

CENTRO CONCERTADO CON



Dirección General de Atención  
a Personas con Discapacidad

CONSEJERÍA  
DE POLÍTICAS SOCIALES Y FAMILIA

**Comunidad de Madrid**

GESTIÓN TÉCNICA



# MEMORIA

# 2015

Residencia "Parla"

*La Residencia "Parla" 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 Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid*



ER-0900/2010



Dirección General de Atención  
a Personas con Discapacidad  
CONSEJERÍA  
DE POLÍTICAS SOCIALES Y FAMILIA

**Comunidad de Madrid**

**MEMORIA  
RESIDENCIA**

**CENTRO: Residencia Parla**

**AÑO: 2015**



## ÍNDICE

<b>1</b>	<b>DESCRIPCIÓN GENERAL .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO .....</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS .....</b>	<b>33</b>
<b>5</b>	<b>ATENCIÓN E INTERVENCIÓN DESARROLLADA .....</b>	<b>33</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>44</b>
<b>7</b>	<b>UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS .....</b>	<b>55</b>
<b>8</b>	<b>OTRAS ACTIVIDADES DE LA MINIRESIDENCIA .....</b>	<b>57</b>
<b>9</b>	<b>VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO .....</b>	<b>64</b>
<b>10</b>	<b>OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE .....</b>	<b>68</b>



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

La Residencia de Parla es un **centro concertado** dependiente de la Dirección General de Servicios Sociales de la **Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid**. Este recurso, partiendo de un modelo comunitario de atención está integrado dentro en la **Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave u Crónica dependiente de la Subdirección General de Asistencia Técnica y Coordinación de Planes para personas con discapacidad de la mencionada Consejería**.

La Residencia está gestionada técnicamente desde su apertura en el año 2006, por la **Fundación Manantial**, entidad tutelar, sin ánimo de lucro, y declarada de finalidad benéfico-asistencial que tiene por MISIÓN la atención integral de las personas con trastornos mentales graves y persistentes mediante la promoción y gestión de recursos residenciales como el que nos ocupa, centros rehabilitación psicosocial, centros de rehabilitación laboral, equipos de atención comunitaria etc.

El dispositivo se rige por el **Decreto 122/197, de 2 de Octubre**, por el que se establece el Régimen Jurídico Básico del Servicio Público de Atención Social, Rehabilitación Psicosocial y Soporte Comunitario de Personas afectadas de enfermedades mentales graves y crónicas, en diferentes centros de Servicios Sociales.

Desde la Consejería de Asuntos sociales se plantea la creación y puesta en marcha de la Residencia de Parla concebida como un dispositivo que, desde un modelo comunitario de atención, ofrece un marco residencial flexible para dar diferentes respuestas a las necesidades de alojamiento y soporte residencias de este colectivo.

*Los datos básicos de la Residencia son los siguientes:*

- **Dirección:** Calle Laura Esquivel 4, esquina Avda. Juan Carlos I. 28980. Parla. Madrid.
- **Capacidad:** 30 plazas en régimen residencial abierto + 2 plazas de emergencia social<sup>1</sup> de carácter gratuito y voluntario.
- **Horario de atención:** 24 horas/ 365 días al año.
- **Cobertura y Sectorización:** A fin de articular una mejor optimización y distribución de las plazas, se ha acordado con la Oficina de Coordinación Regional de Salud Mental distribuya sus plazas equitativamente
  1. Área 9. Distrito Fuenlabrada, con una población de 198.973
  2. Área 10 Distrito Parla, con una población de 120.182 y Distrito Pinto con una población de 44.524.
- **Derivaciones:** Desde la Residencia de Parla se trabaja de forma coordinada y complementaria con los Programas de Continuidad de Cuidados de los Servicios de Salud Mental, siendo ésta la única forma de ser atendido en este centro, mediante derivación del psiquiatra de referencia del correspondiente Centro de Salud Mental.
- **Plantilla:** Director, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Administrativo, 3 Auxiliares de limpieza y lavandería de Lunes a Domingo, 2 monitores y 13 Educadores sociales distribuidos en los siguientes turnos:

Mañana: 4 Educadores Sociales.  
Tarde: 3 Educadores Sociales.  
Noche: 2 Monitores.  
Fin de Semana: 4 Educadores sociales.
- **Características técnico-arquitectónicas:** parcela cedida por el Ilmo. Ayuntamiento de Parla, accesible, bien comunicada con una construcción arquitectónica de servicios generales y 8 bungalows de 75 m<sup>2</sup> cada uno, uno de los cuales totalmente adaptado para personas con movilidad reducida.
- **Diseño, Organización y funcionamiento** de acuerdo al diseño establecido por la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid a través del Plan de Atención

---

<sup>1</sup> Las plazas de emergencia social no están sectorizadas



Social a personas con enfermedad mental grave y crónica según pliego de condiciones y coherente con los principios de la Rehabilitación Psicosocial y Apoyo Comunitario.

- **Perfil general de los usuarios atendidos:** Personas con enfermedad mental grave de curso persistente, derivados por los servicios de salud mental de referencia, con necesidad de alojamiento, soporte por dificultades en su funcionamiento psicosocial entre los 18 y 65 años. Como analizaremos en esta memoria, el perfil no se considera de forma absolutamente estricta, haciendo un análisis individualizado de los usuarios derivados en las diferentes Comisiones de Valoración y Seguimiento, prestando especial atención a aquellas personas para las que el dispositivo no está diseñado: personas con conductas excesivamente disruptiva o agresiva, consumo grave de sustancias o enfermedades orgánicas graves que supongan la necesidad de asistencia especializada y continuada.

- **Tipología de estancias:** indefinidas (superior a un año para personas que requerirán un apoyo continuado); transitorias (entre un mes y un año para personas cuyo objetivo es la reinserción familiar o independencia, actuando como recurso intermedio entre los dispositivos sanitarios y la comunidad); cortas (ante situaciones de emergencia social así como otras situaciones tales como respiro familiar).

## **2. DATOS GLOBALES DE ATENCIÓN.**

A continuación, se presentan los datos claves relacionados al **movimiento asistencial**: lista de espera para el acceso, derivaciones recibidas en el año, las personas que acceden al dispositivo y así como atenciones – personas que inician por primera vez y que se incorporan de nuevo a la Residencia- y las salidas, analizando en cada apartado los aspectos más significativos y la evolución respecto al año anterior.

### **2.1. Lista de espera del año 2015.**

**Tabla 1. Personas en lista de espera en el año 2015**

	<b>n</b>
<b>Personas en lista de espera 1/1</b>	12
<b>Personas en lista de espera 31/12</b>	23

**Tabla 2. Tiempo en lista de espera de las personas incorporadas durante el año 2015**

	<b>Días</b>
<b>Tiempo medio en lista de espera de las personas que se han incorporado en el último año</b>	74

Es significativo el incremento observado en las derivaciones recibidas en el 2015, frente a las seis personas que había a principios del 2014 nos encontramos que en el 2015 cerramos el año con 23 personas en lista de espera. Este incremento se ha producido principalmente en el Centro de Salud Mental de Parla. La inclusión del equipo de psiquiatría del Hospital Universitario Infanta Cristina se ha traducido en un incremento de los casos detectados con necesidades de apoyo residencial, así como su rápida derivación al dispositivo.

Se ha incrementado también, siendo este dato negativo, el tiempo medio de espera de las personas que se han incorporado este año. Nos encontramos con una media de 74 días de

espera, frente a los 24 días de media del año 2014. Este dato guarda relación con los incrementos de tiempos de estancia, que ha retrasado el tiempo de salida.

## 2.2 Derivaciones del último año.

A continuación se detallan las derivaciones realizadas durante el año 2015

**Tabla 3. Derivaciones recibidas en el año 2015.**

	Área: 7	Área: 10	Área: 11	Área: 9		Total
	Distrito: Moncloa	Distrito: Parla	Distrito: Arganzuela	Distrito: Fuenlabrada	Distrito: Leganés	
<b>Nº de derivaciones</b>	1	24	1	9	1	36
<b>Nº de personas derivadas</b>	1	23	1	9	1	35

Observamos que la tendencia detectada en años anteriores (al menos desde el 2013) sigue estando presente, incluso incrementándose. El número de derivaciones desde el CSM de Parla es mayor, más del doble, que las recibidas desde el otro CSM al que atendemos, Fuenlabrada. Se mantiene el trabajo intenso desde el dispositivo para que este dato cambie. Facilitando derivaciones fuera de los contextos de coordinación estipulados, reflexionando sobre la detección de casos desde el Equipo de Continuidad de Cuidados previos a la urgencia de la necesidad residencial, solicitud a otros dispositivos de la red, como el EASC, para que revisen casos en función de una posible derivación. Como resultado a las acciones que se acaban de encontrar detectamos la elaboración conjunta por parte del equipo de continuidad de cuidados del caso a presentar. Mejorando así la misma, con la justificación y trabajo realizado con el usuario previa a la incorporación al dispositivo.

Desde el CSM de Parla se mantiene la tendencia de incremento en el número de derivaciones. El dato general de número de derivaciones ha disminuido en relación al total recibidas en el 2014

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

	<b>n</b>
<b>Nº de personas no aceptadas</b>	0
<b>Nº de usuarios retirados de la lista de espera por su S.S.M</b>	3

Durante el 2015 no se ha rechazado ningún caso de las presentaciones realizadas, en los perfiles que presentan dudas en relación a la adecuación al ajuste al dispositivo, se planifica el plan de trabajo en caso de presentar dificultades.

A lo largo del año Salud Mental ha retirado presentaciones por cambio en la situación familiar, negativa a acceder al dispositivo o cambio significativo en la clínica del paciente.

### 2.3 Entradas a la Mini-residencia.

**Tabla 5. Entradas producidas durante el año 2015**

	<b>Área: 10</b>	<b>Área: 11</b>	<b>Área: 9</b>		<b>Total</b>
	<b>Distrito: Parla</b>	<b>Distrito: Arganzuel a</b>	<b>Distrito: Fuenlabrad a</b>	<b>Distrito: Leganés</b>	
<b>Nº de personas que han accedido</b>	13	1	6	1	21
<b>Nº de accesos</b>	14	1	6	1	22

Los datos de entradas correspondientes al área 9, en concreto al CSM de Fuenlabrada se mantiene de forma muy similar, 8 entradas en el 2014 frente a las 6 del 2015. En Parla también se ha producido una disminución del número de entradas, 6 accesos menos que en año 2014.

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

	<b>n</b>
<b>Nº total de personas que han accedido al centro</b>	21
Nº de personas que inician*	17
Nº de personas que reinician**	4
Nº de usuarios que han entrado durante el año atendidos previamente en la MR desde el comienzo de su funcionamiento	4
Nº de usuarios que han reiniciado en el año al que se refiere la memoria	0
Nº de reinicios	4

Los reinicios del año 2015 se producen tras bajas previas en el recurso, excepto en uno de los casos en el que la usuaria salió de alta de la Residencia hacia un piso supervisado, siendo necesaria su nueva derivación y acceso al recurso por empeoramiento en la clínica con importantes repercusiones en su vida diaria y en la dinámica del piso.

#### **2.4 Atenciones en el último año.**

**Tabla 7. Atenciones realizadas durante el año 2015**

	<b>n</b>
<b>Nº de atenciones realizadas</b>	53
<b>Nº de personas atendidas</b>	53
<b>Nº de usuarios en atención a 31/12</b>	32

La disminución del número de entradas producidas en el 2015 ha conllevado una disminución en el número de atenciones realizadas, de 64 atenciones realizadas en el 2014 a 53 atenciones realizadas en el año 2015.

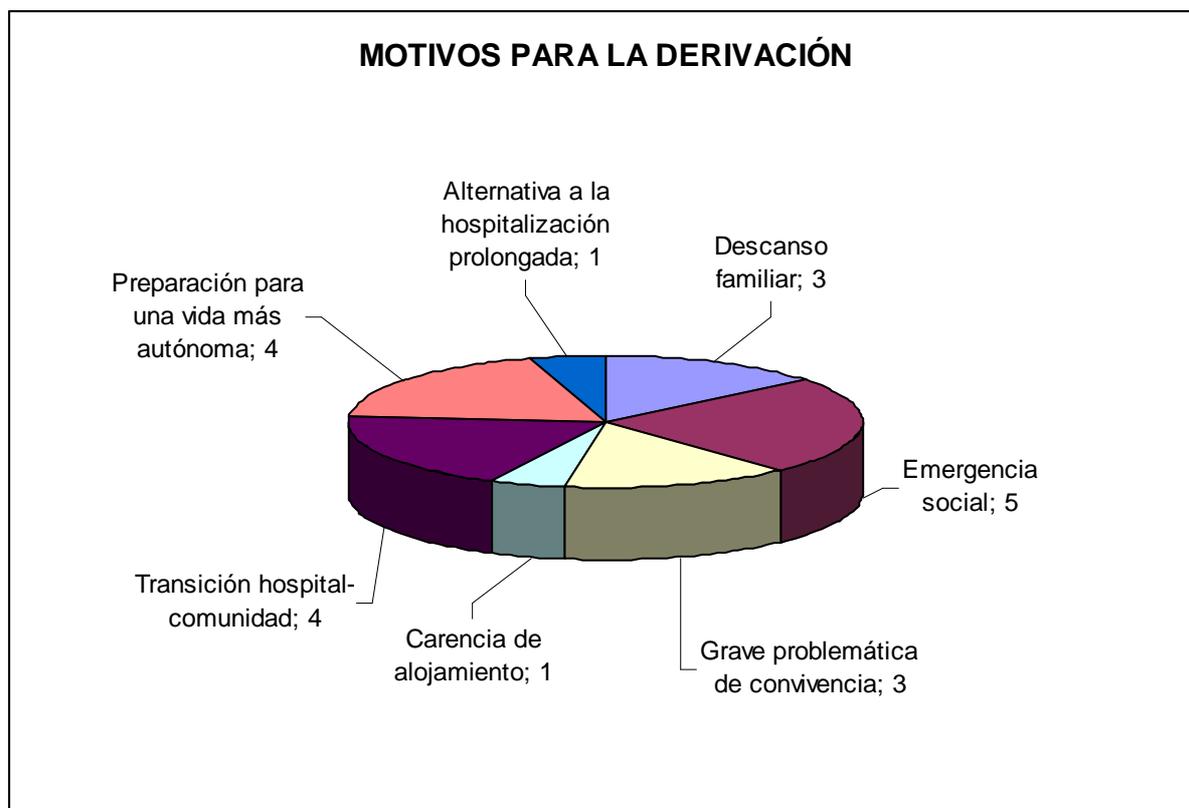
**Tabla 7 (bis). Personas atendidas por sexo y edad**

Número de personas atendidas	Distribución por sexos				Distribución por edades						Total
	Hombre		Mujer		18-30		31-50		51-65		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
	32	60	21	40	5	10	33	62	15	28	53

## 2.5 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**

	n
<b>Nº de accesos a la MR por:</b>	21
Descanso familiar	3
Emergencia social	5
Grave problemática de convivencia	3
Carencia de alojamiento	1
Transición hospital-comunidad	4
Preparación para una vida más autónoma	4
Alternativa a la hospitalización prolongada	1
Otros	0



Se mantiene la tendencia de mayor número de derivaciones por motivos de emergencia social y preparación para una vida más autónoma. Al igual que incrementan los casos de transición desde el Hospital a la Comunidad, directamente relacionado con la introducción de la coordinación con el Hospital, ya mencionado anteriormente.

## 2.6 Salidas de la Residencia durante el año 2015.

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

	<b>n</b>
<b>Nº de personas que han salido del centro</b>	21
<b>Nº de salidas producidas</b>	21



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

Motivos de finalización de la intervención:	Salidas		Usuarios
	n	%*	n
<i>Altas (1)</i>	9	43 %	9
<i>Bajas (2)</i>	12	57 %	12
Baja por:			
Abandono voluntario	1	5 %	1
Derivación a otro recurso**	3	14 %	3
Fallecimiento	0	0 %	0
No adecuación al recurso***	0	0 %	0
Expulsión	6	29 %	6
Otros	2	9 %	2
<b>Total</b>	21	100 %	21



El mayor número de bajas realizadas como expulsiones está relacionado con el incremento de consumo de tóxicos que se produjo en el dispositivo. Motivo que puso en riesgo la salud de un amplio porcentaje de residentes. Ante dicha dificultad fue necesario realizar expulsión de estos perfiles, en protección a los demás. Algunos de estos usuarios han sido derivados de nuevo al recurso, manifestando la residencia su preocupación ante la entrada, si no se ha producido ningún cambio en el patrón de consumo.

Este hecho ha provocado en el equipo una inquietud en relación al abordaje de consumo de tóxicos en el recurso. Se ha realizado formación interna desde Fundación Manantial y también se ha elaborado una guía interna del recurso para el abordaje integral de dicha dificultad.

Además de las acciones emprendidas por parte del equipo en el abordaje, es necesario que los ajustes de las derivaciones sean reales. La derivación de perfiles con patrones de consumos activos conlleva el cambio en el foco de la intervención, centrada en el consumo. No somos un dispositivo de atención a estos perfiles, aunque trabajamos con ello cuando aparecen, al ser conocedores de los amplios porcentajes de consumo en población con enfermedad mental, pero debemos ajustar las derivaciones y entradas de estos.

## **2.7 Datos por tipo de estancia prevista y duración de la estancia.**

### **2.7.1. Número de atenciones realizadas según estancia prevista:**

**Tabla 11. Atenciones realizadas por tiempo previsto de estancia en el año 2015**

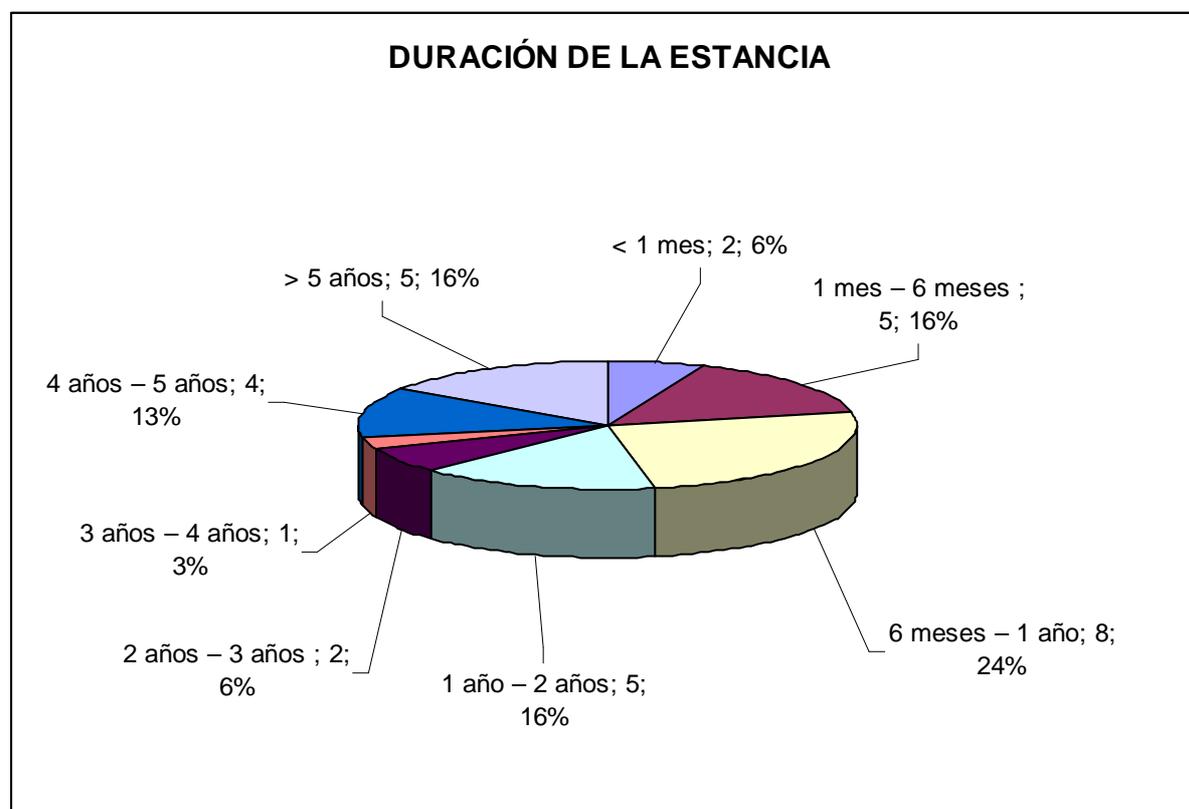
<b>Nº de atenciones previstas de:</b>	<b>n</b>	<b>%*</b>
Estancia corta (un mes o menos)	0	0
Estancia transitoria (más de un mes – un año)	41	77 %
Estancia indefinida (más de un año)	12	23 %

Mantenemos porcentajes similares a años anteriores, con la salvedad de no haber realizado atenciones cortas, de un mes o menos. En años previos se usaba este tipo de estancia para descanso familiares, en este año no se han llevado a cabo estas estancias.

## 2.7.2 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	%*
< 1 mes	2	6 %
1 mes – 6 meses	5	16 %
6 meses – 1 año	8	25 %
1 año – 2 años	5	16 %
2 años – 3 años	2	6 %
3 años – 4 años	1	3 %
4 años – 5 años	4	12 %
> 5 años	5	16 %



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

<b>Duración de la estancia de las salidas producidas durante el año</b>	<b>n</b>	<b>%*</b>
< 1 mes	2	9 %
1 mes – 6 meses	4	19 %
6 meses – 1 año	9	43 %
1 año – 2 años	3	15 %
2 años – 3 años	2	9 %
3 años – 4 años	0	0 %
4 años – 5 años	0	0 %
> 5 años	1	5 %

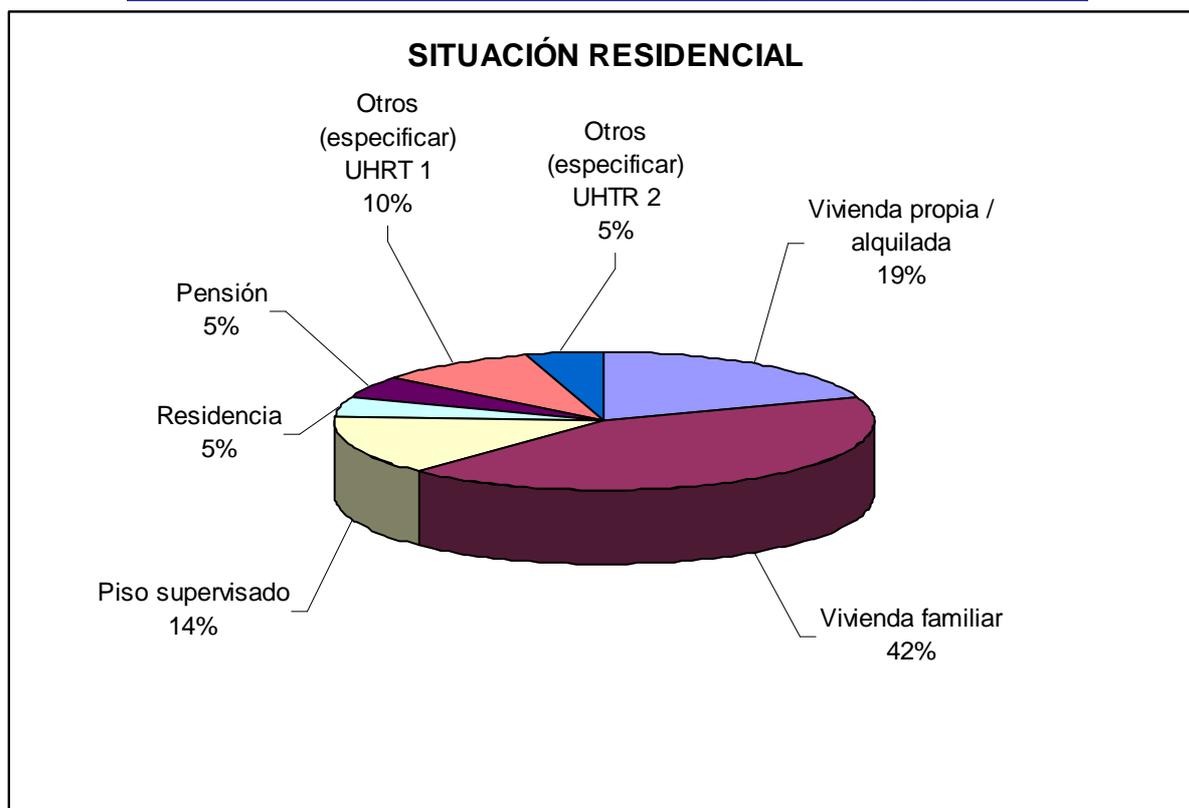
No existen diferencias significativas en relación a los datos obtenidos en años previos, el incremento de temporalidades producidas en varios casos está relacionado siempre por la reevaluación de los objetivos establecidos, así como por los cambios producidos en la situación residencial de los mismos.

### **2.7.3 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 2015**

<b>Situación residencial de los usuarios cuando finalizan su estancia en la MR</b>	<b>n</b>	<b>%*</b>
Vivienda propia / alquilada	4	19 %
Vivienda familiar	9	43 %
Piso supervisado	3	14 %
Residencia	1	5 %
Pensión	1	5 %

Situación residencial de los usuarios cuando finalizan su estancia en la MR	n	%*
Hospital psiquiátrico		
Otros (especificar)	3	14 %
UHRT 1	2	9 %
UHTR 2	1	5 %



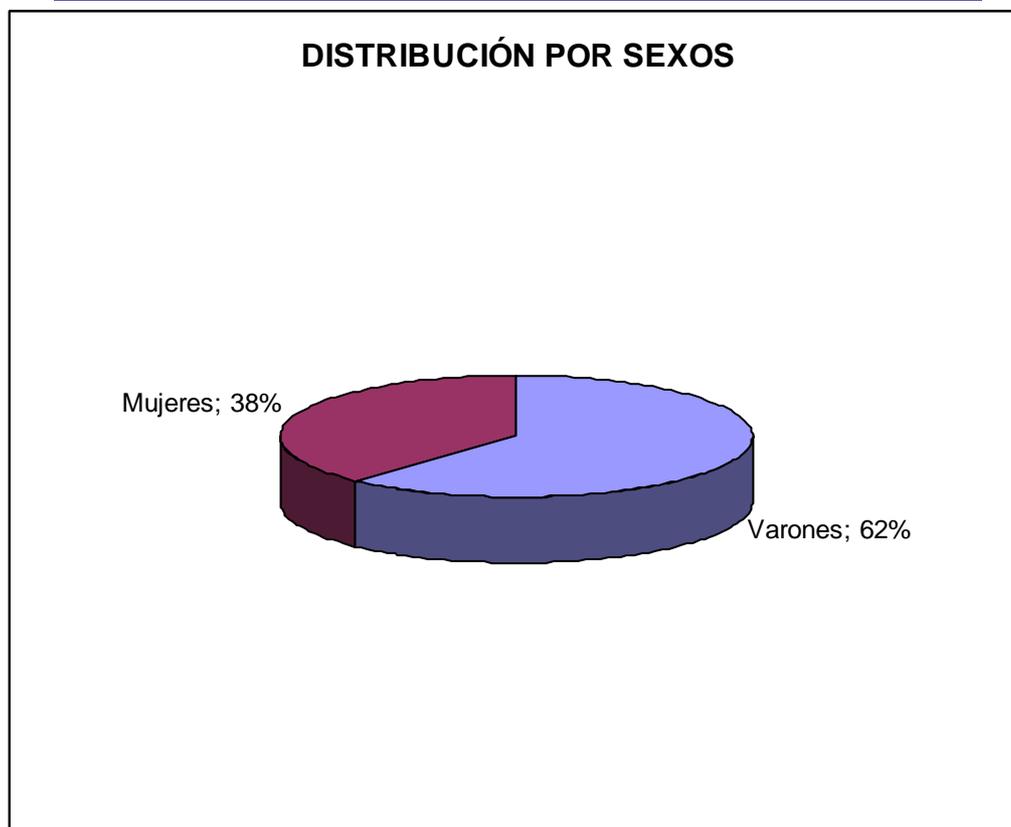
En el 2015 el principal porcentaje de salidas se ha producido hacia el domicilio familiar (43%). Esta tendencia, que ya se inició el año anterior, ha motivado un mayor trabajo con las familias. Un amplio porcentaje de la plantilla realizó a lo largo del 2015 formación específica en intervención familiar y se ha impulsado el trabajo con las familias desde la Residencia. También son mayoritarias las salidas hacia espacios que precisan una mayor autonomía, como son viviendas propias/alquiladas o pisos supervisados. Esto genera un amplio trabajo con los usuarios en rehabilitación y recuperación de roles más independientes.

### 3. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y PERFIL PSIQUIÁTRICO.

#### 3.1 Datos sociodemográficos de los usuarios incorporados en 2015.

Tabla 14. Distribución por sexos.

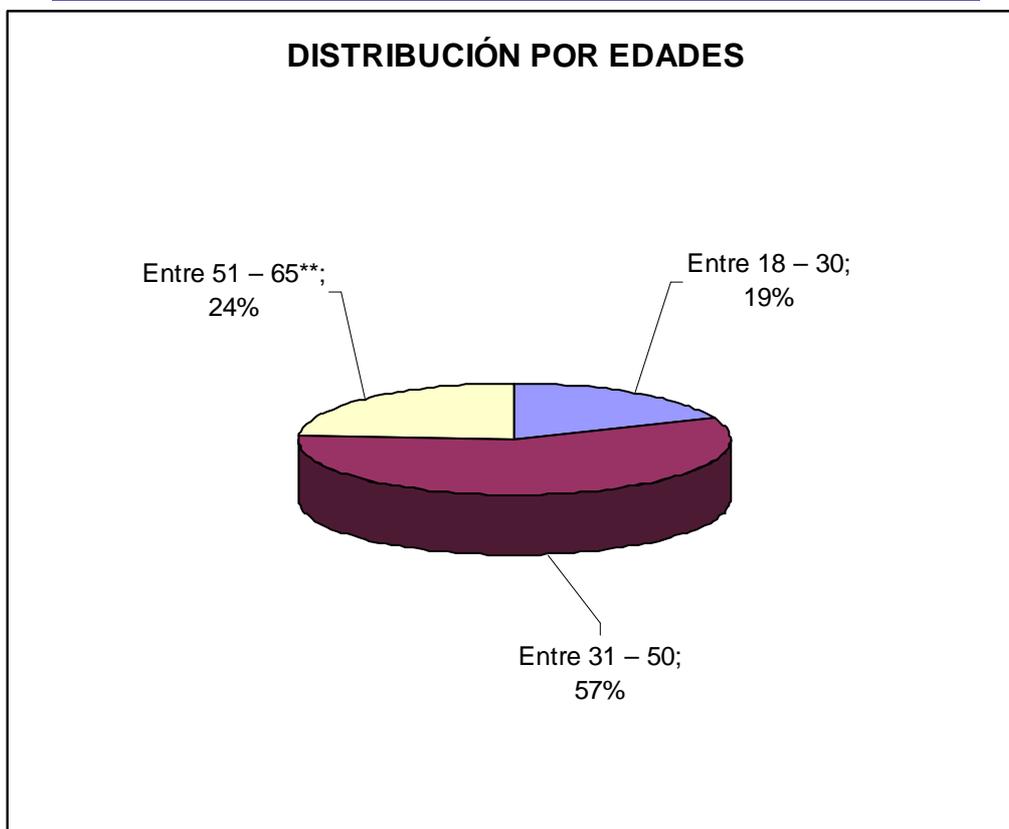
Sexo	n	%*
Varones	13	62 %
Mujeres	8	38 %
<b>Total</b>	21	100 %



Se mantiene el mayor número de incorporaciones masculinas. Este dato proviene de la configuración de la residencia en torno a los bungalows, por la que se cuenta con mayor número de plazas masculinas.

**Tabla 15. Edad de los usuarios incorporados durante el año**

	Media	
<b>Edad</b>	42	
	n	%*
<b>Edad:</b>		
Entre 18 – 30	4	19 %
Entre 31 – 50	12	57 %
Entre 51 – 65**	5	24 %
<b>Total</b>	21	100 %



Al igual que en datos recogidos en años anteriores la franja de mayor proporción de entradas es aquella que incluye a usuarios entre 31 y 50 años.

**Tabla 16. Estado civil de los usuarios incorporados a lo largo del año**

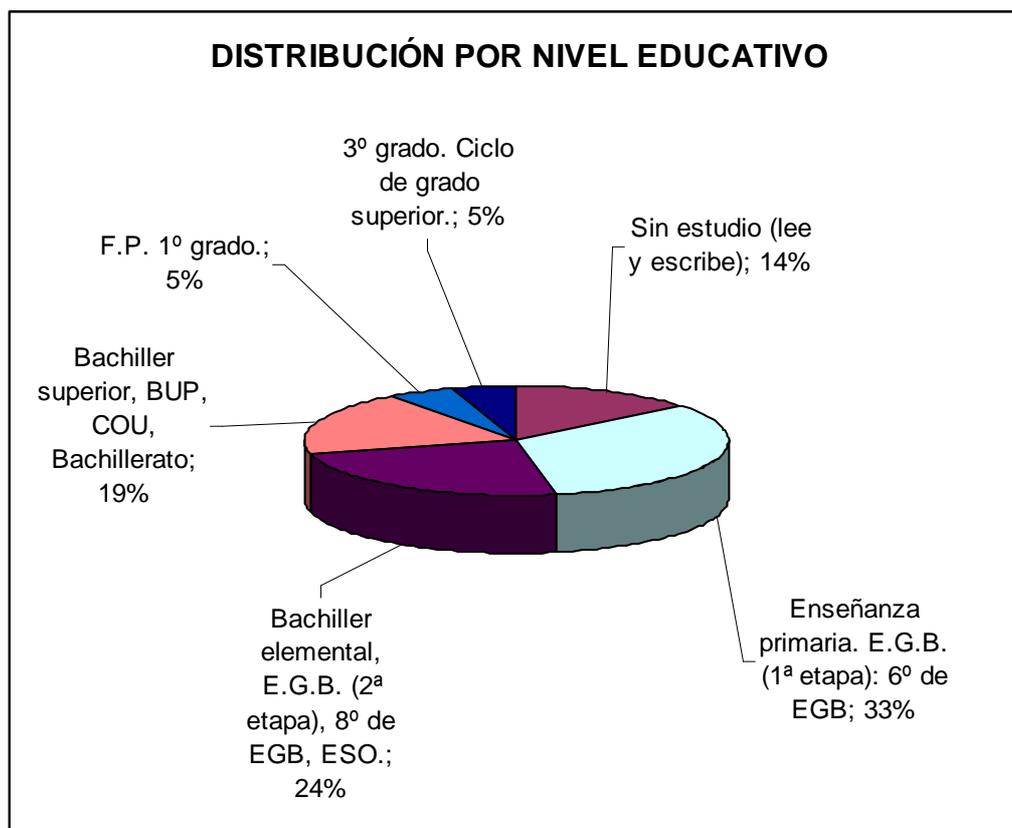
Estado civil	n	%*
Solteros	17	81 %
Casados / pareja de hecho	0	0 %
Separados o divorciados	4	19 %
Viudos	0	0 %
No se conoce	0	0 %
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100 %</b>



Desaparecen en este año las entradas de personas con estado civil casados o parejas de hecho. En años anteriores el porcentaje había sido bajo, si bien se producían algunas entradas. El mayor porcentaje es para los perfiles solteros.

**Tabla 17. Nivel educativo de las personas que se han incorporado durante el año**

<b>Nivel educativo**</b>	<b>n</b>	<b>%*</b>
Analfabeto	0	0
Sin estudio (lee y escribe)	3	14 %
Educación especial	0	0
Enseñanza primaria. E.G.B. (1ª etapa): 6º de EGB	7	33 %
Bachiller elemental, E.G.B. (2ª etapa), 8º de EGB, ESO.	5	24 %
Bachiller superior, BUP, COU, Bachillerato	4	19 %
F.P. 1º grado.	1	5 %
F.P. 2º Ciclo de grado medio.	0	0
3º grado. Ciclo de grado superior.	1	5 %
Título de graduado medio universitario	0	0
Título de graduado superior universitario	0	0
Otros	0	0
Se desconoce	0	0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100 %</b>



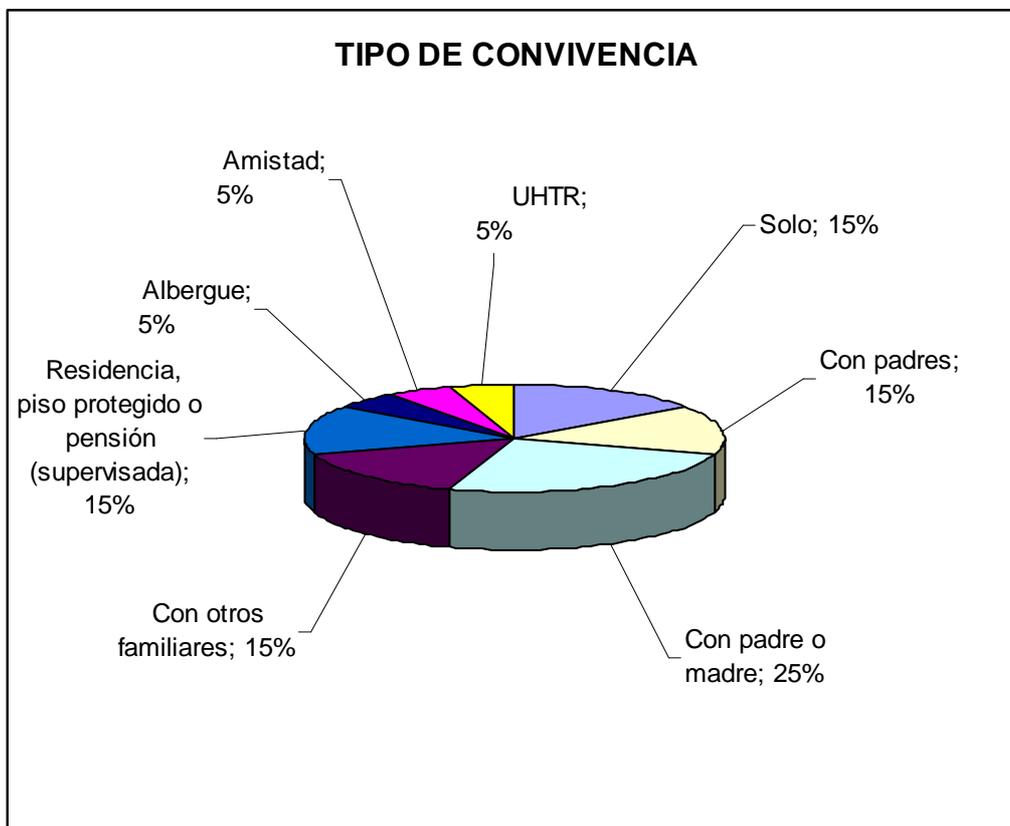
Se mantienen las tendencias detectadas en años previos en relación al mayor nivel educativo, pero son significativos los casos en los que no saben leer ni escribir. Este dato tiene una relación directa de perfiles con situaciones irregulares, en las que presentan un bajo nivel educativo.

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

Tipo de convivencia***	n	%*
Solo	3	15 %
Con el cónyuge		0 %
Con padres	3	15 %
Con padre o madre	6	25 %
Con otros familiares	3	15 %
Con los hijos		
Residencia, piso protegido o pensión	3	15 %



Tipo de convivencia***	n	%*
(supervisada)		
Otros (especificar)	3	15 %
Albergue	1	5 %
Amistad	1	5 %
UHTR	1	5 %
No se conoce	0	0 %
Total	21	100 %

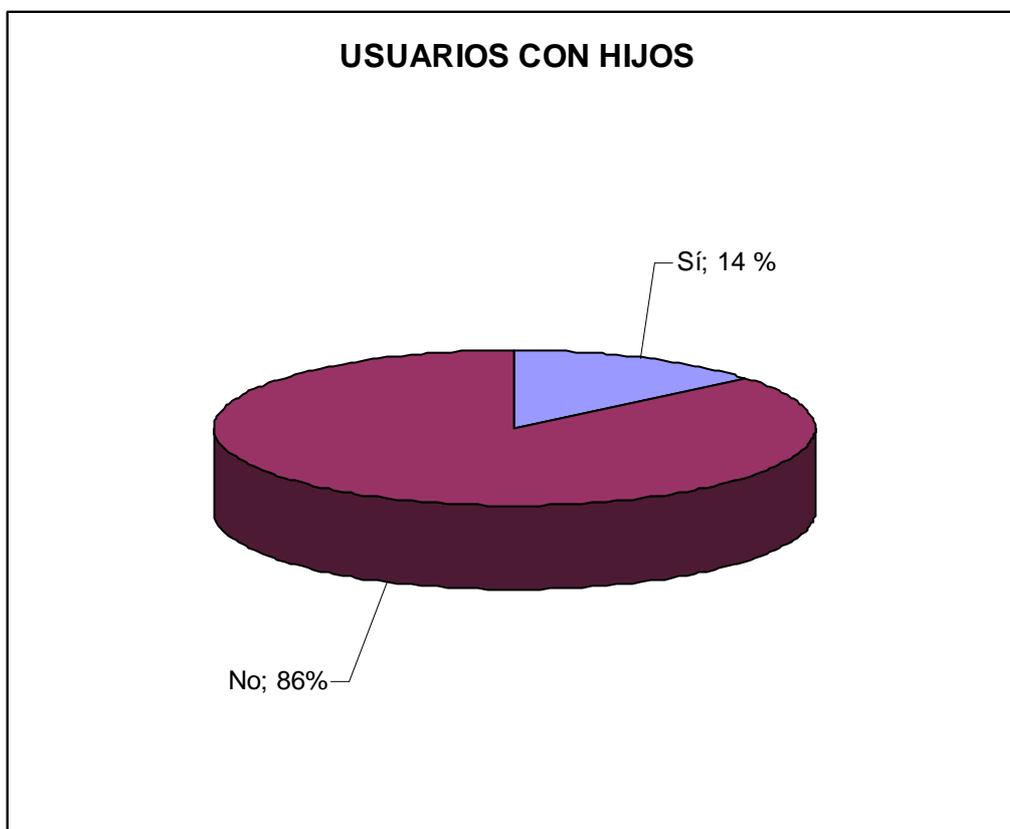


Se observa una gran variabilidad de situaciones, siendo la más significativa aquella que hace referencia a la convivencia previa con los padres. El resto de perfiles, con el mismo porcentaje todos provenían de vivir solos, con otros familiares, desde residencias o pisos supervisados.



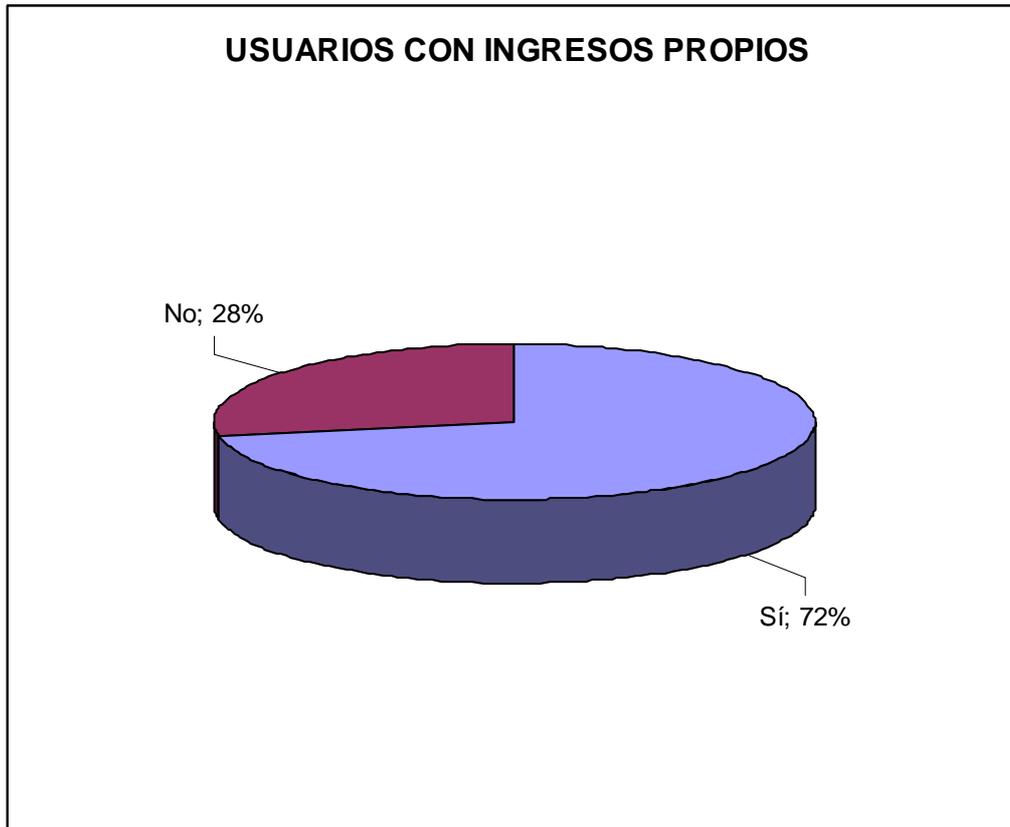
**Tabla 18. Usuarios con hijos entre los incorporados durante el año**

Usuarios con hijos	n	%*
Sí	4	14 %
No	17	86 %
No se conoce	0	0 %
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100 %</b>



**Tabla 19. Distribución por situación económica.**

	<b>n</b>	<b>%*</b>
<b>Usuarios con ingresos propios</b>		
Sí	15	72 %
No	6	28 %
<b>Nivel de ingresos</b>		
Menos de 300 euros	1	5 %
De 301 euros a 600 euros	9	43 %
De 601 euros a 900 euros	1	5 %
Más de 901 euros	3	14 %
No se conoce	1	5 %
<b>Procedencia de los ingresos</b>		
Pensión no contributiva	9	43 %
Pensión contributiva	4	19 %
RMI	0	0 %
Trabajo	0	0 %
Orfandad	0	0 %
Hijo a cargo	1	5 %
Otros	0	0 %
No se conoce	1	5 %
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100 %</b>



Disminuye el número de personas sin ningún tipo de ingresos, pero sigue siendo elevado el porcentaje de entradas en las que no había ningún tipo de prestación económica. Agudiza la situación por tanto de perfiles que precisan un soporte residencial.

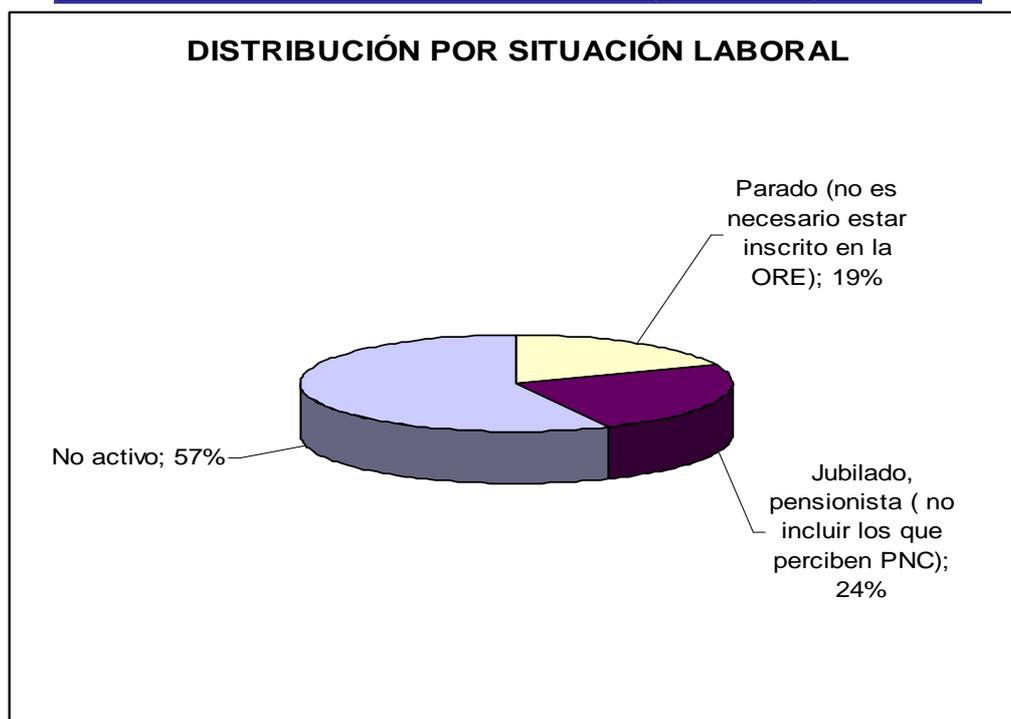
**Tabla 20. Profesión de los usuarios incorporados durante el año**

Profesión	n	%*
Sin profesión	9	43 %
Trabajadores no cualificados	6	28 %
Trabajadores cualificados	5	24 %
Estudiantes	0	0 %
Amas de casa	0	0 %
Ocupaciones marginales	0	0 %
Otros	0	0 %
No se conoce	1	5 %
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100 %</b>



**Tabla 21. Situación laboral de los usuarios incorporados durante el año**

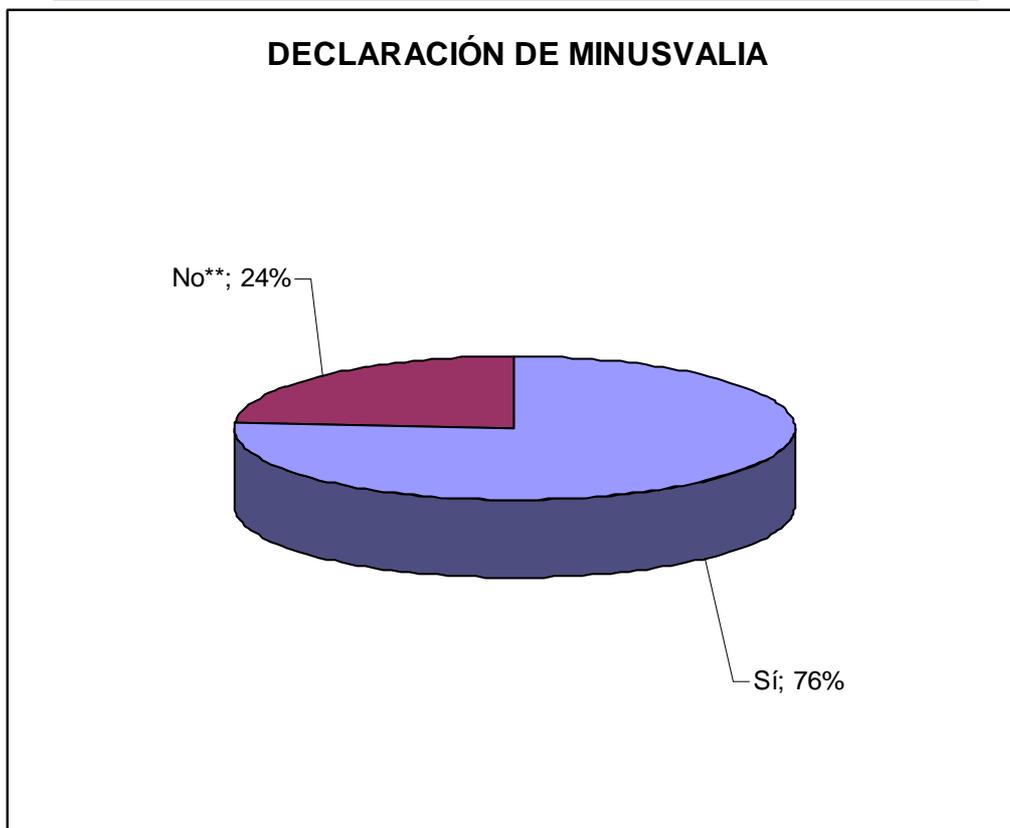
Situación laboral	n	%*
Trabajando (incluye actividad marginal e ILT)	0	0 %
Buscando su primer empleo (no es necesario estar inscrito en la ORE)	0	0 %
Parado (no es necesario estar inscrito en la ORE)	4	19 %
Estudiante	0	0 %
Jubilado, pensionista ( no incluir los que perciben PNC)	5	24 %
Labores del hogar	0	0 %
Otros	0	0 %
No activo	12	57 %
No se conoce	0	0 %
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>





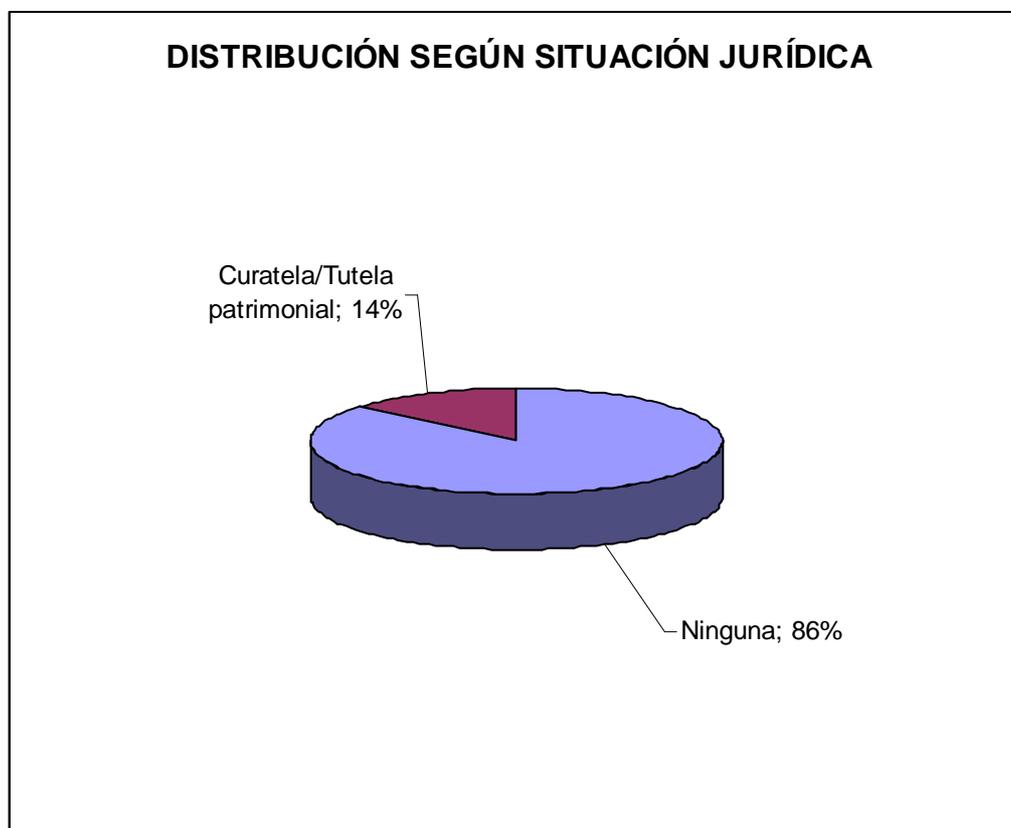
**Tabla 22. Minusvalía entre los usuarios incorporados durante el año 2015**

Declaración de minusvalía	n	%*
Sí	16	76 %
No**	5	24 %
No se conoce	0	0 %
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100 %</b>



**Tabla 23. Situación jurídica de los usuarios incorporados durante el año 2015**

Situación jurídica	n	%*
Ninguna	18	86 %
Curatela/Tutela patrimonial	3	14 %
Tutela	0	0 %
No se conoce	0	0 %
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100 %</b>

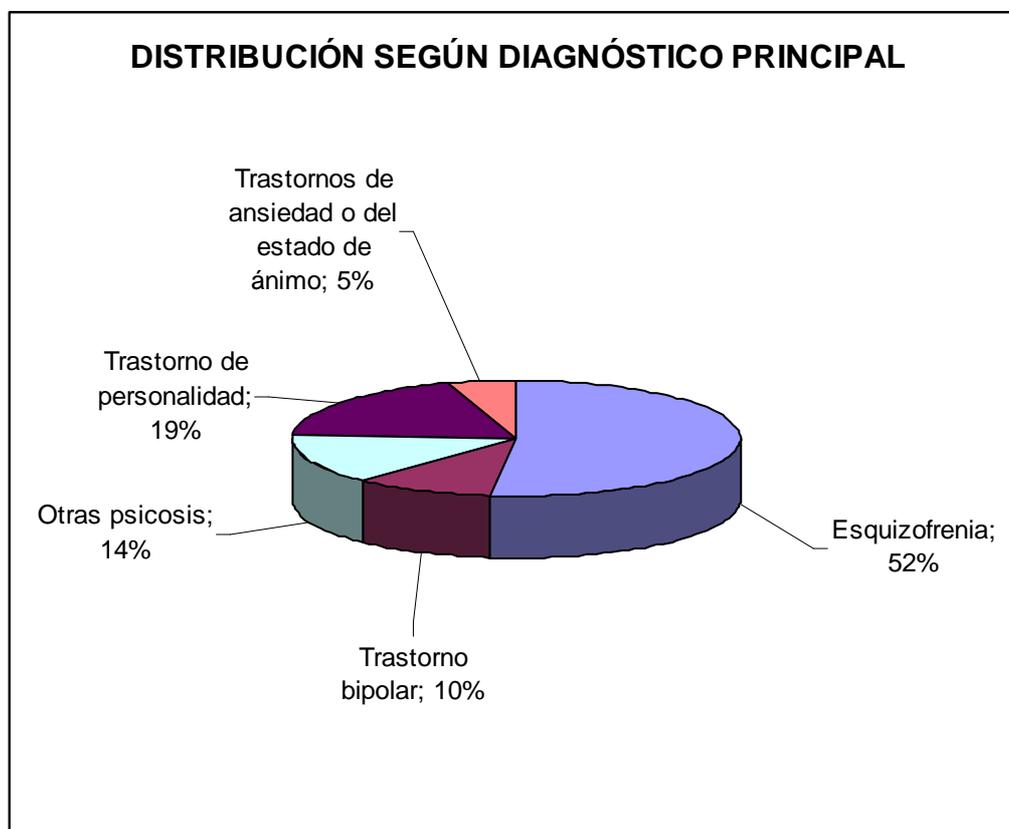


A lo largo del 2015 no se han producido entradas de personas con una Tutela, si bien los casos en los que la situación jurídica estaba afectada hacían referencia a casos de Curatela o Tutelas Patrimoniales.

### 3.2 Datos psiquiátricos:

**Tabla 24. Diagnóstico principal de los usuarios incorporados a lo largo del año 2015**

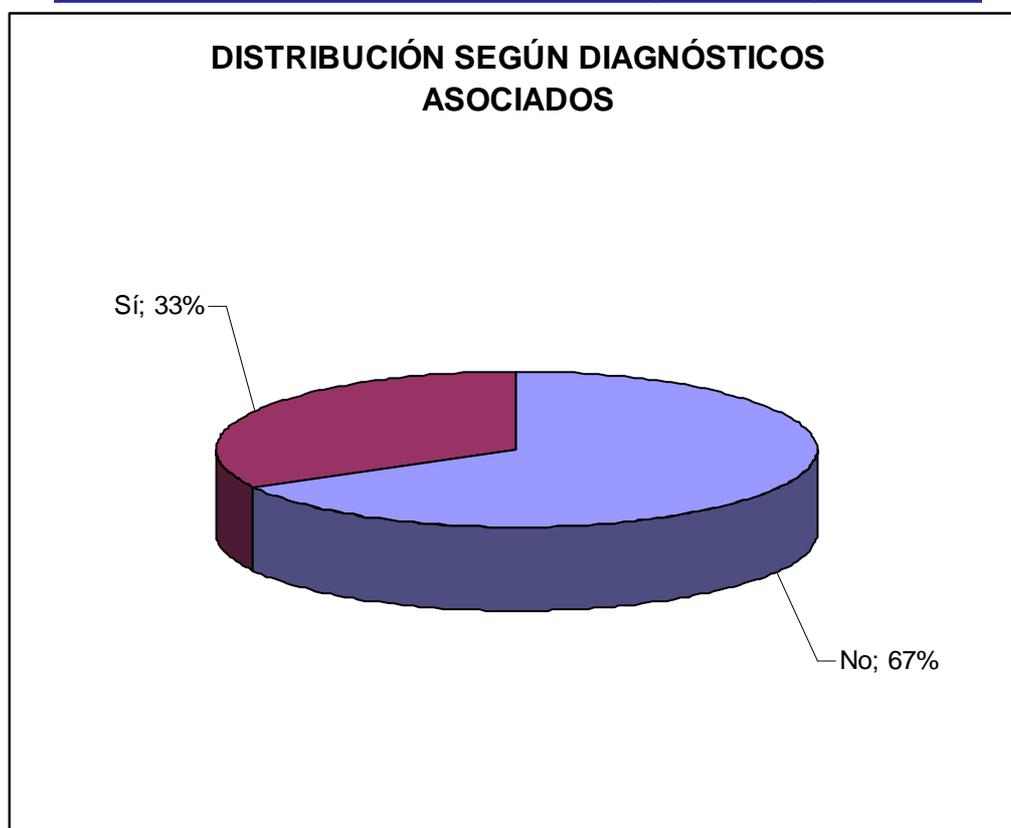
Diagnóstico principal	n	%*
Esquizofrenia	11	52 %
Trastorno bipolar	2	10 %
Trastorno delirante	0	0 %
Otras psicosis	3	14 %
Trastorno de personalidad	4	19 %
Trastornos de ansiedad o del estado de ánimo	1	5 %
Otros (especificar)	0	0 %
No disponible	0	0 %
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100 %</b>



Mantenemos, al igual que en año anterior, la mayor atención a personas con diagnóstico dentro del espectro de la psicosis. Disminuye, de forma poco significativa, la atención de personas con trastorno de personalidad. Durante el 2015 volvemos a recibir entradas de personas con trastorno bipolar.

**Tabla 25. Diagnóstico asociado de los usuarios incorporados a lo largo del año**

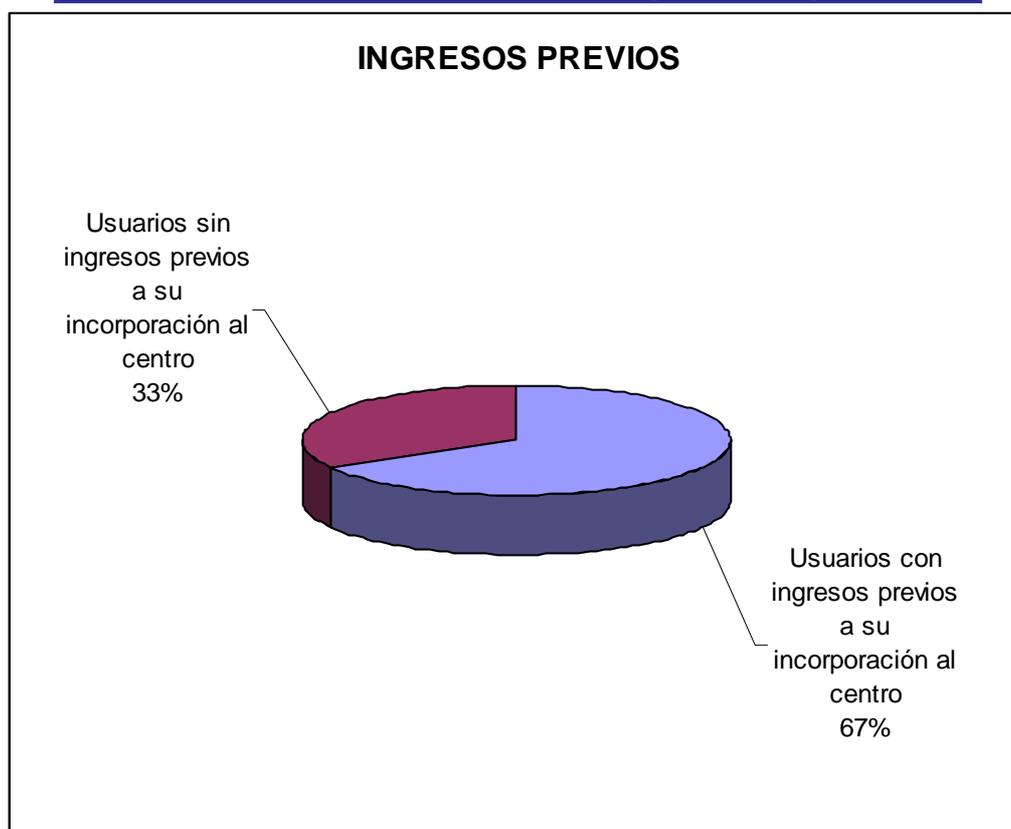
Diagnóstico asociado	n	%*
<i>No</i>	14	67 %
<i>Sí</i>	7	33 %
Trastorno de personalidad	0	0 %
Retraso mental	0	0 %
Abuso de sustancias	7	33 %
Alcohol	2	9 %
Otras	5	24 %
<b>Total</b>	21	100 %



Especialmente significativo es el porcentaje de personas con diagnóstico asociado por abuso de sustancias. Este dato se vio reflejado en el elevado porcentaje de expulsiones por consumo de tóxicos que se produjo en el recurso durante el 2015. Este dato refleja la necesidad de conocer con anterioridad la situación real en relación a al abuso de sustancias de aquellos perfiles que acceden a la residencia. Así como tener un planteamiento de trabajo conjunto, no solo con Salud mental sino con otros dispositivos especializados como el CAID.

**Tabla 26. Ingresos previos a la incorporación al centro de los usuarios incorporados a lo largo del año 2015**

	n	%*
<b>Usuarios con ingresos previos a su incorporación al centro</b>	14	67 %



#### **4. DATOS SOBRE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS.**

**Tabla 27. Ingresos psiquiátricos de los usuarios del centro durante el año**

	<b>n</b>	<b>%*</b>
<b>Nº de usuarios con ingresos</b>	7	34 %
<b>Nº de ingresos</b>	11	

El mayor número de ingresos se realizaron por el mismo usuario, que presentaba reiteradas descompensaciones y se acordaba, habitualmente, realizar un ingreso preventivo, para evitar que el usuario se encontrase en situación de riesgo en un ambiente abierto como es la residencia. Tras reiterados ingresos breves el paciente es derivado a otro dispositivo de mayor contención y se marcha de baja de la residencia. Durante todos los ingresos realizados se mantiene contacto con los profesionales que le atienden. Se organizan las salidas, se pauta o realizan visitas si es preciso, para mantener de forma continua el trabajo de con el usuario.

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

##### **5.1 Servicios básicos y generales de la Residencia de Parla.**

La Residencia ofrece la cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, manutención y cuidados, por lo que para su adecuado desarrollo en la Residencia “Parla” se organiza y asegura los siguientes servicios básicos:

- El alojamiento en habitación doble o individual asegurando la adecuada protección, limpieza, higiene y respeto a la intimidad. Promoviendo y permitiendo que el usuario adapte su espacio personal de acuerdo a sus gustos y preferencias.
- La ropa de cama y aseo y su lavado, repasado y cambio al menos una vez a la semana.

- El lavado de la ropa personal, con la periodicidad idónea en cada caso. Fomentando la autonomía de los usuarios, pero con apoyos en los casos en los que se considera necesario.
- El uso de espacios comunes y zonas de convivencia.
- La manutención diaria, asegurando cuatro comidas (desayuno, comida, merienda y cena). Los menús serán variados y garantizarán el aporte calórico y dietético adecuado. Se ofrecen menús adaptados a las necesidades dietéticas de cada usuario.
- La limpieza e higiene de los espacios comunes, zonas de estar y aseos.
- El cuidado y apoyo personal que cada usuario necesite para las actividades de la vida diaria y para su adaptación a la Residencia.

En la Residencia se busca organizar y promover la **participación** de los residentes en las diferentes tareas domésticas y de organización cotidiana. Según su nivel de funcionamiento psicosocial y sus capacidades, cada persona se ocupa de la limpieza y cuidado de su dormitorio, ropa y objetos personales, y colaborará mediante un sistema de organización por turnos del resto de las tareas domésticas cotidianas como en cualquier **hogar**: limpieza de espacios comunes y baños; preparación, recogida y limpieza del espacio dedicado a la comida; lavado y cuidados de ropa personal, etc.

Por supuesto, reciben el **apoyo flexible, entrenamiento individualizado y supervisión** necesarios por parte del personal de la Residencia y siguiendo los objetivos contemplados en sus respectivos Planes Individualizados de Atención Residencial. Con ello se pretende favorecer la **implicación activa** de los residentes en la organización y funcionamiento de la Residencia, evitando roles pasivos o institucionales y se busca posibilitar el aprendizaje o mejora de **las habilidades domésticas y de convivencia** que les ayuden a aumentar su grado de **autonomía**.

Esta colaboración debe ser un medio para la implicación del usuario en su casa, ya sea de carácter indefinido o transitorio y la mejora de su autonomía y nunca un fin para la disminución del trabajo del personal de cocina o limpieza de la Residencia.

No obstante, y para asegurar el cumplimiento de la normativa vigente en relación a la organización e higiene de un centro concertado, de manera periódica, el personal de limpieza de la Residencia de Parla ayuda en la limpieza de las habitaciones, realizando tareas de limpieza más profunda, garantizando así la adecuada conservación de las instalaciones y el mantenimiento de los espacios tanto comunes como individuales de los residentes.

## **5.2 Atención psicosocial: las áreas de intervención primordial de la Residencia de Parla**

La Residencia se ha diseñado y organizado para ofrecer no solo la cobertura de necesidades básicas de alojamiento, manutención y cuidado, sino que además ofrecerá una atención psicosocial orientada hacia la mejora de la autonomía personal y social, la mejora **de la calidad de vida y el apoyo a la integración comunitaria** de sus residentes, independientemente de la duración de su estancia. Para ello, se organizará y asegurará esta atención psicosocial a través de programas de intervención individuales y grupales recogidas en los Planes Individualizados de Atención Residencial. Las áreas de atención psicosocial que tienen especial relevancia en nuestra Residencia son:

1. **Autocuidado:** Higiene, vestido, apariencia y cuidado personal, etc.
2. **Actividades de la vida diaria:** autonomía personal, manejo de dinero, realización de compras, realización de trámites y gestiones, realización de tareas domésticas, hábitos alimenticios, orientación espacial, uso de transportes, etc.
3. **Psicoeducación y Educación para la Salud:** Información sobre la enfermedad, seguimiento de la medicación, adherencia al tratamiento y contacto con su Servicio de Salud Mental, hábitos saludables, autocontrol y manejo del stress, etc.
4. **Habilidades sociales:** Mejora de las habilidades sociales básicas e interpersonales así como la expresión de emociones para facilitar y promover el desarrollo de relaciones sociales dentro y fuera de la Residencia y potenciar redes sociales de apoyo.

5. **Ocio y tiempo libre:** Planificación de actividades de ocio, organización de actividades de ocio y tiempo libre dentro y fuera de la Residencia, dinamización de intereses y aficiones, etc. Especificamos programa más adelante.
6. **Integración comunitaria:** Promoción de la normalización de las pautas de vida de los residentes y su progresiva integración comunitaria a través del contacto con recursos sociocomunitarios, actividades formativas, culturales, deportivas, etc.

Estos programas y actividades se organizarán de una forma flexible tanto en formato grupal como de un modo individual buscando ajustarse a las diferentes necesidades, situación y objetivos de cada usuario. Asimismo se organizarán de un modo coordinado con los Servicios de Salud Mental, Equipos de Apoyo Socio comunitario, los Centros de Rehabilitación Laboral, Centros de Rehabilitación Psicosocial y Centros de Día de referencia para cada usuario, tal y como queda reflejado en apartados posteriores de esta Memoria.

Durante el 2015 se continúa trabajando de forma consensuada con los usuarios. El establecimiento de objetivos reflejados en su PIAR al inicio de la estancia se realiza tras el debate en la Junta de Evaluación con el usuario como miembro de la misma. Este trabajo se acompaña del establecimiento de temporalidad y de las estrategias de intervención por parte del mismo.

Las revisiones de objetivos que se realizan de forma periódica con cada uno de los usuarios también tienen en cuenta la valoración y propuestas del usuario para introducir los cambios necesarios, así como para la valoración de consecución o abandono. Se realizan tutorías previas en las que se debate este aspecto y el educador de referencia traslada al equipo que revisa los objetivos las propuestas e impresiones recogidas en dicha tutoría.

### **5.3 Los programas de Intervención: Actividades y talleres realizados en la Residencia durante el año 2015.**

En los siguientes apartados haremos un breve repaso de aquellas intervenciones grupales llevadas a cabo en la Residencia a lo largo del 2015.

#### ***Talleres Anuales:***

A tu bola La consolidación de dicha actividad grupal es tal que se mantiene la misma durante todo el 2015 y se plantea para dar continuidad durante el 2016. Determinadas características de la persona con TMS provocan a menudo que la utilización del tiempo libre sea insatisfactoria consecuencia de un ocio de baja calidad. Por una parte, la presencia de determinados factores como la tendencia al aislamiento, las dificultades para disfrutar, falta de motivación e interés en general, baja autoestima y percepción de déficit de habilidades sociales. Por otra, la existencia de un exceso de tiempo libre que lleva a una especie de ocio inevitable, obligatorio o «forzado» como señalan algunos autores (Rodríguez et al) y difícilmente opuesto a otras actividades ineludibles también valoradas socialmente como el trabajo o el estudio.

Desde hace años diversos autores vienen insistiendo en los importantes beneficios que tienen las actividades estructuradas y satisfactorias de ocio para la evolución del trastorno reduciendo significativamente diversas conductas psicóticas, dotando de sentido otros programas de rehabilitación y mejorando la motivación y expectativas de la enfermedad

Pero para que una persona pueda tener una **experiencia óptima de ocio debe percibir qué quiere, y debe hacer algo que es capaz de hacer** (que tiene habilidades para ello).

Por todo ello, este programa de ocio busca crear marcos adecuados para la adquisición y puesta en marcha de habilidades que permitan alcanzar una mayor calidad del ocio, facilitando en lo posible el acceso a recursos comunitarios y la utilización placentera del tiempo libre.

A lo largo del 2015 se han realizado algo más de 20 sesiones en los que han participado siete personas de media. Se ha conseguido de forma amplia los objetivos anuales propuestos, detectando como amenazas del mismo, la necesidad de apoyo por parte de un profesional.

### Actualidad

El taller de actualidad lleva desarrollándose en la Residencia desde 2009 y presenta una evolución hacia el mayor protagonismo en la dirección del mismo por parte de los usuarios. Se mantienen objetivos como desarrollar la capacidad crítica y analítica a la vista de noticias, sucesos, publicidad, también activar la expresión natural y espontaneidad a través de la propia y particular interpretación de noticias de los usuarios. Se pretende fomentar el debate, la interacción, el intercambio de ideas de forma constructiva entre los usuarios, así como despertar el interés por los acontecimientos culturales. También se aborda desde el taller la apertura a los nuevos medios que nos transmiten la información: prensa, televisión, internet, radio.

La participación durante el 2015 ha sido muy buena, con elevada presencia de participantes en las sesiones y con aportaciones a las mismas.

### Fortalezas Personales y Estrategias para vivir mejor.

Este taller se ha desarrollado en dos periodos y continúa en la actualidad, hasta Junio de 2016.

Este taller sobre fortalezas personales y estrategias para una vida placentera, se inscribe dentro del marco de la Psicología positiva. Si queremos ser felices y alcanzar nuestras metas, podemos intentarlo trabajando en el desarrollo de nuestras fortalezas personales, ya que éstas son las que nos van a **ayudar a crecer**, a seguir adelante y a superar cualquier situación dolorosa o adversa que se nos presente en la vida.

A través de este taller se pretende que los usuarios de nuestra Residencia reflexionen sobre y trabajen sobre aspecto como la **felicidad**, el bienestar personal y cómo mejorarlo. Enfocándose en sus **fortalezas personales**; aprendiendo a desarrollarlas y aplicarlas *en la vida cotidiana*; entrenándose en la **atención plena**, como medio hacia la consecución de sus objetivos y metas personales, lo que a la vez les proporcionará una mejora en su bienestar físico, mental y social; conociendo y trabajando las **emociones positivas**, que favorecen el bienestar personal y nos ayudan a construir, **relaciones positivas**, descubriendo cuáles son,

sus beneficios y aprendiendo a desarrollarlas, y trabajando de forma específica algunas fortalezas básicas, cuyos beneficios son vitales para nuestra felicidad, para conseguir nuestras metas y mejorar nuestra salud, como son el **optimismo**, la **esperanza** y la **gratitud**.

### Huerto

Este año se ha producido una disminución en la media de asistencia, han sido tres personas las que de forma habitual se han encargado de las labores derivadas del huerto. Entre los objetivos conseguidos se percibe una sensibilización al cuidado del entorno natural de la residencia, comentarios espontáneos sobre reciclaje, ecología y cuidado de plantas, así como sensibilización en el cuidado de animales. Mejorar hábitos de vida, los participantes comentan haber ampliado su dieta, conocer nuevos vegetales y haberlos probado al ser cultivados por ellos mismos, buscando distintas opciones de cocinado o consumo en crudo. Conocer el desarrollo de las plantas, los usuarios que llevan más tiempo explican cómo realizar la siembra y el desarrollo de los cultivos al resto que se van incorporando. Conociendo las distintas partes de las plantas, su desarrollo y la parte a consumir en cada una de ellas. Generar disfrute a través de la actividad y obtención de un producto final: Se percibe una mayor participación en aquellas sesiones dedicadas a la recolección de fruto, ampliando con ello el grupo de participantes y comentando con otros las tareas realizadas

### Revista "LA VOZ"

Este año la revista "La Voz" ha continuado con el cambio iniciado a finales de 2014, incluyendo temas referentes a Fundación Manantial, a los encuentros de familias, salidas realizadas desde el recurso....abriendo la participación no sólo a los profesionales y usuarios de la Residencia de Parla, sino también a familiares y allegados, pudiendo aportar su granito de arena.

La media de usuarios ha sido de 7 autores haciendo aportaciones en diferentes artículos, también participan 7 profesionales, tanto para el apoyo de artículos, como de revisión o preparación de temas a tratar.

Se hace saber. Se crea un espacio de comunicación y traslado de información del Municipio de Parla para aumentar la participación comunitaria de los usuarios en diferentes actividades. La participación es elevada, con implicación y difusión de las actividades en los espacios informales.

### **Talleres desarrollados en el primer semestre del año:**

*Cocina* En dicho taller los usuarios formaron grupo donde se pudo observar la cooperación entre ellos y el aprendizaje de igual a igual, facilitando una supervisión indirecta del profesional, siendo ellos mismos los que fueron gestionando el taller, decidiendo las recetas a cocinar, etc. Los participantes del mismo adquirieron las habilidades indicadas/planificadas en los objetivos del taller con una media superior a los indicadores pautados. Se llevaron un recetario que evaluamos al finalizar el taller, el cual según me han comentado posteriormente han utilizado en sus domicilios (pisos supervisados).

Durante el año de 2015 se trabajó la adquisición de diferentes métodos de cocinado, la realización de una compra de forma autónoma, adquisición de hábitos saludables...

Los objetivos planteados se han conseguidos con éxito, la media de participación en el grupo es de 4 participantes.

*Convivir:* Se plantea este grupo con el objetivo de mejorar los problemas más frecuentes en la convivencia, mejorar la toma de conciencia de la propia responsabilidad en el manejo de problemas interpersonales propios de la convivencia, comprendiendo la influencia del comportamiento de uno mismo para el manejo del mismo. Aumentar el conocimiento básico de las emociones que regula parte del comportamiento entre ellos. A lo largo de las sesiones se observa un aumento de la comprensión en las emociones que guía un comportamiento dado por otra persona así como del conocimiento de estrategias a aplicar. Han participado una media de cinco usuarios de manera continua.

*Juegos y Deportes* El taller de deporte se inició con juegos (fútbol, baloncesto, bádminton), para atraer a los usuarios al taller y una formado un grupo interesado, se comenzaría con ejercicios deportivos más estructurados (tablas, rutinas de entrenamiento...). Esto último no se pudo hacer, dado que la media de usuarios fue de dos, y una vez uno de ellos recibió el alta, el taller se extinguió.

*Taller de Literatura:* Desarrollado por un usuario de la residencia, lectura de textos del S XIX, con el objetivo de fomentar la participación del grupo en torno al debate de los mismos. Este taller se inició en el 2014 y finalizó con unas breves sesiones en el 2015. El grado de satisfacción del usuario que llevó a cabo el grupo fue muy elevado.

*Inglés*: Taller llevado a cabo por un usuario de la residencia, donde ofrecía espacio de aprendizaje del idioma. La escasa participación de usuarios en las clases provocó que se terminase la actividad.

### ***Talleres desarrollados en el segundo semestre del año***

*Matemagia* se realizaron 18 sesiones, con una media de asistencia de 6.22 personas por sesión. Tanto la motivación como la participación activa fueron muy altas, cumpliéndose con creces los objetivos al respecto.

En cuanto a los objetivos específicos de los contenidos, se ha trabajado el entrenamiento en razonamiento lógico, observando evolución positiva en los procesos a lo largo del tiempo. Se ha ajustado el contenido a los distintos perfiles, intentando que el grupo se nutriera de todas las aportaciones individuales, recalcando la importancia de los procesos y no de los resultados, lo que ha aumentado la tolerancia a la frustración y ha permitido mayor participación. El carácter lúdico de las sesiones ha redundado en la motivación de las personas participantes y ha permitido crear un buen clima grupal.

*Soft Fitness* Ante la evidencia de la falta de actividad física de los usuarios, y conscientes de los beneficios que ésta puede aportar al proceso rehabilitador, evitando un temprano deterioro físico, se propone la puesta en marcha del taller de Soft Fitness. El taller, lejos de convertirse en una actividad dirigida de entretenimiento, pretende que los usuarios experimenten, de manera personal, los beneficios de una actividad suave, comprueben la viabilidad de su realización, independientemente de las condiciones de partida, y se hagan responsables de su implementación en la rutina diaria, de manera autónoma.

Los objetivos que marca el proyecto son:

1. Tomar conciencia de los beneficios que reporta la actividad física.
2. Responsabilizarse de la práctica de manera autónoma.

El taller comienza el 1/09/15 con una media de 8 participantes por sesión, y a lo largo de los cuatro meses de 2015, asisten un total de 19 usuarios.

Se conforma un grupo más o menos estable, cuya asistencia es prácticamente continua, lo que favorece la cohesión y permite apreciar la progresión.

Los principios que sustentan la actividad son: Universalidad, Responsabilidad, Socialización, Cooperación, Progresión y Autonomía.

En la actualidad se siguen incorporando miembros nuevos y algunos de los habituales realizan los ejercicios de manera autónoma a lo largo de la semana.

#### **5.4 Otras actividades de carácter individual desarrolladas en la residencia durante el 2015.**

Además de las intervenciones grupales relatadas en el apartado previsto, los diferentes profesionales de la residencia llevan a cabo intervenciones individuales que reflejan el trabajo más específico y centrado en la persona, con un alto compromiso por ambas partes para trabajar dichas áreas.

##### *Sesiones con la Terapeuta Ocupacional*

Desde Terapia Ocupacional se realizan intervenciones en despacho, en las dependencias del usuario dentro de la residencia y entrenamiento en el propio entorno del usuario para beneficiar la adaptación a la salida de la residencia:

**AVD BÁSICAS:** Se realiza entrenamiento para mejorar la autonomía en tareas de aseo e higiene personal, habilidades y rutina de cambio de ropa, ajuste en la alimentación y entrenamiento en el manejo de cubiertos, mejora del descanso y sueño. El entrenamiento se realiza de forma individualizada ajustando los apoyos y ritmos de cada usuario.

**AVD INSTRUMENTALES:** Las actividades entrenadas en este ámbito son las relativas al cuidado del entorno cercano del usuario, gestión de la comunicación utilizando los diferentes medios de comunicación, mantenimiento del vestuario, preparación de la comida y mantenimiento de la cocina, autonomía en la realización de compras, desplazamiento en transporte público así como realización de gestiones burocráticas relativas a los diferentes aspectos de la vida diaria (desempleo, seguridad social, recursos comunitarios, vivienda,..)

Por otro lado las intervenciones se centran en el desarrollo del rol productivo del usuario, haciéndole partícipe de la detección de necesidades y búsqueda de oportunidades de desarrollo de actividades formativas, laborales y/o de voluntariado.

**AVD AVANZADAS:** Se realiza la búsqueda de intereses en relación al ocio, búsqueda de alternativas, estrategias de planificación del ocio, inscripción en actividades y desarrollo de las mismas.



## EVOLUCIÓN:

Tras la evaluación individual en las distintas áreas y habilidades de desempeño, se lleva a cabo la elaboración del plan de trabajo para la mejora de la autonomía. La mayoría de las actividades son trabajadas a nivel individual en función de las necesidades de la persona, buscando el ajuste a la norma social y la mayor independencia con o sin apoyo.

La estructuración del día a día y el desarrollo de una vida más activa se apoya en gran medida de la rutina de la residencia y las actividades grupales llevadas a cabo en el recurso, apoyándose en ellas las intervenciones individuales a cargo de terapia ocupacional.

### Sesiones con la Psicóloga

Durante el 2015 la psicóloga ha trabajado individualmente con el 100% de los usuarios atendidos en el recurso. Se han trabajado las siguientes áreas:

- Intervención familiar
- Adquisición de HHSS
- Mejora de las relaciones interpersonales
- Manejo emocional
- Manejo de la patología (Control de síntomas, psicoeducación, Prevención de recaída)
- Estrategias de afrontamiento
- Rehabilitación cognitiva
- Estrategias de autocontrol en el consumo de tóxicos.
- Manejo de impulsividad.
- Autoestima.
- Dependencia Emocional.
- Potenciar las partes sana del yo para garantizar un cuidado personal
- Elaboración de narrativa.

- Atención a la sexualidad

#### Atenciones individuales con los educadores de referencia

Con una periodicidad semanal, se realizan intervenciones individuales del educador de referencia. En estas sesiones además de abordar el estado general del usuario, se atiende el seguimiento de los objetivos de intervención de cada usuario. En el marco de estos seguimientos individuales se devuelve el grado de consecución de dichos objetivos, así como el análisis de las dificultades que puedan estar impidiendo dicha consecución. También se recogen nuevas propuestas de trabajo.

En aquellos casos en los que el usuario se muestra proclive a una intervención familiar, se realiza una devolución del estado de los objetivos en los que se está interviniendo. Así como la programación de cara a la vuelta al domicilio familiar.

En el 2015 el 100% de los objetivos trabajados son consensuados con el usuario. Se realizan modificaciones en las intervenciones propuestas por los profesionales atendiendo a las devoluciones que nos realizan.

## **6. RESULTADOS.**

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

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

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

<p> <b>ÁREA RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD</b>  <b>ÁREA DE LA SALUD GENERAL</b>  <b>ÁREA DE RELACIONES PERSONALES Y NORMAS</b>  <b>ÁREA DE INTEGRACIÓN COMUNITARIA Y AUTONOMÍA</b>  <b>ÁREA DE AUTOCUIDADOS</b>  <b>ÁREA DE PRODUCTIVIDAD</b>  <b>ÁREA DE OCIO</b>  <b>ÁREA EMOCIONAL.</b> </p>
--

AREAS	NÚMERO DE OBJETIVOS			
	ABANDONADO	CONSEGUIDO	INTERVENCIÓN	TOTALES
ENFERMEDAD	2	6	11	19
SALUD GENERAL	9	24	6	39
RELACIONES PERSONALES Y NORMAS	11	18	14	43
INTEGRACIÓN COMUNITARIA Y AUTONOMIA	30	73	31	134
AUTOCUIDADOS	7	38	20	65
PRODUCTIVIDAD	8	22	7	37
OCIO	3	11	4	18
EMOCIONAL	15	22	15	52
TOTALES	85	214	108	407

Durante el 2015 se han trabajado un total de 407 objetivos, divididos en diferentes áreas de intervención. El mayor incremento en tipología de objetivos se encuentra dentro del área de Integración Comunitaria y Autonomía, centrado por tanto en la mayoría de las intervenciones en la preparación de una vida más autónoma.

Es elevado también el número de objetivos relacionados con el área de Autocuidados y Área Emocional. Se produce una ligera disminución del número total de objetivos marcados, pero sigue en mayor porcentaje en relación a años anteriores. Se observa una disminución del número de objetivos abandonados. Este dato guarda relación directa con la mayor participación de los usuarios no solo en la elaboración inicial de su PIAR sino también en la participación activa en las devoluciones de revisión de objetivos y propuestas de los mismos.



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

Describimos a continuación los datos cuantitativos obtenidos en relación a las áreas de trabajo.

En el área de *Enfermedad* se han trabajado un total de 19 objetivos, de los cuales se han cerrado como conseguidos 6 y a 31 de Diciembre se encontraban en intervención 11 objetivos.

En el Área de *Relaciones Personales y Normas* hemos trabajado durante el año 43 objetivos, con un total de 18 objetivos conseguidos y 14 se encontraban en intervención al finalizar el 2015 y se continúan en el año 2016.

Si analizamos los datos del Área de *Salud General*, observamos que se reducen casi hasta la mitad, en relación al año anterior. Este año se han trabajado un total de 39 objetivos, pudiendo afirmar que 24 se han dado por conseguidos y 6 se encontraban en intervención en el momento de cierre de año.

Como viene sucediendo en años anteriores el área que mayor presencia tiene es *Integración Comunitaria y Autonomía*. Se han trabajado 134 objetivos de los cuales 73 han sido conseguidos y 31 se encontraban en intervención.

Se mantiene similar en lo cuantitativo los datos del *Área de autocuidados*, 65 objetivos trabajados, consiguiendo 38 y 20 en intervención.

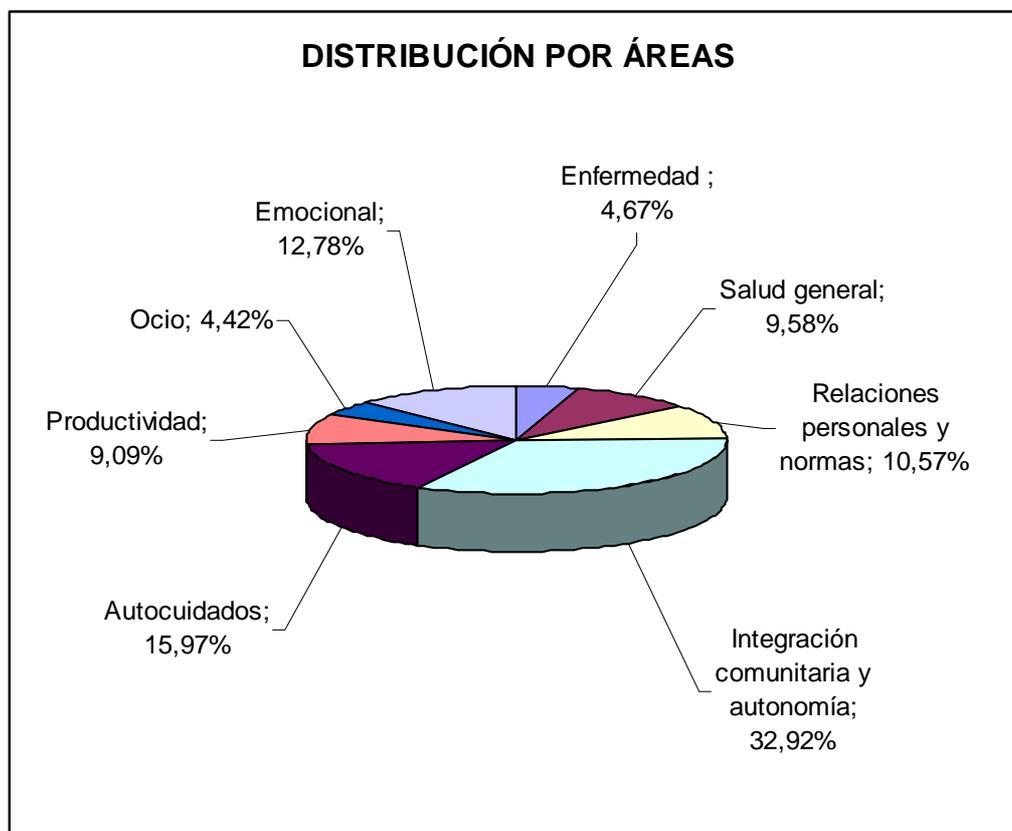
En *Productividad* nos encontramos un ligero incremento, 37 objetivos trabajados y la mayoría (22) se han dado por conseguidos.

Es muy similar también el dato del área de *Ocio*, este año se han trabajado 18 objetivos con 11 conseguidos y 4 en intervención.

Finalmente en el área *Emocional* se observa un incremento habiendo trabajado este año 52 objetivos y dando por conseguidos

La siguiente tabla distribuye los objetivos que acabamos de analizar por áreas atendiendo a porcentajes.

ÁREAS	% SOBRE TOTAL			
	ABANDONADO	CONSEGUIDO	INTERVENCIÓN	% / objetivos
ENFERMEDAD	0.49 %	1.47 %	2.70 %	4.67 %
SALUD GENERAL	2.21 %	5.90 %	1.47 %	9.58 %
RELACIONES PERSONALES Y NORMAS	2.70 %	4.42 %	3.44 %	10.57 %
INTEGRACIÓN COMUNITARIA Y AUTONOMÍA	7.37 %	17.94 %	7.62 %	32.92 %
AUTOCUIDADOS	1.72 %	9.34 %	4.91 %	15.97 %
PRODUCTIVIDAD	1.97 %	5.41 %	1.72 %	9.09 %
OCIO	0.74 %	2.70 %	0.98 %	4.42 %
EMOCIONAL	3.69 %	5.41 %	3.69 %	12.78 %
<b>TOTALES</b>	<b>20.88 %</b>	<b>52.58 %</b>	<b>26.54 %</b>	<b>100 %</b>



## 6.2 Uso de recursos comunitarios.

**Tabla 28. Uso de recursos comunitarios por parte de los usuarios del centro durante el año**

Nº de usuarios que han participado en:	n	%*
Recursos de ocio, cultura y deporte	12	22.64 %
Recursos educativos (formales)	3	5.66 %
Recursos laborales y formativos (relacionados con el empleo)	5	9.43 %
Ocio Fundación Manantial	3	5.66 %
Otros (Asociaciones y Voluntariado)	1	1.88 %
CAID	8	15.09 %

\*% sobre el total de usuarios atendidos

Podemos observar la tendencia al incremento de uso de recursos comunitarios, pero es muy llamativo el incremento registrado en el número de usuarios que precisaron asistencia al CAID. Refleja este dato el elevado porcentaje de usuarios que presentaban historia de consumo y que generó numerosas dificultades durante el año.

### **6.3 Cuestionarios globales de evaluación.**

#### **6.3.1 Satisfacción**

**Tabla 29. Aplicación del cuestionario de satisfacción a los usuarios del centro durante el último año**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Nº de usuarios a los que se ha aplicado el cuestionario para la evaluación de la satisfacción</b>	39	74 %*
<b>Usuarios a los que no se les ha aplicado</b>		
Nº total de usuarios a los que no se les ha aplicado	14	26 %*
Motivos:		
La persona no está en condiciones de contestar el cuestionario	5	9 %**
No sabe leer	0	0 %**
No aceptan	7	13 %**
Otros	2	4 %**

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

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

**Tabla 30. Datos sobre los ítems del cuestionario de satisfacción**

	<b>Media ítem</b>
<b>¿Está usted satisfecho...</b>	
en general, con los servicios que presta este Centro?	4,61
con el tutor que le atiende en este Centro?	5
con las actividades en las que participa cuando acude a este Centro?	4,42
con la comida?	4,11
con la limpieza e higiene de este Centro?	4,95
con el nivel de información que recibe por parte de los profesionales que trabajan en este Centro?	4,74
con la temperatura habitual que hace en este Centro?	4,61
con los objetivos y metas que se persiguen con las actividades que lleva a cabo en este Centro?	4,87
con el interés que muestran y el apoyo que recibe por parte de los profesionales que le atienden en este Centro?	5,03
con las instalaciones de este Centro?	4,84
con los horarios de este Centro?	4,5
con los profesionales que le atienden en este Centro?	4,97
con el entorno físico, el espacio y la luminosidad de este Centro?	4,68
con el nivel de participación que le permiten en este Centro? (p.e. dar su opinión sobre determinadas cuestiones, acudir al Centro sin estar citado, etc.)?	4,61

**Tabla 31. Datos sobre las subescalas del cuestionario de satisfacción**

	<b>Media</b>
<b>Satisfacción con la intervención</b>	4,47
<b>Satisfacción con los profesionales</b>	4,93
<b>Satisfacción con las instalaciones</b>	4,77

Se mantienen, como en años anteriores las puntuaciones otorgadas, tanto a la satisfacción de la intervención, de las instalaciones y de los profesionales. Estos resultados muestran una alta satisfacción con el servicio ofrecido.

### 6.3.2. Calidad de vida.

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

**Tabla 32. Puntuación en el cuestionario de calidad de vida de los usuarios en atención a 31 de diciembre**

	Media
<b>¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto:</b>	
a su vida en general?	3,77
a su hogar / piso / lugar de residencia?	4,73
a su barrio como un sitio para vivir?	4,62
a la comida que come?	4,58
a la ropa que lleva?	4,8
a su salud general?	3,72
a su forma física?	3,81
a su estado de ánimo?	3,5
a la tranquilidad que hay en su vida?	4,27
a su problema / trastorno de salud mental?	3,08
a las personas con quien convive?	4,46
a sus amigos?	4,88
En caso de no tener amigos, ¿qué cara se acerca a cómo le hace sentir esto?	2,92
a su relación con su familia?	4,56
En caso de no tener familia ¿qué cara se siente acerca a cómo le hace sentir esto?	4
a su relación con su pareja?	4,09



	<b>Media</b>
<b>¿Qué cara se acerca a cómo se siente con respecto:</b>	
En caso de no tener pareja ¿qué cara se siente acerca a cómo le hace sentir esto?	3,71
a su vida sexual?	4,48
a su relación con otras personas?	4,06
a su trabajo o actividad laboral?	3,5
En caso de no realizar actualmente ninguna actividad laboral ¿qué cara le hace sentir eso?	3,95
a los estudios o cursos de formación que realiza?	4,73
a sus actividades de ocio?	4,96
a los servicios e instalaciones en su zona de residencia?	3,56
a su situación económica?	4,96
a sí mismo?	4,96
a su vida en general?	3,96
<b>Puntuación media total</b>	<b>4,33</b>

EL mayor grado de insatisfacción reflejado en el cuestionario está relacionado con el hecho de no tener amigos. También se observa una baja puntuación (3,08) en lo relacionado con su problema de salud mental. El resto de las puntuaciones son muy similares a las de años anteriores, se observa una ligera disminución en relación a los servicios e instalaciones de su zona de residencia.

### 2.1.2. **Funcionamiento**

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

<b>Nº de personas evaluadas en DAS-I</b>	<b>50</b>
--	-----------

**Tabla 33. Puntuación en el DAS-I de los usuarios en atención a 31 de diciembre**

<b>Puntuación media en Cuidado personal</b>	2
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	1
<b>Puntuación media en Ocupación</b>	2,45
2,45Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	1
<b>Puntuación media en Familia y hogar</b>	2,34
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
<b>Puntuación media en funcionamiento en el contexto social</b>	1,9
Nº de usuarios con funcionamiento con asistencia	0
<b>Duración total de la discapacidad</b>	
Menos de 1 año (nº de usuarios)	0
Un año o más (nº de usuarios)	29
Desconocida (nº de usuarios)	0

Los datos obtenidos arrojan datos muy similares al año anterior, con un ligero ascenso en cuidado personal, en ocupación y una ligera disminución en el funcionamiento de la familia y el hogar. Tanto en una dirección como en la otra, las diferencias a penas varían unos decimales.

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

<b>Nº de personas evaluadas en EEAG</b>	<b>50</b>
---	-----------

**Tabla 34. Puntuación en el EEAG de los usuarios en atención a 31 de diciembre**

	<b>Media</b>
<b>Puntuación media total en el EEAG</b>	71,37

La media obtenida a 31 de Diciembre muestra un ligero incremento en relación al año 2014.

## **7. UTILIZACIÓN DE OTROS RECURSOS.**

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

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

**Tabla 35. Utilización de otros recursos del Plan por parte de los usuarios durante el último año**

<b>Usuarios atendidos que a la vez eran usuarios de:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Centros de Rehabilitación Psicosocial	4	7.54
Centros de Rehabilitación Laboral.	3	5.66
Plazas de pensiones supervisadas	0	0
Pisos supervisados.	2	3.77
Centros de día.	3	5.66
Otros recursos del Plan (EASC)	9	16.98

\*% sobre el total de usuarios atendidos

El número más amplio se observa entre los usuarios que disfrutaban de los servicios de un EASC, en muchos casos esto es debido a la posibilidad de regreso al domicilio, o la necesidad de realización de trámites para una mejor integración en la comunidad utilizando la residencia como transición para la consecución de una mayor autonomía. El resto de los datos se mantienen.

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

Además de los datos relacionados con el uso de recursos propios del Plan, también se reflejan en este apartado los datos relacionados con el uso de recursos ajenos.

Se observa un aumento muy significativo de usuarios que precisan ser atendidos desde el **CAID**, apreciándose con ello un aumento de personas que asocian la enfermedad mental a algún tipo de dependencia de sustancias. Para mejorar el seguimiento se realiza coordinación a través del envío de email.

Cinco personas han asistido al servicio de **Terapia Ocupacional** del Centro de Salud Mental de Parla. Si bien solo una persona se ha beneficiado de las actividades del **Centro de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio** – José Germain.

El número de participantes en actividades comunitarias tanto *culturales* como *deportivas* es más amplio, no precisando apoyo profesional para el acceso y mantenimiento de este tipo de actividades, disminuyen así la demanda de actividades con apoyo tanto en la residencia como las ofrecidas por el *servicio de ocio de la Fundación Manantial*; uno de los hándicap para llevar a cabo este tipo de actividades sigue siendo el coste económico de las mismas.

La población del municipio de Parla es muy heterogénea, siendo de muy diferentes lugares de procedencia, debido a ello y por las necesidades especiales del colectivo surgen servicios de *apoyo al inmigrante* que ayudan a la integración y realización de gestiones a la población que lo precisa, así mismo ocurre entre las personas atendidas en la residencia, las cuales solicitan estos apoyos para una buena integración.

Se produce un interés por colaborar en entidades como *voluntario*, realizando entrevistas para identificar el perfil de actividad a desarrollar, durante este periodo no se llegan a desarrollar actividades de este tipo, valorando la posibilidad de incorporación a este tipo de actividad a través de un grupo con apoyo profesional encontrando conjuntamente el modo de llevar a cabo actividades de colaboración o ayuda a colectivos que lo precisen.

También se ha producido el empleo de *recursos laborales*, no vinculados a la red (INEM, ET...)

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

### **8.1 Actividades de coordinación.**

El trabajo en red no se puede concebir sin el aspecto clave que es la coordinación. Esta tarea convoca en nuestro caso no solo a los profesionales de la Red de atención a Personas con Enfermedad Mental de la Consejería de Políticas Sociales y Familia, debemos trabajar de forma muy estrecha con los profesionales que les atienden desde el área de sanidad. No solo en Salud Mental, sino también en Atención Primaria.

No podemos obviar que el principal eje de coordinación se centra entre dos los centros de **Salud Mental** de referencia, Parla y Fuenlabrada. Al menos una vez al mes se mantiene una reunión de coordinación y seguimiento, al menos 24 mensuales. En este último año se han mantenido las reuniones incluso durante los meses de verano, modificando las fechas o incluso cambiando de profesional habitual de coordinación, con el fin de no desatender durante los meses estivales dichas coordinaciones. Desde hace dos años se realizan reuniones de derivación de forma extraordinaria fuera de estas comisiones. Se estableció esta medida para agilizar las derivaciones, sin tener que esperar a las fechas de coordinación. Además nos trasladamos hasta el centro de salud mental para poder participar no solo con el equipo de continuidad de cuidados, sino también con su terapeuta, en la presentación del caso y el planteamiento de intervención conjunta.

Durante el 2015 se ha mantenido el programa de Coordinación entre el CSM Parla, la Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Infanta Cristina y la Residencia. Estas coordinaciones, puestas en marcha en el año anterior, han facilitado el proceso de transición del hospital a la residencia, la rápida incorporación al programa de continuidad de pacientes desde el Hospital, la disminución del número de ingresos hospitalarios de pacientes, la mejora en la atención de urgencias psiquiátricas.

La coordinación derivada de las plazas de emergencia social, por las especiales características de dichas plazas, se realiza bien telefónicamente, bien a través de mail.

No podemos olvidar que una parte importante del proyecto de intervención con los usuarios pasa por los recursos diurnos de la Red. De esta manera nos reunimos mensualmente con los recursos que mayor número de usuarios atienden. Con el CRPS de Getafe, con el CDSS de Parla y con el EASC de Parla. En función del número de usuarios en atención, también mantenemos coordinación con el CRL de Getafe, el CDSS de Fuenlabrada, el Centro



de Terapia Ocupacional de Parla. En estos casos la coordinación suele ser telefónica y centralizada en una persona de referencia. Si la complejidad del caso lo requiere, así como si se produce un incremento del número de casos atendidos de forma paralela con estos recursos se ofrece la posibilidad de realizar coordinaciones presenciales.

Durante el 2015 se han mantenido las reuniones de la Comisión de Rehabilitación de la Zona Sur, donde se trabajó desde finales del 2014 con un trabajo de redefinición de objetivos de dicha comisión, así como una revisión de las tareas y de las personas idóneas de composición de la misma.

La Coordinación con la Agencia Madrileña de Tutela se realiza de forma telefónica o mediante mail y siempre que el caso lo requiera se establece una reunión presencial para poder abordar el caso. En estas reuniones se invita también al Centro de Salud Mental, como agente del caso.

De forma mensual, a excepción del mes estiva, se han mantenido reuniones de Directores de Fundación Manantial.

La dirección del recurso también ha asistido a las reuniones convocadas por la Consejería de Políticas sociales y familia, a la que asisten todos los responsables de Recursos residenciales de la Comunidad de Madrid.

## 8.2. Actividades de formación y docencia.

La formación forma parte de la esencia de esta Entidad y como tal se hace un gran esfuerzo por parte de la misma para mejorar de forma continua la formación interna ofrecida. Se han asistido a cursos de gran valor, que han movilizad las inquietudes del equipo humano que forma la residencia. No solo han asistido a actividades de formación interna, también se ha facilitado la asistencia a formación externa relacionada con la atención en nuestro ámbito.

ACTIVIDAD FORMATIVA	ENTIDAD	ASISTENCIA
Supervisión de Casos Residencia Parla	Fundación Manantial	Todos los profesionales
SEXUAL-MENTE	Fundación Manantial	Terapeuta Ocupacional
ESTUDIOS SOBRE LA PSICOSIS: LA PSICOSIS DE HOY Y DE SIEMPRE	Fundación Manantial	Terapeuta Ocupacional
Construcción del caso en Red	Fundación Manantial	Terapeuta Ocupacional
El Enfoque del Marco Lógico	Fundación Manantial	Terapeuta Ocupacional
Todos a la Mesa	Fundación Manantial	Terapeuta Ocupacional
Dinámica y coordinación de Grupos	Fundación Manantial	Terapeuta Ocupacional Educadores Sociales 3
Investigación. Voluntariado de Personas Con Trastorno mental	Fundación Manantial	Terapeuta Ocupacional Educatora Social
Aportaciones Sexológicas básicas, la sexualidad de hombres y mujeres con trastorno mental.	Fundación Manantial	Terapeuta Ocupacional Educadores Sociales
Estudios sobre la psicosis: La Locura Normalizada	Fundación Manantial	Terapeuta Ocupacional. Educatora Social
Grupo de Terapeuta Ocupacionales.	Fundación Manantial	Terapeuta Ocupacional.
Intervención sistémica	Fundación Manantial	Directora Educadores Sociales 3 Psicóloga
Xixón voces: explorando otras formas...	Fundación Manantial	Educatora Social
El duelo	Fundación Manantial	Educatora Social
La horizontalidad: profesionales y usuarios	Fundación Manantial	Educatora Social
Comprender la homeostasis de los Sentimientos	Fundación Manantial	2 Educadoras Sociales
Construir otra realidad, el teatro	Fundación Manantial	Educatora Social

como telón de fondo.		
Intervención Psicosocial en situaciones de urgencia y emergencia.	Fundación Manantial	Educadores Sociales 3
La Culpa	Fundación Manantial	Educadora Social
Uso de drogas y trastornos mentales.	Fundación Manantial	Monitora 2 Educadoras Sociales
La horizontalidad entre profesionales y usuarios, ¿es posible?	Fundación Manantial	Educadora Social
El duelo	Fundación Manantial	Educadora Social 2
Redescubriendo capacidades	Fundación Manantial	Educadora Social
Grupo de Pensadores : Para una nueva cultura de la salud colectiva	Fundación Manantial	Educadora Social
Qué bello es sobrevivir: una mirada desde dentro de las dependencias del castillo familiar.	Fundación Manantial	Educadora Social Directora
El trabajo en equipo: desarrollo de equipos emocionalmente inteligentes.	Fundación Manantial	Directora 3 Educadoras Sociales
El cuerpo en la psicosis esquizofrénica.	Fundación Manantial	Psicóloga Educadores Sociales 3
Historia de la Psiquiatría	Fundación Manantial	Directora
Intervenir desde la Experiencia	Fundación Manantial	Educador Social
Acompañamiento Terapéutico	Fundación Manantial	2 Educadores Sociales
X Congreso AMSM . Más allá de etiquetas Construyendo Significados.	Asociación Madrileña de Salud Mental	Psicóloga Educadora Social
Jornadas Drogas y Familias	Fundación Mapfre	Psicóloga Educador Social
Intervenciones Interfamiliares : La terapia Multifamiliar desde una visión construccionista social	Fundación Manantial	Directora Psicóloga Educadores Sociales

### 8.3 Otras actividades.

Además del trabajo centrado en las intervenciones más directas con los usuarios, el equipo humano de la Residencia presenta una gran motivación por generar acciones y crear espacios en los que reflexionar, debatir y mejorar el trabajo diario. Es por esto que se vienen desarrollando desde hace varios años Grupos de Trabajo Internos de Reflexión en los que se enmarcan objetivos y que se desarrollan a lo largo de todo el año.

#### **Grupos Internos de Trabajo Reflexivo:**

*Equipo de Interculturalidad:* Se han realizado cuatro reuniones del equipo de trabajo donde se han analizado las propuestas y las actividades que se habían marcado como objetivo en el año anterior. El mantenimiento de dicho grupo asegurar el adecuado abordaje de temas interculturales en la residencia.

*Equipo de Talleres y Grupos:* En el 2015 se mantiene en la tarea de organización, evaluación y mejora de las actividades grupales desarrolladas en la residencia. Además en este año se ha introducido un acercamiento a diferentes corrientes teóricas para generar una base formal desde la que trabajar en grupos. Los miembros del grupo han realizado formación teórica dentro del Plan de Formación Interna y además se han desarrollado reuniones reflexivas de artículos.

*Equipo de Ocio:* El equipo de ocio se ha estructurado a lo largo del 2015 con el objetivo de establecer una actividad de ocio mensualmente programado desde la residencia, asegurando la existencia del mismo en el recurso. Este ocio está dirigido por los profesionales, diferenciado del ocio creado en el taller de a tu bola. También este equipo garantizaría el apoyo y sostén de las actividades programadas por los usuarios en el taller de a tu bola. Como objetivo transversal nos encontramos mejorar la cohesión y clima entre los usuarios a través de actividades de ocio. Durante el 2015 se han llevado a cabo un calendario de ocio anual desde el Grupo A tu Bola, que año tras año continúa desarrollando un ocio más autónomo.

Las actividades llevadas a cabo ha sido las siguientes:

- \_Concurso de Pintxos
- Salida a la Nieve
- Jardín Botánico
- Salida Toledo
- Campeonato de Juegos

- Barbacoa del Verano
- Picnic Parque de los Patos
- Desayuno y comidas fuera
- Piscina en Verano.

*Equipo de Familias:* Desde el año 2010, en la residencia se llevan a cabo encuentros familiares, cada uno de ellos con una temática diferente y con unos objetivos concretos, buscando en todo momento la implicación de las familias en el proceso de recuperación de su familiar. A lo largo de estos encuentros, se ha presentado a las familias los distintos talleres y actividades que se llevan a cabo en la residencia, se ha tratado el tema del estigma social hacia las personas con enfermedades mentales, se ha reflexionado y compartido a cerca de los valores propios de cada familia, se ha participado en actividades de ocio conjuntas. Nos proponemos explorar y analizar las necesidades y expectativas de las familias de los usuarios de la residencia en relación al recurso, para con esa información guiar el cómo y el qué (actitudes, estrategias y contenidos) de nuestra actuación presente y futura con las familias, que favorezca esa deseada implicación de las familias en la vida de su familiar.

Creemos importante acercarnos más a las familias, a su realidad, con respeto, prudencia y cautela, sin prejuicios, para poder ponernos en su piel y valorar los esfuerzos que realizan para enfrentarse a las dificultades con las que se encuentran en el día a día. Escucharles y tenerles en cuenta como colaboradores y miembros activos en el proceso de recuperación de su familiar, reconociendo que ellos son los mejores expertos en el conocimiento de su familiar. Queremos conocer sus preocupaciones, sus necesidades de información, sus creencias en relación a la enfermedad y sus orígenes, la importancia que le dan a contar con el apoyo de otras personas que vivan situaciones similares, al asesoramiento que precisan por parte de distintos profesionales, la importancia que le dan al intercambio de experiencias vitales similares. Queremos facilitar que las familias nos planteen sus necesidades, sus deseos, miedos y preocupaciones, para caminar juntos en la búsqueda de mejoras y nuevos aprendizajes. Identificar las necesidades y oportunidades que pueden ser satisfechas desde la perspectiva de la cooperación. Consideramos el trabajo con las familias como un proceso constante de investigación de sus necesidades, en el que planteamos intervenciones para



poder responder a ellas, evaluando los resultados, lo que abre de nuevo posibilidades de investigar nuevas necesidades.

Como acciones para mejorar todo lo anteriormente propuesto el equipo de familias ha realizado formación especializada en Familias. Asistiendo también a los Grupos Interfamiliares llevados a cabo por Javier Sempere en Elche.

**Grupos de trabajo:**

Grupo de Afectividad Y Sexualidad: Durante el 2015 dos profesionales del Recurso, Lidia Tello (Psicóloga) y Soledad Clares (Educadora Social) han coordinado el Grupo de Trabajo desarrollado dentro de la Entidad. Como acciones relacionadas con dicho Grupo de trabajo han desarrollado una sesión técnica en Fundación Manantial “Sexualmente” y también participaron como ponentes en el Congreso Anual de la AMSM. “Sexuados”

Grupo de Educadoras Sociales en las Residencias: A lo largo del 2015 cuatro Educadoras Sociales de la Residencia participaron en el grupo de reflexión y lectura organizado por Fundación Manantial. El debate, la lectura y el visionado de películas y documentales se trasladó a las reuniones de equipo enriqueciendo de esta manera el debate dentro del equipo.

## 9. VALORACIÓN GLOBAL DEL FUNCIONAMIENTO.

Durante el 2015 se establecieron diferentes objetivos de centro que se han ido trabajando durante todo el año, el resultado de dicho trabajo es el siguiente.

- **Aumentar la participación comunitaria de la residencia:** Pese a la invitación de participar en las Jornadas de Juventud del Municipio, las actividades propuestas en dichas jornadas no se ajustaban a las posibilidades de colaboración en aquel momento. Se ha introducido actividades en el entorno comunitario enmarcadas en los talleres que se estaban realizando, como p.e. Refranes, A tu bola, Deportes, A través del taller “ Se hace Saber” se ha divulgado de forma amplia e intensa las actividades de ocio dentro del Municipio y también en la Comunidad de Madrid. No se han formalizado propuestas de petición de Voluntarios.
  
- **Generar criterios comunes en el desarrollo de actividades grupales en la residencia.**  
Se ha iniciado el trabajo marcado en este objetivo pero no se ha realizado al completo. Durante el 2015 todos los miembros del grupo de talleres han realizado formación específica en grupos, orientado a la consecución del objetivo de elaboración de criterios comunes en las actividades grupales. Se estableció una reunión con la participación de Belén Arambilet, compañera de Fundación Manantial y Experta en Grupos Operativos, donde nos planteamos analizar la naturaleza de nuestros talleres para poder clasificarlas en función de la base teórica de grupos operativos. No se realizó una clasificación exhaustiva de las actividades grupales desarrolladas, si bien la reflexión elaborada nos ayudó a cambiar la mirada sobre las mismas.  
Tampoco se ha compartido una jornada laboral en el CDSS. Belén, Psicóloga del CDSS Parla nos aportó una visión de Con la participación de Belén en una de nuestras reuniones, nos aproximó a conocer el funcionamiento de dicho dispositivo, sin interferir así en el día a día de ellos con nuestra presencia. Por último no se ha elaborado una sesión técnica para llevarla a cabo dentro del Plan de Formación de Fundación Manantial. A lo largo del 2016 se seguirá trabajando en este objetivo, el grupo de trabajo generado se enfrenta a la tarea de consolidar la base teórica y analizar las especificidades del colectivo en grupos, para mejorar la intervención grupal.

➤ **Aumentar implicación de los familiares en proceso de rehabilitación del usuario**

Durante el 2015 el equipo de la residencia ha realizado Formación específica en Familias, a través del grupo de Intervención Sistémica llevado a cabo por Zurbano, y también a través del curso impartido por Javier Sempere y Claudio Fuencisla, sobre Terapia Interfamiliar.

En relación al objetivo de Facilitar la comunicación con los familiares a través de la revista y con entrevista para conocer sus necesidades, señalar que se ha ofrecido el espacio de la revista en los diferentes grupos de Familias llevados a cabo en este año, fruto del ofrecimiento, un familiar ha escrito para nuestra revista. Se han realizado un total de 4 entrevistas, y además se han trabajado con otras cuatro familias de forma coordinada, en todos aquellos casos en los que el usuario se mostraba partidario de realizar dichas intervenciones. No se han establecido contactos con asociaciones de familiares. En el municipio de Parla no existen y la más cercana, de Fuenlabrada y Leganés atiende a Familiares y Usuarios del dispositivo. En los diferentes encuentros familiares se ha ofrecido la información sobre las asociaciones, contando con los testimonios que participan en las actividades de las mismas.

➤ **Incrementar la capacitación técnica de los profesionales sobre el abordaje de consumo de tóxicos**

Durante el 2015 tres de los cuatro participantes del grupo han asistido a formación relacionada con Drogas. Se ha finalizado la Guía de Intervención en consumo de Drogas, en el que se incluyen abordajes individualizados desde diferentes modelos teóricos. Se pretende atender a la singularidad de cada caso sin olvidar la normativa y el recurso en el que nos encontramos. En reunión de directores se reflexionó sobre la función directiva en estas situaciones. Se traslada este tema también a las Reuniones mensuales de directores de la Fundación Manantial.

➤ **Ampliar la satisfacción del desarrollo de ocio de los usuarios**

Consideramos que este objetivo se encuentra cumplido. A lo largo del 2015 se ha hecho una amplia divulgación de actividades de ocio desde el espacio “Se hace Saber”, que inicialmente se iba a llamar el pregonero.

➤ **Formar parte del Plan de Formación 2015 para los profesionales de los diferentes recursos que gestiona la Entidad**

El programa de Formación de Fundación Manantial de 2015 contó con la Sesión Técnica “Sexualmente”, desarrollada por Lidia Tello, Psicóloga de la Residencia.

➤ **Incidir en hábitos saludables en los usuarios**

Este objetivo no se encuentra conseguido. Pese a la incorporación de la actividad transversal 12 meses 12 causas, en las que se abordaban en diferentes actividades durante todo el mes un tema específico de Salud General o Autocuidado, no se ha visto reflejado en el incremento del 5% marcado en los objetivos que proponíamos a principios de año. Se ha detectado una disminución en la edad de entrada de los usuarios, que se relaciona directamente con un menor número de necesidades de intervención en esta área.

➤ **Implementar una perspectiva intercultural en el recurso.**

Entendimos que la creación de estos documentos serían facilitadores en la interacción del usuario en el recurso, como una buena manera de empezar a conocer el mismo (Inglés, francés, árabe y rumano).

En un primer momento nos planteamos que los mismos usuarios (que conocieran fueran los que realizaran la traducción de estos, haciéndoles también cómplices en las acciones del recurso (siempre y cuando fuera algo de carácter voluntario). Para idiomas que eran algo menos comunes como Árabe o Rumano pensamos en ponernos en contacto con recursos comunitarios. Según fuimos avanzando en las reuniones vimos que la implicación de los usuarios fue disminuyendo y que las pocas traducciones que se realizaron eran pobres ya que se cree necesario algo más riguroso con el documento original.



Según fuimos descubriendo más recursos nos encontramos con un Máster Universitario en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos que a modo de práctica de sus alumnos ofrecía un servicio de traducción gratuito, aunque el problema que nos surgió fue que debíamos esperar hasta marzo de 2016 para ponernos en contacto con ellos e iniciar las traducciones, aunque hasta que llegara este tiempo acordamos ir buscando otras alternativas para ir teniendo mientras tanto otras traducciones.

Se creó un documento compartido llamado “Atención a la Diversidad” en donde volcamos toda la información que fuimos recabando sobre recursos comunitarios interculturales, donde poder acudir y obtener información, como ofrecer a los usuarios que lo necesitaran. La idea de este documento es que fuera algo “vivo”, dinámico y en constante actualización, al no ser nuestro campo de intervención necesitamos disponer de una buena base de datos lo más sólida posible. En la segunda reunión que tuvimos el documento ya estaba creado y se estaba volcando información en ella

Se establecieron acciones concretas como incluir la interculturalidad en “12 meses 12 causas” y el “Festival de Variedades” logrando una alta participación de los usuarios objetivo y en donde podemos valorar positivamente su implementación. Por otro lado se establecen preguntas que tienen en cuenta el factor cultural y religioso en la entrevista de acogida.



## **10. OBJETIVOS PARA EL AÑO SIGUIENTE.**

En este último apartado recogemos los objetivos que la Residencia se propone para el 2016.

### **Optimizar la comunicación en las Reuniones de Equipo:**

Generar un espacio de encuentro y reflexión en el que analizar la realidad y calidad de nuestras reuniones de equipo, buscando y proponiendo herramientas y estrategias de mejora

- *Metodología:* Desarrollo de un grupo de trabajo, en el que se evaluarán las reuniones de equipo y las prácticas realizadas en las mismas. En base a dicha evaluación se harán propuestas de mejora.

Indicadores: reuniones de equipo de trabajo, actas de reuniones, documentos elaborados.

- *Metodología:* Proponer y facilitar al resto del equipo herramientas de diagnóstico e intervención para mejorar nuestras reuniones de equipo.

Indicadores: reuniones de equipo, actas de reuniones, funciones del moderador, etc.



### **Aumentar las acciones de integración comunitaria generadas desde la Residencia.**

Con el firme objetivo de estar cada vez más presentes en la vida del Municipio se plantean acciones a llevar a cabo para dicho fin.

- *Metodología:* Elaboración de un programa abierto a la Comunidad y llevado a cabo en un Recurso Comunitario del Municipio.
  - *Indicador:* Programa Escrito
- *Metodología:* Participar en las reuniones de Parla Incluye al menos un profesional de la Residencia.
  - Indicadores:* Actas de las Reuniones de Parla Incluye.
- *Metodología:* Crear un grupo de usuarios con intereses en voluntariado para llevar a cabo acciones de este tipo.
  - *Indicador:* Registro de sesiones del grupo, Números de sesiones realizadas.

### **Crear un programa de atención a la sexualidad en los Centros de Fundación Manantial.**

- *Metodología;* Reuniones bimensuales por parte de dos profesionales en el Grupo de trabajo de Sexualidad elaborando un libro guía y práctico que integre la Teoría de los Sexos y la recuperación.
  - Indicador:* Programa de atención a la sexualidad. Fuente de verificación; Actas en Intranet y Programa en Intranet.



### **Aumentar el grado de autonomía de los usuarios en el funcionamiento de la residencia**

- **Metodología:** Fomentar la participación en el espacio formal (Asamblea Comunitaria) destinado a la organización, propuesta y debate de los temas de funcionamiento en relación al recurso.
  - **Indicador :** Actas de asamblea
- **Metodología** Desvanecimiento del apoyo profesional en los espacios de comida permitiendo la asunción de responsabilidad en torno a la alimentación y gestión de los recursos.
  - **Indicador:** Actas de reunión de equipo en los que se reflexiona sobre los cambios introducidos y las implicaciones observadas. Al menos en dos reuniones de equipo.
- **Metodología** Mejora de la gestión de las relaciones en las unidades de convivencia (bungalows). A través de las reuniones de bungalows.
  - **Indicador:** Actas de reuniones de bungalows, al menos 4 reuniones por bungalow al año.

### **Mejorar la atención a la Diversidad Cultural en la Residencia.**

- **Metodología:** Elaborar la Guía donde se unifique toda la información disponible.
  - Indicador:** Guía elaborada
- **Metodología:** Disponer de los textos administrativos traducidos en al menos dos idiomas.
  - **Indicador:** Textos Traducidos
- **Metodología:** Sensibilizar al entorno sobre la diversidad cultural.
  - Indicador:** Realizar la Fiesta 20 de mayo como día de la Diversidad Cultural. Sesión de la fiesta registrada.



**Elaborar un protocolo de prevención y actuación ante posibles casos de acoso por razón de sexo y/o género en la población que atendemos.**

- Metodología: Establecer un equipo de trabajo que recabe información y formación al respecto para la elaboración del protocolo, adaptándolo al perfil de las personas residentes. En el protocolo se incluiría la metodología para realizar un plan de prevención y sensibilización, así como los criterios de actuación ante posibles casos de acoso, teniendo en cuenta las distintas tipologías que se recogen a nivel legislativo y a nivel psicosocial.

-Indicador: Realización de formación al respecto, Actas de las reuniones realizadas y protocolo final elaborado.

**Optimizar los beneficios de las intervenciones grupales llevadas a cabo en la residencia.**

- Metodología: Mediante las reuniones de trabajo del equipo de Talleres se pretende: Elaborar una herramienta que permita la autoevaluación de la intervención de los coordinadores de grupo. Se fundamentará dicho trabajo en la lectura de diferentes materiales para su posterior debate.

-Indicador: Herramienta de autoevaluación elaborada, actas de las reuniones del equipo de talleres.