Castilla-La Mancha Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

Memoria 2021

Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

Contenido

I. LA FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA 5

II. RECURSOS HUMANOS 10

III. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN 2021 14

IV. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN 125

V. COLABORACION CON OTRAS INSTITUCIONES 137

VI. BALANCE DE GESTIÓN 146

VII. BALANCE ECONÓMICO 2021 162

VIII. LÍNEAS TÉCNICAS DE ACTUACIÓN EN 2022 167

Hace un año iniciábamos esta memoria mirando hacia el 2020 como ese año que dio la vuelta a nuestro modo de entender, de organizar y de trabajar con las personas a las que acompañamos en sus procesos vitales.

Pudimos comprobar como las situaciones límites nos abren un mar de posibilidades para explorar e incorporar alternativas a esos modos de hacer.

El día en el que me dispongo a escribir esta introducción, puede que ya no estemos tan atravesados por aquel "miedo", no obstante a pesar de que afortunadamente todo ha dado un nuevo vuelco, hemos de seguir siendo prudentes, solidarios y seguir poniendo en valor todo lo aprendido, lo practicado, incluso lo deseado.

Este paréntesis temporal, también ha servido para poner de manifiesto lo necesario que es contar con una buena salud mental individual y colectiva y con una buena red de servicios que traten de facilitarla. La sociedad hoy nos está demandando enérgicamente tener estos servicios y que seamos una sociedad más inclusiva, más participativa, así como disponer de espacios en los que canalizar estas demandas, como los que contempla nuestro Plan de Salud Mental. Nuestra entidad forma parte de esta red, y día a día nos llena de orgullo, comprobar el beneficio que aporta a las personas y sus familias la atención prestada, en coordinación con el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y las Entidades del Tercer Sector.

No menos importante que contar con esa red, es visibilizar los problemas de salud mental ante la sociedad, ayudar a su comprensión, ya que es un revulsivo que disminuye el miedo a lo desconocido, o lo que viene siendo llamado el estigma. Este ha sido uno de los efectos más notables en esta época. Hablar de salud mental sin complejos, del sufrimiento, del suicidio, y también del bienestar mental producido por ese tan necesario apoyo profesional. Todo ello, impacta directamente en una mayor apertura social ante los problemas de salud mental. ***Lo que no se nombra no existe, por tanto hagámoslo****, nombremos todas estas cuestiones, preocupaciones, etc.*

***2021** también ha sido **un año de regresos, de reencuentros, de vuelta, y de nuevos saberes**. En nuestros dispositivos ambulatorios, hemos regresado de manera más regular a los espacios compartidos tanto en el tú a tú, como en lo grupal. Hemos podido reencontrarnos los profesionales en foros de formación y coordinación, lejos de una cámara. Las familias han podido de nuevo compartir experiencia y abrazos. En los espacios residenciales, poco a poco se ha ido normalizando la convivencia. Y todo ello sin desdeñar lo bueno que nos ha aportado la tecnología.*

*Pero si hubiera que destacar algo irrepetible en este año, ha sido la **adaptación de nuestro ordenamiento jurídico a la Convención de Nueva York** a través de la entrada en vigor de la Ley 8/2021, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. Esta norma, en esencia, aporta dignidad a las personas, produciéndose un cambio en el sistema que basaba la toma de decisión en el "supuesto interés de la persona" por otro basado en el respeto de la voluntad y las preferencias de la persona. Todo este cambio va a suponer una mayor des judicialización de la vida, a través de la utilización de sistemas de apoyo y colaboración con las personas que precisen de apoyo en su capacidad jurídica.*

Con todos estos ingredientes anteriores, sumados al inestimable trabajo de las y los profesionales que prestan su servicio directa e indirectamente a través de la Fundación, iniciamos este año con una clara dirección, continuar tratando de ofrecer una atención con la mejor calidad posible. Para ello nos planteamos nuevos retos:

- *Modernizar los sistemas de información a través de un macroproceso de la digitalización de la intervención de todas nuestras líneas de actividad, que facilite la comunicación, la globalidad y la integración de todo lo que tiene que ver con cada persona incluida en alguno de los procesos asistenciales que cuelgan de esta entidad.*

- *Mejorar la respuesta a las necesidades residenciales a través del aumento de plazas en dispositivos del tipo residencia comunitaria, dado continuidad a lo previsto en el Plan de Salud Mental.*

Mantener los niveles de satisfacción en estándares altos, que permitan interpretar que los ciudadanos están conformes y que valoran positivamente las prestaciones que se ofrecen desde todos los servicios.

Seguir poniendo el foco en el mantenimiento y orientación de los programas y servicios en clave de recuperación y de respeto por los derechos humanos.

Todo ello en pro de una Región más justa, solidaria, garantista, plural y diversa.

UN AÑOS MÁS, GRACIAS.

La Directora de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

Susana García-Heras Delgado

I. LA FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA

La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha (FSCLM) es una Fundación perteneciente al Sector Público Regional, creada en el año 2001 por el Gobierno de Castilla-La Mancha. El órgano de gobierno de la Fundación lo constituye el Patronato cuyo Presidencia corresponde a la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y es la persona titular de la Consejería de Sanidad, quien ostenta dicho cargo. En representación de la Junta de Comunidades componen el Patronato además: la persona titular de la Consejería de Bienestar Social, los/as Secretarios/as de ambas consejerías, el titular de la Dirección General de Presupuestos y el titular de la Dirección General de Salud Pública. La Vicepresidencia del Patronato corresponde a la persona titular de la Gerencia del SESCAM y la Federación Salud Mental Castilla-La Mancha y el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha participan como Vocales.

El Patronato es el responsable de marcar las directrices y líneas de actuación de nuestra entidad, aprobar los presupuestos y garantizar que la Fundación cumpla con sus fines fundacionales. La Secretaría del Patronato está representada por la persona titular de la Dirección General Humanización y Atención Sociosanitaria de la Consejería de Sanidad y, conjuntamente con la figura de Dirección, es el órgano de gestión ordinaria de la Fundación.

Misión, Visión y Valores

Nuestra **MISIÓN,** tal y como se recoge en el Artículo 5º de nuestros fines fundacionales, es

La prevención, la rehabilitación y el apoyo social y laboral de las personas con problemas de salud mental u otras enfermedades de larga evolución y/o en riesgo de exclusión social

Con carácter general, y recogidos en los fines fundacionales de la entidad, nuestros **objetivos** son los siguientes:

1. Prestar atención a las necesidades de rehabilitación psicosocial y de recuperación integral de personas con trastorno mental grave en los centros de rehabilitación psicosocial y laboral y entorno comunitario.
2. Garantizar la Atención Comunitaria y promover la accesibilidad en nuestra Región, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de las personas en su entorno.

3. Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en las residencias comunitarias y viviendas supervisadas y a través de plazas sociosanitarias en residencias de mayores.
4. Ampliar las plazas residenciales existentes en nuestra comunidad para personas adultas con problemas de salud mental.
5. Facilitar y promover la formación e inserción en el mercado laboral de personas con enfermedad mental y de otros colectivos en riesgo de exclusión social.
6. Atender las necesidades de familiares de personas con trastorno mental grave y mejorar su calidad de vida a través de programas específicos de intervención.
7. Proporcionar la asistencia necesaria y tutelar a personas adultas con enfermedad mental, diagnóstico dual o personas con conductas adictivas declaradas judicialmente incapaces o incursas en procedimiento judicial de incapacitación en Castilla-La Mancha.
8. Proporcionar la atención integral de las necesidades de menores en el Centro de Atención Especializada al Menor, desarrollando actividades, programas y tratamientos que promuevan la recuperación, con el fin de promover su reinserción en un entorno normalizado.
9. Apoyar la atención a personas con problemas de alcoholismo y drogodependencias en Comunidades Terapéuticas.
10. Apoyar la atención a personas en riesgo de exclusión social asociado a enfermedades crónicas (como VIH SIDA) en coordinación con entidades regionales sin ánimo de lucro.
11. Apoyar la atención a personas reclusas en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha con problemas de drogodependencias.
12. Promover la lucha con el estigma y la discriminación, y velar por el respeto de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad.
13. Fomento de la formación e investigación en materia sociosanitaria.
14. Colaborar con otras instituciones y asociaciones de la región para atender las necesidades de personas con problemas de salud mental, con problemas de adicciones a sustancias u otras enfermedades de larga evolución generadoras de exclusión social.
15. Mantener la coordinación y colaboración con el Servicio Público de Salud de Castilla-La Mancha, con los Servicios Sociales y con la Administración Regional.

Nuestra **VISION** es:

- Ser un referente nacional en la provisión y gestión de servicios sociosanitarios públicos de alta calidad, eficiente e innovadores.
- Trabajar en coordinación y de forma integrada con los servicios sanitarios y sociales públicos de la Región, y con el entorno para la consecución de nuestra misión.
- Promover la formación y el desarrollo de los profesionales, para garantizar una atención de calidad a nuestros clientes.

Los **VALORES** que caracterizan a nuestra entidad son:

- Cercanía y trato personalizado a las personas usuarios de nuestros servicios.
- Transparencia en la gestión técnica y económica de los servicios.
- Profesionalidad y alta competencia técnica y económica de los servicios.
- Equidad en el trato y prestación de servicios.
- Respeto y defensa de los derechos y dignidad de las personas con enfermedad mental y/o en riesgo de exclusión social.
- Eficiencia en la gestión de los servicios.
- Excelencia.
- Compromiso con la sociedad.

Modelo de trabajo

Nuestro modelo de trabajo se caracteriza por la **flexibilidad** y el **dinamismo** continuos, en la revisión y evaluación de dispositivos y programas de atención. Nuestro compromiso con las necesidades de las personas que atendemos requieren de la reflexión y acomodación constantes de nuestras actuaciones conforme a ellas. En este sentido, velamos por garantizar la mejor oferta terapéutica conforme a las mejores evidencias actuales y recomendaciones.

Desde la Fundación promovemos la accesibilidad y la cobertura de los servicios teniendo en cuenta la sostenibilidad y la equidad de la atención.

La comprensión y tratamiento de los problemas de salud mental desde la concepción de la salud y la discapacidad (psicosocial) del modelo **biopsicosocial**, la atención a la **salud mental**

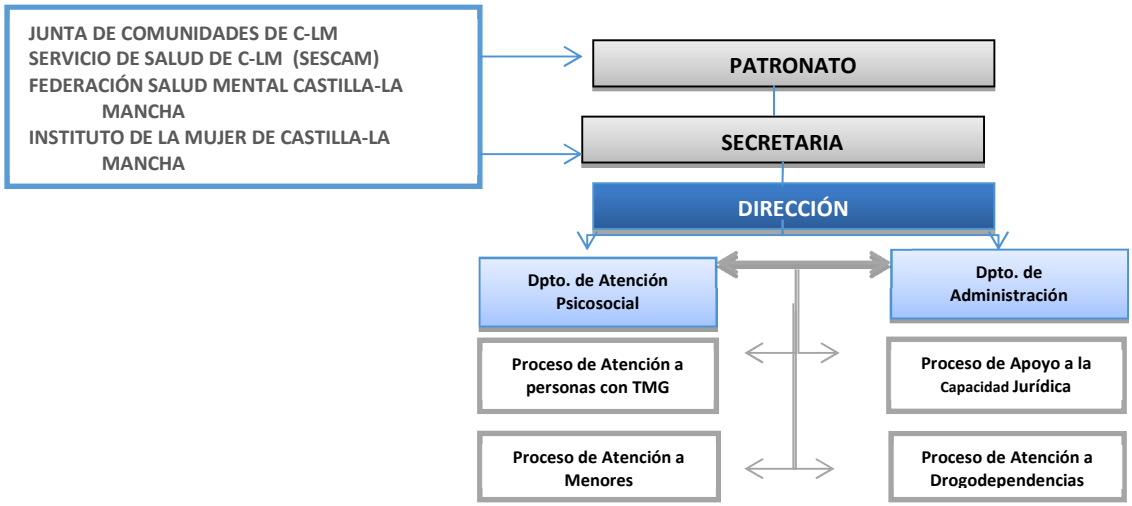
con base comunitaria, el respeto y defensa de los **derechos fundamentales** y la adopción del paradigma de la **recuperación**, constituyen los marcos esenciales desde los cuales se organiza y presta la atención.

Los principios de atención integral y continuidad de cuidados, exigen un trabajo en red desde un enfoque interdisciplinar. Estos principios, año tras año, siguen constituyendo en sí mismos retos para una mejor atención global.

Las **características y principios de nuestros programas y servicios** son:

- Modelo de gestión y financiación pública
- Los principios de la atención y de los servicios están basados en el modelo comunitario de salud mental, con enfoque de recuperación.
- Disponer de una estructura y filosofía de coparticipación de profesionales, personas usuarias, familiares y otras entidades ciudadanas.
- Prestar una atención individualizada y centrada en la persona.
- Promover una atención coordinada entre las redes sanitarias y sociales.
- Dirigir nuestras actuaciones hacia la inclusión social, laboral y la recuperación del proyecto vital de cada persona atendida.

Organigrama



II. RECURSOS HUMANOS

La relación de puestos de trabajo del personal de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha en el 2021 está integrada por un total de 227 puestos de trabajo, siendo su estructura la siguiente:

Tabla 1. Relación de puestos de trabajo FSCLM 2021

Categoría profesional	Nº puestos de trabajo
Dirección	1
Directores de Recursos Residenciales	3
Responsables Departamento	4
Coordinadores Programas	5
Psicólogos	19
Educador Social	3
Enfermería	2
Terapeutas Ocupacionales	16
Trabajadores Sociales	17
Administrativos	4
Coordinadores Administración	2
Secretaria Dirección	1
Técnico Informático	2
Técnicos de Integración Social Laboral	21
Auxiliares Administrativos	20
Monitores	106
Ordenanza	1
Totales	**227**

Los 227 puesto de trabajo en el año 2021 han estado distribuidos en los siguientes programas o tipos de recurso:

Tabla 2. Desglose RPT por programa o tipo de recurso

Programa	Nº centros de trabajo	Nº puestos de trabajo
Centro Atención Especializada al Menor	1	24
Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral	13	84
Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica	2	9
Residencias Comunitarias	2	50
Viviendas Supervisadas	21	38
Servicios Centrales	1	22
Totales	**40**	**227**

En el año 2021, la plantilla del personal de la Fundación estaba compuesta en un 71% por mujeres, siendo el 29% restante compuesto por hombres.

Balance de actividad durante el 2021

Según el Plan de Formación Continuada para este año 2021, se han desarrollado **11 acciones formativas** dirigidas a profesionales de la Fundación, así como de las entidades del ámbito socio sanitario. En estas acciones formativas han participado un total de 249 participantes (189 mujeres y 60 hombres) de los cuales 186 (140 mujeres y 46 hombres) son profesionales de la Fundación (74,70%) y 63 participaciones (49 mujeres y 14 hombres) de profesionales pertenecientes a entidades del ámbito de salud mental (25,30%).

Durante el año 2021, se ha procedido a la cobertura por el procedimiento de promoción interna de una plaza en el Departamento de Atención Psicosocial de **Coordinador/a Técnico/a adscrito/a al Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica** con fecha de resolución de convocatoria 9 de noviembre de 2021.

En relación a las **coberturas temporales** en los centros residenciales, se dispone de una bolsa de trabajo vigente con los candidatos disponibles para cada centro de trabajo y se han solicitado **242 autorizaciones de contratación (de las cuales, 18 han sido para cubrir casos COVID-19)** a la Dirección General de Presupuestos, obtenido el informe favorable de todas ellas.

Actuaciones y medidas preventivas ante la pandemia COVID-19 en los centros de trabajo. Debido a la situación actual de pandemia COVID-19, en los centros de trabajo, se han mantenido y actualizado medidas en función de la evolución de la pandemia con la finalidad de proteger y garantizar la seguridad y salud tanto de los profesionales como de los usuarios de los recursos. En este sentido, se actualizó el Procedimiento de Actuación en el entorno laboral para casos sospechosos/confirmados y contactos estrechos en el ámbito sociosanitario en dos ocasiones. Estas actualizaciones se llevaron a cabo en los meses de febrero y julio de 2021.

Se ha llevado a cabo la formación y práctica en materia de prevención de riesgos laborales relacionada con el Plan de Emergencia y Evacuación en los doce Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral repartidos por la Región, en las dos Residencias Comunitarias de Talavera de la Reina y Cuenca además del Centro de Atención Especializada al Menor de Toledo. Esta formación se llevó a cabo en el último trimestre del año.

III. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN 2021

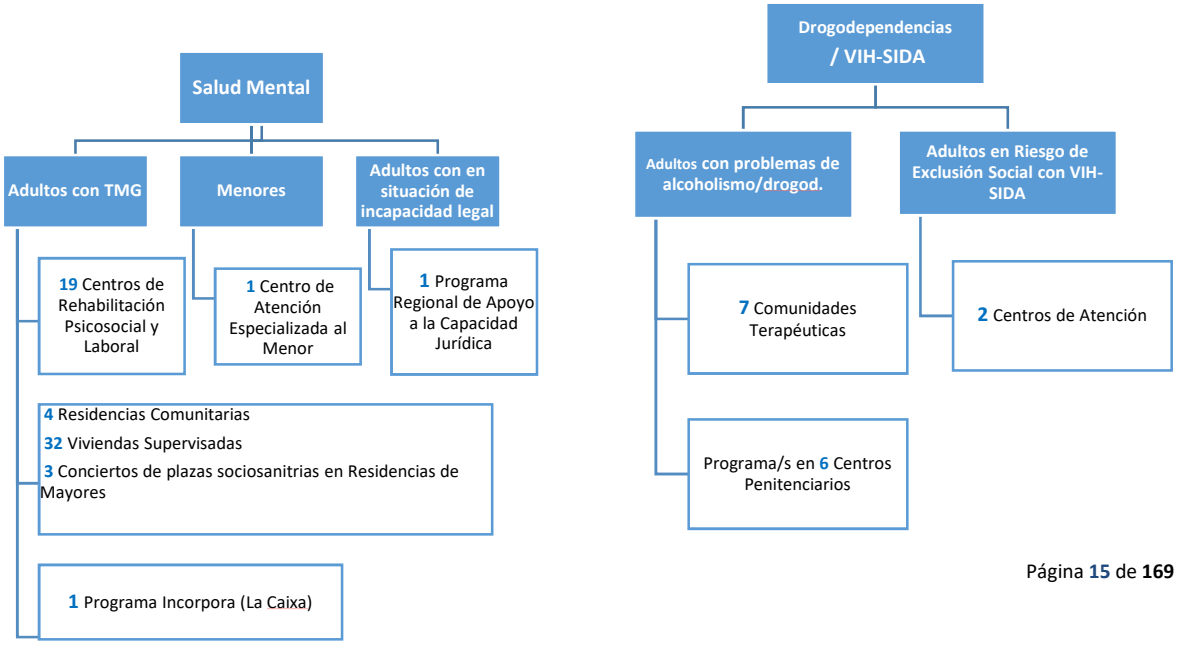
Ámbitos de actuación, dispositivos y programas especializados de atención

En Castilla-La Mancha existe un sistema de atención en el que participan diferentes proveedores públicos de servicios como son Consejería de Sanidad, SESCAM, FSCLM, Diputaciones, etc. Derivado de este sistema de provisión de servicios emerge un modelo de atención mixto entre servicios públicos (sanitarios y sociosanitarios) y entidades pertenecientes al movimiento asociativo de familiares y personas con problemas de salud mental.

La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha directa e indirectamente, en coordinación con la Red de Salud Mental del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), han atendido en 2021 más de 4.400 personas en dos ámbitos principales de actuación: "Salud Mental" y "Adicciones a sustancias y VIH/SIDA".

Durante el 2021, la gestión directa e indirecta se ha desarrollado sobre un total de 68 dispositivos asistenciales especializados en la atención de personas adultas con problemas de salud mental, menores con necesidades sociosanitarios y educativas, adultos que requieren de apoyo en el ejercicio de su capacidad jurídica reconocida judicialmente, adultos con problemas de consumo de sustancias y adultos en riesgo de exclusión social con enfermedades crónicas (i.e. VIH-SIDA). En el siguiente gráfico se representan el número de dispositivos y programas, que han sido gestionados directa/indirectamente a través de la Fundación:

Gráfico 1. Ámbitos de actuación y dispositivos/Programas de atención gestionados por la Fundación Sociosanitaria de Castilla -La Mancha (2021)



El acceso a todos los programas y dispositivos que gestiona la FSCLM se realiza con arreglo a los principios de globalidad, continuidad asistencial y **atención integral**. A nivel organizativo, los dispositivos de atención directa como son los CRPSL, VVSS, RC, CCTT, etc. se integran como recursos de tercer nivel, por lo que la entrada se produce desde recursos especializados.

En la tabla inferior se muestra la tipología y dependencia de los dispositivos en salud mental.

Tabla 2. Tipología de dispositivos en Salud Mental

<table>
<tr><th>DISPOSITIVOS SALUD MENTAL</th><th>ADULTOS</th><th>MENORES 18 AÑOS</th><th>MONOGRÁFICOS</th></tr>
<tr><td rowspan="4">AMBULATORIO</td><td>Unidad de Salud Mental (de adultos)</td><td>Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil</td><td>Unidad de Conductas Adictivas</td></tr>
<tr><td>Hospital de Día</td><td rowspan="3">Hospital de Día Infanto-Juvenil</td><td rowspan="3">Unidad de Trastornos de la Alimentación</td></tr>
<tr><td>Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario</td></tr>
<tr><td>CRPSL</td></tr>
<tr><td rowspan="5">INTERNAMIENTO</td><td>Unidad de Hospitalización Breve</td><td>Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil</td><td>Unidad de Trastornos de la Alimentación</td></tr>
<tr><td>Unidad de Media Estancia</td><td rowspan="4">Centro de Atención Especializada a Menores</td><td rowspan="4">Comunidad Terapéutica</td></tr>
<tr><td>Unidad de Atención Especial</td></tr>
<tr><td>Vivienda Supervisada</td></tr>
<tr><td>Residencia Comunitaria</td></tr>
<tr><td>PROVISOR PRINCIPAL</td><td>SESCAM</td><td colspan="2">Fundación Sociosanitaria de CLM</td></tr>
</table>

En la siguiente tabla se desglosa, de forma general, **la actividad asistencial de 2021 por ámbitos de actuación, colectivos, dispositivos y tipo de gestión**.

Tabla 3. Relación de dispositivos y datos de atención 2021

RESUMEN ACTIVIDAD ASISTENCIAL FSCLM 2021								
AMBITO DE ACTUACIÓN	COLECTIVO	PROGRAMAS O DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN	TIPO DE GESTIÓN	Nº DE DISPOSITIVOS	Nº DE PLAZAS	Nº TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS		
						H	M	T
I. SALUD MENTAL	Personas adultas con trastorno mental grave	Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL)	Directa (FSCLM)	12	N/A	599	360	959
			A través de convocatoria	7	N/A	618	391	1009
			Total	19	N/A	1.217	751	1.968
		Viviendas Supervisadas (VS)	Directa (FSCLM)	21	119	102	44	146
			A través de convocatoria	11	66	58	16	74
			Total	32	185	160	60	220
		Residencias Comunitarias (RC)	Directa (FSCLM)	2	82	64	27	91
			A través de convocatoria	1	49	29	27	56
			A través de licitación	1	46	41	14	55
			Total	4	177	134	68	202
		Residencias de Mayores	A través de licitación	3	51	38	15	53
			Total	3	51	38	15	53
	Personas adultas con enfermedad mental, con discapacidad o en riesgo de exclusión social	Programa de empleo con apoyo INCORPORA	Directa (FSCLM)	N/A	N/A	273	254	527
	Menores con necesidades socio-sanitarias y educativas	Centro de Atención Especializada al Menor (CAEM)	Directa (FSCLM)	1	15	11	7	18
	Personas adultas con necesidad de apoyo a su capacidad jurídica	Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica	Directa (FSCLM)	N/A	N/A	60	14	74
II. DROGODEPENDENCIAS VIH SIDA	Personas adultas con problemas de alcoholismo y/o drogodependencias	Comunidad Terapéutica	A través de convocatoria	7	146	321	67	388
	Personas reclusas en Centros Penitenciarios	Programa Centros Penitenciarios	A través de convocatoria	N/A	N/A	973	20	993
	Personas adultas en situación de exclusión social (enfermedad física)	Centros sociosanitarios (Hogar 2000 y Basida)	A través de convocatoria	2	40	37	11	48
Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha				68	614	3.224	1.267	4.491

Evolución de personas atendidas por género y dispositivo/programa en los últimos 4 años

Tabla 4. Atendidos 2018-2021 (por género)

Dispositivo Programa	2021			2020			2019			2018		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
CRPSL	1217	751	1968	1192	725	1917	1328	770	2098	1365	795	2160
RC	134	68	202	143	80	223	163	71	234	169	65	234
RM	38	15	53	39	11	50	34	11	45	34	9	43
VS	160	60	220	141	61	202	171	73	244	162	65	227
CR	37	11	48	34	12	46	36	15	51	37	10	47
CAEM	11	7	18	6	12	18	5	15	20	6	12	18
CCTT	321	67	388	284	58	342	334	58	392	331	55	386
CCPP	973	20	993	1010	19	1029	991	26	1017	1040	28	1068
PRAJC	60	14	74	63	14	77	64	13	77	55	12	67
INCORPORA	273	254	527	306	305	611	256	230	486	267	220	487
TOTAL	**3224**	**1267**	**4491**	**3218**	**1297**	**4515**	**3382**	**1282**	**4664**	**3466**	**1271**	**4737**

Gráfico 2. Atendidos totales por género 2018-2021

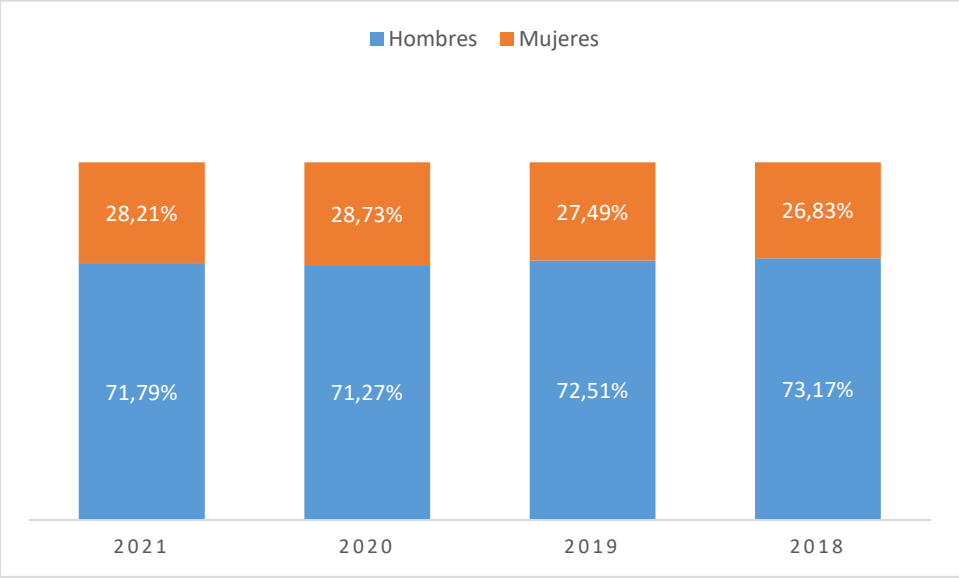
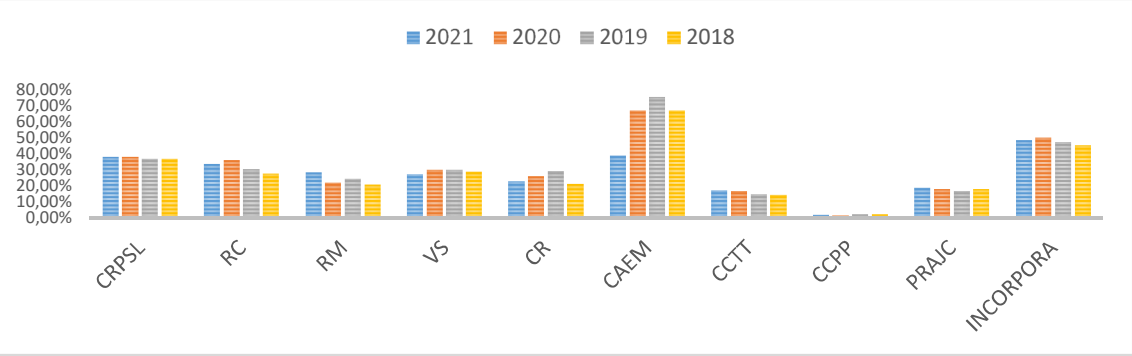


Gráfico 3. % de mujeres atendidas 2018-2021 según tipo de dispositivo/programa



Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral

Tipología del dispositivo de atención

Los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL) son dispositivos sociosanitarios de carácter ambulatorio, que ofrecen apoyo profesional, y una atención integral especializada en rehabilitación psicosocial y laboral, apoyo comunitario y soporte social para mejorar la autonomía personal y social y la integración comunitaria de personas con diagnóstico de trastorno mental grave de entre 18 y 65 años de edad y a sus familiares, en coordinación con el Servicio de Salud Mental de Castilla-La Mancha.

Castilla-La Mancha dispone de 19 CRPSL: 12 gestionados directamente por la Fundación, 7 gestionados indirectamente (en colaboración con asociaciones de familiares y personas con problemas de salud mental de la Región).

Actividad asistencial en 2021

En 2021, los CRPSL de la Región han atendido un total de **1.968 personas con problemas de salud mental grave** (1.217 hombres y 751 mujeres). El número total de **derivaciones** ha sido de **249** (156 hombres y 93 mujeres). La tabla siguiente describe la actividad asistencial y el nº de derivaciones en función de las áreas de salud, ubicación y tipo de gestión. En 2021, el número total de personas atendidas se ha incrementado en un **3%,** y el número de derivaciones en un **51%**, respecto al año anterior, en el que, estas cifras se vieron reducidas de forma general por la crisis sanitaria provocada por el COVID-19. Aun así, las derivaciones en 2021, se mantienen por debajo de la media de los últimos cinco años previos a la pandemia.

El número de **familiares** atendidos durante el 2021 ha sido de **1.177**, lo que supone un **60**% del total de personas atendidas. El trabajo sobre las dinámicas familiares se consideran un objetivo clave de la intervención en CRPSL, puesto que permiten mejorar la calidad de las relaciones y la comunicación familiar, y por tanto, la recuperación y la calidad de vida de las personas atendidas y sus familiares. Durante el 2021, la intervención y apoyo a las familias se ha mantenido como una prioridad de la atención de los equipos de los CRPSL, ante las diferentes situaciones de restricción debido a la pandemia y las sucesivas olas.

Tabla 5. Descripción de la atención en Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL)

ÁREA DE SALUD			Nº DE PERSONAS ATENDIDAS EN CRPSL			Nº DE FAMILIARES ATENDIDOS			Nº DE PERSONAS DERIVADAS A CRPSL		
	Ubicación	**Gestión**	**H**	**M**	**T**	**H**	**M**	**T**	**H**	**M**	**T**
Albacete	Albacete	AFAEPS	201	118	**319**	156	85	**241**	19	9	28
	Almansa	AFAENPAL	44	27	**71**	24	16	**40**	1	5	6
	Caudete	ACAFEM	30	15	**45**	22	12	**34**	4	1	5
	Hellín	FSCLM	92	44	**136**	57	30	**87**	11	3	14
	Villarrobledo	AFAEM	50	35	**85**	33	24	**57**	13	4	17
Ciudad Real	Daimiel	FSCLM	41	20	**61**	27	14	**41**	4	2	6
	Ciudad Real	APAFES	57	36	**93**	26	17	**43**	6	3	9
	Valdepeñas	FSCLM	43	33	**76**	36	22	**58**	7	4	11
Cuenca	Cuenca	Asociación Vivir	73	51	**124**	24	17	**41**	8	6	14
	Tarancón	FSCLM	40	25	**65**	32	15	**47**	3	3	6
Guadalajara	Guadalajara	FSCLM	112	69	**181**	49	31	**80**	15	8	23
Mancha Centro	Alcázar	FSCLM	54	29	**83**	45	19	**64**	12	2	14
	Tomelloso	FSCLM	49	27	**76**	21	13	**34**	5	6	11
Puertollano	Puertollano	FSCLM	26	28	**54**	16	18	**34**	4	3	7
Talavera	Talavera	ATAFES	95	51	**146**	43	24	**67**	16	13	29
Toledo	Consuegra	FSCLM	45	23	**68**	36	21	**57**	5	2	7
	Illescas	FSCLM	36	26	**62**	30	19	**49**	6	4	10
	Toledo	FSCLM	91	56	**147**	47	19	**66**	12	11	23
	Torrijos	FSCLM	38	38	**76**	19	18	**37**	5	4	9
TOTAL CASTILLA-LAMANCHA			**1.217**	**751**	**1.968**	**743**	**434**	**1.177**	**156**	**93**	**249**

Como podemos apreciar en los siguientes gráficos, la distribución por áreas de salud respecto al número de personas atendidas y derivaciones es heterogénea, respondiendo a criterios socio-demográficos y a la disponibilidad de recursos en cada área de salud. Se mantiene como en años anteriores la tendencia de mayor volumen de personas derivadas y atendidas en provincias como Toledo y Albacete.

Gráfico 4. Nº de personas atendidas y derivaciones por provincia en 2021

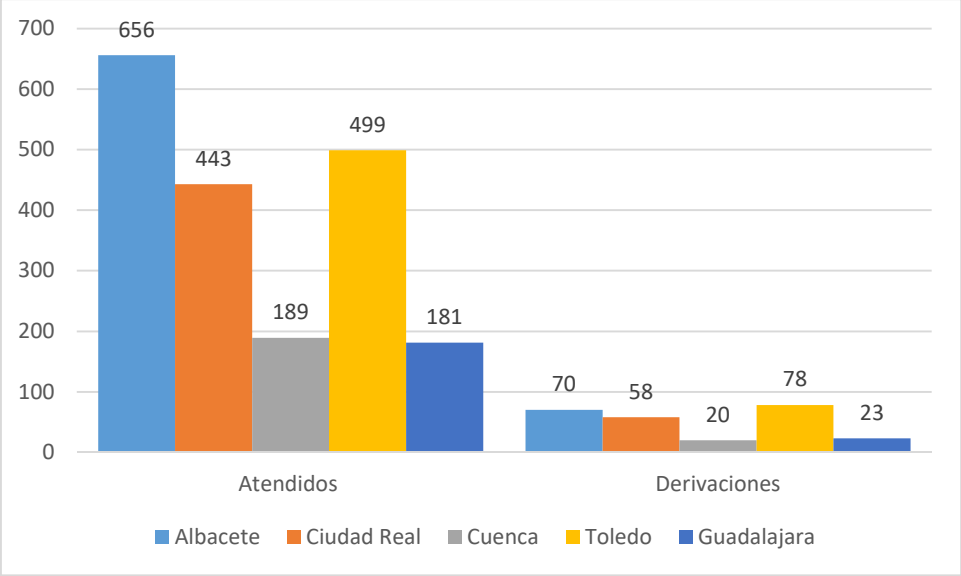
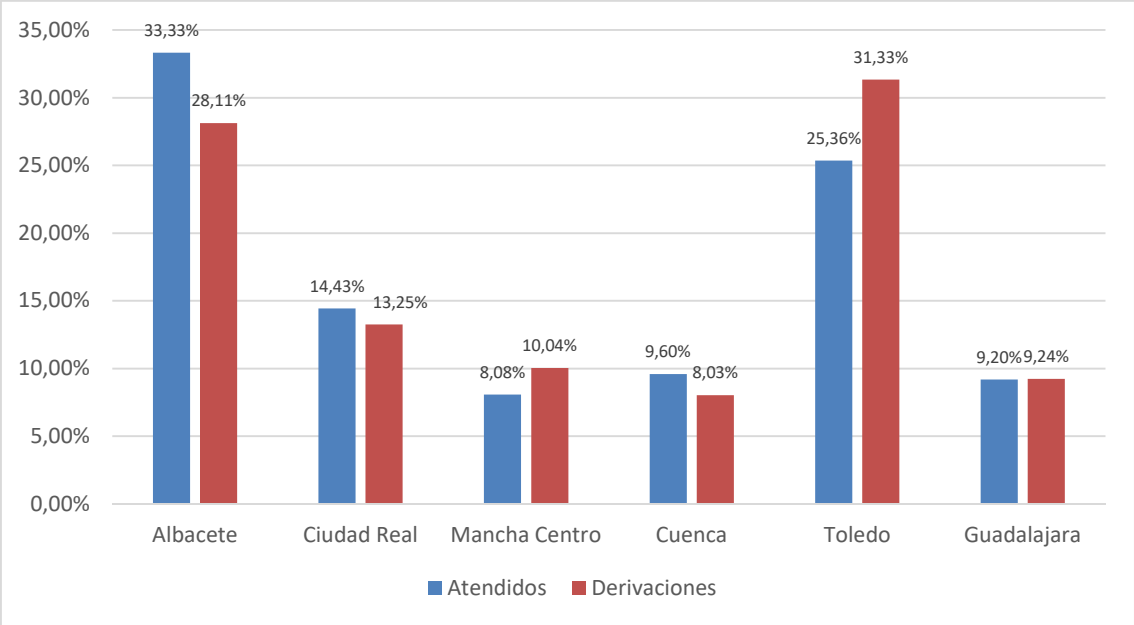


Gráfico 5. Porcentaje de personas atendidas y derivaciones por área sobre el total de atendidos y derivados en 2021



Atención comunitaria 2021

Una de las características del modelo de trabajo de los dispositivos de rehabilitación es la atención en el entorno comunitario y/o en el domicilio, especialmente en el caso de personas con mayores dificultades de accesibilidad a los dispositivos de atención debidas a diversos factores: residentes en entornos rurales alejados de recursos, ausencia de transporte público, personas que requieren apoyos específicos para mantener su vinculación con la red de salud mental, etc. En Castilla-La Mancha, este modelo de atención comunitaria, incorpora una variable más que tiene que ver con la dispersión poblacional. Todas estas variables implican **la puesta en marcha de "alternativas" y recursos** que permitan acercar la atención rehabilitadora a aquellas personas que por motivos de lejanía o ausencia de transporte no pueden acceder a los recursos en las mismas condiciones que el resto de las personas.

A fin de potenciar la accesibilidad de la atención y la atención comunitaria, la Fundación facilita la intervención en zonas rurales, a través de los CRPSL, garantizando la prestación de la atención en poblaciones dispersas y la atención a personas aisladas o desvinculadas de la red. En concreto, las necesidades de las personas que se atienden son:

- Apoyo y atención a casos graves: complejas **situaciones de "intervención multiservicios**".
- **Personas aisladas**, desvinculadas de la red de atención en salud mental que requieren de apoyos específicos para proporcionar el acompañamiento en su entorno y la integración social.
- **Distancia geográfica** que impide que las personas lleguen a los recursos disponibles.
- **Contextos rurales** que condicionan la ausencia de recursos de todo tipo.

Lo que prima en este tipo de atención es el acompañamiento, acercamiento al entorno y domicilio de la persona y la resolución de cuestiones prácticas de la vida diaria que refuerza la atención de los dispositivos en los contextos reales de la persona.

El ámbito de **intervención** de los CRPSL se subdivide en **tres tipologías**: aquellas personas que solo reciben atención en el CRPSL, aquellas que reciben una atención combinada en el CRPSL y

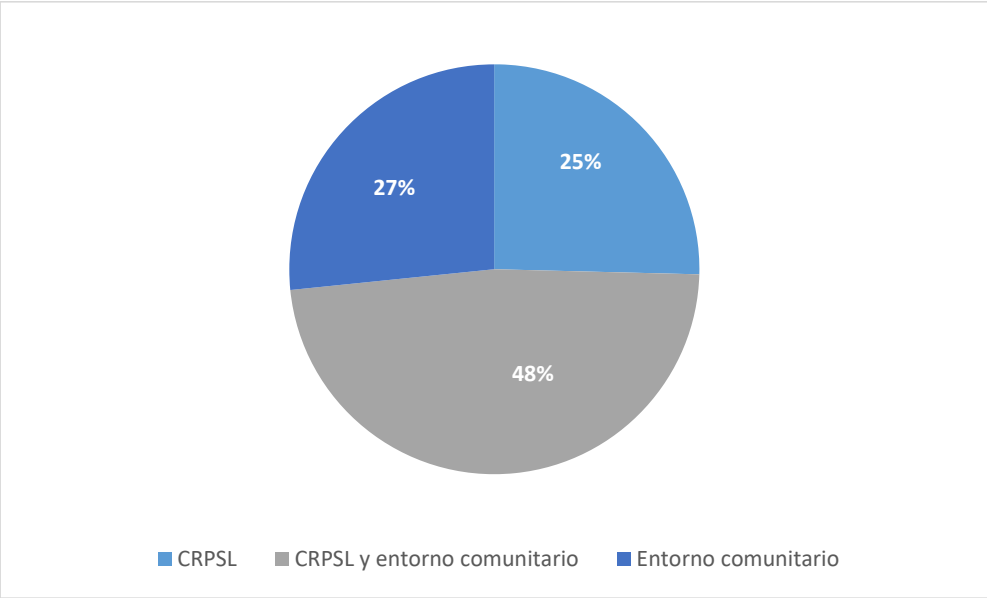
en el entorno y/o domicilio, y por último las que solo la reciben en el entorno y/o domicilio teniendo en cuenta las características descritas anteriormente. Durante el 2021, se **mantiene y refuerza la atención comunitaria,** adquiriendo un mayor peso como espacio de intervención prioritaria de los CRPSL, reduciendo el uso de los espacios físicos del centro. Esto ha supuesto mantener el contexto comunitario y los domicilios de las personas como espacios de elección principal para apoyar a las personas en su "contexto real" y dar respuesta a las necesidades surgidas a raíz de la crisis sanitaria.

Así mismo, el uso de **las intervenciones telemáticas** ha permitido adaptar la atención presencial dependiendo del momento y restricciones debidas a la crisis sanitaria, ofreciendo en algunos momentos del año una atención combinada (telemática/presencial) con el fin de prevenir contagios y frenar la expansión del virus por SARS-COV-2.

De ésta forma, como se muestra en el siguiente gráfico, en 2021, el **48%** de las personas atendidas en el CRPSL recibieron un tipo de atención **combinada** en el **CRPSL y en su domicilio y/o entorno comunitario**. Se mantiene la tendencia de los últimos dos años a incrementar este porcentaje (2019; 34%; 2020; 45%; 2021; 48%). Por su parte, en 2021, el porcentaje de personas que se atiende de **manera exclusiva en el entorno comunitario o domicilio ha sido del 27%** de las personas atendidas (en 2020; 25%), suponiendo un **incremento del 2% respecto al año anterior**. Por último, en 2021, el porcentaje de las personas atendidas **"exclusivamente en el espacio físico del CRPSL" ha sido del 25%**, lo que implica una reducción del 5% respecto al 2020 (en 2020; 30%). Éste porcentaje incluye todas aquellas intervenciones que se han realizado tanto de forma presencial en el CRPSL (cuando las restricciones lo han permitido) como a través de los medios telemáticos (video llamadas, llamadas telefónicas)

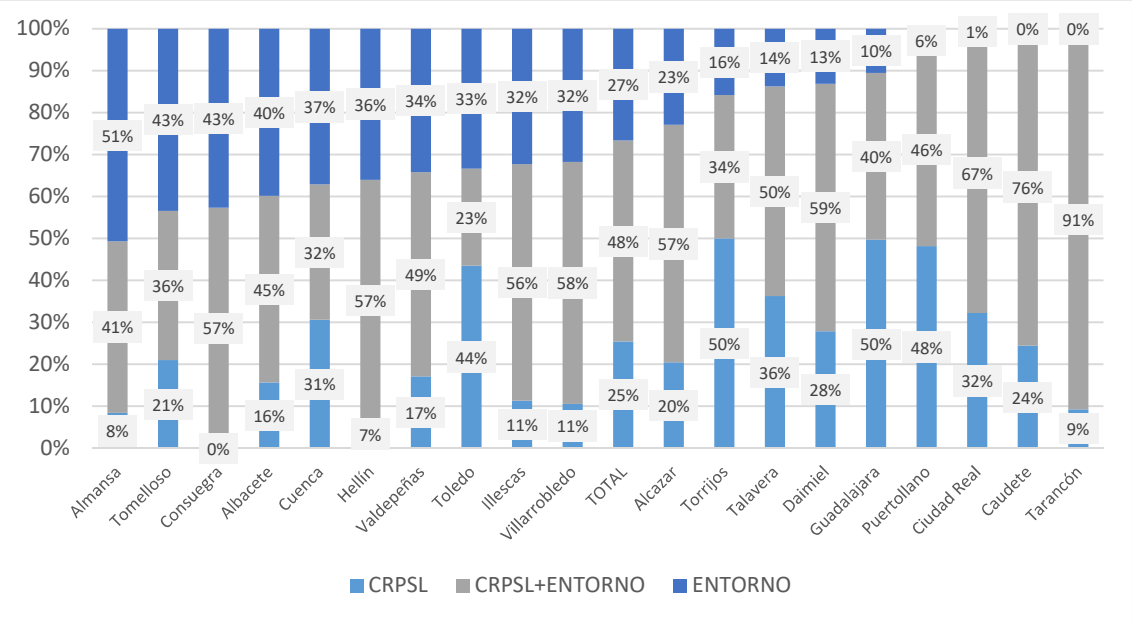
La intervención combinada en el CRPSL y el entorno ha de ser una intervención de elección para favorecer la inclusión comunitaria de las personas atendidas. En esta línea, el Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha incluye como necesidad potenciar los equipos de intervención comunitaria multinivel.

Gráfico 6. Porcentaje de personas con TMG atendidas en los 19 CRPSL de Castilla-La Mancha según el ámbito de desarrollo de las intervenciones



El gráfico anterior se ordena según el ámbito de intervención "Entorno". Como podemos observar destacan en primer lugar con porcentajes más elevados los centros que cuentan en su zona de referencia con municipios con una dispersión poblacional importante o con baja o nula accesibilidad al centro por no disponer de transporte público (CRPSL Consuegra, CRPSL Tomelloso, CRPSL Albacete o CRPSL Hellín). En estas zonas con escasa/nula accesibilidad al CRPSL se han organizado equipos específicos de profesionales que se desplazan a diario para ofrecer in situ las intervenciones rehabilitadoras y de apoyo social y comunitario que las personas que residen en estos municipios requieran para alcanzar el máximo bienestar posible. Por otro lado, algunos centros (i.e. Almansa) han incrementado de manera importante el porcentaje de atención exclusiva en el entorno. Las restricciones asociadas a los espacios físicos y los aforos que se impusieron a raíz de la pandemia hicieron que los CRPSL, habituados a la atención física en el recurso, tuvieran que ampliar la oferta de actividades en el entorno y domicilio de las personas. Esta apertura a la comunidad, ha supuesto una mayor optimización de los contextos naturales de las personas que se atienden manteniéndose como una alternativa prioritaria de intervención, frente a una organización más centrada en los espacios físicos del recurso.

Gráfico 7. Porcentaje de personas con TMG atendidas en los 19 CRPSL de Castilla-La Mancha según el ámbito de desarrollo de las intervenciones



Perfil socio-demográfico, de personas con TMG atendidas en los CRPSL de Castilla-La Mancha en 2021

Varón (62%) con una **media de edad de años de 47** (32% de entre 40-49 años), **soltero** (76%), que **convive en el domicilio familiar** (60%) con padres (42%), de edad media de más de 65 años (24%). El 17% residen en VVSS, Residencias Comunitarias o Recurso Hospitalario.

Con **nivel de estudios de EGB o Bachiller Elemental o FP-I** (40%) o estudios primarios/conocimientos mínimos de lecto-escritura (26 %), que cuenta con **experiencia laboral no cualificada** (57%), y **sin experiencia laboral** en el 13,5% de los casos.

Su situación laboral es sin ocupación (36%) o con **incapacidad laboral** (31%). Con **ingresos económicos propios** (87%) mensuales de entre **360 a 540€** (36%) que proceden en su mayoría de **Pensiones Contributivas** (30%), con un grado de **discapacidad mayor del 65%** (60%), **personas que requieren de apoyo en el ejercicio de su capacidad jurídica reconocida judicialmente (20%),** con diagnóstico de **Esquizofrenia o psicosis funcional** (56%) y una media de **años de evolución de la enfermedad de 19 años** y con una **historia de ingresos psiquiátricos de 1 a 3** (44%) y ninguno (28%). El 74% **no tiene diagnósticos asociados**, siendo el diagnóstico de **dependencia o abuso a sustancias el más elevado** (50% de los diagnósticos asociados) y **Trastornos orgánicos** (4%)

El **6%** (124) sobre los atendidos en 2021 han solicitado la valoración de la dependencia**; el 5%** (99) han sido valorados y **el 27%** (547) ya cuentan con resolución.

Las resoluciones de las personas atendidas se distribuyen de la siguiente manera: el 15% han recibido valoración de **Grado I**. El 12% tiene valoración de **Grado II**. En cuanto al **Grado III**, el porcentaje es del 3%. El 12% de las personas valoradas no tienen grado.

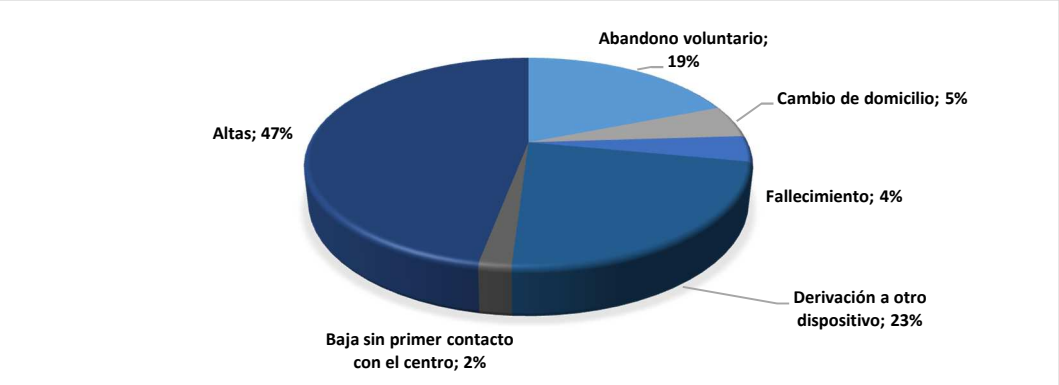
Salidas del dispositivo

Del total de personas atendidas en el año (N=1.968), **el 15%** (N=301) han salido del dispositivo. El **7%** (N=141) han sido **alta** del dispositivo por la consecución de los objetivos de la intervención y el **8%** han salido por otros motivos del dispositivo (N=160).

De entre los motivos de salida, **el 47%** (141) han sido **altas por consecución de objetivos**, el **19**% (N=58) de las salidas han sido abandonos voluntarios por parte del usuario/a y el **23**% (N=69) han salido por derivación a otro recurso.

En 2021, ha existido un **incremento de las salidas** respecto al año anterior, que con motivo de la pandemia se vieron reducidas. El incremento en el número de salidas respecto al 2020 ha sido del **51%** (2019, 320 salidas; 2020, 199 salidas y 2021, 301 salidas).

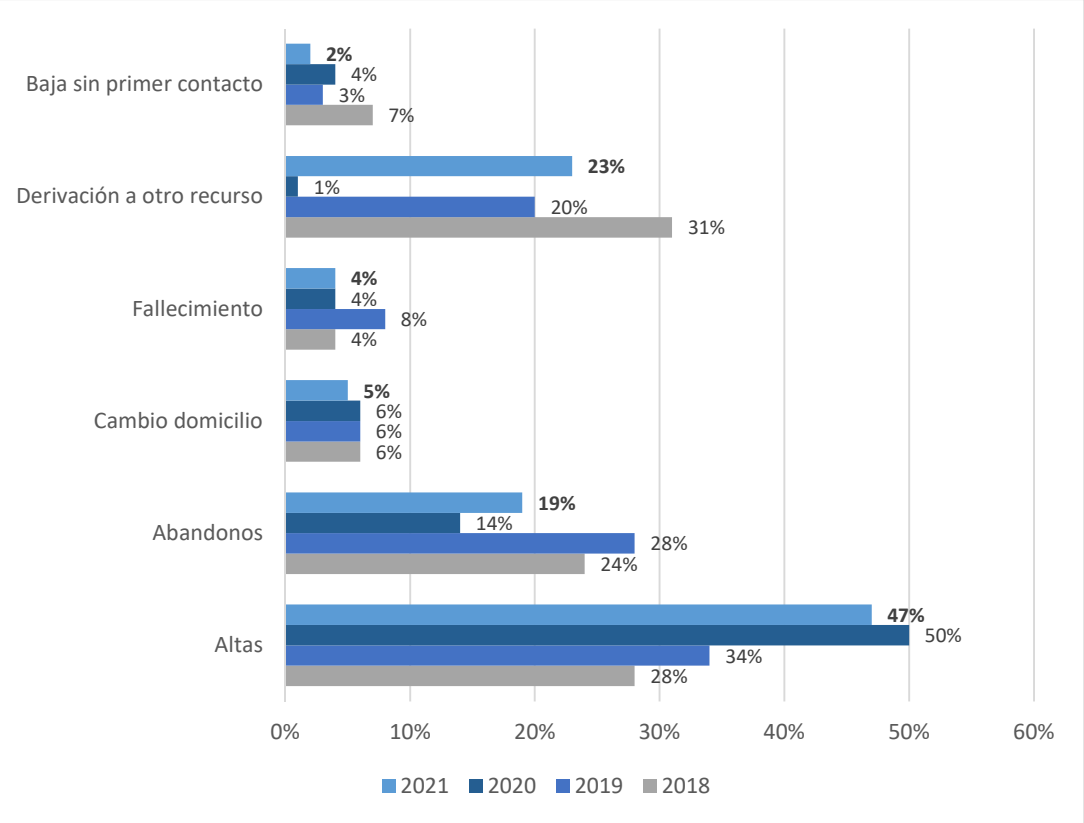
Gráfico 8. Motivos de las salidas de CRPSL en 2021. Porcentaje sobre el total de salidas del dispositivo (N=301)



En el gráfico anterior se describen los motivos de las salidas de los CRPSL en 2021, como podemos observar el mayor porcentaje de las salidas se debe a las altas por consecución de objetivos, siendo un **47% el porcentaje sobre el total de las salidas**.

La tendencia de los últimos tres años es hacia el **incremento de las altas por consecución de objetivos**, siendo junto a la derivación a otros recursos sanitarios, los motivos principales de salida del recurso.

Gráfico 9. Evolución de los motivos de salida de CRPSL en los últimos 4 años



En cuanto al concepto de **alta**, supone la consecución de los objetivos de intervención que se han marcado de manera consensuada con el usuario. El recurso ofrece a las personas atendidas la posibilidad de generar una red social de apoyo de forma permanente y desarrollar actividades significativas que promuevan su bienestar. Es necesario el trabajo desde y en la comunidad de manera que este tipo de apoyos y soportes puedan ser provistos por y en entornos normalizados, facilitando que los avances alcanzados a través de la intervención puedan mantenerse en los contextos naturales y significativos.

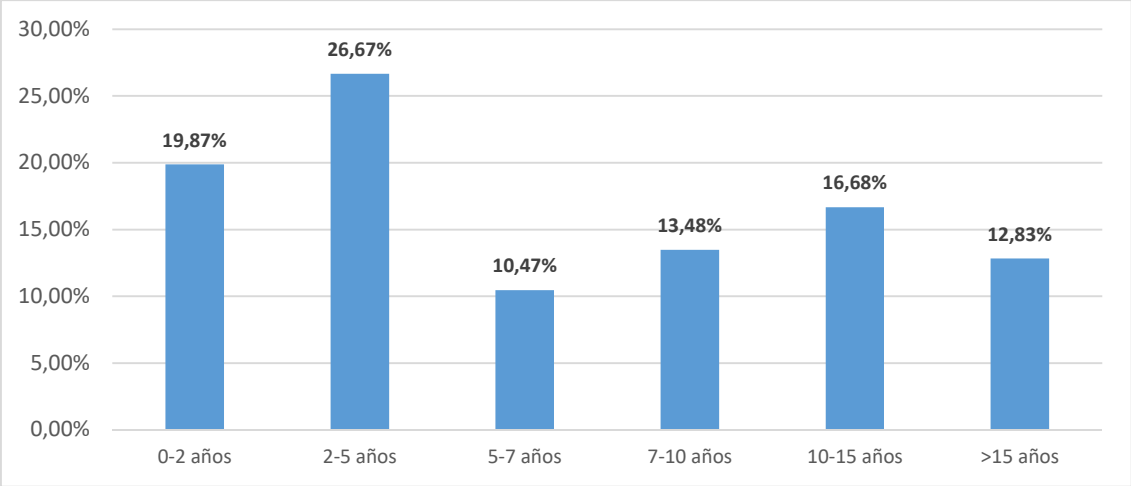
Durante los últimos años, se han planteado estrategias dirigidas a que los equipos junto a las personas atendidas, puedan valorar e identificar elementos necesarios para la consecución de los objetivos de la intervención. Algunas de las estrategias más genéricas pasan por concebir el recurso como un medio y no como un fin en sí mismo, ofreciendo información a las personas desde el momento en el que se incorporan acerca de la temporalidad de la intervención y el trabajo hacia el alta y la mejora. Por otro lado, seguimos reflexionando acerca de qué tipo de personas se beneficiarán de intervenciones a largo plazo. Estudios previos (González et al,

2016) indican mejoría en funcionamiento psicosocial, calidad de vida y discapacidad durante los cinco primeros años de intervención en recursos de rehabilitación, del quinto al séptimo, se observa una discreta tendencia al alza y a partir de este se constata un empeoramiento en estas variables, aunque manteniéndose un nivel de funcionamiento superior a las puntuaciones iniciales.

Duración de la estancia de las personas atendidas

Respecto a la **duración de la estancia de las personas atendidas**, tal y como se muestra en el siguiente gráfico, el **20%** de las personas en atención a 31 de diciembre de 2021, llevan entre **0 y 2 años en atención**; el **27%** de **2 a 5 años**; el **24%** entre **5 y 10 años** y el **30% llevan más de 10 años** en atención en el CRPSL.

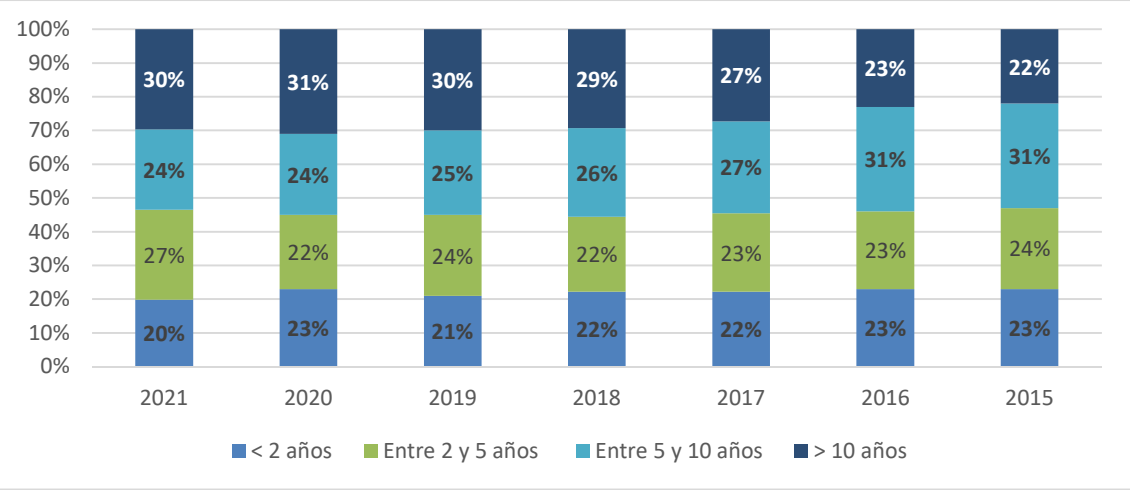
Gráfico 10. Duración de la estancia media de los atendidos a 31 de diciembre de 2021 (N=1.691)



La comparativa de la duración de la estancia los últimos 7 años, se refleja en el gráfico siguiente. En este, se muestra una tendencia hasta el 2019 en el **incremento del porcentaje de personas que se mantienen en atención más de 10 años, estabilizándose a partir de éste año.** Basándonos en estudios clásicos (Hogarty, 1994) y en la propia experiencia acumulada de los últimos años, podemos esperar que entre el **10% y el 20%** de las personas atendidas en los CRPSL presenten necesidad de apoyo y soporte continuado y permanezcan en los dispositivos con tiempos de duración superiores a 10 años. Porcentajes **por encima del 20%** deben ser analizados de manera individualizada con cada recurso, ya que existen factores diversos (dificultades en la desvinculación, falta de apoyos sociales, temor al empeoramiento) que

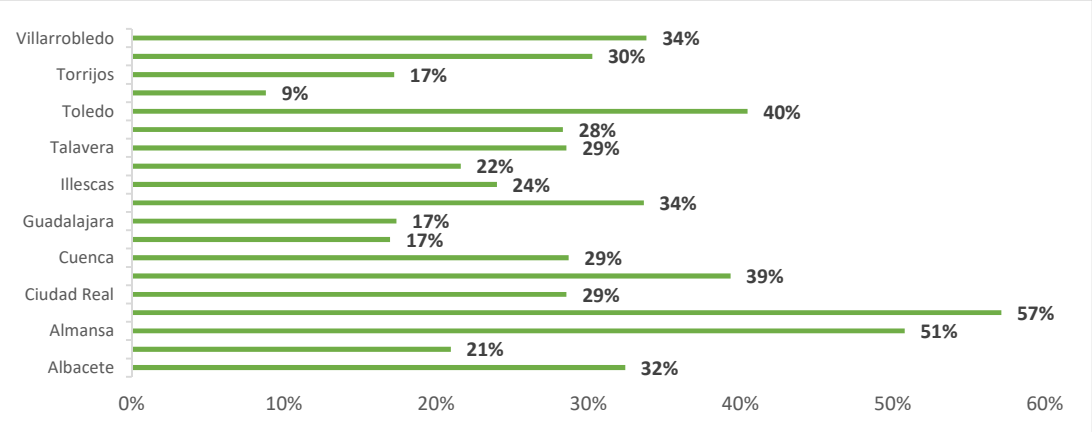
determinan los tiempos de estancia. Es importante el análisis para evitar un estancamiento de la atención prestada y condicione de manera directa la organización, funcionamiento y prestación de servicios del centro.

Gráfico 11. Tendencia estancia media personas atendidas en los últimos 7 años (2015-2021)



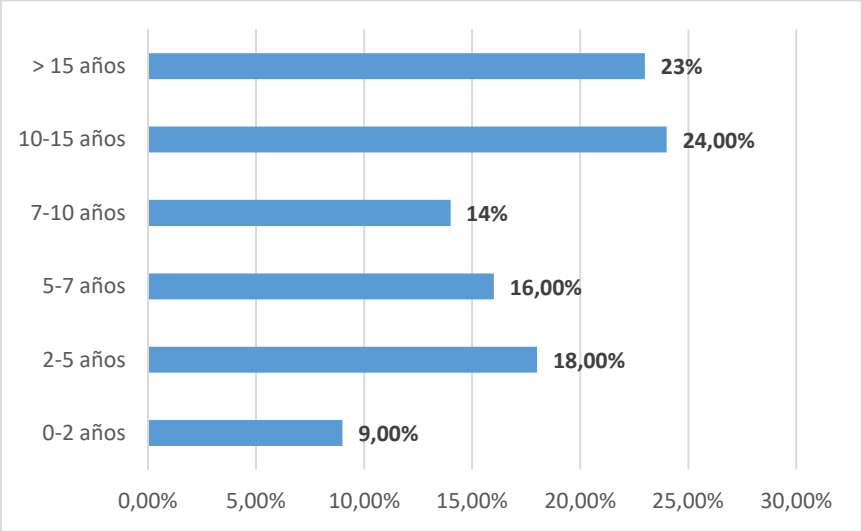
El análisis de la duración de la estancia por cada CRPSL indica que algunos centros como Toledo, Caudete, Almansa o Consuegra, tienen porcentajes de duración de la estancia de más de 10 años, por encima de lo recomendado, por lo que se requiere de forma prioritaria emprender acciones para analizar las necesidades de apoyo de las personas que se encuentran en ésta franja y ajustar los tiempos de estancia **qué tipo de personas pueden beneficiarse de intervenciones a largo plazo**.

Gráfico 12. Porcentaje de personas en CRPSL con duración de la estancia mayor a 10 años (N=499)



En el siguiente gráfico se refleja la **duración de la estancia de las altas del recurso** (N=141), el **9%** de las mismas se han dado en los dos primeros años de la intervención, y el **48%** entre el quinto y décimo año. Así mismo, el **47%** de las personas que ha sido alta del recurso, han tenido una duración de la estancia superior a 10 años. Estos porcentajes, son coherentes con el análisis señalado anteriormente, en la línea de revisar las necesidades de apoyo de las personas que llevan más años en atención.

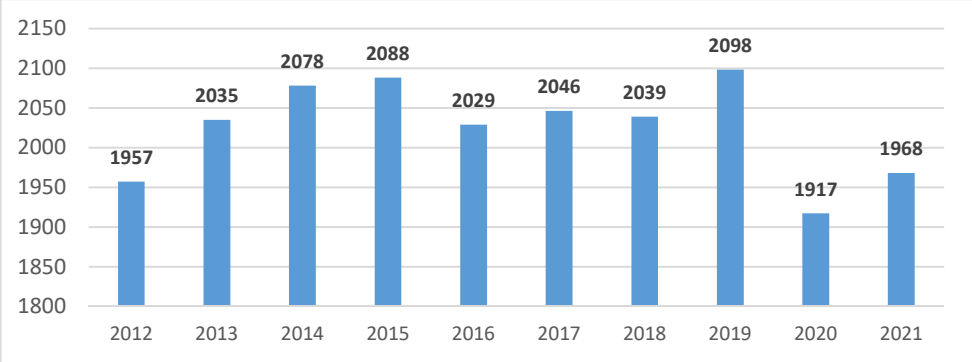
Gráfico 13. Estancia media de las personas que han salido por alta (cumplimiento de objetivos) en 2021



Evolución de la atención en los CRPSL

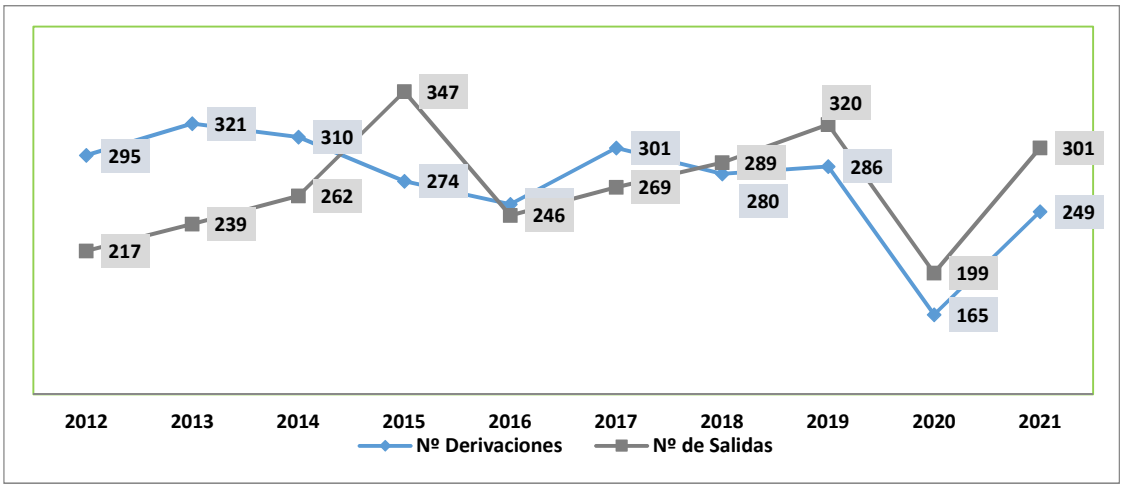
Durante los últimos 10 años, el nº de personas con TMG atendidas en los CRPSL de la Región se ha incrementado progresivamente. En 2020, como consecuencia de la crisis sanitaria por SARS-COV-2, se reduce el número total de personas atendidas descendiendo por debajo de las 2.000 personas. En 2021, se incrementan las personas atendidas, aunque no se alcanza el número de atendidos por encima de las 2.000 personas. El siguiente gráfico muestra la tendencia:

Gráfico 14. Nº de personas atendidas en los CRPSL de Castilla-La Mancha en el periodo 2012-2021



En este periodo, tanto el nº de derivaciones como el nº de salidas de los CRPSL se han mantenido más o menos estable. En los dos últimos años la tendencia ha sido a que las entradas y salidas se equilibren. En 2021, se incrementan respecto al año anterior tanto las entradas como las salidas, siendo un 51% superior las derivaciones y un 50% superior las salidas respecto al 2020.

Gráfico 15. Número de derivaciones y salidas de los CRPSL en los últimos 10 años



Balance de la atención en los CRPSL en 2021

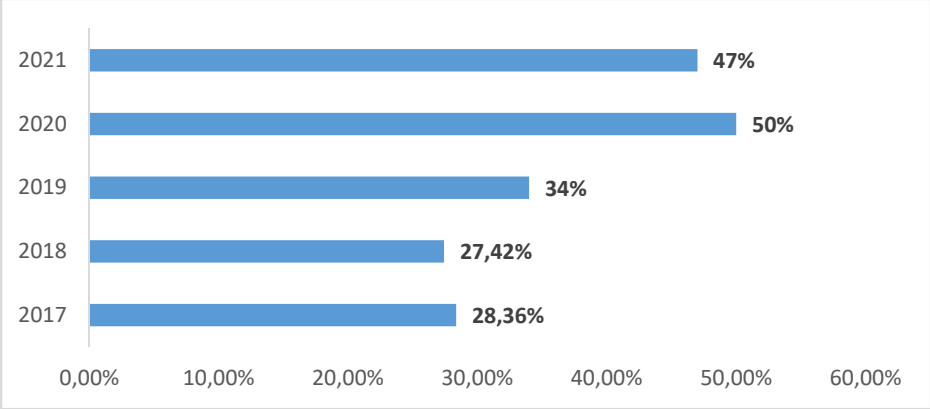
En 2021, se plantearon **3 objetivos** fundamentales cuyo seguimiento se realizó a través de **13 indicadores, alcanzándose el estándar propuesto en 10 de ellos** (77% cumplimiento).

	Indicadores	Estándar	Resultado 2021
Objetivo 1. Prestar atención a las necesidades de rehabilitación psicosocial y de recuperación integral de personas con TMG y de sus familiares en los CRPSL y en su entorno comunitario	1. Nº total de personas atendidas en CRPSL	≥ 2.000	1.968
	2. % de salidas por cumplimiento de objetivos	≥ 20%	46,84%
	3. % de personas atendidas con mejoría en su funcionamiento psicosocial	≥ 20%	No aplica medición
	4. % de personas atendidas con mejoría en calidad de vida percibida	≥ 20%	No aplica medición
	5. % de personas atendidas que refieren mejoría en la recuperación	≥ 15%	No aplica medición
	6. Satisfacción de usuarios/as con la atención	≥ 4	4,55
	7. N de familias atendidas	≥ 1.000	1.177
	8. % de familiares mejoran su calidad de vida percibida tras la intervención	≥ 60%	91,34%
	9. Satisfacción de los familiares con la atención recibida	≥ 4	4,44

El resultado del **Nº de personas atendidas en CRPSL** no alcanza el estándar propuesto. A partir del 2020 y debido a la pandemia, se redujo el número de personas atendidas, siendo previsible que a partir del 2021, con la reanudación de las derivaciones a CRPSL, se alcance de nuevo el estándar propuesto.

El estándar de **porcentaje de salidas por cumplimiento de objetivos** (altas) se sitúa **por encima del estándar establecido**. El siguiente gráfico representa la evolución de éste estándar los últimos cinco años, como podemos observar, el resultado se mantiene por encima del estándar establecido con un incremento progresivo durante éstos años, fruto del análisis y reflexión continuada sobre las altas y la mejora de los procesos de salida y desvinculación del recurso.

Gráfico 16. Evolución del porcentaje de salidas por cumplimiento de objetivos (altas) 5 últimos años



Por otro lado, para poder pensar en las altas, hemos de tener en cuenta variables como el tiempo de estancia en el recurso o la oferta asistencial del CRPSL de actividades de apoyo y soporte social. Estas actividades condicionan en algunos casos que personas de muchos años de estancia permanezcan en el recurso con el objetivo de mantener y asegurar un soporte y estructura que no encontrarían en el caso de que dejasen de asistir.

En relación al **impacto y la efectividad de la atención** en la consecución de los objetivos individualizados de rehabilitación de las personas y familiares atendidos en los CRPSL, se han evaluado una serie de indicadores clave de resultados de la rehabilitación psicosocial y laboral relacionados con: e*l Funcionamiento Psicosocial, la Calidad de Vida, la Recuperación Subjetiva y la Satisfacción* (de usuarios y familiares). El análisis de mejoría en términos de cambio en éstos resultados clave tiene carácter bianual; dado que se realizó en 2020, en 2021 se describen resultados a nivel descriptivo respecto al perfil de las personas atendidas.

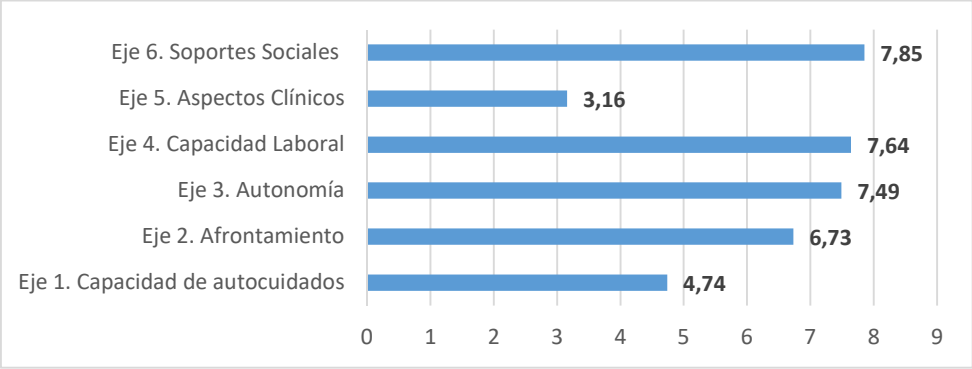
Funcionamiento Psicosocial

Para la evaluación del **Funcionamiento Psicosocial** se ha empleado la EVDP. *Escala de Valoración del Desempeño Psicosocial* (Blanco, Pastor y Cañamares, 1996) que evalúa los objetivos diana de la intervención y programas de rehabilitación. La escala se divide en tres áreas generales: A) Competencia personal, B) Soportes Sociales y C) Aspectos Clínicos. La información de cada área se agrupa en torno a seis ejes: **Eje 1. Capacidad de autocuidados** (Autocuidados y Hábitos de Vida); **Eje 2. Afrontamiento** (Afrontamiento personal y capacidades cognitivas); **Eje 3. Autonomía** (Autonomía Básica y Autonomía Social); **Eje 4.**

Capacidad Laboral; **Eje 5. Aspectos Clínicos** y **Eje 6. Soportes Sociales** (Soportes sociales y red de apoyo). En cada área se evalúa el nivel de desempeño con puntuaciones que oscilan en cinco categorías, desde el nivel máximo que puntúa 0 (semejante al de una persona sin discapacidades apreciables), hasta el nivel mínimo con una puntuación de 4 (nivel muy deficitario, propio de una persona con un deterioro muy grave). El valor de cada eje varía en función de los ítems que lo componen (Eje 1=0-24; Eje 2= 0-24; Eje 3=0-28; Eje4=0-12; Eje 5=16; Eje 6=0-24. **A mayor puntuación, mayor nivel de atención precisa la persona**. La valoración se refiere al período temporal de funcionamiento en cada ítem durante el último mes. La información se recoge a través de la observación por parte de todos los profesionales del CRPSL que participan en la evaluación del usuario siendo la puntuación total obtenida el resultado del consenso de las valoraciones de los diferentes profesionales del centro.

En 2021, el análisis del perfil de funcionamiento psicosocial se ha evaluado a **1. 636 personas,** el 54% de las personas son hombres, de una edad media de 47 años, que llevan 94 meses en intervención en el recurso, el 15% de ellos están en dispositivo residencial. Se detectan **mayores necesidades de atención** en los ejes: (3) ***Autonomía (7,49)*** que comprende autonomía social y básica (0-24); (4) ***Capacidad Laboral (7,64)***, en lo relativo su situación laboral capacidad y motivación laboral (0-12), y (6) en ***Soportes Sociales (7,85)***, en cuanto a la presencia de soportes sociales y red de apoyo (0-24).

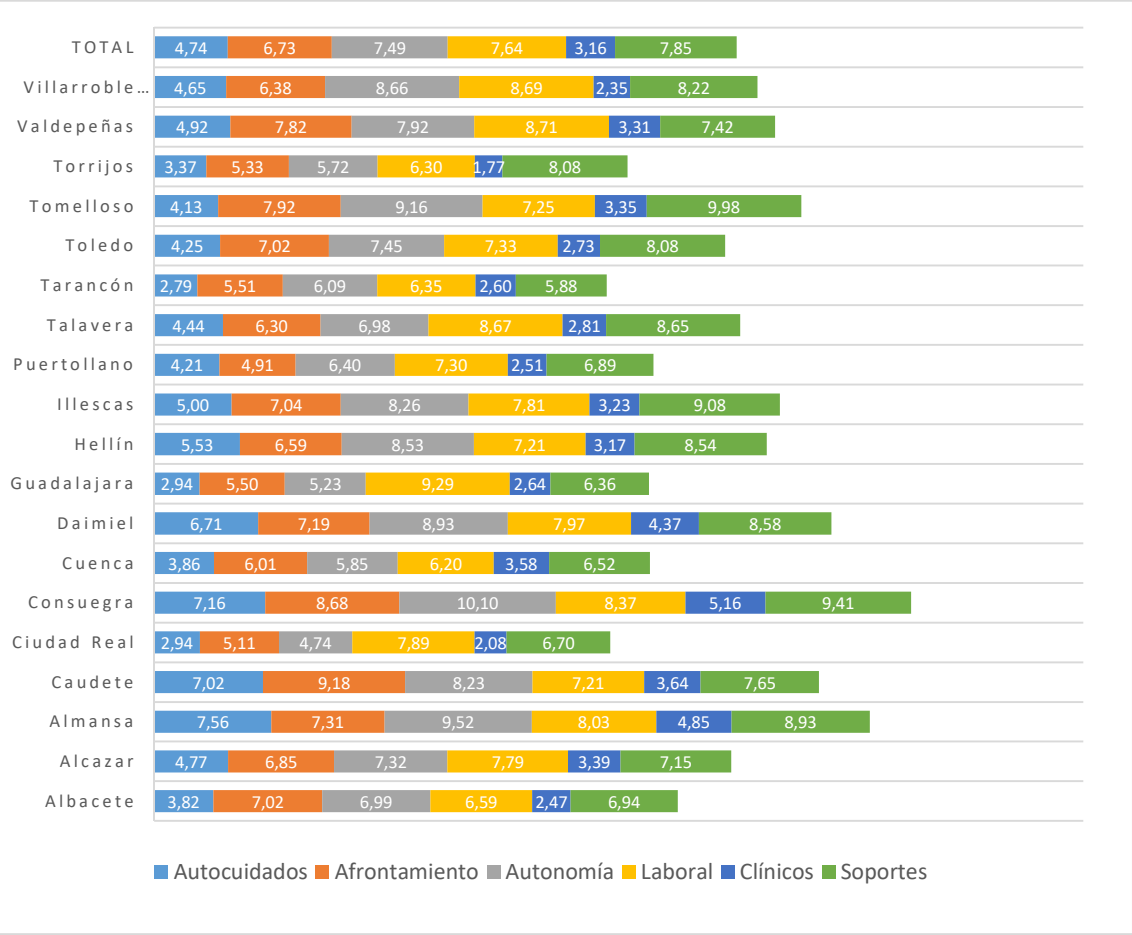
Gráfico 17. Perfil global de funcionamiento psicosocial de personas atendidas en CRPSL de C-LM en 2021 según dimensiones de la Escala de Evaluación del Funcionamiento Psicosocial (N=1.636): Puntuaciones medias por ejes



En el siguiente gráfico se representan las puntuaciones medias de todos los CRPSL, en los ejes de la escala de evaluación del Funcionamiento Psicosocial. Las puntuaciones medias de cada

uno de los centros, reflejan mayor necesidad de atención en los ejes de Soportes sociales y Capacidad Laboral que tienen mayores puntuaciones medias.

Gráfico 18. Puntuaciones medias en "Funcionamiento Psicosocial" de personas atendidas en cada uno de los CRPSL de C-LM en 2021 según la Escala EVDP (N=1.636)



Calidad de Vida Percibida

Para la evaluación de la **Calidad de Vida percibida**, se utiliza *la Escala de Satisfacción con Áreas de la vida* (SLDS; Baker e Intagliata, 1982), instrumento que valora la satisfacción subjetiva en diferentes áreas vitales. En 2020, la Calidad de Vida se evalúa sobre una muestra de **1.362** personas atendidas, el 61% son hombres, con una media de edad de 47 años, con una media de duración de la estancia de 97 meses, el 14% están en dispositivos residenciales. Como se puede apreciar en los gráficos que se muestran a continuación, la puntuación del cuestionario global y por ítems, indica niveles altos de calidad de vida percibida, el promedio de **puntuación**

global de todos los CRPSL de C-LM es de 77,25 (15 ítems, evaluados de 1 a 7, con una puntuación total de entre 15 y 105; a mayor puntuación mayor calidad de vida percibida).

Gráfico 19. Puntuaciones de Calidad de Vida de personas atendidas (Escala de Satisfacción con áreas de la vida, SLDS)

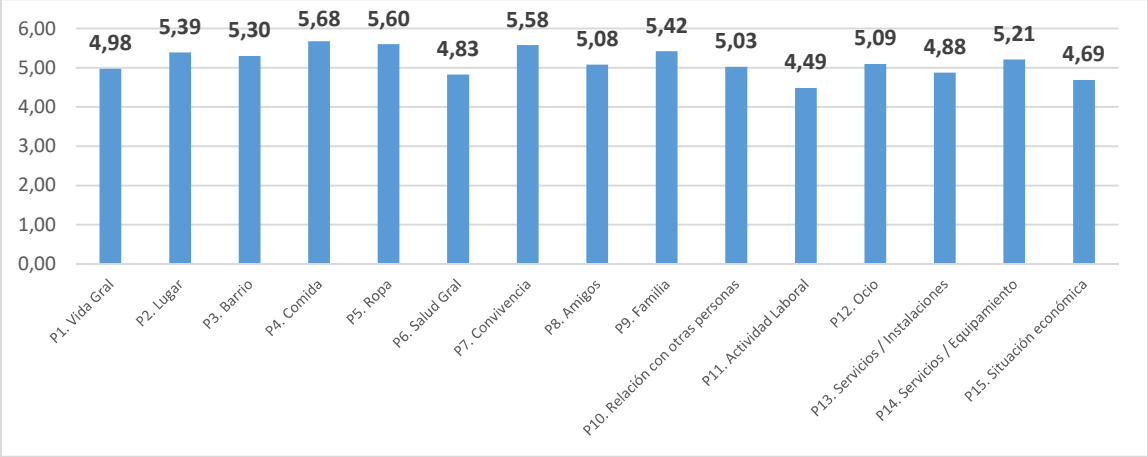
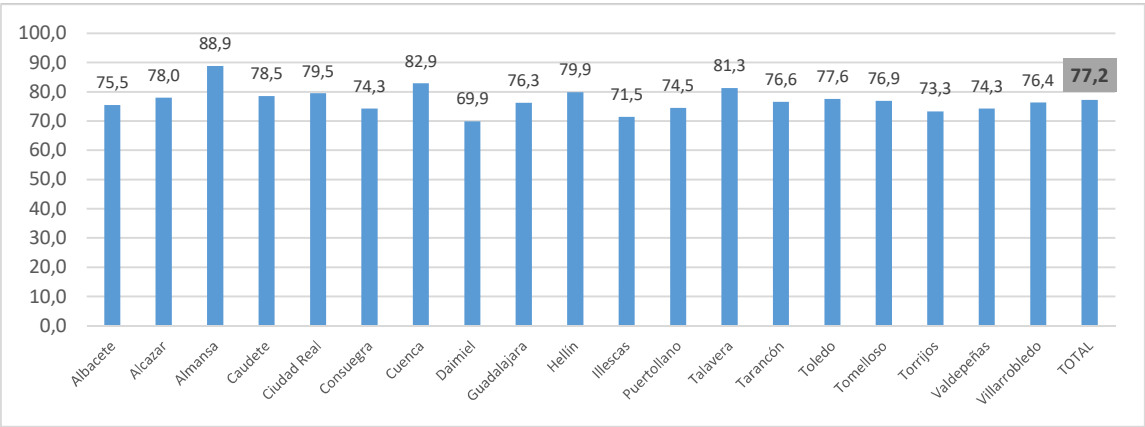


Gráfico 20. Puntuaciones medias de "Calidad de Vida percibida" de personas atendidas en los 19 CRPSL de C-LM 2021 (Escala de satisfacción con áreas de la vida, SLDS).

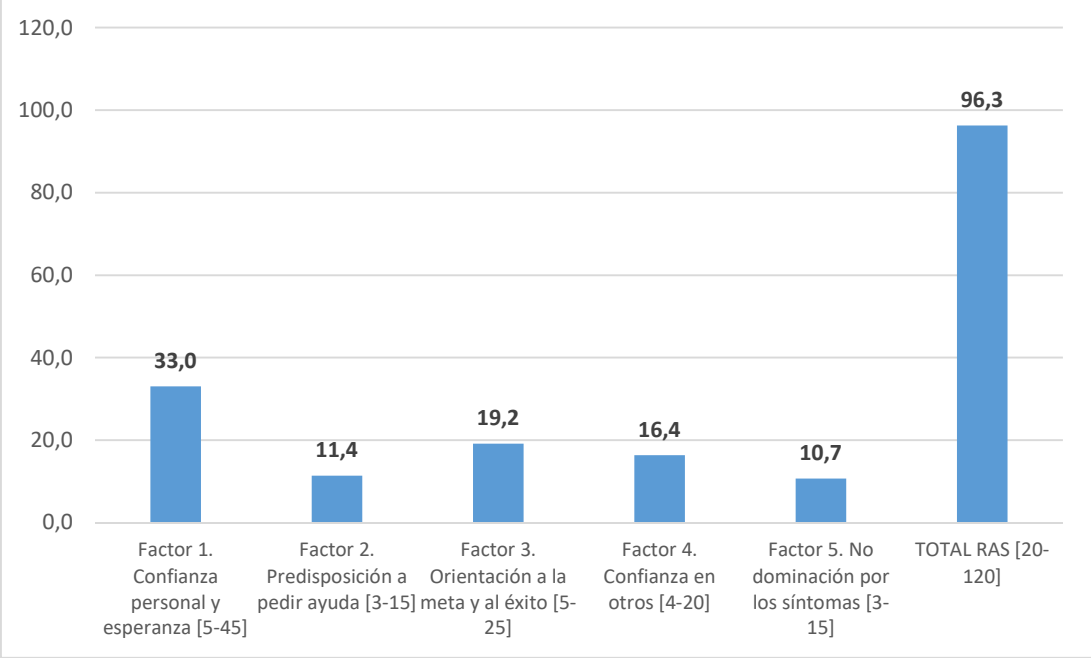


Recuperación subjetiva

En 2021, la puntuación media en recuperación subjetiva se ha evaluado en una muestra total de **1.298,** que corresponden a las personas con las que se ha realizado una revisión anual del plan de recuperación. El 60% son hombres, con una media de edad de 45 y que llevan 87 meses en intervención en el centro. La puntuación total en la escala es de **96,3 puntos** lo cual es indicativo de una **alta percepción positiva del proceso de recuperación personal**. De la

misma forma, para cada uno de los factores, las personas evaluadas tuvieron puntuaciones medias altas, siendo ligeramente inferior la puntuación de no *dominación por los síntomas (*10,7), y ligeramente superior al resto de los factores la puntuación *confianza personal y esperanza (33)*.

Gráfico 21. "Recuperación Subjetiva" de personas atendidas en CRPSL de C-LM en 2021 en cada uno de los factores de la escala RAS-24 ítems (N=1.298)



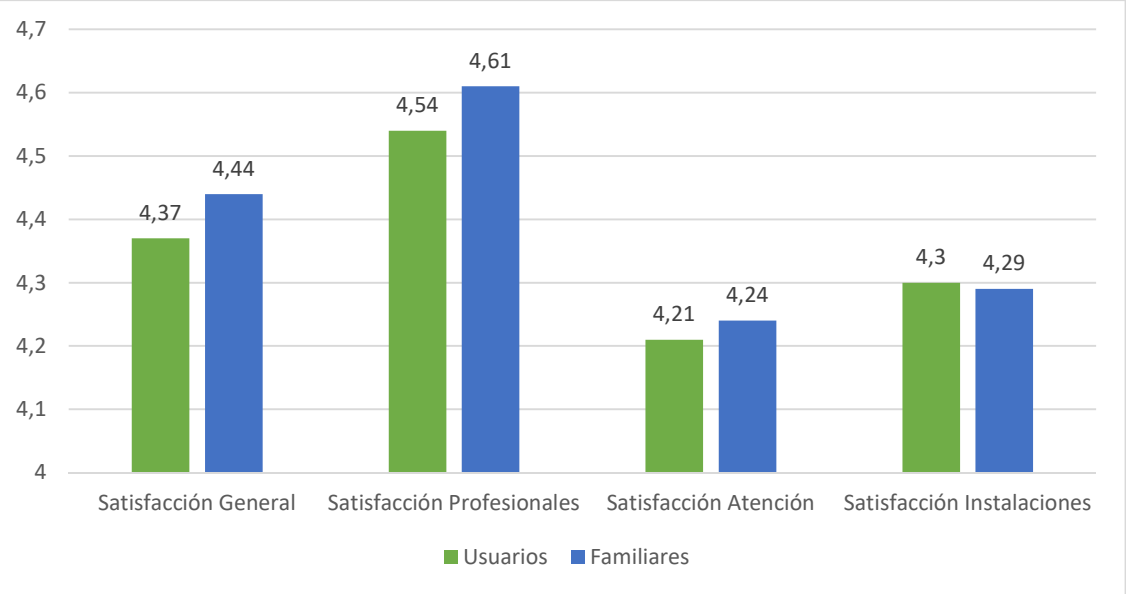
Satisfacción percibida

La **Satisfacción con la atención recibida en el CRPSL** de las personas usuarias fue evaluado en un total de **783 usuarios**, siendo la puntuación media en una escala de 1 a 5 puntos (5 la máxima satisfacción) de **4,55** puntos (puntuación ítem P1). Este resultado, superó el valor del estándar propuesto (puntuación $\geq$ 4) indicando un **alto grado de satisfacción de las personas usuarias en los 19 CRPSL**. Del mismo modo, las puntuaciones medias en satisfacción general (4,37); satisfacción con los profesionales (4,54); satisfacción con la atención (4,21) y satisfacción con las instalaciones (4,30) superaron el estándar en 2021.

Por su parte, la satisfacción con la atención recibida de las personas atendidas solo en el entorno comunitario o en su domicilio, fue evaluado para un total de **159 usuarios**, siendo la puntuación media (5 la máxima puntuación) de **4,65 puntos**.

Por otro lado, el **91,34%** de los familiares de las personas atendidas con TMG refirieron una mejora en la calidad de vida percibida tras la intervención desde el CRPSL.

Gráfico 22. Puntuaciones medias en grado de satisfacción percibida por usuarios (N=783) y por familiares (N=458) con los CRPSL en 2021



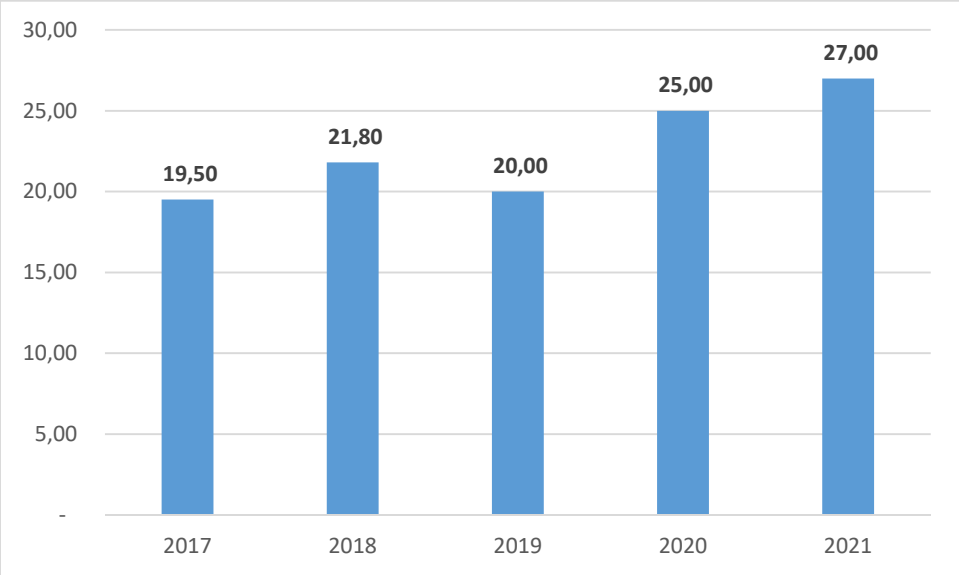
Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2021
2. Garantizar la Atención Comunitaria y promover la accesibilidad en nuestra Región, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de las personas en su entorno.	10. Porcentaje de personas atendidas en programas de atención comunitaria (exclusivamente en el entorno comunitario)	≥30	26,63%, (N=524)

El porcentaje de personas atendidas en 2021 en su entorno comunitario no supera el estándar establecido para este año (≥30%), siendo el **26,63%,** (n=524) el número de personas que se atienden de manera exclusiva en su entorno. Durante el 2021, se ha incrementado el porcentaje de personas atendidas exclusivamente en el entorno/domicilio un **2% respecto al año anterior.**

Ha habido un incremento del **7,5**% durante los últimos cinco años. A pesar de no alcanzar el estándar en la atención comunitaria exclusiva, hemos de tener en cuenta la modalidad

combinada (atención en el medio y/o centro) cuyo porcentaje es del 48% de las personas atendidas.

Gráfico 23. Evolución del porcentaje de personas atendidas exclusivamente en el entorno durante los últimos 5 años.



El análisis de esta actividad y su incremento durante los últimos cinco años, pone de manifiesto la relevancia de seguir apostando por un modelo de atención que se encuadre de manera prioritaria en el contexto de la persona, fuera de los espacios físicos del recurso y que tenga en cuenta de manera prioritaria los contextos sociales y comunitarios.

Objetivo	Indicador	Estándar	Resultado 2021
4. Facilitar y promover la formación e inserción en el mercado laboral de personas con trastorno mental grave y de otros colectivos en riesgo de exclusión social	30.% de personas atendidas en programas de rehabilitación e inserción laboral	≥20%	23,37% (N=460)
	31. % de personas contratadas en CRPSL	≥ 10%	14,63% (N=288)
	34. Satisfacción con los programas de rehabilitación laboral	≥ 4	3,81

La formación e inserción laboral de las personas con enfermedad mental es uno de los principales objetivos de actividad asistencial y de la cartera de servicios de los CRPSL. En 2021,

se ha alcanzado el estándar de porcentaje de personas contratadas en CRPSL (14,63%). Por otro lado, se incrementa el porcentaje de personas atendidas en programas de rehabilitación e inserción laboral (2017 = 20%; 2017 = 23,90%; 2018 = 26,64%; 2019=23,07; 2020= 21%; 2021=23,3%), manteniéndose por encima del estándar establecido.

La puntuación obtenida en la satisfacción con los programas de rehabilitación laboral, no alcanza el estándar establecido. En 2021, se han revisado procesos de atención laboral que se desarrollan de manera complementaria entre los técnicos del Programa Incorpora y los CRPSL. De éste análisis, se han identificado mejoras en cuanto a la especialización de cada recurso/programa en función del perfil de necesidades de la población atendida. Como resultado se ha de reforzar la participación por parte de los equipos de los CRPSL en la evaluación y desarrollo de intervenciones dirigidas a la orientación formativa laboral, ajuste laboral, búsqueda de empleo, orientación e intervención familiar para la mejora de la orientación formativo-laboral y el apoyo al acceso y mantenimiento. A lo largo del 2022 se seguirá reforzando éste área de intervención, a través de la revisión de contenidos, estrategias y metodologías propias de la rehabilitación laboral.

Inserción Laboral

La formación e inserción laboral de las personas con problemas de salud mental continúa siendo uno de los objetivos fundamentales de la atención y cartera de servicios de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha. En el ejercicio 2021, además de la actividad que se realiza desde los CRPSL en el ámbito de la inserción laboral, se ha desarrollado a través del Programa INCORPORA.

Programa Incorpora Castilla-La Mancha

El Programa Incorpora es un programa de integración sociolaboral, impulsado por Fundación "la Caixa" a nivel nacional desde el año 2006. Este programa se integra dentro de la FSCLM desde hace quince años y es fundamental en los procesos de inserción laboral de personas que padecen un trastorno mental, siendo este el colectivo prioritario al que atiende.

Acerca de Incorpora

"Incorpora" cuenta con un modelo de intervención propio, que reúne elementos del modelo de competencias y del empleo con apoyo. Su **finalidad** es promover **la inserción laboral en la empresa ordinaria de personas en situación o en riesgo de exclusión social.** Para ello, combina de forma óptima las necesidades del tejido social y empresarial mediante la creación de una red de entidades sociales adheridas al programa que configuran los Grupos territoriales Incorpora.

Los **objetivos del Programa** Incorpora son:

- Contribuir a la integración sociolaboral de las personas atendidas, en situación o riesgo de exclusión social.
- Ofrecer a la empresa una alternativa de Responsabilidad Social Empresarial en integración laboral, generando mayor número de oportunidades de empleo en la empresa ordinaria para las personas atendidas.
- Potenciar la profesionalización y capacidad de inserción laboral del conjunto de entidades sociales adheridas al programa.

- Promover territorios socialmente responsables, que contribuyan a dar respuestas a las necesidades de la persona en situación o riesgo o riesgo de exclusión social y que favorezcan la igualdad de oportunidades.

Durante los últimos años, el Programa Incorpora se ha especializado para dar una mayor cobertura a los colectivos más vulnerables. Gracias a esta especialización hoy cuenta en nuestro territorio con los programas: "Reincorpora", "Incorpora Salud Mental", "Puntos Formativos Incorpora" (PFI) y "Puntos de Autoempleo Incorpora" (PAI).

"Reincorpora". Programa de integración social y laboral de personas privadas de libertad. Nuestra Región ha contado con cuatro profesionales para la realización de itinerarios personalizados de integración laboral a personas privadas de libertad derivadas por los CIS y Centros Penitenciarios de Toledo, Ciudad Real, Cuenca y Albacete. Estos técnicos han procedido de dos entidades que forman parte del grupo Incorpora C-LM (Fundación Atenea y Caritas Diocesana de Cuenca).

Incorpora Salud Mental. El objetivo de este Programa es sensibilizar a la población en general y a los empresarios, de manera más concreta, para promover la inserción laboral de las personas con trastorno mental en nuestra comunidad. FSCLM como entidad referente en salud mental, ha mantenido desde su puesta en marcha, una colaboración activa en esta línea.

Puntos Formativos Incorpora (PFI). El Grupo Incorpora C-LM ha contado con 4 Puntos Formativos Incorpora (PFI). Movimiento por la Paz (MPDL) y Asociación Enlace Empleo en la provincia de Toledo, con Fundación CEPAIM en la provincia de Ciudad Real y con Fundación Atenea en Albacete. La misión de estos PFI es lograr la mejora de la empleabilidad de las personas atendidas por el programa Incorpora que necesitan mejorar sus competencias y posicionamiento para acceder o volver al mercado laboral. Esta mejora de la empleabilidad se logra gracias a la participación de estas personas en acciones formativas diseñadas y desarrolladas de la mano de empresas ordinarias de nuestro territorio.

Punto Autoempleo Incorpora (PAI). El Punto de Autoempleo Incorpora (PAI) de Castilla-La Mancha se ha situado en Toledo. Ha estado gestionado por la Asociación Enlace Empleo, y ha dado cobertura a través de la red a toda la Comunidad Autónoma, teniendo como objetivo

incentivar, asesorar y apoyar a aquellas personas interesadas en integrarse en el mercado laboral mediante autoempleo.

En 2021, el **"Grupo Incorpora C-LM"** ha estado compuesto por **19 delegaciones** de **14 entidades sociales** distribuidas por toda la Comunidad Autónoma, tal y como figura en la tabla siguiente.

Tabla 6. Entidades incluidas en el Programa Incorpora

PROVINCIA	ENTIDAD
Albacete	Asociación El Llanero Solidario
	COCEMFE Almansa
	AMIAB
	Atenea Albacete
Ciudad Real	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Ciudad Real
	Fundación CEPAIM
	Federación de Plataformas Sociales Pinardi Puertollano
	Asociación Laborvalía
	Atenea Ciudad Real
Cuenca	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Cuenca
	Caritas Diocesana de Cuenca
Guadalajara	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Guadalajara
	Cruz Roja Española de Guadalajara
Toledo	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Toledo "Entidad coordinadora"
	Asociación Enlace Empleo
	MPDL. Movimiento por la Paz
	COCEMFE Talavera
	Atenea Toledo
	COCEMFE Toledo

La Fundación Sociosanitaria de Castilla La Mancha (FSCLM), ha contado con cuatro técnicos Incorpora distribuidos en las provincias de Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara y Toledo, además

de dos profesionales vinculadas a la coordinación del grupo situadas en Toledo y Ciudad Real. Ha desempeñado dos roles en el programa, por un lado sigue siendo la **entidad referente en inserción laboral del colectivo de salud mental** y por otro ejerciendo la **coordinación regional del programa** y de sus profesionales (técnicos de inserción laboral, formadores de PFI y técnicos de Autoempleo) con el fin de ofrecer un servicio coordinado y homogéneo del programa en toda la Comunidad de Castilla-La Mancha, focalizar los esfuerzos de los Responsables de las Entidades en aquellas tareas relevantes para la consecución de los objetivos del Programa, asegurar el seguimiento y calidad en la prestación del servicio y facilitar las diferentes líneas de Incorpora: orientación, intermediación laboral, formación, autoempleo, reincorpora, salud mental, etc. Para ello, ha ejercido las funciones de coordinación de las Entidades Sociales integrantes del Grupo Incorpora, coordinación de los Puntos de Formación Incorpora (PFI) y del Punto de Autoempleo Incorpora (PAI). Asimismo ha sido la encargada de facilitar el desarrollo de las distintas líneas especializadas del programa en el territorio (Reincorpora e Incorpora Salud Mental), siendo además, la responsable de la interlocución del Grupo Incorpora con Fundación "la Caixa" y la representante del mismo ante las empresas y asociaciones empresariales del territorio.

Coordinación técnica del Programa

La FSCLM viene siendo la entidad coordinadora del Grupo Incorpora Castilla-La Mancha desde el año 2006.

La coordinación técnica del Grupo Incorpora C-LM, a lo largo del año 2021, se ha centrado principalmente en las siguientes líneas:

- Liderar y coordinar la elaboración del Plan Estratégico 2021. Hacer seguimiento y asegurar el máximo porcentaje de cumplimiento del mismo.
- Acompañamiento y asesoramiento de las entidades y profesionales incorpora.
- Interlocución y coordinación con Fundación "la Caixa" y el resto de entidades coordinadoras del Programa.
- Potenciar y facilitar el trabajo colaborativo entre entidades y con otros recursos de la comunidad.

- Dar continuidad a la estrategia de prospección empresarial grupal puesta en marcha en el año 2020.
- Promover la participación de los profesionales del Grupo Incorpora en las acciones formativas planteadas desde el programa.
- Participar y difundir entre las entidades integrantes del grupo las novedades del programa.

Actividad asistencial global a través de la FSCLM

527 personas en situación o riesgo de exclusión (273 hombres y 254 mujeres), fueron atendidas por los técnicos de FSCLM del programa Incorpora, de las cuales 309 presentaban problemas de salud mental (181hombres y 128 mujeres).

Del total de atendidos, 167 personas (89 hombres y 78 mujeres) consiguieron al menos un empleo (31,7%), de estas, 101 (56 hombres y 45 mujeres) eran personas con problemas de salud mental.

Se han realizado **302 contratos** en el mercado laboral, de los cuales **186 contratos** eran de personas con problemas de salud mental. De todos estos contratos 296 han sido de carácter temporal y 6 de carácter indefinido.

Los contratos se han formalizado a través de **113 empresas,** de las que 23 han sido empresas protegidas y 90 empresas ordinarias.

El **perfil** de personas atendidas por los técnicos incorpora de la FSCLM (N=527) es el siguiente: 48,2% de personas atendidas son mujeres frente al 51,8% de hombres. El 58,6% de personas atendidas tienen un problema de salud mental, el 26,8% pertenece a otros colectivos con discapacidad (física, intelectual y/o sensorial) y el 14,6% son personas de otros colectivos vulnerables que se encontraban en situación o riesgo de exclusión. El 49% del total fueron atendidos Ciudad Real, el 17,5% en Cuenca, el 16% en Guadalajara y el 17,5% en Toledo.

Tabla 7. Nº de personas atendidas e inserciones laborales según perfil.

FSCLM	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS SEGÚN PERFIL*		
	Con problemas de salud mental	Con discapacidad física, intelectual y/o sensorial	Otros colectivos vulnerables en situación o riesgo de exclusión
Nº de personas atendidas	309	141	77
Nª de inserciones (contratos)	186	74	50

**** Las categorías son excluyentes.***

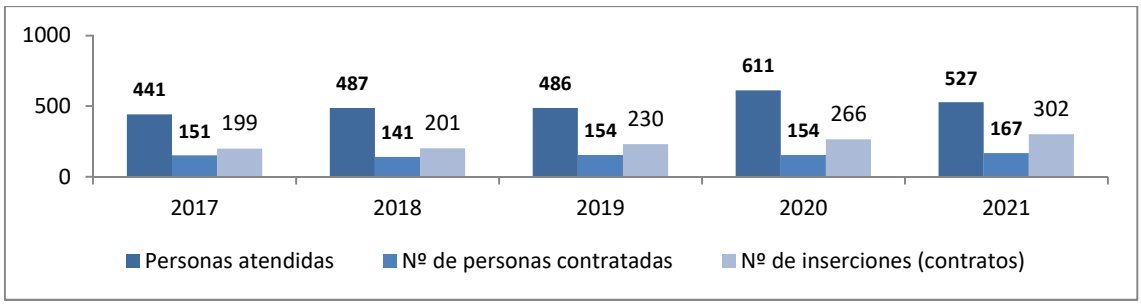
Del total de personas atendidas (N=527), **167 fueron contratadas** (78 eran mujeres y 89 eran hombres). **En cuanto al nº de inserciones (contratos) laborales** a través del Programa, se han formalizado **302 contratos laborales** (296 temporales y 6 indefinidos). El 58,7% eran personas que presentaban principalmente problemas de salud mental, el 26,7% eran personas con discapacidad tipo física, intelectual y/o sensorial y el 14,6% correspondía a personas vulnerables en situación o riesgo de exclusión. En la tabla siguiente se detalla la actividad realizada durante 2021 por género.

Tabla 8. Nº de personas atendidas e inserciones laborales por género.

FSCLM	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS SEGÚN GENERO		
	Mujeres	Hombres	Total
Nº de personas atendidas	254	273	527
Nº de personas insertadas	78	89	167
Nª de inserciones (contratos)	156	146	302

En el último año, FSCLM ha contado con un técnico menos que en los años anteriores. El hecho de no contar con este técnico Incorpora en la provincia de Albacete, se ha reflejado en el número de personas atendidas por la FSCLM. **El nº de personas atendidas por los técnicos Incorpora de FSCLM** ha descendido considerablemente, cambiando con ello la tónica de años anteriores en la que se observaba un incremento progresivo**. Sin embargo, el número personas contratadas ha aumentado respecto al año 2020 y se mantiene el aumento progresivo de los últimos años en cuanto al número de inserciones (contratos)** formalizadas.

Gráfico 24. Evolución de la atención de los técnicos Incorpora de la FSCLM 2017-2021



Del total de atendidos por los técnicos Incorpora de la FSCLM, **309 personas presentaban problemas de salud mental** (el 74,4%, de personas con problemas de salud mental atendidas por el programa en Castilla-La Mancha).

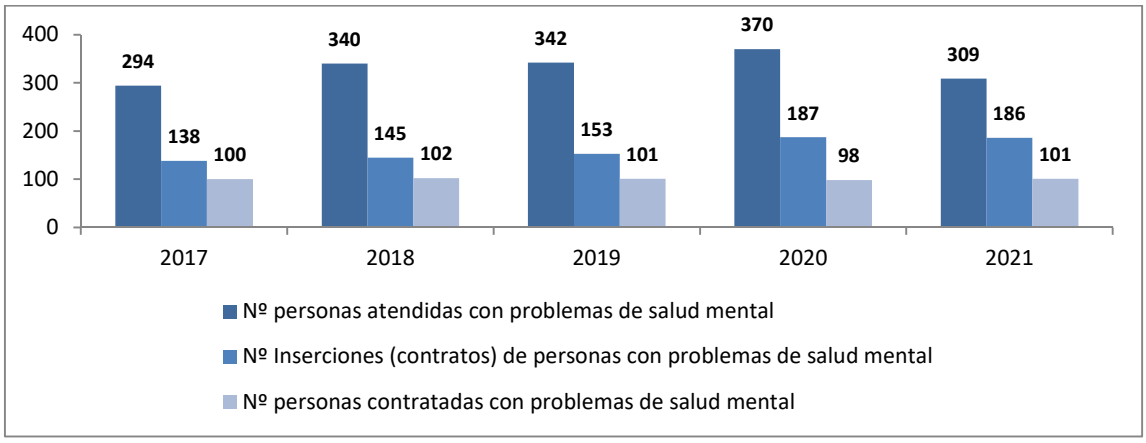
De estas 309 personas, **el 58,9%** (N=182) son usuarios **atendidos en los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral** de la región.

El 41,1% restante (N=127), fueron personas que no estaban siendo atendidas en los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de la región y recibieron como **única atención laboral** la proporcionada por el programa **Incorpora**.

De las 182 personas atendidas por los CRPSL de nuestra región, **el 74,7% recibieron atención simultánea en programas de rehabilitación laboral del CRPSL y Programa Incorpora (N=136)** con el objetivo de mejorar su empleabilidad y aumentar las posibilidades de insertarse y mantenerse en el mercado laboral. **El 25,3% fueron atendidas por el Programa Incorpora y programas de programas de rehabilitación psicosocial (N=46).**

En el caso de personas con problemas de salud mental el número de personas contratadas se mantiene similar durante los últimos años, sin embargo, a pesar del impacto de la covid-19 en la economía y de contar con un técnico especializado menos por parte de FSCLM, se mantiene la tendencia de **aumento progresivo del número de inserciones.**

Gráfico 25. Evolución del número de inserciones (contratos) y personas contratadas que presentan problemas de salud mental a través de los técnicos Incorpora de FSCLM en el periodo 2017-2021



Balance de actividad en Programa Incorpora. Plan de Actuación 2021

Objetivo	Indicador	Estándar	Resultado 2021
4. Facilitar y promover la formación e inserción en el mercado laboral de personas con trastorno mental grave y de otros colectivos en riesgo de exclusión social	32. % de personas atendidas con enfermedad mental a través del Programa Incorpora	≥70%	58,6 %
	33. % de personas que inician actividad laboral en el año a través del Programa incorpora	> 20%	31,7%

El 41,3% de personas atendidas por FSCLM han sido personas de otros colectivos vulnerables, principalmente de personas con discapacidad física, intelectual y/o sensorial. A pesar de atender prioritariamente a personas con problemas de salud mental, a lo largo de los últimos años han ido aumentando las personas que solicitan a los técnicos de FSCLM a ser atendidos a través del programa Incorpora. Esto se debe principalmente al aumento de visibilidad del programa y al aumento de personas en desempleo a consecuencia de la pandemia. A pesar de que a lo largo de 2021 se ha intentado reconducir a las personas de otros colectivos a otras entidades del grupo también e incrementar la difusión del programa en los recursos de salud mental para así aumentar las derivaciones de personas de este colectivo, no se ha podido

cumplir con el estándar planteado para dicho año. Por el contrario se ha superado el estándar de personas que inician actividad laboral a través del Programa Incorpora.

Los técnicos de FSCLM gestionaron **340 ofertas de empleo**. Además, **compartieron 197 ofertas** con el resto del grupo, el equivalente al 31,6% total ofertas compartidas en la grupo. Gracias a esto, los técnicos Incorpora de FSCLM **facilitaron** la consecución de **65 contratos laborales a personas atendidas por otras entidades del programa**.

De las 340 ofertas que gestionaron, 90 fueron ofertas protegidas (26,5%) proporcionadas por diferentes CEE de la comunidad y 250 fueron proporcionadas por empresas ordinarias (73,5%).

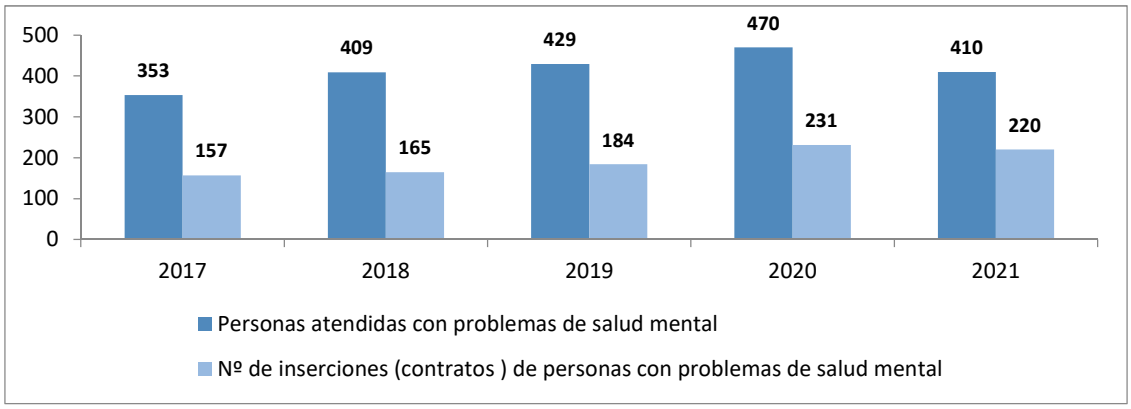
Como resultado de la información y colaboración con las empresas de la región, **113 empresas han contratado a personas atendidas por los técnicos Incorpora de FSCLM.** De estas empresas, 23 han sido empresas protegidas (CEE) y 90 empresas ordinarias.

Actividad asistencial del Grupo Incorpora con personas que presentan problemas de salud mental.

Por último, cabe destacar que gracias a la atención que proporciona todo el Grupo Incorpora, 410 personas con problemas de salud mental han sido atendidas por el programa en nuestra comunidad. A continuación podemos observar cómo ha sido el evolutivo de atención para este colectivo en los últimos cinco años. Asimismo se refleja el número de contratos laborales (inserciones) que ha habido. **El 75,4% de personas que presentan problemas de salud mental** atendidas por este grupo, **ha sido atendido a través de la Fundación Sociosanitaria.**

Fruto de la colaboración entre entidades a lo largo del año 2021, se han formalizado 220 contratos de personas con problemas de Salud Mental, de estos, 34 son contratos de personas atendidas por otras entidades del grupo**.**

Gráfico 26. Evolución del número inserciones laborales (contratos) de personas atendidas con problemas salud mental por el Programa Incorpora en el periodo 2017-2021



Centros Residenciales

La Fundación gestiona y coordina los centros residenciales de la red de dispositivos especializados en rehabilitación psicosocial de Castilla-La Mancha del tipo Residencias Comunitarias y Viviendas Supervisadas. Asimismo, mantiene concierto de plazas en Residencias de Mayores de la Región para personas con trastorno mental grave.

Las **Residencias Comunitarias** y las **Viviendas Supervisadas** son dispositivos especializados que, en el marco de los modelos de continuum residencial, ofrecen una atención integral a personas con trastorno mental grave que está orientada a favorecer sus procesos de recuperación personal e inclusión social, a mejorar su calidad de vida, a promover mayores niveles de autonomía en todos los ámbitos y a prevenir el deterioro en el funcionamiento psicosocial y el riesgo de exclusión social. Ambos recursos ofrecen diferentes grados de estructuración de la atención y de apoyos profesionales, desde la mayor autonomía hasta los de mayor nivel de apoyo profesional.

Las plazas concertadas en residencias de mayores dan respuesta a las necesidades conjuntas de apoyo, alojamiento y cuidados sanitarios de personas con trastorno mental grave que no pueden ser atendidas en la red de recursos residenciales y que, por edad, no pueden acceder a las residencias de mayores por vía ordinaria.

Gestión Regional de plazas en recursos residenciales

La Fundación tiene las competencias de **gestionar el acceso, adjudicación y ocupación de plazas** en estos recursos residenciales. Si bien cada uno de estos dispositivos están adscritos a áreas de salud mental de la Región, la pertenencia es regional, esto es, no son recursos específicos de cada una de las áreas de salud mental sino que son **recursos regionales** a los que tienen posibilidad de acceder personas con trastorno mental grave de cualquiera de las áreas de salud mental de la Región que reúnan los requisitos de acceso a los mismos. Por estas razones, la **gestión de las plazas es regional**, siendo la Fundación la entidad encargada de su **adjudicación** en función de la demanda y de las solicitudes procedentes de las Comisiones

Interdisciplinares de Trastorno Mental Grave de cada una de las áreas de salud mental, y de la gestión de la lista de espera regional de cada tipología de dispositivos.

Número de plazas en dispositivos residenciales de rehabilitación psicosocial

En 2021, el **número total de plazas** en dispositivos residenciales para la atención de personas con trastorno mental grave fue de **413,** distribuidas según tipo de recurso:

- **185 plazas en las 32 Viviendas Supervisadas** (11 Viviendas gestionadas en colaboración con entidades sin ánimo de lucro).
- **177 plazas en 4 Residencias Comunitarias** (2 Residencias gestionadas en colaboración con otras entidades).
- **51 plazas concertadas con 3 Residencias de Mayores**.

Tabla 9. Distribución de dispositivos y plazas residenciales para la atención a personas con trastorno mental grave por área de salud de Castilla-La Mancha en 2021

Área de Salud	Residencias Comunitarias			Viviendas Supervisadas			Residencias de Mayores			Total Centros Residenciales		
	Nº recursos	Nº plazas	% Plazas	Nº recursos	Nº plazas	% Plazas	Nº recursos	Nº plazas	% Plazas	Nº recursos	Nº plazas	% Plazas
Albacete	1	49	27,7	9	58	31,4	1	24	47,1	**11**	**131**	**31,7**
Ciudad Real	0	0	0	3	18	9,7	0	0	0	**3**	**18**	**4,4**
Cuenca	1	44	24,9	4	24	13,0	0	0	0	**5**	**68**	**16,5**
Guadalajara	0	0	0	5	25	13,5	1	7	13,7	**6**	**32**	**7,7**
Mancha Centro	1	46	26	4	22	11,9	1	20	39,2	**6**	**88**	**21,3**
Talavera	1	38	21,4	2	11	5,9	0	0	0	**3**	**49**	**11,9**
Toledo	0	0	0	5	27	14,6	0	0	0	**5**	**27**	**6,5**
Total C-LM	**4**	**177**	**100%**	**32**	**185**	**100%**	**3**	**51**	**100%**	**39**	**413**	**100%**

En relación al objetivo 3 del Plan de Actuación de la Fundación *Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en centros residenciales*, en 2021 no se han conseguido los estándares propuestos en todos los indicadores, debido fundamentalmente al cierre voluntario en el último trimestre del año 2020 de los recursos residenciales gestionados por la entidad "AFAEM Despertar" en la provincia de Toledo (una residencia comunitaria de 29 plazas y 2 viviendas supervisadas de 6 plazas cada una).

Objetivo 3. Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en las residencias comunitarias , en viviendas supervisadas y a través de plazas sociosanitarias en residencias de mayores		
Indicadores	**Estándar**	**Resultado 2021**
11. Nº total de plazas en dispositivos residenciales	437	413
12. Nº de plazas en Residencias Comunitarias	200	177
13. Nº de plazas en Residencias de Mayores	41	51
14. Nº de plazas en Viviendas Supervisadas	196	185
15. Nº de personas atendidas en dispositivos residenciales	≥ 400	475
19. % de salidas por cumplimiento de objetivos	≥ 25%	42,37%

RESIDENCIAS COMUNITARIAS

Tipología de dispositivo y cobertura

La Residencia Comunitaria (RC) es un dispositivo especializado en rehabilitación psicosocial de carácter abierto y flexible, con supervisión estable de 24 horas que ofrece atención a personas con TMG en un contexto residencial estructurado durante los 365 días del año.

Además de asegurar la cobertura de necesidades básicas de alojamiento, manutención y cuidados, en las Residencias Comunitarias se desarrollan programas de rehabilitación psicosocial y de soporte dirigidos a promover el desarrollo de la autonomía personal, la integración en la comunidad y la participación activa en la vida social. Su finalidad última es favorecer la atención integral, la recuperación funcional y el apoyo familiar.

Las personas beneficiarias de estos recursos son personas adultas, de entre 18 y 65 años, con dificultades en su autonomía personal y social, que no cuentan con apoyo familiar o social, o que debido a su grado de deterioro, conflictos familiares, circunstancias sociales o necesidades de su proceso de rehabilitación, requieren de la intervención desde un contexto residencial, estructurado, con supervisión estable y apoyos profesionales de 24 horas.

En Castilla -La Mancha, el nº de plazas en estos dispositivos oscila entre 38 y 49 plazas. En 2021, la Red de Salud Mental de la Región cuenta con **177 plazas en 4 Residencias Comunitarias**, de las cuales, **6 son del tipo temporal** (de corta estancia o de urgencia social), esto es, plazas cuya previsión de ocupación está comprendida en un periodo de 1 a 3 meses. La vía de acceso a las residencias comunitarias es a través de las Comisiones Interdisciplinares de Trastorno Mental Grave de cada una de las áreas de salud mental de la Región.

Actividad asistencial en 2021

En relación al número de personas atendidas, en 2021 ha habido un ligero descenso respecto a los tres últimos años, habiéndose atendido a un total de **202 personas en las 4 Residencias Comunitarias** (68 mujeres), 15 de éstas en plazas temporales (7 mujeres). En el siguiente gráfico se describe el evolutivo del nº de plazas y del nº de personas atendidas.

Gráfico 27. Evolución de la atención a personas con TMG en Residencias Comunitarias en el periodo 2011-20210: Nº de plazas y nº de personas atendidas

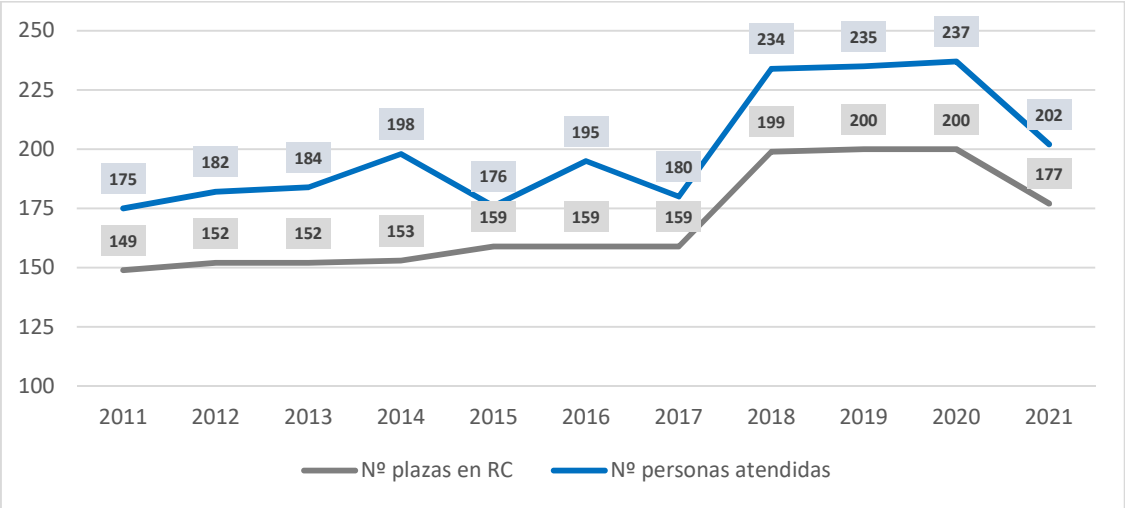


Tabla 10. Actividad asistencial en Residencias Comunitarias en 2021: ocupación anual y personas atendidas

RC	Gestión	Nº Plazas	Ocupación media anual	Nº Personas atendidas		
				H	M	T
Albacete	AFAEPS	49 (2 PT)	99,5%	29	27	56 (7 PT)
Alcázar	Grupo GB Residencias	46 (1 PT)	99,35%	41	14	55 (4 PT)
Cuenca	FSCLM	44 (1 PT)	110%	35	13	48 (2 PT)
Talavera	FSCLM	38 (2 PT)	99,4%	29	14	43 (2 PT)
	Total RC CLM	**177 (6 PT)**	**102,4%**	**134**	**68**	**102** (15 PT)

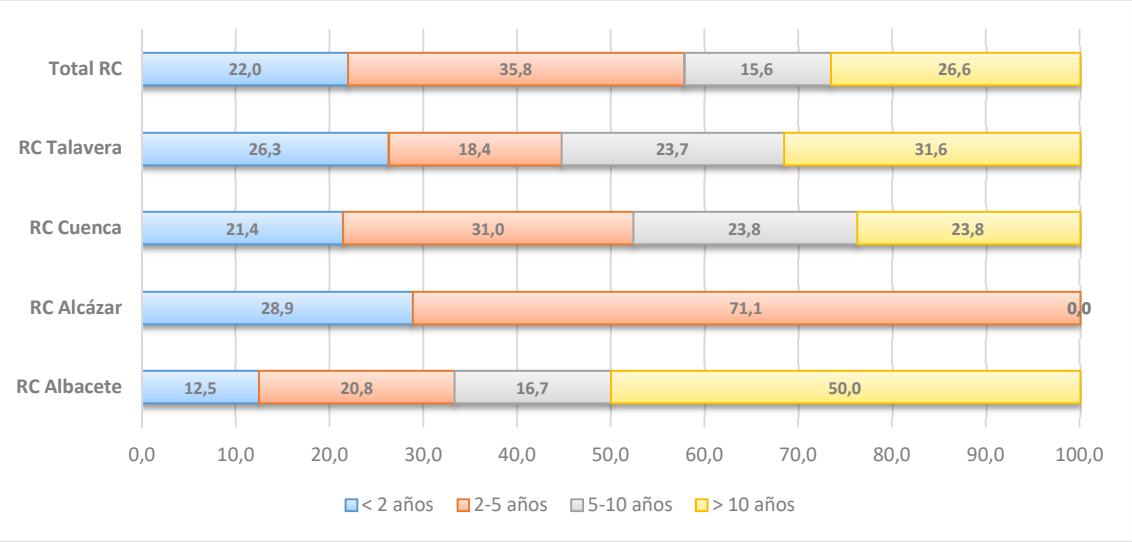
Nota: PT. = plaza temporal

El **tiempo medio de estancia** en las residencias comunitarias oscila entre los 87 meses en la Residencia de Albacete y los 28,4 meses en la RC de Alcázar (de posterior apertura).

En el **42,2% de las personas** atendidas **el tiempo de estancia en el recurso es superior a 5 años**, si bien estos datos han de analizarse con cautela debido que son tomados a fecha de 31 de diciembre, debido a que las estancias en la RC de Alcázar son menores dada su reciente apertura (en 2018), reduciéndose así el tiempo medio de estancia global. Cabe destacar que la mitad de las personas atendidas en la RC de Albacete es superior a 10 años.

Los tiempos de estancia en Residencias así como el bajo índice de rotación en las mismas, son objeto de análisis prioritario en 2022.

Gráfico 28. Duración de la estancia media de personas atendidas (en %) en Residencias Comunitarias a fecha de 31 de diciembre de 2021 (N = 173)



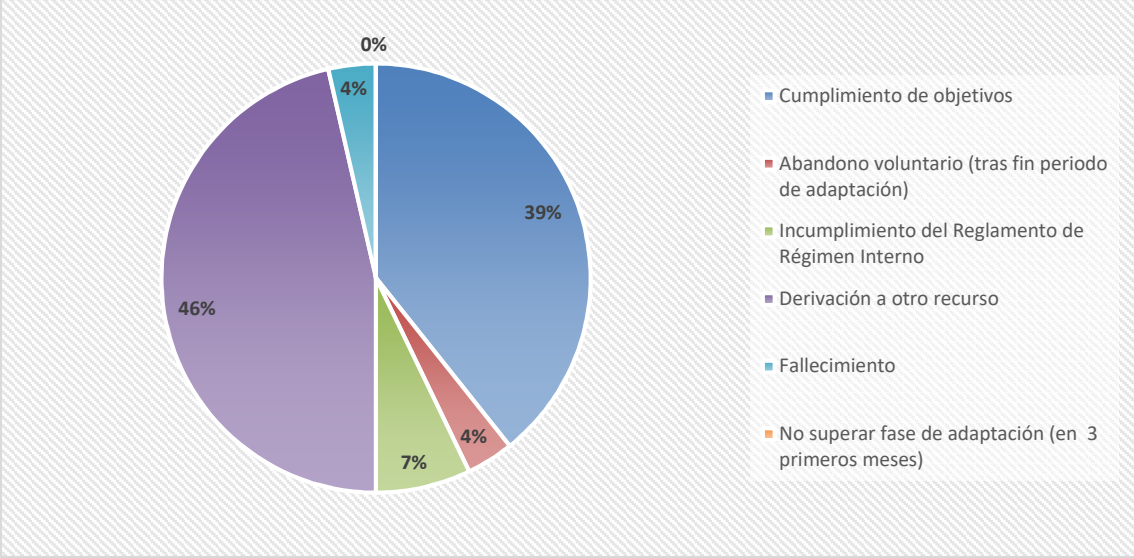
De las **28 personas que se han incorporado en 2021 a Residencias Comunitarias,** 16 (57,1%) lo han hecho en plazas transitorias/indefinidas y 12 en plazas temporales (42,9%).

Tabla 11. Actividad asistencial en Residencias Comunitarias en 2021. Incorporaciones y salidas

RC	Nº Incorporaciones			Nº Salidas		
	H	M	T	H	M	T
Albacete	2	5	7	1	7	8
Alcázar	7	2	9	8	2	10
Cuenca	5	2	7	6	0	6
Talavera	4	1	5	4	1	5
Total RC CLM	**18**	**10**	**28**	**19**	**10**	**29**

El nº de personas que **han salido del recurso** fue **29** (10 de ellas ocupaban plaza temporal). Los principales motivos de las mismas fueron la "derivación a otro recurso" (13 salidas) perteneciendo éste a la red de salud mental y el "cumplimiento de objetivos" (11 salidas).

Gráfico 29. Motivos de salidas en Residencias Comunitarias en 2021



Perfil socio-demográfico de personas con atendidas en las residencias comunitarias de Castilla-La Mancha en 2021

Varón (66%) de edad comprendida entre los 50 y 59 años en el 41,6% de las personas atendidas. **Soltero** (87,1%), sin hijos (85,1%), que en el momento de la derivación a la Residencia Comunitaria procedían de su domicilio familiar (26,6%), conviviendo con familiares de primer grado (72,2%) o de una Unidad de Media Estancia (25,1%), siendo la **edad del cuidador principal en la actualidad** de **más de 66 años** en el 70% de los casos.

Con **nivel de estudios mínimos o primarios** (41,1%), **sin cualificación profesional** (67,3%). **Su situación laboral es en desempleo o sin ocupación** (56,9%). Con **ingresos económicos propios** (94,5%) de **entre 360€ y 540€** (44%), procedentes de **pensiones no contributivas** (29,2%), con un grado de **discapacidad mayor del 65%** (71,3%), y el 69,8% de las personas atendidas requieren de apoyo en el ejercicio de su capacidad jurídica reconocida judicialmente.

Con diagnóstico de trastornos del espectro de la **Esquizofrenia o Psicosis** (77,24%) y un diagnóstico secundario de adicciones (31,8%) o de discapacidad intelectual (23,4%). El **58,4%** de las personas atendidas presentan **comorbilidad con diagnóstico de enfermedad física**. La media de **años de evolución de la enfermedad es de más de 10 años en el 97,5% de los casos.**

En relación a la **situación de dependencia**, el 50% tiene el grado de dependencia resuelto. El 33,6% con un grado I, con grado II el 53,5% y con grado III el 12,9%. El 53% tienen PIA resuelto.

Los datos de perfil subrayan la importancia de prestar atención a cómo, desde este tipo de dispositivo residencial, se prestan apoyos a **cuidados sanitarios** derivados de la presencia de enfermedades físicas crónicas que, en muchos casos, interfieren significativamente con el funcionamiento psicosocial en el recurso así como con los propios procesos de recuperación

personal, requiriendo, por otro lado, una estrecha **coordinación** y tr**abajo conjunto con la red sanitaria**. Asimismo, la **comorbilidad** con problemas de **adicciones** y con **discapacidad intelectual.** Ambos perfiles han sido un **reto** a trabajar desde estos recursos por su impacto en los **procesos de atención** así como en la propia **convivencia** en el entorno residencial. Estos perfiles de personas atendidas requieren de una mayor y mejor formación de los profesionales de rehabilitación psicosocial en estos ámbitos, así como del **trabajo coordinado** con los dispositivos especializados de la red de atención a las adicciones en Castilla-La Mancha y la colaboración de otros agentes de la red de salud mental.

Finalmente, subrayar el alto porcentaje de personas atendidas en Residencias Comunitarias que, en la actualidad, necesitan apoyos en el ejercicio de su capacidad jurídica y la necesaria actualización de nuestras actuaciones conforme a la recién aprobada Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.

Balance de actividad. Resultados de la intervención

La actividad asistencial en Residencias Comunitarias es evaluada anualmente a través de una serie de indicadores y estándares clave de atención recogidos en el Plan de Actuación de la FSCLM para 2021. En el caso de los indicadores relativos al análisis del cambio en variables de resultado (i.e. funcionamiento psicosocial, calidad de vida percibida y recuperación percibida), en 2021 no se reportan datos, dado que su medición tiene carácter bienal. Así, de los 5 estándares susceptibles de análisis en este año, se han cumplido el 100%.

Objetivo 3. Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en las Residencias Comunitarias		
Indicadores	**Estándar**	**Resultado 2021**
16. Nº de personas atendidas en Residencias Comunitarias	200	202
20. % de salidas en plazas temporales (corta estancia/urgencia social) por cumplimento de objetivos en RC	≥ 50%	70%
21. % de salidas en plazas transitorias/indefinidas por cumplimiento de objetivos en RC	≥ 10%	14,3%

23. % de personas atendidas con mejoría en su funcionamiento psicosocial	≥ 20%	No aplica medición
24. % de personas atendidas con mejoría en calidad de vida percibida	≥ 20%	No aplica medición
25. % de personas atendidas en RC que refieren estar satisfechas con su calidad de vida percibida	≥ 75%	84,6%
26. % de personas atendidas en RC que refieren mejoría en recuperación percibida	≥ 15%	No aplica medición
27. Satisfacción de usuarios/as con la atención	≥ 4	4,17

Los datos relativos al **porcentaje de salidas por cumplimientos de objetivos en las Residencias Comunitarias** requieren de un análisis detallado sobre los criterios de salida y su registro. Este análisis, junto al estudio de otras variables clave como al tiempo de estancia, necesidades de apoyo socio-sanitario y las características de la intervención han sido líneas prioritarias de trabajo en 2021, manteniéndose como **objetivo** de la coordinación técnica en **2022**.

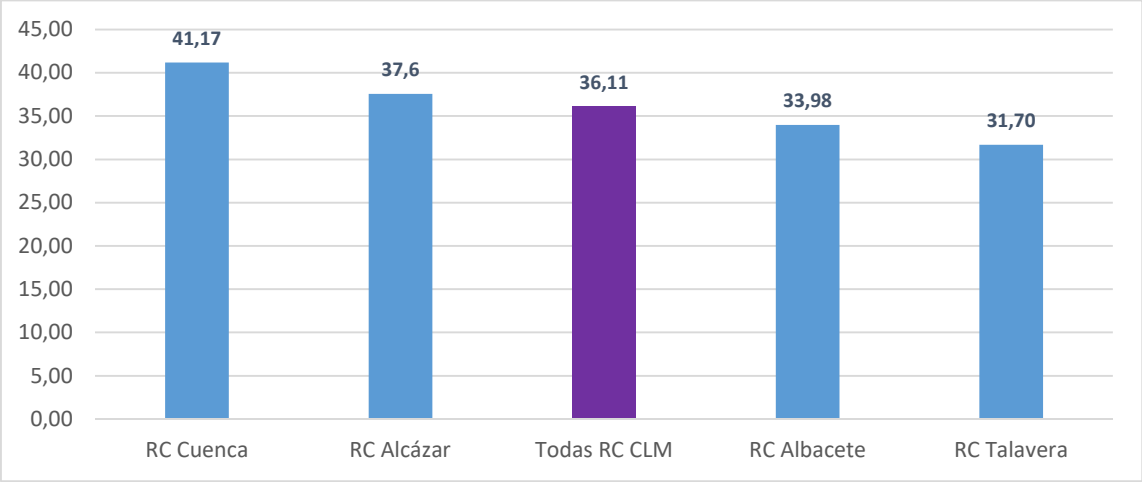
Como en años anteriores, en 2021 **se han evaluado una serie de indicadores clave de resultados comunes en rehabilitación psicosocial** relacionados con el *Funcionamiento Psicosocial,* la *Calidad de Vida Percibida,* la *Recuperación Subjetiva* y la *Satisfacción* (en este último parámetro, de residentes y de sus familiares). A continuación, se muestran los resultados tanto a nivel descriptivo como en términos de cambio en estas variables clave.

Funcionamiento Psicosocial

Para la evaluación del **Funcionamiento Psicosocial** se ha seguido utilizando la **Escala ENAR-CPB, de Valoración de los Niveles de Atención Residencial** (Lascorz et al., 2012), que permite valorar la **evolución de las personas residentes** en 6 áreas a través de la observación estructurada por parte de los profesionales del dispositivo. Estas áreas son: “Dimensión física”, “Dimensión clínica”, “Actividades de la Vida Diaria”, “Autonomía y Autogobierno”, “Relaciones interpersonales” y “Bienestar persona e integración en el entorno”. El valor intermedio para cada área es de 0 a 16 puntos. El valor total de la escala varía de 0 a 96 puntos. A mayor puntuación, mayor nivel de atención precisa la persona.

El **perfil de funcionamiento psicosocial** de las 159 personas evaluadas (33,7% mujeres) **en cada una de las 4 Residencias Comunitarias** de C-LM en 2021, muestra que es en la Residencia de Cuenca en la que las personas requieren de mayores apoyos profesionales en su funcionamiento, siendo en la Residencia de la Talavera en la que menores apoyos requerirían en relación al resto de dispositivos.

Gráfico 30. Puntuaciones medias en "Funcionamiento Psicosocial" de personas atendidas en cada una de las 4 Residencias Comunitarias de C-LM en 2020 según la Escala ENAR-CPB (N=159)



El análisis del **perfil de funcionamiento psicosocial** en las dimensiones de la escala indica **mayores necesidades de atención** residencial en las áreas: (1) ***Bienestar personal,*** en lo relativo a la utilización del tiempo libre y el tiempo ocupado de forma organizada; (2) ***Desarrollo personal y social: Autonomía y Autogobierno,*** en lo relativo a la capacidad de manejo de situaciones estrés y (3) en el ***Dimensión física,*** especialmente, en relación a la capacidad de asistencia y seguimiento de tratamiento.

Gráfico 31. Perfil global de funcionamiento psicosocial de personas atendidas en Residencias Comunitarias de C-LM en 2021 según dimensiones de la Escala ENAR-CPB (N=159): Puntuaciones medias.

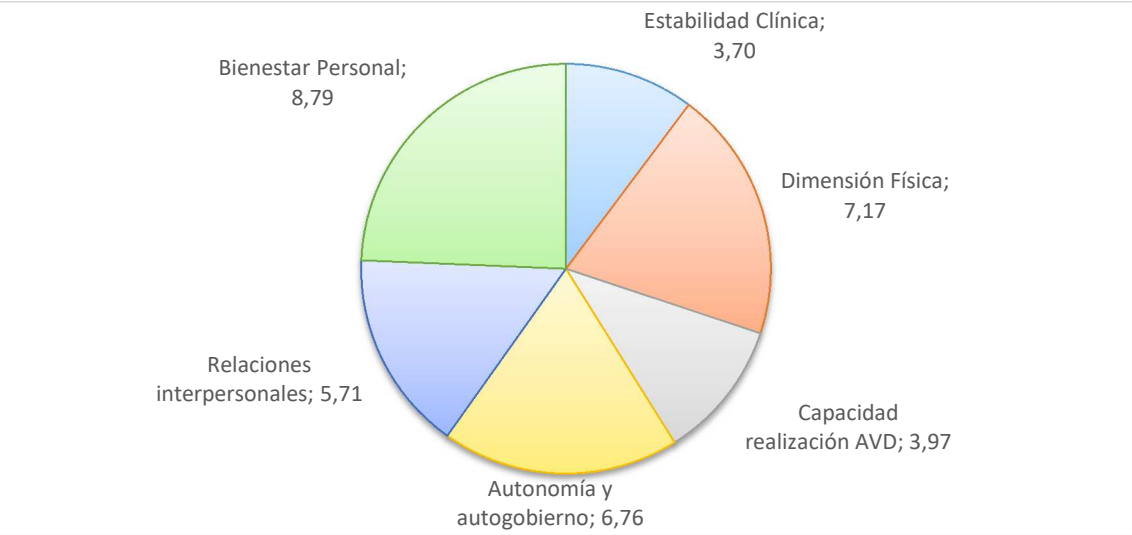
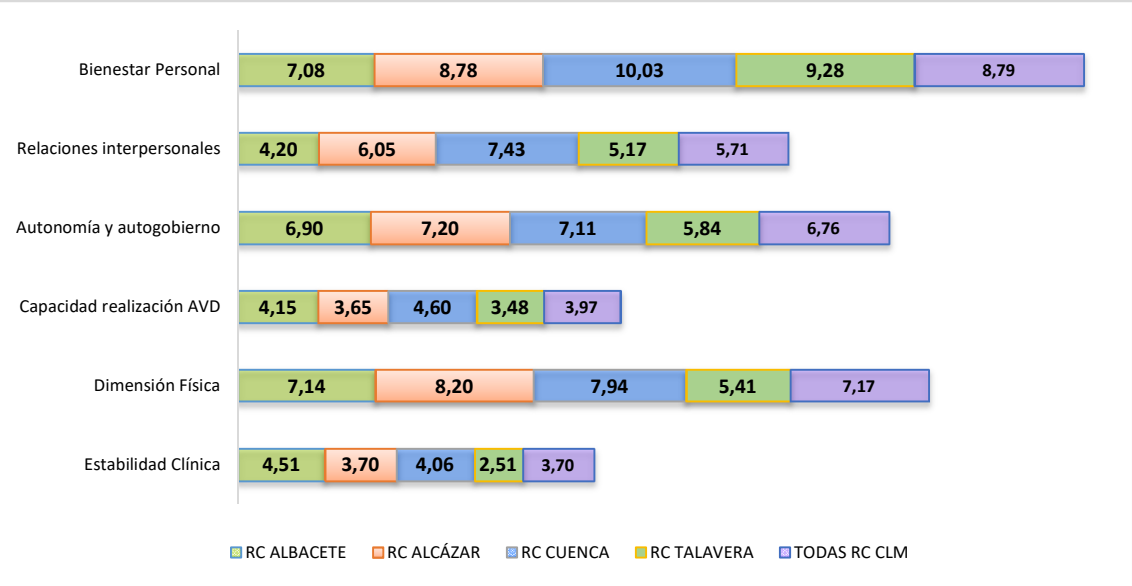


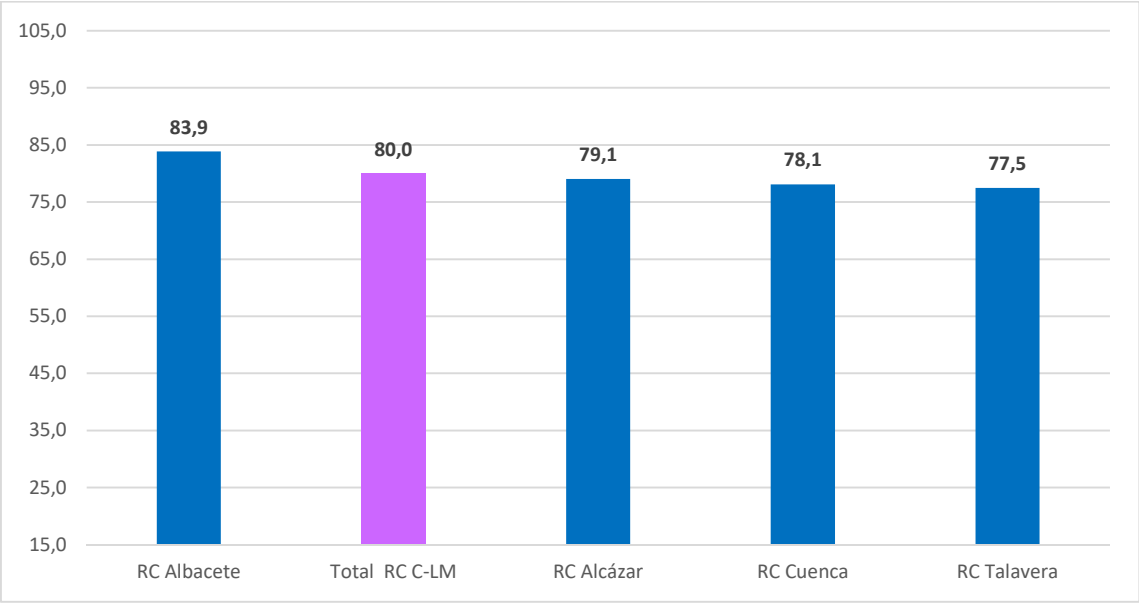
Gráfico 32. Perfil de funcionamiento psicosocial de personas atendidas en las 4 Residencias Comunitarias de C-LM en 2021 según dimensiones de la Escala ENAR-CPB (N=159): Puntuaciones medias.



Calidad de Vida Percibida

La **Calidad de Vida Percibida** de las personas residentes fue evaluada en **162 personas** con la escala SLDS (Baker e Intaglalia, 1982) cuyas puntuaciones oscilan entre 15 y 105, reflejando puntuaciones altas mejor calidad de vida percibida. La puntuación global y por Residencias Comunitarias indica **altos niveles de calidad de vida percibida**.

Gráfico 33. Puntuaciones medias en "Calidad de Vida Percibida" de personas atendidas en cada una de las Residencias Comunitarias de C-LM según la Escala SLDS (N=162)

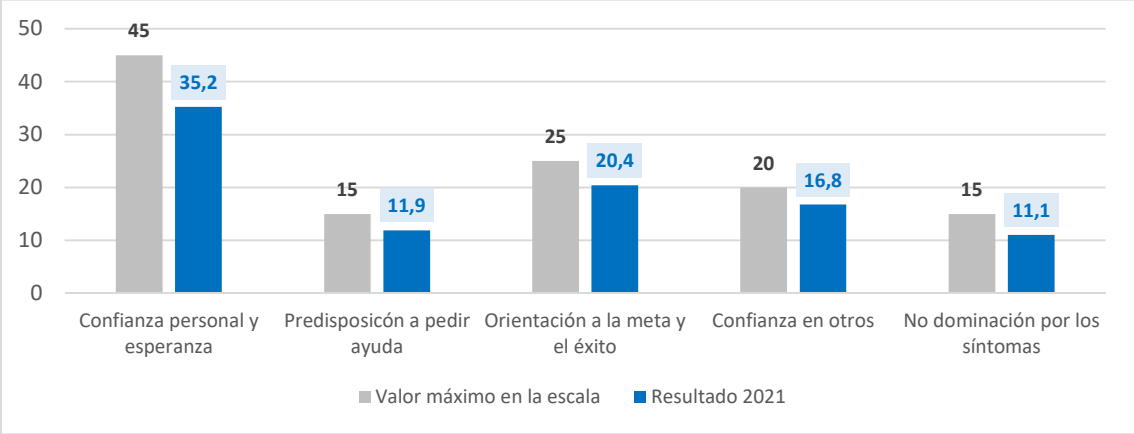


Recuperación Percibida

La **recuperación individual** fue evaluada desde la perspectiva de la propia persona, empleado el instrumento ***Recovery Assessment Scale*** de 24 ítems (RAS-24; Corrigan et al., 1999). Este instrumento, autoplicado, consta de 24 ítems cuya puntuación oscila de 1 a 5, siendo el valor de la escala de 24 a 120 puntos. Mayores puntuaciones indican mejor proceso de recuperación personal. El RAS-24 incluye 5 factores o subescalas: *Confianza personal y esperanza* (9 a 45 puntos); *Predisposición para pedir ayuda* (3-15 puntos); *Orientación a la meta y el éxito* (5 a 25 puntos); *Confianza en otros* (4-20 puntos); *No dominación por los síntomas* (3-15 puntos).

En 2021, la puntuación media en recuperación subjetiva de las **149 personas evaluadas**, fue de 95,4 indicando una **alta percepción positiva del proceso de recuperación personal**. Igualmente, para cada uno de los factores analizados, según se representa en el gráfico siguiente.

Gráfico 34. Puntuaciones medias en "Recuperación Subjetiva" de personas atendidas en Residencias Comunitarias de C-LM en 2021 en cada uno de los factores de la escala RAS 24-ítems (N=149)

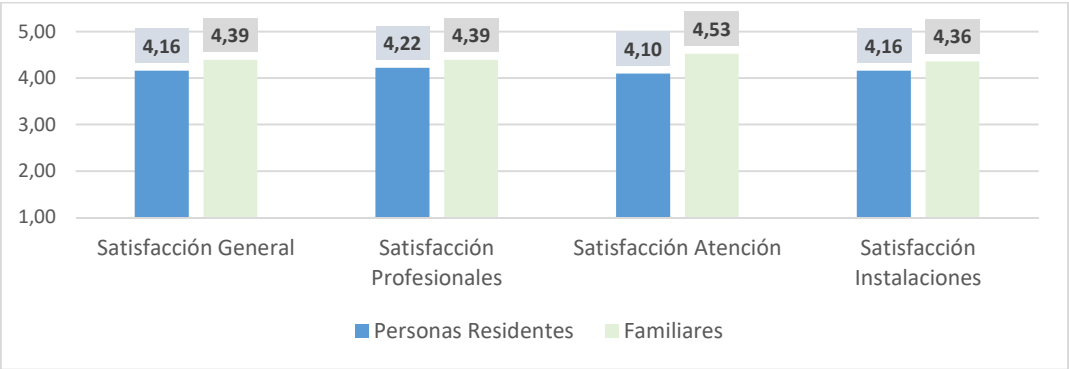


Satisfacción percibida

La satisfacción con la atención recibida en Residencias Comunitarias de las personas residentes fue evaluada en un total de 159 personas, siendo la puntuación media en una escala de 1 a 5 (siendo 5 el máximo nivel de satisfacción) de **4,16**. Este resultado, superó el valor del estándar propuesto (puntuación ≥ 4) indicando un **alto grado de satisfacción** de las personas residentes en las 5 Residencias Comunitarias. Igualmente, las puntuaciones medias en satisfacción general, satisfacción con los profesionales y satisfacción con las instalaciones superaron el estándar de 2021.

De igual forma, un total de **72 familiares de personas residentes** mostraron un **alto grado de satisfacción** general con las Residencias Comunitarias (=4,39), así como con la atención, con los profesionales y con las instalaciones.

Gráfico 35. Puntuaciones medias en grado de satisfacción percibida por personas residentes (N=159) y por familiares (N=72) con las Residencias Comunitarias en 2021



VIVIENDAS SUPERVISADAS

Tipología de dispositivo y cobertura

Las Viviendas Supervisadas (VVSS) son dispositivos residenciales, insertos en el entorno social, complementarios al CRPSL (excepcionalmente a una residencia comunitaria), que ofrecen un espacio de convivencia desde el que se proporciona una atención global e integral, coordinada desde el Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral, a través de un plan conjunto. Este tipo de dispositivo está diseñado para personas con trastorno mental grave que habiendo avanzado en su proceso de recuperación y autonomía, aún requieren de apoyos para vivir de forma independiente" *(Plan de Salud Mental 2018-2025)*

En Castilla -La Mancha, el nº de plazas en estos dispositivos oscila entre 4 y 12 plazas, pero de manera general el número de plazas es de 6. En total, la Red de Salud Mental de la Región cuenta con **185 plazas en viviendas supervisadas**, de las cuales**, 31 son del tipo de viviendas de atención diurna y 1 de atención nocturna**.

Actividad asistencial en 2021

En 2021, **220 personas (160 hombres y 60 mujeres)** han sido **atendidas en las Viviendas Supervisadas** existentes a nivel regional.

Tabla 12. Personas atendidas en viviendas supervisadas en 2021

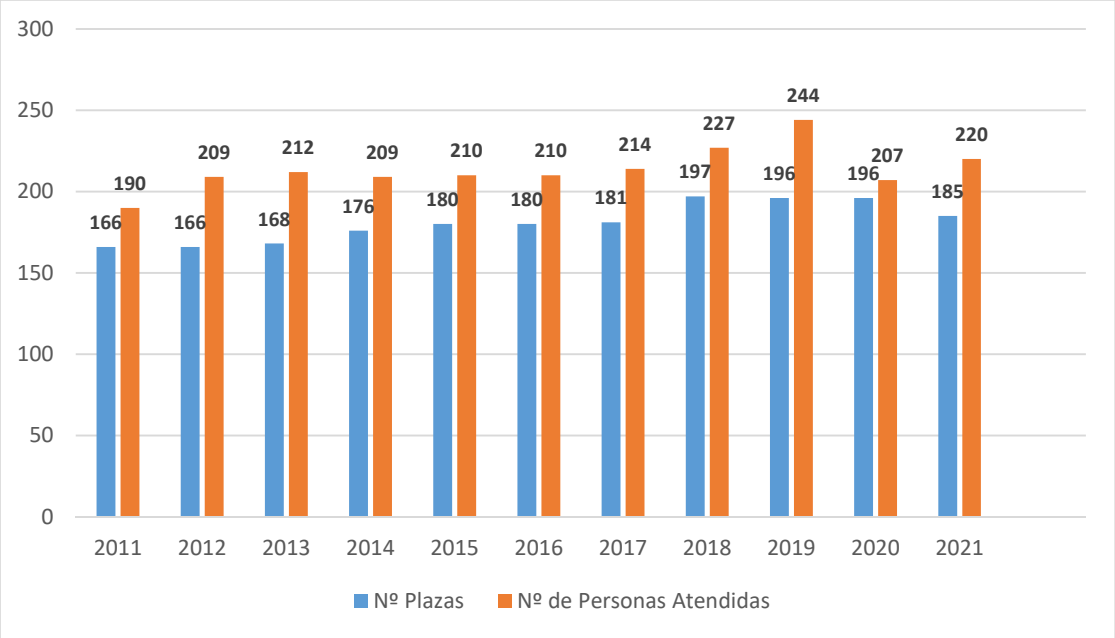
AREA DE SALUD	UBICACIÓN	GESTIÓN	Nº DE PLAZAS	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS		
				H	M	Total
	Albacete 1	AFAEPS	6	5	1	6
	Albacete 2	AFAEPS	6	1	5	6
	Albacete 3	F. FAMILIA	6	5	1	6
	Almansa	FSCLM	5	4	2	6

Albacete	Casas Ibáñez	FSCLM	6	5	2	7
	Hellín 1	FSCLM	5	2	4	6
	Hellín 2	HERZOG	12	13	0	13
	Hellín 4	HERZOG	6	10	0	10
	Villarrobledo	FSCLM	6	5	1	6
Ciudad Real	Ciudad Real 1	FSCLM	6	4	2	6
	Ciudad Real 2	FSCLM	6	7	0	7
	Valdepeñas	FSCLM	6	3	3	6
Mancha Centro	Tomelloso 1	FSCLM	5	5	0	5
	Tomelloso 2	FSCLM	5	6	1	7
	Tomelloso 3	FSCLM	6	3	3	6
	Alcázar de San Juan	FSCLM	6	5	2	7
Cuenca	Cuenca 1	FSCLM	6	3	3	6
	Cuenca 2	FSCLM	6	6	2	8
	Cuenca 3	FSCLM	6	7	0	7
	Tarancón	FSCLM	6	7	2	9
Guadalajara	Guadalajara 1	AFAUS	4	4	1	5
	Guadalajara 2	AFAUS	4	4	0	4
	Guadalajara 3	AFAUS	4	4	0	4
	Guadalajara 4	AFAUS	7	4	4	8
	Guadalajara 5	AFAUS	6	3	4	7
Talavera	Talavera 1	ATAFES	5	5	0	5
	Talavera 2	FSCLM	6	5	5	10

Toledo	Consuegra	FSCLM	6	5	1	6
	Toledo 1	FSCLM	4	5	0	5
	Toledo 2	FSCLM	6	5	4	9
	Toledo 3	FSCLM	6	4	3	7
	Toledo 4	FSCLM	5	4	2	6
	TOTAL CASTILLA LA MANCHA: 32 VVSS		185	160	60	220

Durante el año 2021, el número de personas atendidas sigue siendo superior al número de plazas existentes y superior al año anterior (207 personas).

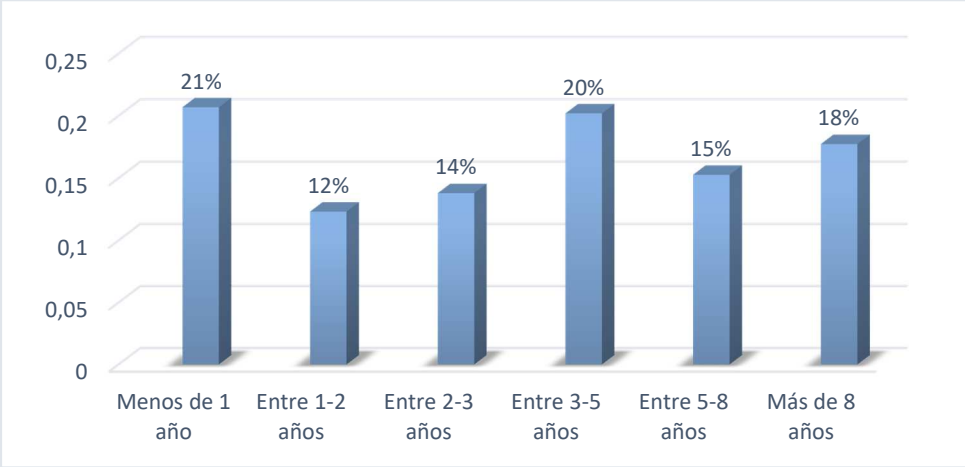
Gráfico 36. Evolución de la atención a personas con TMG en Viviendas Supervisadas en el periodo 2011-2021: Nº de plazas y Nº de personas atendidas



Como se puede observar en la gráfica, en el año 2021 se han visto reducidas el número de plazas motivado principalmente por el cierre de dos viviendas supervisadas en el año anterior. Así mismo, dadas las características de algunas viviendas en cuanto al espacio disponible se ha

valorado la reducción en el número de plazas de estas, concretamente en el caso de 3 de las viviendas supervisadas de atención diurna.

Gráfico 37. Duración de la estancia media de personas atendidas en viviendas supervisadas en 2021



Este año, la **estancia media** de las personas atendidas en viviendas supervisadas se encuentra en **menos de 1 año (21%)** y **entre 3 y 5 años, (20%)**. Este año se ha incrementado el número de personas que llevan menos de un año en el recurso dado el aumento significativo en el número de incorporaciones, este año se han incorporado 42 personas frente a 23 en el año anterior. No obstante, sigue habiendo un alto porcentaje de personas que llevan **más de 8 años en la vivienda**, un **18%**. Este dato nos indica que debemos de seguir poniendo el foco en los procesos de atención individualizados y en los procesos de salida hacía otros recursos de mayor independencia y autonomía, dado que para muchas de las personas atendidas en las viviendas supervisadas debería de ser un recurso de tránsito.

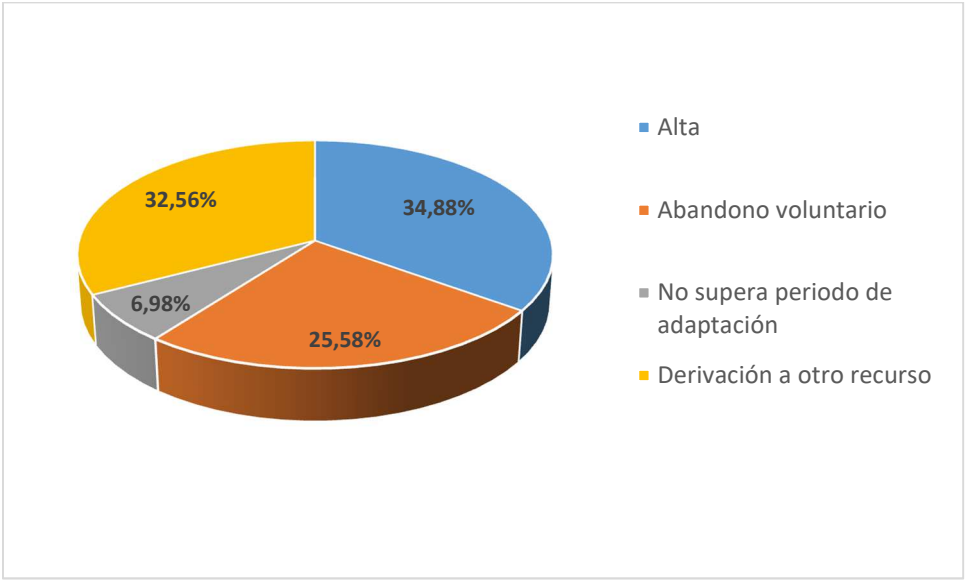
Tabla 13. Actividad asistencial en viviendas supervisadas en 202: incorporaciones y salidas

	Incorporaciones				Salidas			
Área de Salud	H	M	T	%	H	M	T	%
Albacete	12	3	**15**	**35,7**	7	4	**11**	**25,6**
Ciudad Real	1	0	**1**	**2,4**	2	0	**2**	**4,7**
Cuenca	6	0	**6**	**14,3**	6	1	**7**	**16,3**
Mancha-Centro	4	1	**5**	**11,9**	6	0	**6**	**14,0**
Guadalajara	3	0	**3**	**7,1**	5	0	**5**	**11,6**
Talavera de la Reina	1	3	**4**	**9,5**	1	2	**3**	**7,0**
Toledo	7	1	**8**	**19,0**	4	5	**9**	**20,9**
Total Castilla -La Mancha	**34**	**8**	**42**	**100**	**31**	**12**	**43**	**100**

A lo largo del año se han incorporado **42 personas en viviendas supervisadas que suponen casi el doble que el año anterior**, y han salido un total de **43 personas de este tipo de recursos.** El **principal motivo de las salidas** se ha producido por **"alta" al cumplir los objetivos acordados en el plan de atención de las personas** representando un **34,88%.** El segundo motivo ha sido por **"derivación a otros recursos"** que supone un **32,56%** del porcentaje total de las salidas, los motivos principales de las derivaciones han sido en su mayoría, por necesidad de dar continuidad a los procesos de atención de las personas residentes desde otros recursos de la red especializada de salud mental (tres personas accedieron a una plaza en residencia comunitaria y otras tres fueron derivadas a las unidades de media estancia de la región). Así mismo, dada la edad y las necesidades de cuidados y apoyos que precisaban, cuatro personas fueron derivadas a recursos de la red de atención a personas mayores de la región.

Un dato relevante es el porcentaje de salidas por **"abandono voluntario"** que ha representado el **32,56%**, aspecto que ha de hacernos reflexionar y establecer hipótesis sobre los posibles motivos que llevan a las personas una vez incorporadas a abandonar el centro, siendo así un **aspecto clave de la coordinación** técnica para el año **2022**.

Gráfico 38. Motivos de salidas en Viviendas Supervisadas.



Perfil socio-demográfico, de personas con TMG atendidas en Viviendas Supervisadas de Castilla -La Mancha en 2021

Las personas atendidas en las viviendas supervisadas de la Región son en su mayoría son **varones**, representando el 73**%** del total, el 38% de estos con una **edad** comprendida entre los 40-49 años. Un 76% de las personas están **solteras.**

Previo al acceso a la vivienda las personas vivían en su casa, el 32%, y de estos, el 38% convivían con padres y un 23% vivían solos. La edad de las personas principales de apoyo con las que residían tenía en el 43% de los casos menos de 65 años. El 27% de las personas estaban recibiendo atención en Unidades de Media Estancia de la región, y el 8% provenían de residencias comunitarias de la región. En cuanto **al tiempo de estancia en la vivienda**, el 21% de las personas atendidas lleva residiendo menos de un año y el 20% entre tres y cinco años en la vivienda, el 18% lleva más de 8 años.

En cuanto al **nivel educativo y experiencia profesional**, el 45% tienen estudios de EGB o Bachiller Elemental, no contando con experiencia laboral en el 12% de los casos, y de los que tienen experiencia laboral, el 61% ha realizado trabajos no cualificados. El 36% se encuentra en situación de desempleo, y el 21% de las personas en situación de incapacidad laboral.

Con **ingresos económicos propios** (86%) mensuales de entre 360-540€ (51%) que proceden en su mayoría **de Prestaciones no Contributivas (PNC)**, en el 42% de los casos, y el 17% son Perceptoras de prestaciones Contributivas (PC) y en un 3% de los casos derivados del trabajo.

Con un **porcentaje de discapacidad mayor del 65% o más, en el** 70% de los casos.

El 42% de las personas requieren de **apoyo en el ejercicio de su capacidad jurídica reconocida judicialmente**, en el 30% tienen resuelta una curatela representativa, en un 14% tienen resuelta una curatela y un 4% de las personas la tienen en trámite.

En relación a su **situación de salud**, el **73%** de las personas han sido diagnosticadas con un **trastorno del espectro de la esquizofrenia o psicosis funcional**, y en el 8% de trastornos de la personalidad. Con **diagnóstico secundario** de **adicciones el 34%** y con diagnóstico de **discapacidad intelectual, un 13%.** La media de años de **evolución de la enfermedad** es de **más de 15 años** en el 62% de los casos.

En relación a la **situación de dependencia**, el 4% de las personas atendidas habían solicitado la valoración de dependencia, el 45% de las solicitudes fueron resueltas y el 21% tenían un PIA resuelto. En relación a las resoluciones, el **35% ha contado con un grado I, el 38% con grado II**, el 5% con grado III y al 4% de las personas que lo han solicitado se les ha resuelto sin grado.

Aunque los datos de perfil siguen siendo similares a los de años anteriores, podemos destacar la **alta comorbilidad existente con la adicción a sustancias tóxicas** lo que dificulta en algunos casos los procesos de atención e implica una mayor necesidad de coordinación y trabajo en red, así como de enfermedades físicas, que implican de manera general mayor intensidad en los apoyos para garantizar los seguimientos de salud pautados por los diferentes especialistas sanitarios.

Destacar también el bajo nivel económico de la mitad de las personas atendidas en vivienda, el 51% dispone mensualmente de entre 360-540€, esto, unido a la escasa cualificación a nivel formativo, el alto desempleo, el 36% de las personas no tienen trabajo, son circunstancias que pueden estar dificultando, entre otras, la emancipación de algunas de las personas que residen en las vivienda.

Balance de actividad. Resultados de la intervención en viviendas supervisadas

Objetivo 3. Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en las viviendas supervisadas		
Indicadores	Estándar	Resultado 2021
18. Nº de personas atendidas en viviendas supervisadas	205	220
22. % de salidas por cumplimento de objetivos en VVSS	≥ 20%	34,88%
29. Satisfacción de usuarios/as con la atención	≥ 4	4,39

En 2021, **se han cumplido todos los indicadores planteados para este tipo de dispositivo**.

En relación al **porcentaje de salidas por cumplimientos de objetivos**, en 2021 este dato se ha incrementado con respecto al año anterior, representando un 34,88% del total de las salidas. Aunque el objetivo se ha cumplido, este es un aspecto a seguir trabajando con las personas interesadas, sus familiares y/o personas de referencia, los equipos de rehabilitación y con la red sanitaria y social, con el objetivo de articular sistemas de colaboración sociales, económicos y comunitarios que favorezcan mayores oportunidades que posibiliten la inclusión social, y el acceso a la vivienda y al empleo.

Satisfacción percibida

Como en años anteriores, en 2021 se ha evaluado la satisfacción con la atención recibida en Viviendas Supervisadas de las personas residentes fue evaluada en un total de 185 personas, siendo la puntuación media en una escala de 1 a 5 (siendo 5 el máximo nivel de satisfacción) de 4,39 indicando un alto grado de satisfacción de los residentes. Este resultado, superó el valor del estándar propuesto (puntuación > 4) indicando un alto grado de satisfacción de las personas residentes.

Igualmente, las puntuaciones medias en satisfacción general (=4,33), satisfacción con la atención (=4,39), satisfacción con los profesionales (= 4,40) y satisfacción con las instalaciones (=4,32) superaron el estándar de 2021.

Gráfico 39. Puntuaciones medias en grado de satisfacción percibida por personas residentes (N=185) en VVSS en 2021

CONCIERTO DE PLAZAS EN RESIDENCIAS DE MAYORES PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

Justificación de la necesidad y cobertura

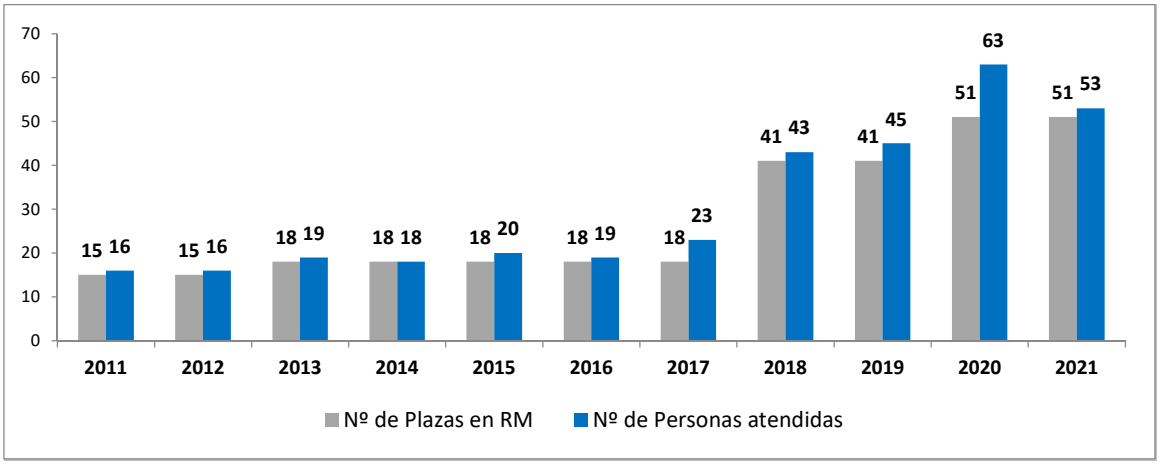
En 2021 la Fundación ha continuado con un **concierto de 51 plazas en residencias de mayores** para la atención de personas con trastorno mental grave que, además de la necesidad de cuidados específicos desde la red de salud mental, requerían de cuidados sanitarios en contextos residenciales que excedían las capacidades reales de este tipo dispositivos como las residencias comunitarias o viviendas supervisadas al no estar éstos concebidos ni conceptual ni estructuralmente para poder prestarlos.

El análisis evolutivo de las personas atendidas en contextos residenciales y la transición y cambios en las necesidades de cuidados de salud vinculadas a los propios procesos de envejecimiento (sumadas a las necesidades de atención en salud mental), puso de manifiesto la necesidad de plazas en recursos residenciales para personas con más de 55 años que, no pudiendo aún acceder a plazas de en residencias de mayores por vía normalizada requerían de atención y cuidados sanitarios continuados y específicos en contextos residenciales estructurados con supervisión y atención 24 horas.

Tabla 14. Plazas concertadas en Residencias de Mayores en 2021

Residencia de Mayores	Gestión	Localidad	Nº de plazas
RM Los Álamos de Santa Gemma	Álamos Corporación	Albacete	24
RM Ntra. Sra. del Carmen	Fundación Carmen Arias	Socuéllamos (Ciudad Real)	20
RM Casablanca	Grupo Casablanca	Guadalajara	7
Total C-LM			**51**

Gráfico 40. Evolución de la atención a personas con TMG en plazas concertadas en Residencias de Mayores en el periodo 2011-2021: Nº de plazas y nº de personas atendidas



Perfil de personas beneficiarias

- Personas con problemas de salud mental cuyas dificultades a nivel psicosocial les impidan vivir de un modo independiente, y que precisen de apoyos continuados.
- Tener, preferentemente, más de 55 años.
- Presentar necesidades de atención sociosanitaria, a las que no se pueda dar respuesta desde los recursos específicos para personas con problemas de salud mental en la red.
- Dificultades o imposibilidad de acceso a recurso de la red pública de residencias de mayores por vía ordinaria debidas a que la persona no reúne los criterios y requisitos establecidos para este tipo de centros y/o la persona reúne los criterios pero su solicitud ha sido denegada y/o no ha sido respondida.
- Ausencia de apoyos para el mantenimiento residencial en su propia vivienda o en la de algún familiar o cuidador informal.
- Estar empadronadas y residir de manera habitual en el territorio de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. Para el acceso a las plazas será necesario acreditar la residencia previa en el domicilio habitual en esta Región durante los dos últimos años o estar siendo atendido en un centro residencial de otra Comunidad por imposibilidad de haber sido atendido en la Comunidad de origen, o cualquier otra circunstancia derivada de su situación residencial.
- Estar atendidas y ser derivadas desde los servicios públicos de salud mental de referencia, conforme a los procedimientos vigentes.

- No presentar una situación clínica que exceda de las posibilidades de atención de la residencia de mayores y que requiera de atención en un dispositivo sanitario especializado por motivos como: descompensación psicopatológica, consumo de tóxicos activo sin seguimiento en recurso específico, enfermedad infectocontagiosa activa, etc…
- Voluntariedad de la persona para residir en el centro.

Actividad asistencial en 2021

Un total de **53 personas (15 mujeres) han sido atendidas** en 2021 en las plazas concertadas en Residencias de Mayores, habiéndose incorporado 4 personas nuevas (1 mujer) a lo largo del año y produciéndose 7 salidas, de las cuales, 6 fueron por concesión de plaza pública en la red de mayores, uno de los objetivos finales de estas plazas.

Tabla 15. Actividad asistencial en plazas concertadas en Residencias de Mayores en 2021.

RM	Nº Personas Incorporadas			Nº de personas Atendidas			Nº de Salidas		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T
RM Los Álamos (Albacete)	1	1	2	22	4	26	1	1	2
RM Ntra. Sra. del Carmen (Socuéllamos)	2	0	2	15	7	22	2	1	3
RM Casablanca (Guadalajara)	0	0	0	1	4	5	0	2	2
Total C-LM	**3**	**1**	**4**	**38**	**15**	**53**	**3**	**4**	**7**

Balance de actividad. Resultados de la intervención a través del concierto de plazas en residencias de mayores

Objetivo 3. Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave a través de plazas socio sanitarias en residencias de mayores		
Indicadores	Estándar	Resultado 2021
14. Nº de personas atendidas a través de plazas socio sanitarias en residencias de mayores	45	53
28. Satisfacción de usuarios/as con la atención	≥ 4	4,45

CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA AL MENOR (CAEM)

Tipología del dispositivo

El Centro de Atención Especializada al Menor (CAEM) tiene como **misión** la atención integral de las necesidades de aquellos adolescentes cuyos problemas de conducta han desbordado la capacidad de resolución y abordaje personal, familiar y de los dispositivos normalizados y especializados que ofrece el entorno.

La intervención se orienta a la recuperación o adquisición por parte del chico/a de recursos personales **que faciliten su autonomía, su funcionamiento socio-familiar y su desarrollo personal y educativo**, con el objetivo de su **reinserción en un entono normalizado**. Para ello, se plantea la consecución de los siguientes **objetivos específicos**:

- Atender las necesidades personales básicas de los adolescentes residentes.
- Potenciar la internalización de límites y normas básicas que faciliten la convivencia como punto de partida de la intervención con el chico/a
- Dotar al adolescente de las habilidades relacionales necesarias para que pueda llevar a cabo el mayor número de roles socialmente valiosos (estudiar, establecer buenas relaciones sociales y familiares,…).
- Promover la educación para la salud modificando conductas de riesgo y articulando conductas de protección (prevención de consumo de tóxicos, relaciones sexuales de riesgo,…).
- Prevenir el riesgo de hospitalizaciones, deterioro psicosocial, marginación y/o institucionalización.
- Favorecer la escolarización del menor como necesidad fundamental para su desarrollo evolutivo.
- Integrar, en la medida de lo posible, a la familia o unidad de convivencia como parte fundamental del proceso de intervención.
- Favorecer el retorno del adolescente a la familia o unidad de convivencia si fuera posible, dotando a ambas partes de estrategias y habilidades de afrontamiento que faciliten la convivencia.

- Proporcionar soporte y apoyo comunitario al menor organizando actividades propias que sirvan para estructurar la rutina diaria y que faciliten en lo posible el desarrollo de intereses personales.
- Fomentar el crecimiento de redes de apoyo y facilitar la creación de vínculos socio-afectivos.
- Promover el desarrollo cultural de los adolescentes.

El CAEM atiende a menores, residentes en Castilla la Mancha, con edades comprendidas entre 12 y 18 años, que presentan alteraciones severas de la conducta, con presencia o no de comorbilidad psiquiátrica, en los que el ámbito familiar o de convivencia no puede garantizar la contención de la conducta y/o el tratamiento en dispositivos más normalizados (tratamiento ambulatorio, hospitalización de día) ha fracasado.

La atención prestada al menor es integral, de orientación terapéutica y educativa y basada en la interacción comunitaria. La intervención se plantea buscando la mayor normalización en las esferas personal, familiar, educativo-laboral y social, invirtiendo para ello el menor plazo posible, procurando adecuar las circunstancias que se ofrecen al menor a su situación y rendimiento personales. Para ello la estructura de la intervención es flexible y personalizada, adaptándose a las necesidades de cada fase en la evolución del menor.

La prestación de servicio en el CAEM tiene una duración máxima de 18 meses, durante los cuales se desarrolla un programa individualizado de atención bien definido, orientado a proveer de los apoyos y la ayuda técnica más adecuada al momento evolutivo de los problemas del menor y de su desarrollo personal. De este modo, al principio se utilizan prioritariamente recursos del propio CAEM para lograr una adecuada acogida y evaluación, y para ofrecer una intervención de carácter intensivo. Pero con el transcurso de la misma se incorporan de forma progresiva los recursos de apoyo, socioeducativos y de ocio que ofrece la comunidad, para propiciar un funcionamiento normalizado y autónomo.

Actividad asistencial en 2021

Durante el año 2021, se han realizado **7 nuevas incorporaciones al CAEM,** dato similar al obtenido durante el ejercicio 2020 en el que se realizaron 6. De estas 7 incorporaciones, 5 de

ellas son derivaciones de 2021, pero hay dos chicos que son derivados en 2020 y que se incorporan en el segundo trimestre de 2021.

En total, en 2021 han sido **atendidos 18 adolescentes** en el Centro, al igual que el año anterior.

Recopilando la información de atendidos totales cabe reseñar que desde Septiembre 2009, fecha en la que se produce la apertura del recurso, hasta la actualidad contando Diciembre 2021, se contabilizan 114 adolescentes y familias atendidas en total en el CAEM.

El número de menores atendidos mes a mes durante el 2021, ha estado comprendido entre 11 y 13 (plena ocupación) sin sufrir grandes variaciones. En ningún mes ha disminuido por debajo de 10, siendo los últimos trimestres los de mayor ocupación, al contrario del año anterior. Esto podría deberse a que en el primer trimestre del año las incorporaciones disminuyeron debido al confinamiento por la pandemia y su impacto en CAEM.

Confluyen diferentes hechos que favorecen la estabilidad año tras año de jóvenes atendidos en el Centro: por un lado la solvencia de un Proyecto y un Equipo más firme y en constante desarrollo, la mejora y eficacia en el proceso terapéutico y por otro lado un mayor conocimiento del Dispositivo en la red regional de atención socio-sanitaria a adolescentes con patología mental grave, lo que genera un mayor número de derivaciones y más ajustadas, en términos de idoneidad, a los perfiles con los que trabajamos en el Centro. La pandemia también ha sido un hándicap para la incorporación como hemos visto de menores al inicio del año, pero también podemos decir que mantiene cierta estabilidad en el dispositivo en cuanto al número de atendidos.

Desde 2018 hasta el momento actual se ha ido observando una tendencia de incremento en la atención en CAEM de chicas frente a chicos. Pero llegado 2021 vemos que la tendencia que hasta ahora se seguía ha cambiado por completo, con un incremento de chicos frente a chicas bastante significativo. En este 2021 hemos atendido a 11 chicos y a 7 chicas.

La incidencia de adolescentes con patología conductual grave en referencia al género en 2021 observada a través de la experiencia en el CAEM refleja un aumento en la prevalencia masculina en jóvenes atendidos.

La media de edad en 2021 ha aumentado respecto al rango de años anteriores, alrededor de 16 años de media, señalando un aumento en la edad tanto en chicos como en chicas. Tanto chicos como chicas mantienen la media de edad en 16 años.

Cada año la media de estancia de los jóvenes en el CAEM, se ve afectada no solo por la consecución de objetivos en su proceso terapéutico, sino por otros factores externos al proceso interno del chico/a, como son el trabajo con la familia, posibilidad real de retorno, la mayoría de edad o el cambio en el Plan de caso. En 2021 también queremos enfatizar sobre el impacto del COVID en cada uno de los casos, aumentando en muchos de ellos la estancia media debido a los periodos prolongados de confinamientos, con la consiguiente pérdida del entorno grupal, algo esencial en el CAEM.

Por ello, uno de los aspectos fundamentales de la intervención que se lleva a cabo en el CAEM, es **el trabajo con las familias.** Con independencia de la situación legal administrativa del joven, es decir, si está tutelado o no, desde el momento en que entra al CAEM **se incorpora a la familia al plan de trabajo**, en algunos casos para trabajar el retorno al domicilio familiar, y en los que no es posible se trata de minimizar los efectos negativos que en el desarrollo evolutivo del adolescente pueda tener su familia. Trabajamos con adolescentes que transitan por un momento complicado, desafío que no es solo individual, sino familiar y social. Los cambios que experimenta el adolescente son cambios en todo el sistema familiar. La familia ha de transformarse en su esencia con sus normas, rutina, roles, emoción, tiempo y espacio. No podemos pensar en un adolescente aislado de su matriz familiar.

Tabla 16. Actividad asistencial del CAEM en 2021

DATOS DE ATENCIÓN	CHICOS	CHICAS	TOTAL
Nº de derivaciones	4	5	**9**
Nº de salidas	4	2	**6**
- **Altas**	2	2	**4**
- **Bajas**	1	1	**2**
Nº de ingresos	4	3	**7**
TOTAL ATENDIDOS	11	7	**18**

Salidas

Se han producido 6 salidas del Centro durante este curso 2021. En 4 de estas salidas, el 66,6% de los casos, se ha llegado a la consecución de objetivos propuestos en su proceso, alcanzando el alta terapéutica. Los 2 adolescentes que han cursado baja, una de ellos decide abandonar el proceso terapéutico ya que desde el ingreso refería la negativa al trabajo personal, y tras varios meses con un trabajo motivacional de búsqueda de sentido a su intervención en el CAEM, se decide junto a la menor el abandono de dicho proceso, respetando su decisión. El otro caso, tras un período de valoración dentro del recurso se valora su no idoneidad al mismo.

Perfil socio-demográfico, de personas atendidas en el CAEM en 2021

Chico (61,11%) de **16 años** derivado de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (66.66%).

En relación al lugar de residencia previo a su incorporación al CAEM, de los 18 atendidos, el **61,1% provenían del domicilio familiar**, los demás son adolescentes tutelados y proceden de Centros de Protección.

En relación al **diagnóstico inicial**, el **Trastorno de conducta** es el de mayor incidencia en el Centro (**44,4%).**

Adolescente con un **consumo esporádico** de sustancias tóxicas y que presenta **fracaso académico**.

Este año, como observamos, vuelve a existir una prevalencia mayor de chicos que de chicas (a diferencia del dato del año pasado).

Durante el año 2021 se puede observar una tendencia estable hacia los casos que residen en el domicilio familiar, frente a los que llegan desde Centros de protección. Este año se han equiparado los números respecto a 2020, manteniendo a 11 casos los que residían en la unidad familiar, frente a 7 los que su residencia es un centro de protección. Dato importante a destacar por la repercusión directa sobre el aumento de probabilidades en relación al **trabajo con familias.**

En relación a los diagnósticos con los que los adolescentes son derivados al CAEM se percibe una evolución en una mayor idoneidad al perfil con el que trabajamos y más ajustados a la realidad sintomática observada. En comparación con años anteriores destaca una

minimización en cuanto a la variabilidad de diagnósticos, destacando por encima del resto el T. de Conducta con un 44,44%.

De los 18 adolescentes atendidos, cabe destacar que 10 de ellos presentaban antes de su incorporación al CAEM consumo regular de tabaco, además 7 de ellos tenía consumo regular de THC, 6 chicos tomaba alcohol de forma ocasional y uno de ellos lo consumía según refería a diario prácticamente. En varios de ellos el consumo de alcohol y cannabis iba en incremento y les dificultaba llevar a cabo sus actividades diarias, además de exponerse a situaciones de riesgo.

Durante su estancia en el CAEM, todos los chicos han interrumpido el consumo de cannabis de manera regular, habiendo 3 de ellos que lo han consumido en alguna ocasión puntual y refiriendo tener deseo de no volver a consumir este tóxico, y el otro de ellos con un consumo actual regular.

En cuanto al consumo de tabaco, los jóvenes que ingresaron con alto consumo durante su estancia en el CAEM han reducido el mismo, pero ninguno ha abandonado el hábito tabáquico, aprovechando las salidas a institutos, con familias o amigos para consumir.

En relación al consumo de alcohol en los adolescentes, únicamente uno de ellos ha tenido un consumo de alcohol más regular, el resto no ha presentado un consumo de alcohol habitual, a excepción de alguna ocasión donde alguno de ellos ha referido consumir baja cantidad de alcohol en salidas con amigos.

Por otro lado, el consumo de cocaína cuenta con 6 menores que han probado en alguna ocasión y de manera puntual esta sustancia, no generando dependencia ni búsqueda de consumo. Durante la estancia en CAEM no han presentado consumo de esta sustancia.

Todos los jóvenes son incluidos en el programa de educación para la salud donde se aborda entre otros temas la prevención de consumo de tóxicos que se inicia generando motivación y necesidad de cambio (factor clave para la consecución de objetivos en este campo); este año se ha llevado a cabo en formato individual los factores precipitantes o factores de riesgo, así como se potencian los de protección para la reducción o eliminación del consumo.

Balance de la actividad asistencial en el CAEM en 2021

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2021
1. Proporcionar la atención integral de las necesidades de menores en el Centro de Atención Especializada al Menor, desarrollando actividades, programas y tratamientos que promuevan la recuperación, con el fin de promover su reinserción en un entorno normalizado.	1. Nº de menores atendidos en el CAEM	≥15	18
	2. Porcentaje de salidas por alta (consecución de objetivos)	≥70%	66,6%
	3. Satisfacción media de los menores con la atención	≥4	4,24
	4. Satisfacción media de los familiares con la atención	≥4	4,53

El establecimiento de estándares, responde a resultados esperados basados en tendencias.

En relación al estándar referido a las **salidas por cumplimiento de objetivos**, en 2021 hemos rozado el objetivo que sí conseguimos el curso anterior; Por eso, consideramos que es importante continuar trabajando y reflexionando con el fin de seguir aumentando ese dato.

En consonancia con el resto de dispositivos de la Fundación, se evalúa la **satisfacción con la calidad de la atención** de los menores y de sus familiares. Dicha evaluación ha mostrado resultados muy satisfactorios. En el caso de los menores la tendencia aumenta respecto del ejercicio anterior superando el cumplimiento del estándar, con un resultado de 4,24 sobre 5; y en el caso de las familias con un resultado de un 4,53.

El 100% de los adolescentes encuestados y el 100 % de sus familiares recomendarían a otra persona acudir al CAEM.

Estos datos por tanto, **nos refuerzan en la idea de que estamos en el camino correcto,** sin obviar las **áreas de mejora** que hemos ido señalando, sobre las que dirigimos nuestros **esfuerzos para una mejor y mayor calidad asistencial.**

Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica

Descripción del Programa

El Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica, a petición de la Comisión de Tutela, tiene como **objetivo** proporcionar asistencia y apoyo a las personas a las que les ha sido reconocida judicialmente esta necesidad. Dicho apoyo se ha de sostener en los principios de: transparencia, autonomía, bioética/ética, atención individualizada y centrada en la persona y empatía.

En el año 2021 se ha producido un cambio especialmente significativo en nuestra área de trabajo, que ha sido la aprobación de la **Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.**

Esta modificación normativa supone **el reconocimiento de la capacidad jurídica integra de las personas con discapacidad,** en plena igualdad, sin ninguna merma en sus derechos, y se sustituye la obsoleta y anacrónica incapacidad, o la modificación de la capacidad de obrar, por un sistema de apoyos en el ejercicio de la capacidad jurídica.

"La nueva regulación está inspirada, como nuestra Constitución en su artículo 10 exige, en el respeto a la dignidad de la persona, en la tutela de sus derechos fundamentales y en el respeto a la libre voluntad de la persona con discapacidad, así como en los principios de necesidad y proporcionalidad de las medidas de apoyo que, en su caso, pueda necesitar esa persona para el ejercicio de su capacidad jurídica en igualdad de condiciones con los demás."

A modo de resumen, sin pretender hacer un examen detallado de todo lo que implica este cambio de paradigma, podemos destacar varios aspectos significativos:

- Desaparece la tutela del adulto, sustituyéndola, solo en los casos excepcionales en los que la persona no pueda expresar su voluntad, por una curatela representativa.
- Se mantiene la curatela como un sistema de apoyos establecidos de manera individualizada, garantizando el respeto de los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona que precisa el apoyo,

- Se sustituye la defensa del interés superior por el respeto a la voluntad y preferencias de la persona.

Además, esta ley modifica el procedimiento por el que se establecen estos apoyos, reforzando la participación de la persona, y establece que en el auto o sentencia judicial se detallen los apoyos que cada persona necesita, a modo de un "traje a medida". Durante este procedimiento **cobra una mayor importancia la figura del defensor judicial**, y las entidades prestadoras de apoyos también podemos participar en el ejercicio de este cargo.

Por último, la ley establece un periodo de 3 años para que se revisen todas las sentencias dictadas hasta la entrada en vigor de la nueva ley. Como entidad prestadora de apoyos **tenemos la responsabilidad de velar por que se revisen las medidas de apoyo que necesitan las personas** a las que atendemos y de facilitar a los juzgados la información más precisa posible al respecto.

Todas estas consideraciones tienen incidencia en los datos recogidos en esta memoria, en la que vamos a observar que a lo largo del año 2021 coexisten "tutelas" con "curatelas representativas" y cargos de "defensor judicial", debido tanto a la aceptación de nuevos cargos como a las modificaciones de sentencia, que ya se adaptan a la nueva normativa.

En consonancia con esta nueva legislación, nuestro programa ha cambiado de nombre, desapareciendo la mención a la antigua tutela, e identificándonos como **Programa Regional de Apoyo a la capacidad Jurídica.**

Los **destinatarios** del Programa siguen siendo personas adultas (de entre 18 y 65 años) con trastorno mental grave, con diagnóstico dual o personas con trastornos relacionados con sustancias, con la necesidad de apoyo en el ejercicio de su capacidad jurídica reconocida o en trámite por procedimiento judicial.

Las tareas desarrolladas se centran en la **representación, asistencia y apoyo** en la búsqueda de recursos internos y externos que fomenten el máximo nivel de autonomía e integración en la comunidad, así como en la defensa jurídica de sus intereses. En el desarrollo de estas tareas es necesario respetar la **voluntad y preferencias** de la persona, apuntando junto a ella a la consecución de su proyecto de vida.

Tal y como contempla el Código Civil, la función de apoyo en el ejercicio de la capacidad jurídica, asignada por los juzgados y tribunales a la Fundación, tiene como finalidad permitir, a las personas que lo necesiten, el desarrollo pleno de su personalidad y su desenvolvimiento jurídico en condiciones de igualdad.

La atención por la FSCLM a personas con necesidad de apoyos es realizada en las cinco provincias de la Comunidad Autónoma. Dicha atención es personalizada, y para ello se encuentra organizada por zonas de actuación (zona I y zona II) y por técnicos asociados a las mismas. La distribución actual es la siguiente:

- Zona 1: incluye las provincias de Toledo, Ciudad Real y Guadalajara.
- Zona 2: incluye las provincias de Albacete y de Cuenca.

No obstante hay espacios territoriales de intersección entre ambos equipos.

Actividad asistencial

Tal y como se refleja en la siguiente tabla, en 2021, el número de personas atendidas en el Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica, como dato acumulado durante el año e incluyendo las personas en estudio previo, han sido **89** (73 hombres y 16 mujeres). De estos 89**, se ha ejercido el cargo sobre 75 personas**. Según el tipo de cargo se distribuye en **46 tutelas, 26 curatelas, 1 curatela representativa, 1 curatela asistencial y 1 defensor judicial**. Desagregado este dato por género, obtenemos la siguiente distribución: (61 hombres y 14 mujeres). A lo largo de este año se han incorporado 4 hombres y 1 mujer (1 tutela, 2 curatelas, 1 curatela representativa y 1 defensor judicial; y 1 tutela pasa a curatela asistencial) y ha salido del programa 2 hombres (tutela y curatela) y 1 mujer (tutela).

Tabla 17. Nº de personas atendidas en el Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica

Nº DE PERSONAS ATENDIDAS			
Sistema de apoyos	Hombres	Mujeres	Total
Estudio y apoyo previo	12	2	14
Tutela	36	10	46

Curatela	22	4	26
Curatela Representativa	1	0	1
Curatela Asistencial	1	0	1
Defensor Judicial	1	0	1
Total	**73**	**16**	**89**

Como ya se ha mencionado en la descripción del Programa, estamos en un ejercicio de tránsito a nivel legislativo. Por ello en la tabla anterior aun conviven denominaciones previas a la modificación del código civil junto con la nueva clasificación, dado que en 2021 han estado vigentes los sistemas de protección y los nuevos sistemas de apoyo.

La provincia de residencia de las personas sobre las que la Fundación ha ejercido el cargo, a lo largo de 2021, ha estado distribuido del siguiente modo:

Tabla 18. Provincia de residencia de las personas atendidas en el año 2021.

Provincia	Tutela	Curatela	Total	%
Albacete	13	1	14	19,44 %
Ciudad Real	14	3	17	23,61 %
Cuenca	11	4	15	20,83 %
Guadalajara	4	1	5	6,94 %
Toledo	15	3	18	25,00 %
***Madrid**	1	1	2	2,78 %
***Ávila**	1	0	1	1,39 %
	59	**13**	**72**	100%

Los casos que aparecen en Madrid, se trata de dos personas (un hombre y una mujer) que temporalmente, por indicación de su facultativo de referencia, se encuentran ingresadas en un recurso sanitario en Guadarrama (Madrid)

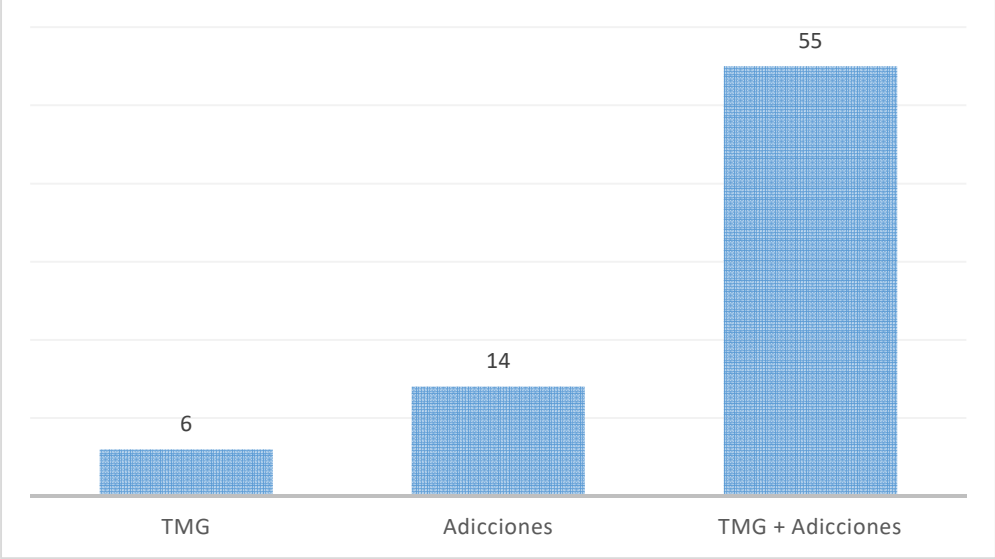
El caso que aparece en Ávila, se trata de una persona (un hombre) que temporalmente, por indicación de su facultativo de referencia en Castilla-La Mancha, se encuentra ingresada en un recurso sanitario en Arévalo (Ávila)

La provincia en la que se encuentra el mayor porcentaje es la de Toledo siendo este de un 25,00% (18 personas), seguido de Ciudad Real con un 23,61% (17 personas). La provincia con menor porcentaje de casos es la de Guadalajara, no llegando a un 6,94% del total.

La **distribución de los cargos por cada una de las zonas, es del** 59,72 % de los casos en la zona I (incluyendo los tres casos que se encuentran fuera de Castilla-La Mancha) y del 40,28 % en la zona II.

En cuanto a la distribución por **diagnóstico principal,** un **76 %** de las personas que se atienden han sido diagnosticadas de un **trastorno mental coexistente con una situación de abuso y/o dependencia de sustancias**. Otro 15% presentan situación de abuso y/o dependencia de sustancias, y el 8% presentan diagnóstico exclusivo de trastorno mental (gráfico 36).

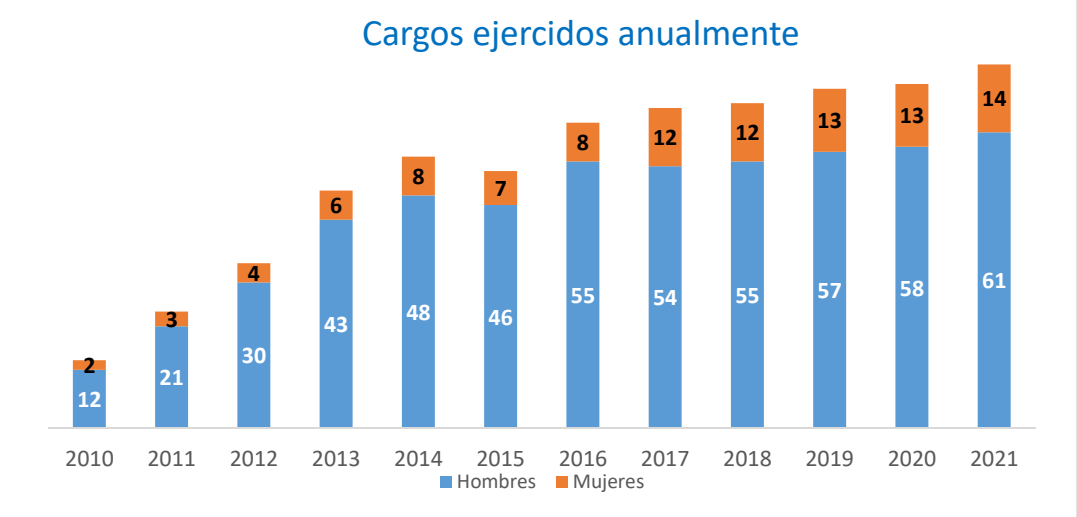
Gráfico 41. Diagnóstico principal de las personas atendidas por el Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica



Evolución de la actividad del Programa

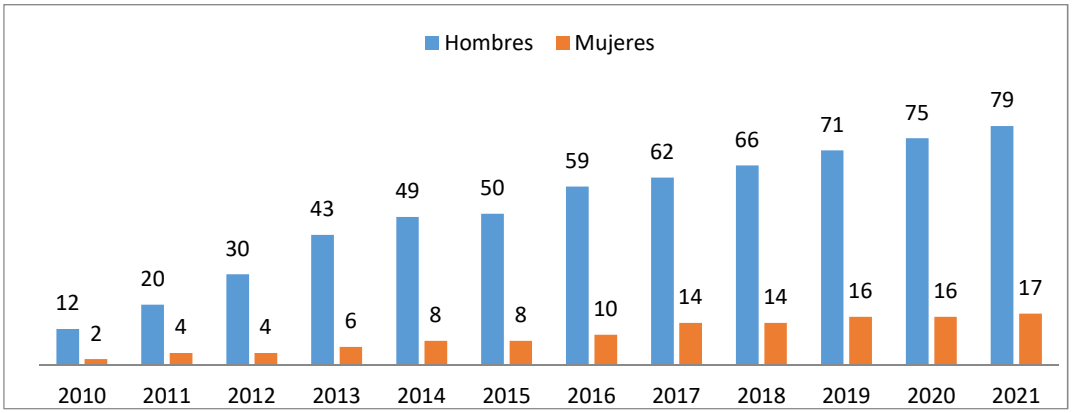
Tal y como figura en el siguiente gráfico, en 2021, se ha ejercido el cargo sobre 75 personas, de las cuales 61 son hombres y 14 mujeres, finalizando en diciembre de 2021 con 72 cargos activos (59 hombres y 13 mujeres).

Gráfico 42: Número total de cargos ejercidos anualmente por el Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica por género.



La actividad tutelar de la Fundación se inicia en el año 2009. La evolución de número acumulado de cargos asumidos a lo largo de todos estos años ha pasado de 14 en 2010 a 96 en 2021. Además, en este último año uno de los cargos, que se veían ya ejerciendo, pasa de ser una tutela a curatela asistencial.

Gráfico 43. Número acumulado de cargos ejercidos desde 2010 por género.



De los **96 casos que se han atendido en el periodo 2010/2021,** 79 eran hombres y 17 mujeres. De estos, se han producido 24 salidas (20 hombres y 4 mujeres), **18 salidas se han producido por fallecimiento (16 hombres y 2 mujeres)**, 4 (3 hombres y 1 mujer) por nombramiento de nuevo tutor, otra persona ha salido del programa por recapacitación (hombre) y otra más por finalización de la administración patrimonial de una persona a la que posteriormente se le nombró tutor definitivo (mujer).

Balance de la actividad asistencial del Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica en 2021

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2021
1. Proporcionar la asistencia necesaria y tutelar a personas adultas con enfermedad mental, diagnóstico dual o personas con conductas adictivas declaradas judicialmente incapaces o incursas en procedimiento judicial de incapacitación en Castilla-La Mancha.	1. Nº de personas atendidas	≥65	89
	2. Porcentaje de personas atendidas que refieren estar satisfechas con su calidad de vida percibida	≥50%	48,48%
	3. Satisfacción con la atención	≥3,5	3,94

De los tres estándares fijados para este año ha habido un cumplimiento del 66,6%.

Este año se ha realizado una foto fija de los datos obtenidos de la escala **de calidad de vida percibida**. Se ha evaluado a un total de 33 personas, de las cuales el 48,48% refiere estar satisfecho con su calidad de vida; si bien no se alcanza el estándar propuesto, cabe destacar que, del resto de las personas evaluadas, un 15,15% se encuentra se encuentra muy cerca de alcanzar la puntuación considerada como grado de satisfacción y un 36,36% de las personas que respondieron al cuestionario no se encuentra satisfecho. La puntuación media obtenida (media= 65,58) se sitúa en el rango de "ni satisfecho ni insatisfecho". Ha habido una atribución a la intervención del PRACJ en el nivel de satisfacción en el 48,48% de ellas, destacando en las categorías "Ayuda en mis relaciones con otras personas", con una atribución del 80%, y "vida en general", con una atribución en la intervención del 77,78%.

En cuanto a la **satisfacción de las personas con la atención recibida**, este Programa tiene establecido el estándar en un 3,5 sobre 5, siendo equiparable la puntuación 3 con una valoración de "ni satisfecho ni insatisfecho" y la puntuación 4 "bastante satisfecho". Este estándar es un 0,5 menor que en el resto de los programas de la Fundación, en los que el estándar es 4. Esta reducción en el estándar viene determinada por la tendencia anual y por la hipótesis de que la naturaleza de la relación entre los profesionales de la entidad y las personas beneficiarias, está influenciada por las tareas a realizar estando muchas de ellas relacionadas con aspectos privados de la persona como son su economía, su asistencia médica, etc. y todo ello bajo una actividad fiscalizadora, constituyendo en muchas ocasiones elementos que complejizan la relación.

Este año se ha evaluado el nivel de satisfacción con la atención recibida de 36 personas, obteniendo una puntuación de 3,94 y superando de esta manera el estándar establecido. Al igual que otros años, la puntuación obtenida se encuentra muy cercana al estándar establecido para el resto de programas de la Fundación y a la valoración de "bastante satisfecho".

Perfil general socio-demográfico, de personas atendidas a través del Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica en 2021

Se trata de un **varón (81%), de aproximadamente 50 años de edad (**aproximadamente el 27 % se sitúan de 45 a 55 años**)**, **soltero (80%**), sin progenitores vivos (39%) y sin hijos (72%), que reside en un **recurso residencial público o concertado (65**%), que percibe ingresos mensuales procedentes de una **pensión no contributiva (53%)** y que **no posee ningún inmueble** (rústico o urbano) de su propiedad (**59%**).

La causa que motivó su incapacidad jurídica total se debió a que padecía una **patología dual (75%**), entendiendo esta como la coexistencia de un trastorno mental grave y consumo de tóxicos.

Un **43%** de las personas con capacidad jurídica modificada, de las cuales se ejerce algún tipo de apoyo por esta Fundación, tienen **procedimientos civiles o penales independientes** de su incapacidad jurídica.

En el PRACJ se han categorizado las atenciones según el número de veces que la persona pueda precisar de intervención directa, ponderando para ello una serie de factores. En primer lugar hay que tener en cuenta los términos de su sentencia y los apoyos establecidos en la misma, y adicionalmente consideramos con quien vive la persona, si es el primer año de atención, si presenta problemas con el consumo de sustancias y una patología mental grave, o

cualquier otra cuestión que pueda dar cuenta de esta necesidad. El resultado de esta operación nos da una subdivisión en la tipología de atención que queda establecida de la siguiente manera: intensiva (más de dos veces por semana), discontinua (de 3 a 5 veces al mes) y reducida (1 o 2 veces al mes).

A fecha 31 de diciembre de 2021 hay 4 personas con un tipo de atención intensiva con atención diaria y que en ocasiones precisan de atención varias veces al día.

El promedio de atenciones anuales directas por caso es muy variable, oscilando desde personas que han tenido una atención por debajo de 10 y algunos por encima de 250. Desde la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha consideramos como un estándar interno, mantener una atención directa mensual; algunos de los casos en los que el número de intervenciones anuales directas durante 2021 ha sido inferior a 12 se corresponden con las siguientes circunstancias:

- Personas que han causado baja a principios de año o cargos que se asumen a finales de año
- Personas que residen en algún tipo de recurso que ha tenido medidas especiales por el COVID y durante algunos periodos de tiempo no se han podido realizar visitas: en estos casos, se ha reforzado la atención telefónica y la coordinación entre profesionales.
- Reticencias de algunas personas a ser atendidas: a lo largo de 2021 nos hemos encontrado con una persona en esta situación; en estos casos, desde el programa se diseña y desarrolla otro tipo de actuaciones, como establecer contacto telefónico o incluso por WhatsApp, o mantener la coordinación con otros recursos sociosanitarios que puedan estar atendiendo a la persona.

El número total de atenciones individuales directas este año se ha incrementado a pesar de la situación de pandemia. Se han producido en términos numéricos 154 atenciones más que en el ejercicio anterior, siendo el total 2320, y 49 atenciones más que en el año 2019.

A continuación se muestra como se ha desagregado según tipología, la atención directa:

Gráfico 44: Distribución porcentual por el tipo de atención directa

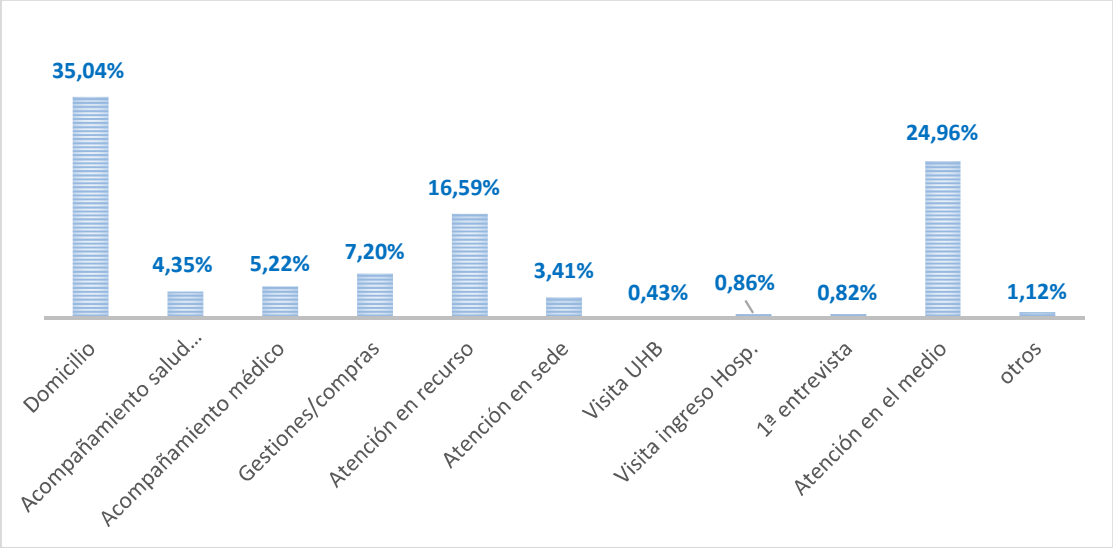
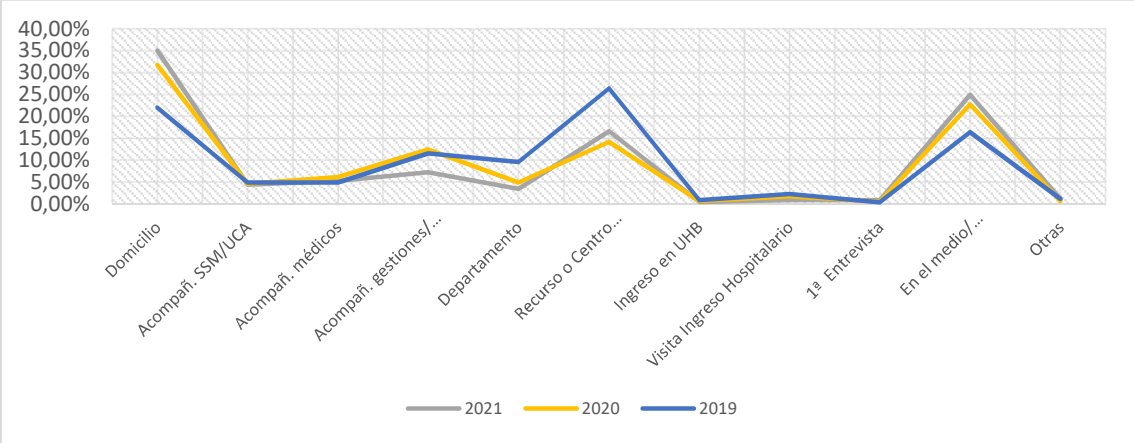


Gráfico 45. Evolución de la distribución porcentual por tipo de atención directa 2019-2021



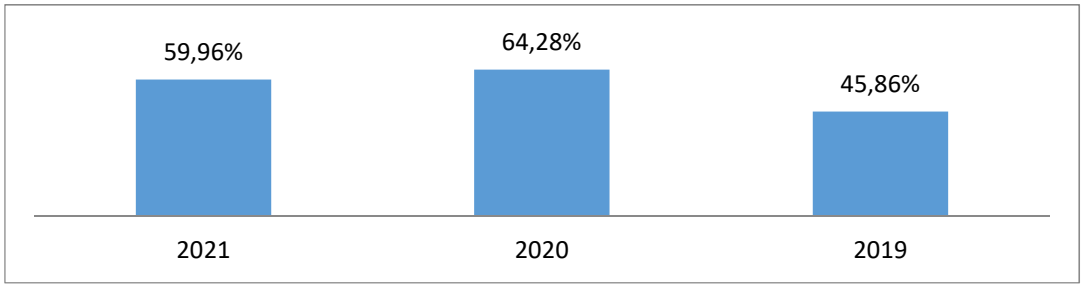
Podemos observar que el tipo de atención más frecuente ha sido la realizada en el domicilio seguida de la atención realizada en el medio o comunidad. Siguiendo con la tendencia observada en 2020, se reduce significativamente la atención en recurso, dato evidentemente relacionado con las limitaciones provocadas por la pandemia. Por contrapartida, mantienen su incremento las atenciones en el medio o en el domicilio de la persona.

En las atenciones directas no se incluyen las realizadas por **teléfono** que en 2021 han sido un total de **2970.** En 2020 fueron 3898, casi duplicándose con respecto a 2019: la disminución en

este año se debe al mantenimiento de la pandemia en el tiempo, que ha facilitado el incremento de la atención presencial.

Datos atenciones telefónica 2019-2021, sobre el número de atenciones totales.

Gráfico 46. Porcentaje de atenciones telefónicas 2019-2021



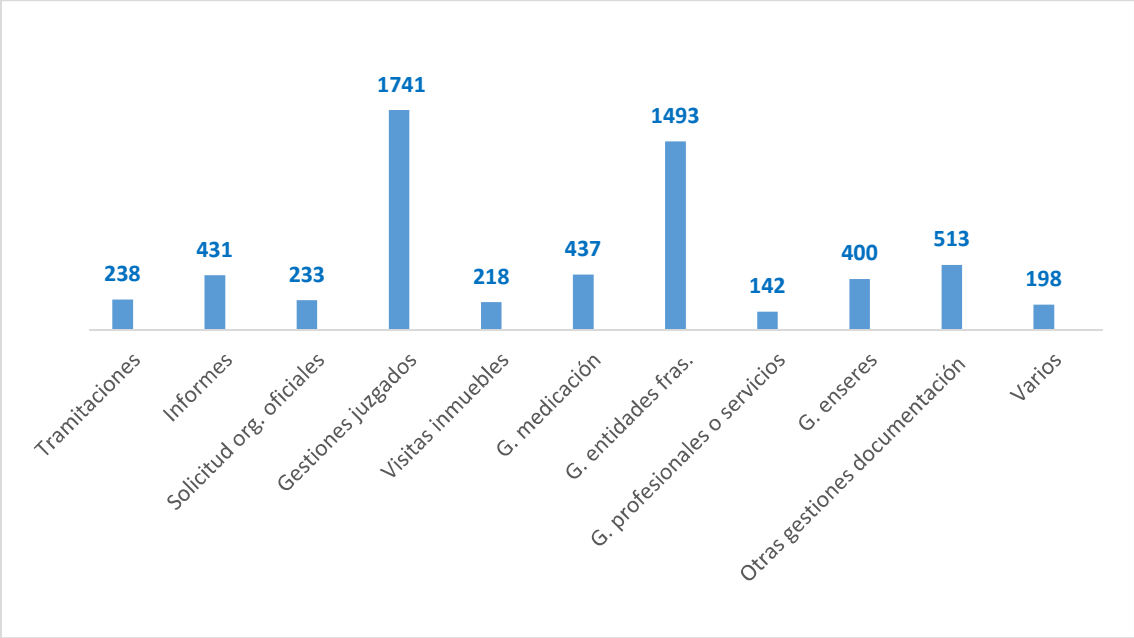
El total de **coordinaciones** realizadas en el ejercicio 2021 han sido **3.431**, incluyendo las realizadas con recursos residenciales, salud mental, servicios sociales, centros de rehabilitación y otros dispositivos, lo que da cuenta de la importancia de la generación de sinergias entre todos los dispositivos que atienden a los destinatarios de este Programa.

Por otro lado, con los familiares también se realizan atenciones que revierten en el bienestar de la persona atendida. Suponen un total de 802 intervenciones, siendo telefónicas 683 y mediante entrevista 119.

El PRACJ se caracteriza por conllevar un montante de **acciones indirectas** muy numeroso, sumando en el último año 6342 actuaciones. Estas atenciones son registradas a través de un sistema de indicadores a fin de recoger la actividad profesional. En 2021 se han realizado, entre otras, las siguientes atenciones indirectas: 238 tramitaciones, 431 informes, 233 solicitudes ante organismos oficiales, 1.741 gestiones en los juzgados, 218 visitas a inmuebles, 437 gestiones relacionadas con medicación, 1493 gestiones con entidades financieras, 142 trabajo con otros servicios, 400 gestión de enseres, 513 trámites con documentación y 198 en varios. A continuación se muestra un gráfico en el que se puede observar la distribución porcentual según tipo de actividad. Vemos que casi un 20% de estas son gestiones con los juzgados, siendo la siguiente categoría en número, la gestión con entidades financieras.

Este tipo de actividad requiere una importante inversión de tiempo por parte de los profesionales del programa y tiene una gran influencia en el desarrollo de nuestro trabajo y en la calidad de vida de las personas a las que atendemos. Las tramitaciones, los informes y las solicitudes ante organismos oficiales aseguran que las personas atendidas accedan a las prestaciones y servicios que necesitan; las gestiones en los juzgados dan respuesta a nuestra obligación de rendir cuentas sobre nuestras actuaciones y a también dan cobertura al apoyo que precisan las personas atendidas para tramitar diferentes cuestiones legales que puedan surgir; la gestión de enseres o medicación nos permite dar cobertura a necesidades básicas y favorecer la continuidad en el tratamiento médico; las gestiones con entidades financieras facilitan nuestra tarea en el apoyo en la administración económica cotidiana o extraordinarias… De esta manera, estas atenciones indirectas se suman a las actuaciones desarrolladas en la atención directa y a las coordinaciones en el desarrollo de nuestra intervención.

Gráfico 47. Distribución de atenciones indirectas 2021



Otra de las cuestiones a tener en cuenta en relación al desarrollo de nuestro trabajo es la distancia y el tiempo invertido en los desplazamientos para la atención directa de los usuarios en el Programa:

Tabla 19. Descriptiva de la atención en relación a la distancia y a la frecuencia de atención.

Distancia entre centro de trabajo y lugar de residencia de los usuarios ida y vuelta (i/v)) / tiempo estimado de trayecto (i/v)									
		N		N		N		N	
Intensidad de Atención	**Nº de cargos**	**De 0 a 100 Km**	**Tiempo Medio i/v**	**De 101 a 200 km**	**Tiempo Medio i/v**	**De 201 a 300 km**	**Tiempo Medio i/v**	**Más de 301 Km**	**Tiempo Medio i/v**
Reducido	53	16	33´	14	129’	16	176’	7	231’
Discontinuo	11	3	40’	2	100’	2	195’	4	240’
Intensivo	7	5	32’	1	120’	0	0’	1	240’

En la tabla anterior se puede ver la distribución de las personas que han sido atendidas, distribuidas en variables de frecuencia de atención y distancia entre el lugar de trabajo de los profesionales y el lugar de residencia de las personas. Por ejemplo, de los 53 usuarios con un nivel de atención reducida (entre 1 y 2 veces al mes), a 16 de estas, se les ha dedicado una media de 33 minutos en el desplazamiento ida y vuelta, para 14 de ellos el tiempo medio que se ha invertido es de 129 minutos, para 16 han sido 176 minutos y finalmente para los 7 restantes han precisado de un trayecto promedio de 231 minutos. Esta variable pone de manifiesto que la inversión en tiempo para llegar a los lugares de residencia, es muy alta lo cual resta tiempo para una atención efectiva. La distancia es un factor que ha condicionado en varias ocasiones la frecuencia y calidad de la atención. Ha constituido una barrera a estos efectos. Como ejemplo destacar que la población más alejada de los centros de trabajo se sitúa a 195 km (ida). Han sido 30 personas las que han residido en el 2020 a más de 100 km (ida).

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL

La Orden 97/2020, de 8 de julio, de la Consejería de Sanidad, establece las bases reguladoras de las subvenciones a conceder por la Fundación sociosanitariaria de Castilla-La Mancha, destinadas a entidades sin ánimo de lucro existentes en la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha para la realización de programas de promoción, prevención y atención a problemas de salud mental y trastornos adictivos.

Con fecha de 23 de diciembre de 2020, el D.O.C.M publica la Resolución de 15/12/2020, en la que se aprueba la nueva convocatoria de concesión de subvenciones para el ejercicio 2021.

El objeto de la Convocatoria está destinado a la realización de actividades en las siguientes líneas de actuación:

Línea 1. Programas de promoción y prevención en salud mental. Dentro de esta línea se incluyen los siguientes programas:

A) Programas de prevención e intervención en salud mental.
B) Programas de sensibilización, lucha contra el estigma y defensa de los derechos fundamentales de las personas con problemas de salud mental.
C) Programas de apoyo mutuo.
D) Servicios de información, orientación y asesoramiento jurídico.
E) Programas de promoción del voluntariado.
F) Programas de inserción laboral.
G) Programas de promoción y atención de la salud física de personas con problemas de salud mental a través del deporte.
H) Programas de acompañamiento a personas con problemas de salud mental.

Línea 2. Programa de intervención en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha, para personas reclusas que presentan problemas de adicciones a sustancias.

A) Programa de Intervención ambulatoria/centro de día.
B) Programa de Intervención en la Unidad Terapéutico-Educativa.

En 2021, han sido un total de 19 entidades beneficiarias de las subvenciones para la realización de programas de promoción, prevención y atención de problemas de salud mental y otros trastornos adictivos.

Dentro de la Línea 1 de Programas de promoción y prevención en salud mental, se ha financiado a un total de **16 entidades** y dentro de la Línea 2, Programa de intervención en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha, para personas reclusas que presentan problemas de adicciones a sustancias se ha financiado a **3 entidades**. El total de proyectos financiados entre las dos líneas ha sido de 30 proyectos presentados para la realización de alguno de los programas recogidos en las líneas descritas anteriormente.

Como resultado de esta convocatoria, cabe destacar, que 10 entidades han desarrollado **programas de sensibilización, lucha contra el estigma y defensa de los derechos fundamentales** de las personas con problemas de salud mental (B). Dentro de estos programas se han llevado a cabo actuaciones en centros educativos, actuaciones en medios de comunicación y redes sociales, celebración del Día Mundial de la Salud Mental, realización de concursos para visibilizar los problemas de salud mental, así como otras actuaciones específicas en materia de formación e información dirigidas a familiares y personas con problemas de salud mental, profesionales sanitarios, sociosanitarios y del ámbito judicial. Se han realizado también actividades dirigidas al diseño y la creación de mecanismos sistemáticos de recogida de información para la supervisión de la protección de los derechos fundamentales y la lucha contra el estigma. La **estimación del número de beneficiarios es de 27.023 personas**, considerando que muchas de las actividades van dirigidas a población general a través de redes sociales, medios audiovisuales, etc.

Por otro lado, el segundo de los programas que ha tenido mayor desarrollo es el de **Servicios de información, orientación y asesoramiento jurídico** (D). Un total de 6 entidades han desarrollado actividades dirigidas al desarrollo de programas de información, orientación y apoyo en situaciones de especial vulnerabilidad. Además de prestar asesoramiento e información como respuesta a las demandas realizadas, se ha complementado el servicio con actuaciones de acompañamiento cuando las situaciones lo requerían. Se han beneficiado aproximadamente **2.349 personas**.

En relación a los **programas de prevención e intervención en salud mental** (A), 4 entidades han desarrollado actividades en este ámbito, ofreciendo actividades orientadas tanto a la atención de personas en situación de crisis, prevención de suicidio y manejo del duelo para adolescentes, adultos (con o sin problemas de salud mental), familiares y/o supervivientes. Se han beneficiado aproximadamente **5.274 personas**.

A lo largo de 2021, 3 entidades han desarrollado **programas de apoyo mutuo** (C) en nuestra región. A través de estos programas se ha potenciado y desarrollado la creación de grupos de apoyo mutuo (GAM) tanto para personas con problemas de salud mental como para sus familiares y se han realizado actividades de apoyo al Comité Pro Salud Mental. Se han beneficiado un total de **147 personas**.

Por último, tres programas diferentes han sido realizados por tres entidades (uno por cada uno). Estos son el **programa de acompañamiento a personas con problemas de salud mental en situación de hospitalización** (H) con una media de **14 personas**, **inserción laboral** (F), con un total de **10 personas** y de promoción y atención a la salud física de personas con problemas de salud mental a través del **deporte** (G) con un total de **15 personas**.

En relación a la línea 2. Programa de intervención en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha, el total de personas beneficiarias ha sido de 993.

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Descripción del dispositivo

Los centros del tipo "Comunidades Terapéuticas" son recursos sociosanitarios especializados que ofrecen atención a personas con problemas por consumo de sustancias, y que requieren una intervención en un medio más estructurado de internamiento, bajo la metodología de su mismo nombre.

En estos dispositivos se realizan programas y actividades encaminados al aprendizaje de hábitos y a la programación de la vida diaria de la persona, con el fin de lograr objetivos de intervención difícilmente abordables de forma ambulatoria o en el medio social en el que se desenvuelve la persona drogodependiente.

Estos dispositivos forman parte de la red integral de atención a drogodependencias de Castilla-La Mancha y su acceso se regula a través de los dispositivos especializados de segundo nivel del tipo Unidad de Conducta Adictivas y Unidades de Salud Mental.

Actividad asistencial

En el año 2021, las 146 plazas públicas disponibles en Comunidades Terapéuticas fueron gestionadas en colaboración con entidades privadas sin ánimo de lucro existentes en la Región, tal y como figura en la siguiente tabla.

Tabla 20. Distribución regional de plazas en Comunidades Terapéuticas

PROVINCIA	Nº de plazas por provincia	COMUNIDAD	Nº DE PLAZAS
Albacete	13	Casa del Alfarero	13
Ciudad Real	43	Ceres	28
		Renacimiento	15
Guadalajara	65	Proyecto Hombre	45
		Proyecto Hombre Alcohol	20
Toledo	25	Hogar Zoe	12
		Jesús Abandonado	13
Total	**146**	**7 centros**	**146**

En 2021, se han atendido a **388 personas** (321 hombres y 67 mujeres). En la siguiente tabla se detalla la atención en cada Comunidad Terapéutica.

Tabla 21. Nº de personas atendidas en Comunidades Terapéuticas

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	LOCALIZACIÓN	PROVINCIA	Nº DE PLAZAS	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS		
				Hombres	Mujeres	Total
La Casa del Alfarero	Albacete	Albacete	13	37	0	37
Ceres	Tomelloso (CR)	Ciudad Real	28	57	17	74
Renacimiento	Ciudad Real		15	38	0	38
Hogar Zoe	Toledo	Toledo	12	25	0	25
Jesús Abandonado	Toledo		13	21	9	30
Proyecto Hombre (Otras sus.)	Guadalajara	Guadalajara	45	104	29	133
Proyecto Hombre (Alcohol)	Guadalajara		20	38	12	50
Total: 7 Comunidades Terapéuticas			146	321	67	388

En 2021 se realizaron un total de **341 nuevas solicitudes de plaza,** un 34,3% más que en el año 2020. El 91,2% de estas solicitudes proceden de las Unidades de Conductas Adictivas y 8,8% un de Centros Penitenciarios (N=30). Este año, tal y como figura en la Tabla siguiente, destacan por encima de las demás las demandas formuladas desde la provincia de Ciudad Real (30,5%) y Albacete (27,7%).

Tabla 22. Distribución por provincia de las solicitudes recibidas por las UCAS en 2021

PROVINCIA	UCAS	Nº HABITANTES (*)	Nº DE SOLICITUDES	2021- %
Albacete	Albacete, Almansa, Hellín	386.464	93	27,7%
Ciudad Real	Ciudad Real, Puertollano y Alcázar de San Juan	492.591	104	30,5%
Cuenca	Cuenca	195.516	23	6,7%

Guadalajara	Guadalajara	265.588	50	14,7%
Toledo	Talavera, Toledo	709.403	41	12%

(*) Censo año 2021

Durante el año 2021 **se han incorporado a Comunidad Terapéutica** un total de **259 personas**. De éstas, 50 han sido mujeres (19,3%) y 209 han sido hombres (80,7%). De estas, el **31,27% se ha incorporado a un Programa específico de Alcohol**. El resto, un 68,4%, lo han hecho en el Programa de deshabituación de otras sustancias.

Perfil socio-demográfico, de personas atendidas en las Comunidades Terapéuticas en 2021

Varón en un 82% de las casos, con una edad comprendida entre los **30 y 50 años** (61,6%) de 30 a 40 (30,2%) de 40 a 50 (30,6%).

Solteros en un 53,51% y separados en un 34,5%. El 48,3% de los atendidos tienen hijos.

El **nivel de estudios** en un 39,2% solo cuenta con certificado de escolaridad, seguido de un 29,1% que cuenta con EGB o equivalente. Con experiencia **laboral** en trabajos **no cualificados** en un 54,8%. La situación laboral actual de más de un 65,4 % es de parado, y no cuentan con ingresos propios en un 41,82% de los casos. La procedencia de los ingresos económicos es de la prestación o subsidio de desempleo en el 22,9% de los casos, pensiones en el 13,5% y de incapacidad laboral temporal en el 20,8% de los casos.

En cuanto al **tipo de sustancia** la cocaína se sitúa en el 39,7% de las demandas como droga principal, seguida del alcohol en un 36,4%.

El **inicio del consumo** es **antes de los 18 años** en un 66,5%, y en un 16,4% en edades comprendidas entre 18 y 23.

Otro dato interesante es que presenta **comorbilidad** (adicción a sustancias y trastorno mental) en un **32,2%.**

Es importante destacar, que a diferencia del año anterior, el tipo de sustancia más consumida por las personas que han requerido tratamiento en estas CCTT ha sido la cocaína.

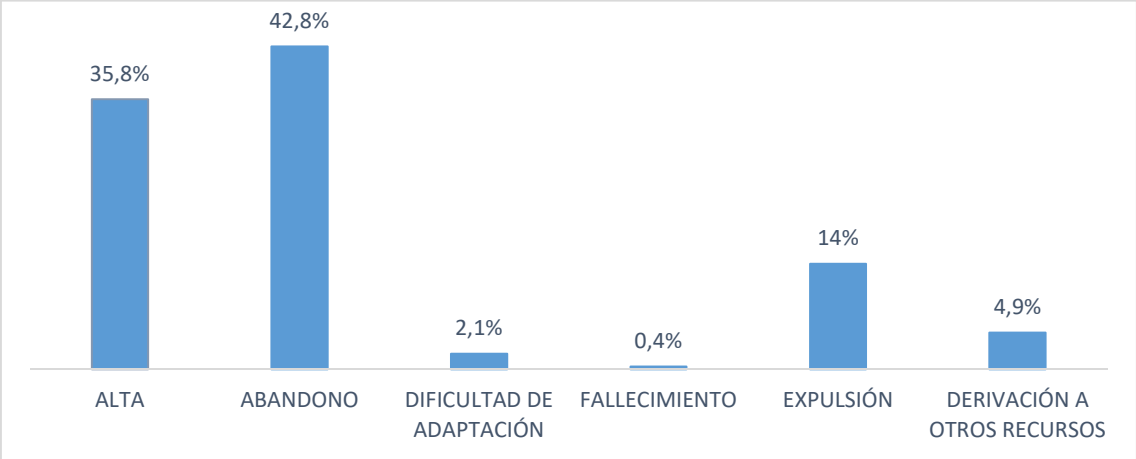
Se mantiene un llamativo aumento (26% en 2020) en la comorbilidad entre adicción a sustancias y trastorno mental.

Salidas

Durante el 2021 se han producido un total de **243 salidas**, de las cuales **87 (35,8%), han sido alta por cumplimiento de objetivos y 156 (64,2%) bajas** que, por diferente motivos, no han cumplido los objetivos para los que fueron derivados. En comparación con el año 2020, hay que destacar que durante 2021, ha disminuido el número de salidas por cumplimiento de objetivos, no llegando a alcanzarse el estándar fijado para dicho año

En el siguiente gráfico se muestra la distribución de los **motivos de salida**. Destacar que el 42,8% de bajas se ha producido por abandono voluntario de la persona, el 2,1% por dificultades para adaptarse al recurso, el 4,9% ha salido por derivación a otro recurso y se ha producido una única baja por fallecimiento. Por último, un 14% han sido bajas por expulsión (incumplimiento del régimen interno).

Gráfico 48. Distribución de salidas en las comunidades terapéuticas

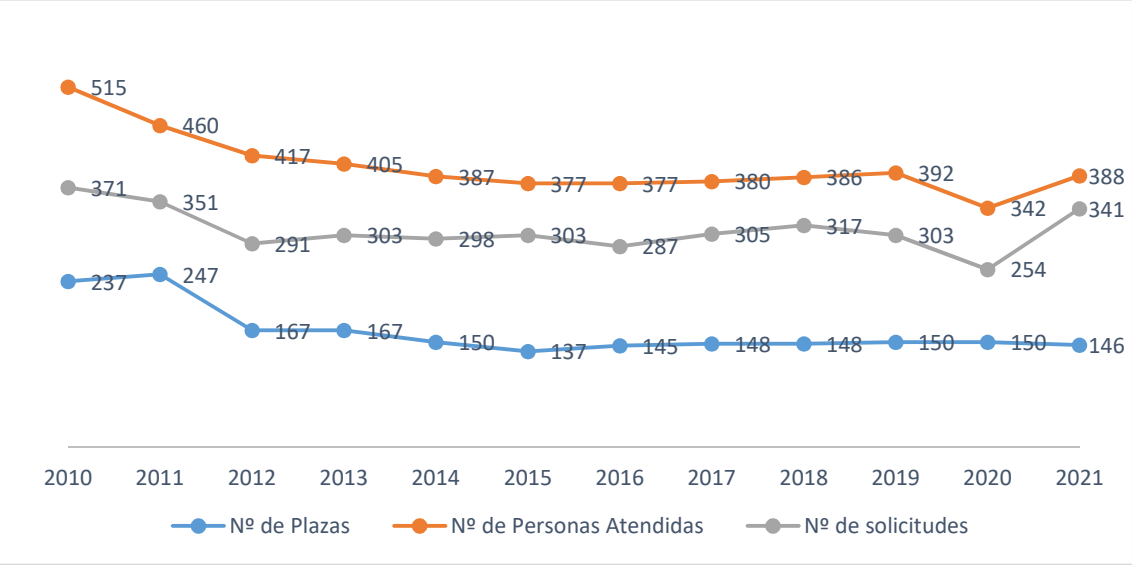


Evolución de la atención en Comunidades Terapéuticas

En los últimos años, la disponibilidad de plazas se ha mantenido más o menos estable en un intervalo de +/- 5.

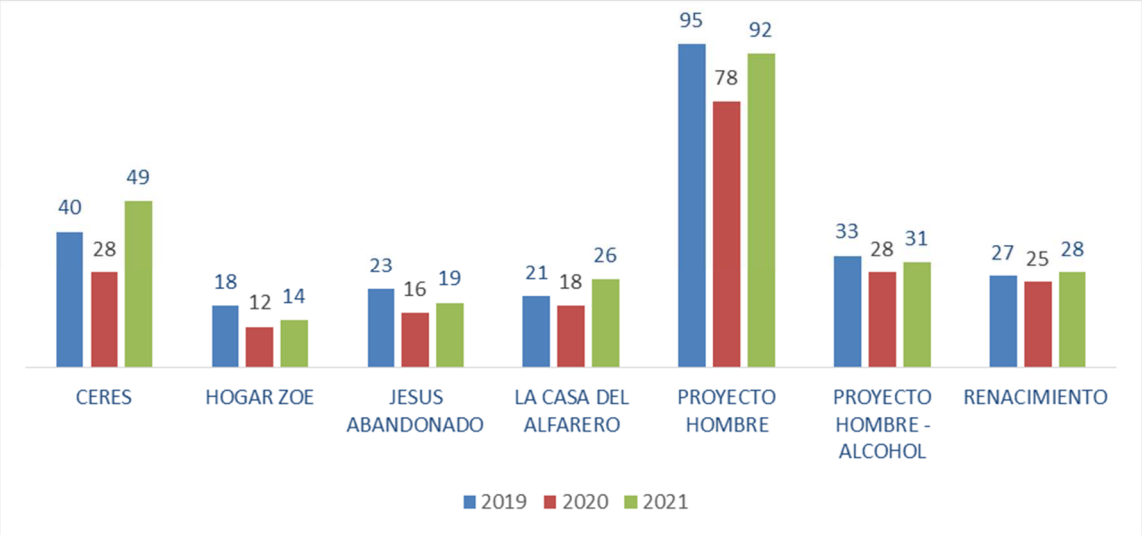
En 2021 se ha producido un importante **aumento en la demanda.** El número de personas atendidas ha alcanzado de nuevo la cifra de 2018, evidenciándose con esto, que el descenso del pasado año se debió al impacto de la Covid-19. Por otro lado, cabe destacar que han aumentado las solicitudes un 34,3% respecto al año 2020, alcanzando cifras tan solo superadas en el año 2010 y 2011

Gráfico 49. Evolución de la atención a personas en CCTT en el periodo 2010-2021: Nº de plazas y personas atendidas



De igual manera, se ha producido un **ascenso de incorporaciones** en comparativa con el año anterior, volviendo a cifras similares al año 2019 antes del comienzo de la pandemia.

Gráfico 50. Evolución del número de incorporaciones en CT 2019-2021



Balance de Actividad en Comunidades Terapéuticas en 2021

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2021		
			H	M	Total
1. Apoyar la atención a personas con problemas de alcoholismo y drogodependencias en Comunidades Terapéuticas.	1. Nº de plazas concertadas en CCTT	≥145	146		
	2. Nº de personas atendidas	≥360	321	67	388
	3. Porcentaje de salidas por alta	≥40%	37,8%	26,2%	35,8%
	4. Satisfacción de usuarios/as con la atención.	≥4	4,47		

En la tabla anterior observamos que durante 2021, de los cuatro **estándares** fijados para el Programa de Comunidades Terapéuticas en el Plan de actuación de la FSCLM, **no se ha cumplido uno de ellos** y es el relacionado con el porcentaje de salida por cumplimiento de objetivos que ha estado por debajo del 40%. El estándar vinculado con el número de plazas se ha superado y el de satisfacción de los usuarios con la atención recibida ha estado por encima del 4, en un intervalo 1-5.

Satisfacción

Tabla 23. Resultados satisfacción con la atención 2021 por Comunidad Terapéutica.

COMUNIDAD TERAPEUTICA	Área de Salud	Nº cuestionarios	Atendidos 2021	Satisfacción con la Atención P1
CERES	Mancha Centro	23	74	4,61
HOGAR ZOE	Toledo	18	25	4,83
JESUS ABANDONADO	Toledo	9	30	4,44
CASA DEL ALFARERO	Albacete	13	37	4
PROYECTO HOMBRE-OTRAS	Guadalajara	46	133	4,63
PROYECTO HOMBRE-ALCOHOL	Guadalajara	20	50	4,55
RENACIMIENTO CIUDAD REAL	Ciudad Real	13	39	4,23
Total	**7 centros**	**142**	**388**	**4,47**

Según el estándar, la satisfacción general se cumple en el 100% de los centros, siendo Hogar Zoe el centro mejor valorado en términos numéricos con una puntuación media de 4,83.

Tabla 24. Resultados por dimensiones. Satisfacción CCTT 2021

COMUNIDAD TERAPEUTICA	Área de Salud	General	Profesionales	Atención	Participación	Instalaciones	P1
CERES	Mancha Centro	4,42	**4,65**	**4,22**	**4,41**	**4,24**	**4,61**
HOGAR ZOE	Toledo	4,7	**4,75**	**4,51**	**4,56**	**4,81**	**4,83**
JESUS ABANDONADO	Toledo	4,24	**4,26**	**4,2**	**4,2**	**4,22**	**4,44**
CASA DEL ALFARERO	Albacete	4	**3,99**	**3,79**	**3,69**	**4,24**	**4**
PROYECTO HOMBRE-OTRAS	Guadalajara	4,14	**4,28**	**4,03**	**4,05**	**3,99**	**4,63**
PROYECTO HOMBRE-ALCOHOL	Guadalajara	4,4	**4,52**	**4,22**	**4,08**	**4,48**	**4,55**
RENACIMIENTO CIUDAD REAL	Ciudad Real	4,38	**4,56**	**4,35**	**4,43**	**4,19**	**4,23**
Promedio	**7 centros**	**4,33**	**4,43**	**4,19**	**4,20**	**4,31**	**4,47**

	Puntuación más baja en la dimensión
	Puntuación que no supera el estándar
	Puntuación que supera el estándar

Si analizamos los resultados por dimensiones, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

- Dimensión I. "Satisfacción General". Todos los dispositivos superan el estándar.
- Dimensión II. "Satisfacción con los profesionales". Todos los dispositivos cumplen con el estándar superior a 4, sobre la satisfacción de los usuarios con los profesionales, excepto "La Casa del Alfarero" aunque está muy cerca de alcanzarlo (3,99).
- Dimensión III. "Satisfacción con la atención". En esta dimensión hay un centro susceptible de mejora con un 3,79 sobre 5. Este centro es "La Casa del Alfarero".
- Dimensión IV. "Satisfacción con la participación en el dispositivo". En términos de participación vuelve a ser "La Casa del Alfarero" el centro que presenta el dato más bajo (3,69) y no cumple con el estándar establecido.
- Dimensión V. "Satisfacción con las instalaciones". De nuevo un centro es susceptible de mejora con un 3,99 sobre 5. En esta ocasión se trata del centro "Proyecto Hombre Otras Sustancias".

De todos los datos observamos que hay cinco Comunidades Terapéuticas que superan el estándar en **todas** las dimensiones, que son Ceres, Hogar Zoe, Jesús Abandonado, Proyecto Hombre Alcohol y Renacimiento Ciudad Real frente a solo dos que no lo hacen. Estos datos han mejorado respecto al pasado año en el que tan solo tres cumplían con todos los estándar.

Percepción del Tratamiento

El "Treatment Perceptions Questionnaire (TPQ)" es una escala breve y autoadministrada cuyo propósito es la valoración de la satisfacción de usuarios de drogas respecto al programa de tratamiento en el que son asistidos. **El intervalo de puntuación es de 0 – 4, tomando como referencia el 3 como dato estandarizado óptimo.**

Tabla 25. Datos obtenidos en el cuestionario de Percepción del Tratamiento.

COMUNIDAD TERAPEUTICA	Área de Salud	Nº Plazas	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CERES	Mancha Centro	28	23	2,70	3,04	2,13	3,48	3,26	2,26	2,17	3,52	3,26	1,87
HOGAR ZOE	Toledo	12	18	3,67	3,89	3,22	3,83	3,89	3,11	3,11	3,78	3,94	3,00
JESUS ABANDONADO	Toledo	13	9	3,10	3,10	2,60	3,40	3,40	3,00	2,20	3,10	3,50	2,60
CASA DEL ALFARERO	Albacete	13	13	2,15	3,46	2,38	4,15	4,00	2,08	2,85	4,15	4,15	2,92
PROYECTO HOMBRE-OTRAS	Guadalajara	45	46	2,89	3,39	2,50	3,13	3,30	2,72	2,63	3,30	3,22	2,24
PROYECTO HOMBRE-ALCOHOL	Guadalajara	20	20	2,40	3,65	2,15	3,65	3,80	2,30	2,20	3,70	3,70	2,45
RENACIMIENTO CIUDAD REAL	Ciudad Real	15	13	3,46	3,46	3,53	3,84	3,92	3,07	2,69	3,07	3,38	2,30
		146	142	2,91	3,43	2,64	3,64	3,65	2,65	2,55	3,52	3,59	2,48

Tabla 26. Nº de CCTT con puntuación por debajo de 3 en el cuestionario de Percepción de Tratamiento

Ítems cuestionario Percepción Tratamiento	*Nº de CT puntuaciones < 3*	*Nº de CT puntuaciones < 2*
1.- El equipo, no siempre ha comprendido la ayuda que yo quiero	*4*	*0*
2. He sido bien informado acerca de las decisiones tomadas sobre mi tratamiento	*0*	*0*
3. El equipo y yo hemos tenido ideas diferentes acerca de los objetivos.	*5*	*5*
4. Siempre ha habido un miembro del equipo disponible cuando yo he querido hablar	*0*	*0*

5. El equipo me ha ayudado a motivarme para solucionar mis problemas	***0***	***0***
6. No me han gustado todas las sesiones del tratamiento	***4***	***4***
7. No he tenido tiempo suficiente para solucionar mis problemas	***6***	***6***
8. Pienso que los miembros del equipo han sido buenos en sus tareas	***0***	***0***
9. He recibido la ayuda que buscaba	***0***	***0***
10. No me han gustado algunas de las reglas y normas del tratamiento	***6***	***6***

Al observar la tabla, detectamos variabilidad entre unos centros a otros.

Las puntuaciones generales que están por debajo de 3, han de ser tomadas como aspectos de mejora y los que están por debajo de 2 mejoras urgentes. Por lo tanto, es urgente revisar cuestiones como la diferente manera de entender y/o plantear entre profesionales y usuarios los objetivos terapéuticos, actualizar las sesiones de tratamiento y revisar las normas. De igual manera, es necesario analizar y reflexionar sobre las razonas por las que las personas que acuden a tratamiento en las CCTT sienten que no han tenido tiempo para solucionar sus problemas.

PROGRAMA DE ATENCIÓN EN CENTROS PENITENCIARIOS

La **Estrategia Nacional sobre Drogas 2017-2024** marca como una de las áreas de actuación en su punto 10.4 **la Incorporación social**, con especial hincapié en la integración laboral. Para ello establece una serie de **objetivos estratégicos** como son: la definición de un modelo común de actuación en incorporación social referido a conceptos, continuidad asistencial, etc… También fija como objetivo la mejora de la calidad de las actuaciones y la mejora de la coordinación interinstitucional, entre otros. Para todos estos objetivos y acciones, fija como uno de los contextos en los que han de desarrollarse, los Centros Penitenciarios.

Recientemente se ha aprobado el nuevo **Plan de acción sobre adicciones 2021-2024,** que está enmarcado en la estrategia europea sobre drogas y la Estrategia Nacional vigente, en sus valores y principios. El nuevo plan concreta objetivos de la Estrategia para el periodo inmediato, proporciona elementos para la acción de todas las partes implicadas, garantiza que todas puedan contribuir a su ejecución y fija como objetivos el disminuir los daños asociados al consumo de sustancias con potencial adictivo y los ocasionados por las adicciones comportamentales, disminuir la presencia y el consumo de sustancias con potencial adictivo y las adicciones comportamentales y retrasar la edad de inicio a las mismas. Así pues, marca en las áreas de actuación 2. **Atención integral y multidisciplinar y 3. Reducción de daños** acciones y actividades concretas para las personas privadas de libertad.

El Gobierno Regional de Castilla-La Mancha a través del **Plan de Drogodependencias y otras adicciones (Horizonte 2018),** en el apartado de necesidades de intervención con personas con adicciones**, valoraba** que *en la población penitenciaria se produce una gran concentración de personas con drogodependencia, y posiblemente con más problemas asociados que las personas con trastornos adictivos de la comunidad*. Basada en esa premisa la administración regional viene estableciendo en los últimos años, que *la intervención en este ámbito es de mayor importancia si cabe, y presenta una mayor complejidad*. En base a lo anterior se viene manteniendo un compromiso regional, traducido en que *la intervención en los centros penitenciarios pueda ser intensiva, contando con los profesionales necesarios, y que se canalice al usuario, a su salida de prisión, a las UCA/USM como dispositivo ambulatorio de referencia*.

A pesar de haber finalizado el periodo de vigencia del Plan Regional, a priori dentro del **Plan de Salud de Castilla-La Mancha Horizonte 2025**, se continúa marcando como objetivo el de "**mantener programas de intervención para personas con drogodependencia internas en centros penitenciarios"** tal y como se viene haciendo desde hace más de quince años, con las adaptaciones necesarias a la normativa interna así como a las necesidades de la población a atender.

La intervención en adicciones en centros penitenciarios se encuentra regulada por la Instrucción 3/2011 de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, denominada ***"Plan de intervención general en materia de drogas en la institución penitenciaria"*** y por la Circular 1-9/2014 sobre la ***"Organización y funcionamiento de las unidades terapéutico- educativas"***. A través de éstas se define la participación y coordinación de los profesionales penitenciarios, de los Planes Nacional y Autonómicos sobre Drogas y sobre el Sida, de otras instituciones, y de las ONGs, que posibilite la organización de soluciones múltiples y elaboradas ante una problemática cada vez más compleja y diversificada, con el fin de normalizar e integrar socialmente a los internos con problemas de drogodependencia.

La Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha, establece como actuación de interés los programas dirigidos a población en situación de vulnerabilidad o exclusión social, cuyos objetivos sean facilitar los procesos de integración social, el acompañamiento e intermediación laboral de personas en itinerario de inserción y otras acciones que faciliten la atención a necesidades de integración social de personas o colectivos. En este contexto, se desarrollan los programas de intervención con drogodependientes puestos en marcha en los **seis Centros Penitenciarios de Castilla la Mancha**.

Objetivo

Proporcionar un **apoyo complementario al de la propia institución, en la atención a personas con problemas de drogodependencias** en los centros penitenciarios de Castilla-La Mancha.

Actividad asistencial 2021

Para el desarrollo de este programa, durante el año 2021 se ha mantenido colaboración con las entidades Fundación Atenea, Cruz Roja y Proyecto Hombre, las cuales han desarrollado los

programas de intervención en los Centros Penitenciarios de Albacete, Alcázar de San Juan, Cuenca, Herrera de la Mancha, Ocaña I y Ocaña II.

2021 ha sido un año que aunque en menor medida, ha seguido mediatizado por la Covid-19. Las medidas tomadas para minimizar los riesgos de contagio en los momentos álgidos de la pandemia, han dificultado el desarrollo del programa. Los profesionales, se han visto en la obligación modificar y adaptar la metodología para así mantener la atención de las personas atendidas. Las actividades grupales han tenido que suspenderse durante periodos puntuales y/o no se han podido realizar. El efecto de la Covid-19 ha impactado también en el número de personas atendidas en 2021 que se ha reducido respecto al año anterior.

En total se ha prestado atención profesional a 993 personas. En los programas que centran la atención bajo el formato "intervención ambulatoria/centro de día y en módulos terapéuticos" se han atendido a 930 personas. En la Unidad Terapeutica Educativa de Herrera de la Mancha han sido 63 personas las atendidas.

Tabla 27. Nº de personas atendidas en Centros Penitenciarios (Intervención ambulatoria/Centro de día/Módulos terapéuticos)

CENTRO PENITENCIARIO	Nº TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS		
	Hombres	Mujeres	Total
Albacete	152	10	162
Alcázar De San Juan	63	0	63
Cuenca	87	10	97
Herrera De La Mancha	342	0	342
Ocaña I	160	0	160
Ocaña II	169	0	169
TOTAL CASTILLA-LA MANCHA	973	20	**993**

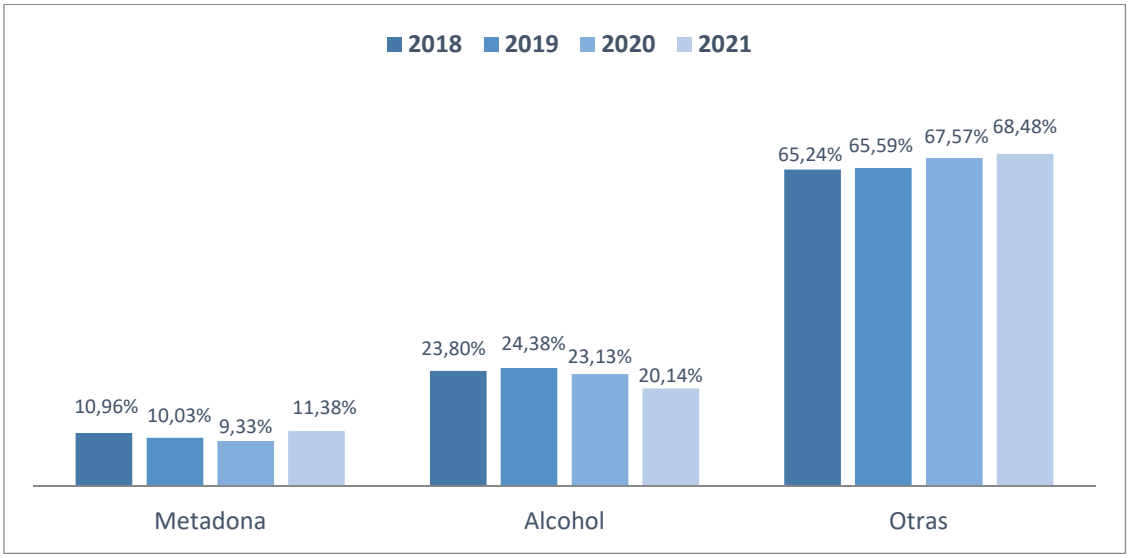
El tipo de intervención en la ***modalidad ambulatoria***, *centro de día y/o módulo terapéutico* se divide en la realizada a través de las siguientes tipologías:

- Programa de atención psicosocial para personas en tratamiento con metadona

- Programa de deshabituación (sustancia principal: Alcohol)
- Programa de deshabituación (otras sustancias)

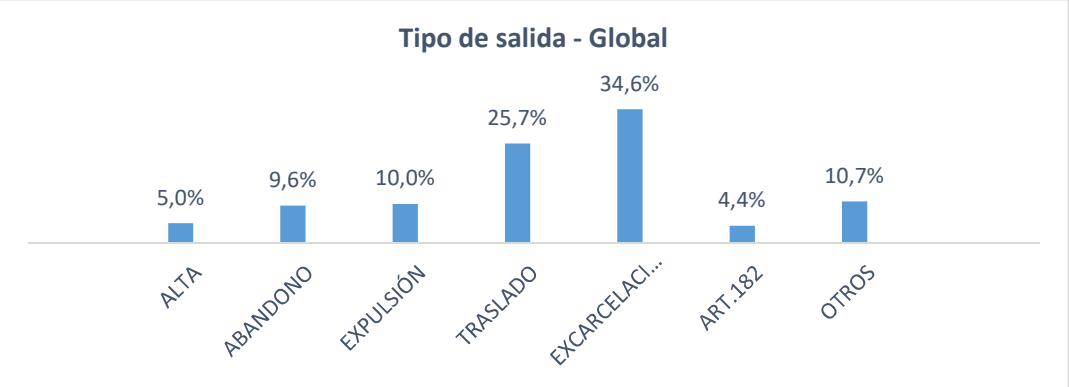
En relación a la población atendida según el tipo de sustancia de consumo figura en el siguiente gráfico. En comparación con los dos años anteriores, no se observa un cambio de tendencia en la distribución de programas, siendo la principal categoría "otras sustancias".

Gráfico 51. Intervención en Centros Penitenciarios por tipo de sustancia (en porcentajes)



Salidas del Programa de atención

Gráfico 52. Distribución por tipo de salida



El programa de atención a personas con problemas de adicción desarrollado en Centros Penitenciarios tiene una **alta movilidad**, motivo por el cual un alto porcentaje de los casos que inicia atención no llega a concluirla. A lo largo de 2021, el **60,3% de las salidas fueron por**

motivo de traslado o excarcelación durante su participación en el programa. El 34,6% fue porque no concluyó el programa tras la excarcelación a pesar de que los equipos de los Centros les facilitaron cita en dispositivos ambulatorios. El 25,7% fue trasladado a otra prisión. En el caso de traslados de una prisión a otra e independientemente de donde se encuentre el nuevo Centro, es importante explicar que el cambio de un programa a otro no es directo y que la persona debe ser valorada de nuevo por equipo de profesionales del Centro Penitenciario al que se le ha trasladado.

Un 10% de las salidas se ha producido tras la expulsión del programa de la persona.

Por último, destacar que 4,4% ha sido por progresión de grado y **el 5% por cumplimiento de objetivos**.

Perfil de personas atendidas en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha en 2021

El 98% de las personas atendidas en los CCPP son **varones.**

El 70,1% tiene edad comprendida entre los **29 y 48 años**, de 29 a 33 (16,7%), de 34 a 38 (20,6%), de 39 a 43 (17,8%) y de 44 a 48 (14,9%).

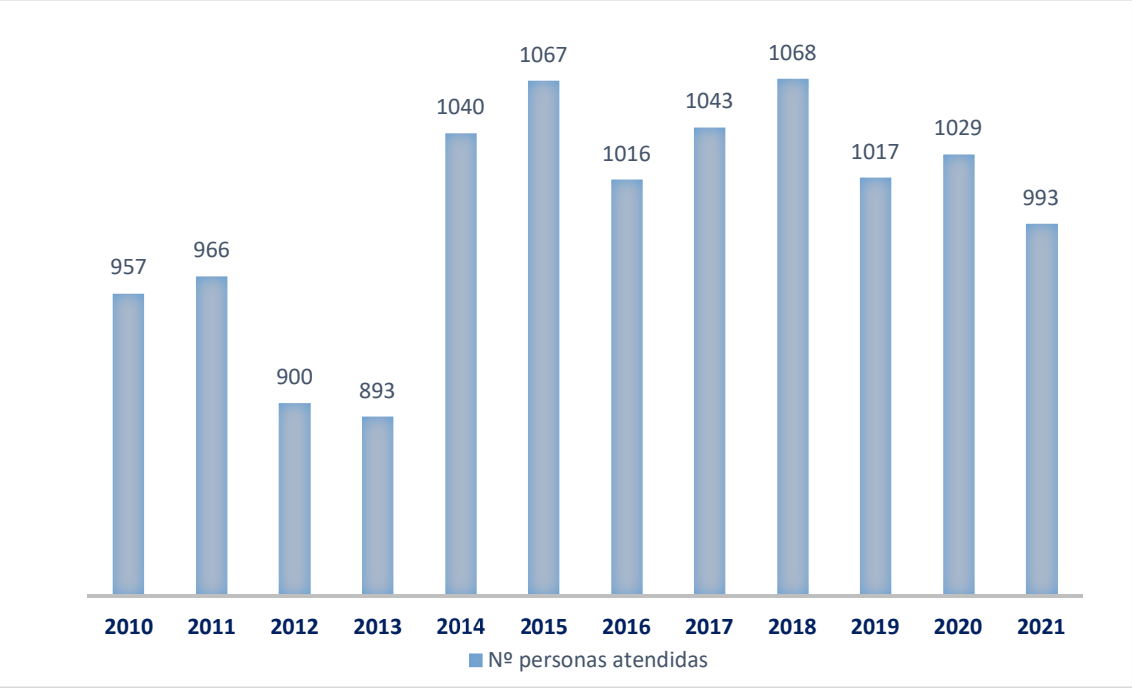
En el 59,7% de los casos, con **estudios primarios** (59,8%), en situación penitenciaria de **penado** (70%) por **delitos contra el patrimonio** (41,3%) y procedente de Castilla-La Mancha (59,7%).

La principal droga de consumo de las personas atendidas en los Centros Penitenciarios de Castilla-La mancha, es la **cocaína** (36,8%), seguida del alcohol (19,6%), representando el consumo de heroína un 13,6%. El inicio **de consumo ocurre antes de los 18 años** en un (60%) y con **más de 15 años** de historia de consumo (55,3%).

Evolución de la atención en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha

En el gráfico siguiente podemos observar la evolución de la demanda de atención en los Centros. El salto más relevante se observa a partir de 2014, debido a la introducción del Programa de modalidad Comunidad Intrapenitenciaria.

Gráfico 53. Evolución de la atención a personas con problemas de drogodependencias en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha en el periodo 2010-2021



Según refleja el gráfico, este año el número de personas atendidas se ha reducido respecto a los años anteriores, siendo la cifra más de atención más baja desde que en 2014 se superaran las 1000 personas atendidas.

Balance de Actividad en Centros Penitenciarios en 2021

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2021
1. Apoyar la atención a personas reclusas en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha con problemas de drogodependencias.	1. Nº de prisiones donde se presta atención	6	6
	2. Tipología de programas de atención a las drogodependencias en CC.PP.	2	2
	3.Nº de personas atendidas	≥800	993
	4.Satisfacción de la Dirección del Centro Penitenciario con el programa	≥4	4,48

Durante el año 2021, se han cumplido los cuatro estándares propuestos.

Se ha prestado atención en 6 Centros Penitenciarios a través de dos tipos de programas:

- "Programa de Intervención ambulatoria/centro de día" en el CP. Albacete, C.P. Alcázar de San Juan, C.P Cuenca, C.P. Herrera de la Mancha, C.P. Ocaña I, y C.P. Ocaña II
- "Programa de Intervención en la Unidad Terapéutico-Educativa" en el C.P. Herrera de la Mancha.

Se ha superado el estándar de personas atendidas.

Por último, se ha superado el estándar de satisfacción de la Dirección de los Centros Penitenciarios con los programas de tratamiento desarrollados, alcanzando casi la puntuación máxima (escala 1-5) en el ítem de "atención que se presta dentro del Programa" (4,92).

ATENCIÓN A PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN SITUACIÓN DE RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Tipología de dispositivos y cobertura

La Fundación de Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, apoya la atención de personas y colectivos con necesidades socio-sanitarias específicas que se encuentran en riesgo de exclusión social debido a problemas crónicos y/o agudos de salud. Estas personas, que no necesitan hospitalización, no cuentan con el apoyo sociofamiliar y económico necesario para seguir las pautas y tratamientos médicos y sanitarios recomendados.

Con el objetivo de dar respuesta a esta necesidad, la Fundación colabora con dos entidades que prestan servicio de alojamiento y convivencia, Castilla -La Mancha dispone de **40 plazas**, gestionadas a través de las entidades BASIDA (13 plazas) y del Arzobispado de Toledo- Caritas Diocesana (27 plazas).

Desde ambos centros se garantiza el alojamiento, la manutención y los cuidados básicos de salud de las personas beneficiarias del servicio, y se les ofrece tratamientos y programas especializados de manera coordinada con los dispositivos de la red sociosanitaria vinculada con los procesos de atención de las personas tales como: programas de apoyo psicosocial y sanitario para promover la mejora de la autonomía personal y de la calidad de vida, programas para la inclusión social y comunitaria, apoyo a la rehabilitación física, etc.

Actividad asistencial en 2021

En 2021 se han atendido desde ambos centros a 48 personas, 2 personas más que en el año anterior.

Tabla 28. Actividad asistencial en 2021: ocupación anual y personas atendidas

PROVINCIA	CENTRO	UBICACION	Nº DE PLAZAS	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS		
				H	M	T
Ciudad Real	Basida	Manzanares	13	11	3	14
Toledo	Hogar 2000	Toledo	27	26	8	34
Total C-LM			**40**	**37**	**11**	**48**

La estancia media es variable dependiendo de los centros. En el centro BASIDA un 36% de personas llevan más de 8 años en el recurso, seguido de un 21% de personas que llevan entre 5-8 años. En el caso del centro Hogar 2000, el 24% de las personas llevan de 1 a 2 años en el centro seguido del 21% que llevan entre 3-5 años.

De estos datos se desprende que hay variabilidad, siendo en el centro BASIDA el índice de rotación más bajo.

De las **48 personas atendidas** en 2021, **9** han sido nuevas **incorporaciones**, una persona más con respecto al año anterior.

En 2021 ha habido **10 salidas** del centro frente a 8 personas que salieron el año anterior.

En la siguiente tabla se describen el número de incorporaciones y de salidas en ambos centros.

Tabla 29. Actividad asistencial en 2021: incorporaciones y salidas

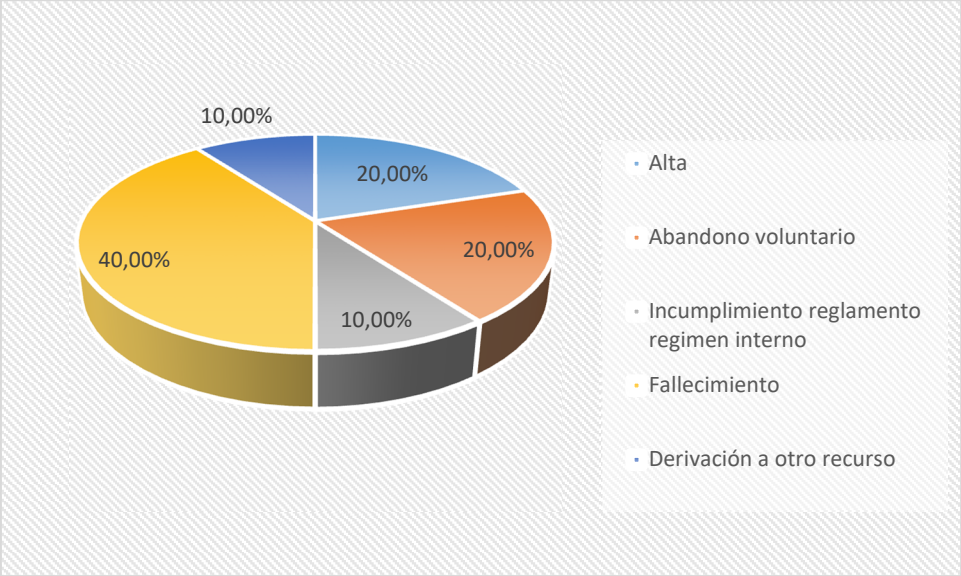
RECURSO	Nº PERSONAS INCORPORADAS EN EL RECUSO			Nº DE PERSONA QUE HAN SALIDO DEL RECURSO		
	H	M	T	H	M	T
Basida	1	1	2	1	0	1
Hogar 2000	7	0	7	9	0	9
Total C-LM	**8**	**1**	**9**	**10**	**0**	**10**

En relación a las **10 salidas** que se han producido a lo largo del año, **el principal motivo ha sido por fallecimiento,** a lo largo del año han fallecido 4 personas, lo que sigue reflejando el delicado estado de salud de las personas beneficiarias de ambos centros así como de la avanzada edad de estos. El segundo y tercer motivo de las salidas se han debido al **cumplimiento de objetivos y por abandonos voluntarios,** representando un 20% del total de las salidas respectivamente.

Destacar también el bajo índice de rotación y las pocas salidas por "cumplimiento de objetivos" en ambos centros, tan sólo 2 personas, ya que aunque este tipo de centros tienen un carácter eminentemente asistencialista y de provisión de cuidados básicos de salud,

también trabajan para la recuperación del funcionamiento general y para la mejora de la autonomía en todas las esferas de la vida de las personas, con el objetivo último de favorecer la emancipación de las estas. Sin embargo, la realidad social, familiar, política y económica condicionan los procesos de salida de aquellas personas que se han recuperado funcionalmente y no encuentran una alternativa de alojamiento a la salida del centro debiendo permanecer en este, y no posibilitando poder atender a otras personas que si requieren de los servicios que desde ambos centros se ofrecen.

Gráfico 54. Motivos de las salidas durante el 2021



Perfil socio-demográfico, de personas atendidas en Centros residenciales para personas en riesgo de exclusión social de Castilla -La Mancha en 2021

El perfil es el de un **varón (77%)**, con edad comprendida entre los **50 y 59 años** (54%), **soltero** (54%), que **previamente se encontraba en su casa** (38%) viviendo con familiares (61%). **El 23%** de las personas atendidas **provenían de una institución sanitaria, generalmente hospitales**. El 21% de las personas atendidas **llevan entre 3 y 5 años en el centro**.

En cuanto a la formación y empleo, el **35% de las personas no tienen estudios primarios pero si conocimientos básicos,** y mayoritariamente una experiencia laboral en **trabajos no cualificados**, en el 56% de los casos. En relación a su situación laboral, el **27%** de las personas tienen resuelta una **incapacidad laboral**. En cuanto a su capacidad económica, el 60% de las personas cuentan con **ingresos propios**, de **entre 360€-540**€ (45%), procedentes de una **pensión no contributiva** (48%)

El 19% de las personas que requieren de **apoyo en el ejercicio de su capacidad jurídica** reconocida judicialmente, y de estas, en el 100% de los casos tienen una incapacidad total. El **39% tiene reconocida una discapacidad del 65%** o mayor.

En cuanto a su salud, el **27%** tienen un diagnóstico de **VIH** (de estas 5 personas tienen una demencia asociada) y un **73%** de las personas tienen **otras enfermedades crónicas**. El 85% de las personas tienen diagnosticada otra enfermedad crónica, de entre ellas destacar que, el **43% tiene una patología psiquiátrica asociada**, seguido de un **24%** que presentan un problema de **adicción a sustancias** y un 11% tiene alguna enfermedad relacionada con daño-lesión cerebral.

En cuanto a los ingresos hospitalarios, a lo largo del año tan sólo **han requerido hospitalización** por enfermedades físicas un **42%** de las personas atendidas. En cuanto a ingresos hospitalarios de personas con un diagnostico psiquiátrico, **ninguna persona residente ha requerido de un ingreso psiquiátrico**.

En cuanto a **la valoración de dependencia, el 38%** de las personas atendidas lo han solicitado. De las valoraciones resueltas, **el 45%** de ellas fueron resueltas con **grado I**, **el 36% con grado II** y en el **36%** de los casos obtuvieron **grado III.**

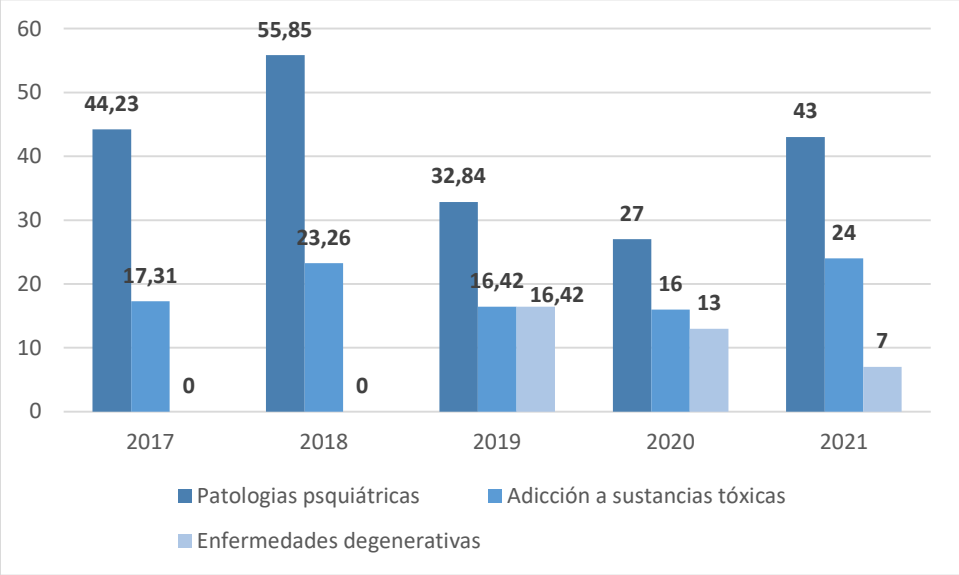
El perfil es muy similar al de años anteriores, si bien cabe destacar el incremento de personas que acceden al centro con multipatologías tanto físicas como psicológicas, así como con problemas de adicción a sustancias, lo que unido a un bajo seguimiento de sus cuidados de salud repercute notablemente en un deterioro de su estado de salud general.

No obstante, en los últimos años estamos observando cómo progresivamente acceden al centro personas con otras enfermedades físicas diferentes al diagnóstico de VIH, incrementándose el número de personas con trastornos mentales graves y con problemas de adicción a sustancias que se encuentran en situaciones de exclusión social al carecer de apoyos informales, de recursos económicos suficientes para vivir de manera independiente, ausencia de alternativas habitacionales, y dificultades para dar respuesta a los cuidados sanitarios que precisan vinculados con sus patologías, que en la mayoría de los casos son más de una.

Además, muchas de las personas que acceden al centro llevan varios años con una o varias patologías diagnosticadas en muchos casos sin seguimiento y tratamiento o bien con un escaso cumplimiento de los tratamientos pautados, lo que conlleva un mayor deterioro de su salud y una peor evolución de sus enfermedades y patologías diagnosticadas. Por ello, cuando llegan a ambos centros presentan procesos de enfermedad complejos que requieren de un alto seguimiento por parte de atención primaria y medicina especializada, así como de ingresos hospitalarios, tanto somáticos como psiquiátricos, y seguimiento diario desde cada uno de los centros. Aunque cabe destacar que, gracias a la labor preventiva y de cuidados sanitarios llevados a cabo en ambos centros, 28 de las 48 personas atendidas no han requerido en el año de ningún ingreso hospitalario.

Así mismo, también nos encontramos con personas que contando también con enfermedades crónicas presentan un problema de consumo de tóxicos (24% de las personas atendidas frente al 16% del año anterior), quiénes con anterioridad (en algún momento de su proceso de atención) han seguido tratamiento en centros especializados (i.e. Comunidad Terapéutica), pero en el momento de acceso las Unidades de Conductas Adictivas no valoran la necesidad de volver a seguir tratamiento en estos centros, pero requieren cobertura residencial y asistencial. El consumo de tóxicos sigue siendo una variable que condiciona de manera importante el proceso de atención de la persona atendida e impacta en el grupo de convivencia del centro.

Gráfico 55. Evolución porcentual de personas que presentan otras patologías asociadas 2017-2021



En 2017 y 2018 no se dispone del dato relativo a enfermedades degenerativas.

Evolución de la atención (2013-2021)

Relacionado con el punto anterior, podemos observar como en los últimos años el perfil de personas atendidas en ambos centros está cambiando y se ha reducido el número de personas que acceden a estos centros con diagnóstico principal de VIH (ver siguiente gráfico). Cabe destacar, el descenso en más de la mitad de personas atendidas con este diagnóstico en el año 2015, que ha ido aumentado ligeramente desde el 2016, y reduciéndose nuevamente desde al año 2019 y hasta la actualidad. No obstante, hay que decir que en aunque en la actualidad las personas que presentan este diagnóstico siguen precisando atención sanitaria,

en la mayoría de los casos la necesidad de acceso a un centro residencial no es principalmente para recibir estos tratamientos sanitarios (ya que muchos los reciben de manera ambulatoria) sino porque poseen además otras patologías físicas y/o a adicciones a sustancias, cuya situación social (i.e.: carencia de alojamiento, situaciones de precariedad económica, escaso apoyo social, etc.), genera situaciones de mayor vulnerabilidad y de exclusión social.

Esto supone un cambio sustancial de las necesidades de las personas y del abordaje por parte de los profesionales, suponiendo un reto importante que conlleva formación por parte del equipo profesional y de una mayor coordinación con otros profesionales de la red (salud mental, red de drogas, servicios sociales, etc.) para garantizar una atención integral y de calidad.

Gráfico 56. Evolución porcentual de personas que presentan como diagnóstico principal VIH 2013-2021

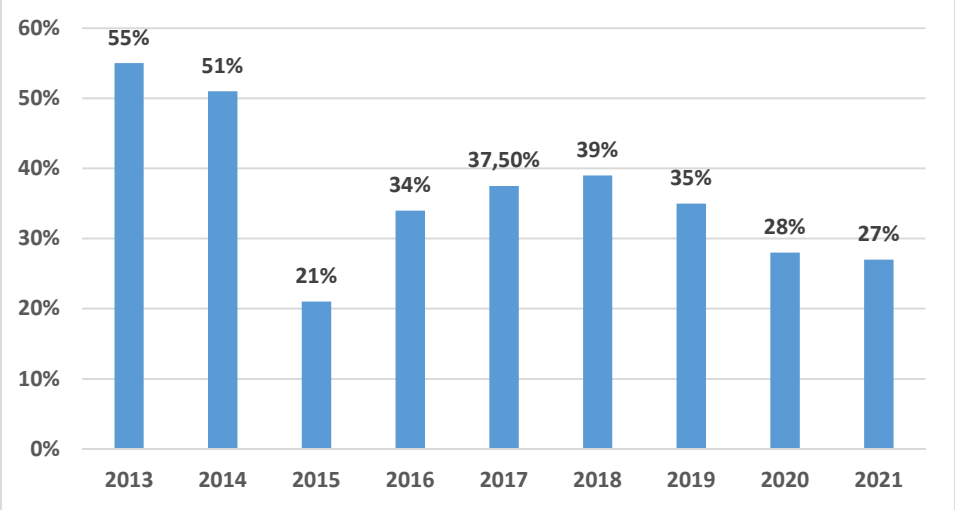
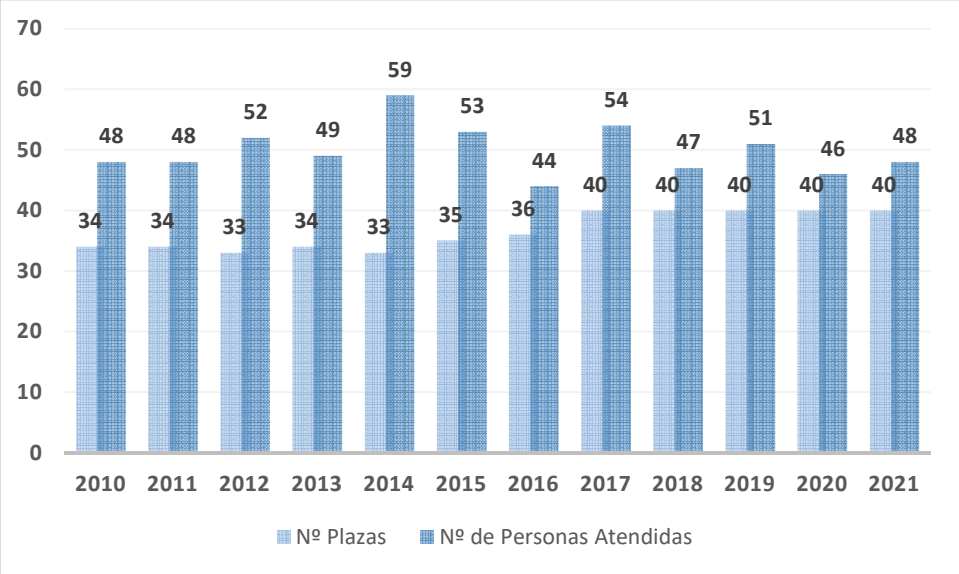


Gráfico 57. Evolución de la atención a personas en riesgo de exclusión social debido a problemas crónicos de salud en el periodo 2010-2021



Balance de actividad en centros. Indicadores Plan de Actuación 2021

Objetivo 8. Apoyar la atención a personas en riesgo de exclusión social asociado a enfermedades crónicas (como VIH SIDA) en coordinación con entidades regionales sin ánimo de lucro.		
Indicadores	Estándar	Resultado 2021
46. Nº de plazas concertadas	≥40	40
47. Nº de personas atendidas	≥40	48
48. % de personas atendidas que refieren estar satisfechos con su calidad de vida percibida	≥ 75%	92%
49. Satisfacción de usuarios/as con la atención	≥ 4	4,57

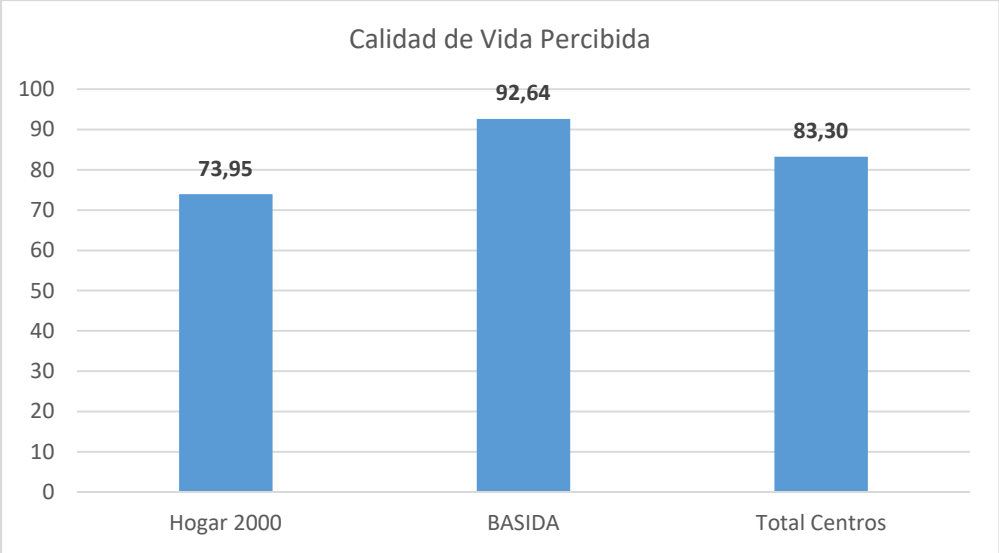
En el 2021 se han logrado alcanzar los estándares propuestos en relación a la capacidad de cobertura de estos centros, tanto en el número de plazas disponibles como en el número de personas atendidas.

Como en años anteriores, en 2021 **se han evaluado una serie de indicadores clave de resultados en la atención** relacionados con la ***Calidad de Vida Percibida y la Satisfacción de las personas atendidas.***

Calidad de vida percibida

En cuanto a la **Calidad de Vida Percibida** fue evaluada en 30 personas con la escala SLDS. La puntuación global resultante ha sido de 83,30, lo que indica una alta puntuación en la escala. Del total de las personas evaluadas, **el 92% de las personas se encuentran satisfechas con su calidad de vida.**

Gráfico 58. Puntuación media en Calidad de Vida



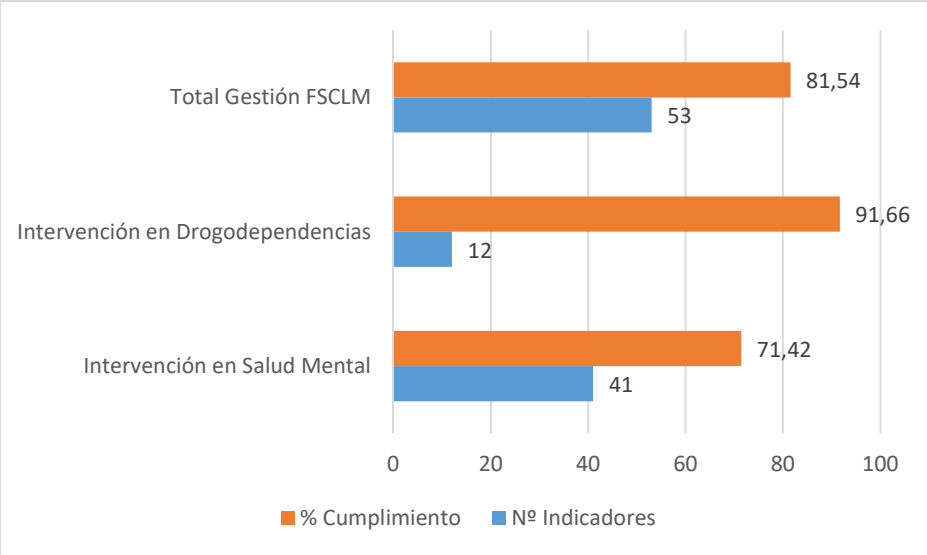
Satisfacción percibida

En relación a la **satisfacción con la atención recibida por parte de las personas residentes de ambos centros**, fue evaluada en un total de 27 personas, siendo la puntuación media en una escala de 1 a 5 (siendo 5 el máximo nivel de satisfacción) de **4,56** indicando un alto grado de satisfacción de los residentes, siendo un poco superior a la puntuación del año anterior (4,36).

RESUMEN DE RESULTADOS ASISTENCIALES

En 2021 nos planteamos un total de **9 objetivos generales** relacionados con la **actividad asistencial** conforme a nuestros fines fundacionales y establecidos **53 estándares** para su monitorización, 41 en el ámbito de "Intervención en Salud Mental" y 12 en "Intervención en Drogodependencias". En el siguiente gráfico, se detalla el seguimiento y grado de cumplimiento de los mismos, habiendo alcanzado en 2021 el **90,57% de indicadores cumplidos.**

Gráfico 59. Balance 2021 en las áreas asistenciales "Salud Mental" y "Drogodependencias": Nº de estándares asistenciales y porcentaje de cumplimiento



A continuación se presentan los **resultados de las encuestas de satisfacción** realizadas en 2021 en cuanto a la **atención prestada en los diferentes programas y dispositivos** de atención vinculados con los ámbitos de intervención mencionados anteriormente, cumpliéndose el estándar establecido en el 100% de los programas y dispositivos.

Gráfico 60. Resultados encuesta de satisfacción con la atención de usuarios/as 2021

IV. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

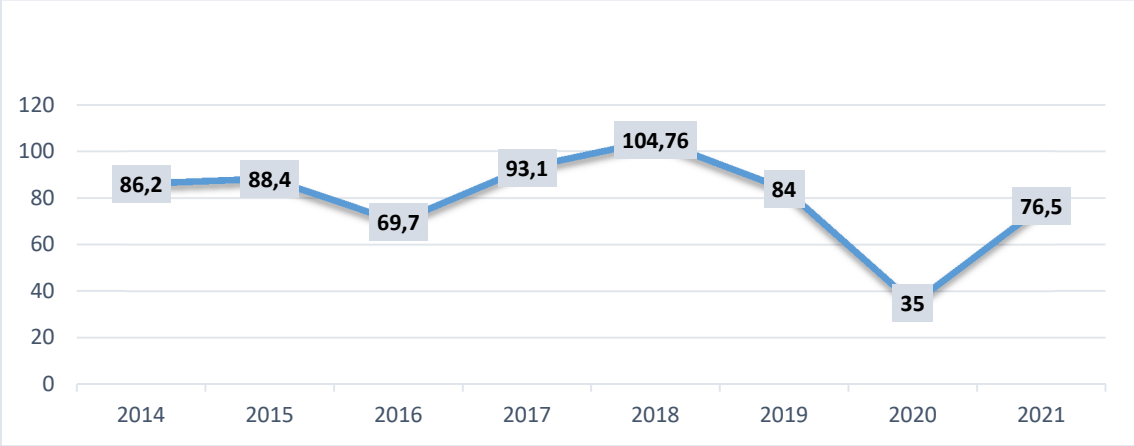
El Plan de Formación Anual de la Fundación

La **formación continua de los profesionales** de la Fundación, así como de aquéllos pertenecientes a entidades con los que la ésta colabora, es uno de los **elementos clave para garantizar la calidad de la atención**. La mejora y actualización de las prácticas profesionales es una de las estrategias que impulsan los procesos de reflexión en los equipos interdisciplinares y su desarrollo profesional, y un medio para lograr la mejora de los servicios a través de su adecuación a las necesidades de las personas atendidas y de la incorporación de recomendaciones actuales según el conocimiento disponible.

En 2021, el **Plan de Formación Anual** se diseñó y desplegó con **mayor alcance temporal**, habiéndose planificado acciones formativas **durante 2021 y hasta el primer semestre de 2022**. Este Plan **retomó formaciones previstas en 2020** y que debido a la pandemia por COVID-19 fueron aplazas en aras de garantizar el cumplimiento de medidas especiales en materia de salud pública para la contención de su expansión. Asimismo, incorpora nuevas formaciones orientadas a la **actualización y mejora de la calidad de la atención** y la actualización de **marcos comprensivos** de los problemas de salud mental, ha puesto el foco en el uso de las **nuevas tecnologías** y la mejora de las **competencias digitales** de los profesionales, en aras de reducir la brecha digital en la intervención y mejorar las estrategias de comunicación entre ellos, aspecto éste de especial relevancia a raíz de la pandemia sanitaria. Además, se han retomado temas identitarios de la Fundación como la **lucha contra el estigma** en salud mental y el fomento del **apoyo entre iguales**.

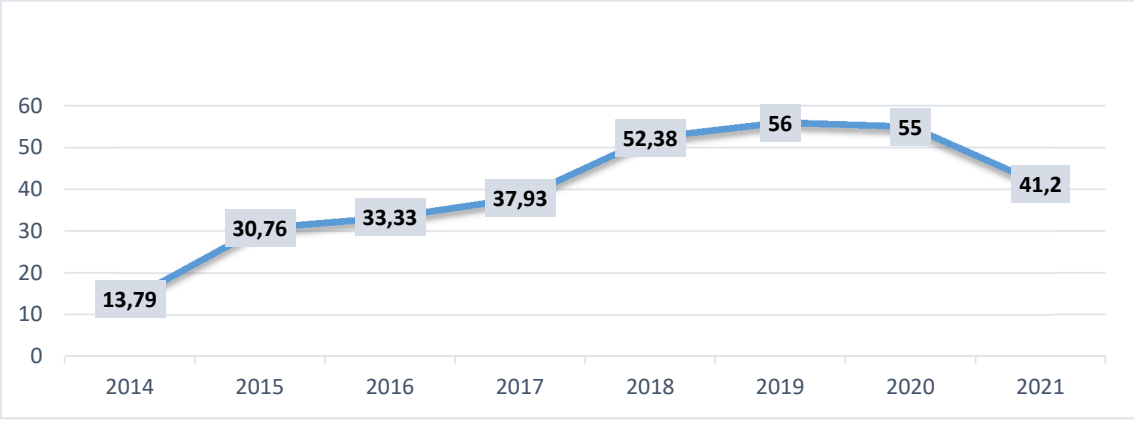
De las **17 acciones formativas previstas en 2021**, se han **desarrollado 13 de ellas,** habiéndose ejecutado así el **76,5%** del total de acciones del Plan de Formación y recuperándose los valores de ejecución del Plan respecto a 2020, año en el que la formación estuvo fuertemente condicionada por la situación de pandemia. Las 4 formaciones pendientes de desarrollar en 2021, han sido planificadas para su ejecución en 2022.

Gráfico 61. Porcentaje de acciones de formación desarrolladas en relación a las acciones previstas en el PFC en el periodo 2014-2021



En 2021 se continuó fortaleciendo la **colaboración con entidades del tercer sector** favoreciendo y fomentando la participación de profesionales de estas entidades en la formación organizada por la Fundación. Las **acciones formativas planificadas con plazas para profesionales de entidades** fueron **7** (el 41,2% del total de acciones del Plan de Formación), habiéndose desarrollado todas ellas. En 2021, por primera vez, dos de estas formaciones fueron dirigidas expresamente a entidades del tercer sector potencialmente beneficiarias de las convocatorias de subvenciones de la FSCLM dirigidas a la "Promoción y prevención de la salud mental" a fin de mejorar y potenciar la calidad técnica de los proyectos objeto de dicha subvención. En total, fueron **61** los **profesionales de entidades que participaron en el Plan de Formación.**

Gráfico 62. Porcentaje de acciones formativas del PFC con plazas para profesionales de entidades de salud mental de la Región en el periodo de 2014-2021



Desarrollo de la Formación en 2021

En 2021 se desarrollaron **13 cursos** que contaron con un total de **342 asistentes,** siendo el **78,9% profesionales de la Fundación**, el **21,1% profesionales de otras entidades.**

A continuación se describen los cursos organizados por la FSCLM y realizados en 2021 según áreas clave de formación.

Tabla 30. Cursos de formación desarrollados en 2021. Formación interna. Plan de Formación

Curso de Formación	Fechas	Modalidad	Nº Horas	Nº total de asistentes (% entidades)
Área: Actualización de prácticas profesionales				
Formulación de casos en equipo	27 y 28 mayo; 2 junio	Online	12	28 (0%)
Mejorando la empleabilidad: preparación de candidaturas por competencias en el mercado de trabajo actual	5, 12, 19 y 26 mayo	Semipresencial	30	13 (38,5%)
Supervisión de casos en el Centro de Atención Especializada al Menor	10 marzo y 2 junio	Semipresencial	10	28 (0%)
Protocolo de intervención grupal para mejorar el bienestar de personas con trastorno mental grave	5 octubre	Online	8	28 (39,3%)
El trauma relacional desde una perspectiva narrativa y vincular I: Modelo de trabajo	Del 20 de octubre al 17 de noviembre	Online	20	30 (0%)
Tratamiento de adicciones en dispositivos de rehabilitación psicosocial	15, 16 y 17 diciembre	Presencial	20	25 (28%)
Supervisión de formulación de casos en equipo (13 sesiones)	Del 2 de noviembre al 14 de diciembre	Online	2	53 (0%)
Área: Ciudadanía, participación y ética				
Buenas prácticas en las acciones de lucha contra el estigma en salud mental (Edición 1)	9 y 15 junio	Online	8	27 (37%)
Buenas prácticas en las acciones de lucha contra el estigma en salud mental (Edición 1)	15 y 22 septiembre	Online	8	28 (75%)
Actualización y buenas prácticas en las acciones de promoción del apoyo mutuo en	29 septiembre y 8 octubre	Online	8	18 (100%)

salud mental				
Área: TICs				
Formación en transformación digital	14, 17, 21, 23 y 25 de Junio	Online	15	29 (0%)
Curso de Word	24, 27 y 29 de septiembre; 1 y 4 de octubre	Online	10	25 (0%)
Área: Gestión de personas, dispositivos y equipos de trabajo				
Ejercicio terapéutico	15, 19, 21, 26 y 28 octubre; 2, 4, 9, 11, 16 y 18 noviembre	Semipresencial	15	18 (0%)
Total: 13 formaciones		**342 asistentes (21,1 % profesionales entidades)**		

En 2021, **186 profesionales** de la Fundación (el 81,9%) **han participado** en actividades formativas del **Plan de Formación**, manteniéndose el promedio de participación y alcance de la formación de los 8 últimos años. Igualmente, este promedio se ha mantenido según centro de trabajo, si bien en 2021 el alcance de la formación en profesionales de Viviendas Supervisadas ha disminuido respecto a años anteriores, aspecto este a considerar y analizar, frente al significativo porcentaje de profesionales de Residencias Comunitarias y CRPSL que han participado en la formación (el 98,1% y el 94,2%). Entre otros factores, este amplio alcance responde al desarrollo de formaciones específicas para equipos completos de trabajo, como la fue la *Supervisión de Formulación de Casos en Equipo.*

Gráfico 63. Porcentaje de trabajadores de la Fundación que han participado en actividades formativas en el periodo 2014-2021

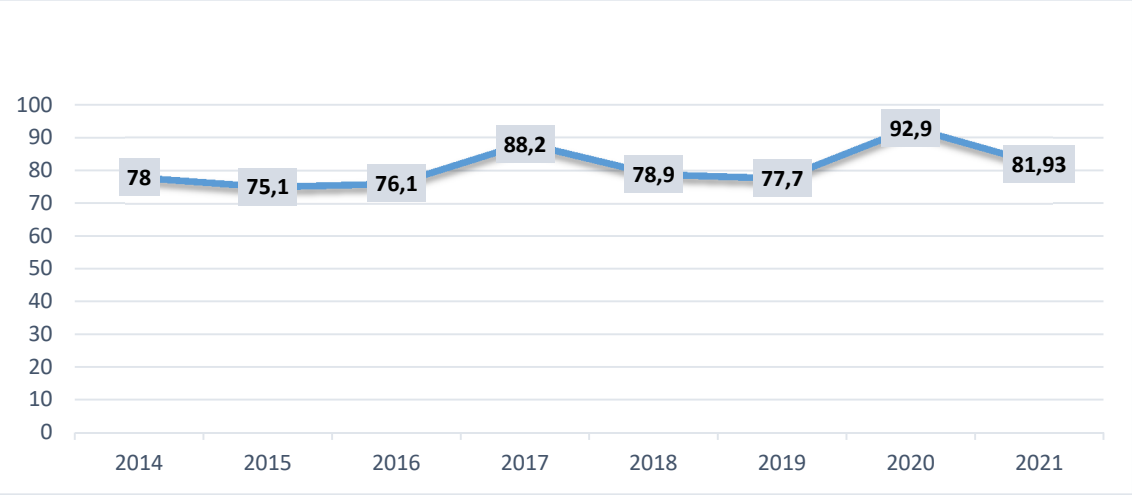
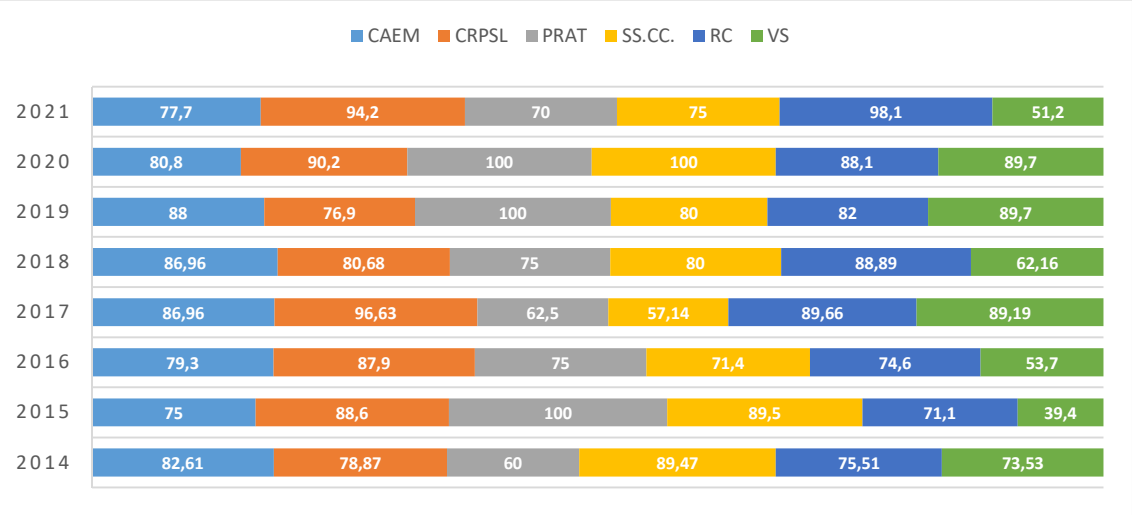


Gráfico 64. Porcentaje de trabajadores de la Fundación que han participado en actividades formativas en el periodo 2014-2021 según centro de trabajo



En términos de **asistencias a formaciones**, en 2021 se han registrado un total de **318 asistencias** (84,9% en cursos del Plan de Formación de la Fundación y el 15,1% en cursos de formación externa).

Participación en Formación Externa

Un total de **27 profesionales de la Fundación (48 asistencias) ha participado en 26** cursos, jornadas y/o congresos organizados por otras entidades (**formación externa)**, tal y como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 31. Participación de profesionales de la FSCLM en formación externa en 2021

CURSO, JORNADA, CONGRESO	ENTIDAD ORGANIZADORA	LUGAR	FECHAS	Nº ASISTENTES
GUIA BASICA CONFIGURACION LICITACION ELECTRONICA.- TRAMITACION CONTRATACION MENORES	CONSEJERIA HACIENDA Y AAPP JCCM	ONLINE	28 DE ENERO DE 2021	1
SECRETARIOS Y ORGANOS DE ASISTENCIA A MESAS DE CONTRATACION	CONSEJERIA HACIENDA Y AAPP JCCM	ONLINE	11 DE FEBRERO DE 2021	1
CURSO GRUPOS MULTIFAMILIARES	OSASUN MENTALAREN IKERKETARAKO EZARKUNDEA	CENTRO DE PSIQUIATRIA ANALITICA Y PSICOTERAPIA Y ON-LINE	12-13 FEBRERO 12-13 MARZO 16-17 ABRIL 14-15 MAYO	1
JORNADA FORMATIVA PARA USUARIO TRAMITADOR ENTE PUBLICO	CONSEJERIA HACIENDA Y AAPP JCCM	ONLINE	2 DE MARZO DE 2021	1

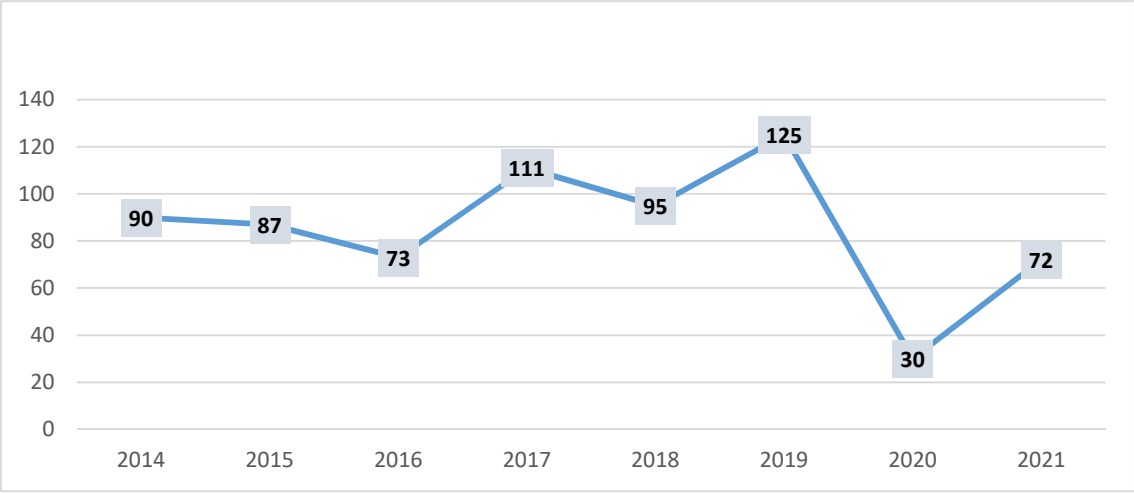
JORNADA FORMATIVA PARA USUARIO TRAMITADOR ENTE PUBLICO	CONSEJERIA HACIENDA Y AAPP JCCM	ONLINE	9 DE MARZO DE 2021	1
II JORNADAS DE EXPERTOS EN COMUNIDADES TERAPEUTICAS PROFESIONALIZADAS	FUNDACION CERES	FUNDACION CERES (TOMELLOSO)	11 Y 12 DE MARZO DE 2021	1
CURSO DE CONTRATACION ELECTRONICA	CONSEJERIA HACIENDA Y AAPP JCCM	ONLINE	3 DE MAYO DE 2021	1
SESION FORMATIVA DEL MODELO IPS DE INSERCION Y APOYO INDIVIDUALIZADO	INSTITUT UNIVERSITARI AVEDIS DONABEDIAN UNIVERSITAT AUTONOMA DE BARACELONA	ONLINE	2 DE JUNIO DE 2021	1
DERECHOS Y SALUD MENTAL: HACIA LA CAPACIDAD JURIDICA UNIVERSAL	SOM SALUD MENTAL 360 SJD	ONLINE	15 DE JUNIO DE 2021	1
EL ARTE DE PREGUNTAR	PROGRAMA INCORPORA	ONLINE	15 DE SEPTIEMBRE DE 2021	6
I CONGRESO INTERNACIONAL NUEVOS ABORDAJES EN SALUD MENTAL	CENAT	ONLINE	24 Y 25 SEPTIEMBRE DE 2021	1
XXII JORNADA MULTIPROFESIONAL DE GRUPOS FAMILIARES	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE	ONLINE	6 DE OCTUBRE DE 2021	2
PSICOTERAPIA COMO TRANSFORMACIÓN DE LA SUBJETIVIDAD	AESFASHU	HOSPITAL GENERAL GREGORIO MARAÑON	15 y 16 OCTUBRE 2021	1
LA REFORMA DE LA LEGISLACION CIVIL EN MATERIA DE DISCAPACIDAD	DEPARTAMENTO DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD DE LA RIOJA	ONLINE	21 Y 22 DE OCTUBRE DE 2021	1
CURSO MONOGRAFICO SOBRE PRACTICA EN DERECHO PROCESAL-LABORAL	CENTRO DE ESTUDIOS FINANCIEROS	TELEPRESENCIAL	20 DE OCTUBRE DE 2021 AL 9 DE MARZO DE 2022	1
PREVENCION DE LA VIOLENCIA SEXUAL: SEXUALIDAD Y RELACIONES AFECTIVAS EN IGUALDAD EN MUJERES CON DISCAPACIDAD CON TRASTORNO MENTAL	FEDERACIÓN SALUD MENTAL CLM	ONLINE	20 DE OCTUBRE AL 15 DE DICIEMBRE DE 2021	9
MONOGRAFICO NOMINAS Y SEGUROS SOCIALES	CENTRO DE ESTUDIOS FINANCIEROS	TELEPRESENCIAL	27 DE OCTUBRE DE 2021 AL 2 DE MARZO DE 2022	1
NOMINAS Y SEGUROS SOCIALES	CENTRO DE ESTUDIOS FINANCIEROS	TELEPRESENCIAL	3 DE NOVIEMBRE AL 22 DE DICIEMBRE DE 2021	1
GESTION DE CONFLICTOR Y MEDIACION EN SISTEMAS FAMILIARES	CONSEJERIA DE SANIDAD	INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD DE TALAVERA DE LA REINA	3 Y 4 DE NOVIEMBRE DE 2021	1
XVIII JORNADA ANUAL FUNDACION MANANTIAL: "REDES EN SM: ENTE LO INSTITUCIONAL Y LO COMUNITARIO"	FUNDACION MANANTIAL	AUDITORIA CAIXAFORUM (MADRID)	4 DE NOVIEMBRE DE 2021	1
INTERVENCIÓN Y ABORDAJE EN PATOLOGÍA DUAL	CONSEJERIA DE SANIDAD	SALON DE ACTOS DELEGACION PROVINCIAL SANIDAD DE ALBACETE	9 Y 16 DE NOVIEMBRE DE 2021	1
PREVENCIÓN Y GESTIÓN DEL ESTRÉS BASADO EN MINDFULNESS PARA	SESCAM	INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD DE TALAVERA DE LA	11,15,22 y 29 NOVIEMBRE DE 2021	1

TERAPEUTAS OCUPACIONALES		REINA		
MENORES Y ADICCIONES, ¿a qué nos estamos enfrentando? Identificación temprana e intervenciones breves.	FUNDACION CERES	UNED.AULA DE TOMELLOSO	18 Y 19 DE NOVIEMBRE DE 2021	1
XXV CURSO DE ESQUIZOFRENIA "AYUDANDO A LAS PERSONAS CON EXPERIENCIAS PSICOTICAS"	FUNDACION PARA LA INVESTIGACION DE LA ESQUIZOFRENIA Y OTRAS PSICOSIS	ONLINE	25 Y 26 NOVIEMBRE DE 2021	8
EL TRATAMIENTO CIVIL Y PROCESAL DE LA CAPACIDAD DE LAS PERSONAS	FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL DE TALAVERA DE LA REINA, A.R.A. Y AREA DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD CAMPUS DE CIUDAD REAL	ONLINE	10 DE DICIEMBRE DE 2021	1
CONTRATACION PUBLICA	THOMSON REUTERS	ONLINE	2 DE DICIEMBRE DE 2021 AL 15 DE FEBRERO DE 2022	1
TOTAL: 26 Formaciones externas			**47 asistentes**	

Participación de profesionales de entidades en el Plan de Formación de la Fundación

Respecto a la **participación de profesionales de otras entidades en nuestro Plan de Formación**, en 2021 ha aumentado el número de asistencias con respecto al año anterior.

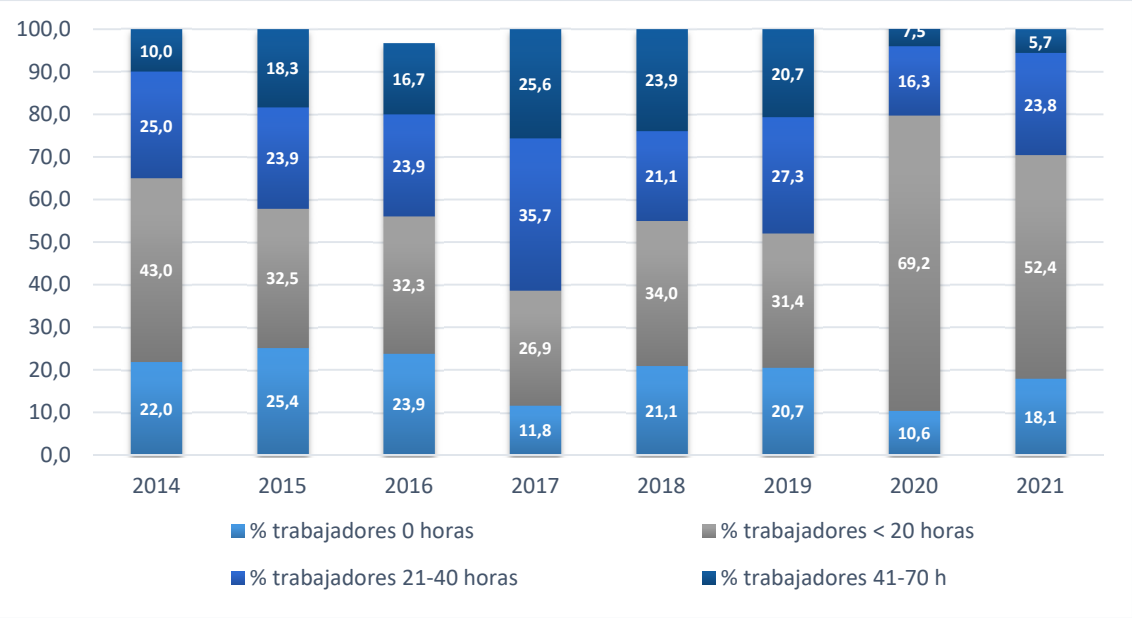
Gráfico 65. Nº de asistencias de profesionales de entidades en actividades formativas del Plan de Formación Anual de la Fundación en el periodo 2014-2021



La mayoría de las formaciones organizadas por la Fundación tienen como destinatarios a profesionales de todas las categorías profesionales si bien, algunas de ellas, por su contenido y

especialización están dirigidas a categorías profesionales concretas (p.ej. *Protocolo de intervención grupal para mejorar el bienestar de personas con trastorno mental grave*) o a centros de trabajo específicos (p.ej. *Supervisión de casos en el Centro de Atención Especializada al Menor*). Esta estrategia en la planificación responde a la necesaria formación de todos los profesionales en temas transversales y estratégicos para la mejora de la calidad asistencial. O obstante, se presta especial atención al porcentaje de trabajadores que no han realizado formación (en 2021, el 18,1%), habiéndose analizado la casuística y principales motivos.

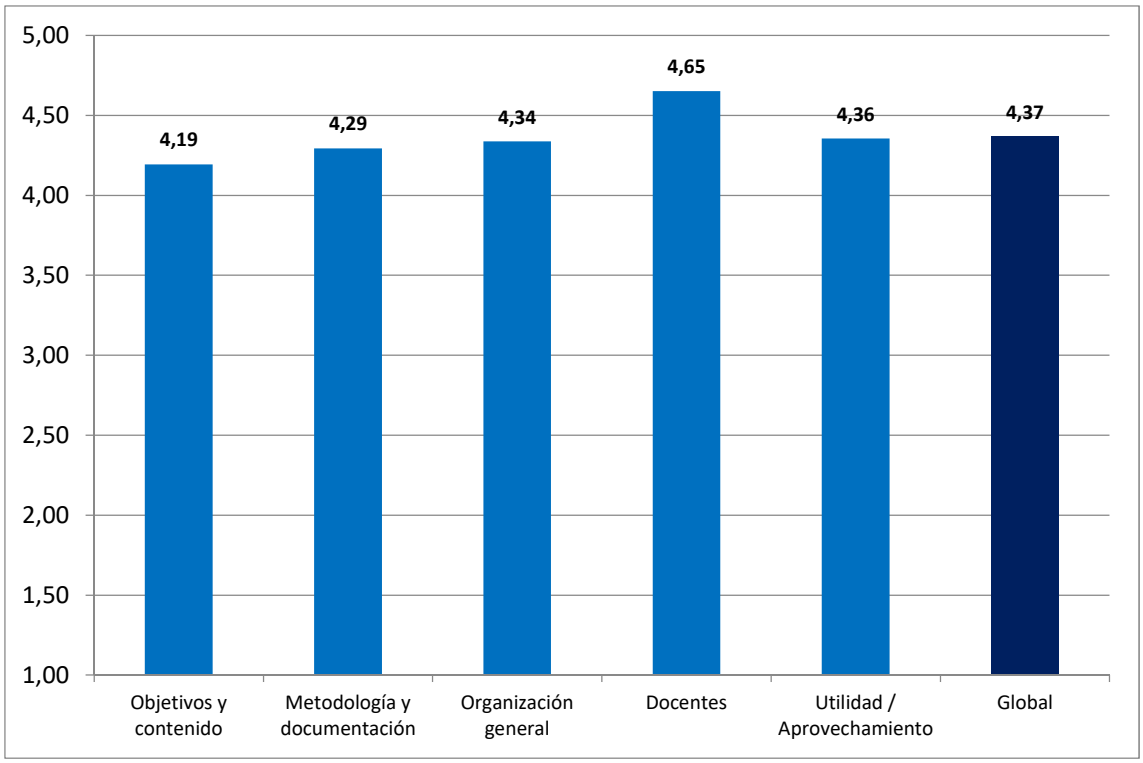
Gráfico 66. Porcentaje de trabajadores de la FSCLM según nº de horas de formación recibida en el periodo 2014-2021



Satisfacción con la Formación

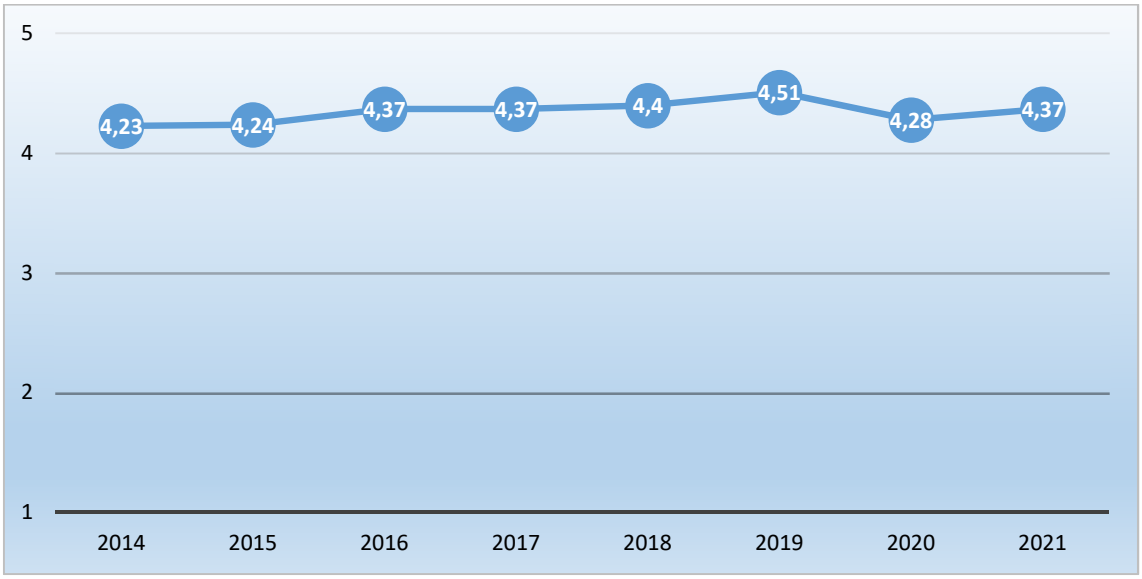
La satisfacción de los asistentes con los cursos de formación se evalúa sistemáticamente en todos ellos a través de un cuestionario específico de satisfacción que permite su análisis global así como en aspectos clave: objetivos y contenidos, metodología, organización de la formación, valoración de los docentes y utilidad y potencial aprovechamiento de la formación. Así, la satisfacción se valora en una escala de 1 a 5 puntos (a mayor puntuación mayor satisfacción). Como se refleja a continuación, los participantes mostraron altos niveles de satisfacción con la formación recibida.

Gráfico 67. Satisfacción de los profesionales con los cursos de formación desarrollados del Plan de Formación en 2021



Igualmente, se mantiene la tendencia de años anteriores en cuanto al grado de satisfacción de los asistentes a las actividades formativas desarrolladas dentro del Plan de Formación de la FSCLM, siendo el grado medio de satisfacción alto.

Gráfico 68. Puntuación media de Satisfacción Global de los profesionales con los cursos de formación desarrollados del Plan de Formación en el periodo 2014-2021



Docencia y difusión de resultados

A lo largo de 2021, profesionales de la Fundación han participado como docentes en jornadas, cursos y sesiones clínicas organizados por otras entidades.

Tabla 32. Participación de profesionales de la FSCLM como docentes

Centro de trabajo participante	Actividad/ Título	Entidad/Organismo
CAEM	Presentación del CAEM en el Módulo de Técnico Superior de Integración Sociolaboral	
	Seminario "La educación social en el acogimiento residencial especializado: una experiencia en el CAEM"	Grado de Educación Social. Universidad de Cuenca
	Participación en "Los coloquios de Viguetas 2: Una oportunidad para los derechos de la Infancia y Adolescencia".	
CRPSL Guadalajara	Ponencia "Flores de Cactus" en asignatura de posgrado de Psicología	Universidad Pontificia de Comillas
	Ponencia "CRPSL de Guadalajara y la estructura de los recursos en salud mental provincial"	Delegación Provincial de Bienestar Social. Guadalajara
	Charlas informativas sobre el Programa Incorpora y aspectos laborales relacionados con sus intereses a usuario y profesionales de salud mental	SESCAM: Hospital de Día y UME
	Conect-Arte: Exposición, talleres rompiendo estereotipos, compartiendo experiencias de recuperación en salud mental	Actos conmemorativos Día de la Discapacidad
CRPSL Alcázar de San Juan	Recursos de Salud Mental: perfiles y forma de acceso	Asociación "Luz de la Mancha"
	El enfoque de la recuperación en salud mental	SESCAM. Área de salud mental "Mancha Centro"

Docencia de Pre-grado y Post-grado

La Fundación mantiene vigentes convenios de colaboración docente con diferentes tipos de centros educativos para acoger a estudiantes en prácticas en los diferentes centros de trabajo. Al igual que el año pasado, en 2021 la situación de pandemia y las restricciones impuestas para el acceso a los dispositivos, ha condicionado nuevamente el acceso de estudiantes. No obstante, **15 alumnos** de diferentes áreas sociosanitarios han realizado sus prácticas en centros de la Fundación, específicamente en:

- **Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales**: **2 alumnos,** uno de ellos del centro **Atperson Formación y Empleo** en la Residencia Comunitaria de Cuenca y otro del centro **Infoweb Oropesana, SL** en la Residencia Comunitaria de Talavera de la Reina.

- **Servicios Administrativos: 2 estudiantes,** uno del centro CEPA Río Tajo en la Residencia Comunitaria de Talavera de la Reina y otro del centro CEPA Cruz de Mayo en el CRPSL de Hellín.

- **Integración Social: 1 alumno** del I.E.S. El Greco, en el Centro de Atención Especializada al Menor de Toledo (CAEM).

- **Especialista en Psicología Clínica: 1 Psicólogo Interno Residente** (Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara) en el CRPSL de Guadalajara.

- **Grado en Trabajo Social: 2 alumnos** de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM) han realizado sus prácticas en el CAEM y en el CRPSL de Toledo.

- **Grado en Educación Social: 1 alumno** de la UCLM han realizado sus prácticas en el CAEM y **2** en la RC de Talavera de la Reina.

- **Grado de Enfermería: 1 alumna** de la UCLM en el CRPSL de Alcázar de San Juan.

- **Grado en Terapia Ocupacional: 2 alumnas** de la UCLM en el CRPSL de Tarancón y **1 alumna** en el CRPSL de Toledo.

V. COLABORACION CON OTRAS INSTITUCIONES

COLABORACIONES

Como seña de identidad, la Fundación está abierta a colaboraciones con otras entidades e instituciones con el fin de favorecer el intercambio de conocimiento y el trabajo en equipo. Cabe destacar:

Junta de Comunidades de Castilla -La Mancha

La Fundación, como instrumento del Gobierno Regional, colabora de manera activa en aquellos grupos de trabajo o comisiones que se constituyen en las Consejerías de referencia y que están vinculadas con los fines y objetivos de la Fundación.

Consejería de Sanidad

- La Fundación participa en la revisión de la orden de Centros 18/11/2010 relativa los requisitos técnicos de los centros y servicios de atención a la salud mental.
- La Fundación participó en la elaboración del Plan de Salud Castilla -La Mancha 2018-2025.
- Es miembro de las **Comisiones de coordinación y análisis de casos** vinculados con el ámbito Penitenciario y Judicial, creadas en las diferentes provincias de la Región.
- Seguimiento de Plan de Salud Mental
- Constitución de la mesa de abordaje sociosanitario

Consejería de Bienestar Social

- La Fundación colabora con la Consejería de Bienestar Social para llevar a cabo las actuaciones propias de los programas de atención tutelar en beneficio de la calidad de vida de las personas mayores de edad con capacidad de obrar modificada judicialmente y sus familias, mediante la ratificación de firma de un Protocolo de colaboración suscrito entre la JCCM y la FSCLM.

Servicio de Salud de Castilla -La Mancha

La Fundación mantiene colaboración continua con el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha SESCAM (Dirección General de Atención Sanitaria y Calidad. Servicio de Salud Mental) para el desarrollo conjunto de las siguientes líneas principales de actuación:

- Desarrollar programas de salud mental.
- Apoyar el diseño e implementación de procesos asistenciales integrados de salud mental.
- Coordinar acciones de mejora en la atención a las personas con TMG y a personas con trastorno por adicción a sustancias.
- Aumentar la eficacia de las prestaciones en salud mental.
- Colaborar en la organización y gestión de actividades formativas.
- Participación en el grupo de trabajo regional del dispositivo del tipo unidad de salud mental infanto- juvenil (US-MIJ).
- Participación en el equipo de trabajo regional para la prevención de suicidio
- Participación en los grupos de trabajo de las categorías profesionales de Enfermería, Trabajo Social y Terapia Ocupacional.

Colaboración con otras instituciones. Movimiento Asociativo de la Región: Convocatorias de Subvenciones 2021 a entidades sin ánimo de lucro

Para la consecución de sus fines fundacionales en relación con su actividad asistencial, la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha ha colaborado a lo largo del 2021 con diferentes instituciones y entidades.

En cumplimento del *Decreto 49/2018* se inició la tramitación pertinente para que pudieran convocarse las distintas líneas de subvenciones que han financiado la actividades de las entidades sociales en el ámbito de salud mental y de adicciones. La siguiente tabla recoge un resumen de los trámites globales que se han efectuado para poder publicar las tres convocatorias de subvenciones.

1. Acciones realizadas para la convocatoria de subvenciones para el mantenimiento de CRPSL, y ocupación de plazas residenciales y realización de programas de promoción y prevención para el ejercicio económico 2021:

Tabla 33. Acciones para la gestión de las convocatorias de subvenciones en 2021

Acciones	Fecha
Aprobación Patronato realizar convocatoria subvenciones	25/11/2020
Remisión de Convocatorias a Secretaria General Consejería Sanidad	01/12/2020
Informe favorable Dirección General de Presupuestos	04/12/2020
Autorización Consejo de Gobierno Gasto Convocatorias	15/12/2020
Publicación de Convocatorias Subvenciones DOCM	23/12/2020

Finalizado todo el trabajo previo, en el ejercicio 2021 se han convocado las siguientes órdenes de subvenciones por las que se establecen las bases reguladores, como seguidamente se detalla:

- Orden 14/2019, de 29 de enero, por la que se establecen las bases reguladoras Convocatoria de subvenciones para la ocupación de plazas residenciales.
- Orden 15/2019, de 29 de enero, por la que se establecen las Bases reguladoras Convocatoria de subvenciones para el mantenimiento de Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL)
- Orden 97/2020, de 8 de julio, por la que se establecen las Bases Reguladoras Convocatoria de Subvenciones para la realización de programas de promoción, prevención y atención de problemas de salud mental y de trastornos adictivos.

Han sido un total de **61 solicitudes presentadas**, habiendo solicitado subsanación de las mismas al 32,79% de las entidades en la fase previa a la evaluación de los proyectos.

Tabla 34. Subsanaciones solicitadas en convocatorias subvenciones 2021

	Nº solicitudes presentadas	Nº subsanaciones solicitadas	% subsanaciones solicitadas
CRPSL	7	1	14,29%
Plazas Residenciales	17	3	17,65%
Promoción Prevención	37	16	43,24%
Total	**61**	**20**	**32,79%**

Tabla 35. Resultados convocatorias de subvenciones 2021

	Nº solicitudes a valorar	% solicitudes no superan puntuación	Nº solicitudes a las que se concede subvención	Nº de entidades que presentan solicitudes	% entidades conceden subvención	Nº Entidades presentan alegaciones	% entidades presentan alegaciones	Nº Entidades presentan recursos	% presentan recurso
CRPSL	7	0%	7	7	100% (7)	0	0%	0	0%
Plazas Residenciales	17	5,88%	16	14	92,85%(13)	3	23,08%	0	0%
Promoción y Prevención	37	13,51%	30	21	90,47% (19)	18	85,71%	0	0%
Totales	**61**	**9,84%**	**53**	**42**	**94,44%**	**21**	**51,22%**	**0**	**0%**

El 100 % de las solicitudes presentadas en la Convocatoria de CRPSL han sido subvencionadas, en cambio en la convocatoria de plazas residenciales se han subvencionado 16 proyectos, que representa el 94,11 % de las solicitudes valoradas, siendo la convocatoria de programas de promoción y prevención la que ha tenido un mayor número de proyectos que no han superado la puntuación mínima exigida, subvencionando el 81,08% de los proyectos presentados.

El 13,51% de las solicitudes de promoción y prevención, no ha superado la puntuación mínima exigida, por lo que han quedado excluidas del proceso.

El plazo máximo de resolución de la convocatoria era de 180 días, no habiendo superado este plazo en ninguna de ellas. La siguiente tabla recoge la fecha de inicio de presentación de solicitudes y la fecha de la resolución de concesión de las subvenciones, siendo la convocatoria de CRPSL la que se ha resuelto en un plazo menor.

Tabla 36. Plazos resolución convocatorias 2021

Resolución de la convocatoria	Nº solicitudes	Inicio	Fin	Días naturales	Días hábiles	% días naturales
Centros de Rehabilitación	**7**	24- diciembre	25-febrero	64	44	35,56%
Plazas Residenciales	**17**	24- diciembre	8-marzo	75	52	41,67%
Promoción y prevención	**37**	24- diciembre	13-abril	111	78	61,67%

La resolución de concesión de la Secretaria del Patronato de la Fundación de las convocatorias de subvenciones a entidades sin ánimo de lucro de la región ha sido la siguiente:

- La ocupación de **155 plazas en centros residenciales**. Fue concedida subvención total de **2.530.462,67 €** a un total de **7 entidades**, **66 plazas en viviendas supervisadas**, **49 plazas en una residencia comunitaria**, **40 plazas en centros sociosanitarios** para la atención a personas con enfermedades crónicas generadoras de situaciones de exclusión social.
- El mantenimiento de 7 Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral; la subvención total concedida fue de **1.925.000,00€.**
- La ocupación de **146 plazas en Comunidades Terapéuticas** de la de la Región. Se concedió ayudas a **6 entidades** por un importe total que ascendió a **2.096.165,00 €.**
- El desarrollo de Programas de atención a personas con problemas de drogodependencias en Centros Penitenciarios de la Región. Se concedió ayuda a **3 entidades** por un importe total que ascendió a **300.000,00 €.**
- El desarrollo de **programas de promoción y prevención en salud mental** dirigidas a entidades privadas sin ánimo de lucro existentes en la Comunidad Autónoma de Castilla -La Mancha, por un importe de **300.000,00 €.**

Por otro lado, y en **apoyo al movimiento asociativo**, con motivo de la celebración del Día Mundial de la Salud Mental (10 de octubre), la Fundación participa en los actos institucionales organizados por asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental de la Región.

Colaboraciones con otras entidades

En 2021, la Fundación mantuvo un Convenio de colaboración con una entidad, en concreto, se procedió a la renovación de la colaboración con la Obra Social "La Caixa" para la coordinación y desarrollo en la Región del **Programa Incorpora.**

Participación en redes nacionales e internacionales en el ámbito socio-sanitario

La Fundación sigue dando continuidad a la **colaboración con sociedades profesionales** que desarrollan su labor en el ámbito socio-sanitario:

- Se ha continuado la colaboración con la *Red Social Europea (European Social Network; ESN),* entidad que promueve servicios sociales de calidad en diferentes ámbitos, y de la que la Fundación es miembro desde el año 2010.
- La Fundación es miembro de AEDIR (Asociación Española Deportiva para la Integración y Recuperación)
- Desde el 2017, la Fundación es miembro de **ISEM Salud Mental** *Plataforma para la integración social y laboral de las personas con enfermedad mental.*

Convenios en materia de formación de profesionales del ámbito socio-sanitario

En 2021, la situación de crisis sanitaria provocada por la Covid 19 ha condicionado el acceso de estudiantes en prácticas a los recursos, debido a las restricciones y cierres vinculados con la situación sanitaria durante todo el año. No obstante, la Fundación ha colaborado en la formación práctica de alumnos vinculados a **5 nuevos convenios de colaboración en materia educativa** con universidades y/o entidades del ámbito educativo, como seguidamente se detalla:

1. En total **5 alumnos** realizaron su periodo formativo a lo largo del 2021 en dispositivos de la Fundación:
    - **Atperson Formación y Empleo:** Prácticas de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales. En 2021 se ha incorporado 1 alumno a la Residencia Comunitaria de Cuenca.

- **CEPA Rio Tajo**: prácticas profesionales de servicios administrativos. En 2021 se ha incorporado 1 alumno a la Residencia Comunitaria de Talavera de la Reina.
- **I.ES. El Greco**: prácticas profesionales de Integración Social. En 2021 se ha incorporado 1 alumno al Centro de Atención Especializada al Menor de Toledo (CAEM).
- **CEPA Cruz de Mayo**: prácticas profesionales de servicios administrativos. En 2021 se ha incorporado 1 alumno al Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de Hellín.
- **Infoweb Oropesana, SL:** Prácticas de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales. 2021 se ha incorporado 1 alumno a la Residencia Comunitaria de Talavera de la Reina.

2. Se mantienen prorrogados Convenios suscritos con Gerencias de Atención Integrada para la realización de estancias formativas para residentes, en 2021, un profesional con la especialidad de Psicólogo Interno Residente ha realizado su rotación en un dispositivo de la Fundación:
   - **Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara,** para la realización de estancias formativas para residentes de la Unidad de Salud Mental en el CRPSL de Guadalajara. En 2021, se ha incorporado **un Psicólogo Interno Residente en el Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de Guadalajara**.
   - **Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina,** para la realización de estancias formativas para residentes de la Unidad de Salud Mental en la Residencia Comunitaria y VS de Talavera de la Reina y en el Centro de Atención Especializada al Menor de Toledo. En 2021 no se han incorporado Internos Residentes para su formación en los dispositivos de la FSCLM.
3. De igual manera se mantienen los siguientes **Convenios prorrogados con Universidades**, en 2021, **seis alumnos** realizaron su período formativo de prácticas en dispositivos de la Fundación:
   - **Universidad de Castilla-La Mancha,** para la realización de prácticas profesionales y el desarrollo del Trabajo Fin de Grado y Trabajo Fin de Máster, en Trabajo Social, Enfermería, Terapia Ocupacional y Máster en Psicología General Sanitaria. Dos Alumnos de prácticas en Trabajo Social: 1 en el Centro de Rehabilitación

Psicosocial y Laboral de Toledo y 1 en el Centro de Atención Especializada al Menor de Toledo. Tres alumnos de prácticas en Terapia Ocupacional: 2 en el Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de Tarancón y 1 en el Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de Toledo. Una alumna en prácticas de Grado de Enfermería en el Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de Alcázar de San Juan.

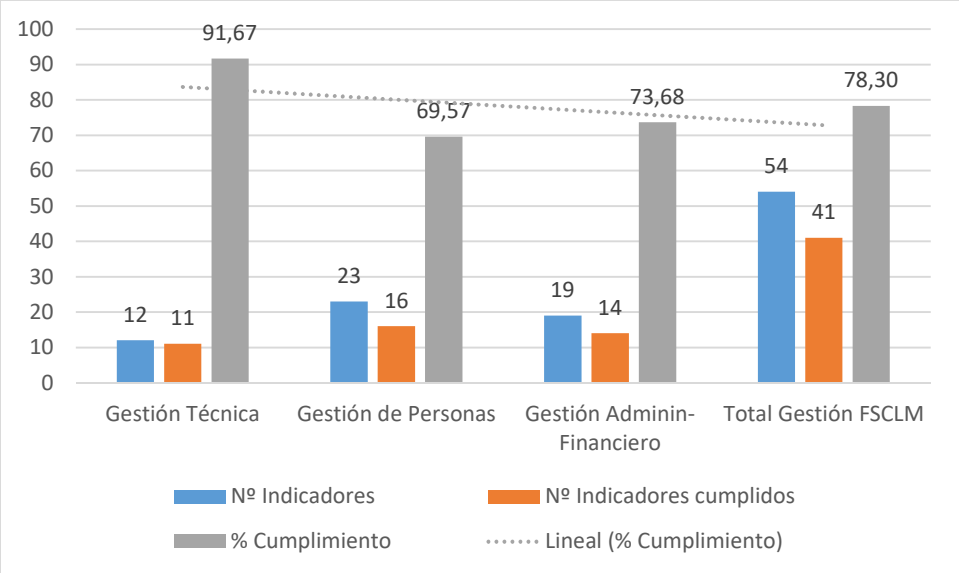
- **Universidad Nacional de Educación a Distancia,** para la realización de prácticas profesionales y el desarrollo del Trabajo Fin de Grado y Trabajo Fin de Máster. En 2021 no se han incorporado alumnos en prácticas.
- **Universidad Complutense de Madrid,** para la realización de prácticas profesionales y el desarrollo del Trabajo Fin de Grado y Trabajo Fin de Master. En 2021 no se han incorporado alumnos en prácticas.

VI. BALANCE DE GESTIÓN

En 2021 fueron propuestos **16 objetivos de gestión y 54 indicadores** en las **tres áreas en las que se despliega la función directiva de la Fundación**: **Gestión Administrativo-Financiera, Gestión de personas y Gestión-coordinación técnica.**

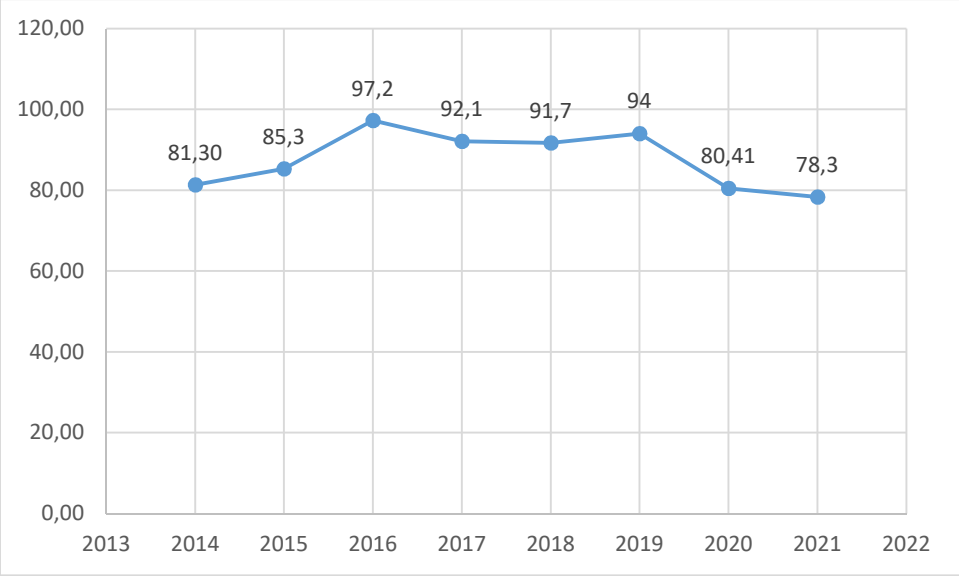
El número de estándares para cada una de las áreas de gestión y el porcentaje de cumplimiento se muestran en el siguiente gráfico. El grado de cumplimiento de los estándares fue del **78,30%**

Gráfico 69. Balance de las áreas de gestión en 2021: Nº de estándares y porcentaje de cumplimiento



El grado de cumplimiento anual de los objetivos y estándares de gestión propuestos, muestra una tendencia de cumplimiento, aunque en el año 2021 ha sido ligeramente inferior a los resultados obtenidos en el año anterior, no obstante el índice total de cumplimiento sigue siendo relevante, suponiendo el cumplimiento de 41 de los 54 indicadores propuestos, lo que sigue dando cuenta del alto grado de compromiso y efectividad de la gestión de la Dirección de la Fundación.

Gráfico 70. Balance de Gestión Global FSCLM: % cumplimiento de estándares en el periodo 2014-2021



Los **objetivos y el grado de cumplimiento de estándares de gestión para cada una de las Áreas de la Fundación para el ejercicio 2021** se describen a continuación:

Gestión Administrativa-Financiera

La gestión Administrativa-Financiera de la Fundación vela por la óptima planificación de los recursos, por el cumplimiento y seguimiento económico del Presupuesto Anual aprobado por el Patronato, siendo la efectividad y la transparencia en sus actuaciones su principal seña de identidad. En 2021, se han planteado **4 objetivos clave** de gestión administrativa-financiera evaluados a través de **19 indicadores**, **cumpliéndose el 73,68% de los estándares (14 indicadores)** de gestión establecidos.

Objetivo 1. Realizar una gestión administrativa y financiera de los dispositivos eficiente, conforme al Plan de Actuación anual de la Fundación		
Indicadores de medición	**Estándar**	**Resultado 2021**
1. Revisión y registro de la documentación justificativa mensual (Partes de Caja y Doc a abonar por Banco) enviada por los dispositivos, de los cuales:	≥ 500	1.668
1.1. Sin incidencias	>475	1.620
1.2. Con incidencias	<50	48

2. Nº total de revisiones de posiciones de tesorería anuales (conciliaciones bancarias y arqueos de caja)	≥ 800	1.032
3. Gestión de cobro de aportaciones económicas de plazas residenciales:	>1.500	2.665
3.1. Han finalizado con el cobro sin reclamación	>180	2.632
3.2. Han finalizado el cobro con reclamación	< 50	31
3.3. Expediente no cerrado	< 10	2
4. Ratio de periodos medio de pago mensuales:		
4.1 Ratio de las operaciones pagadas (PMP del último mes de referencia) (en días)	<30	26,66
4.2.Ratio de las operaciones pendientes de pago (Periodo medio del pendiente de pago) (en días)	<30	24,76
4.3.Ratio de las operaciones pagadas media de los últimos 12 meses	<30	23,58
5. Nº de asientos contables registrados anualmente	>18.000	18.736

En consonancia con la gestión presupuestaria de la entidad, que se encuentra integrada por 40 centros de trabajo, de gestión directa, con el objetivo de garantizar una gestión financiera eficiente, se lleva un **seguimiento** pormenorizado de todos los dispositivos.

Objetivo 2. Garantizar el cumplimiento de requisitos legales, administrativos y económicos de las subvenciones y ayu monetarias concedidas anualmente por la Fundación		
Indicador	**Estándar**	**Resultado 2021**
6. Nº de Convocatorias de subvenciones tramitadas	>4	3
7. Nº de comunicaciones realizadas a la BDNS	>150	208
8. Nº total de expedientes de revisión de subvenciones	≥ 300	338

La Fundación, dispone de **procesos internos de justificación económica** de las distintas **convocatorias de subvenciones y convenios de colaboración** que gestiona, a través de estos, realizada una revisión y seguimiento mensual del grado de ejecución económica y técnica, velando así por un adecuado empleo de los fondos públicos que se destinan a las distintas entidades con las que la Fundación tiene formalizado algún tipo de acuerdo.

Objetivo 3. Realizar una gestión administrativa y financiera de la Fundación transparente		
Indicador	**Estándar**	**Resultado 2021**
9. Nº de reporting de información tramitados en la Central de información de la JCC	> 200	270
10. Nº de expedientes de contratación informados en PLACE, de los cuales:	> 100	86
11.1. Procedimiento abierto	>5	6
11.2. Procedimiento negociado	<5	0
11.3. Contratos Menores	<100	80
11. Nº de expedientes de propuestas de gasto tramitadas	>80	102
12. Nº de Solicitud de autorizaciones de gasto tramitadas ante la JCCM	>10	4
13. Nº de registros de documentos de entradas y salidas	> 2000	566

Desde la Fundación se da cuenta y remite información financiera a las diferentes Consejerías y Servicios de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, dando así cumplimiento de la legislación vigente que le es de aplicación relativa a transparencia y buen gobierno, así como siguiendo los distintos procedimientos internos de carácter administrativo, recogidos en el **"Manual de Procedimientos Administrativos"**, con el fin de llevar a cabo una mayor transparencia, agilidad y autonomía en la gestión.

Objetivo 4. Realizar una gestión informática, de protección de datos y seguridad en la información eficiente		
Indicador	**Estándar**	**Resultado 2021**
14. Nº de asistencias informáticas atendidas	>2500	4.164
15.1. Nº de asistencias informáticas atendidas < 24 Horas	>2300	3.998
15.2. Nº de asistencias informáticas atendidas > 24 Horas	<350	166
15. Aceptación de la Política de Seguridad	100%	91,34%
16. Formación y sensibilización a trabajadores	>70%	100%
17. % de hallazgos en auditoria gestionados y resueltos	100%	100%
18. % de amenazas de seguridad gestionadas y resueltas	100%	100%
19. % de usuarios inhabilitados para acceder al sistema al finalizar la relación laboral	100%	100%

Gestión de Personas

La gestión de personas en la Fundación comprende la gestión del sector de Recursos Humanos y la mejora del capital humano de la entidad. Para tal fin, la formación de los profesionales y la promoción de su participación en grupos de trabajo y foros de mejora de la Fundación, son aspectos clave de esta gestión.

En 2021, nos planteamos **8 objetivos estratégicos en la Gestión de Personas**, evaluados con **23 indicadores**. El balance de gestión en este ámbito muestra un grado de **cumplimiento** de los estándares establecidos del **69,56% (16 indicadores).**

Objetivo 1. Promover la formación y promoción de competencias profesionales de los trabajadores de la Fundación		
Indicadores de medición	**Estándar**	**Resultado 2021**
1. Existencia de Plan de Formación Continua Anual	Sí	SI
2. Porcentaje de trabajadores que participan en acciones de formación	≥ 60%	81,94%
3. Satisfacción media de los profesionales con la formación recibida	≥ 3,5	4,37
4. Porcentaje de trabajadores que se muestran "satisfechos" con la formación recibida.	≥ 65%	82,74%

La **gestión del conocimiento** es indispensable para alcanzar nuestra misión. En el 2021, se han desarrollado 13 de las 17 acciones formativas previstas, recuperando la tendencia de años anteriores aunque condicionado ligeramente por la situación de pandemia. Las 4 formaciones pendientes de desarrollar en 2021 han sido planificadas para su ejecución en 2022.

Objetivo 2. Promover la participación de profesionales en grupos de mejora		
Indicadores de medición	**Estándar**	**Resultado 2021**
5. Nº de grupos de trabajo/de mejora formados por profesionales	≥ 3	2

En el año 2021 se ha realizado una acción en coherencia con el Plan de Coordinación técnica, centrada en identificar mejoras en la coordinación entre el equipo del CAEM y el equipo técnico

de servicios centrales (DAPS). Todo ello, en pro de una mejora de los procesos asistenciales y de la bidireccionalidad de conocimiento, la experiencia, etc…

Objetivo 3. Realizar análisis, seguimiento y control de riesgos laborales		
Indicadores de medición	**Estándar**	**Resultado 2021**
6. Nº de acciones destinadas a la mejora de clima laboral	≥ 1	0
7. Nº de visitas e inspecciones a centros de trabajo anuales	≥ 15	15
8. % de trabajadores que se les ofrece realizar el reconocimiento médico	≥ 50%	100%
9. Nº Reuniones Comité / Delegados Seguridad y Salud	4	7

En el año 2021 se han realizado 15 visitas en materia de prevención de riesgos laborales en centros de la Fundación. Para hacer el seguimiento de las acciones llevadas a cabo en el ámbito de la prevención de riesgos laborales, se celebraron 4 sesiones del Comité de Seguridad y Salud en la provincia de Toledo en 2021 y 3 sesiones con los representes legales del personal de la Fundación.

Objetivo 4. Realizar una gestión administrativa de personal ágil y transparente		
Indicadores de medición	**Estándar**	**Resultado 2021**
10. Nº de incidencias (altas, bajas de trabajadores) resueltas	≥ 500	497
11. Nº de revisiones anuales de los recibos salariales	≥ 14	14
12. Nº de revisiones de control de horarios y tiempo de trabajo	≥ 300	420
13. Nº de solicitudes de vacaciones / permisos retribuidos	≥ 4500	5819

Las incidencias de los profesionales de la entidad son numerosas, siendo la rapidez en su resolución clave para lograr una gestión administrativa ágil y transparente.

Las 497 incidencias de personal suponen la mecanización de movimientos a través de organismos como TGSS, SEPE, etc…, altas y bajas temporales en Seguridad Social, medidas de conciliación como licencias sin sueldo, excedencias y reducciones de jornada, incapacidades temporales como maternidades, riesgo durante embarazo y cualquier otro tipo de movimiento. La revisión

sistemática del horario de los profesionales facilita la gestión del tiempo de trabajo y el cumplimiento efectivo de la jornada laboral.

La herramienta de comunicación entre el Departamento de Recursos Humanos y el personal de la Fundación es el "Portal del Empleado", donde se han registrado un total de 5.819 solicitudes varias, donde se incluyen solicitudes de vacaciones, permisos retribuidos y cualquier trámite administrativo, siendo en su totalidad tramitadas y resueltas.

Objetivo 5. Realizar una gestión de contratación de personal temporal transparente		
Indicadores de medición	**Estándar**	**Resultado 2021**
14. Existencia de Bolsa de Trabajo Temporal en Recursos Residenciales	SI	SI
15. Nº autorizaciones DGP para las contrataciones temporales	≥ 300	242

En el año 2021 sigue vigente la bolsa de trabajo publicada con fecha 19 de octubre de 2018, dando cobertura a las necesidades de contrataciones temporales en los diferentes recursos residenciales. Para poder llevar a cabo estas contrataciones temporales, se ha solicitado a la Secretaría General de Sanidad un total de 242 informes de coberturas temporales.

Objetivo 6. Promover la participación de personas voluntarias en los dispositivos de la Fundación		
Indicadores de medición	**Estándar**	**Resultado 2021**
16. Existencia Procedimiento de Gestión de Voluntariado	SI	SI
17. % de centros de la entidad que tienen personal voluntario	≥ 25%	46,67%
18. Nº de personas que realizan acciones de voluntariado	≥ 10	8

La Fundación cuenta con amplia experiencia y tradición en la incorporación de personas voluntarias en los dispositivos de atención. Para ello, contamos con un procedimiento específico que organiza el proceso de la acción voluntaria, asegurando unos criterios mínimos de calidad. En 2021, hemos contado con personas voluntarias en el 46,67% de los dispositivos de atención, siendo un total de 8 personas las que han ejercido el voluntariado en nuestros centros de trabajo.

Objetivo 7. Promover la participación de profesionales en prácticas en los dispositivos de la Fundación		
Indicadores de medición	**Estándar**	**Resultado 2021**
19. Existencia Procedimiento de Prácticas	SI	NO
20. % de centros de la entidad que tienen personal en prácticas	≥ 15%	40%
21. Nº de convenios colaborativos formalizados	≥ 5	6

Nuestro compromiso con la formación se extiende a la formación de pre-grado y pos-grado de futuros profesionales del ámbito sociosanitario. En 2021 se ha cumplido el estándar establecido, contando con 6 convenios de colaboración con Universidades y centros educativos.

Objetivo 8. Promover acciones de conciliación de la vida familiar y personal en la entidad		
Indicadores de medición	**Estándar**	**Resultado 2021**
22. Existencia de medidas específicas de conciliación	SI	SI
23. Nº de solicitudes de conciliaciones / reducciones de jornada resueltas	≥ 30	23

Uno de los principales objetivos de la Fundación, es velar por la conciliación laboral y familiar de las personas trabajadoras de la entidad, en este sentido, se han tramitado un total de 23 solicitudes de conciliaciones laborales.

Gestión-Coordinación Técnica

La Gestión y Coordinación Técnica de la Fundación se despliega, fundamentalmente, a través de las actuaciones de coordinación del Departamento de Atención Psicosocial, conforme a la Misión y Principios de la Fundación. En líneas generales, **las principales líneas de trabajo** que se desarrollan son: (1) el diseño, evaluación y revisión de procesos, programas y dispositivos de atención; (2) la coordinación, supervisión y acompañamiento de equipos profesionales; (3) la gestión del conocimiento y la formación; (4) la participación y colaboración activa con la Administración Regional y con otras entidades afines.

En 2021, se han establecido **4 objetivos estratégicos de gestión** dirigidos a garantizar la calidad asistencial y a la evaluación y mejora continúa de los dispositivos y programas con el fin de lograr niveles óptimos de funcionamiento, eficiencia y calidad. En total, estos objetivos han sido

evaluados a través de **12 indicadores y estándares**. El **grado de cumplimiento** ha sido del **91,66%, cumpliendo así 11 de los 12 indicadores planteados.**

Objetivo 1. Orientar los servicios y las prácticas profesionales hacia el enfoque de la recuperación, el respeto y protección de los derechos fundamentales de las personas, así como la actualización e implementación de las mejores prácticas profesionales y evidencias disponibles en los ámbitos de atención.		
Indicadores de medición	**Estándar**	**Resultado 2021**
1. Nº de programas/dispositivos en los que se ha realizado actualización de la definición operativa y funcional de los recursos y dispositivos de atención para personas con trastorno mental grave.	> 2	3
2. Nº de reuniones de grupos de trabajo para la actualización, revisión y mejora de los procesos de atención y la cartera de servicios de los dispositivos/programas de atención para personas con trastorno mental grave.	> 1	4
3. Nº de documentos/informes/modelos elaborados para promover la implementación "Buenas Practicas" en los dispositivos de atención para personas con trastorno mental grave.	> 2	3
4. Nº de acciones para promover la participación de personas usuarias de los dispositivos.	>1	28

En relación al indicador número 1, durante el año 2021, se ha dado continuidad al trabajo iniciado en el año 2020 de revisión y actualización de los programas y servicios de atención a personas con trastorno mental grave, a través de un documento técnico global denominado “Programa Marco de atención a personas con trastorno mental grave”, en el que se ha revisado la definición operativa y funcional de los dispositivos en un único documento común.

En la línea planteada el año anterior, y fruto de la revisión realizada del recurso residencial tipo vivienda supervisada, y de la propuesta de atención residencial en vivienda más global y amplia, con nuevas propuestas de apoyo, se ha propuesto el diseño y definición de dos tipologías de recursos residenciales del tipo vivienda: las viviendas de transición y las viviendas autónomas. Así mismo, se han reconfigurado los horarios de atención en algunas de las viviendas supervisadas gestionadas por la Fundación, aumentando el tiempo de apoyo profesional en la franja del día de la mañana. Se ha revisado también el modelo funcional de residencia comunitaria.

En relación al indicador número 2, en 2021, se ha mantenido una reunión con los equipos de las cuatro residencias comunitarias de la región para el seguimiento de la elaboración de los planes de recuperación personales y sobre el procedo se evaluación, para valorar su implementación e identificación de buenas prácticas áreas de mejora. Se han mantenido dos reuniones de

evaluación en las que han participado profesionales de los equipos de los 19 CRPSL de la región y de las cuatro residencias comunitarias para compartir el proceso de evaluación, establecer criterios comunes de mejoría en los resultados obtenidos y formar en este ámbito. En 2021 se promovió una reunión con los técnicos de la Fundación para la revisión del programa orientación vocacional de los CRPSL.

En cuanto al indicador número 3, se han revisado los itinerarios de inserción laboral realizados por parte de los técnicos de inserción sociolaboral, se han elaborado dos documentos vinculados con la gestión administrativa y técnica de las plazas residenciales que gestiona la Fundación en los diferentes recursos residenciales para facilitar dichos procesos (documentos de excepciones económicas en las aportaciones económicas en centros residenciales y un documento que contempla los criterios de acceso a plazas concertadas en RM a través de la FSCLM), y se han revisado los formularios e informes para la implantación de la aplicación de gestión de casos de la FSCLM.

En cuanto al desarrollo de acciones para promover la participación de las personas usuarias de los dispositivos, durante el 2021 hemos registrado los encuentros que se han mantenido con las personas residentes de los diferentes recursos residenciales durante las visitas de los profesionales del departamento técnico de la Fundación para conocer su valoración sobre la atención, las infraestructuras, la convivencia así como la recogida de sugerencias o mejoras identificadas. En 2021 se han mantenido un total de 25 encuentros con las personas residentes de 24 viviendas supervisadas, encuentros con las personas residentes de los dos centros de atención a personas con enfermedades físicas crónicas generadoras de situaciones de exclusión social de la región y un encuentro con usuarios de una comunidad terapéutica. Así mismo, en los diferentes programas y dispositivos de atención se realizan acciones destinadas al aumento de la participación de las personas atendidas tanto en su proceso de atención como a través de los diferentes órganos y acciones destinadas para este fin en los diferentes recursos.

Objetivo 2. Asegurar la calidad de la atención prestada a través de la evaluación y mejora del funcionamiento de los programas, procesos y dispositivos de atención.		
Indicadores de medición	**Estándar**	**Resultado 2021**
5. Nº de visitas de coordinación a dispositivos de atención para valorar las condiciones a nivel de estructura, organización y funcionamiento del servicio.	≥ 15	232

6. Nº de reuniones de coordinación técnicas por tipología de dispositivo/categoría profesional.	≥ 1 por cada programa	23 (al menos 1 por programa)
7. Nº de estudios y/o informes de valoración de programas y/o dispositivos.	≥ 5	3
8. Revisión/Actualización de estándares y/o instrumentos de medida de resultados al menos cada cinco años (a nivel de programa/dispositivo de atención).	Sí	Sí

Como novedad, durante el 2021 se ha formulado un plan de coordinación técnico global, que incorpora los diferentes planes/programas y proyectos de coordinación de todos los programas asistenciales, como por ejemplo: atención a personas con Trastorno Mental Grave (en CRPSL, RC, VS y plazas concertadas en residencias de mayores), programa de intermediación laboral (coordinación del Programa INCORPORA-Fundación La Caixa), coordinación del Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica, seguimiento de los programas de atención en Comunidades Terapéuticas y Centros Penitenciarios, seguimiento de centros sociosanitarios de atención a personas en riesgo de exclusión social con enfermedades físicas crónicas.

En total, este año, se han desarrollado **232 acciones dirigidas a la coordinación técnica, evaluación y mejora de los dispositivos de atención y sus equipos**. De estas reuniones, 48 se realizaron “in situ”, principalmente en el segundo semestre del año. Al inicio del año, dada la situación de pandemia, se priorizó la coordinación de manera online.

En relación al indicador número 6, durante el año 2021 se han mantenido 23 reuniones de estas características, cumpliendo el objetivo planteado de al menos 1 por cada tipología de programas, manteniendo en algunos casos más de una reunión durante el año.

En cuanto al número de estudios y/o informes de valoración de programas y/o dispositivos realizados, a lo largo del año se han elaborado varios informes vinculados con los diferentes programas, informe del programa Incorpora y líneas específicas, en este caso de atención a personas con TMG: informe de evaluación de resultados de personas atendidas y un informe de evaluación de la mejoría en la calidad de vida, funcionamiento psicosocial y recuperación de las personas atendidas en los diferentes dispositivos.

Objetivo 3. Realizar una gestión regional de las plazas en recursos residenciales, ágil, transparente y equitativa.		
Indicadores de medición	**Estándar**	**Resultado 2021**
9. % de ocupación anual de plazas residenciales.	≥90%	95,6%
10. Revisión y actualización del procedimiento regional de gestión de plazas residenciales.	Sí	Si
11. Nº de informes de análisis de la demanda regional de plazas residenciales.	≥ 1	2

En relación al indicador número 9, este año se han vuelto a alcanzar su cumplimiento.

A lo largo del año 2021 se ha realizado seguimiento de manera conjunta con el equipo regional de salud mental de la implementación del reglamento de funcionamiento interno de las Comisiones Interdisciplinares de Trastorno Mental Grave, y abordado la parte del procedimiento regional de gestión de plazas residenciales para personas con trastorno mental grave, en lo relativo a la gestión de la lista de espera para centros residenciales.

Asimismo y tal y como se viene realizando en los ejercicios anteriores, se ha procedido en este 2021, a realizar dos análisis de la demanda regional de plazas residenciales.

Objetivo 4. Mantener reuniones, encuentros, visitas con entidades afines de otras CC.AA. para el intercambio de conocimientos y mejora de los procesos de atención.		
Indicadores de medición	**Estándar**	**Resultado 2021**
12. Nº de reuniones, visitas o encuentros.	≥ 3	9

Durante el año 2021 se han mantenido 9 encuentros con otras entidades afines de otras Comunidades Autónomas, dos de ellos a través de la plataforma ISEM(*Red para la Integración Social de Enfermos Mentales*), de la que la Fundación forma parte, con las que hemos compartido inquietudes, reflexiones y conocimiento, así como coordinaciones telefónicas y online con entidades que se encuentran en otras comunidades para compartir información sobre centros residenciales, tipología de centros, proceso de atención, cartera de servicios e intercambio de experiencias.

Objetivos transversales de la entidad

Conforme a los fines fundacionales de la entidad, en 2021 se ha dado continuidad al trabajo en objetivos transversales a los dispositivos, programas y actividades que gestiona la Fundación.

Promover la lucha contra el estigma y la discriminación, y velar por el respeto de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad.		
Indicadores de medición	**Estándar**	**Resultado 2021**
1. Nº de actividades de sensibilización y lucha contra el estigma desarrolladas desde los diferentes dispositivos y programas de atención	≥ 200	289
2. Nº de acciones desarrolladas desde la Entidad destinadas a la mejora de la imagen social y/o a velar por los cumplimientos de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad.	≥ 3	1

La **lucha contra el estigma y la discriminación** en salud mental es una de las actividades y señas de identidad de la Fundación. En 2021, se han desarrollado desde los dispositivos de atención y pese a la situación aún de pandemia, un total de **289 acciones** dirigidas específicamente a luchar contra el estigma en diferentes ámbitos (i.e. educativo, medios de comunicación, profesionales sanitarios y socio-sanitarios etc.), aunque desde la Fundación no se han desarrollado actuaciones específicas.

En relación al segundo indicador de la tabla superior, la Fundación establece como estándar para todos los recursos de atención a personas con TMG, que realicen dos o más actuaciones dirigidas específicamente para velar por el respeto de los derechos fundamentales de las personas atendidas en los recursos.

Fomento de la formación e investigación en materia Sociosanitaria.		
Indicadores de medición	**Estándar**	**Resultado 2021**
1. Existencia de un Plan de Formación Continuada.	Sí	Sí
2. Implementación de sistemas de gestión global de la información y de la atención.	Sí	Sí

La formación es un pilar básico de la Fundación, como fuente de conocimiento y de crecimiento profesional. Para ello desde la Fundación se contempla de manera estructural un Plan de Formación Continuada con carácter anual. En 2021 se ha intentado retomar la actividad formativa planteando así un plan 2021-2022.

En cuanto a la gestión de la información, en 2020-2021 se llevaron a cabo acciones para la implementación de un sistema de gestión integral y global de todos los dispositivos y programas, si bien, este proyecto se implementará en el año 2022, cumpliéndose este estándar en el 96,36% de los dispositivos de atención a personas con problemas de salud mental.

Colaborar con otras instituciones y asociaciones de la Región para atender las necesidades de personas con enfermedad mental, con problemas de alcoholismo y/o drogodependencias, u otras enfermedades de larga evolución generadoras de exclusión social.		
Indicador de medición	**Estándar**	**Resultado 2021**
Nº de instituciones y/o asociaciones con las que se establece colaboración (diferentes formas) para atender estos colectivos	≥ 25	31

La colaboración y alianzas con otras instituciones y entidades afines, es esencial para el logro de los fines fundacionales. En 2020 se han mantenido **53 proyectos** con **31 entidades sin ánimo de lucro de la Región.**

Se han mantenido **4 convenios en materia de colaboración educativa con centros educativos (universidades, gerencias e IES)** para la formación de futuros profesionales sociosanitarios.

Mantener la coordinación y colaboración con el Servicio Público de Salud de Castilla -La Mancha, los Servicios Sociales y con la Administración Regional.		
Indicadores de medición	**Estándar**	**Resultado 2021**
1. Existencia de una estructura formal de coordinación con SESCAM, Servicios Sociales y Administración Regional	Sí	Sí
2. Nº de proyectos de colaboración con SESCAM, Servicios Sociales y Administración Regional	≥ 3	4

Nuestra actividad no sería posible sin la colaboración con otras entidades. La estrecha y firme coordinación con el SESCAM, con la Consejería de Sanidad y con otros organismos es motor para el establecimiento y desarrollo de las líneas estratégicas en salud mental en Castilla- La Mancha. Para ello durante el 2019 se creó una Comisión Central que ha tenido continuidad desde entonces.

Con el objetivo de mejorar los procedimientos y procesos de atención, la gestión de los dispositivos y trabajar conforme a nuestra Misión, participamos y colaboramos en acciones y proyectos conjuntos tales como en la Red de Expertos y Profesionales del Sistema Sanitario de

Castilla -La Mancha, la revisión de la orden de 18/11/2010 de los requisitos técnicos de los centros y servicios de atención a la salud mental y el seguimiento y evaluación del vigente Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha y colaboración en el Plan de Humanización de la asistencia sanitaria.

Garantizar la prestación de los servicios con las medidas de seguridad necesarias, emitiendo directrices y facilitando el material de protección individual para hacer frente a la pandemia COVID-19 en CLM.		
Indicadores de medición	**Estándar**	**Resultado 2021**
1. Existencia de planes de contingencia en todos los recursos adecuados a la evolución de la pandemia.	Sí	Sí
2. Existencia de material de protección individual en todos los recursos adecuados a la actividad que se presta, en función de las recomendaciones del Servicio de Prevención y normativa vigente	Sí	Sí

En el año 2020 fue necesaria la elaboración de planes de contingencia para todos los recursos adecuados a la evaluación de la pandemia, dándose continuidad durante el año 2021. Así mismo, desde la Fundación se ha provisto a todos los trabajadores y trabajadoras de equipos de protección individuales adecuados a la actividad a prestar siguiendo las recomendaciones del servicio de prevención y de la normativa vigente.

VII. BALANCE ECONÓMICO 2021

A continuación se refleja el Balance y la Cuenta de Pérdidas y Ganancias de la Fundación en el 2021:

A) BALANCE

FUNDACION SOCIOSANITARIA DE CLM - ACTIVO -	NOTAS MEMORIA	2021	2020
A) ACTIVO NO CORRIENTE		9.886.139,78 €	8.400.863,31 €
I. Inmovilizado intangible.	8	1.302.641,79 €	109.705,27 €
II. Bienes del patrimonio histórico.	6		
III. Inmovilizado material.	5	8.261.597,62 €	7.952.567,15 €
IV. Inversiones inmobiliarias.	7	302.477,84 €	316.428,19 €
V. Inversiones en empresas y entidades del grupo y asociadas a largo plazo.	10.5	0,00 €	0,00 €
VI. Inversiones financieras a largo plazo.	10.1	19.422,53 €	22.162,70 €
VII. Activos por impuesto diferido.			
B) ACTIVO CORRIENTE		4.408.262,81 €	3.962.130,53 €
I. Activos no corrientes mantenidos para la venta.			
II. Existencias.	14	0,00 €	0,00 €
III. Usuarios y otros deudores de la actividad propia.	11	171.814,35 €	173.003,12 €
IV. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar.		2.710,29 €	4.606,09 €
V. Inversiones en empresas y entidades del grupo y asociadas a corto plazo.		0,00 €	0,00 €
VI. Inversiones financieras a corto plazo.	10.1	4.829,88 €	1.684,51 €
VII. Periodificaciones a corto plazo.	17	0,00 €	0,00 €
VIII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes.		4.228.908,29 €	3.782.836,81 €
TOTAL ACTIVO (A + B)		14.294.402,59 €	12.362.993,84 €

FUNDACION SOCIOSANITARIA DE CLM - PATRIMONIO NETO Y PASIVO -	NOTAS MEMORIA	2021	2020
A) PATRIMONIO NETO		10.560.685,93 €	8.982.707,75 €
A-1) Fondos propios.	13	**1.528.533,24 €**	**1.448.744,38 €**
I. Dotación fundacional/Fondo social		**160.010,12 €**	**160.010,12 €**
II. Reservas.		**1.288.734,26 €**	**1.202.456,79 €**
III. Excedentes de ejercicios anteriores.		**0,00 €**	**0,00 €**
IV. Excedentes del ejercicio.	3	**79.788,86 €**	**86.277,47 €**
A-2) Ajustes por cambios de valor			
A-3) Subvenciones, donaciones y legados recibidos.	21	**9.032.152,69 €**	**7.533.963,37 €**
B) PASIVO NO CORRIENTE		315.375,52 €	337.143,73 €
I. Provisiones a largo plazo.		**0,00 €**	**0,00 €**
II Deudas a largo plazo.	10.1	**315.375,52 €**	**337.143,73 €**
III. Deudas con empresas y entidades del grupo y asociadas a largo plazo.			
C) PASIVO CORRIENTE		3.418.341,14 €	3.043.142,36 €
I. Pasivos vinculados con activos no corrientes mantenidos para la venta.			
II. Provisiones a corto plazo.	18	**0,00 €**	**0,00 €**
III. Deudas a corto plazo.	10.1	**1.494.503,71 €**	**817.828,54 €**
IV. Deudas con empresas y entidades del grupo y asociadas a corto plazo.			
V. Beneficiarios- Acreedores.	12	**1.153.535,21 €**	**1.159.351,43 €**
VI. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar.	10.1	**770.302,22 €**	**1.065.962,39 €**
VII. Periodificaciones a corto plazo.			
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A + B + C)		14.294.402,59 €	12.362.993,84 €

B) CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

FUNDACION SOCIOSANITARIA DE CLM - CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS -	NOTAS MEMORIA	2021	2020
A) EXCEDENTE DEL EJERCICIO			
1. Ingresos de la entidad por la actividad propia.		18.731.082,29 €	18.932.268,17 €
2. Ventas y otros ingresos de la actividad mercantil		0,00 €	1.100,00 €
3. Ayudas monetarias y otros.	17	-6.854.898,38 €	-7.319.371,79 €
4. Variacion de existencias.			
5. Trabajos realizados por la entidad para su activo.			
6. Aprovisionamientos.		-1.360.681,69 €	-1.111.048,65 €
7. Otros ingresos de la actividad	17	0,00 €	0,00 €
8. Gastos de personal		-7.779.928,95 €	-7.598.394,73 €
9. Otros gastos de la actividad		-2.758.490,18 €	-2.950.978,38 €
10. Amortización del inmovilizado	5-8	-461.564,10 €	-423.527,78 €
11. Subvenciones, donaciones y legados de capital traspasados al excedente.	21	462.487,59 €	425.695,09 €
12. Excesos de provisiones.			
13. Deterioro y resultado por enajenaciones del inmovilizado		0,00 €	250,00 €
14. Otros Resultados	17	105.740,01 €	1.551,63 €
A.1) EXCEDENTE DE LA ACTIVIDAD (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+12BIS)		83.746,59 €	-42.456,44 €
13. Ingresos financieros.	27	357,07 €	43,68 €
14. Gastos financieros.	27	-4.314,80 €	-7.512,13 €
15. Variación de valor razonable en instrumentos financieros			
16. Diferencias de cambio.	15		
17. Deterioro y resultado por enajenaciones de instrumentos financieros			
A.2) EXCEDENTE DE LAS OPERACIONES FINANCIERAS (13+14+15+16+17)		-3.957,73 €	-7.468,45 €
A.3) EXCEDENTE ANTES DE IMPUESTOS (A.1+A.2)		79.788,86 €	-49.924,89 €
18. Impuestos sobre beneficios	16		
A.4) VARIAC. DEL PATRIMONIO NETO RECONOCIDA EN EL EXCEDENTE DEL EJERCICIO (A.3+18)		79.788,86 €	-49.924,89 €
B) INGRESOS Y GASTOS IMPUTADOS DIRECTAMENTE A PATRIMONIO NETO.			
1. Activos financieros disponibles para la venta.			
2. Operaciones de cobertura de flujos de efectivo.			
3. Subvenciones recibidas.		19.804.255,59 €	19.655.813,79 €
4. Donaciones y legados recibidos.			
5. Ganancias y pérdidas actuariales y otros ajustes.		-17.640,00 €	-645.000,00 €
6. Efecto impositivo.			
B.1) Variación del patrimonio neto reconocida en el excedente del ejercicio (1+2+3+4+5+6)		19.786.615,59 €	19.010.813,79 €
C) RECLASIFICACIONES AL EXCEDENTE DEL EJERCICIO.			
1. Activos financieros disponibles para la venta.			
2. Operaciones de cobertura de flujos de efectivo.			
3. Subvenciones recibidas.		-18.288.426,27 €	-18.470.025,72 €
4. Donaciones y legados recibidos.			
5. Efecto impositivo.			
C.1) Variación del patrimonio neto por reclasificaciones al excedente del ejercicio (1+2+3+4+5)		-18.288.426,27 €	-18.470.025,72 €

D) Variación del patrimonio neto por ingresos y gastos imputados direct. al patrimonio neto (B.1+C.1)		**1.498.189,32 €**	**540.788,07 €**
E) Ajustes por cambio de criterio.			
F) Ajustes por errores.			
G) Variaciones de la dotación fundacional o fondo social.			
H) Otras variaciones.		**0,00 €**	**-285.861,74 €**
I) RESULTADO TOTAL, VARIACION DEL PATRIMONIO NETO EN EL EJERCICIO (A.4+D+E+F+G+H)		**1.577.978,18 €**	**205.001,44 €**

VIII. LÍNEAS TÉCNICAS DE ACTUACIÓN EN 2022

Tal y como se establecía en las líneas técnicas para 2021, se ha establecido un Plan de Coordinación Técnica integral y único que aglutina a todos los dispositivos, programas y líneas asistenciales de la Fundación.

Este Plan que ha visto su luz en ese ejercicio, se ha planteado con una vigencia de tres años. Cabe recordar que su estructura queda establecida a través de tres principios transversales:

- **La humanización de la asistencia y el respeto de los derechos** fundamentales de las personas atendidas, incorporando los principios de la bioética como una de las herramientas clave para tal fin.
- La **lucha contra el estigma y la discriminación** en personas con mayor riesgo de ser excluidas, marginadas y con menos oportunidades sociales por el hecho de tener un diagnóstico en salud mental.
- La **mejora continua de la calidad asistencial**, incidiéndose en sus dimensiones básicas: seguridad, efectividad, eficacia, accesibilidad, la atención centrada en la persona, y la equidad.

El despliegue del plan se ha diseñado a través del establecimiento de objetivos estratégicos y de actuaciones clave en los siguientes ámbitos de actuación:

1. Humanización de la asistencia, derechos humanos y bioética
2. Lucha contra el estigma y la discriminación
3. Gestión de los siguientes dispositivos y programas:
    1. Programas y dispositivos de Rehabilitación Psicosocial y laboral
    2. Programa Regional de Apoyo a la Capacidad jurídica
    3. Programa Incorpora
    4. Atención a las Adicciones:
        1. Comunidades Terapéuticas
        2. Centros Penitenciarios
    5. Programa de atención en centros residenciales sociosanitarios
    6. Centro de atención especializa al menor
4. Gestión del conocimiento

2022 y siguiente, fija su horizonte técnico en este Plan y será un año clave por los siguientes motivos:

- Realización de una primera evaluación del despliegue y valoración del cumplimiento del mismo.
- Incorporación de una herramienta informática de gestión integral que viene a dar soporte y a redondear gran parte de los objetivos planteados en el ámbito de la gestión de los dispositivos.
- La contextualización y aterrizaje de este plan en cada uno de los dispositivos y programas.

Aplicación informática. 2022 será el año en que se producirá de manera paulatina un salto cualitativo en los sistemas de información y gestión de la actividad asistencial de la Fundación. Para ello primeramente se continuará trabajando en la personalización de dicha herramienta que posteriormente facilitará una visión operativa y estratégica de la actividad de toda la Fundación a través de sus servicios directos e indirectos.

Ampliación de la red residencial. Otro hito en este ejercicio, será la puesta en marcha y funcionamiento de una Residencia Comunitaria en la ciudad de Toledo. Su diseño técnico responderá a la definición funcional actual para de este tipo de dispositivos, tomando en consideración las revisiones y recomendaciones basadas en la evidencia.

Asimismo y dado el marco de atención comunitaria, así como la oportunidad que brinda su ubicación, se pondrá una mirada especial en estrategias de dinamización de barrio, que permitan una real y efectiva integración y participación de la ciudadanía en el proyecto.