salida de cualquier usuario de la Residencia, se realiza un informe de salida que supone un resumen de su estancia en el recurso; lo más relevante desde su acceso, el proceso y evolución, áreas de trabajo e intervenciones realizadas como información que pueda ser utilizada para dar continuidad a los procesos desarrollados más allá de la estancia finalizada. Este informe se envía al profesional de los Servicios de Salud Mental responsable del caso y será entregado también al usuario que lo desee.

5.2.13. Otras intervenciones.

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

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



referencia que acoge la vida cotidiana de la residencia y que además genera un espacio posterior muy valioso para el equipo profesional como forma de revisión de su propio trabajo y formas de intervenir, enfocándolo hacia el deseo y las necesidades del usuario y como marco filosófico que guía hacia potentes reflexiones.

6. RESULTADOS.

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

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

La Calidad de Vida y el Funcionamiento de los usuarios se evalúan cuando se produce su incorporación al centro, y Satisfacción (en estancias superiores a tres meses) y de nuevo Calidad de Vida a su salida y al final de año (a todos usuarios que permanecen en el centro a final de año), aunque en la memoria sólo se incluyen los datos de los usuarios a final de año.

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

Nº DE OBJETIVOS TRABAJADOS POR ÁREAS	n	%
Área Psicoeducación y educación para la salud	62	29,95
Área de Relaciones sociales	38	18,36
Área de Integración comunitaria	33	15,94
Área de Autocuidado	39	18,84
Área de Actividades de la vida diaria	26	12,56
Área de Ocio y tiempo libre	9	4,35
TOTALES	207	100%



PORCENTAJE DE ÉXITO / FRACASO DE LA INTERVENCIÓN POR ÁREAS	PORCENTAJE DE OBJETIVOS TOTALMENTE CUMPLIDOS	PORCENTAJE DE OBJETIVOS PARCIALMENTE CUMPLIDOS	PORCENTAJE OBJETIVOS EN INTERVENCIÓN	PORCENTAJE OBJETIVOS NO CUMPLIDOS O ABANDONADOS
Área Psicoeducación y educación para la salud	33,87%	1,61%	66,13%	0%
Área de relaciones sociales	39,47%	2,63%	50%	7,89%
Área integración comunitaria	24,24%	6,06%	57,58%	9,09%
Área de Autocuidado	15,38%	2,56%	79,49%	2,56%
Área de Actividades de la vida diaria	15,38%	0%	76,92%	11,54%
Área de Ocio y tiempo libre	22,22%	0%	77,78%	0%
TOTALES	25,09%	2,14%	67,98%	5,18%

Comentario: A lo largo de 2025 se han aumentado las intervenciones en todas las áreas, principalmente en Psicoeducación y Educación para la Salud. Es importante señalar que la mayoría de las intervenciones son procesos con un gran recorrido, motivo por el que se mantienen en intervención, ya que los procesos requieren en muchas ocasiones tiempos de trabajo continuados y sostenidos.

6.2. Uso de recursos comunitarios.

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

Nº de usuarios que han participado en:	n	%*
Recursos de ocio, cultura y deporte	17	57
Recursos educativos (formales)	3	10
Recursos laborales y formativos (relacionados con el empleo)	2	7

*% sobre el total de usuarios atendidos.

6.3. Cuestionarios globales de evaluación.

6.3.1. Satisfacción.

Tabla 32. Aplicación del cuestionario de satisfacción a los usuarios del centro durante el último año.

	N	%
Nº de usuarios a los que se ha aplicado el cuestionario para la evaluación de la satisfacción	46	85,2%
Usuarios a los que no se les ha aplicado	8	14,8%
Motivos:		
Las personas al finalizar su estancia no están en condiciones de realizar el cuestionario	3	37,5%
No desean realizar el cuestionario	4	50%
No ha pasado el tiempo suficiente para realizar el cuestionario	1	12,5%

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

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

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

¿Está usted satisfecho...	Media
en general, con los servicios que presta este Centro?	5,1
con el tutor que le atiende en este Centro?	5,4
con las actividades en las que participa cuando acude a este Centro?	5,1
con la comida?	4,2
con la limpieza e higiene de este Centro?	5,2
con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales que trabajan en este Centro?	5,3
con la temperatura habitual que hace en este Centro?	4,8
con los objetivos y metas que se persiguen con las actividades que lleva a cabo en este Centro?	5,2
con el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales que le atienden en este Centro?	5,3
con las instalaciones de este Centro?	5,3
con los horarios de este Centro?	5,3
con los profesionales que le atienden en este Centro?	5,5
con el entorno físico, el espacio y la luminosidad de este Centro?	5,4
con el nivel de participación que le permiten en este Centro? (p.e. dar su opinión sobre determinadas cuestiones, acudir al Centro sin estar citado, etc.)?	5,2

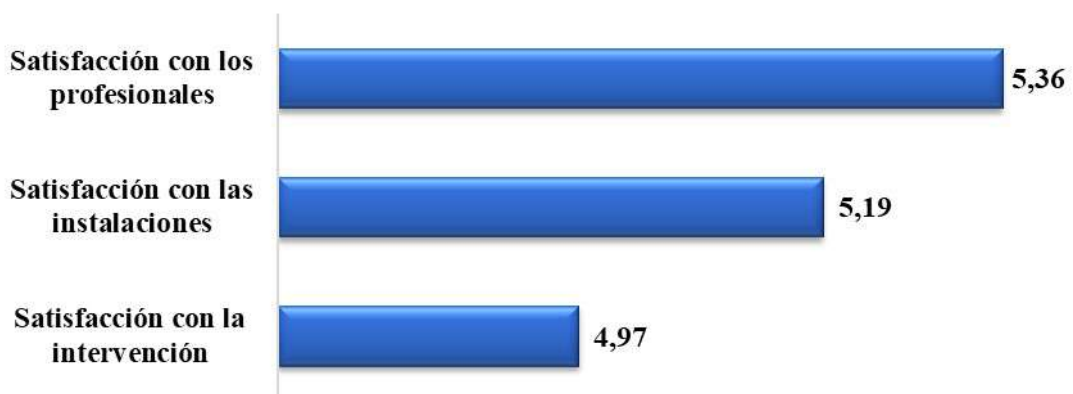
Cuestionario de Satisfacción
¿Está satisfecho...



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

	Media
Satisfacción con la intervención	4,97
Satisfacción con los profesionales	5,36
Satisfacción con las instalaciones	5,19

Datos de las subescalas del cuestionario de satisfacción



Comentario:

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

6.3.2. Calidad de vida.

Nº de personas evaluadas en CDV	27
---------------------------------	----

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

¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto:	Media
a su vida en general?	5,1
a su hogar / piso / lugar de residencia?	5,6
a su barrio como un sitio para vivir?	5,4
a la comida que come?	4,9
a la ropa que lleva?	5,6
a su salud general?	5,0
a su forma física?	4,6
a su estado de ánimo?	4,7
a la tranquilidad que hay en su vida?	5,0
a su problema / trastorno de salud mental?	4,4
a las personas con quien convive?	5,5
a sus amigos?	5,6
En caso de no tener amigos, ¿qué cara se acerca a cómo le hace sentir esto?	3,5
a su relación con su familia?	5,3
a su relación con su pareja?	5,2
En caso de no tener pareja ¿qué cara se siente acerca a cómo le hace sentir esto?	4,5
a su vida sexual?	4,4
a su relación con otras personas?	5,0
a su trabajo o actividad laboral?	4,9
En caso de no realizar actualmente ninguna actividad laboral ¿Qué cara le hace sentir eso?	3,8
a los estudios o cursos de formación que realiza?	5,0
a sus actividades de ocio?	5,6
a los servicios e instalaciones en su zona de residencia?	5,9
a su situación económica?	4,3
así mismo?	5,9
a su vida en general?	5,6
Puntuación media total	5

Cuestionario Calidad de Vida ¿Cómo se siente....



6.3.3. Funcionamiento.

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

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

Puntuación media en Cuidado personal	1,53
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	--
Puntuación media en Ocupación	2,63
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	--
Puntuación media en Familia y hogar	2,77
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	--
Puntuación media en funcionamiento en el contexto social	2,70
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	--
Duración total de la discapacidad	
Menos de 1 año (nº de usuarios)	--
Un año o más (nº de usuarios)	30
Desconocida (nº de usuarios)	--

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

- En el momento de la entrada (acceso al recurso): tenemos los datos relativos a las 24 entradas producidas en 2025.*
- En el momento de la salida (si han permanecido en el recurso 1 mes o más): disponemos de los datos de todas las personas que han salido de la Residencia cumpliendo este requisito de temporalidad.*
- A finales de año se realiza una aplicación rutinaria a todos aquellos usuarios que llevan en el recurso 3 meses o más. Los datos de las dos tablas anteriores se corresponden a este grupo de usuarios.*

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

La puntuación en el 2025 ha mantenido las puntuaciones con diferencias no significativas.

Nº de personas evaluadas en EEAG	30
---	-----------

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

	Media
Puntuación media total en el EEFG	54,3

7. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS.

El *Plan de atención social a personas con enfermedad mental grave y crónica* incluye diferentes tipos de recursos utilizados por las personas usuarias y en ocasiones éstas lo son de más de uno de ellos. En este apartado se recoge información sobre la utilización por parte de los usuarios del centro de otros recursos de Plan durante el año 2025. Además, se recogen datos sobre la utilización de otros recursos ajenos al Plan.

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

Usuarios atendidos que a la vez eran usuarios de:	n	%*
Centros de Rehabilitación Psicosocial	5	9,3
Centros de Rehabilitación Laboral.	3	5,5
Centros de día.	11	20,3
Equipo de Apoyo Social Comunitario.	1	1,8

*% sobre el total de usuarios atendidos.

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

Usuarios atendidos que a la vez eran usuarios de:	n	%*
Biblioteca	1	1,9
CAD	1	1,9
CAI	1	1,9
CAF Hortaleza	6	11,1
Centro Deportivo Municipal los Prunos	4	7,4
Centro Deportivo Municipal Hortaleza	5	9,2
Centros Culturales	1	1,9
CEPA	1	1,9
Cine. Palacio de Hielo	2	3,8
Espacio de Igualdad Carme Chacón	2	3,8
FP	1	1,9
Otros recursos (podólogo, dentista, oftalmólogo)	5	9,2
Parroquia	4	7,5
Voluntariado	6	11,1

*% sobre el total de usuarios atendidos.

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

8. OTRAS ACTIVIDADES DE LA RESIDENCIA.

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

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

8.1. Actividades de coordinación.

Tabla 39. Coordinaciones realizadas.

Nº de coordinaciones con:	n
Centros de Salud Mental de Referencia	20
Recursos de la Red de Atención Social	18
Agencia Madrileña para el Apoyo a las Personas Adultas con Discapacidad	15
Otras: -Coordinaciones con Servicios Sanitarios	11
-Coordinaciones con Recursos Comunitarios (Mesa social, Mesa de Salud, Hortaleza Violeta)	28
Total	92

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 Hortaleza y CRL de Ciudad Lineal, con el EASC de Barajas, con el CRPS de Barajas y con el CRPS Hortaleza y CRPS de la Elipa, con el CDSS de Hortaleza y CDSS de Barajas.

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

8.2. Actividades de formación y docencia.

8.2.1. Formación

En la siguiente tabla se recogen las actividades de formación que el equipo de la residencia Hortaleza ha realizado a lo largo de 2025:

Curso	Entidad organizadora	Profesionales que asisten
Igualdad de género en el ámbito de los SS.SS	Escuela Virtual de Igualdad	4
Malestares, sustancias y riesgos en la convivencia	F. Manantial	2
Introducción a la facilitación de grupos	F. Manantial	2
Formación cuidado UCM	UCM	1
Diseño de objetivos en SM	F. Manantial	1
Protección de datos	F. Manantial	3
Prevención de la conducta suicida	F. Manantial	2
La responsabilidad del profesional en el entorno laboral	F. Manantial	5
Re-conociendo a Byung-Chul Han: reflexiones sobre salud mental en la sociedad del rendimiento	F. Manantial	7
La psicosis desde el punto de vista fenomenológico	F. Manantial	4
Familia y Psicosis	F. Manantial	6
Atención al cuerpo y la salud física en personas con problemas de Salud Mental	F. Manantial	4
Inteligencia Artificial generativa para proyectos del tercer sector	Fundación Esplai	1
Los desafíos de los trastornos de personalidad	F. Manantial	1
Violencia contra mujeres con problemas de salud mental	Asaenes	3
Intervención psicosocial con jóvenes con problemas de salud mental	F. Manantial	3
Supervisiones de equipo	F. Manantial	11
Abordaje desde la práctica del TS comunitario	F. Manantial	4
INTERGEN – Garantía de derechos y plena igualdad de comunidad LGTBIQ+	F. Manantial	4
XI Jornadas “La Revolución Delirante”	Grupo Evento	1
Prevención e interpretación en violencia de género	SIAC	1
Encuentros inter-residencias	F. Manantial	1
Supervisión de equipo	F. Manantial	15
Planificación y Organización	F. Manantial	1
Ofimática avanzada	F. Manantial	1
MS Word en A2	A2 Capacitación	1

Comentario: Los datos no pueden mostrarse en su totalidad por la abrupta marcha definitiva de varias profesionales sin que se haya podido constatar la formación realizada por cada una de ellas.

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

A lo largo de 2025 desde la Residencia ha participado en los siguientes grupos de trabajo de Fundación Manantial, mesas comunitarias y Jornadas.

Mesa Sociolaboral

La Mesa Social surge como respuesta a la necesidad de coordinar los distintos dispositivos del distrito de Hortaleza en el 2005, hasta que en 2024 se renombró a Mesa Sociolaboral. Nuestra participación 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 y 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, Diaconía, 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 y vecinos.

Las coordinaciones de la Mesa Sociolaboral se realizan con una frecuencia mensual, donde se comparten las diferentes tareas que se han elaborado por los distintos dispositivos que la forman y se hace propuestas de actividades. Las reuniones son presenciales, existiendo posibilidad de conexión online en caso de no poder acudir. El evento más importante llevado a cabo en el año fue la Feria de empleo celebrada el 18 de noviembre con el eslogan “activa tu talento, encuentra tu posibilidad”, con

la participación de 13 empresas y la asistencia de más de 400 personas. A lo largo del año se han llevado a cabo numerosas formaciones, presentaciones, propuestas y actividades desarrolladas en red por todas las entidades participantes, revelándose como un valioso espacio donde compartir lo comunitario desde los diferentes recursos.

Hortaleza, Barrios que Acompañan

El principal objetivo del proyecto “Hortaleza, Barrios que Acompañan” 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. Desde su creación 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 2025 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 2025 se han llevado a cabo las siguientes actividades comunitarias, organizadas desde” Hortaleza, Barrio que acompaña”:

- **Fiesta de Carnaval**, como cada año celebramos esta fiesta con el resto de asociaciones a través de diferentes programas y talleres.
- **Celebración del Día del Libro**: Se realizó en el espacio de igualdad Carne Chacón la actividad “La noche de los libros”, con teatro, concurso de relatos y grupo de canto.
- **Encuentro Intergeneracional en el espacio comunitario “Huerto del Mar”**, actividad que se realiza anualmente, de encuentro con personas mayores.
- **Marcha por el 8M**, organizada por el espacio de igualdad.
- **Jardín múltiple en Hortaleza**, con diversas actividades en el año como fiesta de la primavera, chocolatada, grupo de teatro y canto, magosto y barbacoa.
- **Huerto Intergeneracional**, espacio de encuentro entre diferentes generaciones de vecinos a través de actividades hortofrutícolas en el CC Carril del Conde.
- **Celebración sensibilización “Día de la Salud Mental”**, en el parque Mar de Cristal. generado dinámicas en el espacio público del Parque Kraus para la reflexión y visibilización de la importancia del compromiso de todos en la Salud Mental individual y

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

Charla- Coloquio Mujer y Enfermedad Mental. Vulvacepam.

El 4 de abril se desarrolla, por segundo año consecutivo, esta vez en el CC Anette Cabelli, una charla de sensibilización sobre mujer y salud mental llevada a cabo por dos educadoras sociales. Consistió en una presentación de los condicionantes y dificultades añadidas que han determinado la exclusión de la mujer con enfermedad mental a lo largo de la historia hasta nuestros días, visibilizando las desigualdades y distintas formas de violencia contra la población femenina dentro del ámbito de la salud mental. Además de la presentación, se realizó visionado de material y dinámicas para favorecer la reflexión, terminando con un coloquio que generó una gran participación.

8.2.3. Rotaciones, Practicum y visitas.

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:

Una alumna de 4º de Grado en Educación Social (Practicum II), realizó las 225 horas de prácticas en la Residencia, principalmente en el turno de fin de semana. 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.

8.2.4. Formación específica al equipo de profesionales del Centro.

El equipo de profesionales de Residencia y Pisos Supervisados 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.

- Participación en el X certamen artístico promovido por UMASAM (Federación de Salud Mental de Madrid), siendo galardonados con el 2º premio.
- Exposición de arte pictórico en el Centro Social Comunitario Annette Cabelli con temática de exposición “Mujeres”.
- Participación en ensayo general de la obra “Su Realismo”, de la Fundación Psicoballet Maite León, compañía inclusiva de enseñanza de danza.
- Espacio de encuentro y promoción artística con el pintor Ramón Losa, colaborador habitual del programa.

Eventos del “Jardín Múltiple” de los recursos de Rehabilitación de Hortaleza:

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

Durante el año 2025 se han desarrollado distintas actividades sociales, formativas y lúdicas relacionadas con el proyecto, de las cuales destacamos por su impacto en la comunidad:

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

Cabalgata Participativa de Hortaleza La Residencia ha participado por segundo año consecutivo en la realización de una de las carrozas que ha desfilado en la cabalgata de los Reyes Magos del distrito de Hortaleza, junto con dos entidades más del distrito, las asociaciones de Jóvenes del Parque y la Asociación El Olivar, con el apoyo de su proyecto social “Unidades Distritales de Colaboración”, siendo nuestro espacio el utilizado para el desarrollo íntegro de la actividad.

Chocolatada y Bingo Navideño junto con el tejido asociativo de Barrio que Acompaña, se desarrolló en el Jardín Múltiple de los recursos de Hortaleza de la Fundación Manantial

esta actividad gratuita y abierta al vecindario, cuya finalidad es generar espacio de encuentro amable o a través de un bingo navideño y una chocolatada.

Otras actividades jardín múltiple: agosto, replantado jardín de mariposas, barbacoa.

Charlas de sensibilización IES Rosa Chacel.

Regresamos al Instituto Rosa Chacel un año más para dar dos charlas de sensibilización, antiestigma y formación en salud mental a alumnas del ciclo formativo de auxiliar de enfermería. En una de las charlas se generó buen ambiente de debate en el que se pudieron compartir experiencias personales, así como dudas o curiosidades que tenían las alumnas con respecto a la salud mental y nuestro trabajo.

Tapones para una nueva vida

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

Con el fin de continuar su apertura al barrio, la Residencia Hortaleza se sigue manteniendo en 2025 como punto de recogida de tapones para el proyecto de Fundación SEUR, dando visibilidad a los residentes en un rol solidario activo en favor de otras personas.

8.4 Otras actividades.

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

Desde el Servicio de Fundación Manantial, se organizan y ofertan diferentes salidas de ocio y cultura a los usuarios de todos los recursos gestionados por la entidad. Dentro de estos viajes se encontraba el ofertado de forma totalmente gratuita desde la entidad para los usuarios de la residencia. El destino elegido fue **Gandía** y se realizó en mayo de 2025.

También, a través del Departamento de Tutela y Medidas de Apoyo de Fundación Manantial, se organizó en julio un viaje a Alcossebre (Castellón) de dos semanas de duración.

8.4.2. Actividades de Ocio y Deportivas en la Residencia.

Desde diferentes grupos (Grupo Acerca Cultura, Desatando Nudos, Construyendo Comunidad, la Historia es un Punto y Aire) se han realizado salida de ocio al Museo Naval y al Museo Cerralbo, así como las siguientes rutas de senderismo, turismo y ocio: río Duratón y Sepúlveda, Toledo, Molinos

de Consuegra, Ávila, Valladolid, río Caras en Cuenca, la Hiruela (Madrid), senda botánica por la sierra de Madrid en Canencia, Chinchón, las presillas de Rascafría, Navaluenga, barrancas del Bujarrón en Toledo, senderismo en Tamajón y ruta micológica en la Alcarria (Guadalajara), manteniendo una participación habitual de 6- 7 usuarios en cada una de ellas. Junto con el Paseo de entre semana y el taller de deporte de la tarde se ha fomentado la actividad física en los usuarios con resultado significativos.

Se ha ofrecido la participación en la **XIII Carrera por la Salud Mental** de Fundación Manantial en febrero de 2025, acudiendo varios usuarios como participantes y personal de apoyo en la organización de la carrera.

8.4.3. Actividades con Perspectiva de Género.

Concierto Coro Jardín Múltiple

En el mes de mayo se llevó a cabo una actuación en el espacio de encuentro de Hortaleza Jardín Múltiple del grupo coro de mujeres del espacio de igualdad Carme Chacón, con temática con perspectiva de género.

Vulvacepam

Análisis crítico sobre cómo la mujer, por el hecho de serlo, ha sido objeto de diagnóstico. Charla para reflexionar sobre la salud mental de las mujeres y la incidencia de las desigualdades y distintas formas de violencia en la población femenina. Llevado a cabo en el CC Anette Cabelli.

8 de Marzo

El 9 de marzo (el 8 de marzo fue domingo) se realizó una Marcha reivindicativa conjunta desde el Espacio de Igualdad Carme Chacón en conjunción con otros recursos comunitarios de Hortaleza por motivo del día internacional de la mujer.

Valentina ya está aquí

En febrero, desde Hortaleza Violeta y las profesionales de los diferentes recursos que integran este grupo, se llevó a cabo por el día de San Valentín la actividad "Valentina ya está aquí" en el CAF de Hortaleza. Una actividad en la que reflexionamos sobre los mitos del amor romántico y la diversidad de las relaciones fuera de lo heteronormativo. Fue un espacio de encuentro y reflexión en el que se generaron diversos debates a raíz de la realización de una actividad en la que se desmotaban dichos mitos.

Programa Desatando Nudos

En el mes de junio hicimos una exposición de arte pictórico en el Centro Social Comunitario Anette Cabelli con temática de exposición "Mujeres". La mujer desde la perspectiva del arte como medio reivindicativo.

Scape Room “Desactiva la Trata” Organizado desde “espacio Violeta” de Hortaleza.

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

Con motivo del **día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer**, participamos en la elaboración de pancartas y encuentro en el Espacio de la Igualdad Carme Chacón

Grupo de Mujeres

Desde el **Grupo de Mujeres**, programa taller de la Residencia, se abordan semanalmente aspectos relacionados con el género, la igualdad y el empoderamiento, creando un grupo de apoyo mutuo entre las participantes en las que predomina la sororidad y que mantiene un grupo estable de participación. Desde este programa no solo se abordan los aspectos referidos, sino que se planifican actividades y acciones externas como modo de sensibilización y participación en la comunidad.

9. VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO.

Se realiza la valoración general sobre el funcionamiento del centro a lo largo del año 2025 y se hará referencia al cumplimiento de los objetivos propuestos en la memoria del año anterior. En relación al cumplimiento de los objetivos propuestos para la memoria de 2025, se valora:

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

En los últimos años ha ido en aumento el tiempo de estancia anual en la residencia. Por un lado, debido a las dificultades 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. Por otro lado, este aumento se ha debido también a perfiles de usuarios de larga estancia que han llegado a su techo rehabilitador en el contexto residencial y no tienen disponible otra alternativa residencial.

La comparativa entre 2024 y 2025 refleja que el porcentaje de usuarios con estancias superiores a 5 años no se ha reducido en el 10% esperado, manteniéndose en valores muy similares de población atendida de estas características a final de año (36,7% y 33,3% respectivamente). Sin embargo, de las 24 altas de 2025, éstas en un 29,1%, fueron hacia una vida de mayor autonomía por ser hacia vivienda propia o Pisos Supervisados; esto supera en un 11,7% el porcentaje comparativo de 2024 (17,4%), por lo que **el objetivo está parcialmente conseguido.**

OBJETIVO 1:		
Reducir la duración de la estancia de los residentes en atención. VR: 40%; VE:30%		
METODOLOGÍA:	INDICADORES:	FUENTE DE VERIFICACIÓN:
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con Recursos sanitarios, sociales y comunitarios para buscar alternativas residenciales ajustadas a las necesidades de los candidatos a la salida. • Establecer en los PIAR objetivos en relación con la participación activa de los usuarios en la búsqueda de alternativa residencial. • Establecer con el CSM las temporalidades ajustadas a la realidad de los usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • El porcentaje de duración de la estancia de los residentes mayor de cinco años reduzca un 10%. • Se produzca un 10% más de altas hacia una vida independiente de mayor autonomía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tabla 13 y 15 de la Memoria Anual del Centro 2025.

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

Durante el 2025 se ha intentado implantar el protocolo referido y designados los roles a través de la voluntariedad de usuarios veteranos provenientes del Grupo de Acogida. Si bien dicho grupo se ha conseguido crear, su alcance y recorridos han sido muy limitados, no pudiendo mantenerse la constancia de los usuarios veteranos en la tarea de acogida por diversos factores, como la disponibilidad horaria en función del horario de entrada de la persona que accede. Las actas del Grupo de Acogida revelan una actividad muy reducida, alejada de las expectativas del grupo de tener una participación activa tal y como indican las fuentes de verificación, por lo que **el objetivo no está conseguido, pese a la creación del Grupo de Acogida.**

OBJETIVO 2:		
Implantar protocolo de acogida con una participación activa de los residentes veteranos.		
METODOLOGÍA:	INDICADORES:	FUENTE DE VERIFICACIÓN:
<ul style="list-style-type: none">• Creación de un grupo de acogida con los usuarios veteranos para valorar las necesidades iniciales de las personas a su acceso.• Establecer roles para el acompañamiento de las nuevas entradas.• Actualizar el Cuaderno de Acogida.	<ul style="list-style-type: none">• Creación del Grupo de Acogida	<ul style="list-style-type: none">• Historias• Acta de Grupo de Acogida

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

Siguiendo con la progresión iniciada desde el año pasado, durante el 2025 ha continuado la promoción del cuidado personal desde el diseño de programas e intervenciones específicas, lo cual ha supuesto, tras analizar las fuentes de verificación de los programas y actividades correspondientes, que el 64 % de las personas atendidas han participado de estos espacios de cuidado personal a través de actividades y hábitos saludables en diferentes momentos, por lo que **el objetivo está conseguido**.

OBJETIVO 3:		
Aumentar el cuidado personal a través de actividades y hábitos saludables. VR: 30% VE:45%		
METODOLOGÍA:	INDICADORES:	FUENTE DE VERIFICACIÓN:
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo del Taller de Paseo • Desarrollo de Taller de Aire • Desarrollo de Taller Mente y Cuerpo • Desarrollo de Taller de Deporte • Desarrollo del Taller Ejercita-T • Desarrollo del Taller Me cuido • Desarrollo de Taller Cocinando Hortaleza, del Huerto al Plato. • Facilitar el acceso actividades e instalaciones deportivas municipales. • Establecer en los PIAR objetivos relacionados establecer hábitos saludables 	<ul style="list-style-type: none"> • 45% de los usuarios hayan llevado a cabo acciones de cuidado personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia Taller de Paseo, Deporte, Ejercita T, Me cuido, Cocinando Hortaleza y Mente y Cuerpo. • PIAR • Asistencia a Rutas de Senderismo programadas por Aire

9.4 Garantizar la perspectiva de género en las dinámicas residenciales.

Continuando con la consolidación de la perspectiva de género en las dinámicas residenciales, durante 2025 hemos mantenido y mejorado los espacios de los que ya disponíamos y hemos continuado con el fomento de acciones y participación interna y externa. El constante enfoque desde la intervención formal e informal y la didáctica con perspectiva de género muestran a un grupo de personas atendidas y a un equipo profesional más comprometidos aún, trabajando por mantener y aumentar lo ya conseguido como filosofía del Recurso. La revisión de actas de comisiones, los registros de acciones y actividades comunitarias y los análisis de sesión del Grupo de Mujeres indican que **el objetivo está conseguido**.

OBJETIVO 4:		
Garantizar la perspectiva de género en las dinámicas residenciales.		
METODOLOGÍA:	INDICADORES:	FUENTE DE VERIFICACIÓN:
<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento de la Comisión de Género. • Asistir a los Encuentro de Mujeres Residenciales de Fundación Manantial. • Representación de las usuarias en la Asamblea • Fomentar la participación de usuarias en actividades comunitarias con una visión de perspectiva de género. • Generar una vez al mes, espacios empatía, reciprocidad, complicidad y de compartir entre las residentes. • Desarrollar el Grupo de Mujeres. 	<ul style="list-style-type: none"> • No exista discriminación por razón de género en las residentes • No se vulnere ningún derecho de las mujeres residentes. • Representación de las usuarias en las dinámicas residenciales 	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de Comisión de Género • Agenda/ Historias de Usuarios • Registro Acciones Comunitarias • Actividades Comunitarias • Análisis de sesión del Grupo de Mujeres.

10. OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE.

1. Fortalecer la coordinación y el apoyo entre Residencia y Pisos Supervisados para garantizar una atención más continuada y compartida.

Pese a los apoyos y el tipo de intervención en los Pisos Supervisados basada en la autonomía personal, se dan varias circunstancias que indican la necesidad del fortalecimiento del conocimiento y la atención que puede y debe prestarse desde la Residencia. Ante posibles situaciones de crisis o de necesidad de sostenimiento en las que no pueda existir disponibilidad del personal específico de Pisos, es necesario un correcto conocimiento mutuo de usuarios de Pisos y profesionales de los diferentes turnos de la Residencia que facilite la vinculación y la intervención que se precise. Esto es especialmente relevante en un contexto en el que el 50% de la plantilla de la Residencia son de nueva incorporación al recurso.

OBJETIVO 1:		
Fortalecer la coordinación y el apoyo entre Residencia y Pisos Supervisados		
METODOLOGÍA:	INDICADORES:	FUENTE DE VERIFICACIÓN:
<ul style="list-style-type: none"> • Para garantizar una atención más continuada y compartida, todas las profesionales de todos los turnos (excepto las de noche) irán rotando para conocer los tres pisos y a sus residentes al menos una vez al año, siempre que sea posible acompañados de profesional de pisos y en parejas. En el caso de las profesionales de noche harán una ronda telefónica de presentación. • Los usuarios de pisos dispondrán en cada piso de un organigrama con las profesionales de la Residencia en sus respectivos turnos y sus horarios. • Se potenciará el conocimiento de todo el equipo de las intervenciones y objetivos PIAR de los usuarios de pisos 	<ul style="list-style-type: none"> • Que el 100% del turno de mañana, tarde y fin de semana visite los Pisos. • Que en todas las reuniones de casos se dedique uno de los espacios a tratar al menos uno de los casos de Pisos y que, al igual que con los usuarios de Residencia, se trabaje en equipo en las propuestas de nuevos objetivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja registro presente en los pisos firmada por las educadoras de residencia (una vez completa será custodiada por dirección) • Registro de llamadas de los turnos nocturnos. • Actas de reuniones de equipo y de casos.

2. Construcción de un ECRO común que contemple áreas técnicas respecto al trabajo con familias y el sentido de lo comunitario.

La conformación de un equipo de trabajo totalmente nuevo, integrado por profesionales de diferentes recorridos técnicos en diferentes dispositivos y la suma de grados de experiencia muy diferentes, hacen necesario un proceso de construcción y consolidación del mismo más profundo, que abarque un marco teórico y de intervención común orientado a la cohesión y a la praxis eficaz del tipo de recurso que queremos ser. Este Este es un objetivo con vocación de continuidad en el próximo año por formar parte de un proceso largo y complejo.

OBJETIVO 2:		
Construcción de un ECRO común que contemple áreas técnicas respecto al trabajo con familias y el sentido de lo comunitario.		
METODOLOGÍA:	INDICADORES:	FUENTE DE VERIFICACIÓN:
<ul style="list-style-type: none"> • Se potenciará la formación específica del equipo, tanto individual como grupal, en referentes teórico-prácticos que sigan el modelo, filosofía y tipo de intervención consensuada en las coordinaciones de equipo. • Se dará continuidad, valor y participación a las comisiones que más estrechamente abordan el trabajo con familias y la intervención comunitaria. • Coordinación con otros recursos y profesionales para la exploración de nuevas metodologías e intervenciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Al menos el 50% del equipo realizará formación específica (pisos 100%) que recoja el estilo y filosofía del tipo de intervención que se pretende implementar. • Compartir conclusiones y propuestas de las comisiones en al menos dos sesiones monográficas de equipo al año. • Realizar al menos 3 coordinaciones al año. 	<ul style="list-style-type: none"> • Certificaciones de formación de las integrantes del equipo. • Actas de las reuniones de equipo monográficas. • Actas de coordinación



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General
de Atención a Personas
con Discapacidad

CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES

