

CENTRO CONCERTADO CON



Comunidad  
de Madrid

Dirección General  
de Atención a Personas  
con Discapacidad

CONSEJERÍA DE FAMILIA  
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES



MANANTIAL  
GESTIÓN

# MEMORIA

# 2025

## *Residencia "Torrejón de Ardoz"*

*La Residencia "Torrejón de Ardoz"  
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*



02-04332013



## INDICE

1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA RESIDENCIA.....	3-11
2. DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN.....	12
<b>2.1 Movimiento asistencial.....</b>	<b>12-19</b>
<b>2.2 Datos por tipo de estancia prevista y duración de la estancia.....</b>	<b>19-23</b>
3. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO.....	24
<b>3.1 Datos Sociodemográficos.....</b>	<b>24-34</b>
<b>3.2 Perfil Psiquiátrico.....</b>	<b>35-37</b>
4. DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS.....	38
5. ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA.....	39
<b>5.1 Servicios básicos y generales.....</b>	<b>39-43</b>
<b>5.2 Atención Psicosocial.....</b>	<b>43-65</b>
6. RESULTADOS.....	66
<b>6.1 Datos sobre mejora de la autonomía y funcionamiento psicosocial.....</b>	<b>66</b>
<b>6.2 Uso de recursos comunitarios.....</b>	<b>67</b>
<b>6.3 Cuestionarios globales de evaluación.....</b>	<b>67-73</b>
7. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS.....	74
<b>7.1 Utilización de otros recursos del Plan de Atención Social. Uso de Recursos Comunitarios.....</b>	<b>74</b>
<b>7.2 Utilización de otros recursos Ajenos al Plan de Atención Social. ....</b>	<b>75</b>
8. OTRAS ACTIVIDADES DE LA MINI-RESIDENCIA.....	76
<b>8.1 Actividades de coordinación.....</b>	<b>76-78</b>
<b>8.2 Actividades de formación y docencia.....</b>	<b>78-80</b>
9. VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO.....	81-89
10. OBJETIVOS PARA EL AÑO 2026.....	90-92



## **1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA RESIDENCIA**

### **1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES**

La “Residencia Torrejón” para personas con enfermedad mental es un centro concertado con la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales a través de un contrato de gestión de servicios públicos (modalidad concierto). El recurso se encuadra dentro de la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera, del Servicio del Plan de Acción y Programas para Personas con Discapacidad dependiente de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid. La titularidad del centro es privada, correspondiéndole su gestión a “Fundación Manantial para personas con enfermedad mental” constituida en Julio de 1995 (Nº 28/1001 del Registro Nacional de Fundaciones), declarada de utilidad benéfico-asistencial en agosto de 1995 (B.O.E. 14/9/95) y autorizada en el registro de Entidades y Asociaciones de Acción Social y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

### **1.2. UBICACIÓN, CAPACIDAD Y CARACTERÍSTICAS FÍSICO-ARQUITECTÓNICAS DE LA RESIDENCIA.**

La Residencia está ubicada en un edificio situado en la Calle Boyeros nº 3 del municipio de Torrejón de Ardoz.

El teléfono de contacto es el 91 888 18 04 y el fax es el 91 883 39 46.

El número de plazas concertadas es de 35, aunque el edificio tiene una capacidad para 40 residentes. Esto implica que en la actualidad existen 5 plazas a la espera de concierto por la Comunidad de Madrid, y que están disponibles en régimen de contratación privada.

Adscritos a la Residencia hay dos pisos supervisados ubicados también en Alcalá de Henares y que cuentan con un total de 8 plazas.

La Residencia es un edificio de cuatro plantas, en el que se parte de una zona de sótano donde se ubica la lavandería y los cuartos de calderas, una planta baja donde se ubican

las zonas comunes y los despachos profesionales (comedor, cocina, salones de televisión, salas de estar, etc.) y dos plantas de habitaciones. Cada planta está preparada para albergar a 20 personas, de forma que aunque existe capacidad para 40 residentes en la actualidad tendríamos 35 habitaciones ocupadas en régimen de plaza concertada y 5 a la espera de concierto, que a lo largo del 2025 han estado disponibles en régimen privado para particulares con perfil de acceso y/o en concierto con otras entidades, como ACCEM a través del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, dando atención a personas migrantes con problemas de salud mental incluidas en el Programa de Protección Internacional. También en este año se ocupan estas plazas por personas derivadas de otros servicios de salud mental y de la propia Red con la finalidad de pasar a ser en un futuro plaza pública o por una necesidad temporal concreta.

Estas 5 plazas se encuentran a la espera de ser concertadas con la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y a pesar de haber estado ocupadas a lo largo del año, no reflejan datos de atención en esta memoria.

### **1.3. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA.**

La Residencia de Torrejón funciona como un recurso de naturaleza social, en cuyo desarrollo y funcionamiento se trabaja en estrecha colaboración y coordinación con el sistema público de atención, tanto con los servicios sanitarios de salud mental y primaria, como con Servicios Sociales generales, y otros agentes sociosanitarios y comunitarios susceptibles de coordinación, a través de la Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera.

La selección y derivación de usuarios para su acceso a la Residencia se realiza desde los Servicios de Salud Mental de Alcalá de Henares y Torrejón de Ardoz.

Los Servicios de Salud Mental valoran y seleccionan de entre las personas atendidas con un diagnóstico psiquiátrico, y generalmente incluidas en los Programas de Continuidad de Cuidados (PCC), a aquellos que cumpliendo el perfil general establecido puedan necesitar o requerir los servicios y atención especializada que ofrece la Residencia.



Los candidatos propuestos se presentan por parte del CSM y se valoran conjuntamente en la Comisión de Seguimiento y Derivación que a tal efecto se establece con los municipios de Alcalá de Henares y de Torrejón de Ardoz. En dicha Comisión se evalúa la idoneidad de las derivaciones, se organiza la lista de espera y se prioriza el acceso de unos u otros candidatos según las necesidades. Estos encuentros tienen una frecuencia mensual.

Los Servicios de Salud Mental presentan sus propuestas a través de Hoja de Derivación establecida e Informe de Continuidad de Cuidados. Es deseable también el envío de otros informes, como los Informes Sociales a cargo del Trabajador/a Social del CSM.

Una vez que se formaliza la derivación, y en función de la lista de espera, cuando existe una plaza disponible y el CSM selecciona al candidato/a de dicha lista para entrar al recurso, el usuario/a accede a la Residencia. A partir de ese momento empieza un período de acompañamiento y vinculación al recurso, así como una evaluación por parte de los profesionales del equipo (directora, psicóloga, terapeuta ocupacional, y educadores/as sociales), que cristaliza en el Plan Individualizado de Atención Residencial (PIAR) y los objetivos de rehabilitación contruidos en consenso con el usuario/a, donde se recogen las necesidades y acciones encaminadas al trabajo de rehabilitación en el Centro.

Este documento de evaluación se basa en la construcción conjunta por áreas/disciplinas de trabajo (Educación Social, Terapia Ocupacional y Psicología) realizadas por cada uno de los profesionales involucrados de manera directa en la atención del usuario a su entrada al centro, y presenta como punto de partida los objetivos de derivación recogidos en el informe presentado al inicio desde el Centro de Salud Mental, más los acordados tras el trabajo de evaluación del equipo multidisciplinar, y el consenso con el usuario.

Estos objetivos se clasifican por áreas de intervención y se empezarán a trabajar de manera sistemática y operativa, aprovechando las dinámicas de vida cotidiana. Estos objetivos se revisarán de acuerdo a la programación planteada en los planes de intervención por los profesionales de referencia del residente, la psicóloga, la terapeuta ocupacional y la dirección del centro.

Para llevar a buen término la consecución de estos objetivos y propiciar su idoneidad a las características del usuario y al tiempo que permanecerá en la Residencia, se lleva a cabo la coordinación con los recursos de atención (centros de salud mental, centros de rehabilitación psicosocial, centros de rehabilitación laboral, etc.) que estén implicados en el proceso de rehabilitación del usuario y se establece un diálogo fluido para asegurar la complementariedad de las intervenciones, de manera que no se dupliquen servicios y se ofrezca una línea de intervención coordinada desde los distintos dispositivos.

Desde el primer contacto con el usuario, hasta el final de su estancia en el centro, se establece con él un proceso de colaboración y negociación en el que se busca su participación activa en los objetivos establecidos.

En aquellos casos en los que los usuarios cuenten con el apoyo de familiares y siempre que el usuario se muestre de acuerdo, se establece con ellos un contacto estrecho, para lograr mejoras que sean más fácilmente generalizables a la vida cotidiana a su salida al centro.

En cuanto a los aspectos del funcionamiento interno, la Residencia mantiene un ambiente de vida y convivencia lo más normalizado posible. En este sentido, se fomenta la participación activa de los residentes en las diferentes tareas domésticas y de funcionamiento diario. Según su nivel de funcionamiento psicosocial y posibilidades, cada residente se ocupa de la limpieza y cuidado de su dormitorio, ropa y objetos personales; en grupos colaboran con el resto de las tareas domésticas de la residencia: limpieza de espacios comunes, realización de pequeñas compras, lavandería, etc.; todo ello con el apoyo y supervisión necesarios por parte del Equipo Técnico.

Con ello se favorece la participación activa de los residentes, evitando roles pasivo-institucionalizados y posibilitando la mejora de las habilidades y actitudes que les permiten aumentar su grado de autonomía.

En esta línea de fomentar la autonomía, es filosofía del recurso rescatar las potencialidades de los residentes, de modo que se intentará que la rutina diaria esté basada en el apoyo de unos residentes a otros como primera opción de ayuda y no en la búsqueda



sistemática y depositación de la responsabilidad en los profesionales. En este sentido, por ejemplo, si un residente conoce el barrio y otro no, la primera opción de trabajo será que sea éste quien enseñe el barrio a la persona que acaba de incorporarse, dotándolo de un papel fundamental como anfitrión del recurso.

La participación activa de los residentes también juega un papel importante en las decisiones relativas a algunos aspectos de la organización y funcionamiento del recurso. Para ello se organizan espacios asamblearios entre el personal del Centro y los residentes, así como otras actividades que fomentan su implicación en la planificación y organización de actividades, discusión de problemas de convivencia, organización y distribución de tareas, gestión de algunas normas de convivencia, etc.

Las decisiones que se toman en dichos espacios asamblearios tienen carácter vinculante, teniendo los residentes la posibilidad, dentro de los marcos normativos de referencia del recurso, de modificar algunas de las normas que regulan la convivencia.

Los horarios de funcionamiento diario se organizan de un modo flexible, de manera que permiten ajustarse a las diferentes necesidades y actividades individuales y grupales a desarrollar en la Residencia, y posibilitar el acceso de los residentes a los Servicios de Salud Mental, Centros de Rehabilitación Psicosocial, recursos comunitarios, empleo, etc. Existen también espacios y se priorizan actividades de ocio, contacto con familiares y amigos y el uso de recursos recreativos comunitarios, etc.

Existe un Reglamento de Funcionamiento Interno que regula las normas básicas de convivencia y funcionamiento de la Residencia, y en el que se incluyen además los derechos y deberes de los residentes. Este reglamento es entregado y explicado a los usuarios a su llegada al centro y el usuario se compromete con su cumplimiento a través de la firma del Contrato de Estancia.

Los **objetivos generales** de la Residencia son los siguientes:

- Asegurar la cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, manutención y soporte.

- Ofrecer el cuidado y apoyo personal y social que los usuarios necesiten para mejorar su situación y calidad de vida.
- Favorecer la mejora de la autonomía personal y social de los residentes de tal forma que les permita un funcionamiento lo más normalizado posible.
- Posibilitar el mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles de dignidad y calidad de vida.
- Favorecer de forma progresiva la integración social de los usuarios residentes.

Las **características principales del recurso** y desde donde se abordan los objetivos es:

- Creando un espacio normalizado de alojamiento y convivencia.
- Generando un contexto que favorezca la rehabilitación y la integración comunitaria de los usuarios.
- Brindando un sistema de apoyo y supervisión flexible que asegure respuestas ágiles y rápidas a las necesidades de cada uno de los usuarios.
- Fomentando la participación activa y autónoma de los usuarios en su organización y en el desarrollo de las tareas domésticas.
- Ofreciendo atención y apoyo psicosocial orientados a mejorar la autonomía e independencia del usuario, promover el desempeño de roles sociales significativos y normalizados, que faciliten la progresiva integración comunitaria.
- Trabajando en estrecha coordinación con los Servicios de Salud Mental de referencia, con otras Residencias, recursos de rehabilitación, Servicios Sociales Generales y cuantos otros dispositivos socio-comunitarios sean necesarios para asegurar una atención integral a los usuarios.

Las **principales funciones del Equipo de Profesionales de la Residencia** son:

- Participar en las Comisiones de Derivación y Seguimiento que tienen lugar mensualmente con el Servicio de Salud Mental de Alcalá de Henares y Torrejón, para hacerse partícipe de la primera valoración, las derivaciones que se plantean y ofrecer información sobre evolución y estrategias de intervención de casa 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 y personas significativas en la vida del usuario, que acompañen a su proceso de rehabilitación.
- Realizar intervenciones encaminadas a lograr el nivel de autonomía necesario de los usuarios derivados.
- Coordinar procesos de adaptación y evolución de cada usuario en la Residencia.
- Realizar las evaluaciones específicas de las distintas áreas de trabajo en rehabilitación a fomentar en cada usuario en su estancia en la Residencia.
- Participar en el Plan Individualizado de Atención Residencial (PIAR) de todos los usuarios que ocupan plaza en la misma.
- Diseñar y poner en marcha distintas estrategias encaminadas a alcanzar los objetivos acordados en el PIAR de casa usuario.
- Colaborar en el diseño e instauración de programas grupales de áreas de atención e intervención psicosocial.
- Supervisar, apoyar y acompañar en el reparto y organización de las distintas tareas domésticas de las que se responsabiliza cada residente.
- Colaborar en la elaboración de normas de convivencia que estructuran la vida de la Residencia.
- Diseñar distintas intervenciones dirigidas a garantizar la integración comunitaria de los usuarios en el barrio y su vecindario.
- Supervisar y fomentar la autonomía en el seguimiento y asistencia de las citas médicas y el tratamiento correspondiente con su CSM de referencia.
- Colaborar en la evaluación global del funcionamiento de la Residencia, de cada usuario y de la convivencia entre ellos, acuerdo a las directrices establecidas por la Consejería.
- Organizar y realizar espacios asamblearios semanales en la Residencia para fomentar la participación y compromiso de los residentes en la organización, cuidado y uso de los espacios, en las relaciones de convivencia y en compartir intereses.
- Apoyar e intervenir ante diferentes dificultades o problemas que puedan surgir en el funcionamiento y/o convivencia, así como en las situaciones de crisis psicopatológicas.

- Realizar actividades en el entorno comunitario destinadas a reducir o eliminar el estigma que sufren las personas con diagnósticos en trastorno mental grave

#### **EQUIPO HUMANO DE LA RESIDENCIA:**

El personal de la residencia lo componen:

- ✓ 1 Directora.
- ✓ 1 Psicóloga.
- ✓ 1 Terapeuta Ocupacional.
- ✓ 15 Educadores Sociales distribuidos en turnos de mañana, tarde y turno de fin de semana y festivos.
- ✓ 6 monitores en turno de noche.
- ✓ 1 Auxiliar administrativo a jornada completa.
- ✓ 3 auxiliares de limpieza a jornada completa.

#### **1.4. SECTORIZACIÓN DE LAS PLAZAS Y COORDINACIÓN. PERFIL GENERAL DE LA POBLACIÓN.**

Los datos, referentes a la sectorización establecida para las 35 plazas de la residencia quedan reflejados en la siguiente tabla:

<b>ÁREAS Nº de habit.</b>	<b>Nº total de plazas.</b>	<b>Nº de plazas estancia indefinida.</b>	<b>Nº de plazas estancia transitoria.</b>	<b>Nº de plazas estancia Corta.</b>
Distritos de Alcalá de Henares y Torrejón de Ardoz 18-65 años	35 Plazas	9 Plazas	21 Plazas	5 Plazas

La atención residencial se articula y distribuye en tres tipos de estancia (corta, transitoria e indefinida). La previsión de estancia viene predeterminada por los Servicios de



Salud Mental, pero puede ser modificada en función de la evolución del residente y de la situación en la que se encuentre.

### **PERFIL GENERAL DE LA POBLACIÓN.**

El perfil general de las personas que atiende la residencia es el marcado por la *Red de Atención Social a Personas con Enfermedad mental Grave y Persistente*.

Específicamente el perfil a atender sería:

- Personas con enfermedades mentales graves y persistentes cuyos déficits o deterioros en su funcionamiento psicosocial les impide hacer una vida independiente.
- Edad entre 18 y 65 años. Personas de ambos sexos.
- Ausencia, inadecuación o imposibilidad temporal o definitiva de apoyo familiar o social.
- Estar atendido y ser derivado desde los servicios de Salud Mental de las áreas sanitarias de referencia que se establezca en la distribución y sectorización de las plazas de la Residencia.
- Estar en una situación psicopatológica estabilizada y no estar en situación de crisis psiquiátrica.
- No presentar enfermedades físicas graves o crónicas que exijan una asistencia o cuidado sanitario continuado o especializado.
- No presentar patrones comportamentales agresivos o peligrosos para sí mismo o para los demás.

## 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 2025: 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.**

Personas en lista de espera a 01/01/2025	12
Personas en lista de espera a 31/12/2025	17

#### 2.1.2. Tiempo en lista de espera de las personas incorporadas

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

Tiempo medio en lista de espera de la personas incorporadas en 2025
48

#### 2.1.3. Derivaciones recibidas en el último año.

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

Área 3	Alcalá de Henares	Torrejón de Ardoz	Total
Nº Derivaciones	5	10	15
Nº Personas derivadas	5	10	15

**Tabla 4. Personas no aceptadas y personas retiradas de la lista de espera durante el año.**

Nº de personas trasladadas a la residencia de Espartales Sur	1
Nº de personas no aceptadas	0
Nº de usuarios retirados de la lista de espera por su S.S.M	0

*El número de personas derivadas en 2025 a lo largo del año es de quince personas, de las cuales diez son del SSM de Torrejón de Ardoz y cinco de los SSM de Alcalá de Henares. El tiempo de espera de las personas derivadas varía. Esta cifra se explica porque los centros de salud mental gestionan la lista de espera, no respetando el orden de derivación, de forma que cuando hay una plaza vacante, dicha plaza se ocupa con el candidato más urgente y no con el que lleva más tiempo en lista.*

*Merece especial análisis el hecho de que al contar el área con dos Residencias (Alcalá de Henares), la lista de espera es compartida entre ambas, de modo que muchos de los pacientes oscilan de la lista de espera de una a la de otra, en función de las plazas vacantes disponibles.*

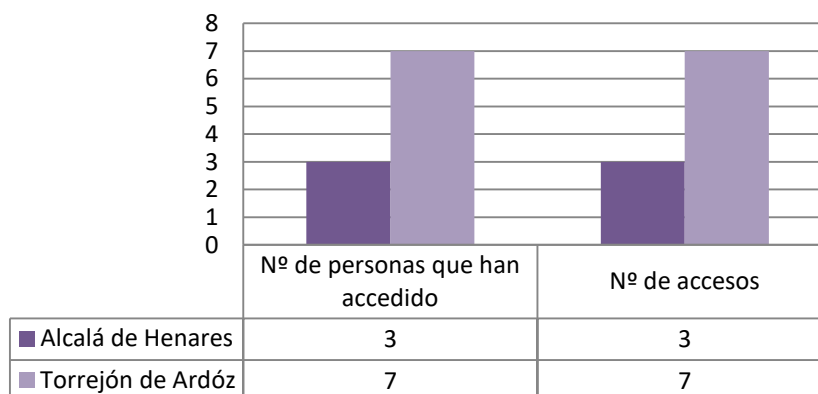
*Destacar como dato relevante que en este año no se ha rechazado ninguna derivación, cuestión que viene a hablar de la adecuada coordinación al respecto de los perfiles de atención realizado entre el recurso y los agentes derivantes (Servicios de Salud Mental de Torrejón y Alcalá de Henares).*

### 2.1.3. Entradas a la residencia.

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

Área 3	Alcalá de Henares	Torrejón de Ardoz	Total
Nº de personas que han accedido	3	7	10
Nº de accesos	3	7	10

**Entradas producidas durante el año**



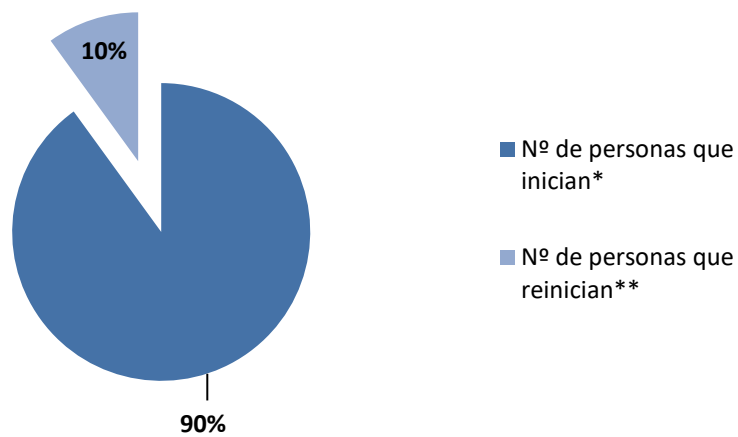
**Tabla 6. Personas que han entrado en el centro durante el año.**

	N	%*
<b>Nº total de personas que han accedido al centro</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
<b>Nº de personas que inician*</b>	<b>9</b>	<b>90</b>
<b>Nº de personas que reinician**</b>	<b>1</b>	<b>10</b>
<b>Nº de usuarios que han entrado durante el año atendidos previamente en la Residencia desde el comienzo de su funcionamiento</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
<b>Nº de usuarios que han reiniciado en el año al que se refiere la memoria</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Nº de reinicios</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

\* 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

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





*Durante el año 2025, diez personas se han incorporado a la Residencia.*

*El 90% de personas que han entrado al dispositivo ocupa plaza por primera vez en el centro, lo cual nos indica que ha sido elevado el número de pacientes derivados por primera vez desde los Centros de Salud Mental, siendo la Residencia un recurso valioso y que desde los derivantes contemplan como recurso de potencial ayuda para sus pacientes, ampliando el número de personas que se valoran susceptibles de hacer uso del servicio.*

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

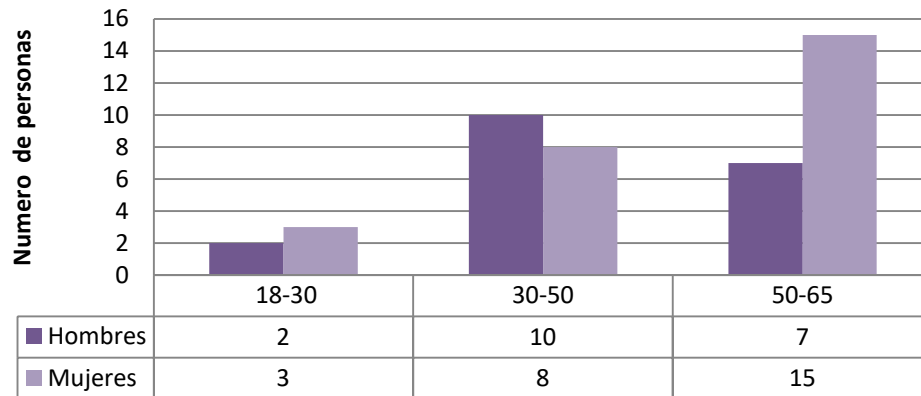
**Tabla 7.a. Atenciones realizadas durante el año.**

<b>Nº atenciones realizadas</b>	<b>45</b>
<b>Nº de personas atendidas</b>	<b>45</b>
<b>Usuarios en atención 31/12</b>	<b>35</b>

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

<b>Edad</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
<b>18-30</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
<b>31-50</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>18</b>
<b>51-65</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>22</b>
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>26</b>	<b>45</b>

**Personas atendidas por sexo y edad.**



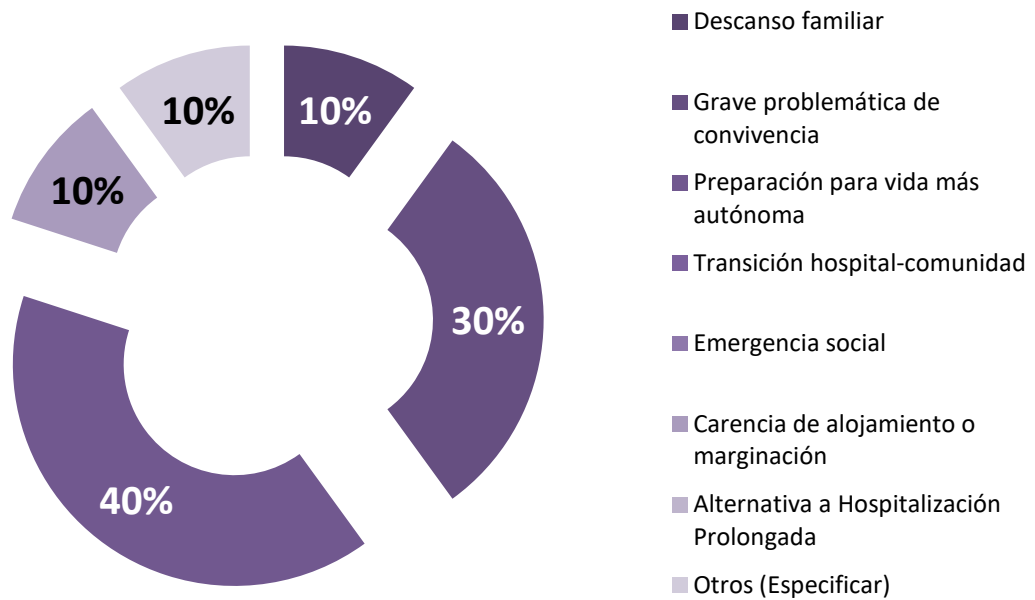
**2.1.5. Motivos planteados por el S.S.M. para la entrada en la Residencia.**

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

Motivos para la derivación a la Residencia	N	%*
Descanso familiar	1	10
Grave problemática de convivencia	3	30
Preparación para vida más autónoma	4	40
Transición hospital-comunidad	0	0
Emergencia social	0	0
Carencia de alojamiento o marginación	1	10
Alternativa a Hospitalización Prolongada	0	0
Otros (especificar)	1	10
<b>Total accesos</b>	<b>10</b>	<b>100</b>



### Motivos para la derivación a la Residencia de las incorporaciones



*Durante el 2025 los motivos más frecuentes que contemplan las derivaciones al recurso son situaciones en las que la persona puede hacer un trabajo de aumento de autonomía, estabilizarse en el medio tras un período de hospitalización o cuando a causa de su malestar psíquico se encuentran en situaciones de vulnerabilidad social.*

#### 2.1.6. Salidas de la residencia.

**Tabla 9.** Salidas producidas durante el año.

Personas que han salido	10
Salidas producidas	10

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

Motivos de finalización de la intervención:	nº salidas	% salidas
<i>Altas (1)</i>	<b>3</b>	<b>30</b>
<i>Bajas (2)</i>	<b>7</b>	<b>70</b>
Baja por:		
Abandono voluntario	<b>1</b>	<b>14</b>
Derivación a otro recurso**	<b>2</b>	<b>29</b>
Fallecimiento	<b>0</b>	<b>0</b>
No adecuación al recurso***	<b>3</b>	<b>43</b>
Expulsión	<b>1</b>	<b>14</b>
Otros	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

\*% sobre el total de salidas producidas

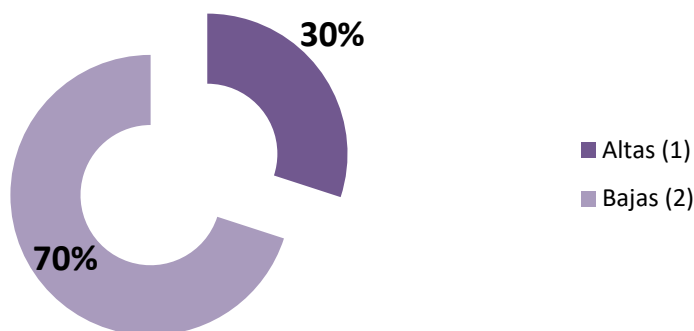
\*\* Incluye hospital u otra MR

\*\*\*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

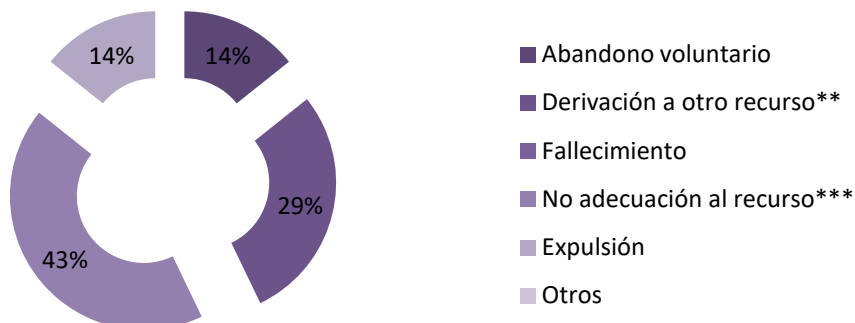
(2) Baja: Finalización de la intervención por un motivo diferente al cumplimiento de objetivos.

**Motivos para la finalización de la intervención de las salidas producidas durante el año**





### Motivos de las bajas



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

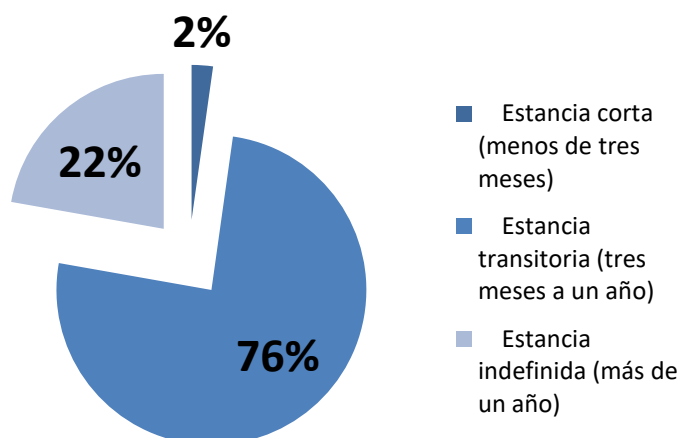
### 2.2.1. Número de atenciones realizadas según estancia prevista.

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

Nº de atenciones previstas de:	n	%*
Estancia corta ( menos de tres meses)	1	2,2
Estancia transitoria (de tres meses a un año)	34	75,6
Estancia indefinida (más de un año)	10	22,2

\*% sobre el total de atenciones

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



### 2.2.2. Duración de la estancia.

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

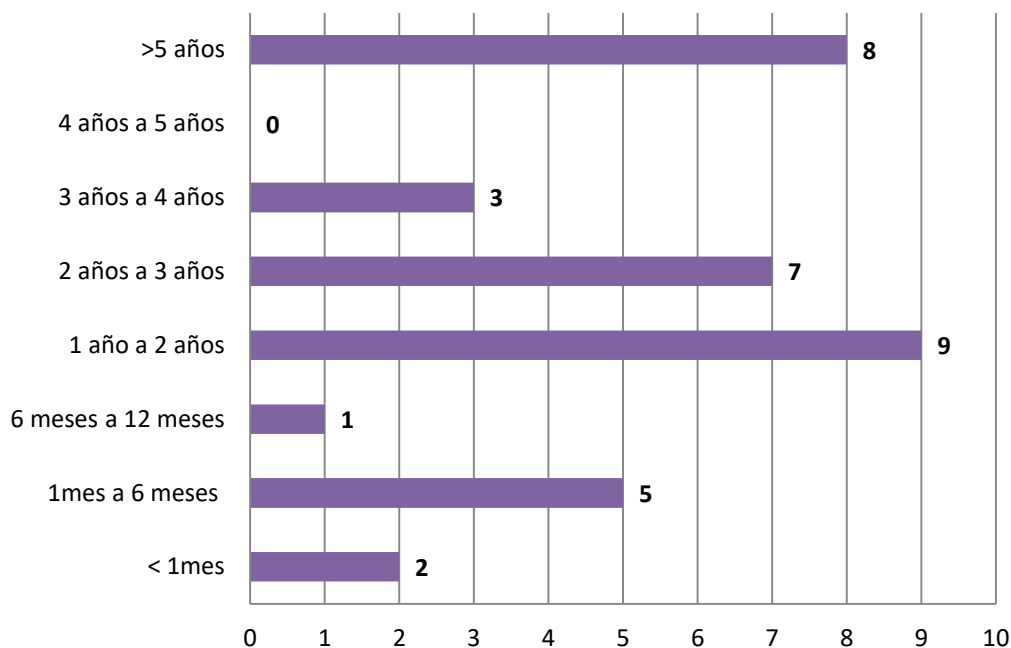
Duración de la estancia de los residentes en atención a 31/12	N	%
< 1mes	2	5,7
1mes a 6 meses	5	14,3
6 meses a 12 meses	1	2,9
1 año a 2 años	9	25,7
2 años a 3 años	7	20
3 años a 4 años	3	8,6
4 años a 5 años	0	0
>5 años	8	22,8
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

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

*Las plazas indefinidas, se mantienen prácticamente igual que el año pasado y siguen siendo plazas ocupadas por usuarios de muy difícil salida, que no tienen recursos económicos para un proyecto de vida en la comunidad, que las familias de origen plantean muchas resistencias para su retorno al domicilio o que están esperando por edad una plaza en residencia de mayores tras la tramitación del certificado de dependencia.*



### Duración de la estancia de los residentes en atención a 31/12

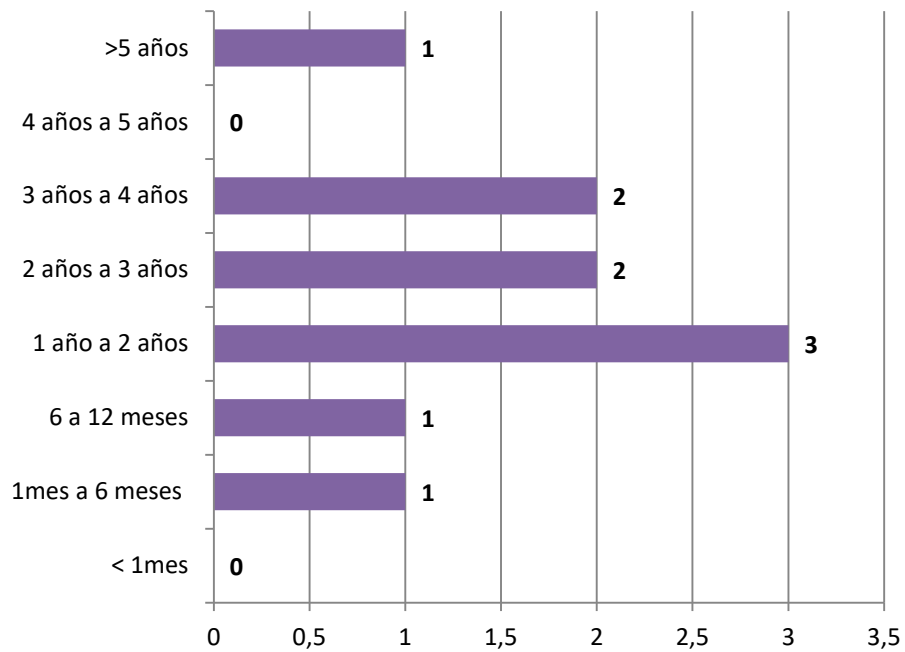


**Tabla 13.** Duración de la estancia de los usuarios que han salido durante el año.

Duración de la estancia de las salidas producidas durante el año	N	%
< 1mes	0	0
1mes a 6 meses	1	10
6 a 12 meses	1	10
1 año a 2 años	3	30
2 años a 3 años	2	20
3 años a 4 años	2	20
4 años a 5 años	0	0
>5 años	1	10
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

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

### Duración de la estancia de las salidas producidas



*Los datos nos indican que los usuarios que han accedido al centro en 2025 han venido con objetivos de trabajo bien definidos y se ha trabajado con todos ellos para facilitar su salida del recurso. De esta forma el trabajo desarrollado en el centro se muestra como exitoso, facilitando el escenario de salida del recurso en aquellos usuarios que presentan capacidades para vivir de forma autónoma.*



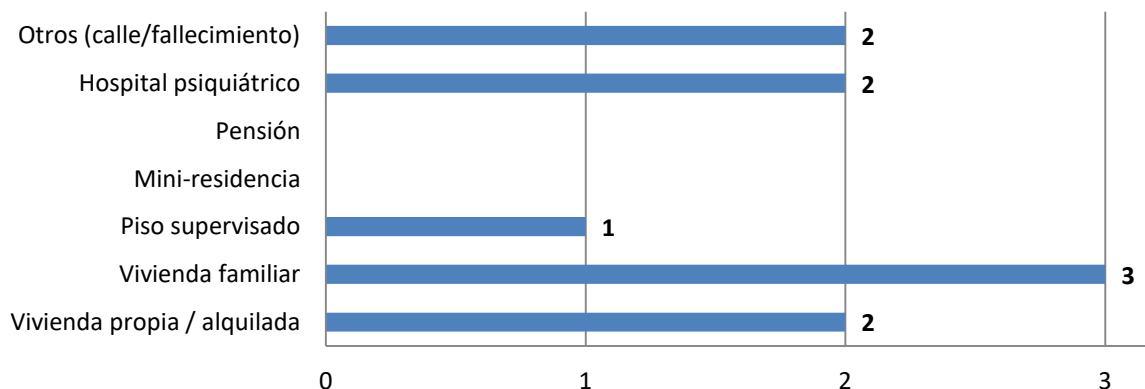
### 2.2.3. Situación residencial a la que han pasado los usuarios que finalizan su estancia en la residencia.

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

Situación residencial de los usuarios cuando finalizan su estancia en la MR	n	%*
Vivienda propia / alquilada	2	20
Vivienda familiar	3	30
Piso supervisado	1	10
Mini-residencia	0	0
Pensión	0	0
Hospital psiquiátrico	2	20
Otros ( Residencia de mayores)	2	20
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

\*% sobre las salidas totales

#### Situación residencial de los usuarios que han finalizado su intervención durante el año



*El hecho de poder construir alternativas domiciliarias con los usuarios para que puedan marcharse fuera del centro, demuestra el carácter transitorio de un recurso como el nuestro y refuerza la idea de que la mirada técnica a la hora de enfocar los procesos de rehabilitación debe estar en el afuera. Existe un gran esfuerzo por parte del equipo de la Residencia para trabajar para dotar a nuestros residentes de alternativas en comunidad.*

### 3. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO.

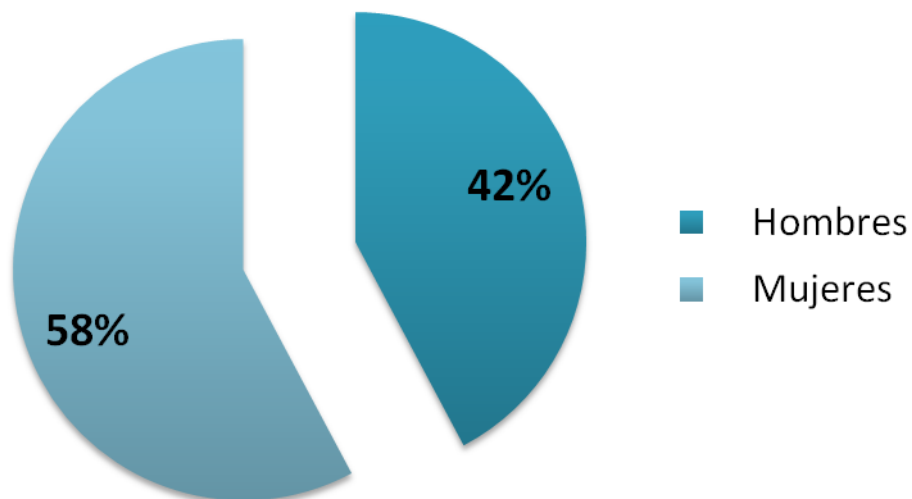
En este apartado de la memoria se recoge los datos sobre el perfil sociodemográfico y clínico-psiquiátrico de las **personas que se han incorporado al centro** a lo largo del año 2025.

#### 3.1 Datos sociodemográficos:

**Tabla 15.** Sexo de las personas atendidas durante el año.

Sexo	N	%
Hombres	19	42,2
Mujeres	26	57,8
Total	45	100

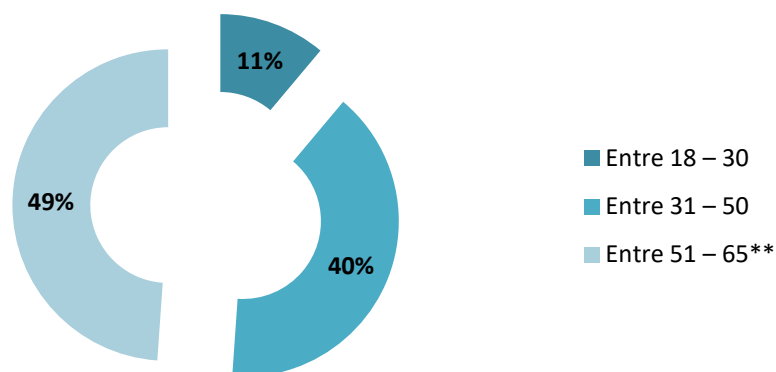
Sexo de las personas que se han atendido durante el año.



**Tabla 16. Edad de los usuarios atendidos durante el año**

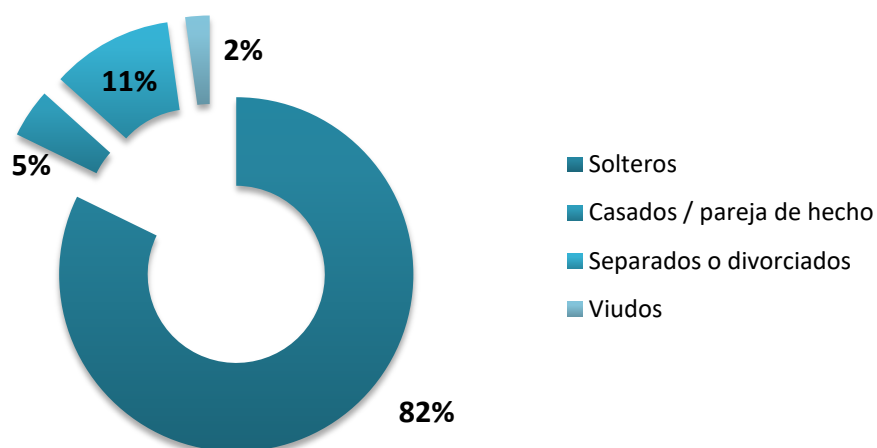
Edad	N	%
Entre 18 y 30	5	11,1
Entre 31 y 50	18	40
Entre 51 y 65	22	48,9
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

\*Ha habido una persona atendida que supera los 65 años y estaba a espera de alternativa residencial de la Red de Mayores.

**Edad de los usuarios incorporados durante el año****Tabla 17. Estado civil de los usuarios atendidos a lo largo del año.**

Estado civil	N	%*
Solteros	37	82,2
Casados / pareja de hecho	2	4,5
Separados o divorciados	5	11,1
Viudos	1	2,2
No se conoce	0	0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

### Estado civil de los usuarios incorporados

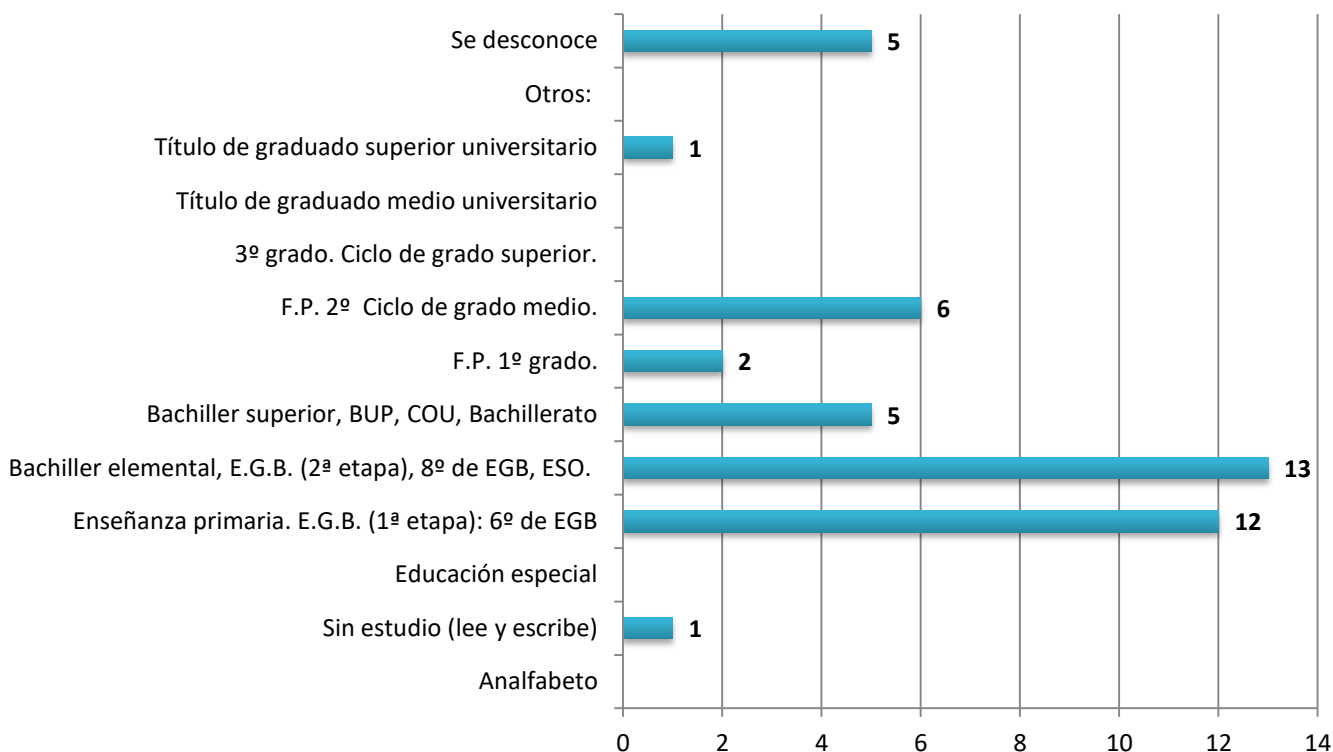


**Tabla 18.** Nivel educativo de las personas que se han atendido durante el año.

Nivel educativo**	N	%*
Analfabeto	0	0
Sin estudio (lee y escribe)	1	2,3
Educación especial	0	0
Enseñanza primaria. E.G.B. (1ª etapa): 6º de EGB	12	26,7
Bachiller elemental, E.G.B. (2ª etapa), 8º de EGB, ESO.	13	28,8
Bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato	5	11,1
F.P. 1º grado.	2	4,4
F.P. 2º Ciclo de grado medio.	6	13,3
3º grado. Ciclo de grado superior.	0	0
Título de graduado medio universitario	0	0
Título de graduado superior universitario	1	2,3
Otros:	0	0
Se desconoce	5	11,1
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

\* Se refiere a estudios terminados

### Nivel educativo de las personas que se han incorporado durante el año



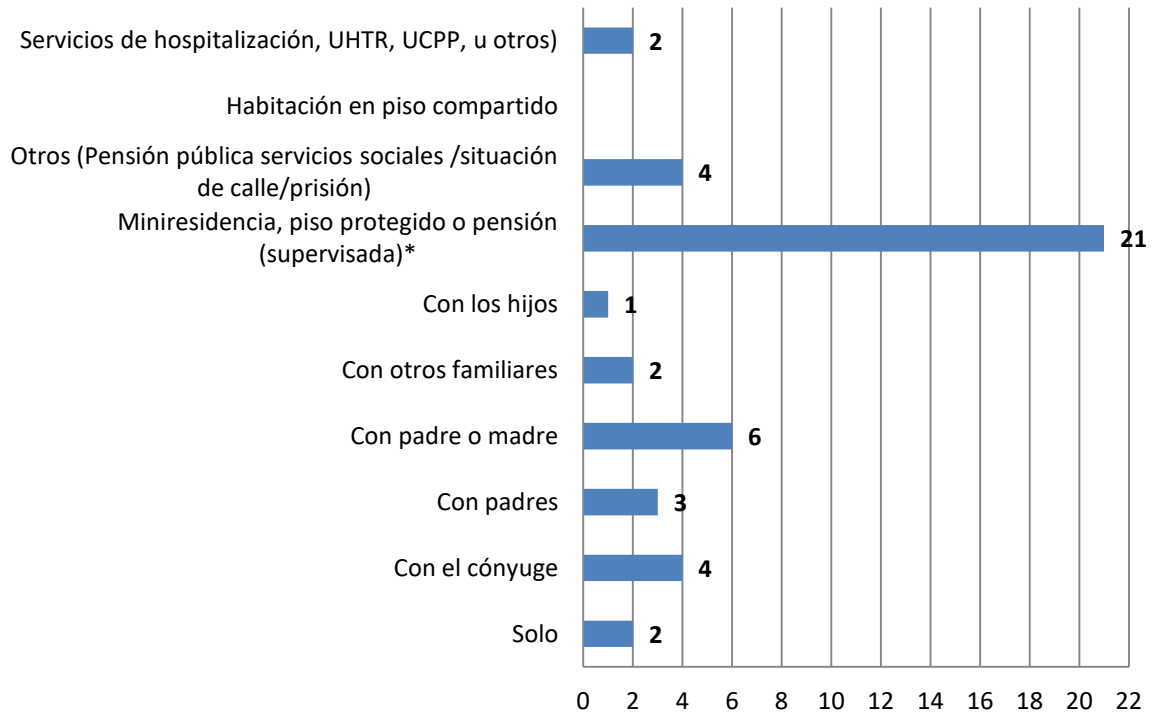
**Tabla 19. Tipo de convivencia de los usuarios atendidos durante el año.**

Tipo de convivencia***	N	%*
Solo	2	4,4
Con el cónyuge	4	8,9
Con padres	3	6,7
Con padre o madre	6	13,3
Con otros familiares	2	4,4
Con los hijos	1	2,2
Miniresidencia, piso protegido o pensión (supervisada)*	21	46,8
Otros (Pensión pública servicios sociales /situación de calle/prisión)	4	8,9
Habitación en piso compartido	0	0
Servicios de hospitalización, UHTR, UCPP, u otros)	2	4,4
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

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

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

**Tipo de convivencia de los usuarios incorporados durante el año**

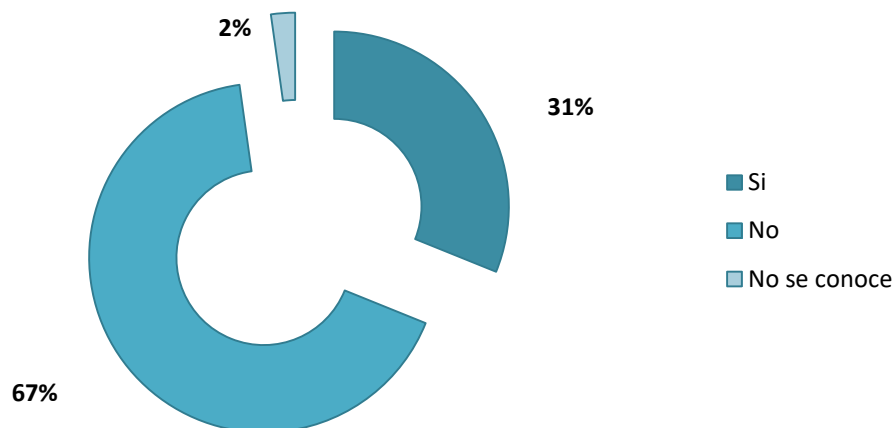


**Tabla 20. Usuarios con hijos entre los atendidos durante el año.**

Usuarios con hijos	N	%
Si	14	31,1
No	30	66,7
No se conoce	1	2,2
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



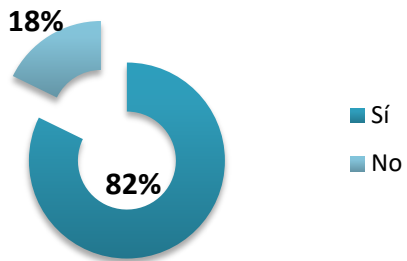
### Usuarios con hijos entre los incorporados durante el año



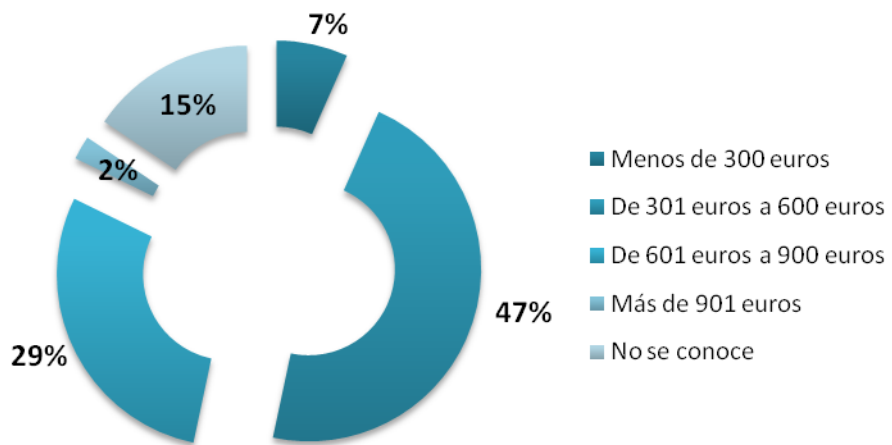
**Tabla 21. Situación económica de los usuarios atendidos durante el año.**

	n	%*
<b>Usuarios con ingresos propios</b>		
Sí	37	82,2
No	8	17,8
<b>Nivel de ingresos</b>		
Menos de 300 euros	3	6,7
De 301 euros a 600 euros	21	46,7
De 601 euros a 900 euros	13	28,9
Más de 901 euros	1	2,2
No se conoce	7	15,5
<b>Procedencia de los ingresos</b>		
Pensión no contributiva	17	37,7
Pensión contributiva	10	22,2
RMI	0	0
Trabajo	6	13,3
Orfandad	1	2,2
Hijo a cargo	2	4,4
Subsidio por desempleo/RAI	0	0
Otros (padres)	2	4,5
No se conoce	7	15,5
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

### Usuarios con ingresos propios



### Nivel de ingresos





### Procedencia de los ingresos

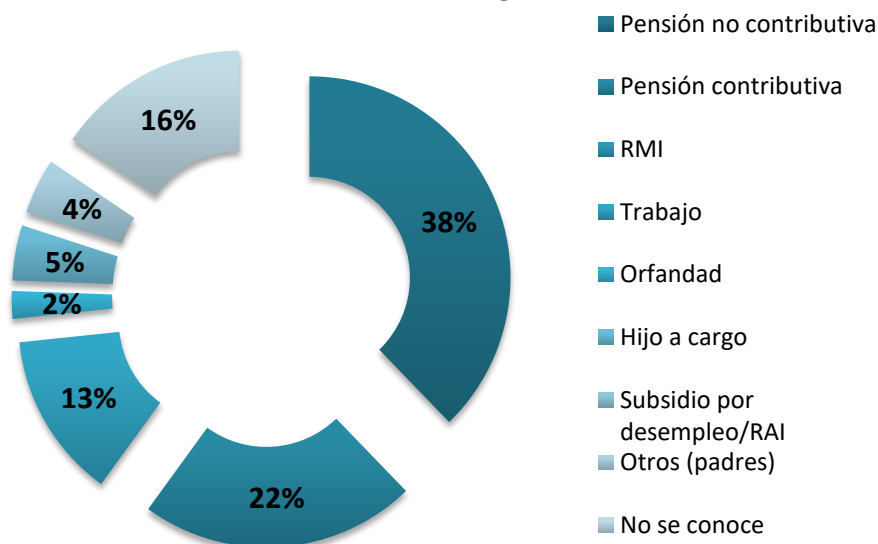


Tabla 22. Profesión de los usuarios atendidos durante el año

Profesión		%*
Sin profesión	2	4,4
Trabajadores no cualificados	20	44,4
Trabajadores cualificados	6	13,3
Estudiantes	1	2,2
Amas de casa	5	11,1
Ocupaciones marginales	0	0
Jubilado, pensionista	3	6,8
Otros	1	2,2
No se conoce	7	15,6
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

### Profesión de los usuarios incorporados durante el año

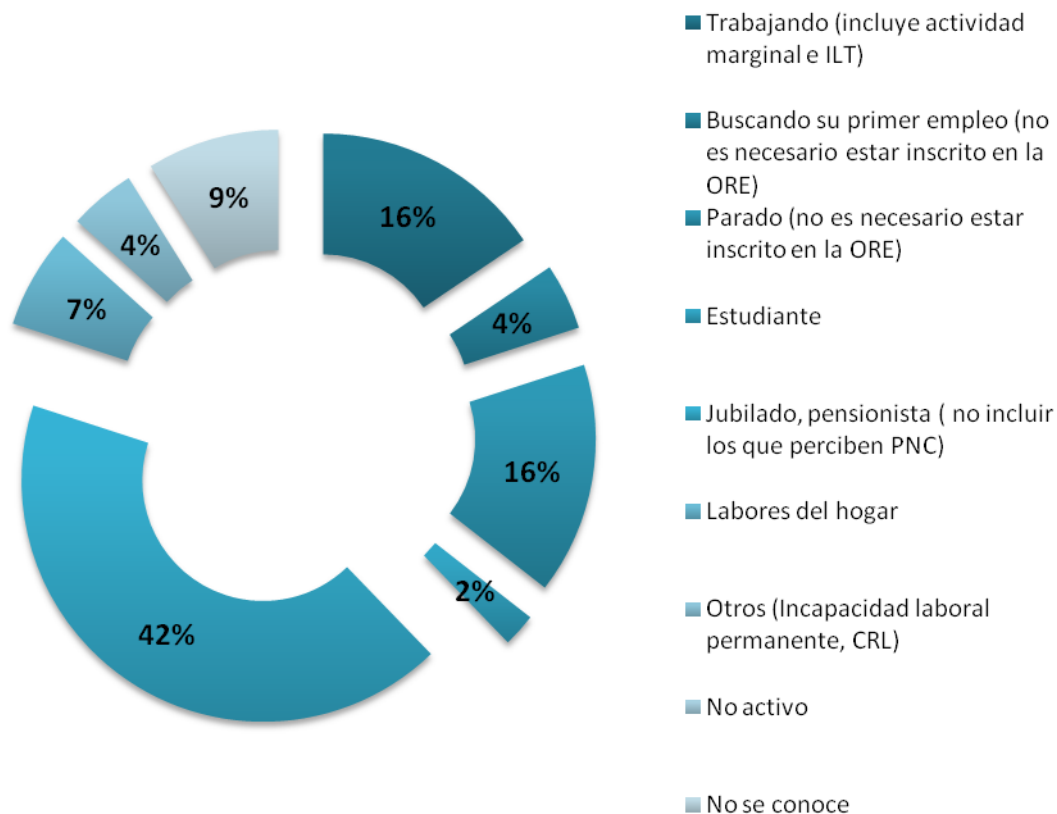


**Tabla 23. Situación laboral de los usuarios atendidos durante el año.**

Situación Laboral	Nº	%
Trabajando (incluye actividad marginal e ILT)	7	15,6
Buscando su primer empleo (no es necesario estar inscrito en la ORE)	2	4,4
Parado (no es necesario estar inscrito en la ORE)	7	15,6
Estudiante	1	2,2
Jubilado, pensionista ( no incluir los que perciben PNC)	19	42,2
Labores del hogar	3	6,7
Otros (Incapacidad laboral permanente, CRL)	2	4,4
No activo	0	0
No se conoce	4	8,9
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



### Situación laboral de los usuarios incorporados durante el año



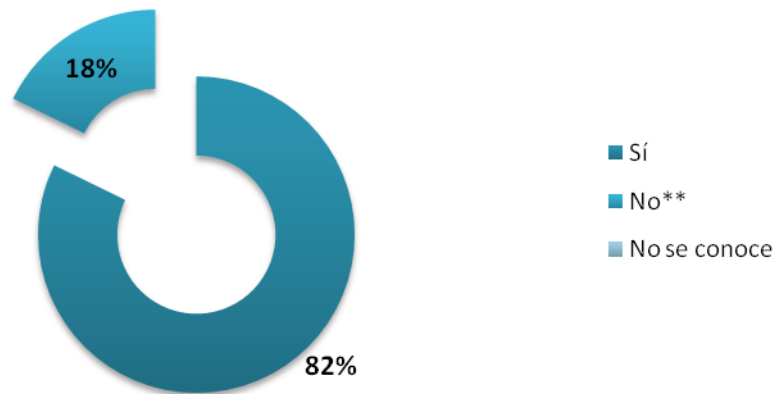
**Tabla 24. Discapacidad entre los usuarios atendidos durante el año**

Declaración de discapacidad	N	%*
Sí	37	82,2
No**	8	17,8
No se conoce	0	0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

\*Sobre el total de usuarios que se han atendido durante el año (no sobre el total de entradas)

\*\* Incluye los que la están tramitando

Discapacidad entre los usuarios incorporados durante el año

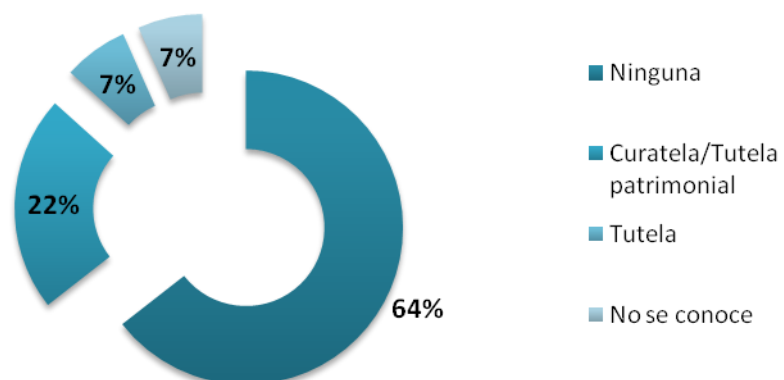


**Tabla 25. Situación jurídica de los usuarios atendidos durante el año.**

Situación jurídica	n	%*
Ninguna	29	64,4
Curatela/Tutela patrimonial	10	22,2
Tutela	3	6,7
No se conoce	3	6,7
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

\*Sobre el total de usuarios atendidos durante el año (no sobre el total de entradas)

Situación jurídica de los usuarios incorporados



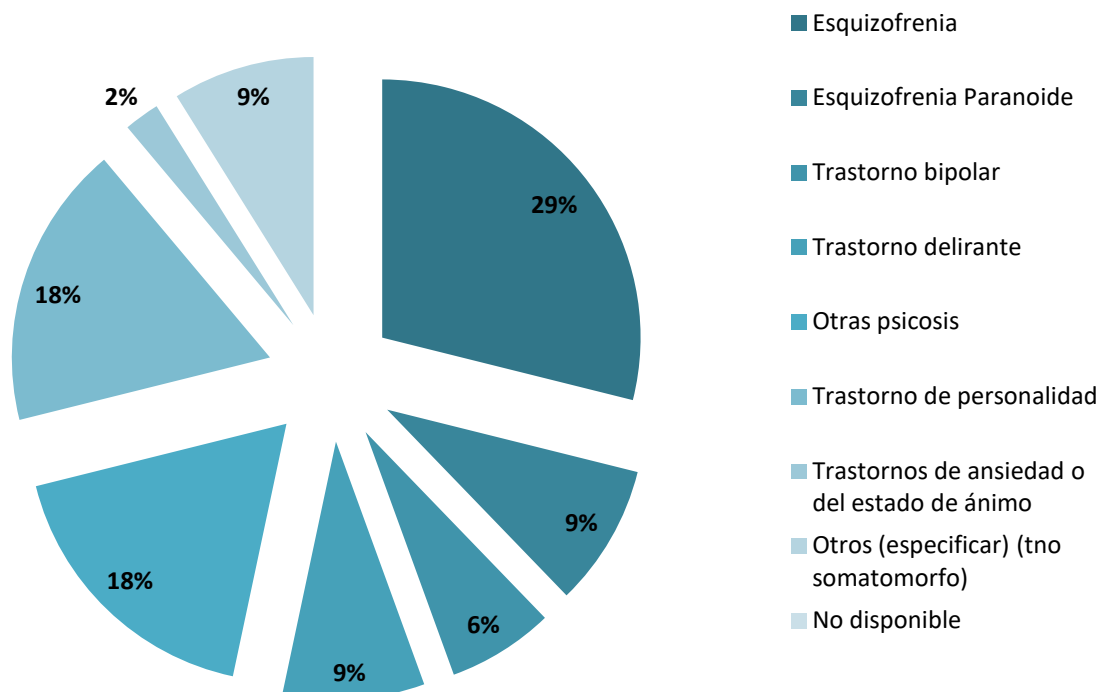


### 3.2 Perfil psiquiátrico.

**Tabla 26. Diagnóstico principal de los atendidos a lo largo del año**

Diagnóstico principal	N	%*
Esquizofrenia	13	28,9
Esquizofrenia Paranoide	4	8,9
Trastorno bipolar	3	6,7
Trastorno delirante	4	8,9
Otras psicosis	8	17,8
Trastorno de personalidad	8	17,8
Trastornos de ansiedad o del estado de ánimo	1	2,2
Otros (no somatomorfo)	4	8,8
No disponible	0	0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

#### Diagnóstico principal de los usuarios atendidos a lo largo del año



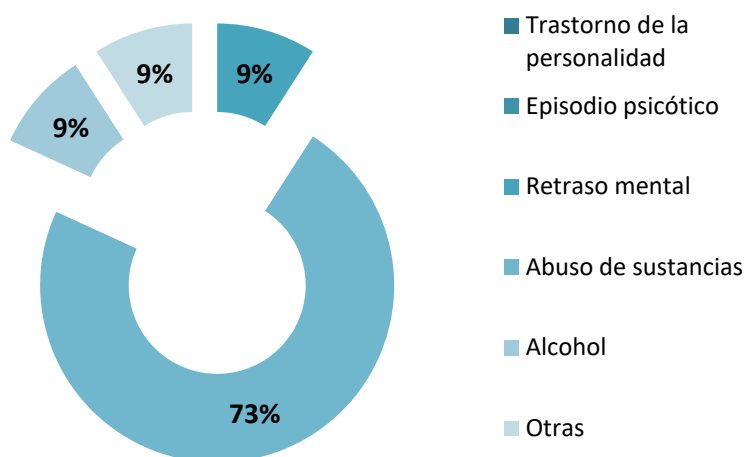
**Tabla 27. Diagnóstico asociado de los usuarios atendidos a lo largo del año**

Diagnóstico asociado	Nº	%*
No	34	75,6
Sí	11	24,4
<i>Trastorno de la personalidad</i>	0	0
Episodio psicótico	0	0
Retraso mental	1	2,2
Abuso de sustancias	8	17,7
Alcohol	1	2,2
Otras (depresión)	1	2,2
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

**Diagnóstico asociado de los atendidos**



**Tipos de trastornos asociados**

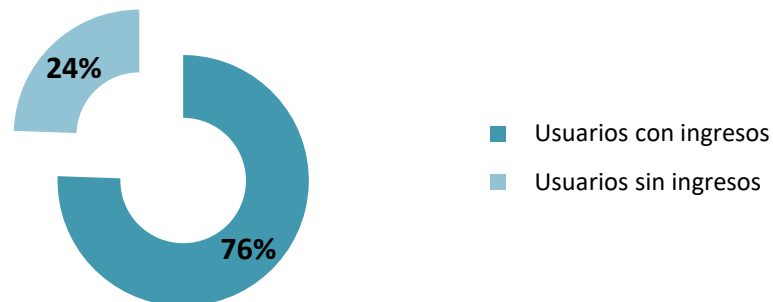




**Tabla 28. Ingresos previos a la incorporación al centro de los usuarios atendidos a lo largo del año**

Ingresos previos	Nº	%
Usuarios con ingresos	34	75,6
Usuarios sin ingresos	11	24,4
Total	45	100

**Ingresos previos a la incorporación al centro de los usuarios  
atendidos a lo largo del año**



#### 4. DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS.

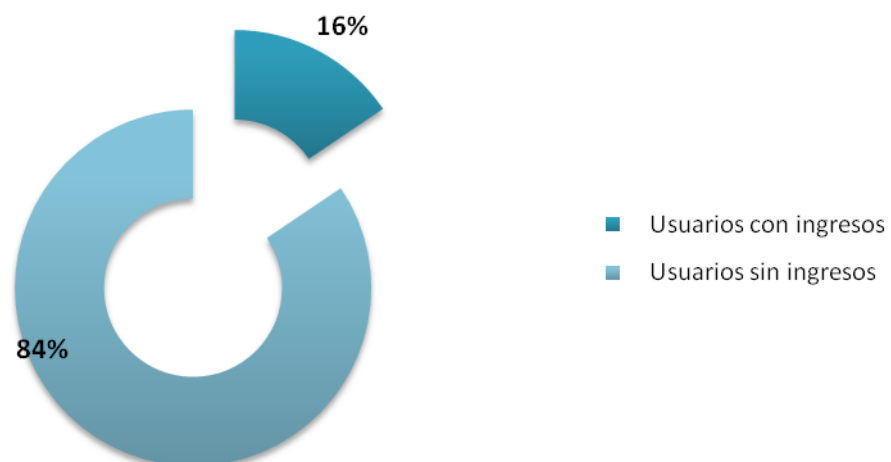
Este apartado recoge información sobre los usuarios ingresados por motivos psiquiátricos y sobre los ingresos de este tipo producidos durante el año 2025.

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

Ingresos en el año	Nº	%
Usuarios con ingresos	7	15,6
Usuarios sin ingresos	38	84,4
Número de ingresos	11	
Total	45	100

\*% sobre el total de usuarios atendidos

**Ingresos psiquiátricos de los usuarios del centro durante el año**



*Con respecto a los ingresos hospitalarios en 2025, destacar que se ha reducido el número de ingresos con respecto a 2024, siendo este año el número de ingresos psiquiátricos de a lo largo del año, siendo del 84% el dato de los residentes que no han requerido de ingresos psiquiátricos. Esto viene a hablar de cómo el recurso tiene una función de apoyo a la estabilidad psicopatológica y cómo los procesos de rehabilitación suponen una pieza fundamental en los tratamientos de las personas atendidas.*



## 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 deficitario nivel de funcionamiento, carencia de vivienda propia, ausencia de apoyo familiar o social, etc. hacen que sea necesario un apoyo estructurado en un dispositivo residencial 24hr.

Son cinco las comidas que se ofrecen en la Residencia (desayuno, comida, merienda, cena y recena/zumo). Para cada una de ellas existe un calendario de turnos que indica a qué residentes les corresponde su organización, el poner la mesa, quitarla, etc.

Las comidas principales corren a cargo de un servicio de catering contratado (MANANTIAL INTEGRA), que sirve un menú de dos platos y postre. En las ocasiones en las que hay algún tipo de intolerancia o problema médico determinado se dispone de un menú adaptado para cada caso. Todos los menús están diseñados y aprobados por una persona titulada en nutrición y dietética.

Se establecen franjas horarias para los desayunos, comidas y cenas, mostrando flexibilidad en el uso del espacio del comedor para compartir tiempos fuera de estas franjas tomando algo, tratando de fomentar un ambiente familiar y más hogareño.

#### 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.

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 la habitación.

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 basada en necesidades individuales de cada residente.

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 y planchado de ropa.**

Se garantiza el lavado de ropa a través de una sala de lavandería ubicada en la planta sótano, en la que el usuario tiene a su disposición una lavadora, una secadora doméstica y tendederos.

La frecuencia de lavado se establece en función de la demanda planteada por el usuario y la necesidad detectada por el equipo. Los usuarios hacen uso de la lavadora doméstica de la Residencia, tras la instrucción necesaria y con el apoyo profesional si es preciso. Además, se trata de concienciar al usuario del uso racional y eficiente de los recursos, el ahorro energético, la conciencia medio-ambiental en el marco de referencia de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Los días de lavadora se organizan en turnos para optimizar el servicio de lavandería del recurso. También pueden lavar a mano si así lo precisan los usuarios. Los usuarios se ocupan de recoger su ropa tras el lavado y secado de esta, y guardarla en sus habitaciones, con apoyo si existe necesidad.

#### **d. Apoyo, soporte y acompañamiento para la integración social.**

Se llevan a cabo todas las acciones de seguimiento, apoyo y acompañamiento necesarios a los usuarios para que cumplan con sus citas y realicen sus tareas programadas, así como que tengan un nivel de actividad general acorde a su estado y características.

Seguimiento y apoyo en la gestión de todos los trámites administrativos que deba realizar cada usuario.



Para quienes tienen dificultades especiales para moverse por los alrededores próximos o lejanos, 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 vehículo de empresa si es imposible que el usuario se desplace en transporte público.

Se realizan intervenciones tanto estructuradas en sus objetivos, como transversales en la vida diaria de la Residencia, con el fin de fomentar la cooperación, convivencia y la participación social en sus distintos entornos.

El equipo de profesionales trata de potenciar un proceso dinámico entre el usuario y el entorno comunitario donde reside, un espacio comunitario propio e individual de cada persona en pro de la recuperación de vínculos sociales mediante la participación.

Se fomenta la participación dentro y fuera del espacio de la Residencia, teniendo al dispositivo como otro espacio social de convivencia en la comunidad.

Todos los usuarios son responsables de tareas que, ajustadas a sus competencias, resultan necesarias para el funcionamiento de la Residencia, además promuevan ofrecer un rol alternativo al de enfermo mental y facilita a una participación activa y más comprometida en la convivencia.

Desde el inicio se propicia la participación en la Residencia de los apoyos y la red social que la persona dispone. La familia tiene un lugar en la Residencia, y junto al usuario (siempre que éste se muestre de acuerdo), el equipo trabaja en conjunto las relaciones entre ellos que vayan a facilitar el desarrollo de la autonomía de la persona. En este sentido desde la Residencia se llevan a cabo las intervenciones de apoyo y acompañamiento a las familias en este proceso, atendiendo a sus necesidades.

#### **e. Apoyo emocional y psicosocial.**

Se fomentan espacios y momentos de intervención, tanto individuales como grupales, dirigidos a la expresión y reconocimiento de estados emocionales, a través de los cuales se brindan elementos de apoyo social y terapéutico para disminuir, compartir, expresar y elaborar de otro modo el malestar emocional.

Los profesionales trabajan hacia el desarrollo de habilidades y estrategias de afrontamiento, manejo del estrés, conocimiento y responsabilidad sobre su tratamiento, que favorezcan que los usuarios aumenten su cuidado.

Por un lado el equipo ejerce sus funciones desde una escucha activa y atenta, ofreciendo una presencia implicada y comprometida ante el sufrimiento emocional. Y por otro, apostando por un trabajo dirigido al fortalecimiento de la persona, que reafirma su valor como ser humano, de manera que recupere la autoestima y confianza en sus propios recursos.

**f. Entrenamiento en actividades básicas de la vida diaria y salud.**

Se asegura la supervisión para una adecuada administración de la medicación pautada por el psiquiatra del Servicio de Salud Mental que ha derivado al usuario a la Residencia.

De forma individual y en función de las necesidades, capacidades y/o dificultades, se establece un seguimiento, apoyo y/o entrenamiento a la elaboración de cajetín de medicación a lo largo de la semana, la previsión de necesidad de recetas, anticipo de citas con su psiquiatra, etc.

Se trabaja además junto al usuario el conocimiento, manejo y uso de su pauta, fomentando la autonomía y responsabilidad en su tratamiento.

A la hora de la toma de medicación, el tipo y grado de supervisión se ajusta a cada usuario, asegurando en todos los casos la toma de medicación prescrita. Es importante conocer la relación que el residente presenta con su tratamiento para abordar las necesidades que cada uno de ellos pueda presentar de forma individual.

Se organizan actividades destinadas a que los usuarios lleven un estilo de vida saludable (consumo de tóxicos, tabaco, alimentación, higiene del sueño, etc).

Se realizan seguimientos periódicos para conocer y abordar necesidades de los usuarios que tengan que ser atendidas desde los centros de Atención Primaria o de Especialidades, con el fin de asegurar la correcta atención a la salud física de cada usuario.

Desde la Residencia 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:

- Vestido y calzado para aquellos residentes sin recursos económicos propios y sin apoyo familiar.



- Cobertura del pago de aquellas medicaciones pautadas por los facultativos para el mantenimiento de los tratamientos necesarios para el óptimo estado de la salud.
- Cobertura del pago del transporte necesario de cara a emprender acciones de integración comunitaria.
- Los trámites, gestiones y cobertura necesarios en caso de fallecimiento para aquellos usuarios que carecen de familia o no pueden contar con su apoyo.

## 5.2. Atención psicosocial.

La atención integral en la Residencia se articula a través de Planes Individualizados de Atención Residencial. Estos son elaborados tras una evaluación interdisciplinar 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, así como la metodología. Una característica fundamental de los Planes Individualizados de Atención Residencial es que siempre serán conocidos y estarán consensuados con el propio usuario e incluso con la familia si ésta tiene un papel importante en el proceso. Los Planes Individualizados de Atención Residencial se revisarán con una periodicidad que viene marcada por las necesidades del usuario, el seguimiento y las re-valoraciones de los profesionales que están interviniendo y el grado de cumplimiento de los objetivos inicialmente marcados. Estas revisiones se planifican en un calendario, siendo revisadas según necesidad y al menos cada 6 meses.

En el diseño del Plan Individualizado de Atención Residencial se cuida con esmero que los objetivos planteados sean ajustados a las necesidades del usuario y resulten significativos para él/ella. En la medida de lo posible se intenta que las intervenciones resultantes 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 de la cotidianidad de la vida de la Residencia. Este estilo de trabajo, hace que el usuario se sienta cómodo en el recurso, siendo 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 el profesional o profesionales que se valore según el objetivo, la necesidad y situación del usuario. Los procesos básicos que articulan la atención psicosocial que se desarrolla en la Residencia Torrejón son los siguientes:

**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 referentes del Programa de Continuidad de Cuidados de los Servicios de Salud Mental y por parte de la Residencia, la Dirección del recurso. Es en estas comisiones es donde tienen lugar las derivaciones al servicio, con la entrega de la documentación necesaria para la derivación (Propuesta de Derivación e Informe de Continuidad de Cuidados). También se realizan presentaciones y derivaciones fuera de este espacio, si existe necesidad. Estos espacios se realizan de manera virtual.

Después de hacer una breve descripción del caso que se presenta, conociendo la propuesta de objetivos de derivación así como la previsión de estancia en la Residencia, se acuerda la aceptación del caso (o rechazo de la derivación), y si entra en el recurso o se queda en lista de espera (en función del estado de la ocupación del recurso en ese momento).

**b. Primera visita.**

La visita previa tiene lugar unos días antes del acceso definitivo, siempre que sea posible. Se concierta una cita con el usuario para que venga a conocer nuestro recurso acompañado de algún familiar o allegado si así lo desea, o en ocasiones acompañado por profesionales del CSM que actúan como facilitadores en el acercamiento al recurso.

Le recibe la dirección del centro acompañada de algún otro profesional (preferentemente el educador social de referencia). Si no pudiese estar la directora le recibirán otros profesionales del equipo.

En este contacto se priorizará que el usuario conozca el recurso, las dinámicas de convivencia y aspectos básicos del reglamento de funcionamiento interno, y comience a crear vínculo con algunos de los profesionales y compañeros. Es por eso por lo que se procurará que sea una entrevista distendida y cercana.



Después se le enseñará el centro y, siempre que sea posible, su futura habitación.

Destacar por último que en la visita previa se hará entrega del “Cuaderno de Acogida” de la Residencia. Esta documentación consiste en un folleto informativo sobre el recurso, donde el residente puede encontrar información básica en relación a horarios, el equipo técnico, actividades, enseres, objetos personales y de aseo básicos para su acceso al recurso y medios de transporte. El objetivo es que este breve folleto informativo facilite el acceso cuando la persona se vaya a incorporar al recurso.

En la visita previa se intentará cerrar la fecha de entrada definitiva, o en su defecto se acordará la vía de comunicación para establecerla si la persona necesita tiempo para valorar y tomar decisión al respecto de si entra en el recurso.

### **c. Acceso y acogida.**

El día que se acuerda la entrada el usuario éste llega al recurso para quedarse. Será recibido por el equipo de profesionales en turno en ese momento (preferiblemente el educador social de referencia y siempre que sea posible la dirección del recurso), quienes ya se habrán organizado para realizar la acogida.

Se le acompañará a su habitación y se le ofrecerá la ayuda necesaria para organizar sus objetos personales, brindando también acompañamiento emocional en el acercamiento y vinculación al recurso.

El profesional que realiza la acogida tendrá una breve sesión con él para acompañar, aclarar dudas y darle información básica sobre la organización de la vida en la Residencia. El educador social 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, etc. Con esta información el educador social rellena la ficha de acogida del usuario.

En esta primera fase de acogida, el usuario también dispone en el centro de un espacio grupal asambleario, “Espacio de Encuentro”, donde el resto de residentes realizan su acogida

grupal a la persona recién llegada, dando importancia a las relaciones de apoyo entre iguales desde el inicio de la incorporación.

Durante los primeros días de estancia será responsable de tareas relacionadas con su espacio y/o cuestiones comunitarias del recurso muy básicas, el educador social de referencia y el equipo estarán más próximos y disponibles, acompañando a la persona en estos primeros días de adaptación y vinculación.

Se dará especial importancia a que la persona tenga posibilidad de establecer contactos con otros usuarios, aprovechando las tareas de funcionamiento de la Residencia que fomenten las relaciones.

Un profesional y/o un compañero residente siempre que sea posible, se encargará de facilitar todas las actividades necesarias para que el nuevo usuario conozca cuanto antes el barrio y los recursos comunitarios que nos ofrece. Para ello el papel de los otros residentes es crucial, participando en esta tarea de apoyo y acercamiento del nuevo residente al nuevo espacio vecinal.

Se cumplimentará y firmará el Contrato de Estancia, donde el usuario se compromete al conocimiento y cumplimiento del Reglamento de Funcionamiento Interno de la Residencia. Éste se pone a disposición del usuario y una vez lo ha leído se aclaran las dudas que puedan aparecer al respecto.

Destacar que cabe la posibilidad de realizar entradas a través de acercamientos progresivos, ya que a veces la persona necesita o requiere otros tiempos, por lo que se pueden ofrecer espacios grupales (participación en actividades grupales o salidas) e individuales (citas con profesionales) previos, sin pernoctar, de forma que se vaya trabajando la entrada de manera progresiva y ajustada a las necesidades de vinculación de la persona.

#### **d. Evaluación inicial.**

Este proceso de evaluación comienza desde la presentación del caso y entrega de documentación en la Comisión de Derivación, y se va completando ya desde la visita previa al recurso.

A través del Informe de 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 al menos los siguientes datos:

- Expectativas y necesidades respecto al recurso.
- Datos personales básicos y datos sociodemográficos.
- Necesidades y capacidad para el autocuidado, actividades de la vida diaria, responsabilidad para con el tratamiento psiquiátrico, relaciones personales, ocio y tiempo libre, integración comunitaria, red de apoyo, y relaciones con la familia.

#### **e. Evaluación interdisciplinar y elaboración del PIAR.**

Una vez incorporado a la Residencia y tras unos primeros días de adaptación del usuario al recurso, se inicia la evaluación de las diferentes áreas: clínica, manejo del estrés, salud general, autonomía e integración comunitaria, actividades de la vida diaria, autocuidados, relaciones personales, ocio y ocupación, emocional, adaptación a las normas y convivencia.

La evaluación se realiza a través de la observación directa y espacios de seguimiento/evaluación acordados con el usuario. En esta etapa de evaluación se recoge la información necesaria para elaborar la posterior propuesta de objetivos individualizados. Se incluirán en esta fase de evaluación encuentros con familiares y allegados que el usuario contemple como significativos en su proceso.

La psicóloga, Terapeuta Ocupacional y Educador/a Social de referencia realizan la evaluación de las áreas asignadas a sus funciones, desde una perspectiva interdisciplinar.

El tiempo de evaluación es de 45 desde el momento de la incorporación del usuario, siempre con la flexibilidad necesaria para adaptarnos a las características individuales de cada persona. El usuario durante ese periodo mantendrá entrevistas de evaluación con la Psicóloga

y la Terapeuta Ocupacional, además de con su Educador/a Social de referencia. El objetivo es disponer del PIAR elaborado en los tiempos marcados por el Servicio de Calidad (y en respuesta a los requerimientos de Consejería).

Una vez transcurrido el tiempo estimado de evaluación, el equipo técnico se reúne para hacer una valoración del caso y pensar conjuntamente en la propuesta de intervención y composición del mini-equipo de referencia, que se trasladará al usuario en la Junta de Evaluación. En ese espacio se redacta y diseña el PIAR en consenso con el usuario, en pro de que éste esté involucrado en la construcción de sus objetivos de trabajo en el recurso, siempre que sea posible, ya que los objetivos son una herramienta a disposición del usuario para la elaboración de su proyecto vital. Tras el consenso, el usuario junto al equipo, firma sus objetivos.

En ese momento se inician las intervenciones dirigidas a la consecución de objetivos, manteniendo encuentros de seguimiento y supervisión de estos, de forma continua y adaptando la metodología e intervenciones programadas a la vida cotidiana del usuario y posibles necesidades que aparezcan en el transcurso de la intervención. Para el desarrollo y seguimiento de estos objetivos se mantiene coordinación con el CSM de referencia y los agentes socio sanitarios y de rehabilitación implicados en el proceso del usuario.

Los objetivos del PIAR serán revisados al menos cada seis meses junto al usuario, y siempre que la intervención lo requiera, permitiendo adaptar o modificar las intervenciones y el trabajo personal de cada usuario para el logro de su proyecto vital. Aquí también el usuario firma el documento con el resultado de sus nuevos objetivos.

Los objetivos establecidos en la elaboración del PIAR y sus posteriores revisiones son comunicados al Centro de Salud Mental de manera puntual.

#### **f. Atención individual.**

Las intervenciones realizadas desde la Residencia Torrejón están dirigidas al seguimiento y consecución de los objetivos establecidos y acordados con cada usuario en su PIAR. En estas intervenciones no solo se centra la mirada en el trabajo operativo de los



objetivos consensuados y reflejados en el PIAR, sino que se incluyen todos los aspectos transversales que van a estar presentes en la vida cotidiana del usuario y que se van a presentar como dificultades o como facilitadores activos en el proceso de la persona.

Para el equipo de la Residencia la intervención trata de ponerse a disposición de todo aquello (individual, grupal, familiar, social y comunitario) que la persona necesite.

Para el desarrollo de las intervenciones el equipo trabaja con una metodología que nos permita intervenir, acompañar y apoyar desde lo individual y singular de cada persona hacia lo común y compartido con sus compañeros, familiares y entorno comunitario. Combinamos espacios y tiempos programados con encuadres más delimitados (citas, supervisiones, acompañamientos, etc), con intervenciones abiertas, espontáneas y dinámicas que aparecen en día a día de la persona y son fuente de oportunidades de trabajo.

En la programación de las intervenciones individuales, el usuario tendrá los seguimientos individuales (con la psicóloga, educador/a social de referencia y terapeuta ocupacional) que sean necesarios para el desarrollo de los objetivos de su PIAR.

Las intervenciones individuales se centran fundamentalmente en las siguientes áreas:

- ✓ **Área clínica y de tratamiento:** Se supervisa y se realiza seguimiento y apoyo en todo aquello vinculado a la salud psíquica y tratamiento establecido para ello desde su CSM. Se mantienen seguimientos sobre sus citas y seguimientos con SSM, supervisión y autonomía del tratamiento farmacológico, manejo de situaciones vitales estresantes, desarrollo de habilidades y herramientas de protección, prevención y cuidado, así como fomento de activos personales para la salud. El objetivo es acompañar a la persona en la elaboración, desarrollo y mantenimiento de un plan de cuidado personal sobre su salud emocional y mental.
- ✓ **Autocuidados y salud:** Se abordan y refuerzan las prácticas cotidianas dirigidas a cuidarse, fortalecer o restablecer la salud. Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, modos de vida saludables, mantenimiento de citas y controles médicos necesarios, higiene del sueño, ritmo de actividad diario, tiempos para el ocio y disfrute saludable, etc.

- ✓ **Apoyo emocional:** La misión principal para el equipo es trabajar desde un enfoque que facilite la consolidación de vínculos sanos y relaciones de confianza. Entendemos la intervención como un proceso de VINCULACIÓN donde no solo tenemos ante nosotros a una persona con dificultades y necesidades “receptora de ayuda”, sino que se trata de alguien con una serie de características individuales propias que la hacen única. El profesional representa un rol de apoyo, acompañamiento y contención contribuyendo a la madurez en el desarrollo emocional y psicosocial del usuario
  
- ✓ **Actividades de la vida diaria:** Damos a estas actividades diarias un lugar importante dentro de la vida cotidiana. Estas intervenciones suponen una oportunidad para el auto-cuidado, para el desarrollo de capacidades, y el compromiso con el espacio donde se vive, las personas con las que se convive y el entorno social. Las actividades de la vida diaria, como cuidado de ropa o pertenencias, cocinar, realizar la compra, gestionar la economía, mantener el espacio personal cuidado, utilizar el transporte, los recursos del barrio, etc, son una fuente potente de estimulación para los usuarios. Auto-percibirse suficientes y capaces en el día a día permite que los residentes construyan de forma más segura y afianzada un proyecto de vida. El equipo mantiene un seguimiento y apoyo individualizado para cada una de los residentes en pro de favorecer esta área.



- ✓ **Relaciones interpersonales/familiares:** Entendemos la rehabilitación como la reconstrucción del lazo social, por lo que la participación en la comunidad, la participación en la familia y la participación con compañeros y amigos resultan un área fundamental del trabajo a realizar en la Residencia. La propia Residencia es un espacio comunitario donde se establecen diferentes y diversos tipos de relaciones, por lo que se convierte por naturaleza en un espacio potencialmente terapéutico en sí mismo. Se propicia, además, el fomento de relaciones de convivencia que partan de la cooperación, la participación, compromiso con el grupo, el respeto y el apoyo mutuo. Estas relaciones sociales proporcionan un espacio de intercambio e interacción con personas emocionalmente significativas en el que se encuentra soporte y apoyo emocional y sentimientos de filiación. Desde el inicio de la incorporación de la persona se inicia un trabajo individual junto al usuario en relación a sus vínculos sociales y familiares, manteniendo encuentros con la familia y/o allegados significativos, según el momento y necesidades de intervención, y siempre contando con la aceptación de la persona al respecto.
  
- ✓ **Ocio y tiempo libre:** Fomentar los espacios de ocio y tiempo libre de los residentes, tanto entre ellos como de forma individual, dentro y fuera del recurso, es una labor central en la Residencia. Valoramos el ocio como una dimensión vital y potencial fuente de satisfacción y subjetivación de la persona, al mismo tiempo que desarrolla y favorece la convivencia e interacción social. El equipo acompaña en la búsqueda de intereses personales para el disfrute del ocio y tiempo libre.
  
- ✓ **Participación e integración en la comunidad:** La participación de los usuarios en actividades, espacios y/o grupos en el entorno comunitario permite a estos establecer lazos de solidaridad, intercambio, compartir historias, experiencias y saberes de vida. Contribuye a desarrollar en los usuarios el rol de sujetos activos, con intereses y compromisos individuales y grupales. El educador social, junto al usuario, trabaja en busca de ir adecuando las necesidades e intereses del usuario, con las acciones pertinentes. Se trata de mantener o descubrir esas necesidades o centro de interés que los residentes presentan para acompañar de forma segura a posibles nuevos contextos o espacios de participación como vecino y ciudadano.

### **g. Apoyo y soporte.**

Durante la estancia de los usuarios a veces se dan situaciones de desbordamiento o situaciones vitales muy complicadas de gestionar emocionalmente. Es un trabajo más de este recurso el prestar el apoyo necesario para atravesar estas cuestiones y fomentar una participación y toma de decisiones que potencie la autonomía y emancipación de las personas.

El apoyo que se da en estas situaciones es difícil de planificar, pero no por eso se da una respuesta menos profesionalizada.

Así mismo se siguen los principios de la rehabilitación psicosocial y el anti-asistencialismo.

### **h. Intervención grupal**

Los programas grupales realizados en la Residencia pueden tener diferentes formatos y objetivos.

La Residencia como recurso para el desarrollo de la rehabilitación psicosocial de las personas presenta además una característica propia de este tipo de dispositivo: la convivencia junto a otras personas que se encuentran en procesos similares. Unida a esta característica se añade lo enriquecedor de presentar una filosofía de trabajo comunitario, abierto, flexible y que apuesta por una participación activa con el entorno, barrio y ciudad.

Por ello los espacios grupales se piensan y desarrollan desde dos focos principales:

- ✓ Permiten trabajar objetivos de PIAR de forma conjunta con varios usuarios, 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.
- ✓ Fomentan las relaciones interpersonales entre las personas que viven en la Residencia. Es a través de los espacios donde nos relacionamos y cómo lo hacemos, desde donde se desarrollan actitudes de cooperación, compromiso, responsabilidad, satisfacción, empatía y apoyo.



Estos programas se diseñan a partir de las oportunidades que nos ofrecen las interacciones en la vida cotidiana de la Residencia, y tiene presente las circunstancias específicas de cada uno de los residentes.

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

Los programas grupales desarrollados durante el 2025 quedan descritos a forma de resumen en los siguientes párrafos. De todos ellos existe un Programa y una planificación.

#### ✓ PROGRAMAS GRUPALES REALIZADOS:

##### Grupo “ATAREADAMENTE”.

El grupo de Atareadamente ofrece un espacio de diálogo para resolver problemas y mejorar la convivencia mediante tareas comunes y el cuidado de los espacios residenciales. Enfocado en la atención centrada en la persona, se considera al usuario como el principal agente de cambio. Las actividades cotidianas en este espacio promueven la autonomía personal, estructuran el tiempo y facilitan la adquisición de hábitos para mejorar el bienestar y la identidad ocupacional, permitiendo la expresión de dificultades y la búsqueda de soluciones en beneficio de todos.

Se ha cumplido el carácter mensual del grupo, ya que se han registrado 12 sesiones.

##### Grupo “ARTESANÍA”.

En el grupo de Artesanía, la participación en actividades creativas ha demostrado ser muy beneficiosa para los residentes. Estas sesiones no solo potencian su autoestima y autoexpresión, sino que también ofrecen un espacio seguro y acogedor donde pueden explorar su creatividad. Además, estas actividades refuerzan el sentido de pertenencia entre los participantes, creando vínculos más fuertes dentro de la residencia. También fomentan el entretenimiento, la relajación y ayudan a reducir la ansiedad, mientras los residentes disfrutan aprendiendo nuevas habilidades y compartiendo experiencias. El grupo de artesanía se ha convertido en un pilar clave dentro de la residencia.

### **Grupo “LITERARIAMENTE”.**

Partimos de la idea que fomentar el hábito y el gusto por la lectura impacta directamente y de manera positiva en la persona.

Requieren de un espacio físico para poder compartir la experiencia lectora de una manera amable. Se realizará en la sala de la biblioteca de la Residencia.

Este taller nos parece adecuado para aumentar el conocimiento y uso del lenguaje, y mejorar las habilidades de comunicación y escucha a los demás.

El espacio de lectura genera una muestra de empatía, en el que se analizarán las intervenciones y mensajes de otras personas teniendo en cuenta sus opiniones e ideas, mostrando tolerancia y aceptando críticas constructivas. Será un espacio seguro con libertad de pensamiento y expresión.

Se concibe como un grupo abierto en el que pueden participar los residentes que tengan interés por el mismo.

A lo largo de este año 2025 hemos podido trabajar con diferentes obras en formato video álbum que visualizábamos a través del ordenador.

### **Grupo “BOXEO”-DEPORTE (RUNNING).**

En el año 2024 se inauguró la sala de boxeo en la Residencia, donde una vez a la semana se realiza una sesión que incluye las siguientes etapas: calentamiento, entrenamiento de boxeo, actividad física y estiramiento. La sala cuenta con el equipamiento necesario para poder realizar la actividad como: guantes de boxeo, saco, cintas, etc. Con el paso del tiempo y la evolución del grupo en este 2025 hemos podido asumir nuevos conceptos de actividades deportivas, como el running. En cualquier caso lo que articula y da objetivo al espacio es el autocuidado, vida activa y la socialización a través de estas cuestiones.

### **Grupo “MUJERES”**

Todos los viernes del mes se lleva a cabo un encuentro en el que las mujeres pueden compartir un espacio seguro de expresión y vínculo. El trabajo se desarrolla en torno al concepto de género y se aborda diversos temas según sus intereses, como familia, sexualidad, salud, amor, cultura y experiencias personales. Estos temas se exploran a través de narrativas individuales, debates grupales, juegos y lecturas.



### **Grupo “ESPACIO DE ENCUENTRO”**

Un espacio de diálogo entre profesionales y personas residentes, donde se comparten ideas en un ambiente accesible y voluntario con un enfoque asambleario. La dinámica se organiza en un sistema circular que favorece la comunicación. Los temas son preparados con antelación, abarcan diversas áreas como ocio, vida residencial y dinámicas grupales, entre otros.

#### **✓ OTRAS ACTIVIDADES GRUPALES DESARROLLADAS FUERA DE PROGRAMAS EN 2025.**

Dentro de los espacios de la residencia se han realizado actividades que no están integradas en los programas pero que consideramos de gran relevancia para fomentar la participación de los residentes en el centro, la comunidad, y para vincular con los profesionales desde una experiencia positiva. Como dispositivo residencial, los espacios y relaciones que aparecen de forma más espontánea nos permiten realizar intervenciones grupales no programadas, como por ejemplo dar paseos, salir a hacer compras, charlar en zonas comunes, ver una película, salidas o excursiones, etc. Estos espacios más menos estructurados aparecen de la escucha a los/as residentes, en función de sus intereses e inquietudes.

En este tipo de espacio los profesionales nos convertimos en un apoyo para poner en marcha la actividad deseada, tanto de la difusión como de la preparación. Somos, además de facilitadores y dinamizadores, también participantes, lo que nos permite estar desde la horizontalidad y la relación.

Estas actividades se originan en espacios grupales, como “Espacio de Encuentro”, junto a las intervenciones individuales. El equipo escucha los intereses y deseos de los residentes, y junto a ellos se dirigen a poner en marcha lo que manifiestan, dando un lugar a la acción y organización de estos deseos e intereses.

<b>LUGAR</b>	<b>FECHA</b>	<b>BREVE DESCRIPCIÓN</b>
Casa de la Cultura Torrejón de Ardoz	Enero 2025	Visita a exposición de fotografía local en la Casa de la Cultura del Municipio.

Donación juguetes	Enero 2025	<p>Esta actividad es la continuación natural de la recogida de juguetes realizada en diciembre del 2024.</p> <p>Esta actividad tuvo una fase previa en la que de manera conjunta al EASC de Torrejón y residentes de la residencia Torrejón de Ardoz se realizó una revisión y selección de los juguetes recibidos, en las instalaciones de la residencia.</p> <p>La organización fue los primeros días del año y la entrega se realizó en la residencia Torrejón donde fueron recogidos por el comedor social de Torrejón para ser entregados cara al día de Reyes.</p>
Mágicas navidades	Enero 2025	<p>Visitamos las Mágicas Navidades de Torrejón de Ardoz, que es el mayor parque temático navideño de España y declarado de interés turístico regional.</p> <p>Una vez recorrido el parque, disfrutamos de un chocolate caliente con churros.</p>
Xanadú	Enero 2025	Participación en actividad ofrecida desde servicio de voluntariado junto con voluntarios de telefónica.
Cambio de Guardia Palacio Real	Febrero 2025	Visita cambio de Guardia palacio real de Madrid.
Cine de la Casa de la Cultura (no pasada a boletín)	Febrero 2025	Visita a la Casa de la Cultura de Torrejón a visionar una película en “Los jueves de Cine”. Finalmente estaba la sala llena y no pudimos disfrutar de la actividad. Nos quedamos conversando en el Parque del 11 M
Visita exposición Museo de la Ciudad (no pasada a boletín)	Febrero 2025	visita exposición de pintura del Museo de la Ciudad
Cine Casa de la Cultura	Marzo 2025	Visita a la Casa de la Cultura de Torrejón a visionar la película “Los pequeños amores”.
Quinta Molinos	Marzo 2025	Visita a la Quinta de los Molinos en época de floración
Charla antiestigma Ciclo Medio TCAE (Turno Vespertino)	Marzo 2025	Se imparte charla titulada “Estigma Social en Salud Mental” de 2h de duración mediante contenido teórico y práctico a 28 estudiantes del TCAE del Colegio Calasanz de Alcalá de Henares. El Grupo de Jóvenes de la resi se implica mediante carta.



Inauguración librería	Abril 2025	Inauguración caseta de libros por la mañana y por la tarde con la lectura del libro creado desde el taller de literariamente.
Exposición miradas	Abril 2025	Exposición en la Residencia junto con la Asociación Mujeres diversas
Paseo de la salud	Abril 2025	Paseo promovido y realizado por el ayuntamiento por la semana de la salud por el Parque Europa
Charla tabaquismo	Mayo 2025	Charla informativa sobre el tabaquismo con la participación M. Isabel Martínez Jareño, Enfermera Unidad Prevención e Inclusión social de la Concejalía de Bienestar Social del Ayto de Torrejón de Ardoz.
Feria de abril	Mayo 2025	Actuación coro rociero en la Residencia y posterior picoteo
Jardín terapéutico	Mayo 2025	Visitamos el Jardín Terapéutico “Los Sentidos” de Coslada. Observamos las diferentes plantas. En este jardín no solo se encargan del cuidado de las plantas sino que también realizan actividades terapéuticas por grupos al aire libre en los diferentes espacios que tienen (pradera, zona de reminiscencia, zona de estimulación sensorial, zona hortícola). El objetivo principal de estas actividades es mejorar el bienestar de las personas y combatir la soledad no deseada y van dirigidas a personas mayores de 55 años y personas con diversidad funcional. Desde la resi de Torrejón pasamos un buen día en el que pudimos disfrutar del jardín terapéutico y conocer las diferentes actividades entre las que se encuentran: La marcha nórdica, sesiones de relajación, vive el jardín y cuida tu jardín.
Evento Anual Capoeira	Mayo 2025	Colaboración en el evento anual que organiza Ubuntu Capoeira, asociación de este deporte que lleva a cabo un taller en la resi.
Hablando de Salud Mental en CEIP Seis de Diciembre	Junio 2025	Charla abierta sobre la Salud Mental y factores de protección
Visita PIRES y MIREs	Junio 2025	El lunes 30 de junio acuden a los recursos de Torrejón los PIRES, MIREs y EIREs del Hospital Universitario príncipe de Asturias. Fue una jornada cercana y distendida en la que participaron l@s usuari@s de la

		residencia y pudieron contar en primera persona cómo viven los dispositivos, generándose un diálogo abierto al conocimiento.
Excursión cascada del hervidero	Julio 2025	Visita cascada del hervidero.
Excursión campos de lavanda Brihuega	Julio 2025	Visita campos de lavanda de Brihuega
Piscina	Agosto 2025	Tarde en la piscina municipal de olas de Torrejón
Actividad prevención suicidio	Septiembre 2025	Mural con motivo del día de la prevención del suicidio en colaboración con el EASC respondiendo a la pregunta “¿como cuido mis relaciones?”
Sensibilización policía	Septiembre 2025	Coloquio con la policía municipal de Torrejón de Ardoz
Exposición Parque Europa	Septiembre 2025	Acudimos a la exposición en el Parque Europa sobre vehículos y objetos de películas de los años 80 y 90
Gala de magia	Septiembre 2025	Gala de magia en la que contamos con la participación de un joven mago voluntario
Día de la salud mental	Octubre 2025	Actividad de sensibilización junto a ASME en el Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz por el día de la salud mental
Taller artes marciales	Noviembre 2025	Talle realizado por ASME en colaboración con un voluntario.
25N		Acción en colaboración con las alumnas de técnico superior en integración social del instituto Avellaneda situado en Alcalá de Henares con motivo del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer
Salida Chinchón	Noviembre 2025	Salida a Chinchón para conocer el municipio donde disfrutamos de un paseo por su famosa Plaza Mayor, con sus balcones típicos y ambiente histórico.
25N Mujeres Diversas	Noviembre 2025	Actividad por el 25N realizada desde Mujeres Diversas. Realizamos la actividad de colocar tendedores con ropa y mensajes escritos en contra de la violencia machista



Visita instalaciones policia	Noviembre 2025	Visita a conocer las instalaciones de la policía local
Salida Madrid Diciembre 2025	Diciembre 2025	Visita a Madrid
Taller postales navideñas	Diciembre 2025	Talles postales navideñas junto a ASME



#### ✓ PROGRAMA DE VOLUNTARIADO:

El voluntariado a lo largo del 2025 se ha desarrollado en diversos momentos y acciones. Ha habido voluntarios que han estado incorporados en actividades grupales, salidas y acompañamientos con residentes, actividades individuales, espacios de ocio y acompañamiento en la residencia.

La presencia y participación de personas ajenas al recurso e incluso que no han tenido contacto previo con personas o centros dirigidos a la atención a salud mental, es una experiencia enriquecedora en ambas direcciones. Que posibilita relaciones interpersonales nuevas y contactos naturales entre personas que hasta ahora nunca se habían acercado a personas con sufrimiento psíquico.

✓ VIAJE DE VACACIONES SUBVENCIONADO.

En cumplimiento con las mejoras comprometidas con la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales este año se ha ofrecido un viaje 100% subvencionado para usuarios de Residencia. El viaje se realizó en septiembre a Gandía del 25 al 31 de mayo en régimen de pensión completa y 100% subvencionado (becado al 100%: transporte, y alojamiento con pensión completa).

**BOLETÍN DE ACTIVIDAD**  
FUNDACIÓN MANANTIAL  
Mayo 2025 número -351-  
Atención integral a personas con trastorno mental

**GANDÍA** ✓ 25 al 31 de Mayo  
✓ Fecha tope inscripción: 19 Mayo  
✓ 10 plazas. Exclusivo residencias  
✓ Gratuito

**25-31 de Mayo**

**DOMINGO 25 DE MAYO**  
Por el camino, tomamos el picnic preparado para el viaje. Sobre las 22:00, llegaremos al hotel y nos instalaremos.

**LUNES 26 DE MAYO**  
Desayunamos todos juntos y nos preparamos para pasar la mañana en la Playa. Volveremos al hotel a comer y descansar. Por la tarde, disfrutaremos de la piscina del hotel y de sus instalaciones. Nos preparamos para cenar y dar un paseo por el Paseo Marítimo

**MARTES 27 DE MAYO**  
Quedamos con el grupo para desayunar. Hoy visitaremos el Palacio Ducal de los Borja y el centro histórico de Gandía. Volveremos al hotel a comer y descansar. Por la tarde, disfrutaremos de la playa o la piscina. Después de cenar, nos reuniremos para compartir experiencias del viaje.

**MIÉRCOLES 28 DE MAYO**  
Desayunamos todos juntos y nos preparamos para ir a la playa. Regresamos al hotel para comer y descansar. Por la tarde, asistiremos a una actividad de bañoterapia en una sala del hotel. Después cenaremos y daremos un paseo tranquilo

**JUEVES 29 DE MAYO**  
Después del desayuno, nos preparamos para una excursión a la Marjal de Gandía, un espacio natural ideal para caminar y observar aves. Volvemos al hotel a comer y descansar. Por la tarde, disfrutamos de la piscina. Tras la cena, daremos un paseo nocturno por la playa.

**VIERNES 30 DE MAYO**  
Tras el desayuno, daremos un paseo matutino hasta el Parque Clot de la Mota, donde realizaremos juegos al aire libre y dinámicas de grupo en un entorno natural. Regresamos al hotel para comer y descansar. Por la tarde, disfrutaremos de una actividad de relajación y estiramientos suaves en la playa. Después de cenar, disfrutaremos de una noche de juegos y tertulia en grupo.

**SÁBADO 31 DE MAYO**  
Desayunamos todos juntos. Prepararemos las maletas y recogeremos nuestras cosas. Hacemos una sesión de fotos de grupo y compartimos los mejores momentos del viaje. A las 10:00 cogemos el autobús de vuelta a Madrid. Durante el camino, tomaremos el picnic preparado para el viaje. La llegada está prevista para las 16:30 en el mismo lugar de encuentro en Madrid.

**Punto de encuentro:** 15:00 horas. Estación de autobuses de Méndez Alvaro. Teléfono contacto: Andreea. 676799255  
*Para los viajeros que acudan por primera vez o se desorienten con facilidad, es recomendable que acudan acompañados hasta el punto de encuentro, así como que alguien les espere a la vuelta.*

**Dificultad del viaje:** Media.  
**Imprescindible llevar:** Bocardillo para el viaje de ida. Ropa, ropa de baño, productos de aseo para 7 días y medicación para 9 días, documentación, gorra, gafas de sol y teléfono móvil.  
**Transporte:** Autocar de línea.  
**Alojamiento:** HOTEL TRES ANGLAS. Alojamiento en régimen de PENSIÓN COMPLETA.  
*"El viaje es en régimen de pensión completa, no cubre meriendas ni refrescos extras."*

Programa de Voluntariado y Ocio 915130242 / 914345256 (Fax) mdiaz@fundacionmanantial.org



✓ ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS.

Dentro de las acciones llevadas a cabo en la Residencia nos encontramos con aquellas relacionadas con cuestiones de elevada relevancia e importancia socio-comunitaria, como el ámbito de la SENSIBILIZACIÓN SOCIAL Y LA LUCHA CONTRA EL ESTIGMA que sufren las personas con algún problema de salud mental, ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, o en la perspectiva de GÉNERO.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DE SENSIBILIZACIÓN SOCIAL Y LUCHA CONTRA EL ESTIGMA:

- *Jornada de Puertas Abiertas a la Comunidad: Gala de Magia.*
- *Jornada de Puertas Abiertas a la Comunidad: Proyecto Librería Comunitaria.*
- *Jornada de Puertas Abiertas a la Comunidad: Celebración de la Feria de Abril. Actuación coro rociero Hermandad del Rocío de Alcalá de Henares.*
- *Donación de juguetes al Comedor Social Municipal del Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz.*
- *Jornada de sensibilización por el 10 de octubre, día de la Salud Mental. Mesa-stand informativo junto a Asociación ASME en las instalaciones del Ayuntamiento de Torrejón.*
- *Charla en CEIP “6 de diciembre” a los alumnos de 6º de primaria sobre prevención en salud mental y gestión del malestar psíquico (qué es la salud mental, recursos de apoyo y ayuda, etc).*
- *Rotación por la Residencia de los estudiantes MIR, PIR y EIRES del Hopsital Universitario Príncipe de Asturias.*
- *Charla “El Estigma Social en Salud Mental” para los alumnos del Grado Medio en Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE). Colegio Calazanz.*
- *Intercambio de acercamiento y conocimiento de nuestro recurso y población atendida con Policía Local del Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz.*



### ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EN LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.

- *“Café de mujeres en la comunidad”. En el marco de la Semana de la Discapacidad y el Voluntariado la Residencia de Torrejón llevó a cabo el sábado 29 de noviembre un encuentro comunitario dirigido a mujeres del municipio.*
- *Exposición fotográfica “Mujeres diversas” del Grupo de Mujeres de la Residencia y del Grupo “Mujeres Diversas” compuesto por asociaciones de mujeres de la localidad.*
- *Acción por el 8M, Día de la Mujer: “La Fuerza que surge de nuestras grietas”.*
- *Acción por el 25N, Día contra la violencia de género: “Tiende los trapos de la violencia machista”.*
- *Acción conjunta en el 25N con los alumnos del ciclo formativo de Integración Social del IES Alonso de Avellaneda de Alcalá de Henares.*



### ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DEPORTIVAS Y DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA.

- *Charla tabaquismo y vida saludable.*
- *Evento Capoeira con Asociación "Capoeira Ubuntu".*
- *Taller de defensa personal junto a Asociación ASME.*
- *Actividad de voluntariado corporativo Telefónica en Xanadú Sport Zone.*
- *Paseo saludable Parque Europa.*
- *Paseo Saludable Cascada del Hervidero.*
- *Paseo saludable Campos de lavanda de Brihuega.*



### **i. Intervención permanente 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 de forma transversal. 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.

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 equipo mediará siempre que sea necesario para mejorar las competencias sociales de los residentes.
- Aspectos relacionados con el cuidado personal.
- Área de la alimentación y otros hábitos saludables.
- Área de autonomía doméstica.
- Área del ocio y organización del tiempo libre.
- Planes individuales de autocuidado y prevención por pandemia.
- Pactos de cuidado vinculados a la salud.

### **j. Intervenciones transversales.**

No todo el trabajo de rehabilitación se realiza mediante programas o intervenciones individuales estructuradas. La vida en la Residencia está plagada de situaciones que favorecen intervenciones no encuadradas formalmente pero que 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 la posibilidad de trabajarlo de forma transversal, se intervendrá desde las líneas de intervención marcadas en su PIAR.

De esta manera 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.

#### **k. Coordinación y seguimiento, elaboración de informes, y salida del usuario.**

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

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 del equipo está la coordinación con los Servicios de Salud Mental para garantizar la transmisión de la información oportuna sobre la evolución de los usuarios y sus estancias con el fin de que éstas sean lo más óptimas posibles. Se dará cuenta además de los resultados de las juntas de evaluación y revisión de objetivos.

Se presta además especial atención a la coordinación con otros recursos de Atención Social del Plan dentro de la Red de Rehabilitación con el fin de dar continuidad y complementariedad a la intervención con el usuario.

Ante la salida de cualquier usuario de la Residencia, se realiza un informe de valoración de su estancia en el recurso. Este informe se envía al profesional de los Servicios de Salud Mental que acude a la Comisión de derivación y seguimiento. Siempre que el usuario lo considere y demande, se pondrá a disposición de éste y/o sus familiares los informes de evolución en la residencia.

## **6. RESULTADOS.**

En este apartado se recogen datos sobre mejora de la autonomía y funcionamiento psicosocial de los usuarios, así como datos relativos al uso de recursos comunitarios de diferente tipo (recursos de formación, laborales, de ocio) por parte de los usuarios del centro a lo largo del año 2025. Además, los resultados de la aplicación sistemática de algunos instrumentos de evaluación que hacen referencia a diferentes áreas o dominios: calidad de vida, funcionamiento y satisfacción.

Los instrumentos utilizados para ellos son:

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

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

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

A lo largo del 2025 se ha trabajado para mantener el nivel de autonomía adquirido por los usuarios, especialmente en lo que respecta a la toma de decisiones sobre su propia vida y en un aumento de su participación en la rutina de la Residencia.

Se ha intentado dotarla de herramientas para que asumirán roles más activos en la toma de decisiones y asunción de la responsabilidad de asumir funciones dentro de la residencia que les hiciera implicarse más en la rutina cotidiana.



## 6.2. Uso de recursos comunitarios.

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

Nº de usuarios que han participado en	Nº	%
Recursos de ocio, cultura y deporte	5	9,6
Recursos educativos (formales)	1	1,92
Recursos laborales y formativos (relacionados con el empleo)	4	7,69

\*% sobre el total de usuarios atendidos

## 6.3. Cuestionarios globales de evaluación.

### 6.3.1. Satisfacción.

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

	n	%
<b>Nº de usuarios a los que se ha aplicado el cuestionario para la evaluación de la satisfacción</b>	<b>38</b>	<b>84,4*</b>
<b>Usuarios a los que no se les ha aplicado</b>		
Nº total de usuarios a los que no se les ha aplicado	7	15,6*
Motivos:		
La persona no está en condiciones de contestar el cuestionario	4	57,1**
La persona no lo rellena al marcharse	0	0**
No sabe leer	0	0**
No aceptan	2	28,6**
Otros	1	14,3**

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

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

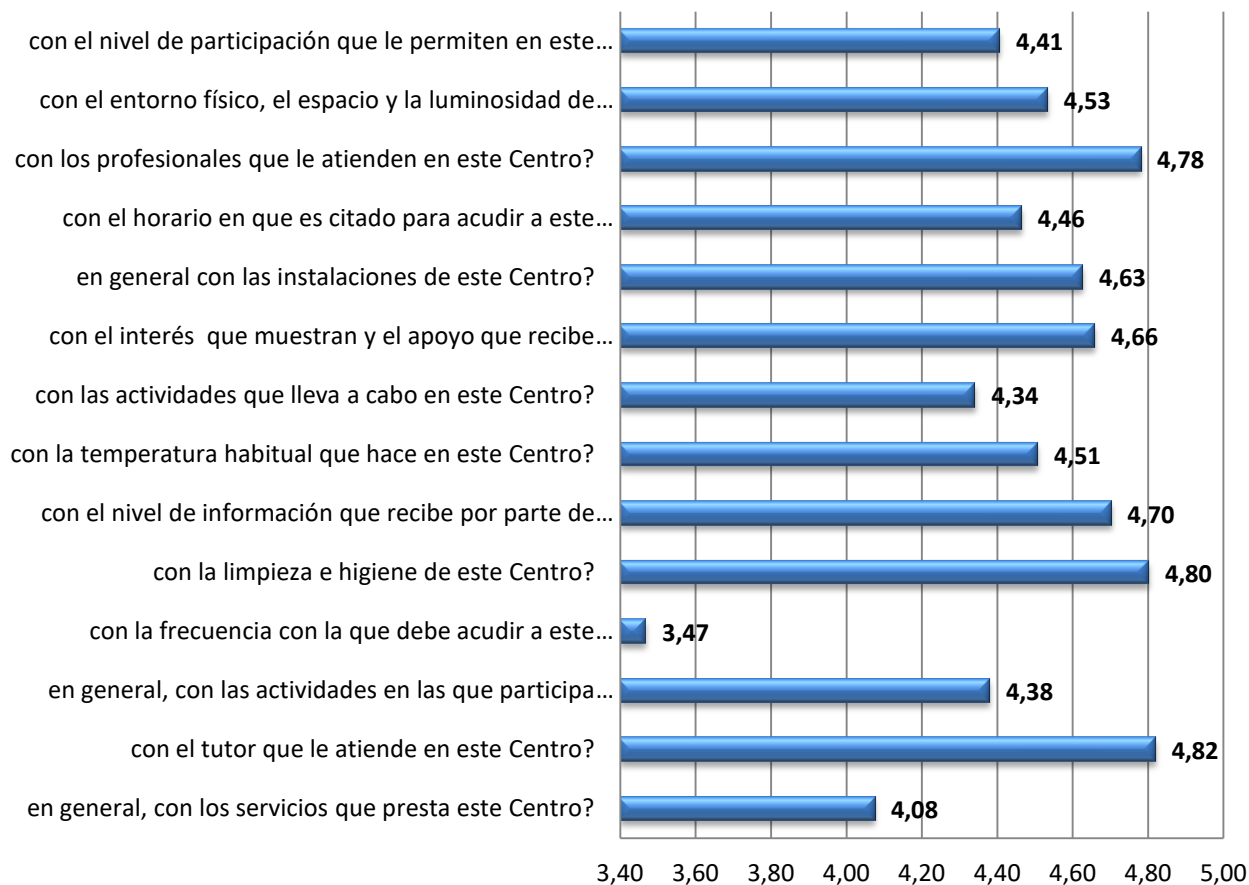
*Los datos de las personas que no han cumplimentado el cuestionario corresponden con siete personas que por diversas razones se dieron las condiciones óptimas para la cumplimentación del cuestionario en sus salidas.*

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

<b>Nº Ítem</b>	<b>¿Está usted satisfecho...</b>	<b>Media Ítem</b>
<b>1</b>	<b>en general, con los servicios que presta este centro?</b>	<b>4,08</b>
<b>2</b>	<b>con el tutor que le atiende en este Centro?</b>	<b>4,82</b>
<b>3</b>	<b>en general, con las actividades en las que participa cuando acude a este centro?</b>	<b>4,38</b>
<b>4</b>	<b>con la comida?</b>	<b>3,47</b>
<b>5</b>	<b>con la limpieza e higiene de este centro?</b>	<b>4,80</b>
<b>6</b>	<b>con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales?</b>	<b>4,70</b>
<b>7</b>	<b>con la temperatura habitual que hace en el centro?</b>	<b>4,51</b>
<b>8</b>	<b>con las actividades que se llevan a cabo en este centro</b>	<b>4,34</b>
<b>9</b>	<b>con el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales que le atienden en este Centro?</b>	<b>4,66</b>
<b>10</b>	<b>en general con las instalaciones de este Centro?</b>	<b>4,63</b>
<b>11</b>	<b>con los horarios de este Centro?</b>	<b>4,46</b>
<b>12</b>	<b>con los profesionales que le atienden en este Centro?</b>	<b>4,78</b>
<b>13</b>	<b>con el entorno físico, el espacio y la luminosidad de este Centro?</b>	<b>4,53</b>
<b>14</b>	<b>con el nivel de participación que le permiten en este Centro?</b>	<b>4,41</b>



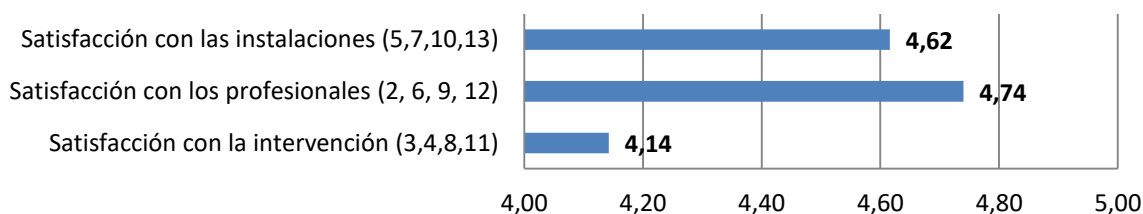
## cuestionario de satisfacción



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

	Media
Satisfacción con la intervención	4,14
Satisfacción con los profesionales	4,74
Satisfacción con las instalaciones	4,62

### las subescalas del cuestionario de satisfacción



### 6.3.2. Calidad de vida.

#### Calidad de vida

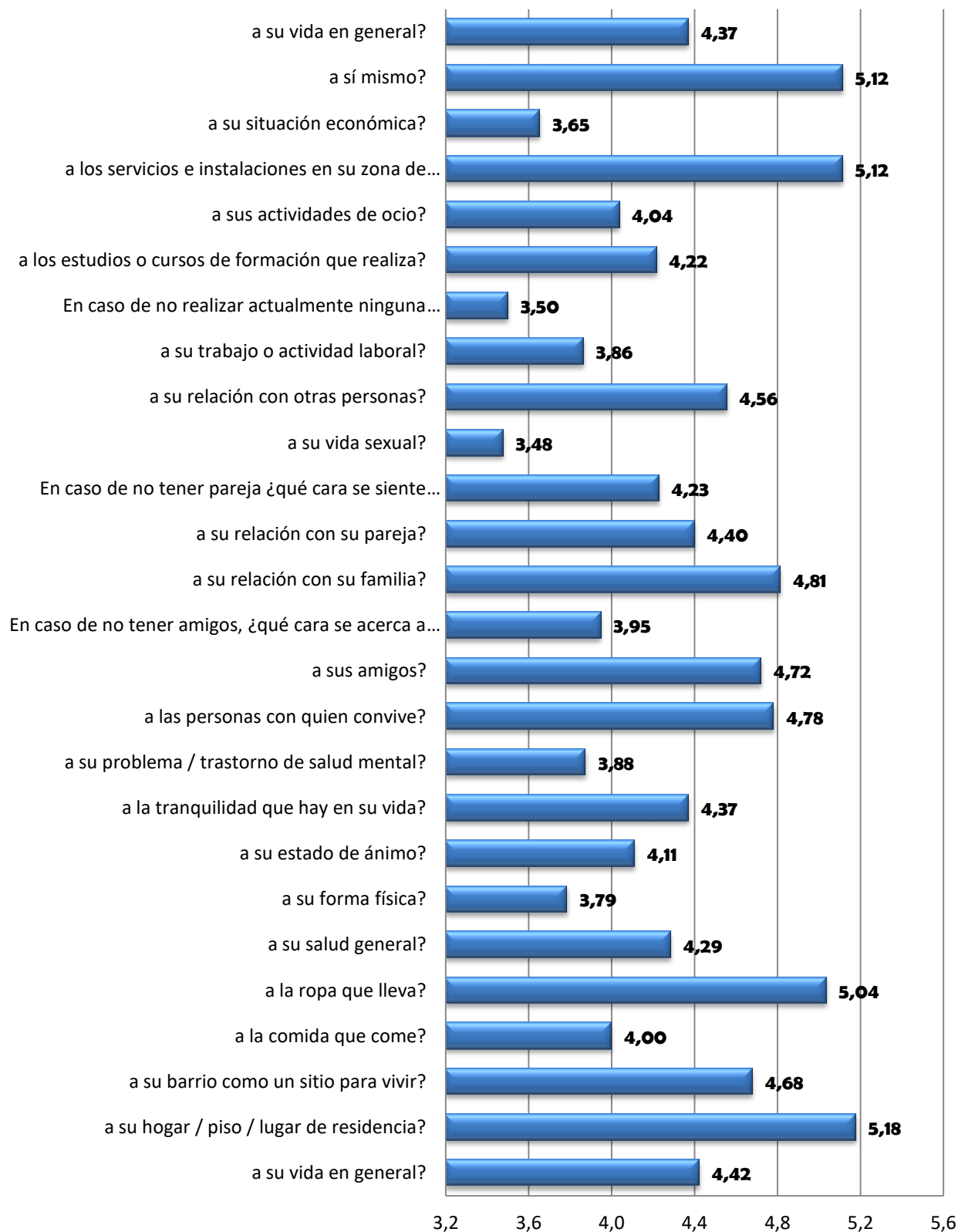
	<b>Nº</b>
<b>Nº de personas evaluadas en CDV</b>	<b>39</b>

**Tabla 34.** Puntuación en el cuestionario de calidad de vida de los usuarios en atención a 31 de diciembre.

<b>Nº Ítem</b>	<b>¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto:</b>	<b>Media Ítem</b>
1	a su vida en general?	4,42
2	a su hogar / piso / lugar de residencia?	5,18
3	a su barrio como un sitio para vivir?	4,68
4	a la comida que come?	4,00
5	a la ropa que lleva?	5,04
6	a su salud general?	4,29
7	a su forma física?	3,79
8	a su estado de ánimo?	4,11
9	a la tranquilidad que hay en su vida?	4,37
10	a su problema / trastorno de salud mental?	3,88
11	a las personas con quien convive?	4,78
12	a sus amigos?	4,72
13	En caso de no tener amigos, ¿qué cara se acerca a cómo le hace sentir esto?	3,95
14	a su relación con su familia?	4,81
15	a su relación con su pareja?	4,40
16	En caso de no tener pareja ¿qué cara se siente acerca a cómo le hace sentir esto?	4,23
17	a su vida sexual?	3,48
18	a su relación con otras personas?	4,56
19	a su trabajo o actividad laboral?	3,86
20	En caso de no realizar actualmente ninguna actividad laboral ¿qué cara le hace sentir eso?	3,50
21	a los estudios o cursos de formación que realiza?	4,22
22	a sus actividades de ocio?	4,04
23	a los servicios e instalaciones en su zona de residencia?	5,12
24	a su situación económica?	3,65
25	a sí mismo?	5,12
26	a su vida en general?	4,37
	<b>Puntuación media total</b>	<b>4,33</b>



## ¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto:



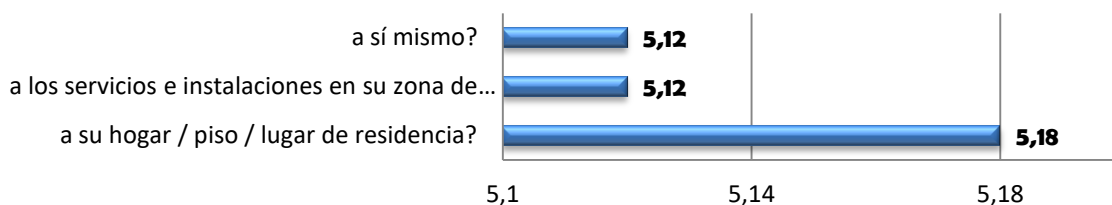
## El cuestionario de Calidad de Vida

A final de año se realiza una aplicación rutinaria 27 usuarios

Las puntuaciones más elevadas en este cuestionario:

2	a su hogar / piso / lugar de residencia?	5,18
23	a los servicios e instalaciones en su zona de residencia?	5,12
25	a sí mismo?	5,12

### las subescalas del cuestionario de calidad de vida



### 6.3.3. Funcionamiento

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

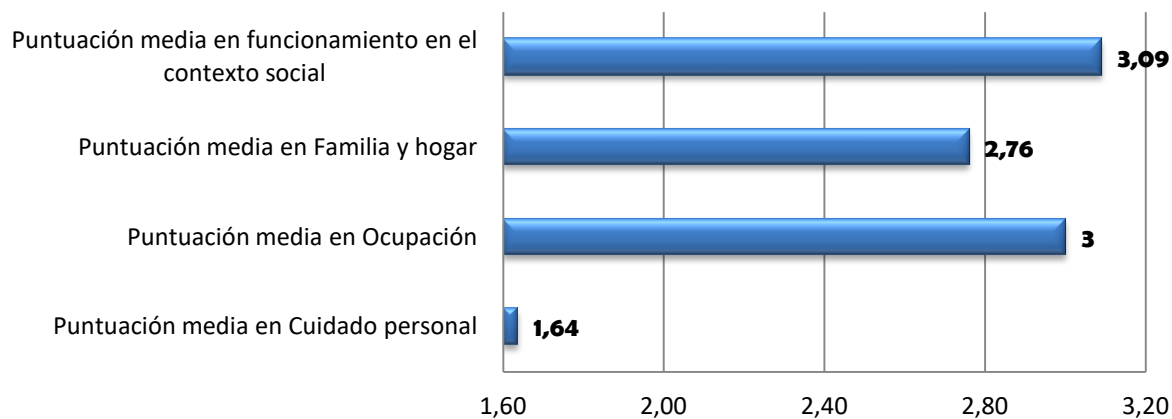
Nº de personas evaluadas en DAS I	43
-----------------------------------	----

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

<b>Puntuación media en Cuidado personal</b>	<b>1,64</b>
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
<b>Puntuación media en Ocupación</b>	<b>3</b>
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
<b>Puntuación media en Familia y hogar</b>	<b>2,76</b>
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
<b>Puntuación media en funcionamiento en el contexto social</b>	<b>3,09</b>
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
<b>Duración de la discapacidad</b>	
Menos de 1 año (nº de usuarios)	0
Un año o más (nº de usuarios)	33
Desconocida	0



### Puntuación en el DAS-I de los usuarios en atención a 31 de diciembre



### (2) Escala de Evaluación de Actividad Global (EEAG)

Nº de personas evaluadas en EEAG	43
----------------------------------	----

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

	Nº
Puntuación media total en EEAG	56,1

*De la puntuación media obtenida en el DAS-I vemos que la mayor necesidad de intervención se sitúa en el cuidado personal. Este hecho hace necesario incrementar los niveles de supervisión en las Actividades Básicas de la Vida Diaria y ha requerido mayor intervención de la figura profesional para acompañamientos rutinarios a citas médicas.*

## 7.UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS.

La Red 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 del Plan durante el año 2023. Además, se recogen datos sobre la utilización de otros recursos ajenos al Plan.

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

**Tabla 37. Utilización de otros recursos del Plan por parte de los usuarios durante el último año.**

Usuarios atendidos que a la vez eran usuarios de:	Nº	%
Centros de Rehabilitación Psicosocial	5	11,1
Centros de Rehabilitación Laboral	11	24,4
Pisos supervisados	0	0
Centros de Día	4	8,9
Otros recursos del Plan (EASC)	3	6,7
Hospital de Día Alcalá/Torrejón de Adóz	1	2,2
Unidad de Atención Temprana	0	0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

\*% sobre el total de usuarios atendidos.

*Durante el 2025 los residentes del centro combinan su estancia en la residencia con la asistencia a otros recursos de rehabilitación de la red, fundamentalmente: CRPS de Torrejón de Ardoz y Alcalá de Henares, los Centros de Día de Soporte Social Alcalá y Espartales Sur, y el CRL de Torrejón. La posibilidad de que los pacientes que ocupan plaza en la Residencia desarrollen actividades en otros dispositivos de la Red permite a las personas una complementariedad en sus tratamientos de rehabilitación.*



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

**Tabla 37a. Utilización de otros recursos ajenos al Plan de Atención Social por parte de los usuarios durante el último año**

Usuarios que eran atendidos que a la vez eran parte de:	Nº	%
Escuela Oficial de Idiomas	0	0
CAID	2	4,4
Gimnasio	3	6,7
Casa de la juventud	0	0
Centros religiosos (Iglesia, mezquita)	3	6,7
Centros educativos (EOI, Academias, Escuelas de formación)	1	2,2
Punto de violencia de Género del Ayto de Torrejón	4	8,9
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

\*% sobre el total de usuarios atendidos.

*La filosofía del centro es intentar que los usuarios se integren en el entorno comunitario en el que residen, de forma que esto no sea suplido en el recurso hasta convertir a la residencia en un recurso que cubra todas sus necesidades psicosociales, sino un recurso que provea de herramientas y acompañe en la integración social y comunitaria de las personas atendidas.*

## 8. OTRAS ACTIVIDADES DE LA RESIDENCIA.

En este apartado se recogen datos sobre otras actividades realizadas por el centro, diferentes de las de atención directa. En primer lugar, aportan datos sobre la coordinación del centro con otros recursos. También se incluyen en este apartado las actividades de formación a otros profesionales, las comisiones de trabajo, etc. Por último, se incluye un apartado sobre otras actividades dirigidas a recoger información sobre actividades relacionadas con el voluntariado, con la evaluación de la calidad, etc.

Durante este año, las coordinaciones que se han mantenido han sido en formato mixto, on line y presenciales, así como las formaciones. Este hecho ha facilitado la conexión continua con las áreas de referencia de los pacientes y ha facilitado la realización de la actividad presencial que los profesionales de la residencia tenían que llevar a cabo. La combinación de ambos formatos facilita la conexión de profesionales a estos espacios y se ha convertido en una buena herramienta para optimizar el tiempo.

### 8.1. Actividades de coordinación.

**Tabla 38. Coordinaciones realizadas**

<b>Nº de coordinaciones con SSM:</b>	<b>Nº</b>
<b>Con el distrito de Alcalá</b>	<b>20</b>
<b>Con el distrito de Torrejón</b>	<b>9</b>
<b>Otras: CAID de Alcalá de Henares y CAID de Torrejón</b>	<b>1</b>
<b>Recursos del Plan de Atención Social: CRPS, CD, EASC</b>	<b>22</b>
<b>Agencia Madrileña de Tutela</b>	<b>3</b>
<b>Otras:</b>	
<b>HUPA</b>	<b>0</b>
<b>Servicios Sociales</b>	<b>0</b>
<b>Escuelas de adultos o servicios municipales</b>	<b>0</b>
<b>Hospital de Día</b>	<b>0</b>
<b>Centro de Salud de Atención Primaria</b>	<b>4</b>



*La coordinación habitual con los dispositivos de rehabilitación, salud y comunitarios de Alcalá y Torrejón suele ser telefónica y a través de correo electrónico casi diario en función de las necesidades de los casos, además de las coordinaciones generales.*

*Además se han mantenido con carácter general los espacios de coordinación telemáticos con los Centros de Salud Mental y Centros de Atención Social de Alcalá de Henares. Con los recursos de Torrejón los espacios de coordinación son presenciales, tanto con el CSM como con los recursos de atención social diurnos (CRL, EASC, CRPS y CD).*

### **Coordinaciones con las Áreas de referencia con carácter general:**

<b>COORDINACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA APROXIMADA</b>
<b>Reuniones con psiquiatras y Coordinadores de Cuidados del Programa de Seguimiento de Alcalá de Henares</b>	<b>Mensual</b>
<b>Reuniones con psiquiatras y Coordinadores de Cuidados del Programa de Seguimiento de Torrejón de Ardoz</b>	<b>Mensual</b>
<b>Reuniones de coordinación con el Trabajador Social del Programa de Seguimiento de Torrejón de Ardoz</b>	<b>Mensual</b>
<b>Reuniones con el Trabajador Social y Enfermero del Programa de Seguimiento para coordinar estrategias a seguir con residentes en vías de incorporarse a los Pisos Supervisados</b>	<b>Mensual</b>
<b>Comisión de Derivación y Seguimiento del Área 3</b>	<b>11</b>
<b>Comisiones de Asistencia y Rehabilitación</b>	<b>4</b>
<b>Reuniones para la elaboración de los Procesos de Atención en Alcalá de Henares (Proceso TMG, Trastornos de la Personalidad, Primeros Episodios)</b>	<b>15</b>

## Coordinaciones con recursos del Plan de Atención Social

<b>COORDINACION</b>	<b>FRECUENCIA APROXIMADA</b>
<b>Reuniones con CRPS, CD, CRL de Torrejón de Ardoz y CRPS y Centro de Día Espartales Sur y CD de Alcalá de Henares para coordinar estrategias con usuarios comunes</b>	<b>Trimestral / Bimensual</b>
<b>Coordinación con el CRPS de Alcalá de Henares</b>	<b>Mensual</b>

### 8.2. Actividades de formación y docencia.

Asegurar la formación y reciclaje de los profesionales de la atención en salud mental sigue siendo una prioridad de nuestro trabajo. Es importante no sólo adquirir el bagaje técnico que otorga el día a día sino también buscar espacios de reflexión, inspiración e intercambio de conocimientos y dudas entre otros compañeros de recursos afines, y de la red en general. Sin duda, la formación interna en la Entidad gestora, la formación realizada en entidades formativas externas, y los espacios de reflexión de cada recurso son necesarios para asegurar una difusión generosa del conocimiento y una línea de trabajo común.

En un recurso tan exigente como la Residencia, donde el día a día implica que el Equipo tenga que dar respuestas a un ritmo intenso, se hace fundamental priorizar estos espacios de reflexión, aprendizaje y reciclaje del conocimiento, donde los profesionales puedan pararse a pensar.

Equilibrar la atención con la formación es un reto para la gestión eficiente del recurso, pero que no podemos dejar de atender. La motivación y el impulso en el equipo técnico para estas tareas siempre son de obligado reconocimiento, porque lleva aparejado en muchas ocasiones un esfuerzo e implicación extra para poder atender a las tareas habituales y las derivadas de procesos formativos en paralelo.

En la tabla siguiente aparecen descritas las actividades de formación desarrolladas por el Equipo a lo largo del 2025.



FORMACIÓN 2025		
ACTIVIDAD	ENTIDAD	Nº PROFESIONALES PARTICIPANTES
Planificación y Organización	CEFORA	1
Trabajo en equipo	CEFORA	1
MASCULINIDAD AMPLIADA: LOS PRIMEROS PASOS EN LA CORRESPONSABILIDAD	Vipper Sistemas	1
<i>Encuentros entre residencias</i>	Interna (F. Manantial)	2
<i>Re-conociendo a Byung-Chul Han: reflexiones sobre salud mental en la sociedad del rendimiento</i>	Interna (F. Manantial)	5
FEE MR TORREJÓN - TRABAJO COMUNITARIO	Interna (F. Manantial)	12
<i>La responsabilidad del profesional en el entorno laboral</i>	interna (F. Manantial)	4
<i>Prevención y abordaje de la conducta suicida</i>	Interna (F. Manantial)	1
<i>Marco de poder, amenaza y significado</i>	Interna (F. Manantial)	1
<i>Malestares, sustancias y riesgos en la convivencia</i>	Interna (F. Manantial)	5
<i>Atención al cuerpo y la salud física en personas con problemas de salud mental</i>	Interna (F. Manantial)	6
<i>Familia y psicosis</i>	Interna (F. Manantial)	2
<i>Perspectiva de género en rehabilitación psicosocial</i>	Interna (F. Manantial)	3
<i>La psicosis desde un punto de vista fenomenológico</i>	Interna (F. Manantial)	1
<i>Enfoque de derechos en salud mental para una atención libre de coerciones</i>	Interna (F. Manantial)	1

<i>Intervención psicosocial con jóvenes con problemas de salud mental</i>	Interna (F. Manantial)	3
<i>Máster en Psicología General Sanitaria</i>	VIU	1
<i>Conferencia de trabajo social comunitario</i>	Interna (F. Manantial)	1
<i>Salud mental y desamparo</i>	Interna (F. Manantial)	1
<i>Curso de violencia contra las mujeres con problemas de salud mental: Herramientas para la prevención y atención profesional.</i>	Externa	2
<i>Psicosis: enfermedad o forma de vida</i>	Interna (F. Manantial)	3
<i>Formación específica CRL-CRPS Parla- Formación en Atención informada sobre trauma</i>	Interna (F. Manantial)	1
<i>Profundización en la facilitación de grupos</i>	Interna (F. Manantial)	2
<i>Supervisión individual</i>	Interna (F. Manantial)	1
<i>Los retos de la gestión</i>	Interna (F. Manantial)	1
<i>Cómo fluir en la gestión del manantial de la PRL</i>	Interna (F. Manantial)	1
<i>INTERGEN - MULTICULTURALIDAD</i>	Externa	1



## 9. VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO.

En este apartado se realiza la valoración general sobre el funcionamiento del centro a lo largo del año 2025, así como al cumplimiento de objetivos propuestos en la Memoria anterior.

A lo largo del año el recurso se ha mantenido al 100% de ocupación.

En relación a la **intervención individual con los usuarios**, como ya se ha señalado en otros apartados, las áreas fundamentales de trabajo que han articulado las intervenciones han girado en torno a las áreas de autocuidado, actividades de la vida diaria, psicoeducación para la salud, relaciones sociales, ocio y tiempo libre e integración comunitaria, todas estas áreas articuladas en base a la promoción de la autonomía de las personas atendidas.

El 100% de las personas atendidas tuvieron su PIAR realizado en plazo (3 meses desde la entrada) y sus revisiones de objetivos realizadas al menos cada 6 meses.

La **atención psicosocial también se ha brindado en formato grupal** como ya se ha visto en apartados previos de la Memoria, y los objetivos proyectados en los programas de los grupos tienen un cumplimiento de objetivos prácticamente total.

Para pensar y construir las líneas de intervención individuales y grupales planteadas y consensuadas con los usuarios, así como para organizar y pensar en relación a la vida de la Residencia, desde el Equipo técnico este año 2025 actualmente se disponen de los siguientes espacios de construcción técnica y organización de la tarea:

- Reuniones de Equipo: una vez por semana, con una duración de hora y media, en la que participan todos los profesionales del equipo (en el caso de los turnos de noche y fin de semana ateniendo a las circunstancias concretas de sus turnos asiste un representante de turno). El objeto de estos encuadres es trasladar información institucional, dar cobertura a asuntos de la convivencia y la vida en el recurso, cuestiones técnicas de intervención con usuarios, valorar grupos, organizar salidas y acciones en la comunidad, así como cualquier cuestión de relevancia que requiera ser pensada y construida en equipo.

- Reunión de casos (monográficos): una vez por semana, con una duración de hora y media se reúne el equipo para poder pensar y construir las líneas de intervención de las personas atendidas. En estos espacios se valoran en equipo necesidades de los casos y se elabora la propuesta técnica a consensuar con los usuarios en las reuniones de objetivos, así como las personas de miniequipo de referencia que abordarán de una manera más directa la intervención.
  
- Reuniones de turno: Una vez de manera bimensual se reúnen los profesionales de cada turno (mañana, tarde, noche y fin de semana) con dirección para abordar cuestiones de tarea relacionadas con la idiosincrasia de cada turno. Posteriormente cada turno comparte con el resto de turnos las actas de las mismas para dar flujo a la comunicación entre turnos y aumentar el conocimiento del trabajo realizado al resto del equipo.
  
- Grupos de Trabajo: El trabajo de objetivos del recurso se organiza a través de Grupos de Trabajo que coordinan las acciones a llevar a cabo para la consecución de los objetivos planteados. Este año han existido los Grupos de “Género”, “Trabajo Comunitario” y “Satisfacción”, todos ellos relacionados con los objetivos del año.
  
- Comisiones concretas de trabajo: Para abordar determinadas cuestiones concretas en ocasiones se llevan a cabo “Comisiones de trabajo” para operativizar la tarea. Éstas tienen objetivos sencillos y concretos y temporalidades definidas.
  
- Reuniones individuales profesional/Dirección Residencia: Con una temporalidad trimestral todos los profesionales del equipo se reúnen con la dirección del recurso para abordar cuestiones del trabajo individual de los técnicos, tales como el trabajo que realizan en la Residencia con usuarios, grupos, etc, valorar la formación necesaria para el óptimo desempeño, cuestiones relacionadas con el trabajo en equipo y cualquier cuestión que ambas partes necesitan tratar de forma individual.



Este trabajo realizado y el grado de éxito medido en los objetivos viene a hablar del trabajo ímprobo que el Equipo ha llevado a cabo a lo largo del año para sostener el trabajo cotidiano y a la vez seguir trabajando por mejorar la atención a las personas atendidas y la vida en la Residencia y la comunidad.

### **VALORACIÓN OBJETIVOS 2025**

A continuación, transcribimos los objetivos planteados en la Memoria del año 2025 para trabajar a lo largo de 2026, seguidos de una valoración de la consecución de tales objetivos.

OBJETIVO	METODOLOGÍA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<p><b>Fomentar el enfoque comunitario en la residencia</b></p>	<p>Aumentar la participación de las personas residentes en la construcción de las acciones antiestigmas // o sensibilización deporte y género</p> <p>Revisar bibliografía sobre comunidad y enfoque comunitario por parte del equipo técnico</p>	<p>Participación de algún residente en la construcción de al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos acciones de sensibilización</li> <li>• Dos acciones de género</li> <li>• Dos acciones de deporte</li> </ul> <p>Lectura de bibliografía por parte del grupo comunitario</p> <p>Dedicar al menos una jornada de reflexión sobre el trabajo comunitario</p>	<p>Fichas antiestigma</p> <p>Actas de las reuniones de planificación</p> <p>Bibliografía revisada</p> <p>Acta de Reuniones de equipo</p>



### *Objetivo parcialmente conseguido*

A lo largo del año el equipo ha ido pensando en diferentes espacios de reunión y formación sobre el significado del trabajo comunitario en nuestra residencia. Enmarcado dentro del programa formativo de nuestra entidad se ha realizado la formación sobre salud comunitaria con Javier Segura, especialista en medicina familiar y comunitaria. Han sido doce horas de formación donde con la bibliografía y material didáctico ofrecido se ha podido pensar sobre el sentido y trabajado comunitario para nosotros.

El grupo comunitario tiene pendiente realizar una sesión en equipo sobre este trabajo.

A su vez a lo largo del año se ha creado la iniciativa La Casita de Libros, con la idea de favorecer un trabajo integral entre nuestro centro y la ciudadanía que se seguirá dando forma a lo largo del 2026.

A finales de año se iba a realizar una sesión formativa en el HUPA sobre el trabajo comunitario en nuestra residencia, para resaltar y compartir cómo se ha ido desarrollando a lo largo de todos estos años. Sin embargo, debido al momento institucional se tuvo que posponer, siendo una opción de cara al 2026 aprovechando todo el trabajo que ha realizado el equipo sobre esta iniciativa.

<p><b>Promover el cuidado de la salud en la residencia</b></p>	<p>Fomentar hábitos saludables de las personas residentes en relación a la alimentación y la actividad física.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realizar tres talleres de comida saludable.</li> <li>● Una sesión formación con atención primaria</li> <li>● Revisión del pedido de alimentación</li> <li>● Mantener un grupo de actividad física en la residencia</li> <li>● Tres actividades de promoción la actividad física</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Actas del espacio de encuentro.</li> <li>● Fichas antiestigma</li> <li>●</li> <li>● Acta reunión de equipo</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>● Registro Sesión de Programas 2025</li> <li>● Fichas antiestigma</li> </ul>
--	--	---	--

*Objetivo parcialmente conseguido*

Se ha trabajado con el grupo de residentes hábitos saludables y de cuidado físico, favoreciendo grupos como el de Paseos o de Deporte. Se han logrado los objetivos planteados pero se han evaluado como parcialmente conseguidos para seguir trabajando sobre esto el próximo año. También se han mantenido varias coordinaciones y sesiones formativas con la UAR (Unidad de Atención Residencial) y Atención Primaria para generar sinergias y abrir líneas de trabajo conjunto en este sentido. A su vez, se ha instaurado una reunión mensual entre los residentes y el equipo de limpieza de la residencia para trabajar conjuntamente en la consecución de objetivos comunes que tienen que ver con el cuidado del espacio y de higiene para mejorar la convivencia (cuidado de espacios comunes) y el autoconcepto (la imagen personal).

En relación a la alimentación algunas personas mantienen sus talleres de cocina y se ha hecho hincapié en el uso de los alimentos y cantidades sobre todo en el desayuno tras detectar



incidencias en este sentido. Para ello el equipo ha comenzado a estar en estos espacios para observar su funcionamiento general y evaluar necesidades grupales e individuales en este sentido.

<p><b>Mantener la perspectiva de género a nivel técnico y convivencial</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Motivar a la formación continua en género</li> <li>● Favorecer a través de los encuentros interresidencias la creación de un grupo de supervisión de casos con perspectiva de género</li> <li>● Trabajar con perspectiva de género con lxs residentes</li> <li>● Afianzar redes en el ámbito comunitario con perspectiva de género</li> </ul>	<p>Formación específica en género en al menos el 75% del equipo</p> <p>Elaboración de modelo de supervisión</p> <p>Convocatorias de reuniones</p> <p>Mantener la continuidad del grupo de mujeres</p> <p>Formación interna para residentes por parte del propio recurso</p> <p>Coordinar dos actividades con el grupo de trabajo del objetivo comunitario relacionada con género</p>	<p>Cuestionario y tablas de formaciones</p> <p>Mails y actas</p> <p>Registro de sesiones del grupo de mujeres</p> <p>Convocatoria de una reunión de reflexión (formativa e informativa)</p> <p>Fotografía en la manifestación del 8M/ 25 N</p>
--	--	--	--

*Objetivo parcialmente conseguido*

Se han logrado los objetivos planteados pero se han evaluado como parcialmente conseguidos para seguir trabajando sobre esto el próximo año.

Al menos el 75% del equipo ha realizado alguna formación en género.

También hemos tenido una charla en formato online con la Fundación a la Par, que trabaja activamente en género a través de sus proyectos y programas. De esta manera pudimos profundizar un poco en este sentido y abrir posibles líneas de intervención para nosotros a este respecto.

Se mantiene y da continuidad al grupo de mujeres junto a otras residencias en diferentes momentos del año.  
 Con la idea de trasladar la perspectiva de género al ámbito comunitario la idea para el futuro sería abrir alguna actividad relacionada.

<p><b>Consolidar el trabajo técnico del equipo de la Residencia.</b></p>	<p>. Mantener el marco de referencia común que alcanzamos en el año 2024, para continuar con el trabajo técnico, la cohesión grupal, permitiendo ser coherentes cómo equipo.</p> <p>Continuar con los espacios de trabajo en equipo.</p> <p>Proseguir con la elaboración del cuestionario de satisfacción.</p>	<p>Formaciones de equipo (al menos una formación de equipo en la que participe 80%)</p> <p>Formación de profesionales (tabla en la que se recoge los cursos realizados por profesionales a lo largo del año)</p> <p>Supervisión o formación de Equipo (al menos se recibirán 8 horas de supervisión en equipo al año)</p> <p>Jornadas de reflexión bimensuales (al menos 3 sesiones de reflexión al año)</p> <p>Consolidar las reuniones de monográficos de casos.</p> <p>Focus group (al menos 2 reuniones que consoliden la tarea investigadora)</p>	<p>Notas de reuniones individuales con Dirección.</p> <p>Planes de desarrollo de cada profesional del equipo.</p> <p>Actas de las jornadas de reflexión.</p> <p>Actas de reuniones de monográficos.</p>
--	--	--	---

*Objetivo parcialmente conseguido*  
 A lo largo de este año se ha consolidado un trabajo común, pero con los cambios en los profesionales del equipo técnico y el momento institucional se valora mantener este objetivo el año que viene para seguir definiendo este marco común.  
 Los indicadores han sido los siguiente:

✓ **Formaciones de equipo:** Salud comunitaria con Javier Segura y el programa interno



formativo y de gestión del conocimiento de la entidad.

- ✓ **Formaciones individuales de profesionales:** Nuestro equipo ha mantenido la línea de formarse con entidades internas y externas a lo largo de todo el año.
- ✓ **Supervisiones de equipo:** No se realiza este año porque el equipo optó por la formación de equipo. Sin embargo, por el momento emocional del equipo es importante que se pueda mantener de cara al próximo año.
- ✓ **Monográficos:** Hemos consolidado este espacio para pensar en equipo de manera semanal.
- ✓ **Jornadas de reflexión:** Se mantienen a lo largo del año. Se revisan los objetivos de la memoria del año anterior, se realizan dos sesiones sobre situaciones en crisis en la atención residencial y se realiza una sobre el trabajo en equipo para abordar los desencuentros en la comunicación.

## 10. OBJETIVOS PARA EL AÑO 2026.

Para el año 2026, el Equipo de la Residencia de Torrejón se plantea continuar con los objetivos planteados durante el 2025, con la finalidad de favorecer su seguimiento:

OBJETIVO	METODOLOGÍA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN
<b>Fomentar el enfoque comunitario en la residencia</b>	Aumentar la participación de las personas residentes en la construcción de las acciones antiestigmas // o sensibilización deporte y género	Participación de algún residente en la construcción de al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos acciones de sensibilización</li> <li>• Dos acciones de género</li> <li>• Dos acciones de deporte</li> </ul>	Fichas antiestigma  Actas de las reuniones de planificación
	Revisar bibliografía sobre comunidad y enfoque comunitario por parte del equipo técnico, siguiendo lo ya planteado para la charla que se iba a hacer en el Hupa y tras la formación sobre salud comunitaria con Javier Segura.	Lectura de bibliografía por parte del grupo comunitario  Dedicar al menos una jornada de reflexión sobre el trabajo comunitario	Bibliografía revisada  Acta de Reuniones de equipo
<b>Promover el cuidado de la salud en la residencia</b>	Fomentar hábitos saludables de las personas residentes en relación a la alimentación y la actividad física.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar tres talleres de comida saludable.</li> <li>• Una sesión formación con</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas del espacio de encuentro.</li> <li>• Fichas</li> </ul>



		<p>atención primaria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Revisión del pedido de alimentación</li> <li>● Mantener un grupo de actividad física en la residencia</li> <li>● Tres actividades de promoción la actividad física</li> </ul>	<p>antiestigma</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> <li>● Acta reunión de equipo</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>● Registro Sesión de Programas 2026</li> <li>● Fichas antiestigma</li> </ul>
<p><b>Mantener la perspectiva de género a nivel técnico y convivencial</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Motivar a la formación continua en género</li> <li>● Favorecer a través de los encuentros interresidencias la creación de un grupo de supervisión de casos con perspectiva de género</li> <li>● Trabajar con perspectiva de género con lxs residentes</li> </ul>	<p>Formación específica en género en al menos el 75% del equipo</p> <p>Elaboración de modelo de supervisión</p> <p>Convocatorias de reuniones</p> <p>Mantener la continuidad del grupo de mujeres</p> <p>Formación interna para residentes por parte del propio</p>	<p>Cuestionario y de tablas de formaciones</p> <p>Mails y actas</p> <p>Registro de sesiones del grupo de mujeres</p> <p>Convocatoria de una reunión de reflexión (formativa e informativa)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Afianzar redes en el ámbito comunitario con perspectiva de género</li> </ul>	recurso  Coordinar dos actividades con el grupo de trabajo del objetivo comunitario relacionada con género	Fotografía en la manifestación del 8M/ 25 N
<b>Consolidar el trabajo técnico del equipo de la Residencia.</b>	<p>. Mantener el marco de referencia común que alcanzamos en el año 2024, para continuar con el trabajo técnico, la cohesión grupal, permitiendo ser coherentes cómo equipo.</p> <p>.Continuar con los espacios de trabajo en equipo.</p> <p>.Proseguir con la elaboración del cuestionario de satisfacción.</p>	Formaciones de equipo (al menos una formación de equipo en la que participe 80%)  Formación de profesionales (tabla en la que se recoge los cursos realizados por profesionales a lo largo del año)  Supervisión o formación de Equipo (al menos se recibirán 8 horas de supervisión en equipo al año)  Jornadas de reflexión bimensuales (al menos 3 sesiones de reflexión al año)  Consolidar las reuniones de monográficos de casos.  Focus group (al menos 2 reuniones que consoliden la tarea investigadora)	Notas de reuniones individuales con Dirección.  Planes de desarrollo de cada profesional del equipo.  Actas de las jornadas de reflexión.  Actas de reuniones de monográficos.