



Comunidad  
de Madrid

Dirección General  
de Atención a Personas  
con Discapacidad

CONSEJERÍA DE FAMILIA,  
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES



# MEMORIA

# 2025

*Residencia “Leganés”*

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



## ÍNDICE

1.	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA RESIDENCIA.....	3
2.	DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN .....	10
2.1.	Movimiento asistencial .....	10
2.2.	Datos por tipo de estancia prevista y duración de la estancia. ....	16
3.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO. ....	21
3.1.	Datos sociodemográficos. ....	21
3.2.	Datos psiquiátricos. ....	32
4.	DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS. ....	36
5.	ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA .....	38
5.1	Servicios básicos y generales.....	38
5.2.	Atención psicosocial.....	42
6.	RESULTADOS. ....	56
6.1.	Datos sobre mejora de la autonomía y funcionamiento psicosocial. ....	56
6.2.	Uso de recursos comunitarios.....	57
6.3.	Cuestionarios globales de evaluación.....	59
7.	UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS.....	67
7.1.	Utilización de otros recursos del Plan de Atención Social. Uso de recursos comunitarios. ....	67
7.2.	Utilización de otros recursos ajenos al Plan de Atención Social. ....	68
8.	OTRAS ACTIVIDADES DE LA MINI-RESIDENCIA. ....	69
8.1.	Actividades de coordinación.....	69
8.2.	Actividades de formación y docencia.....	71
8.3.	Otras actividades. ....	74
9.	VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO. ....	84
10.	OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE.....	90

## 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA RESIDENCIA

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

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

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

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

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

Teléfono: 912642377/78

Mail: [mrleganes@fundacionmanantial.org](mailto:mrleganes@fundacionmanantial.org).



Comunidad  
de Madrid

Dirección General  
de Atención a Personas  
con Discapacidad  
CONSEJERÍA DE FAMILIA,  
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES



El equipo de la Residencia en 2025 ha estado compuesto por las siguientes personas:

<b>TURNO DE MAÑANA</b>	
María Gil de Gómez Alfageme	Directora
Olga Rodríguez Arce	Psicóloga
Beatriz Horta Sánchez Horneros	Terapeuta Ocupacional
Fátima García Jorge	Educadora Social
Laura Iglesias Luengo	Educadora Social
María del Rosario Bravo Merino	Educadora Social
Laura Raquel Benito Villar	Educadora Social
Alicia Alonso Torés	Educadora Social
<b>TURNO DE TARDE</b>	
Sara López García (CT)	Educadora Social
Sandra Morán Mata	Educadora Social
Sara López García	Educadora Social
Inmaculada Frías Cañamero	Educadora Social
<b>TURNO DE NOCHE</b>	
María Murillo Navía	Monitora
Néstor Camacho Fernández	Monitor
Macarena Rojas Callejón	Monitora
Elisabet Sánchez Vega	Monitora
Lorena Álvarez Agudelo	Monitora
Leticia Rullo Alberca	Monitora
<b>TURNO FINES DE SEMANA</b>	
Ana Pezuela Robles	Educadora Social
Bárbara de la Fuente Pedraza	Educadora Social
Juan Antonio Torralba García	Educador Social
<b>ADMINISTRATIVO</b>	
Jesús de las Heras Quirós	Oficial Administrativo

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

Los objetivos generales de la Residencia son los siguientes:

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

Las principales características de este recurso se detallan a continuación:

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



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

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

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

- Participar en las Comisiones de Derivación y Seguimiento que tienen lugar mensualmente con los SSM del área 9, para hacerse partícipes de la primera valoración, las derivaciones que se plantean y ofrecer información sobre evolución y estrategias de intervención de cada uno de los usuarios a los responsables de continuidad de cuidados de cada caso.
- Mantener coordinaciones frecuentes con otros recursos implicados en el proceso de rehabilitación de cada usuario.
- Mantener coordinaciones con las familias.
- Realizar intervenciones encaminadas a lograr el nivel de autonomía necesario de los usuarios derivados.
- Coordinar el proceso de adaptación y evolución de cada usuario en la Residencia.
- Realizar una evaluación específica de las distintas habilidades que cada usuario debe poner en práctica en la Residencia
- Participar en el Plan Individualizado de Atención Residencial (PIAR) de todos los usuarios que ocupan una plaza en la misma.
- Diseñar y poner en marcha distintas estrategias encaminadas a alcanzar los objetivos marcados en el PIAR de cada usuario.
- Supervisar y apoyar el reparto y organización de las distintas tareas domésticas de las que se responsabilizará cada usuario.
- Apoyar y capacitar a los usuarios para el correcto desempeño de dichas tareas domésticas.
- Colaborar en la elaboración de las normas de convivencia que estructurarán la vida en la Residencia.
- Supervisar y apoyar la correcta relación de cada usuario con la comunidad y con sus propios compañeros.
- Diseñar distintas intervenciones dirigidas a garantizar la integración comunitaria de los usuarios en el barrio.
- Asegurar el cumplimiento de las citas médicas y la correcta toma de medicación de cada uno de los usuarios que viven en la Residencia.



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

## 2. DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN

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

### 2.1. Movimiento asistencial

#### 2.1.1. Lista de espera en el último año

**Tabla 1. Personas en lista de espera**

	N
Personas en lista de espera 1/1	10
Personas en lista de espera 31/12	3

**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	125

#### 2.1.2. Derivaciones del último año.

**Tabla 3. Derivaciones recibidas en el último año**

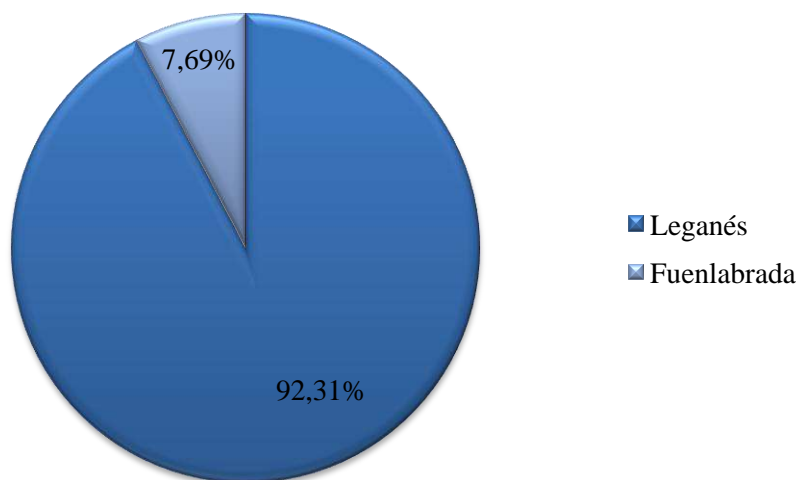
	Distrito: Leganés	Distrito: Fuenlabrada	Total:
Nº de derivaciones	12	1	13
Nº de personas derivadas	12	1	13

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

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



### Nº derivaciones



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

	N
Nº de personas no aceptadas	0
Nº de usuarios retirados de la lista de espera por su S.S.M	3

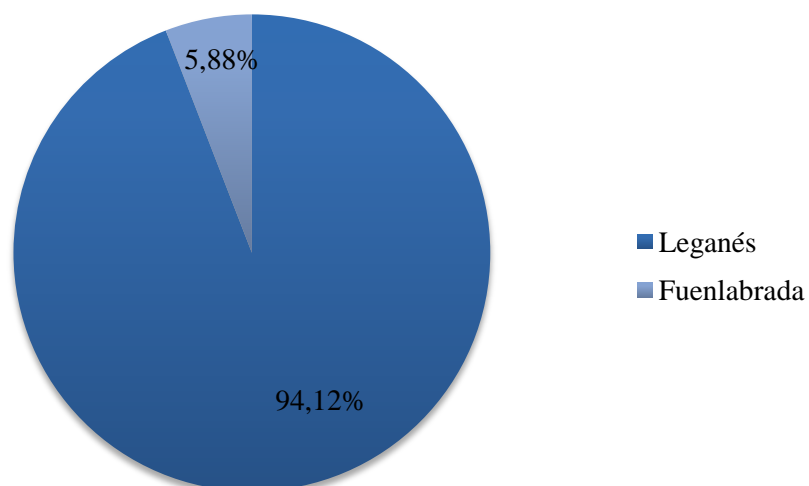
### 2.1.3. Entradas a la Residencia.

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

	Distrito: Leganés	Distrito: Fuenlabrada	Total:
Nº de personas que han accedido	16	1	17
Nº de accesos	16	1	17

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

### Accesos y Personas que han accedido



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

	N
<b>Nº total de personas que han accedido al centro</b>	17
Nº de personas que inician*	15
Nº de personas que reinician**	2
Nº de usuarios que han entrado durante el año atendidos previamente en la MR desde el comienzo de su funcionamiento	2
Nº de usuarios que han reiniciado en el año al que se refiere la memoria	-
Nº de reinicios	2

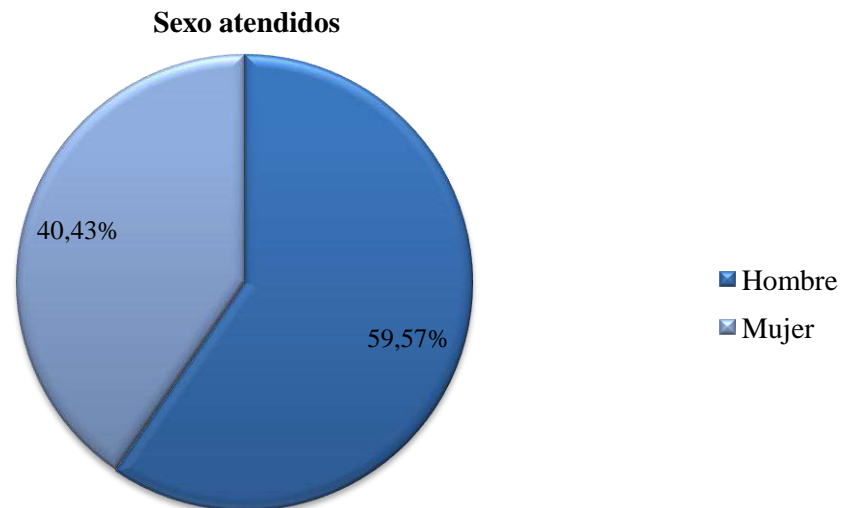
\*Nº de usuarios que han accedido a la Residencia en el último año y que no habían sido atendidos en ninguna ocasión anterior.

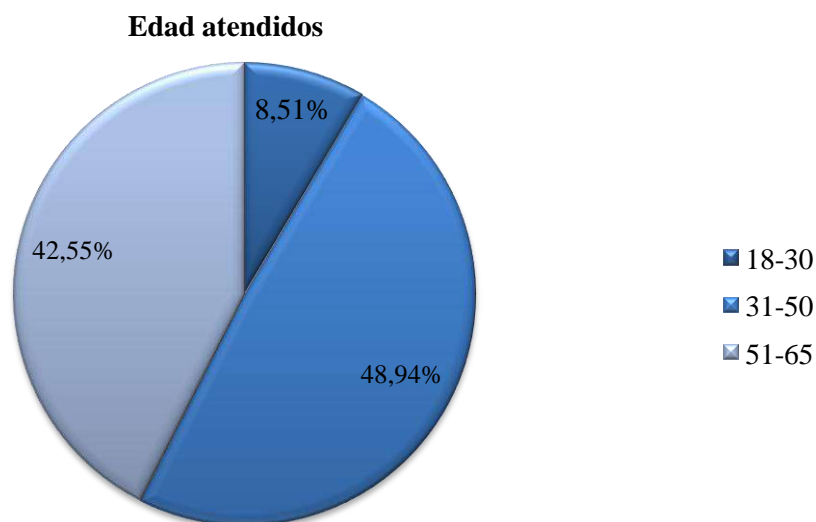
\*\* Usuarios que han accedido al centro en el último año y que ya habían sido atendidos previamente en el mismo.

#### 2.1.4. Atenciones en el último año.

**Tabla 7. Personas atendidas por sexo y edad**

	Sexo				Edad						Total
	Hombre		Mujer		18-30		31-50		51-65		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
<b>Nº de personas atendidas</b>	28	59,57	19	40,43	4	8,51	23	48,94	20	42,55	47





**Tabla 8. Atenciones realizadas durante el año**

	N
Nº de atenciones realizadas	47
Nº de personas atendidas	47
Nº de usuarios en atención a 31/12	30

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

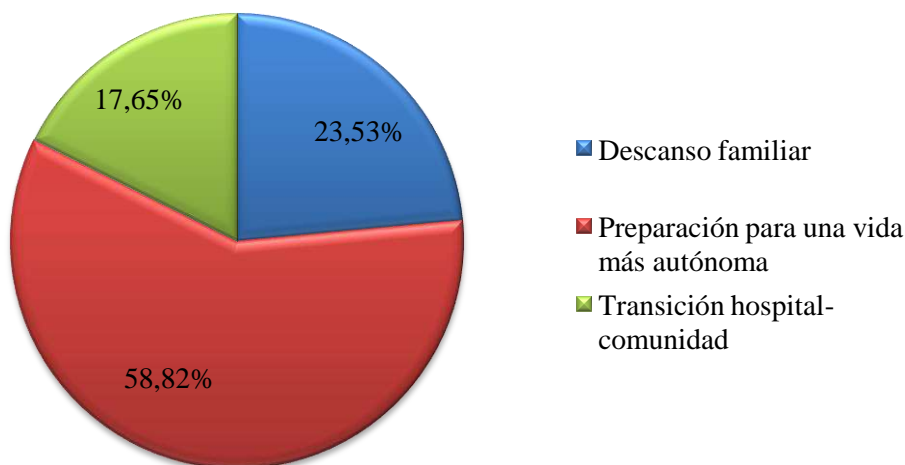
**Tabla 9. Motivos para la derivación a la MR de las incorporaciones en el último año**

	N
<b>Nº de accesos a la MR por:</b>	
Emergencia familiar o social	-
Descanso familiar	4
Alternativa a la hospitalización prolongada	-
Grave problemática de convivencia	-
Carencia de alojamiento	-
Preparación para una vida más autónoma	10
Transición hospital-comunidad	3
Otros	-

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



### Motivo de derivación



### 2.1.6. Salidas de la Residencia.

Tabla 10. Salidas producidas durante el año

	n
Nº de personas que han salido del centro	17
Nº de salidas producidas	17

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

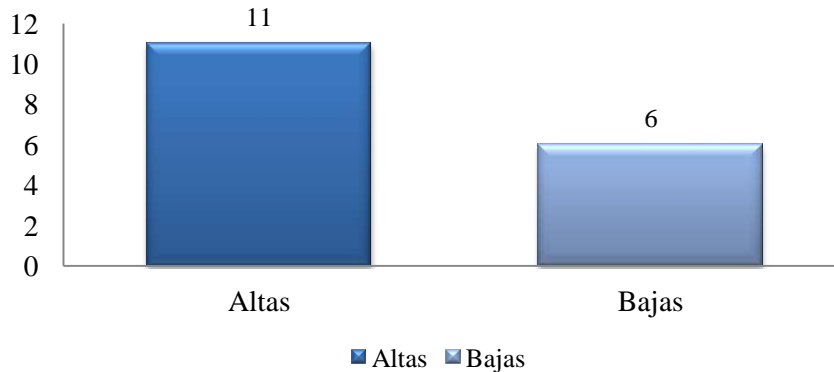
Motivos de finalización de la intervención:	Salidas		Usuarios
	n	%*	N
<i>Altas (1)</i>	11	64,71	11
<i>Bajas (2)</i>	6	35,29	6
Baja por:			
Abandono voluntario	2	11,76	2
Derivación a otro recurso**	-	-	-
Fallecimiento	-	-	-
No adecuación al recurso***	2	11,76	2
Expulsión	1	5,88	1
Otros	1	5,88	1
<b>Total:</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>

\*% sobre el total de salidas producidas.

\*\* Incluye hospital u otra MR.

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

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



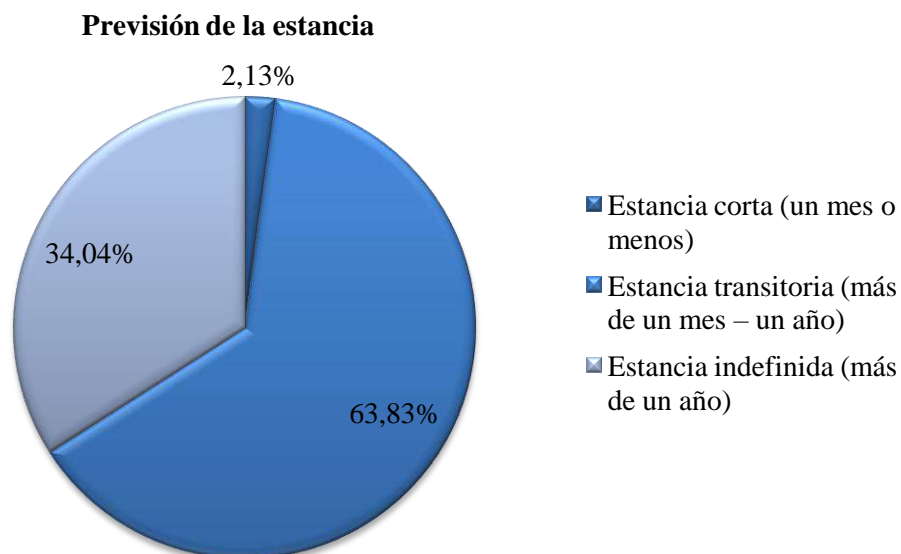
## 2.2. Datos por tipo de estancia prevista y duración de la estancia.

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

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

Nº de atenciones previstas de:	n	%*
Estancia corta (un mes o menos)	1	2,13
Estancia transitoria (más de un mes – un año)	30	63,83
Estancia indefinida (más de un año)	16	34,04

\*% sobre el total de atenciones.





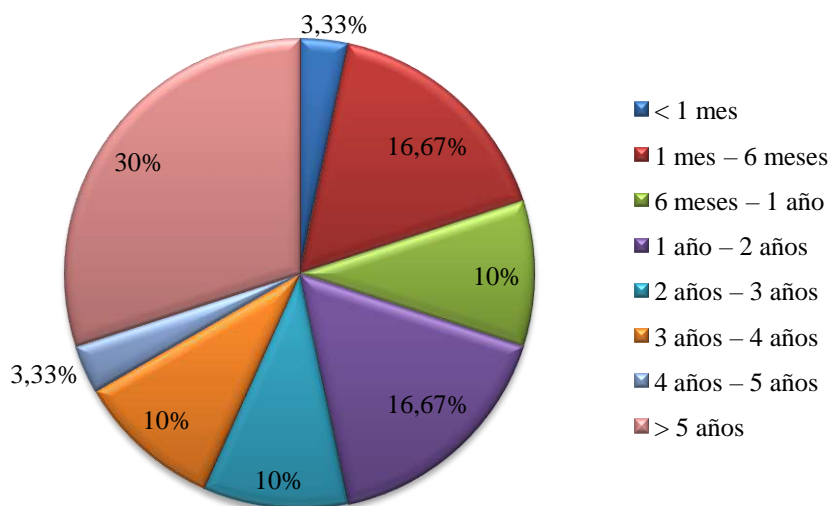
**Duración de la estancia.**

**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	1	3,33
1 mes – 6 meses	5	16,67
6 meses – 1 año	3	10
1 año – 2 años	5	16,67
2 años – 3 años	3	10
3 años – 4 años	3	10
4 años – 5 años	1	3,33
> 5 años	9	30
<b>Total:</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

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

**Duración de la estancia de los usuarios en atención**

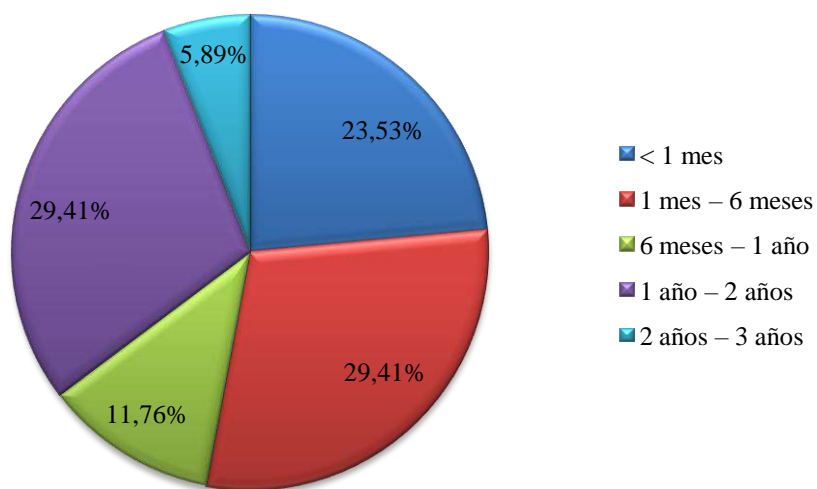


**Tabla 14. Duración de la estancia de los usuarios que han salido durante el año**

<b>Duración de la estancia de las salidas producidas durante el año</b>	<b>N</b>	<b>%*</b>
< 1 mes	4	23,53
1 mes – 6 meses	5	29,41
6 meses – 1 año	2	11,76
1 año – 2 años	5	29,41
2 años – 3 años	1	5,89
3 años – 4 años	-	-
4 años – 5 años	-	-
> 5 años	-	-
<b>Total:</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

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

**Duración de la estancia de los usuarios que han salido**



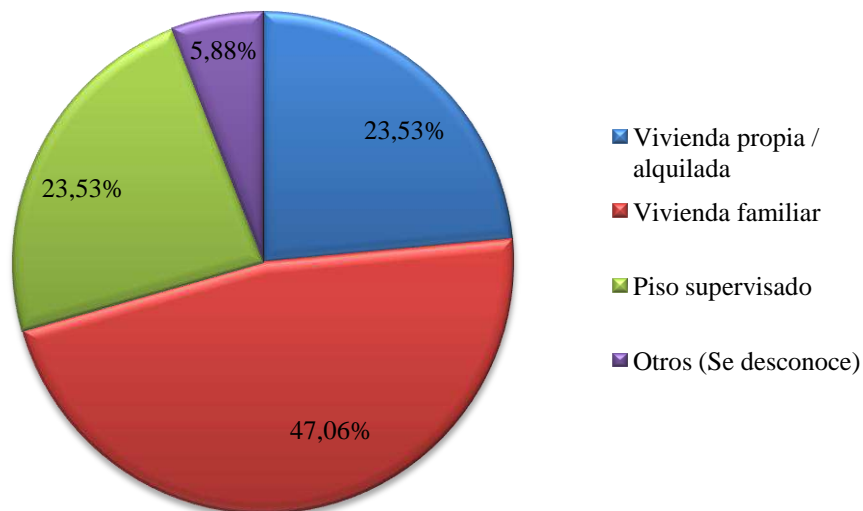
## 2.2.2. Situación residencial a la que han pasado los usuarios que finalizan su estancia en la Mini-residencia.

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

Situación residencial de los usuarios cuando finalizan su estancia en la MR	N	%*
Vivienda propia / alquilada	4	23,53
Vivienda familiar	8	47,06
Piso supervisado	4	23,53
Otros: (abandono a los pocos días de entrar, desconociendo su destino a la salida)	1	5,88
<b>Total:</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

\*% sobre las salidas totales.

### Situación residencial de los usuarios que han salido



Descripción:

*Los **datos de atención del 2025** no han sufrido grandes cambios con respecto al año anterior.*

*Durante el 2025, la **lista de espera** de la Residencia se ha mantenido en valores similares al año anterior. Hemos mantenido el trabajo de coordinación con el CSM de Leganés para mantener un buen ritmo de derivaciones, que han permitido mantener buenos números en la lista de espera, de manera que fuera realista y ágil. Seguimos haciendo mucho hincapié con el CSM para afinar las derivaciones y los perfiles que proponen para la Residencia, para que las propuestas de casos siempre tengan unos objetivos de trabajo y una temporalidad asociada y se pueda trabajar con la idea de que la residencia sea un recurso temporal en la vida de la gente, y por lo tanto se puedan emancipar.*

***El tiempo en lista de espera** se ha incrementado este año pasando de **87 a 125 días**. Trataremos de retomar la tendencia a la baja de los años anteriores, promoviendo procesos de salida más ágiles y de entrada más fluidos.*

*En 2025 se **ha derivado a 13 personas** a la Residencia, 12 desde el CSM de Leganés y 1 desde el CSM de Fuenlabrada. Destacar que la plaza permutada entre Fuenlabrada y Leganés sigue vigente, pero se intentará que en 2026 pueda deshacerse dicha permuta. Ninguna persona ha sido derivada en más de una ocasión en el 2025, pero sí ha habido 2 personas que han sido reinicios, porque ya habían estado con anterioridad en la Residencia.*

*Se han **retirado 3 personas de la lista de espera** a lo largo del año; todas por no necesitar ya el recurso, o no estar en situación de acceder cuando había plaza disponible.*

*En 2025 la Residencia ha **atendido a 47 personas** y se **han realizado las mismas atenciones**. Este dato es **prácticamente igual al de 2024**. Hemos vuelto a terminar el año con el recurso al 100% de ocupación.*

*Durante este año **han accedido a la Residencia 17 personas**, de las cuales 16 pertenecen al distrito de Leganés y 1 al distrito de Fuenlabrada.*

*Los motivos para las derivaciones de las personas que se han incorporado este año han sido variados, siendo el más habitual de nuevo: **preparación para una vida autónoma**.*

*El **total de salidas en el año ha sido 17**: 11 han sido altas por consecución de objetivos de estancia o cumplimiento del tiempo de estancia, y 6 han sido bajas: 1 expulsión por incumplimiento de normas y consumo de tóxicos, 2 no adecuación al recurso, 2 traslado a otro recurso por inadecuación del perfil y una que decidió marcharse nada más entrar por no ser el recurso lo que esperaba.*

*De las salidas producidas este 2025, un **94,12%** han sido al **entorno comunitario** (piso supervisado, vivienda propia o de alquiler o vivienda familiar). Este dato vuelve a aumentar este año, con respecto al año anterior.*



### 3. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO.

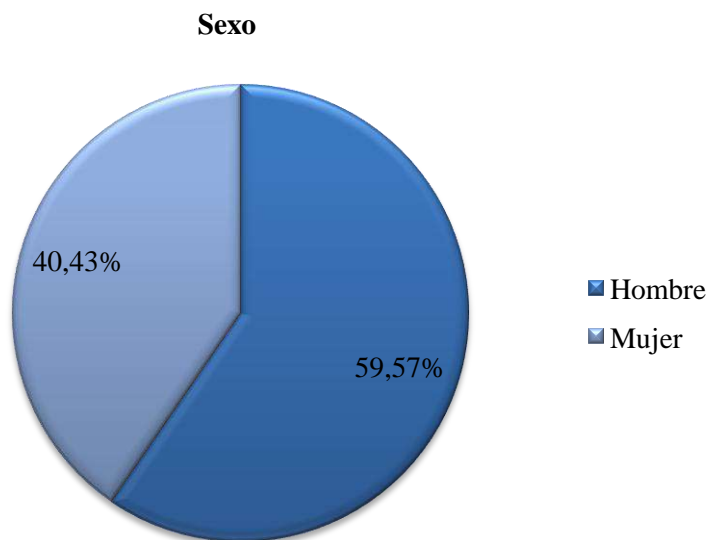
En este apartado de la memoria se recogen los datos sobre el perfil socio-demográfico y clínico-psiquiátrico de las personas que han sido atendidas en el centro a lo largo del año al que hace referencia la memoria.

#### 3.1. Datos sociodemográficos.

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

Sexo	n	%*
Varones	28	59,57
Mujeres	19	40,43
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

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

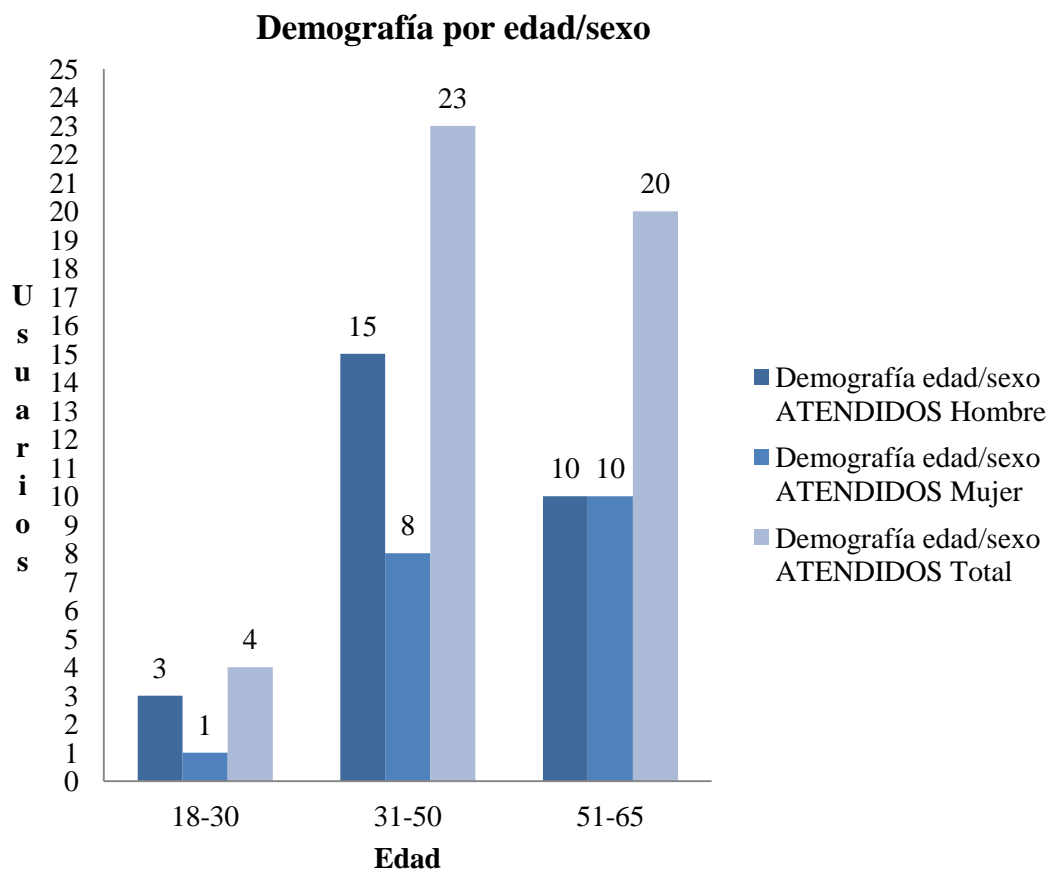


**Tabla 17. Edad de los usuarios que han sido atendidos durante el año**

	Media	
<b>Edad</b>	47,7	
	<b>N</b>	<b>%*</b>
<b>Edad:</b>		
Entre 18 – 30	4	8,52
Entre 31 – 50	23	48,93
Entre 51 – 65**	20	42,55
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

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

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

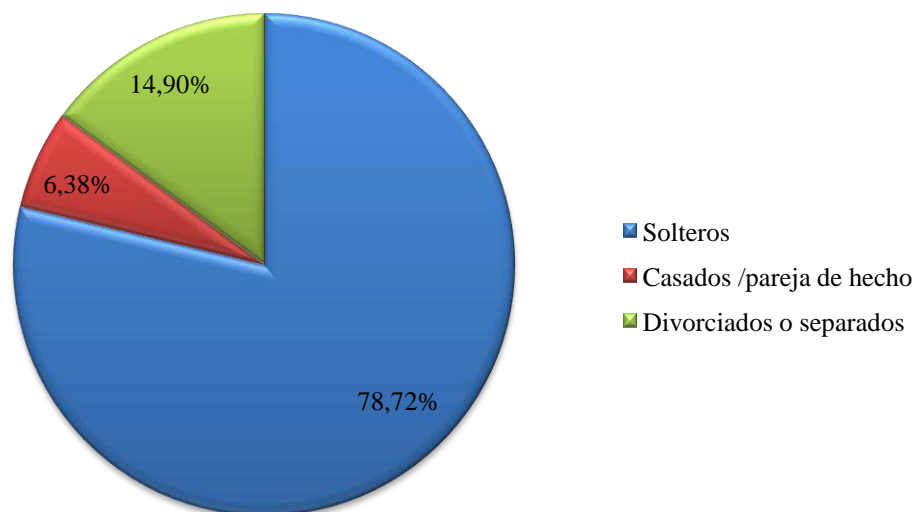


**Tabla 18. Estado civil de las personas que han sido atendidas a lo largo del año**

Estado civil	N	%*
Solteros	37	78,72
Casados / pareja de hecho	3	6,38
Divorciados o separados	7	14,90
Viudos	-	-
No se conoce	-	-
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

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

**Estado civil atendidos**

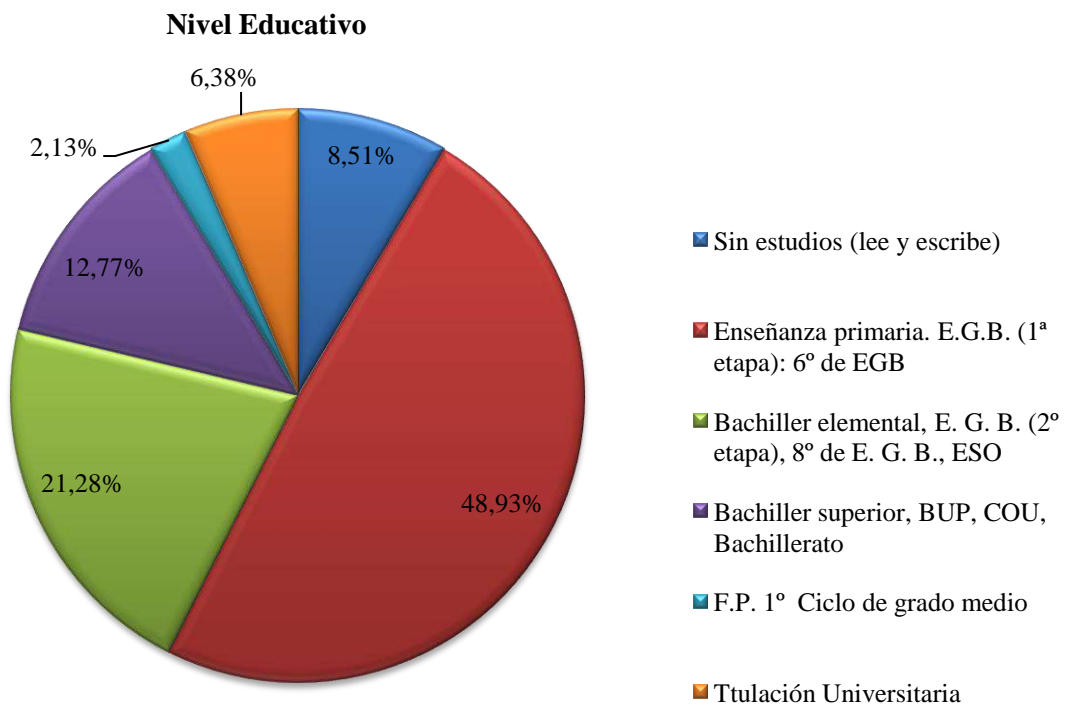


**Tabla 19. Nivel educativo de las personas que han sido atendidas durante el año**

Nivel educativo**		
Analfabeto	-	-
Sin estudios (lee y escribe)	4	8,51
Enseñanza primaria. E.G.B. (1ª etapa): 6º de EGB	23	48,93
Bachiller elemental, E.G.B. (2ª etapa), 8º de EGB, ESO.	10	21,28
Bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato	6	12,77
F.P. 1º grado.	1	2,13
Titulación Universitaria	3	6,38
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

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

\*\* Se refiere a estudios terminados.



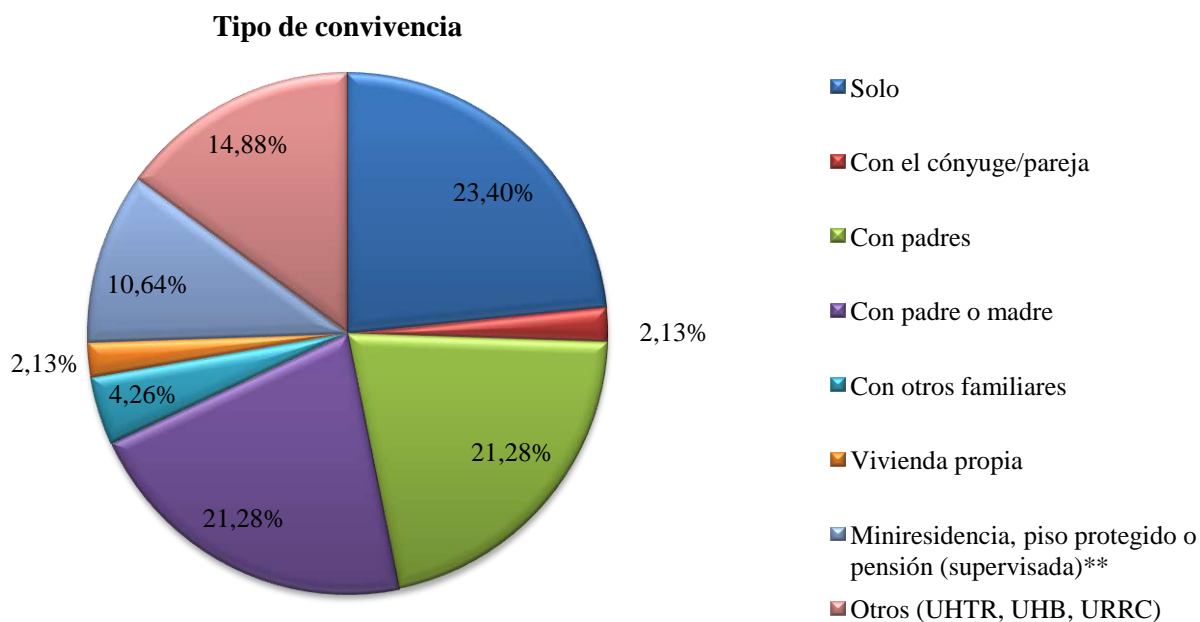
**Tabla 20. Tipo de convivencia de los usuarios atendidos durante el año**

Tipo de convivencia***	N	%*
Solo	11	23,40
Con el cónyuge/pareja	1	2,13
Con padres	10	21,28
Con padre o madre	10	21,28
Con otros familiares	2	4,26
Vivienda propia	1	2,13
Mini-residencia, piso protegido o pensión (supervisada)**	5	10,64
Otros (UHTR, UHB, URRC)	7	14,88
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

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

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

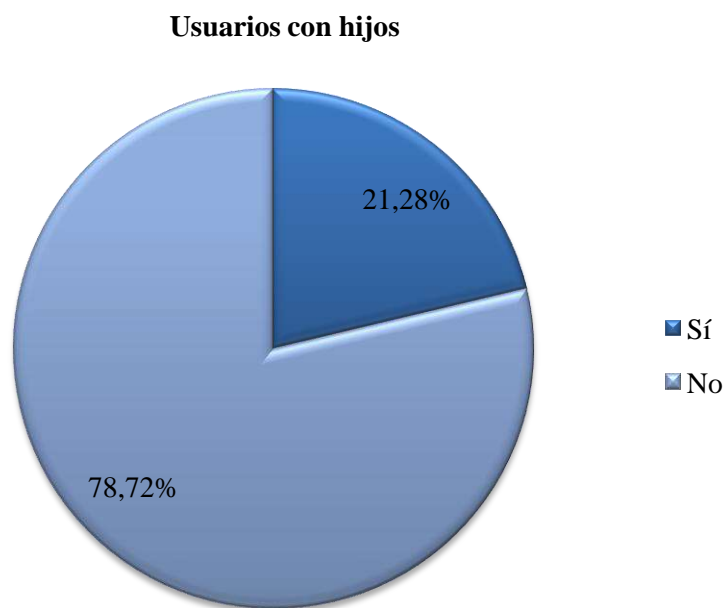
\*\*\* En caso de que la convivencia sea con más miembros que los que figuran en la tabla, se indica sólo aquellos sobre los que recae el peso de la atención.



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

<b>Usuarios con hijos</b>	<b>N</b>	<b>%*</b>
Sí	10	21,28
No	37	78,72
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

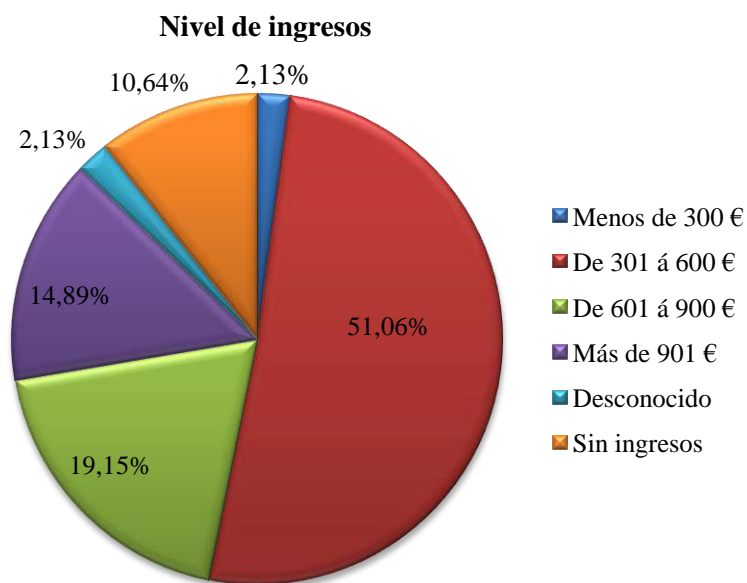
\*Sobre el total de usuarios que han sido atendidos durante el año.



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

	N	%*
<b>Usuarios con ingresos propios</b>		
Sí	42	89,36
No	5	10,64
<b>Nivel de ingresos</b>		
Menos de 300 euros	1	2,13
De 301 euros a 600 €	24	51,06
De 601 euros a 900 €	9	19,15
Más de 901 euros	7	14,89
Desconocido	1	2,13
Sin ingresos	5	10,64
<b>Procedencia de los ingresos</b>		
Pensión no contributiva	21	44,68
Pensión contributiva	11	23,40
Orfandad	4	8,51
Gran orfandad	1	2,13
Hijo a cargo	4	8,51
Desconocido	1	2,13
Sin ingresos	5	10,64
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

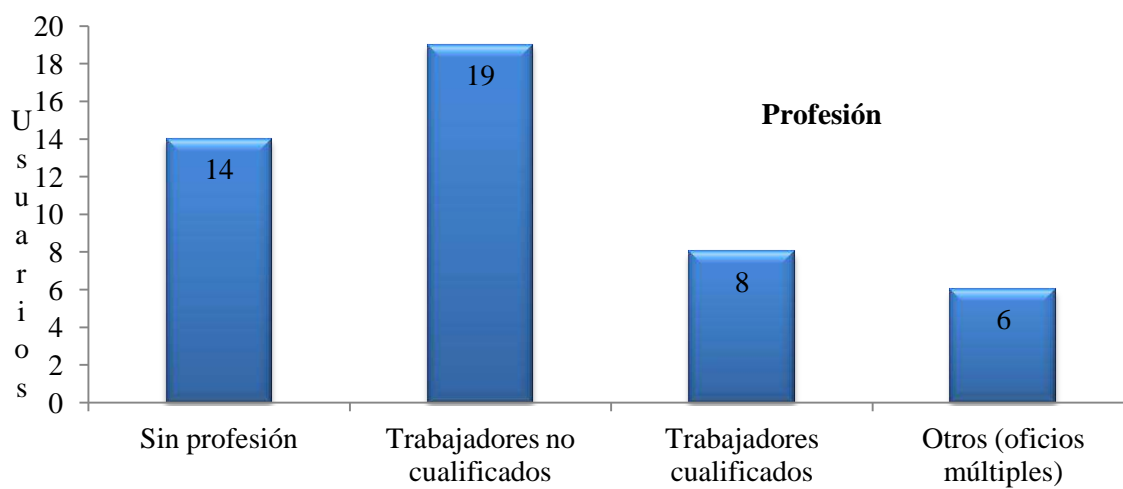
\*Sobre el total de usuarios que han sido atendidos durante el año.



**Tabla 23. Profesión de los usuarios atendidos durante el año**

<b>Profesión</b>	<b>n</b>	<b>%*</b>
Sin profesión	14	29,79
Trabajadores no cualificados	19	40,43
Trabajadores cualificados	8	17,02
Otros (Oficios múltiples)	6	12,76
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

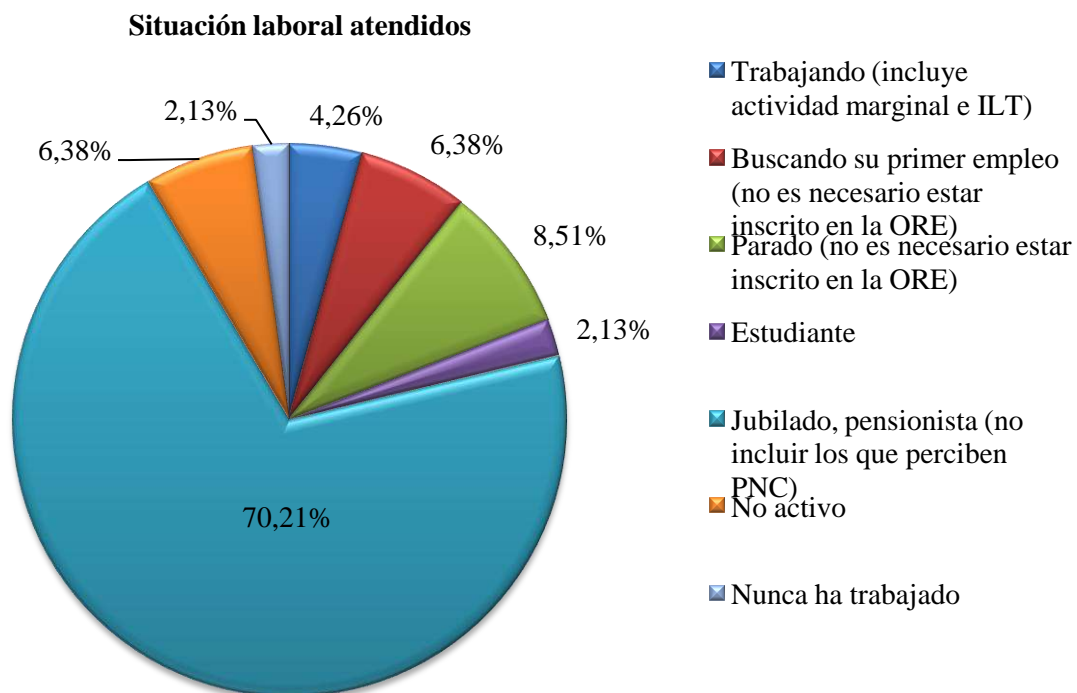
\*Sobre el total de usuarios que han sido atendidos durante el año.



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

Situación laboral	N	%*
Trabajando (incluye actividad marginal e ILT)	2	4,26
Buscando su primer empleo (no es necesario estar inscrito en la ORE)	3	6,38
Parado (no es necesario estar inscrito en la ORE)	4	8,51
Estudiante	1	2,13
Jubilado, pensionista (no incluir los que perciben PNC)	33	70,21
Labores del hogar	-	-
Otros	-	-
No activo (nunca han trabajado, PNC...)	3	6,38
Nunca ha trabajado	1	2,13
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

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

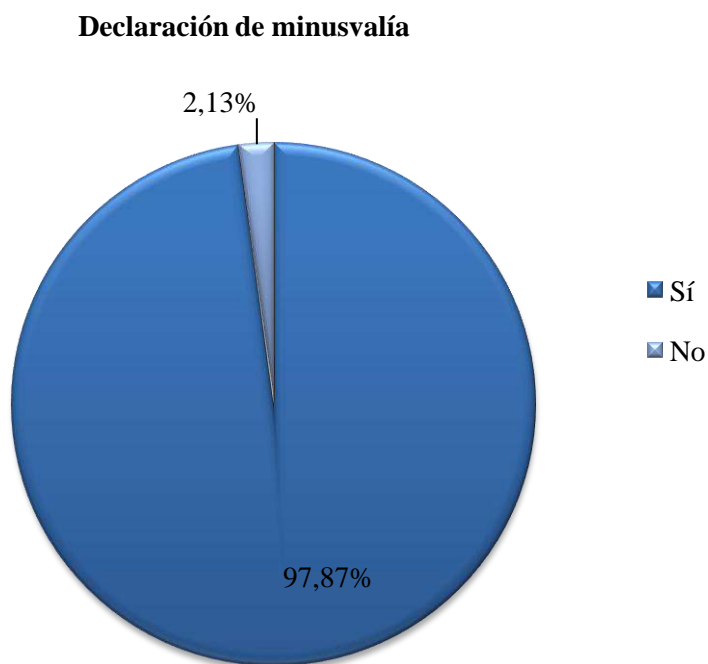


**Tabla 25. Certificado de discapacidad entre los usuarios atendidos durante el año**

<b>Certificado de discapacidad</b>	<b>n</b>	<b>%*</b>
Sí	46	97,87
No**	1	2,13
No se conoce	-	-
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

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

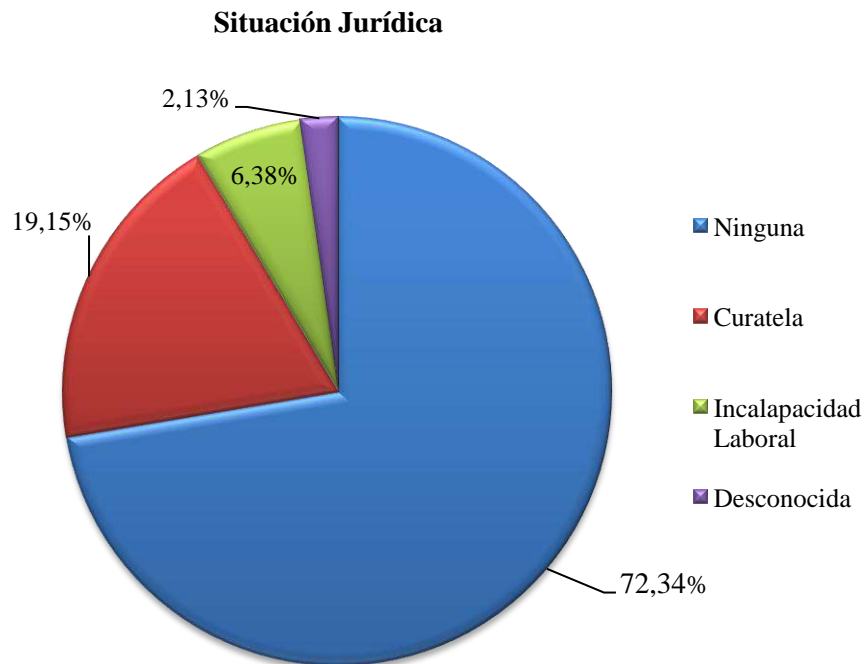
\*\* Incluye los que la están tramitando.



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

Situación jurídica	n	%*
Ninguna	34	72,34
Curatela	9	19,15
Incapacidad Laboral	3	6,38
No se conoce	1	2,13
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

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

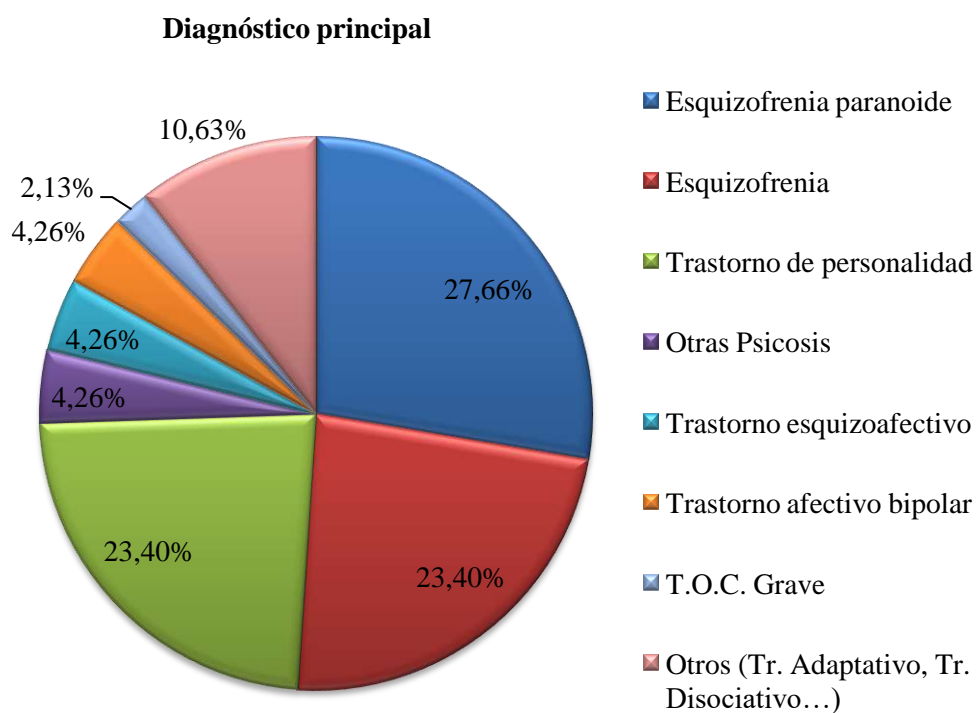


### 3.2. Datos psiquiátricos.

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

Diagnóstico principal	N	%*
Esquizofrenia paranoide	13	27,66
Esquizofrenia	11	23,40
Trastorno de personalidad	11	23,40
Otras Psicosis	2	4,26
Trastorno esquizoafectivo	2	4,26
Trastorno afectivo bipolar	2	4,26
TOC Grave	1	2,13
Otros (Tr. Adaptativo, Tr. Disociativo...)	5	10,63
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

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

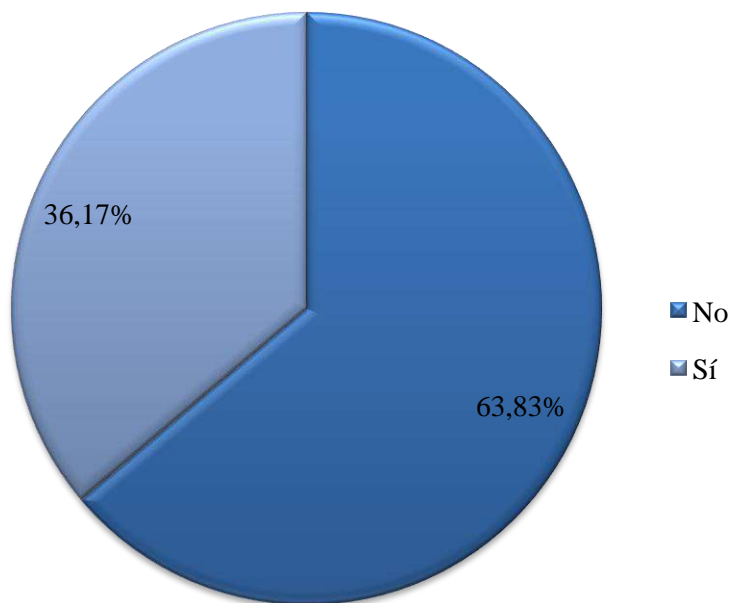


**Tabla 28. Diagnóstico asociado de los usuarios atendidos a lo largo del año**

Diagnóstico asociado	N	%*
<i>No</i>	30	63,83
<i>Sí</i>	17	36,17
<i>No se conoce</i>	-	-
Trastorno de personalidad	6	21,27
CI límite	-	-
Abuso de sustancias (alcohol, cannabis, cocaína)	11	23,40
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

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

**Diagnóstico asociado**

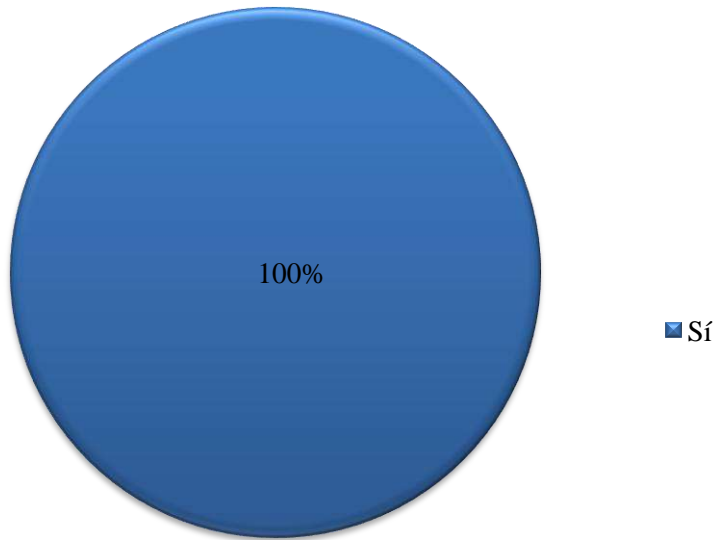


**Tabla 29. Ingresos previos al centro de los usuarios atendidos a lo largo del año**

	<b>n</b>	<b>%*</b>
<b>Usuarios con ingresos previos a su incorporación al centro</b>	47	100

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

**Ingresos previos atendidos**



Descripción datos sociodemográficos:

*Del total de los atendidos en la Residencia en 2025, un 59,57% han sido hombres, frente a un 40,43% de mujeres, siendo un poco mayor el porcentaje de hombres, dato que se mantiene en comparación con el año pasado. Los datos coinciden con los de años anteriores en muchos aspectos.*

*El **perfil de usuario** que ha sido atendido en la Residencia mayoritariamente en 2025 es: varón con edad entre los 31 y 65 años, soltero, sin hijos, pensionista, con algún nivel de enseñanza*



*obligatoria terminado y siendo trabajador no cualificado en el pasado; tiene ingresos propios de entre 300 y 900 euros, provenientes de pensiones mayoritariamente; tiene reconocida la discapacidad y no cuenta con medidas judiciales de apoyo. **Este perfil se mantiene igual al de años anteriores.***

*La **media de edad** de las personas que han accedido al recurso se sitúa en **47,7**, manteniéndose similar a la de 2024, ligeramente a la baja.*

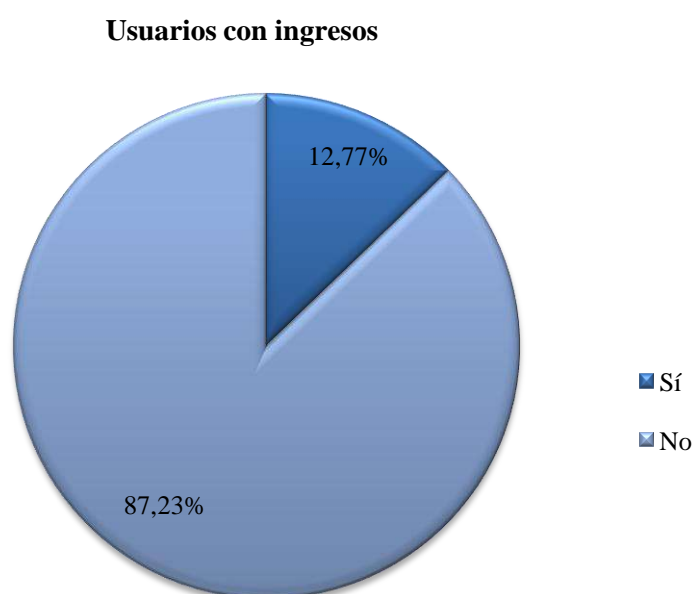
*En 2025 ha habido un **4,26% de personas trabajando** en algún momento, de las que han sido atendidas en la residencia, un porcentaje significativamente menor al de años anteriores. Asimismo, ha habido en torno a un **10%** de personas estudiando o buscando empleo, frente a un **89%** de personas atendidas que no estaban trabajando por diferentes motivos y que son **perceptoras de alguna pensión.***

#### 4. DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS.

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

	n	%*
Nº de usuarios con ingresos	6	12,77
Nº de ingresos	8	

\*% sobre el total de usuarios atendidos.



##### Descripción:

En el 2025, los diagnósticos psiquiátricos predominantes entre las personas que hemos atendido son **trastornos psicóticos, con un 59,59%**. Un 36% de las personas atendidas en 2025 tenían diagnóstico asociado, principalmente **el abuso de sustancias**. Ambos datos son similares a los de 2024.

El 100% de los atendidos han pasado por algún ingreso hospitalario previo a su acceso a la residencia. A lo largo de 2025, **han ingresado 6 personas del total de atendidos, por un motivo psiquiátrico en las Unidades de Hospitalización Breve de los Hospitales de Leganés y Fuenlabrada**. El total de ingresos ha sido 8, debido a que un par de personas han tenido que

*ingresar dos veces en el año por descompensación por niveles de angustia que no podían manejar en el centro y decidieron acudir al hospital por decisión propia. Esto supone un 10,91% de las personas atendidas en el año, valor que sigue disminuyendo significativamente en los últimos años. Podemos destacar el trabajo realizado por el equipo de la Residencia en contener y acompañar otras muchas situaciones que se han producido a lo largo del año, donde la persona no quería realizar el ingreso y era vivido de una manera muy negativa. Se han realizado acciones e intervenciones orientadas a los pactos de cuidado, que permitieron, en coordinación con Salud Mental, respetar el deseo de la persona y estabilizar la situación que estaba pasando.*

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

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

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

#### **A. Alojamiento y manutención.**

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

#### **B. Limpieza y mantenimiento de las habitaciones.**

- Cada usuario dispone de una habitación individual provista de medidas higiénicas, de intimidad y seguridad reglamentarias. La disposición y decoración de la habitación está sujeta a los gustos de cada persona, siempre que se garantice el correcto mantenimiento del mobiliario y se mantengan las medidas de seguridad.
- Dependiendo del nivel de autonomía y con el apoyo profesional correspondiente, el usuario es el responsable de mantener su habitación y baño en las condiciones óptimas, programándose para ello las actividades de limpieza de los mismos.



- El equipo de educadores sociales y la terapeuta ocupacional son los responsables de garantizar que cada usuario recibe los apoyos individualizados que precisa para mantener el orden de la habitación y el armario.
- El servicio de limpieza de la Residencia garantiza el correcto estado de limpieza de cada habitación realizando limpiezas “a fondo” de las mismas con una periodicidad estable, y en función de las necesidades individuales.
- Se renueva la ropa de cama y de aseo en condiciones dignas al menos una vez por semana. Pero esta norma está sujeta a cambio, se puede aumentar la frecuencia si la persona lo precisa para garantizar las medidas higiénicas.

### **C. Lavado, planchado y cosido de la ropa.**

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

### **D. Apoyo y soporte para la integración comunitaria.**

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

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

#### **E. Apoyo emocional y psicosocial.**

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

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

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

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

- Se organizan actividades destinadas a que los usuarios lleven un estilo de vida saludable.
- Se realizan contactos con los centros de Atención Primaria o de Especialidades para asegurar la correcta atención a la salud física de cada usuario.
- Se fomenta un estilo de vida activo, proponiendo distintas actividades en las que el ejercicio físico juega un papel esencial.

#### **G. Otros servicios básicos.**

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

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

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

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

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

## 5.2. Atención psicosocial.

La atención integral en la Residencia se articula a través de Planes Individualizados de Atención Residencial (PIAR). Estos son elaborados tras una evaluación multidisciplinar de cada usuario. En esos planes, se detallan y gradúan los objetivos que se plantea alcanzar durante la estancia del usuario y las intervenciones que se desarrollarán para alcanzarlos. Una característica fundamental de los Planes Individualizados de Atención Residencial es que siempre serán conocidos y estarán consensuados con el propio usuario e incluso con la familia si ésta tiene un papel importante en el proceso. Los Planes Individualizados de Atención Residencial se revisarán con una periodicidad que viene marcada por las necesidades del usuario, el seguimiento y las revaloraciones de los profesionales que están interviniendo y el grado de cumplimiento de los objetivos inicialmente marcados, teniendo un plazo máximo de 6 meses para el seguimiento de los objetivos que están en intervención.

En el diseño del Plan Individualizado de Atención Residencial se cuida con esmero que los objetivos planteados sean realistas y que tengan significado para el usuario. En la medida de lo posible se intenta que las intervenciones que se deriven de esos objetivos, estén integradas de una forma natural en la organización de la vida en la Residencia y que el usuario encuentre sentido a las tareas y actividades que se le proponen. Muchos de los objetivos se trabajan por tanto mediante intervenciones transversales que se pueden poner en marcha en los distintos momentos que nos ofrece la vida diaria en la Residencia y no mediante actividades programadas. Este estilo de trabajo, hace que el usuario se sienta cómodo en el recurso en lugar de desbordado por las actividades programadas, las obligaciones y las normas, y de esta forma es mucho más fácil conseguir que esté motivado y se implique en su propio proceso de rehabilitación. Además, hay programas de intervención en los que se intenta trabajar varios objetivos con un grupo reducido de personas e intervenciones individuales en las que la persona trabaja un objetivo con un profesional en exclusiva.

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

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



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

#### **A. Derivación y coordinación con los Servicios de Salud Mental.**

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

#### **B. Primera Visita.**

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

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

### **C. Acceso y Acogida.**

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



- El educador de referencia tendrá una breve sesión con él para aclarar todas sus dudas y darle información básica sobre la organización de la vida en la Residencia. El educador recogerá alguna información importante como el grado de autonomía del usuario, expectativas de este sobre el recurso, necesidades especiales del usuario en cuanto a su adaptación al recurso, etc. Con esta información el educador rellena la ficha de datos de identificación del usuario. También se cumplimentarán los cuestionarios iniciales que marca la Consejería. Y se aclararán las dudas derivadas del Contrato de Estancia, el Protocolo de Protección de Datos y el Reglamento de Funcionamiento Interno para proceder a la firma del mismo.
- Se tratará de disminuir su ansiedad aportándole información tranquilizadora y ofreciéndole todo el apoyo que necesite.
- Durante los primeros días de estancia, será responsable de pequeñas tareas y pasados unos días el educador se reunirá con el usuario para evaluar cómo han sido estos primeros días. Se llegará a los acuerdos necesarios para iniciar la intervención con el usuario.
- Se dará especial importancia a que empiece cuanto antes a establecer contactos con otros usuarios, aprovechando las tareas de funcionamiento de la Residencia que fomenten las relaciones.
- Un profesional se encargará de realizar todas las actividades necesarias para que el nuevo usuario conozca cuanto antes el barrio y los recursos comunitarios que nos ofrece. Para esto siempre que sea posible intentaremos que sea en relación con otros usuarios.
- Desde la Residencia Leganés, consideramos que la llegada del usuario al centro por primera vez es un momento muy importante y delicado en el proceso de la persona, y en su adaptación al recurso. Por esto pensamos que hacer una acogida cuidadosa y planificada puede facilitar esta adaptación, y hacer que la persona pase estos primeros momentos tan complicados de la mejor manera posible. Para pensar en esto, se generó un grupo de trabajo de usuarios y profesionales que pudieran dar forma a una guía de acogida, que cuide los detalles de ese momento y lo facilite, teniendo en cuenta la visión y opiniones de los que ya han pasado por ello. Esta guía de acogida es nuestra ruta a seguir con cada acogida, y la llevamos a cabo con cada nuevo usuario desde 2023.

#### **D. Evaluación Inicial.**

- Este proceso en realidad comienza en la visita previa al recurso y en la Comisión de derivación, ya que es necesario disponer de una información previa sobre la persona antes de su acceso al recurso.

- A través del Protocolo de Continuidad de Cuidados que se aporta desde el CSM, de la entrevista que se mantiene en la visita previa y de una breve entrevista que tendrá lugar el día del acceso, se recabarán los siguientes datos:
  - Datos personales y socio demográficos.
  - Área Clínica: Diagnóstico, pauta actualizada de medicación, adherencia al tratamiento y grado de supervisión necesario, ...
  - Indicaciones con respecto a la administración del dinero y el tabaco.
  - Aspectos legales (si está incapacitado o en proceso de tutela, curatela, ...).
  - Área de Salud General: Datos sobre su Centro de Atención Primaria y su médico de cabecera, enfermedades físicas relevantes, cuidados especiales, necesidad o no de una dieta especial.
  - Área de productividad: Será necesario saber si realiza alguna actividad para ajustar los horarios de la Residencia de forma que pueda continuar asistiendo sin dificultades.
  - Área cognitiva: Dificultades importantes en cuanto a la orientación en el espacio y en el tiempo, la memoria, etc.

#### **E. Evaluación Multidisciplinar.**

- Durante los dos primeros meses de estancia, el usuario tendrá entrevistas con distintos profesionales de la Residencia con el objetivo de recoger información exhaustiva de las siguientes áreas:
  - Psicólogo: Perfil y acogida del usuario y los familiares, situación psicopatológica, adherencia al tratamiento farmacológico, roles desempeñados en la familia, capacidades de afrontamientos, inicio de pactos de cuidados, precauciones respecto al consumo de tóxicos, auto o hetero agresividad e intentos autolíticos.
  - Terapeuta Ocupacional: Actividades de la Vida Diaria, roles significativos, potencialidades, ocio y productividad.
  - Educador Social de referencia: Integración socio comunitaria, relaciones familiares y red social.
- El educador de referencia/el psicólogo/Terapeuta ocupacional, mantienen una entrevista con la familia.
- El educador de referencia o el psicólogo se coordinarán con el resto de recursos a los que asiste el usuario para recabar información sobre su funcionamiento cotidiano, los objetivos sobre los que están trabajando, su horario de actividades en el centro, etc.



- El resto de profesionales del recurso aportan observaciones y podrán integrarse en los equipos de trabajo que centralizan el seguimiento y atención del proceso de cada usuario.
- Una vez recogida toda esta información, tendrá lugar la Junta de Evaluación en la que se diseñará el PIAR de cada usuario, y se plantean las áreas de intervención y objetivos detectados potencialmente trabajables durante la estancia.

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

- Se plantea una hipótesis de la situación actual, de los objetivos, intereses, riesgos, etc. del usuario. Una vez se ha realizado la hipótesis, se proponen actuaciones para cambiar aquello que haya que modificar, y fomentar y reforzar capacidades y habilidades. Consiste en hacer una descripción de la situación actual del usuario y establecer los objetivos tanto generales como específicos.
- Devolución al usuario de su PIAR y de la propuesta de objetivos y las acciones diseñadas para alcanzarlos. Se acuerdan y consensuan con el usuario los objetivos a trabajar, y se planifica con él, el proceso que seguirá mientras dure su estancia en el recurso. Esto se debe realizar durante los dos primeros meses de estancia.
- Los objetivos que no puedan ser trabajados directamente en el entorno comunitario o en centros de rehabilitación de salud mental serán trabajados preferentemente a través de actividades estructuradas de la Residencia como tareas o programas, para fomentar el aprendizaje en grupo. Si no fuera posible se pondrían en marcha actuaciones individuales con cada usuario en las que contará con un profesional para apoyarle en la consecución de un objetivo. Finalmente, y dado el carácter residencial del recurso, los objetivos que tengan que ver con la convivencia y la adaptación a la vida en este recurso, se trabajarán de forma transversal desde las normas del recurso, los programas de intervención y el Plan Individualizado de cada persona.
- Se intentará desde la Residencia plantearle a cada persona actividades y programas para el desarrollo de su PIAR que potencien un rol activo como integrante de una comunidad.
- Todo el equipo conocerá tanto el PIAR de cada usuario, como los objetivos vigentes.
- El seguimiento y la revisión de los objetivos de los PIAR se realizará dependiendo de los objetivos planeados y de la persona que se trate, así como de la estancia programada para esa persona. El plazo de revisión viene marcado por las necesidades del usuario, el seguimiento y las revaloraciones de los profesionales que están interviniendo y el grado de cumplimiento, con el plazo máximo anteriormente mencionado de 6 meses. Aun así, el seguimiento de los

PIAR puede ir haciéndose en los programas en los que participa o en las sesiones individuales que se realizan con el usuario. El seguimiento y la revisión de los objetivos del PIAR se realizará conjuntamente con el usuario tratando desde el momento inicial y durante todas las fases de su estancia la implicación y participación activa en su proceso de recuperación.

- Toda esta información será presentada al Servicio de Salud Mental Correspondiente (Fuenlabrada o Leganés) enviando previo a la siguiente Comisión de Coordinación los informes correspondientes.

#### **G. Atenciones individuales programadas.**

- Las intervenciones individuales se plantean como una forma de trabajo de cara al usuario, que incide directamente sobre un objetivo a trabajar muy determinado de cualquier área de intervención. Desde este punto de vista todos los profesionales de la Residencia (Psicólogo, Terapeuta Ocupacional y Educadores Sociales) van a realizar intervenciones individuales con los usuarios cuando su PIAR así lo determine.
- Además, los educadores realizan intervenciones individuales en las que realizan seguimientos de los usuarios.
- En el desarrollo de estas intervenciones se prestará especial atención a las intervenciones que se estén llevando a cabo con el usuario en otros recursos de la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera.
- Algunas de estas intervenciones consisten en:
  - En el área educativa y ocupacional: aportar supervisión, apoyo y entrenamiento en tareas como la limpieza de la habitación y el baño, el aseo personal, el cuidado de la ropa, la toma de medicación, planificar el tiempo libre y el ocio, mejorar en autonomía, iniciar un proceso ocupacional, ya sea formativo y/o laboral, intervenciones grupales en ocio y tiempo libre; identificar roles, habilidades y capacidades y mejorar en las mismas o adquirir un rol protagonista en la organización de la rutina diaria y el cuidado de uno mismo.
  - En el área psicológica y emocional: identificar auto concepto, potenciar habilidades y fortalezas, adquirir estrategias de afrontamiento, aprender a identificar, verbalizar y canalizar emociones; intervención familiar, intervenciones grupales en expresión emocional y narrativas vitales, mediación y orientación en relaciones interpersonales, adquirir estrategias de resolución de conflictos, incrementar la autoestima o adquirir un papel activo en la propia vida.

## H. Programas grupales.

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

- Permiten trabajar objetivos de PIAR de forma conjunta con varios usuarios.
- Permiten ofrecer una estructuración del tiempo a las personas que por sus características lo necesiten, y que a parte no puedan acudir a otros recursos del programa de atención a personas con enfermedad mental u otros recursos de la comunidad.
- Fomentan las relaciones interpersonales entre las personas que viven en la Residencia, así como la realización de actividades de ocio; principalmente aquellos que no realizan actividades de ese tipo por su cuenta en su tiempo libre.

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

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

Los **programas que se han puesto en marcha a lo largo del 2025** aparecen en la siguiente tabla:

PROGRAMAS GRUPALES		
NOMBRE	Nº GRUPOS	Nº ASISTENTES
AUTOESTIMA	1	10
ENCARGADOS	1	45
QUERER Y PODER	2	9
ASAMBLEA	1	45
EL CAFÉ FEMINISTA	1	7
TERTULIAS LITERARIAS	1	10

CUIDA TU CUERPO Y TU MENTE	1	5
HACIA UNA VIDA AUTÓNOMA	1	8
RELAJACIÓN	1	6
EMOCIONES I	1	7
EMOCIONES II	1	9
PASEO	1	17
¡A DIVERTIRSE QUE ES VERANO!	1	21
CONOCE TU COMUNIDAD-SALIDAS FS	2	19
DEPORTE (PADEL, BALONCESTO, FÚTBOL, ETC.)	1	11
GIMNASIA MENTAL	1	12
COCINA	2	6
OCIO	1	10
HUERTO	1	11
JUEGOS ONLINE	1	8
ACTIVIDADES PUNTUALES	1	30
ACTUALIDAD	1	8
IDENTIDAD	1	9
MÚSICA	1	18
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>341</b>

### **I. Programa de Encargados.**

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

por las atribuciones que puedan tener las tareas, sino que implica una visión colectiva de tu rol de encargado que impacta en el proceso de socialización anteriormente mencionado.

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

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

**La valoración de este programa en 2025** es muy positiva. En la fecha de valoración del programa (final de año), se encuentran participando con alguna tarea asignada y llevándola a cabo casi el 80% (78,8%) de los/as usuarios/as de la Residencia. Este año hemos terminado el año con los mismos “encargados” que en 2024, y destacamos que el 65% de los participantes ha realizado verbalizaciones positivas acerca de su rol. Cabe destacar la buena implicación de los participantes, habiendo aumentado significativamente la asistencia a las reuniones desde su inicio, y aportando ideas y posibles tareas a asignar que han sido repartidas sin incidencias reseñables.

En las reuniones mensuales se ha ido recogiendo el feedback por parte de las personas residentes sobre las tareas asignadas y el cumplimiento de las mismas.

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

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

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

- Manejo de medicación y adherencia al tratamiento: El momento de preparar el cajetín de medicación es idóneo para trabajar estos objetivos.
- Adquisición de habilidades sociales y resolución de conflictos en la convivencia. El educador social mediará siempre que sea necesario para mejorar las competencias sociales de los residentes.
- Aspectos relacionados con el cuidado personal: los momentos en los que se participa en una salida o actividad son propicios para reforzar aspectos relacionados con el cuidado de uno mismo y su imagen social.
- Área de la alimentación y otros hábitos saludables: cuando nos sentamos a comer con los residentes en los horarios de comedor habituales o en actividades externas.
- Área de autonomía doméstica: es un continuo en la vida dentro de la residencia.
- Área del ocio y organización del tiempo libre: que de manera natural y espontánea se trabaja en los momentos de compartir con ellos su tiempo no estructurado.

#### **K. Contacto con las familias.**

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

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

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

Cuando la salida del recurso se produce al domicilio familiar o siempre que el equipo de la Residencia lo valore como necesario, se tendrá una entrevista de salida con el usuario y su familia en la que se les informará sobre la evolución del usuario en el recurso y se les proporcionarán todas las

indicaciones necesarias para facilitar la generalización de los logros obtenidos. Siempre se realizan estas intervenciones con la autorización y presencia del usuario en atención.

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

Durante la estancia de los usuarios a veces se dan situaciones de desbordamiento de los usuarios o situaciones vitales muy complicadas de gestionar emocionalmente. Es un trabajo más de este recurso el prestar el apoyo necesario en estas situaciones con el fin de apoyar a las personas que aquí viven a cuidar de su vida y su salud mental. Es un trabajo de construcción con la persona para elaborar modos de afrontamiento y entendimiento de lo que acontece.

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

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

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

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

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

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

La Asamblea es un espacio de escucha activa y respetuosa, para poder pensar en conjunto (usuarios y profesionales), y donde el poder busca ser equilibrado por los participantes. Un lugar que permite vivenciar la expresión libre y la toma de decisión por parte de todos, con ideal de consenso. Este espacio se crea para dotar de voz a los usuarios en la Residencia, en su funcionamiento, y en la convivencia con otros usuarios o con los profesionales. Y donde bajo los principios de democracia y libertad, los usuarios vuelcan sus preocupaciones, inquietudes y deseos. Es un espacio donde se debe poner el énfasis en la libre comunicación. La asamblea es el lugar de la palabra, donde pretendemos generar un ambiente de horizontalidad, donde se habla del día a día, donde se afloran tensiones y se puede hablar de los conflictos en la convivencia. Cabe destacar la potencia de las asambleas para que se abran cosas que están calladas y para que los usuarios se den cuenta que son los protagonistas de la Residencia. Asimismo, pensamos que gracias a las asambleas se incrementa la capacidad de decisión

de los usuarios, y se fomenta la asunción de responsabilidades y consecuencias derivadas de sus propias decisiones. Este espacio está basado en los principios que plantea el Modelo de Recuperación, y nos lleva a plantear dar un papel más activo a los usuarios dentro del recurso, fomentando su participación en la vida diaria del mismo. De esta manera aumentaremos su autonomía disminuyendo la dependencia de los profesionales que habitualmente existe.

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

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

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

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

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

#### **O. Otras intervenciones. Intervenciones Transversales:**

Como ya hemos hablado con anterioridad, la vida en la Residencia está llena de intervenciones sin un horario específico y sin un espacio asignado. Estas intervenciones también van encaminadas a alcanzar los objetivos que se detallan en el PIAR de cada usuario.

Dado que todo el equipo conoce los PIAR de todos los usuarios, cuando surja en una relación informal o no estructurada la posibilidad de trabajar alguno de ellos, se intervendrá desde las líneas de intervención marcadas en el mismo. Esta forma de trabajar sobre los objetivos permite que se establezca no sólo como decíamos una relación positiva entre usuarios y profesionales, sino que se



Comunidad  
de Madrid

Dirección General  
de Atención a Personas  
con Discapacidad  
CONSEJERÍA DE FAMILIA,  
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES



naturalicen los contextos y momentos de intervención. De esta manera se suele intervenir sobre la aceptación de normas, el respeto a compañeros, hábitos de sueño, hábitos de higiene, alternativas de ocio. El abanico de posibilidades es muy amplio tanto como necesidades detectadas en los usuarios y posibilidades de intervención en la vida cotidiana que veíamos en el apartado correspondiente.

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

## 6. RESULTADOS.

En este apartado se recogen datos sobre mejora de la autonomía y funcionamiento psicosocial de los usuarios, así como datos relativos al uso de recursos comunitarios de diferente tipo por parte de los usuarios del centro a lo largo del año (recursos de formación, laborales, de ocio). Además, se muestran los resultados de los cuestionarios sobre satisfacción con el recurso, calidad de vida y funcionamiento global de los residentes.

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

Nº DE OBJETIVOS TRABAJADOS POR ÁREAS	n	%
Área relacionada con la enfermedad	16	7.47
Área de salud general	27	12.62
Área de relaciones personales y normas	14	6.55
Área de autonomía e integración comunitaria	82	38.32
Área de cuidados personales	26	12.15
Área de productividad	19	8.87
Área de ocio	4	1.87
Área emocional	26	12.15
<b>TOTALES</b>	<b>214</b>	<b>100</b>

Nº DE OBJETIVOS TRABAJADOS EN 2025	N	%
<b>Nº DE OBJETIVOS CONSEGUIDOS</b>	<b>80</b>	<b>38.47</b>
<b>Nº DE OBJETIVOS NO CONSEGUIDOS O ABANDONADOS</b>	<b>30</b>	<b>14.42</b>
<b>Nº DE OBJETIVOS QUE SIGUEN EN INTERVENCIÓN</b>	<b>98</b>	<b>47.11</b>
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>

#### **Valoración de la mejora de la autonomía y funcionamiento psicosocial:**

*A lo largo de 2025 se han trabajado un total de 214 objetivos, incluidos en los Planes Individualizados de Atención Residencial de los residentes atendidos en el año. Este dato se ha mantenido casi igual que el del año 2024 (213).*

*El área más trabajada este año vuelve a ser la de **integración comunitaria y autonomía**. La sigue **salud general** y casi a la par la de **cuidados personales y la emocional**. Estos datos son similares a los del año pasado, pero se han incrementado los relacionados con la salud general. Esto se debe probablemente al perfil de las personas atendidas, donde aparecen patologías somáticas asociadas y donde se observa el envejecimiento progresivo de residentes que llevan muchos años en el recurso.*

*Las áreas de ocio y la relacionada con la enfermedad vuelven a ser las que menos se han trabajado este año. Sin embargo, la de **relaciones personales y normas** ha disminuido respecto a 2024.*

*Estos datos vuelven a llevarnos a la idea de que centramos los procesos de trabajo en elaborar con ellos un proyecto de futuro y emancipación, que pasa principalmente por la autonomía e integración en la comunidad. Otras áreas, como el ocio o la productividad, son trabajadas de manera más transversal y grupal o desde otros dispositivos de rehabilitación con los que nos coordinamos para hacer un proyecto compartido y coherente.*

*Se han **conseguido casi un 39% de los objetivos** que se han evaluado y cerrado, lo que supera el dato del año pasado. No se **han conseguido o se han abandonado por no conseguir avances un 14%**, dato muy similar al del año anterior y notablemente bajo.*

*Cerramos el año con una valoración positiva de los resultados, pudiendo afirmar que los éxitos han superado los fracasos y habiendo mejorado los resultados de años anteriores. También debemos tener en cuenta el dato de los **objetivos que permanecen en intervención a principios de 2026 (47%)**, teniendo mucho trabajo por hacer a lo largo de este año.*

## 6.2. Uso de recursos comunitarios.

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

Nº de usuarios que han participado en:	n	%*
Recursos de ocio, cultura y deporte	32	58,18%
Recursos educativos (formales)	4	7,27%
Recursos laborales y formativos (relacionados con el empleo)	9	16,36%
<b>Total atendidos</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

\*% sobre el total de usuarios atendidos.

Comentarios:

Con respecto a los Recursos de ocio, cultura y deporte, se ha contabilizado aquellos usuarios que los utilizan de manera habitual o que han realizado alguna actividad regularmente (58%). Las actividades realizadas y centros utilizados en 2025 por los usuarios atendidos en el centro han sido:

- Asistencia regular al Cine o Teatro.
- Asistencia regular a Iglesias, Mezquitas y cultos religiosos.
- Actividades deportivas: Gimnasios, polideportivos, piscinas...
- Canchas de fútbol de Canal: LIGASAME
- Feria del Libro de Madrid, librerías...
- Museos y exposiciones.
- Casa de la mujer de Leganés "Rosa de Luxemburgo".
- Casa de la mujer de Fuenlabrada "8 de marzo".
- Canchas deportivas del barrio (Arroyo Culebro).
- Centros Comerciales y de Ocio de Fuenlabrada y Leganés.
- Centro cultural de Fuenlabrada "Tomás y Valiente".
- Fiestas populares de los barrios y municipios de la zona.
- Centro de educación ambiental de la CAM de Leganés y Fuenlabrada

Además de todas las actividades mencionadas, casi la totalidad de los usuarios atendidos en 2025 han hecho uso regular de los recursos de ocio de la zona, como bares, cafeterías, restaurantes, tiendas, centros comerciales...

Hay 4 personas de las atendidas que han realizado algún tipo de formación a lo largo del año.

En el caso de los Recursos Laborales y Formativos, hay 9 personas en la Residencia que están haciendo búsqueda activa de empleo y/o que han realizado alguna formación relacionada con lo laboral (cursos de capacitación y del INEM), lo cual supone un incremento significativo respecto al año anterior.

### 6.3. Cuestionarios globales de evaluación.

En este apartado se recogen los resultados de la aplicación sistemática de algunos instrumentos de evaluación que hacen referencia a diferentes áreas o dominios: calidad de vida, funcionamiento y satisfacción. Los instrumentos utilizados para ello son:

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

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

#### 6.3.1. Satisfacción.

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

	<b>n</b>	<b>%*</b>
<b>Nº de usuarios a los que se ha aplicado el cuestionario para la evaluación de la satisfacción</b>	43	91,49
<b>Usuarios a los que no se les ha aplicado</b>		
Nº total de usuarios a los que no se les ha aplicado	4	8,51
Motivos:	N	%**
La persona no está en condiciones de contestar el Cuestionario	4	100
No sabe leer	-	-
Salidas no planificadas (Hosp/traslado UCCP y expulsión)	-	-
No aceptan	-	-
Otros (fallecimiento)	-	-

\*% 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**

	<b>Media ítem</b>
<b>¿Está usted satisfecho...</b>	
en general, con los servicios que presta este Centro?	4,26
con el tutor que le atiende en este Centro?	4,64
con las actividades en las que participa cuando acude a este Centro?	4,48
con la comida?	3,23
con la limpieza e higiene de este Centro?	4,90
con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales que trabajan en este Centro?	4,64
con la temperatura habitual que hace en este Centro?	4,50
con los objetivos y metas que se persiguen con las actividades que lleva a cabo en este Centro?	4,41
con el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales que le atienden en este Centro?	4,83
con las instalaciones de este Centro?	4,50
con los horarios de este Centro?	4,36
con los profesionales que le atienden en este Centro?	4,76
con el entorno físico, el espacio y la luminosidad de este Centro?	4,76
con el nivel de participación que le permiten en este Centro? (p.e. dar su opinión sobre determinadas cuestiones, acudir al Centro sin estar citado, etc.)?	4,52

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

	<b>Media</b>
<b>Satisfacción con la intervención</b>	4,12
<b>Satisfacción con los profesionales</b>	4,72
<b>Satisfacción con las instalaciones</b>	4,67

Comentario:

*A lo largo de 2025, 43 usuarios de los 47 atendidos en el centro han rellenado el cuestionario de Satisfacción con el recurso. Este cuestionario se rellena en dos momentos a lo largo del año:*

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

*Por lo tanto, lo han rellenido 30 personas de las que estaban en atención en la Residencia a final de año, y 13 de las 17 salidas del centro a lo largo de 2025. Las 4 personas que no han rellenido el cuestionario no pudieron rellenerlo por las circunstancias de su salida (hospitalización y traslado a UCPP, salidas no planificadas, expulsión o negarse a rellenerlo en el momento de la salida).*

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

*Cada ítem del cuestionario puntúa de 1 a 6. Los **datos de satisfacción obtenidos son muy similares a los del año pasado**, disminuyendo mínimamente, sin considerar que se trate de un empeoramiento significativo en la satisfacción de los usuarios. Las subescalas han presentado una mínima variación con respecto a 2024. **La media entre las tres escalas es de 4.5 puntos, mientras que en 2024 fue de 4.6**. Cabe destacar que todas las puntuaciones del cuestionario están por encima de 4, salvo el ítem relacionado con la comida del centro que es algo inferior (como años anteriores). Esto significa **“algo satisfecho”**, llegando casi al 5 en varios ítems. Consideramos que la satisfacción con el recurso es buena en términos generales.*

### 6.3.2. Calidad de vida.

Nº de personas evaluadas en CDV	50
---------------------------------	----

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

	Media
<b>¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto:</b>	
a su vida en general?	3,50
a su hogar / piso / lugar de residencia?	4,71
a su barrio como un sitio para vivir?	4,62
a la comida que come?	4,41
a la ropa que lleva?	5,13
a su salud general?	4,06
a su forma física?	3,80
a su estado de ánimo?	3,48
a la tranquilidad que hay en su vida?	3,91
a su problema / trastorno de salud mental?	3,21
a las personas con quien convive?	4,62
a sus amigos?	4,30
En caso de no tener amigos, ¿qué cara se acerca a cómo le hace sentir esto?	3,26
a su relación con su familia?	4,06
a su relación con su pareja?	4,22
En caso de no tener pareja ¿qué cara se siente acerca a cómo le hace sentir esto?	3,46
a su vida sexual?	3,61
a su relación con otras personas?	4,44
a su trabajo o actividad laboral?	4,00
En caso de no realizar actualmente ninguna actividad laboral ¿qué cara le hace sentir eso?	3,45
a los estudios o cursos de formación que realiza?	4,47
a sus actividades de ocio?	4,50



	Media
<b>¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto:</b>	
a los servicios e instalaciones en su zona de residencia?	5,15
a su situación económica?	3,69
a sí mismo?	3,92
a su vida en general?	3,94
<b>Puntuación media total</b>	<b>4,07</b>

Comentario:

*El cuestionario de calidad de vida, ha sido cumplimentado 50 veces a lo largo del año. Este cuestionario se cumplimenta en tres momentos en el año:*

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

*En 2025 lo han rellenado 27 de las 30 personas que estaban en atención en el centro a final de año. Por lo que no lo rellenaron 3 personas que llevaban menos de tres meses en la Residencia. De las 17 personas que han accedido en el año, lo han rellenado todas, y de las 17 que han salido lo han rellenado 12. De las que no lo rellenaron, 2 no habían permanecido 3 meses en el centro y otras 3 no quisieron rellenarlo o no se vio oportuno por las circunstancias de salida.*

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

*La puntuación de casi todos los ítems ha disminuido en 2025, en relación al año anterior. Todas están alrededor del 3 o el 4, con pequeñas variaciones. **La puntuación media es de 4.07, ligeramente superior al 2024, que estaba en 4.02.** No valoramos esta diferencia como muy significativa, ni tenemos una hipótesis de cuál puede ser el motivo del descenso, más allá de las diferencias individuales por los movimientos en los residentes (salidas y nuevos accesos).*

*Los ítems que mayor puntuación han obtenido son los relacionados con la ropa, el lugar de residencia y los servicios de la zona y el barrio. Este dato se repite como en años anteriores.*

*Los ítems que han puntuado más bajo vuelven a ser los mismos que en 2024, los relativos al caso de no tener amigos, no tener actividad laboral y lo relativo al estado de salud mental.*

### 6.3.3. Funcionamiento

Nº de personas evaluadas en DAS-I	55
-----------------------------------	----

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

<b>Puntuación media en Cuidado personal</b>	1,28
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	-
<b>Puntuación media en Ocupación</b>	2,23
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	-
<b>Puntuación media en Familia y hogar</b>	2,05
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	-
<b>Puntuación media en funcionamiento en el contexto social</b>	1,87
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	-
<b>Duración total de la discapacidad</b>	
Menos de 1 año (nº de usuarios)	-
Un año o más (nº de usuarios)	<b>55</b>
Desconocida (nº de usuarios)	-

Comentario:

La Escala Breve de Evaluación de la Discapacidad (DAS-I) ha sido cumplimentada en 55 ocasiones a lo largo del año. Este cuestionario se cumplimenta en tres momentos en el año:

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

En 2025 se ha evaluado a las 30 personas que estaban en atención en el centro a final de año y a las 17 que accedieron. Se ha evaluado a 15 de las 17 que han salido (2 de ellas no llevaban más de 3 meses en el centro).

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

*Todos los ítems están en una **puntuación entre el 1,28 y el 2,23**, habiéndose mantenido similares a las puntuaciones del año pasado, aunque algo inferiores. Los valores reflejan una **tendencia a un funcionamiento ajustado y autónomo en casi todas las áreas**. El cuidado personal y el funcionamiento en el contexto social han sido los ítems con menor puntuación, siendo las áreas en las que menor discapacidad presentan las personas que atendemos. La familia y hogar y el funcionamiento en lo ocupacional han puntuado un poco más alto, reflejando un peor funcionamiento, sin poder valorarlo en negativo ya que la puntuación está próxima a 2.*

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

<b>Nº de personas evaluadas en EEFG</b>	<b>60</b>
	<b>Media</b>
<b>Puntuación media total en el EEFG</b>	<b>58,58</b>

Comentario:

*Este cuestionario se ha rellenado en los mismos casos que el DAS-I. La media obtenida se refiere a todos los EEFG cumplimentados en diciembre de 2025.*

*Dicha puntuación media se corresponde con el nivel de la **escala 51-60**. Este valor desciende un peldaño con respecto al obtenido el año anterior y se define como:*

*“Síntomas moderados (p. ej., afecto aplanado y lenguaje circunstancial, crisis de angustia ocasionales) o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar (p. ej., pocos amigos, conflictos con compañeros de trabajo o de escuela). Algunos síntomas leves (p. ej., humor depresivo e insomnio ligero) o alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar (p. ej., hacer novillos ocasionalmente o robar algo en casa), pero en general funciona bastante bien, tiene algunas relaciones interpersonales significativas”.*

*Este dato nos aporta información acerca del nivel de funcionamiento general de nuestros usuarios, tanto a nivel psicopatológico, como a nivel social. Podríamos decir que la media de funcionamiento de los usuarios en atención a final de año es buena, ya que no se destacan grandes dificultades en el*

*contexto social ni tampoco una sintomatología grave que les afecte en su funcionamiento a otros niveles. Se podrían señalar dificultades dentro de lo habitual en cualquier contexto de convivencia, sin señalar claramente al diagnóstico.*

## 7. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS.

La Red Pública de Atención Social a Personas con enfermedad mental grave y duradera incluye diferentes tipos de recursos, y en ocasiones los usuarios lo son de más de uno de ellos. En este apartado se recoge información sobre la utilización por parte de los usuarios del centro de otros recursos de la Red durante el año al que hace referencia la memoria. Además, se recogen datos sobre la utilización de otros recursos ajenos a la Red.

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

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

Usuarios atendidos que a la vez eran usuarios de:	n	%*
Centros de Rehabilitación Psicosocial	-	-
Centros de Rehabilitación Laboral.	4	8,51
Plazas de pensiones supervisadas	-	-
Pisos supervisados.	4	8,51
Centros de día.	8	17,02
EASC	4	8,51
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>42,55</b>
<b>Total atendidos</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

\*% sobre el total de usuarios atendidos

#### Comentario:

*Las personas atendidas en la Residencia de Leganés, que son atendidos a la vez en **otros recursos de la Red de Atención a personas con Trastorno Mental**, suman un **42,55%** de los atendidos en el año. La mayoría están siendo atendidas entre el Centro de Día de Soporte Social “Leganés” y en el Centro de Rehabilitación Laboral de “Leganés”. Otras 4 personas han estado atendidas a la vez en la Residencia y en uno de nuestros Pisos Supervisados, mientras hacían la transición entre ambos dispositivos.*

*Es habitual que nos coordinemos vía telefónica, mail o presencialmente con estos centros. Consideramos fundamental compartir nuestras líneas de intervención, y los objetivos que cada persona quiere trabajar con nosotros, para poder generar un espacio de reflexión conjunto.*

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

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

Utilización de otros recursos ajenos a la Red de Atención Social.		
	TOTAL	%*
CATR (Hospital José Germain Leganés)	4	8,51
ASAV	2	4,25
CAID	6	12,76
SS. SS LEGANES	4	8,51
PCI (Programa Comunitario Intensivo-Hospital José Germain Leganés)	3	6,38
Hospital de Día (Hospital José Germain Leganés)	1	2,12
Centro Base	2	4,25
TOTAL	22	46,78
<b>Total atendidos</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

\*% sobre el total de usuarios atendidos

## 8. OTRAS ACTIVIDADES DE LA MINI-RESIDENCIA.

En este caso se recogen datos sobre otras actividades realizadas por el centro, diferentes de las de atención directa. En primer lugar, aportan datos sobre coordinación del centro con otros recursos. También, se incluyen en este apartado las actividades de formación continua del personal, las actividades de divulgación y de formación a otros profesionales, la participación en acciones de lucha contra el estigma, las comisiones de trabajo, actividades de ocio con los usuarios o de participación en la comunidad, etc.

### 8.1. Actividades de coordinación.

**Tabla 39. Coordinaciones realizadas**

	N
<b>Nº de coordinaciones con:</b>	
S.S.M.:	
Áreas de referencia	6
Centros de Salud Mental de referencia	26
Otras	17
Recursos del Plan de Atención Social	15
Agencia Madrileña de Tutela	7
Otras (CATR, CAID)	2

#### Comentario:

Los datos de la tabla anterior representan las coordinaciones **presenciales o por video llamada**, que el equipo de la Residencia ha realizado en 2025 con los dispositivos del área con los que trabajamos conjuntamente. Además de estas coordinaciones presenciales, son habituales las coordinaciones telefónicas o vía mail con los profesionales de referencia de los CSM (Continuadores de Cuidados o Psiquiatras), los profesionales de otros Recursos de Atención Social, Unidades Hospitalarias, Agencias Tutelares y otros recursos de la zona que atiendan a alguno de nuestros residentes. Los canales de comunicación con todos los recursos son fluidos y adecuados.

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

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

*(Comisión de Rehabilitación de la Zona Sur), en la que se intercambia información sobre la situación y necesidades de los recursos y del área. Este año se han realizado tres reuniones. Y las nuevas **Comisiones de Rehabilitación de Leganés**, con todos los recursos sanitarios del HUGJ y otros del municipio (CAID...). Este año se han realizado otras 3 reuniones.*

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

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

*Las coordinaciones con la **Agencia Madrileña para el Apoyo a las Personas Adultas con Discapacidad** son habitualmente por mail, o en algunos casos urgentes por teléfono, y sirven para tratar situaciones concretas y puntuales de las personas atendidas por ellos que están en nuestro recurso. Además, hemos mantenido 7 reuniones presenciales, en las que ha podido acudir a la residencia la persona que lleva los casos en la Agencia. Estas reuniones sirven para revisar todos los casos de personas apoyadas por la agencia, y para que esta persona de referencia pueda tener un espacio de coordinación con todas sus personas a cargo. Se han realizado algunas reuniones para*

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

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

## 8.2. Actividades de formación y docencia.

Durante el 2025, los miembros del equipo de la residencia han realizado la siguiente formación tanto interna como externa:

FORMACIÓN Y DOCENCIA		
FORMACIÓN Y DOCENCIA	ENTIDAD	Nº ASISTENTES
Marco de poder: amenaza y significado	Fundación Manantial	3
Psicosis: enfermedad o forma de vida.	Fundación Manantial	3
Introducción a la facilitación de grupos.	Fundación Manantial	3
La responsabilidad del profesional en el entorno laboral.	Fundación Manantial	5
Perspectiva de género en rehabilitación psicosocial.	Fundación Manantial	2
Malestares, sustancias y riesgos en la convivencia.	Fundación Manantial	2
Los desafíos de los trastornos de personalidad.	Fundación Manantial	3
Re-conociendo a Byung-chul Han.	Fundación Manantial	8
Encuentros residencias.	Fundación Manantial	4
Prevención y abordaje de la conducta suicida.	Fundación Manantial	2
Ocupaciones conscientes en el ámbito de la salud mental. 12h.	Fundación Manantial	1
Conferencia Salud Mental y desamparo	Fundación Manantial	7

La psicosis desde un punto de vista fenomenológico.	Fundación Manantial	2
Conferencia Atención al cuerpo y la salud física en personas con problemas de salud mental.	Fundación Manantial	7
Profundización en la facilitación de grupos	Fundación Manantial	1
Filosofía y prácticas de trabajo comunitario en Fundación Manantial	Fundación Manantial	4
Diseño de objetivos	Fundación Manantial	1
Diseño de objetivos ED2	Fundación Manantial	1
Garantía de derechos y plena igualdad de comunidad LGTBIQ+	Fundación Manantial	1
Familia y Psicosis	Fundación Manantial	1
Protección de datos	Fundación Manantial	1

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

- **Un curso sobre perspectiva de género y atención a las necesidades y problemáticas de las mujeres con problemas de salud mental:**
  - Perspectiva de género en rehabilitación psicosocial (15 horas)
- **Un curso sobre atención psicosocial e intervención precoz con jóvenes (18-30 años) con trastorno mental grave:**
  - Psicosis: enfermedad o forma de vida (12 horas)
- **1 curso sobre prevención del suicidio en personas con problemas graves de salud mental:**
  - Prevención y abordaje de la conducta suicida (8 horas)
- **1 curso sobre intervención psicosocial y rehabilitación con personas con trastornos graves de personalidad:**
  - Los desafíos de los Trastornos de Personalidad (10 horas)



Comunidad  
de Madrid

Dirección General  
de Atención a Personas  
con Discapacidad  
CONSEJERÍA DE FAMILIA,  
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES



Además de las actividades de formación detalladas más arriba, varios profesionales de la Residencia han seguido participando en **Grupos de Trabajo** con otros profesionales de Fundación Manantial, para abordar diferentes temas relacionados con el trabajo que realizamos y el colectivo al que atendemos. Una educadora social del equipo ha seguido participando en el grupo de trabajo dedicado a pensar el **enfoque de género** en nuestros dispositivos. La directora de la Residencia ha mantenido su participación en el grupo de trabajo dedicado a elaborar el **Boletín Comunitario** de Fundación Manantial, que se publica todos los meses: **“Manantial en la Comunidad”**.

También seguimos manteniendo los grupos o **comisiones de trabajo dentro del equipo**, para trabajar algunos temas que nos interesan, y que tienen que ver con cómo realizamos algunas intervenciones en nuestro día a día o cómo abordamos algunas áreas de trabajo como equipo. Sigue funcionando el grupo dedicado a pensar el **trabajo familiar** en la residencia, el de **transición entre Residencia y Pisos**, el de **participación en el centro** y el de **consumo de tóxicos**. A lo largo de 2025 también se ha mantenido el grupo de **participación comunitaria** formado por profesionales de todos los dispositivos de Leganés (CD, EASC, CRL y Residencia), así como usuarios de dichos recursos, para pensar cómo abordar la intervención en la comunidad y la integración de las personas que hacen uso de nuestros recursos en la misma.

### 8.3. Otras actividades.

#### a) Actividades Organizadas.

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

OTRAS ACTIVIDADES	
ACTIVIDAD	Nº ASISTENTES
Bocata de calamares en la Plaza Mayor	7
Viaje de verano a la playa --Valencia	7
Barbacoas en fin de semana	10
Celebración Pre-uvas	4
Fiesta de Nochevieja	12
Decoración navideña	4
Tarde de English Tea	2
Tarde de cine	9
Tarde de novela	7
Juegos de mesa	10
Piscinas de Fuenlabrada tarde	11
Salida al Xmadrid	7
Salida a ver las luces de navidad del centro de Madrid	4
Salida a ver las luces de navidad de Torrejón	9
Salida a la Playa de la Virgen de la Nueva	9
Barbacoas de inicio de verano	15
Fiesta de Navidad-Familias/Bingo	21
Piscinas Municipales (6)	7
Salida río Alberche	10
Karaoke y bingo comunitario navidad	3
Exposición IX Bienal de Arte Contemporáneo	7
Actividad senderismo (2)	10
Piscina cubierta	5



Salida Chinchón	9
Exposición Parecidos razonables	3
Museo Reina Sofía	8
Palacio real (Exposiciones temporales Austrias y Borbones)	8
Salida Bienal ONCE	9
Asistencia a ver un partido de fútbol de Liga SAME	3
Museo del Prado	4
Piscinas Aluche	4
Barbacoa con Pisos	3
Bolos	5

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

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

En primavera se oferto un **viaje a Gandía**, destinado específicamente a **recursos residenciales**. Este viaje era de 1 semana, e incluía el traslado, alojamiento y manutención. Dos de nuestros residentes han accedido a dicho viaje.

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

- 4 residentes visitaron el Zoo de Madrid.
- 3 residente acudieron a una jornada de deporte accesible.

Además, **uno de nuestros residentes es voluntario** habitual en actividades que organiza Fundación Manantial, como la Carrera anual por la Salud Mental, y las Jornadas anuales que se organizan en el Caixa-Fórum.

### **c) Actividades de sensibilización y lucha contra el estigma.**

A principios del 2025, el equipo de la Residencia Leganés planificó diversas acciones de sensibilización y lucha contra el estigma (algunas de ellas en colaboración con los Pisos Supervisados Leganés) para poder desarrollar a lo largo del año, las cuales pasamos a describir a continuación:

**1. Semana de la Salud Mental en Leganés.** Los miembros del grupo comunitario han creado un sobre que contiene un manual con recomendaciones prácticas para cuidar la salud mental en el día a día. Este manual incluye consejos sencillos y accesibles para afrontar el estrés, mejorar el bienestar emocional y encontrar formas de sobrellevar los desafíos de la vida moderna y con un QR se invita a los estudiantes para que colaboren con la realización del manual para conseguir que con más ideas se haga más extenso el manual. El objetivo es entregar este sobre a estudiantes de la Universidad Juan Carlos III, como una forma de abrir el diálogo sobre la salud mental, fomentar la reflexión y generar conciencia sobre su importancia. A través de esta acción, se busca ofrecer apoyo, compartir herramientas útiles y promover espacios seguros para hablar de lo que sentimos.

Con motivo del Día de la Salud Mental, se lleva a cabo una enriquecedora actividad de divulgación en el campus de la Universidad Rey Juan Carlos. La iniciativa se realiza en colaboración con participantes y profesionales del CRL (Centro de Rehabilitación Laboral), del CRPS (Centro de Rehabilitación Psicosocial) y con residentes de Leganés, quienes se implican activamente en el desarrollo de la jornada.

Durante la actividad, se reparten sobres entre los estudiantes que contienen un manual con recomendaciones prácticas para cuidar la salud mental y afrontar con mayor resiliencia los retos del entorno actual. Además del contenido informativo, el manual incluye un código QR que invita a los estudiantes a participar en la mejora del documento, aportando sus ideas y sugerencias para hacerlo más completo y útil.

El encuentro no se limita a la entrega de material: se genera un espacio de diálogo abierto y participativo. Los estudiantes muestran una actitud cercana y receptiva, escuchando con interés a los usuarios que explican el contenido del manual desde su propia experiencia. Este acercamiento facilita conversaciones espontáneas, intercambios de opiniones y, en algunos casos, debates constructivos que enriquecen la comprensión sobre la salud mental en el ámbito universitario.

Los participantes valoran la actividad de forma muy positiva. Destacan que el ambiente ha sido propicio para compartir un tiempo de calidad, en el que se han sentido escuchados y respetados. Para

muchos usuarios, poder hablar desde su vivencia ha sido una experiencia gratificante y motivadora, reforzando su implicación en la jornada.

Tanto profesionales como usuarios coinciden en que la actividad ha sido muy satisfactoria y comentan la posibilidad de repetirla en futuras ocasiones, dada la buena acogida por parte del alumnado y el impacto positivo generado.

- 2. Actividad deportiva “Golazo al estigma”.** Liguilla “triangular” de fútbol realizada en el barrio de Arroyo-Culebro entre personas usuarias, profesionales y familiares/allegados. Acuden a la Residencia de Leganés, que se va a usar como punto de encuentro. Una vez se encuentran todas las personas que van a participar en la actividad se dirigen a las pistas deportivas que están situadas en el barrio Arroyo Culebro de Leganés. Participan personas de los Pisos Supervisados de Leganés y de las Residencia de Leganés, Fuenlabrada, Parla y Torrejón, jugadores del equipo “Sporting de Leponex” que juega en LIGASAME, jugadores del equipo “Areal” que juega en la liga municipal de Alcorcón, jugadores del equipo de ASAV, 6 niños del barrio Arroyo Culebro, amigos y familias de los diferentes profesionales. Antes de comenzar la actividad, hacen una breve presentación en la que se conocen y tras esto, se dividen en cuatro equipos, intentándose mezclar lo máximo posible entre los diferentes recursos.

Se juegan varios partidos en la modalidad de “rey de la pista” en la que el equipo que gana el partido sigue jugando el siguiente partido. Durante la actividad, hay equipos que van descansando y en estos espacios se conocen un poco más y se comparten experiencias de manera espontánea. Se genera un espacio muy agradable en el que entre unos y otros van conversando y se van acercando las diferentes realidades de cada persona. Al terminar el último partido se reúnen todos los participantes y se cambian impresiones sobre la actividad. En general, todos los participantes están muy contentos, lo han pasado muy bien y hablan sobre la posibilidad de organizar otra actividad similar tras el verano.

- 3. Tertulias dialógicas literarias.** Los integrantes del grupo de tertulia literaria de la residencia “Los curiosos lectores”, han acudido al centro cultural José Saramago de Leganés para compartir varias lecturas en varios encuentros diferentes a lo largo del año que se detallan más adelante. Esta actividad está abierta a la comunidad. La actividad consistía en llevar leído ese día el texto con algunas ideas subrayadas para poder comentar entre todos y debatir lo que más nos había llamado la atención de cada hoja:

- **“Regalo para una novia” de Isabel Allende** (VIII encuentro): la convivencia en los matrimonios y lo que condicionaba lo económico en las relaciones de pareja, las

diferentes formas de vida según los contextos familiares y los cambios de discurso ante determinadas situaciones, pero que en esencia seguimos tratando de la misma manera, han sido algunos de los temas que han servido de detonante para facilitar el intercambio de vivencias entre generaciones. Como en ocasiones anteriores, han participado los integrantes del grupo de alfabetización de la biblioteca y las personas que conforman el grupo de la Residencia de Leganés. En total han sido 17 participantes.

- **“Solo vine a hablar por teléfono” de Gabriel García Márquez (IX encuentro):** la imposibilidad de comunicarse cuando se necesita al otro para desahogarse, el trato recibido en las unidades de hospitalización y el papel de la mujer en tiempos de dictadura son algunos de los temas que nos han convocado y removido con esta lectura. En esta ocasión, además de los integrantes del grupo de alfabetización de la biblioteca y las personas que conforman el grupo de la Residencia de Leganés, también han participado personas de ámbito penitenciario de Alcalá Meco. En total han sido 26 participantes.

**4. Colaboración con el Club Deportivo Leganés:** El Club Deportivo Leganés y Fundación Manantial, han acordado varias estrategias de colaboración con el objetivo de concienciar e impulsar la salud mental en la sociedad, y reducir el estigma que existe hacia las personas con problemas de salud mental. Esta colaboración se ha concretado en un conjunto de acciones a desarrollar durante las temporadas 2024/2025 y 2025/2026. En algunas de ellas han colaborado y participado usuarios y profesionales de los Centros de Atención Social de Leganés:

- Proyección material audiovisual antes del inicio de algunos partidos del Club Deportivo Leganés, con motivo del Día Mundial de la Salud Mental. En algún de esos vídeos han participado personas atendidas en todos los recursos de atención social de Leganés.
- Visita de jugadores del Club a los Centros de Atención Social Leganés: Encuentro entre jugadores del CD Leganés, usuarios y profesionales de los recursos de Leganés. En esta visita, pudimos dar a conocer las actividades que se hacen en todos los centros, y hablar sobre salud mental con los jugadores.

**5. Corto Fórum.** Desde el grupo multidisciplinar para el cuidado de salud mental, “Leganés por el equilibrio emocional”, en el cual participan los recursos de la Fundación Manantial de Leganés, se ha organizado esta actividad comunitaria junto con ASAV. Además, esta actividad ha formado parte de las actividades preparadas para la Semana de la Salud mental de Leganés. Para la organización del Corto fórum, hubo varias reuniones anteriores para llevar a cabo toda la preparación. Se pidieron voluntarios de nuestros centros que quisieran colaborar para poder formar

la mesa redonda. Los profesionales se pusieron en contacto con el Centro Cultural Julián Besteiro para que nos cedieran el espacio.

La actividad se llevó a cabo el día 3 de abril de 11:30-13:00. Comenzó con la lectura de un manifiesto por parte de la Concejala y de los directores del CRL y CD de Leganés. A continuación, se proyectó el corto que tenía una duración de unos 15 minutos aproximadamente. Después, organizamos un coloquio en el que participaron 5 personas: 2 personas del CRPS de Fuenlabrada, 1 persona usuaria de la residencia y CD de Leganés y 1 persona del CD de Leganés, los cuales fueron contestando las preguntas que realizaba el público mediante un QR, que permitió que fuera interactivo.

Además de invitar a los usuarios de los recursos de atención social atendidos, también fueron invitados diferentes centros para que acudieran como público y luego participaran con sus preguntas. Acudieron alumnado de la Facultad de terapia ocupacional de la Universidad de Rey Juan Carlos, alumnado de 1º y 2º de la ESO del IES José Churriguera. Alrededor de unas 70 personas acudieron al Corto fórum, lo que resultó un éxito. Por último, destacar, que pudimos contactar con el representante del director del corto, para contar con su aprobación en la proyección del corto.

- 6. Voluntariado corporativo con la entidad HILTI.** El programa de voluntariado de la Fundación Manantial junto a los voluntarios de HILTI ha llevado a cabo una actividad de ocio con caballos en el Centro de Equinoterapia Madrid Sur para conocer con mayor profundidad los cuidados que requieren estos animales y disfrutar de ellos aprendiendo de los profesionales que se hacen cargo de ellos.

Para la organización de esta actividad nos coordinamos con Miguel, responsable del programa de Voluntariado. Ese mismo día nos reunimos con él y los voluntarios para contarles acerca de la Fundación Manantial, los recursos de Leganés y en concreto las tareas llevadas a cabo por los profesionales de la residencia, ya que todos los participantes excepto una, acudían por parte de este recurso.

La actividad se llevó a cabo el día 26 de septiembre de 11:00-14:00, donde participaron unos 9 usuarios de la residencia y una persona del CD. Una vez allí, nos separamos en tres grupos y fuimos pasando por las diversas actividades que nos plantearon. Finalizamos el día comiendo todos juntos un picnic.

- 7. Voluntariado corporativo con la entidad Metro de Madrid.** Desde el programa de voluntariado de la Fundación, el sábado 18 de octubre acudimos desde la residencia Leganés cuatro usuarios y uno del CD a la actividad propuesta. Para ello, salimos desde la misma sobre las 9:30. Una vez allí, en la estación de Chamartín nos encontramos con los voluntarios de metro y cuatro usuarios de otros recursos de la fundación, que nos acompañarán durante la visita guiada por diferentes zonas del Metro de Madrid: Centros de control, museo de vagones históricos, etc. Finalizada la visita, nos invitaron a tomar un pequeño aperitivo mientras compartíamos las diferentes experiencias y puntos de vista acerca de la visita realizada.
  
- 8. Encuentro con alumnos y profesores de Educación Social de la Universidad de Cuenca.** Como ya se había hecho años anteriores, en 2025 hemos organizado un encuentro con alumnos y profesores de la facultad de Educación Social de la Universidad de Cuenca. En este espacio han participado distintos profesionales y personas atendidas en los recursos de Leganés (CDSS, EASC, CRL y Residencia) y hemos podido establecer un diálogo sobre cuál es la realidad de las personas con un diagnóstico psiquiátrico y qué se hace en los recursos de rehabilitación. En un intento de conectar realidades, hemos podido compartir la idea de que los educadores sociales son potentes agentes de cambio y dialogar sobre la percepción del trastorno mental en el entorno universitario.
  
- 9. “Hecho a medida. Educa Thyssen” en relación al programa de “Identidad”:** Se propone como primera sesión de apertura y última de cierre del grupo de “Identidad”, acudir al museo Thyssen para trabajar temas relacionados con la construcción de la identidad. Para ello, se han visto diferentes cuadros que nos han servido de detonante para poder reflexionar sobre la idea de identidad, cómo afectan nuestras relaciones sociales y familiares a la hora de construirla, la infancia y adolescencia, la sexualidad, los relatos, la palabra. La primera sesión se ha dedicado a ver tres cuadros, donde se ha hablado de aspectos como el sufrimiento humano, el significado de la belleza y el amor, la sexualización de la mujer y la necesidad de ser sujetos y no objetos. En la segunda sesión se vieron cuatro cuadros donde trataron temas como los roles familiares, el estigma de la salud mental, diferentes sexualidades, prostitución, el cuerpo y los cuidados.

Ambas sesiones se han realizado en el museo los días 25 de febrero y 4 de abril en horario de 16h a 19h. Entre estas dos fechas, se han realizado diversas sesiones del grupo de “Identidad” en la residencia donde se han trabajado los conceptos expuestos anteriormente a través de herramientas como la arteterapia. En las visitas al Thyssen han participado la mayoría de los usuarios que conforman el grupo de “Identidad”. En total han sido 10 participantes.



Comunidad  
de Madrid

Dirección General  
de Atención a Personas  
con Discapacidad  
CONSEJERÍA DE FAMILIA,  
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES



#### **d) Actividades dirigidas a mujeres:**

En 2025 se han ofertado 6 actividades de género y/o dirigidas a las mujeres atendidas en el recurso, algunas en colaboración con los Pisos Supervisados, en las que ha participado varias de las mujeres atendidas en el centro:

- 1. Grupo semanal Café Feminista.** El grupo Café Feminista de la Residencia, se inició en 2020 dirigido a aquellas usuarias que quisieran tener un espacio donde se sintieran seguras y arropadas entre mujeres.
- 2. Manifestación por el 8M: Día de la mujer.** Desde la entrada de la residencia para ir todos juntos se acude a la plaza de Leganés, al centro DeJóvenes, donde comienza la marcha, organizada por Área de salud y Área de Igualdad. Una vez allí, se camina por las calles de Leganés hasta llegar al pabellón deportivo Blanca Ares donde algunas se animan a participar en una sesión de zumba organizada por la Delegación de Deportes y Fundación Esfera. La marcha termina en la Casa Consistorial, donde se asiste a un acto Institucional con la lectura del manifiesto y la entrega del Premio “La Mirada Violeta de Leganés” en el que se visibilizó la presencia de las mujeres en diversos ámbitos y se reconoció la labor del Grupo Tejearte, del EASC por la inclusión de mujeres con enfermedad mental.
- 3. Encuentro 8M:** Se realiza la visita a la residencia de Fuenlabrada como se había acordado por el día de la Mujer. Se lleva un bizcocho preparado por la mañana en la actividad de cocina y las letras de canciones acordadas entre todas para comentarlas con las compañeras de Fuenlabrada. A la llegada se hace una visita a las instalaciones de la residencia de Fuenlabrada y posteriormente se realiza la actividad. Entre todas y alrededor de la comida se tratan temas muy interesantes relacionados con el día de la mujer, la evolución y el punto en el que se encuentra actualmente el movimiento. Posteriormente, se escuchan las canciones preparadas y se comentan las letras de estas.
- 4. Encuentro Hortaleza:** Se acude al encuentro con el grupo de mujeres de la residencia de Hortaleza. Una vez allí las compañeras han organizado una merienda en la que irse conociendo unas a otras mientras se habla de diferentes aspectos de la convivencia de ambas residencias. Posteriormente se entra a la residencia, se ven las instalaciones y se pasa un rato ameno mientras se juega una partida de billar. Después se pasa el resto de la tarde en otro espacio de la residencia en el que se crea un clima muy agradable y se generan conversaciones en las que se comparten diferentes vivencias unas con otras.
- 5. Encuentro Rivas:** Se ha realizado el encuentro anual de Mujeres residenciales en Rivas, este encuentro se ha celebrado en la Casa Feminista de Rivas Vaciamadrid. En este encuentro se ha contado con la presencia de Alicia Benito, que fue quien guió el grupo y realizó un círculo de

mujeres, en el cual todas tuvieron la oportunidad de hablar y ser escuchadas. Por último, se compartió entre todas un espacio muy agradable, que finalizó con una merienda, donde también se regalaron unos llaveros hechos por las usuarias y trabajadoras de los pisos supervisados de Rivas.

6. **Encuentro mujeres del sur:** Desde el grupo de género de Fuenlabrada se realiza un encuentro de mujeres del sur de Madrid. En este encuentro se ha contado con la presencia de algunas profesionales de los diferentes recursos de Fuenlabrada, Alcorcón y Leganés (CD, MR, CRL, CRPS). Se ha dado un paseo por Parque Polvoranca, en el que se ha compartido un espacio distendido donde se ha tenido la oportunidad de conocerse entre todas y a su vez el entorno mientras se camina. Se proporcionó un espacio para tomar algo y charlar.

e) **Actividades deportivas:**

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

1. **Grupo “de paseo”.** Desde la Residencia se oferta este grupo semanal relacionado con el ejercicio físico, dedicado a realizar caminatas por el barrio y/o los alrededores de 30 a 40 minutos de duración. Este grupo lleva activo mucho tiempo, y en él participan varios residentes de manera habitual, realizando una valoración muy positiva de la actividad.
2. **Grupo “Vida Saludable”.** En la Residencia se realiza otro grupo dedicado al ejercicio físico y la vida saludable durante los fines de semana. En este grupo se han realizado diversas actividades deportivas, como salir en bicicleta, jugar al pin pon, sesiones de expresión corporal, a través de la música y el movimiento, técnicas de relajación, sesiones de yoga o de boxeo.
3. **Natación en Polideportivo Olimpia:** Se realizan tres salidas a la piscina cubierta municipal para realizar natación en grupo y de manera individual.
4. **Ruta en bicicleta por el Lago Polvoranca.**
5. **Carreras populares: Fundación Manantial.** Se acude a la carrera por la Salud Mental, organizado por Fundación Manantial con algunos usuarios de la residencia y de los pisos.
6. **Senderismo por la senda fluvial del Manzanares.**
7. **Senderismo y baño en el río Alberche.**
8. **Jornada de fútbol: “Golazo al estigma”:** Liguilla “triangular” de fútbol realizada en el barrio de Arroyo-Culebro entre personas usuarias, profesionales y familiares/allegados (Pisos



supervisados Leganés, Residencias Leganés, Torrejón y Fuenlabrada, equipo “Sporting de Leponex” de Ligasame, y equipo “Areal” de la liga municipal de Alcorcón).

- 9. Grupo de pádel mensual, junto con CRL Leganés.** Grupo mensual de pádel, junto con el CRL Leganés y los Pisos Supervisados, en las instalaciones deportivas “La Canaleja” del Ayuntamiento de Alcorcón.
- 10. Grupo de deporte:** Grupo de usuarios de la Residencia y los Pisos Supervisados, que realizan diferentes actividades deportivas una vez al mes, de manera que puedan ir entrando en contacto con el deporte, y probando diferentes cosas progresivamente. Se han realizado actividades como jugar al baloncesto, jugar al balonmano, jugar al ping pong, ir a una piscina cubierta....

## 9. VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO.

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

Durante el año 2025, el equipo de la Residencia ha seguido llevando a cabo sus intervenciones en función de las características individuales de cada usuario, teniendo siempre como objetivo la mejora de la calidad de vida y adaptando las intervenciones para lograr dicho objetivo. Para ello hemos seguido trabajando en una metodología horizontal, facilitando la implicación y participación de los usuarios. En todo este proceso, al igual que en años anteriores, el equipo de profesionales ha tenido en cuenta siempre la opinión y la iniciativa de los usuarios, dando prioridad a la toma de decisiones de éstos en su proyecto de rehabilitación.

Los objetivos abordados han sido:

### 1. Aumentar el número de salidas de la residencia al entorno comunitario:

<b>OBJETIVO 1:</b>		
<b>Aumentar el número de salidas de la residencia al entorno comunitario (VR: 64% y VE: 75%)</b>		
<b>METODOLOGÍA</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Establecer objetivos relacionados con la emancipación en la comunidad en cada PIAR, y elaborar un proyecto de salida.</li><li>• Trabajar con los CSM para mejorar las derivaciones, para que se ajusten al perfil de los recursos, y evitar bajas por abandono, inadecuación...</li><li>• Establecer los tiempos de estancia y objetivos al acceso junto con SM, para programar la estancia, y trabajar por el alta a la comunidad desde el acceso.</li></ul>	<p>% de las salidas de la residencia al entorno comunitario o pisos supervisados en 2025.</p> <p>VE: 75%</p>	<p>Estadillos anuales</p> <p>Informe de salida del usuario</p> <p>Registro de movimiento de la residencia</p>

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

**PARCIALMENTE CONSEGUIDO:** Se ha incrementado ligeramente el número de salidas por emancipación a la comunidad, pasando de un 64 a un 65% este año. No obstante, aún existe margen de mejora para alcanzar el valor esperado. Sí se han seguido elaborando planes individualizados de atención centrados en la autonomía y la salida del recurso a una vida independiente. Además, se ha reflexionado con los CSM sobre la necesidad de derivar perfiles para estancias más transitorias y con posibilidades de salida a Piso Supervisado o bien de retorno a su lugar de residencia anterior, evitando así procesos de cronificación en el recurso y bloqueo de plazas. En ese sentido, sí se observan mejoras significativas, pues se han incrementado las derivaciones de perfiles más jóvenes y con mayores habilidades de autonomía y también se han incrementado las derivaciones para estancias temporales y/o transitorias. Seguiremos trabajando en esta línea, de cara a favorecer la rotación de las plazas y el aumento de las altas por emancipación.

## 2. Mejorar el cuidado de la salud y bienestar físico de las personas de la residencia:

<p align="center"><b>OBJETIVO 2:</b></p> <p align="center"><b>Mejorar el cuidado de la salud y bienestar físico de las personas de la residencia</b></p> <p align="center"><b>(VR: 35%; VE: 50%)</b></p>		
METODOLOGÍA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer objetivos de trabajo relacionados con la consecución de hábitos saludables de los residentes (seguimientos médicos, alimentación saludable, realización de</li> </ul>	<p>% de residentes que han implementado acciones para el cuidado de su</p>	<p>Documentos seguimiento de objetivos</p> <p>Sesiones de las</p>

<p>ejercicio físico, acudir a actividades relacionadas...)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mantener o aumentar la propuesta de actividades de deporte o ejercicio físico desde la residencia (9).</li> <li>● Búsqueda de ocio saludable en el entorno comunitario.</li> <li>● Realizar seguimiento individual sobre citas médicas (MAP y especialistas), en los casos que sea necesario.</li> <li>● Realizar actividades de sensibilización para el cuidado de la salud.</li> <li>● Realizar charlas informativas sobre dieta equilibrada, y cuidado de la salud.</li> <li>● En los talleres de cocina, introducir pautas para una alimentación saludable (recetas específicas, ingredientes saludables, etc..).</li> <li>● Invitar a profesionales sanitarios a dar charlas en la residencia sobre el cuidado de la salud (MAP, enfermeros...)</li> </ul>	<p>salud y bienestar físico, de los atendidos en 2025 VE: 50%</p>	<p>actividades de ocio/deporte, charlas realizadas</p>
---	---	--

**CONSEGUIDO.** Más del 50% de los residentes han implementado acciones para el cuidado de su salud y bienestar físico. En relación a la metodología, se han llevado a cabo diferentes actividades relacionadas con estas. Así mismo, se ha iniciado un acercamiento con la UAR (unidad de atención residencial) con una primera sesión sobre la salud bucodental con la idea de mantener este tipo de talleres (cuidado de la salud) a lo largo del año 2026. Además, se han incrementado tanto el número de acciones como la oferta deportiva a nivel individual y grupal. En la residencia se ha llevado a cabo un monográfico sobre hábitos saludables y ha habido un aumento del número de residentes que cocinan de forma independiente, según lo marcado en sus objetivos de rehabilitación. Se han establecidos objetivos con los residentes en los que se han trabajado la salud en general, siendo una totalidad de (20 objetivos) y se ha mantenido coordinación con los MAP y los especialistas cuando ha sido necesario. Además, se han efectuado actividades relacionadas con el deporte, e implementado un grupo llamado “cuida

tu cuerpo y tu mente” en el que el objetivo principal es emplear parte de su tiempo libre en el desarrollo de actividades físicas. Así como también se han realizado actividades que ofertan el ocio saludable (salidas a museos, partido de fútbol, etc.). En los talleres de cocina se han introducido pautadas de la alimentación saludable, realizando planificación y elaboración de estas. Además, también se ha trabajado de manera individual con aquellos residentes que están en proceso de autonomía.

### 3. Aumentar la coordinación con los dispositivos sanitarios del territorio:

<b>OBJETIVO 3:</b>		
<b>Aumentar la coordinación con los dispositivos sanitarios del territorio (VR: 9; VE: 12)</b>		
METODOLOGÍA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer un “protocolo” de coordinación de casos cuando accedan a la residencia desde otros recursos de la red sanitaria, para que siempre haya espacios previos, y facilitar los tránsitos.</li> <li>• Realizar visitas entre dispositivos para conocer las diferentes formas de trabajar, y los espacios físicos de los dispositivos.</li> <li>• Aumentar la coordinación vía correo y teléfono, y proponer espacios habituales de coordinación y seguimiento de los casos, para la toma de decisiones (monográficos con todos los agentes intervinientes y el interesado).</li> <li>• Plantear la creación de una coordinación periódica con el CATR, PCI o las unidades de hospitalización (bimensual, 2 veces al año...),</li> </ul>	<p>Nº de coordinaciones con dispositivos sanitarios diferentes al CSM, para coordinar los casos que atendemos, en el 2025</p> <p>VE: 12</p>	<p>Tabla de registro de coordinaciones.</p> <p>Actas de las coordinaciones y reuniones de seguimiento.</p>

donde revisar los casos compartidos, y donde compartir maneras de trabajar o planificar y facilitar tránsitos.		
--	--	--

**CONSEGUIDO.** Se han llevado a cabo más de 12 coordinaciones con los diferentes dispositivos sanitarios del territorio, superando el valor estimado. Con respecto a la metodología, se han puesto en marcha todas, a excepción del planteamiento del protocolo y la coordinación periódica, ya que se ha realizado según necesidades detectadas. Además, se planteó llevar a cabo dos sesiones de cinefórum por parte de los recursos de rehabilitación junto con los sanitarios. El objetivo era compartir un espacio de conocimiento y acercamiento entre los agentes involucrados en los procesos de los usuarios.

**4. Aumentar la reflexión grupal sobre la convivencia en el centro:**

<b>OBJETIVO 4:</b>		
<b>Aumentar la reflexión grupal sobre la convivencia en el centro.</b>		
METODOLOGÍA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener la Asamblea de convivencia semanal, y fomentar la participación y el planteamiento de temas relacionados directamente con los conflictos o la convivencia entre residentes.</li> <li>• Formalizar y dinamizar un espacio de reflexión entre los residentes donde hablar sobre la convivencia. Realizar al menos un encuentro cada dos meses.</li> <li>• Previamente el equipo de mañana tendrá reuniones donde poder pensar, diseñar y</li> </ul>	<p>Nº de encuentros de reflexión realizados en 2025.</p> <p>VE: 5</p> <p>% de usuarios atendidos que participan activamente en los encuentros a lo largo del año.</p> <p>VE: 80%</p>	<p>Actas de los espacios de reflexión.</p>

calendarizar estas sesiones, 1 vez al mes.		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Se trabajará en individual con cada residente, para identificar problemas en la convivencia, o temas que quieran llevar a estos espacios.</li></ul>		

**PARCIALMENTE CONSEGUIDO.** Se han realizado 3 de los 5 encuentros previstos. Destacar la participación de los usuarios en los encuentros que sí se han llevado a cabo y el abordaje de problemáticas reiteradas de convivencia. Sí se ha mantenido la asamblea de convivencia semanal, con un alto grado de participación de los residentes. También se ha trabajado individualmente con cada residente para identificar y significar los problemas de convivencia y llevarlos a espacios grupales para su resolución.

## 10. OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE.

Para finalizar la memoria, este apartado recoge los objetivos propuestos por el equipo de Residencia “Leganés” para su consecución en 2026:

### 1. Mejorar el cuidado de la salud y bienestar físico de las personas de la residencia:

OBJETIVO 1: Mejorar el cuidado de la salud y bienestar físico de las personas de la residencia (VR: 50%; VE: 60%)		
METODOLOGÍA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Establecer objetivos de trabajo relacionados con la consecución de hábitos saludables de los residentes (seguimientos médicos, alimentación saludable, realización de ejercicio físico, acudir a actividades relacionadas...)</li> <li>● Mantener o aumentar la propuesta de actividades de deporte o ejercicio físico desde la residencia (9).</li> <li>● Búsqueda de ocio saludable en el entorno comunitario.</li> <li>● Realizar seguimiento individual sobre citas médicas (MAP y especialistas), en los casos que sea necesario.</li> <li>● Realizar actividades de sensibilización para el cuidado de la salud.</li> <li>● En los talleres de cocina, introducir pautas para una alimentación saludable (recetas específicas, ingredientes saludables, etc..).</li> <li>● Invitar a profesionales sanitarios a dar charlas</li> </ul>	<p>% de residentes que han implementado acciones para el cuidado de su salud y bienestar físico, de los atendidos en 2026 VE: 60%</p>	<p>Documentos seguimiento de objetivos  Sesiones de las actividades de ocio/deporte, charlas realizadas</p>

en la residencia sobre el cuidado de la salud (MAP, UAR)		
---	--	--

**2. Aumentar la reflexión grupal sobre la convivencia en el centro:**

<b>OBJETIVO 2:</b>		
<b>Aumentar la reflexión grupal sobre la convivencia en el centro.</b>		
METODOLOGÍA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer un espacio mensual (a excepción del verano) de reflexión entre los residentes donde hablar sobre las dificultades que surgen en la convivencia.</li> <li>• Previamente el equipo de mañana tendrá reuniones donde poder pensar, diseñar y calendarizar estas sesiones, 1 vez al mes. Se utilizarán diferentes metodologías (vídeos, debates, dinámicas, etc.)</li> <li>• Se trabajará en individual con cada residente, para identificar problemas en la convivencia o temas que quieran llevar a estos espacios.</li> </ul>	<p>Nº de encuentros de reflexión realizados en 2026.</p> <p>VE: 6</p> <p>% de usuarios atendidos que participan activamente en los encuentros a lo largo del año.</p> <p>VE: 80%</p>	<p>Actas de los espacios de reflexión.</p>

**3. Diseñar e implementar cambios en los espacios de coordinación entre los recursos de atención social de Leganés y con el CSM, que ayuden a mejorar el trabajo en red:**

<b>OBJETIVO 3:</b>		
<b>Diseñar e implementar cambios en los espacios de coordinación entre los recursos de atención social de Leganés y con el CSM que ayuden a mejorar el trabajo en red</b>		
METODOLOGÍA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar y redefinir de manera conjunta las reuniones mensuales de coordinación con el CSM de Leganés, orientándolas a mejorar su eficacia y el enfoque en los casos.</li> <li>• Establecer espacios de coordinación conjunta entre el CSM y todos los recursos de atención social implicados en cada caso, favoreciendo una toma de decisiones compartida.</li> <li>• Crear y consolidar canales de comunicación estables entre los diferentes recursos de atención social de Leganés que faciliten el seguimiento continuo de los casos.</li> <li>• Dar continuidad a las coordinaciones entre recurso de procedencia y Residencia cuando hay nuevos accesos.</li> </ul>	<p>Tener redefinido a final de año un nuevo encuadre para las coordinaciones con el CSM.</p> <p>Nº de coordinaciones conjuntas realizadas en 2026. VE: 3</p> <p>Nº de coordinaciones entre recursos de atención social realizadas en 2026. VE: 4</p> <p>% de coordinaciones al acceso realizadas en 2026. VE: 75%</p>	<p>Acta que recoja los nuevos acuerdos en cuanto al encuadre de las coordinaciones.</p> <p>Actas, informes o registros de las coordinaciones conjuntas entre CSM y recursos.</p> <p>Registros internos de comunicaciones y coordinaciones realizadas entre los recursos de atención social.</p> <p>Actas, informes o registros de las coordinaciones conjuntas.</p>

**4. Aumentar el número de usuarios de la residencia que quieran llevar a cabo un proceso de emancipación y lo pongan en marcha en 2026:**



**OBJETIVO 4:**

**Aumentar el número de usuarios de la residencia que quieran llevar a cabo un proceso de emancipación y lo pongan en marcha en 2026.**

METODOLOGÍA	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realización de un encuentro en el que personas que ya se han marchado de alta de los pisos supervisados compartan sus experiencias y su momento actual.</li> <li>Realización de al menos 2 encuentros conjuntos entre residencia y pisos, en los que personas compartan sus miedos, dudas, experiencias...</li> <li>Actividades en los pisos por parte del equipo y usuarios de la residencia, interesados en el uso de los pisos supervisados.</li> <li>Realización de al menos 4 actividades de ocio por parte de usuarios de la residencia y los pisos en las que compartir experiencias de emancipación.</li> <li>Al menos 4 reuniones entre ambos equipos en las que pensar cómo operativizar el trabajo desde la residencia en el paso a los pisos.</li> <li>Plantear estancias transitorias en los pisos que puedan realizarse como una permuta entre residencia y pisos.</li> <li>Implementar un plan de objetivos centrado en la emancipación con cada usuario, una vez se comunique el deseo de hacer uso de los pisos supervisados desde la residencia.</li> </ul>	<p>% de usuarios de la residencia que inicia/finaliza un proceso de emancipación en 2026 (objetivos en PIAR orientados al paso a pisos supervisados o a la comunidad) VR: 55% VE: 65%</p> <p>Nº de personas derivadas a la lista de espera de pisos supervisados en el año VR: 5 VE: 7</p>	<p>Registro movimientos anuales de la residencia</p> <p>Listado de espera de pisos</p> <p>Revisiones de objetivos</p>