



# Memoria 2022

---

Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

## Contenido

|                                                                    |            |
|--------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>I. LA FUNDACIÓN SOCIO SANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA .....</b> | <b>6</b>   |
| <b>II. RECURSOS HUMANOS .....</b>                                  | <b>11</b>  |
| <b>III. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN 2022 .....</b>                    | <b>16</b>  |
| <b>IV. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN .....</b>                         | <b>167</b> |
| <b>V. COLABORACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES .....</b>               | <b>179</b> |
| <b>VI. BALANCE DE GESTIÓN 2022 .....</b>                           | <b>187</b> |
| <b>VII. BALANCE ECONÓMICO 2022 .....</b>                           | <b>203</b> |
| <b>VIII. PRINCIPALES LÍNEAS TÉCNICAS 2023 .....</b>                | <b>207</b> |

Como cada año al llegar el momento de mirar hacia atrás para poder reflexionar y escribir sobre lo acontecido, se abre una ventana imaginaria a la cual asomarse, mirar hacia un lado y ver cuánto de lo pensado, de lo deseado y de lo planificado ha ocurrido.

En esa mirada tenemos presente que nuestro rumbo viene aunado y guiado por diferentes estrategias, normativas, legislaciones, recomendaciones de buenas prácticas y la experiencia, la nuestra propia y la de otros afines. El Plan de Salud Mental, el Plan de Adicciones, el Plan de Salud, la Ley 8/2021, la Estrategia Nacional de Salud Mental, son algunos de estos timones. Nuestra responsabilidad es la de incorporar sus principios orientadores, las directrices y las recomendaciones de todas ellas, a fin de ofrecer una atención de calidad, que quede reflejada en nuestros propios planes y procedimientos.

En el año 2022 vio la luz la tan esperada **Estrategia Nacional de Salud Mental (2022–2026)**, que desde una perspectiva integradora, deja entrever que sigue siendo necesario exigirnos y recordar que las personas con problemas de salud mental son personas sujetas a derechos, que es necesaria su **participación** activa y la de sus familias, y que urge promover el bienestar mental a través de un red de servicios públicos que puedan dar respuesta a las necesidades. El diálogo, la escucha, la atención personalizada y la continuidad asistencial son algunos de los elementos claves que señala esta estrategia, como indispensables para proporcionar una atención humanizada, de calidez y de calidad.

Desde la Fundación y toda la red que se entreteje alrededor, no hemos dejado de formar, de reflexionar y de trabajar en pro de todos estos principios durante los últimos años, y en ello seguiremos a fin de ofrecer y mejorar dicha atención.

Para ello escuchamos a las personas destinatarias de todos los servicios que se gestionan en cada una de las líneas asistenciales de la Fundación, y les preguntamos concretamente como perciben dicha atención. Para nosotros es muy gratificante saber que en todos los servicios que se prestan las personas muestran una **satisfacción** más que notable.

Esta atención no sería posible, sin la **sinergia** establecida entre la Fundación, como entidad referente, y el grueso de entidades del tercer sector que año tras año, a través de las diferentes convocatorias de subvenciones, se adhieren al compromiso de acompañar a las personas que precisan de apoyos para mejorar, en definitiva, su calidad de vida.

Desde cada entidad que componemos esta red, se configuran equipos especializados, que son los encargados de llegar a esas personas. A cada una/o de ellas/os quiero agradecer su dedicación, su responsabilidad y su **lucha contra el estigma** hacia aquellos colectivos a los que nos dirigimos.

Dicha lucha no se ha de quedar solo en ese nivel individual, y por eso como cada año tratamos, a través de nuestras líneas de subvención, de visibilizar esa necesidad colectiva de mirar al otro desde el respeto, proporcionando para ello estrategias, programas y actividades dirigidas a diferentes sectores sociales, que ayuden a romper con ese estigma.

Mirando hacia el futuro y observar el pasado, poner uno frente a otro y tratar de valorar, de concluir, de evaluar y de proyectar. Sin duda, un área que miramos con deseo e ilusión para poder estudiar el impacto, para poder dar cuenta y para poder dar evidencia de que aquello que hacemos es una estrategia que proporciona buenos resultados. Desde nuestros inicios, esta entidad viene atesorando datos, indicadores, resultados de mejoría y hemos ido interpretando y describiendo muchos de ellos. No obstante, esperamos que 2023 sea un año en el que poder hacer ese espejo. Dado que el trato y los derechos son elementos clave de especial sensibilidad y vulnerabilidad, tal y como establecimos hace un par de años en nuestro plan de coordinación técnico 2021-2023, nos disponemos a evaluar la orientación de los servicios en clave de recuperación, para traducir sus resultados y establecer aquellas mejoras necesarias en pro de una atención basada en los principios básicos que desde la Organización Mundial de la Salud establecen. Un modo sin duda de comprometernos con el conocimiento y a su vez el bienestar de las personas.

**Aligerar la espera** de aquellas personas que necesitan de apoyos en entornos residenciales, es otro de nuestros fines. 2022 ha sido un año de encendido de motores, y ya está todo listo para navegar en la que va a ser la quinta Residencia Comunitaria de Castilla-La Mancha, conocida por todas las personas como el Hospital del rey. Un lugar lleno de historia, de belleza y que viene a dignificar más, si cabe, el lugar que se merece la atención a la salud mental.

Mirando hacia el 2022 crece la ilusión por un 2023 lleno de todos estos grandes retos. Será un placer seguir compartiendo este camino.

***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 SESCOG 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 incurso 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 2022 está integrada por un total de **238 puestos de trabajo**, siendo su estructura la siguiente:

Tabla 1. Relación de puestos de trabajo FSCLM 2022

| Categoría profesional                  | Grupo | Nº puestos de trabajo |
|----------------------------------------|-------|-----------------------|
| Dirección                              | 0     | 1                     |
| Directores de Recursos Residenciales   | 0     | 4                     |
| Responsables Departamento              | 0     | 4                     |
| Coordinadores Programas                | I     | 5                     |
| Coordinador/a Área Rehabilitación      | I     | 1                     |
| Psicólogos                             | I     | 20                    |
| Técnico/a                              | I     | 3                     |
| Educador Social                        | II    | 3                     |
| Enfermería                             | II    | 3                     |
| Terapeutas Ocupacionales               | II    | 17                    |
| Trabajadores Sociales                  | II    | 18                    |
| Administrativos                        | III   | 4                     |
| Coordinadores técnicos                 | III   | 4                     |
| Secretaria Dirección                   | III   | 1                     |
| Técnico Informático                    | III   | 2                     |
| Técnicos de Integración Social Laboral | III   | 20                    |
| Auxiliares Administrativos             | IV    | 21                    |
| Monitores                              | IV    | 106                   |
| Ordenanza                              | V     | 1                     |
| <b>Totales</b>                         |       | <b>238</b>            |

Los 238 puestos de trabajo en el año 2022 están asignados a 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                    |
| Áreas de Rehabilitación Psicosocial             | 13                    | 85                    |
| Programa Regional Apoyo a la Capacidad Jurídica | 2                     | 12                    |
| Residencias Comunitarias                        | 3                     | 57                    |
| Viviendas Supervisadas                          | 21                    | 34                    |
| Servicios Centrales                             | 1                     | 26                    |
| <b>Totales</b>                                  | <b>41</b>             | <b>238</b>            |

En el año 2022, la plantilla del personal de la Fundación estaba compuesta en un 72,69% por mujeres, siendo el 27,31% restante compuesto por hombres.

#### Balance de actividad durante el 2022

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 **253 autorizaciones de contratación (de las cuales, 13 han sido para cubrir casos COVID-19)** a la Dirección General de Presupuestos, obtenido el informe favorable de todas ellas.

En el año 2022 se han ejecutado los siguientes procesos selectivos para la cobertura de plazas de manera indefinida siguiendo el sistema de provisión de vacantes establecido en el capítulo VI del II Convenio Colectivo de la Fundación:

- **Proceso selectivo ALJU-2022.** Para la cobertura de una plaza de Licenciado/grado en Derecho (Jurídico/a) en la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha. Proceso realizado por el sistema de acceso libre con fecha de resolución 11 de abril de 2022, por el cual se ha procedido a la contratación de una persona para el puesto.
- **Proceso selectivo PITISL-2022** por el sistema de promoción interna para la cobertura de dos plazas de técnico en integración social y/o laboral en la Fundación, siendo

cubierta una de las dos plazas ofertadas para el Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de Toledo.

- **Proceso selectivo PITS-2022.** En este proceso de selección por el sistema de promoción interna se dio cobertura a las plazas de trabajador/a social en el Área de Rehabilitación Psicosocial de Tomelloso, Área Residencial de Cuenca y Área de Rehabilitación Psicosocial de Tarancón.
- **Proceso selectivo CTHDR-2022.** Con fecha 30 de agosto de 2022 se publicaron las bases de traslado para la cobertura de las plazas de psicólogo/a, trabajador/a social, terapeuta ocupacional, enfermero/a, técnico en integración social y laboral y auxiliar administrativo para la nueva Residencia Comunitaria Hospital del Rey de Toledo. Con fecha 23 de septiembre de 2022 se resolvió este proceso selectivo dando cobertura a las plazas de terapeuta ocupacional, enfermero/a, técnico en integración social y laboral y auxiliar administrativo/a.
- **Proceso selectivo ALDRHDR-2022.** Con fecha 30 de agosto de 2022 se publicaron las bases de acceso libre para la contratación de la figura de Dirección de la Residencia Comunitaria Hospital del Rey de Toledo, publicándose resolución definitiva con fecha 7 de diciembre de 2022.
- **Proceso selectivo ACES-2022** para la cobertura de una plaza de Educador/a Social para el Centro de Atención Especializada al Menor de Toledo por el sistema de acceso libre finalizando el proceso con fecha 20 de enero de 2023.
- **Proceso selectivo ACPS-2022** para la cobertura de una plaza de psicólogo/a en la Residencia Comunitaria Hospital del Rey de Toledo, finalizando el mismo el 27 de enero de 2023.
- **Proceso selectivo ACEN-2022** para la cobertura de dos plazas de enfermero/a para el Centro de Atención Especializada al Menor de Toledo por el sistema de acceso libre siendo cubierta una de las dos plazas ofertadas.

- **Proceso selectivo PITS-2022** por el sistema de promoción interna para la cobertura de una plaza de trabajador/a social para la Residencia Comunitaria Hospital del Rey de Toledo siendo cubierta la plaza por este sistema.
- **Proceso selectivo ACAA-2022** por el sistema de acceso libre para la cobertura de tres plazas de auxiliar administrativo/a en el Área de Rehabilitación Psicosocial de Tomelloso, Centro de Rehabilitación Psicosocial de Guadalajara y Hellín, siendo cubiertas las tres plazas en este proceso de selección.

### **III. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN 2022**

## Ámbitos de actuación, dispositivos y programas especializados de atención

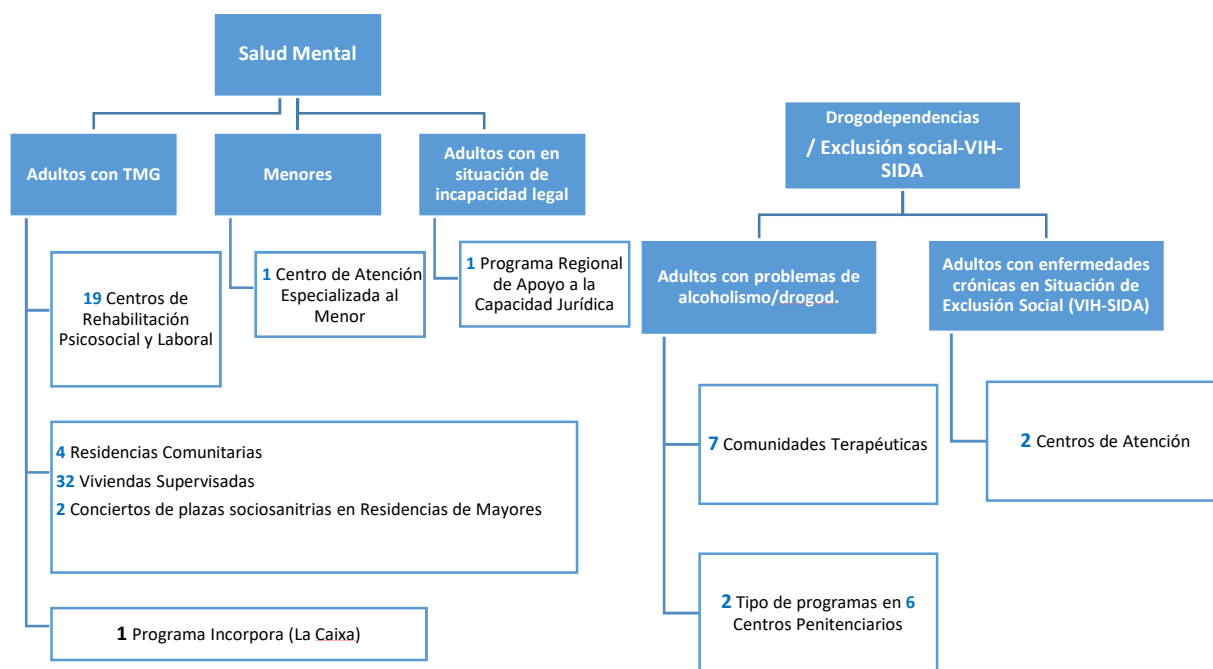
En Castilla-La Mancha existe un sistema de atención en el que participan diferentes proveedores públicos de servicios como son Consejería de Sanidad, SESCOAM, FSCLM, etc. Derivado de este sistema de provisión de servicios emerge un modelo de atención mixto entre servicios públicos (sanitarios y sociosanitarios) 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 2022 más de 4.000 personas** en dos ámbitos principales de actuación: “Salud Mental” y “Adicciones a sustancias y a personas con enfermedades crónicas en situación de exclusión social”.

Durante el 2022, la gestión directa e indirecta se ha desarrollado sobre un total de **67 dispositivos asistenciales especializados** en la atención de personas adultas con problemas de salud mental, menores con necesidades sociosanitarias 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 (2022)



El acceso todos los programas y dispositivos que gestiona la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha 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 siguiente tabla se muestra la tipología y dependencia de los dispositivos en salud mental.

Tabla 3. Tipología de dispositivos en Salud Mental

| DISPOSITIVOS<br>SALUD MENTAL | ADULTOS                                       | MENORES 18 AÑOS                                    | MONOGRÁFICOS                               |
|------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| AMBULATORIO                  | Unidad de Salud Mental<br>(de adultos)        | Unidad de Salud Mental<br>Infanto-Juvenil          | Unidad de Conductas<br>Adictivas           |
|                              | Hospital de Día                               | Hospital de Día Infanto-<br>Juvenil                | Unidad de Trastornos de<br>la Alimentación |
|                              | Equipo de Tratamiento<br>Asertivo Comunitario |                                                    |                                            |
|                              | CRPSL                                         |                                                    |                                            |
| INTERNAMIENTO                | Unidad de Hospitalización<br>Breve            | Unidad de Hospitalización<br>Breve Infanto-Juvenil | Unidad de Trastornos de<br>la Alimentación |
|                              | Unidad de Media Estancia                      | Centro de Atención<br>Especializada a Menores      | Comunidad Terapéutica                      |
|                              | Unidad de Atención<br>Especial                |                                                    |                                            |
|                              | Vivienda Supervisada                          |                                                    |                                            |
|                              | Residencia Comunitaria                        |                                                    |                                            |
| PROVISOR PRINCIPAL           | SESCAM                                        | Fundación Sociosanitaria de CLM                    |                                            |

En la tabla de la página siguiente se desglosa, de forma general, **la actividad asistencial de 2022 por ámbitos de actuación, colectivos, dispositivos y tipo de gestión.**

Tabla 4. Relación de dispositivos y datos de atención 2022

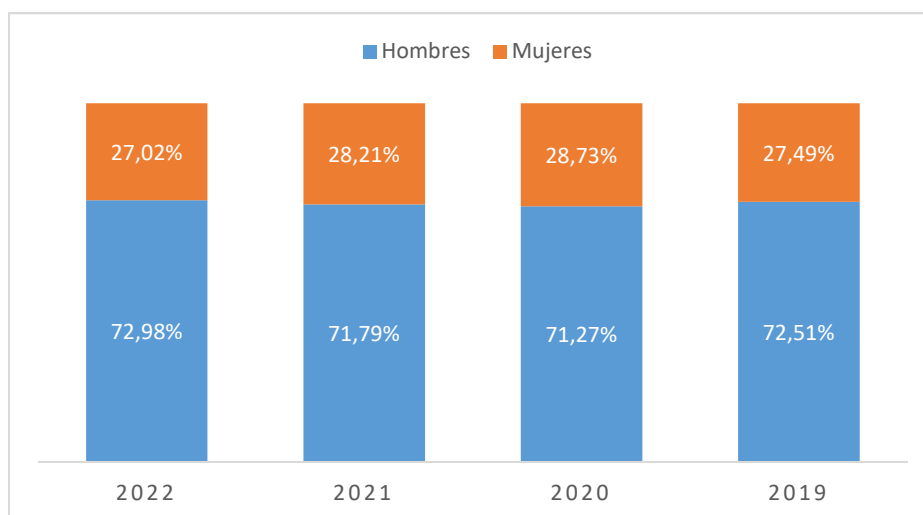
| AMBITO DE ACTUACIÓN                               | COLECTIVO                                                                                          | PROGRAMAS O DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN                    | TIPO DE GESTIÓN          | Nº DE DISPOSITIVOS | Nº DE PLAZAS | Nº TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS |       |       |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------|--------------------------------|-------|-------|
|                                                   |                                                                                                    |                                                         |                          |                    |              | H                              | M     | T     |
| I. SALUD MENTAL                                   | Personas adultas con trastorno mental grave                                                        | Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL) | Directa (FSCLM)          | 12                 | N/A          | 596                            | 376   | 972   |
|                                                   |                                                                                                    |                                                         | A través de convocatoria | 7                  | N/A          | 596                            | 382   | 978   |
|                                                   |                                                                                                    |                                                         | Total                    | 19                 | N/A          | 1.192                          | 758   | 1.950 |
|                                                   |                                                                                                    | Viviendas Supervisadas (VVSS)                           | Directa (FSCLM)          | 21                 | 119          | 98                             | 40    | 138   |
|                                                   |                                                                                                    |                                                         | A través de convocatoria | 11                 | 66           | 58                             | 26    | 84    |
|                                                   |                                                                                                    |                                                         | Total                    | 32                 | 185          | 156                            | 66    | 222   |
|                                                   |                                                                                                    | Residencias Comunitarias (RC)                           | Directa (FSCLM)          | 2                  | 82           | 60                             | 30    | 90    |
|                                                   |                                                                                                    |                                                         | A través de convocatoria | 1                  | 49           | 34                             | 26    | 60    |
|                                                   |                                                                                                    |                                                         | A través de licitación   | 1                  | 46           | 38                             | 14    | 52    |
|                                                   |                                                                                                    |                                                         | Total                    | 4                  | 177          | 133                            | 69    | 202   |
|                                                   |                                                                                                    | Residencias de Mayores                                  | A través de licitación   | 2                  | 44           | 42                             | 14    | 56    |
|                                                   |                                                                                                    |                                                         | Total                    | 2                  | 44           | 41                             | 12    | 53    |
|                                                   | Personas adultas con trastorno mental, con discapacidad o en riesgo de exclusión social            | Programa de empleo con apoyo INCORPORA                  | Directa (FSCLM)          | N/A                | N/A          | 143                            | 126   | 269   |
|                                                   | Menores con necesidades socio-sanitarias y educativas                                              | Centro de Atención Especializada al Menor (CAEM)        | Directa (FSCLM)          | 1                  | 15           | 7                              | 10    | 17    |
|                                                   | Personas adultas con necesidades de apoyos a su capacidad jurídica (trastorno mental y adicciones) | Programa de Apoyo a la Capacidad Jurídica (PRACJ)       | Directa (FSCLM)          | N/A                | N/A          | 66                             | 14    | 80    |
| II. DROGODEPENDENCIAS-EXCLUSIÓN SOCIAL (VIH SIDA) | Personas adultas con problemas de alcoholismo y/o drogodependencias                                | Comunidad Terapéutica                                   | A través de convocatoria | 7                  | 146          | 315                            | 66    | 381   |
|                                                   | Personas reclusas en Centros Penitenciarios                                                        | Programa Centros Penitenciarios                         | A través de convocatoria | N/A                | N/A          | 1022                           | 15    | 1037  |
|                                                   | Personas adultas en situación de exclusión social (enfermedad física)                              | Centros sociosanitarios (Hogar 2000 y Basida)           | A través de convocatoria | 2                  | 40           | 34                             | 13    | 47    |
| FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA    |                                                                                                    |                                                         |                          | 67                 | 607          | 3.110                          | 1.151 | 4.261 |

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

Tabla 5. Atendidos totales 2019-2022 (por género)

| Dispositivo<br>Programa | 2022        |             |             | 2021        |             |             | 2020        |             |             | 2019        |             |             |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                         | H           | M           | T           | H           | M           | T           | H           | M           | T           | H           | M           | T           |
| <b>CRPSL</b>            | 1192        | 758         | 1950        | 1217        | 751         | 1968        | 1192        | 725         | 1917        | 1328        | 770         | 2098        |
| <b>RC</b>               | 133         | 69          | 202         | 134         | 68          | 202         | 143         | 80          | 223         | 163         | 71          | 234         |
| <b>RM</b>               | 42          | 14          | 56          | 38          | 15          | 53          | 39          | 11          | 50          | 34          | 11          | 45          |
| <b>VS</b>               | 156         | 66          | 222         | 160         | 60          | 220         | 141         | 61          | 202         | 171         | 73          | 244         |
| <b>CR</b>               | 34          | 13          | 47          | 37          | 11          | 48          | 34          | 12          | 46          | 36          | 15          | 51          |
| <b>CAEM</b>             | 7           | 10          | 17          | 11          | 7           | 18          | 6           | 12          | 18          | 5           | 15          | 20          |
| <b>CCTT</b>             | 315         | 66          | 381         | 321         | 67          | 388         | 284         | 58          | 342         | 334         | 58          | 392         |
| <b>CCPP</b>             | 1022        | 15          | 1037        | 973         | 20          | 993         | 1010        | 19          | 1029        | 991         | 26          | 1017        |
| <b>PRAJC</b>            | 66          | 14          | 80          | 60          | 14          | 74          | 63          | 14          | 77          | 64          | 13          | 77          |
| <b>INCORPORA</b>        | 143         | 126         | 269         | 273         | 254         | 527         | 306         | 305         | 611         | 256         | 230         | 486         |
| <b>TOTAL</b>            | <b>3110</b> | <b>1151</b> | <b>4261</b> | <b>3224</b> | <b>1267</b> | <b>4491</b> | <b>3218</b> | <b>1297</b> | <b>4515</b> | <b>3382</b> | <b>1282</b> | <b>4664</b> |

Gráfico 2. Atendidos totales por género 2019-2022



## 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 2022

En 2022, los CRPSL de la Región han atendido un total de **1.950 personas con trastorno mental grave**, respecto al **género**, el **39% de las personas atendidas han sido mujeres** (N=758) y el **61% hombres** (N=1.192). El número total de **derivaciones** ha sido de **282**, el **análisis por género indica que el 39% han sido mujeres** (N=110) y el **61% han sido hombres** (N=172). La Tabla 1 describe la actividad asistencial y el nº de derivaciones en función de las áreas de salud, ubicación y tipo de gestión. En 2022, el número total de personas atendidas y derivadas se mantiene respecto al año anterior.

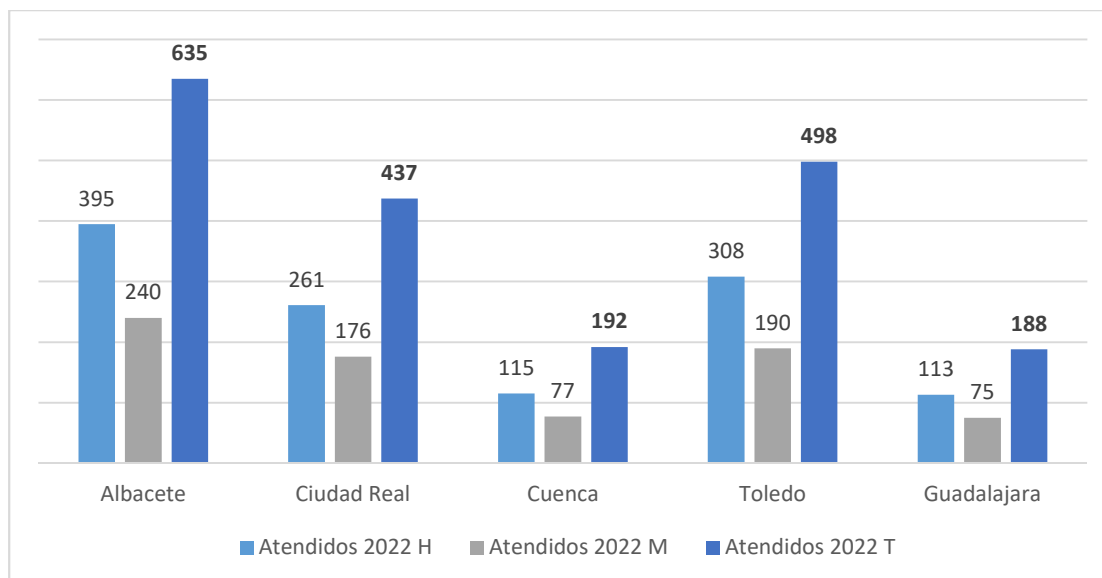
El número de **familiares** atendidos durante el 2022, ha sido de **1.161**, de los cuales, el **38% son mujeres y el 62% hombres**. Según este dato, se ha atendido al **59%** de las/los familiares sobre el total de personas atendidas. El trabajo sobre las dinámicas familiares se consideran un objetivo clave de la intervención en CRPSL, puesto que permiten mejorar la calidad de las relaciones y la comunicación familiar, y por tanto, impacta directamente en la recuperación y la calidad de vida de las personas atendidas y sus familiares.

Tabla 6. Actividad asistencial en Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL)

| ÁREA DE SALUD            |               |                  | Nº DE PERSONAS<br>ATENDIDAS EN<br>CRPSL |     |       | Nº DE FAMILIARES<br>ATENDIDOS |     |       | Nº DE PERSONAS<br>DERIVADAS A<br>CRPSL |     |     |
|--------------------------|---------------|------------------|-----------------------------------------|-----|-------|-------------------------------|-----|-------|----------------------------------------|-----|-----|
|                          | Ubicación     | Gestión          | H                                       | M   | T     | H                             | M   | T     | H                                      | M   | T   |
| Albacete                 | Albacete      | AFAEPS           | 196                                     | 121 | 317   | 151                           | 88  | 239   | 11                                     | 13  | 24  |
|                          | Almansa       | AFAENPAL         | 40                                      | 30  | 70    | 19                            | 12  | 31    | 2                                      | 5   | 7   |
|                          | Caudete       | ACAFEM           | 32                                      | 14  | 46    | 21                            | 10  | 31    | 2                                      | 2   | 4   |
|                          | Hellín        | FSCLM            | 85                                      | 39  | 124   | 55                            | 32  | 87    | 11                                     | 8   | 19  |
|                          | Villarrobledo | AFAEM            | 42                                      | 36  | 78    | 23                            | 18  | 41    | 3                                      | 7   | 10  |
| Ciudad Real              | Daimiel       | FSCLM            | 38                                      | 22  | 60    | 24                            | 12  | 36    | 4                                      | 3   | 7   |
|                          | Ciudad Real   | APAFES           | 59                                      | 38  | 97    | 30                            | 15  | 45    | 9                                      | 6   | 15  |
|                          | Valdepeñas    | FSCLM            | 43                                      | 36  | 79    | 34                            | 29  | 63    | 7                                      | 7   | 14  |
| Cuenca                   | Cuenca        | Asociación Vivir | 73                                      | 53  | 126   | 28                            | 22  | 50    | 11                                     | 11  | 22  |
|                          | Tarancón      | FSCLM            | 42                                      | 24  | 66    | 32                            | 17  | 49    | 5                                      | 1   | 6   |
| Guadalajara              | Guadalajara   | FSCLM            | 113                                     | 75  | 188   | 58                            | 37  | 95    | 16                                     | 11  | 27  |
| Mancha Centro            | Alcázar       | FSCLM            | 52                                      | 27  | 79    | 45                            | 19  | 64    | 9                                      | 0   | 9   |
|                          | Tomelloso     | FSCLM            | 50                                      | 30  | 80    | 26                            | 16  | 42    | 13                                     | 3   | 16  |
| Puertollano              | Puertollano   | FSCLM            | 19                                      | 23  | 42    | 12                            | 14  | 26    | 2                                      | 3   | 5   |
| Talavera                 | Talavera      | ATAFES           | 104                                     | 54  | 158   | 46                            | 24  | 70    | 25                                     | 13  | 38  |
| Toledo                   | Consuegra     | FSCLM            | 44                                      | 24  | 68    | 31                            | 18  | 49    | 4                                      | 3   | 7   |
|                          | Illescas      | FSCLM            | 33                                      | 23  | 56    | 27                            | 20  | 47    | 7                                      | 7   | 14  |
|                          | Toledo        | FSCLM            | 90                                      | 54  | 144   | 38                            | 21  | 59    | 21                                     | 3   | 24  |
|                          | Torrijos      | FSCLM            | 37                                      | 35  | 72    | 19                            | 18  | 37    | 10                                     | 4   | 14  |
| TOTAL CASTILLA-LAMANCHA: |               |                  | 1.192                                   | 758 | 1.950 | 719                           | 442 | 1.161 | 172                                    | 110 | 282 |

Como podemos apreciar en los gráficos 3, 4 y 5, 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 atendidas** en las provincias de Albacete y Toledo que suponen el **32,56%** y el **25,54% respectivamente** sobre el total de personas atendidas.

Gráfico 3. Nº de personas atendidas 2022



En el caso de las **derivaciones**, en 2022, la provincia de **Toledo** ha recibido el **34,40%** sobre el total de derivaciones, seguida de la provincia de **Ciudad Real** que supone el **23,40%** sobre el total de las derivaciones.

Gráfico 4. Número de derivaciones por provincia en 2022

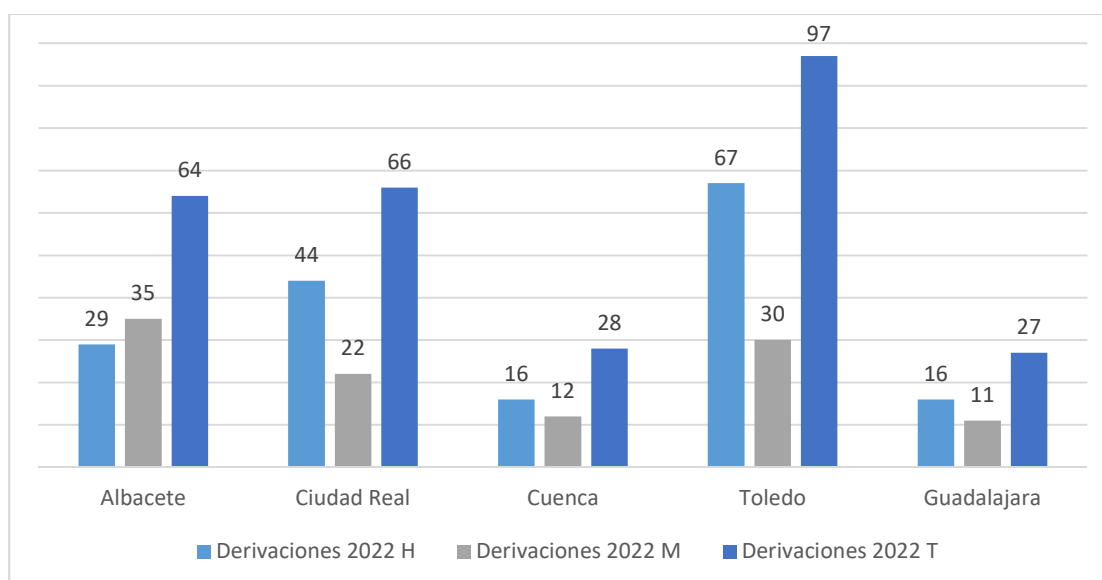
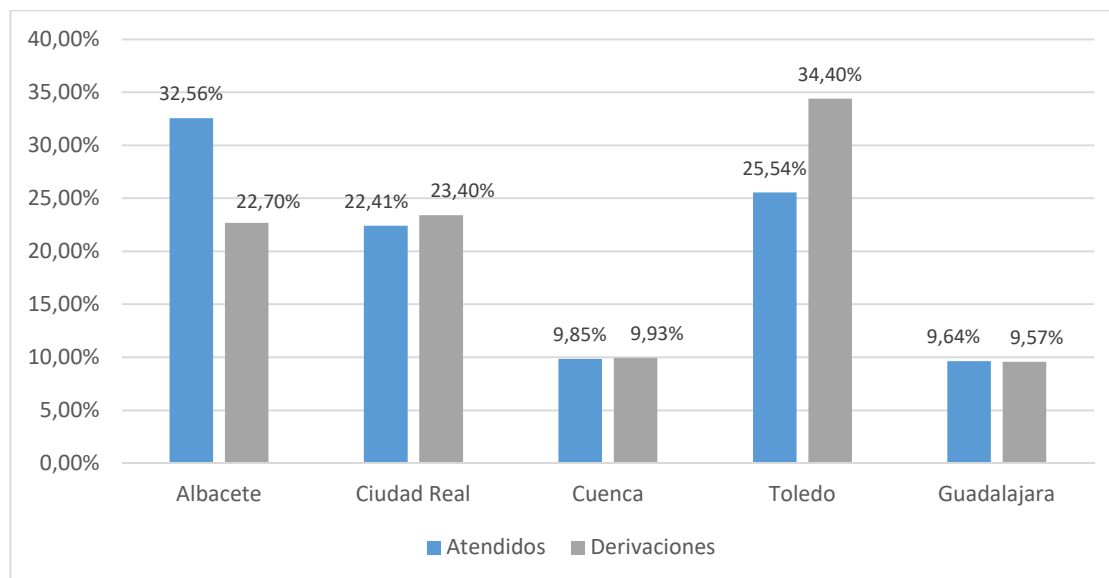


Gráfico 5. Porcentaje de personas atendidas y derivaciones por área sobre el total de atendidos y derivados en 2022



### Atención comunitaria 2022

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.

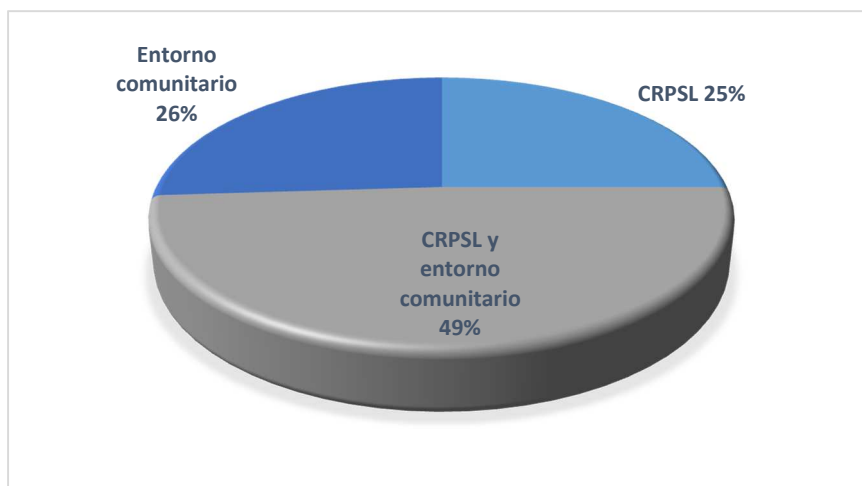
Lo que prima en este tipo de atención es el acompañamiento, acercamiento al entorno y domicilio de la persona y la resolución de cuestiones prácticas de la vida diaria que refuerza la atención de los dispositivos en los contextos reales de la persona.

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 2022, 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”.

El siguiente gráfico muestra que 2022, el **49%** 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%; 2022: 49%). Por su parte, el porcentaje de personas que se atiende de **manera exclusiva en el entorno comunitario o domicilio ha sido del 26%** (2020; 25%; 2021: 27%; 2022: 26%). Por último, en 2022, el porcentaje de las personas atendidas **“exclusivamente en el espacio físico del CRPSL”** se mantiene respecto al año anterior, **siendo el 25%**, (2020: 30%; 2021: 25%; 2022: 25%)

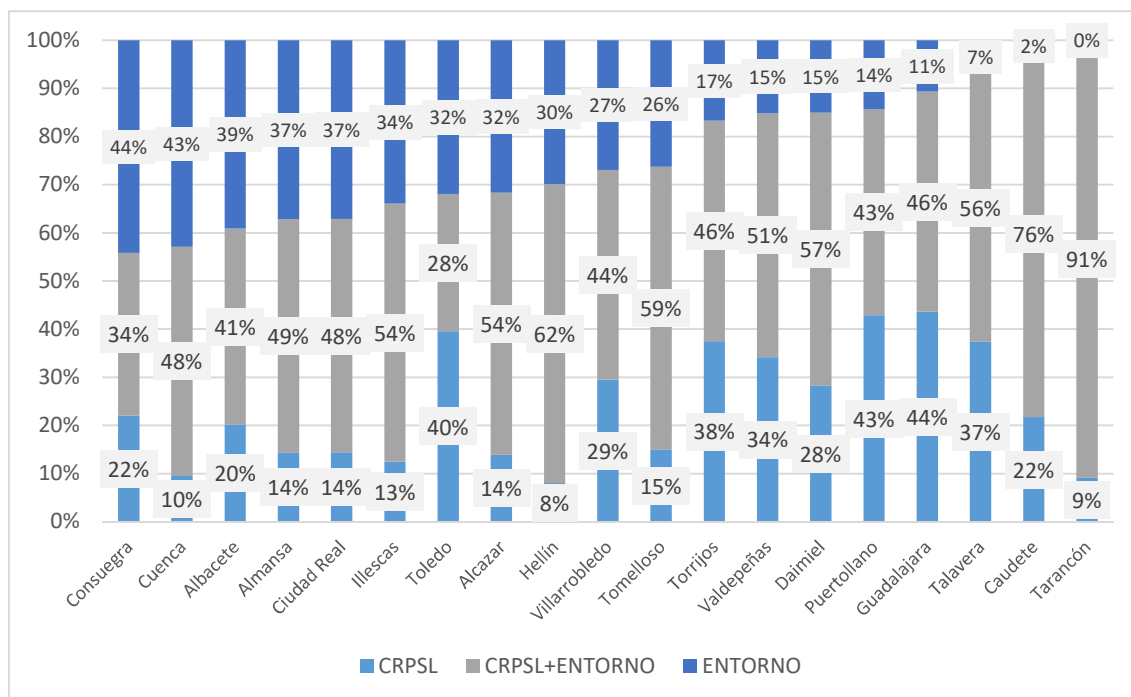
Cabe reseñar, que la intervención **combinada en el CRPSL y el entorno** ha de ser una intervención de elección para favorecer la inclusión comunitaria de las personas atendidas. En esta línea, el Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha incluye como necesidad potenciar los equipos de intervención 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 que se muestra a continuación, ordena a los 19 CRPSL, según el ámbito de intervención “Entorno comunitario exclusivo”. 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. 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. 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 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 2022

**Varón** (61%) con una **media de edad de años de 47** (32% de entre 40-49 años), **soltero** (76%), **sin hijos** (78%), que **convive en el domicilio familiar** (60%) con padres (42%), de edad media de más de 65 años (24%). El **16%** residen en VVSS, Residencias Comunitarias o Recurso Hospitalario.

Con **nivel de estudios de EGB o Bachiller Elemental o FP-I** (39%) o estudios primarios/conocimientos mínimos de lecto-escritura (24%), que cuenta con **experiencia laboral no cualificada** (55%), y con **experiencia cualificada** en el 31% de los casos.

**Su situación laboral es sin ocupación** (36%) o con **incapacidad laboral** (32%). Con **ingresos económicos propios** (86%) mensuales de entre **360 a 540€** (35%) que proceden en su mayoría de **Pensiones Contributivas** (30%) y **Pensiones No Contributivas** (28%) con un grado de **discapacidad mayor del 65%** (56%), **personas que no requieren de apoyo en el ejercicio de su capacidad jurídica reconocida judicialmente** (80%), con diagnóstico de **Esquizofrenia o psicosis funcional** (53%) y una media de **años de evolución de la enfermedad de 19 años** y con una **historia de ingresos psiquiátricos de 1 a 3** (46%) y **sin ingresos psiquiátricos** (25%). El 75% **no tiene diagnósticos asociados**, siendo el

diagnóstico de **dependencia o abuso a sustancias el más elevado** (51% de los diagnósticos asociados) y **Trastornos orgánicos** (6%)

El **6%** (113) sobre los atendidos en 2022 han solicitado la valoración de la dependencia; **el 6%** (110) han sido valorados y **el 28%** (545) 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 11% tiene valoración de **Grado II**. En cuanto al **Grado III**, el porcentaje es del 3%. El 12% de las personas valoradas no tienen grado.

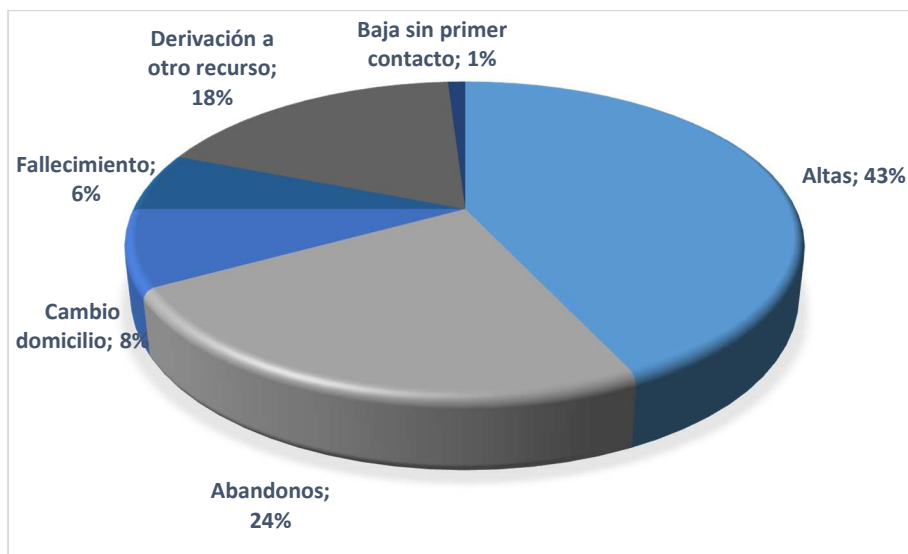
Los datos de perfil ponen de manifiesto una **estabilidad** respecto a años previos en la gran mayoría de las variables sociodemográficas estudiadas. Cabe destacar, un **cambio de tendencia respecto a la experiencia laboral**, incrementándose el porcentaje de personas que cuentan con algún tipo de experiencia laboral (cualificada o sin cualificar) respecto al porcentaje de personas que no tienen experiencia laboral previa (13%). Así mismo, el porcentaje de personas que tienen pensiones contributivas se incrementa, en coherencia con el cambio en cuanto a la experiencia laboral.

### Salidas del dispositivo

Del total de personas atendidas en el año (N=1.950), **el 15%** (N=293) han salido del dispositivo. El **6%** (N=126) han sido **alta** del dispositivo por la consecución de los objetivos de la intervención y **el 9%** han salido por otros motivos del dispositivo (N=167).

De entre los motivos de salida, **el 43%** (126) han sido **altas por consecución de objetivos**, el **24%** (N=71) de las salidas han sido **abandonos voluntarios** por parte del usuario/a, el **18%** (N=54) han salido por **derivación a otro recurso**.

Gráfico 8. Motivos de las salidas de CRPSL en 2022. Porcentaje sobre el total de salidas del dispositivo (n=293)

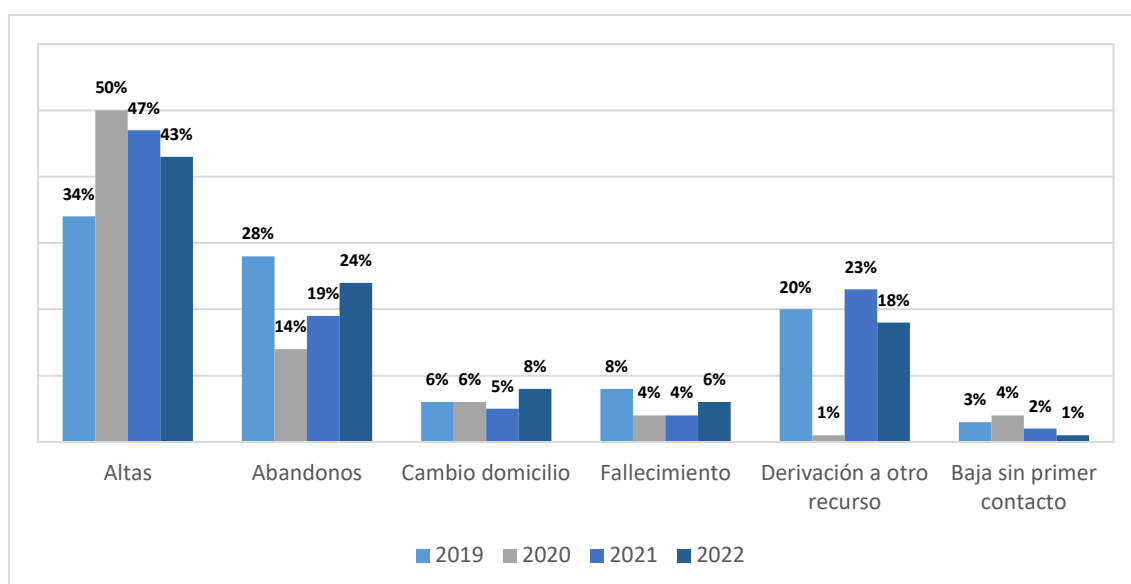


En el gráfico anterior se describen los motivos de las salidas de los CRPSL en 2022, como podemos observar el mayor porcentaje de las salidas se debe a **las altas** por consecución de objetivos, siendo un **43% el porcentaje sobre el total de las salidas**, seguido de los **abandonos** que supone un **24%** de las salidas (N=71). 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, promoviendo así las altas del recurso.

En el caso de las salidas por **abandono**, como podemos observar en el siguiente gráfico, el porcentaje se mantiene estable a lo largo de los años, oscilando en función de variables que, entre otras, tienen que ver con las características del perfil de las personas atendidas, el contexto social, familiar y personal de referencia, los procesos de intervención y la disponibilidad

de recursos y la accesibilidad a los mismos. Existe un porcentaje de personas que a pesar de iniciar un proceso de intervención, pueden mostrar resistencias o existir variables relacionadas con el contexto que conllevan su desvinculación del recurso. En este sentido, desde los CRPSL, se trata de desarrollar diferentes estrategias motivacionales para reducir o minimizar, en la medida de lo posible, las variables que condicionan la falta de motivación, y por tanto, el abandono no planificado del recurso. En algunos casos las personas que abandonan el recurso pueden retomar la atención nuevamente una vez trabajadas las posibles barreras o resistencias.

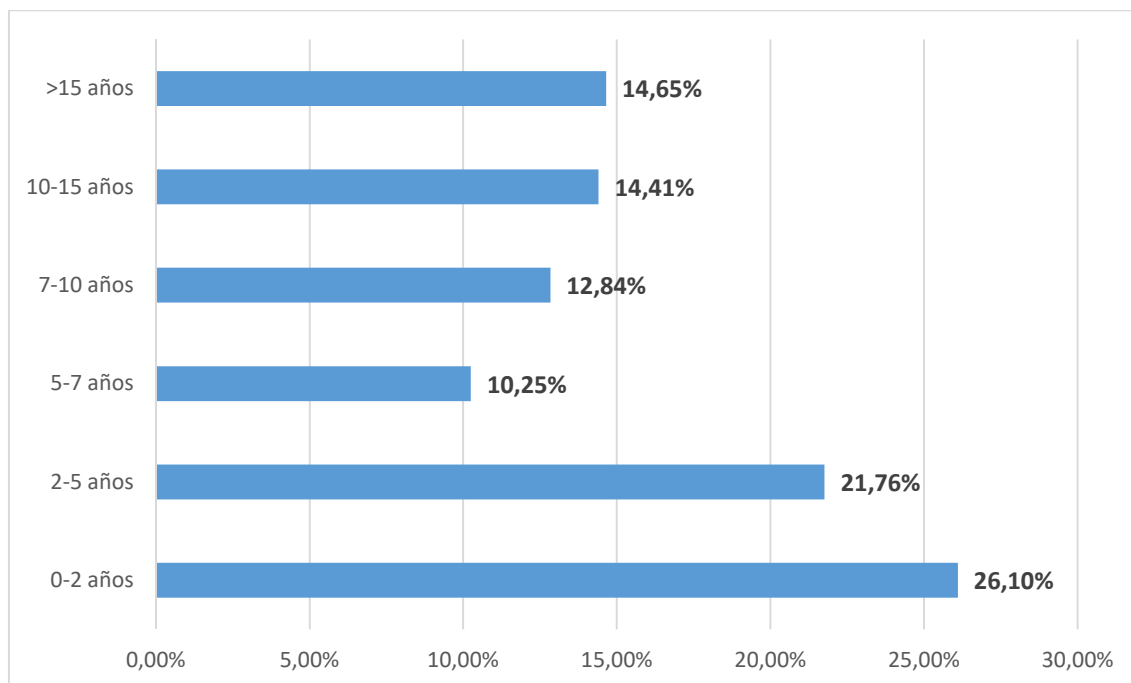
Gráfico 9. Motivos de salida en CRPSL 2019-2022



### Duración de la estancia de las personas atendidas

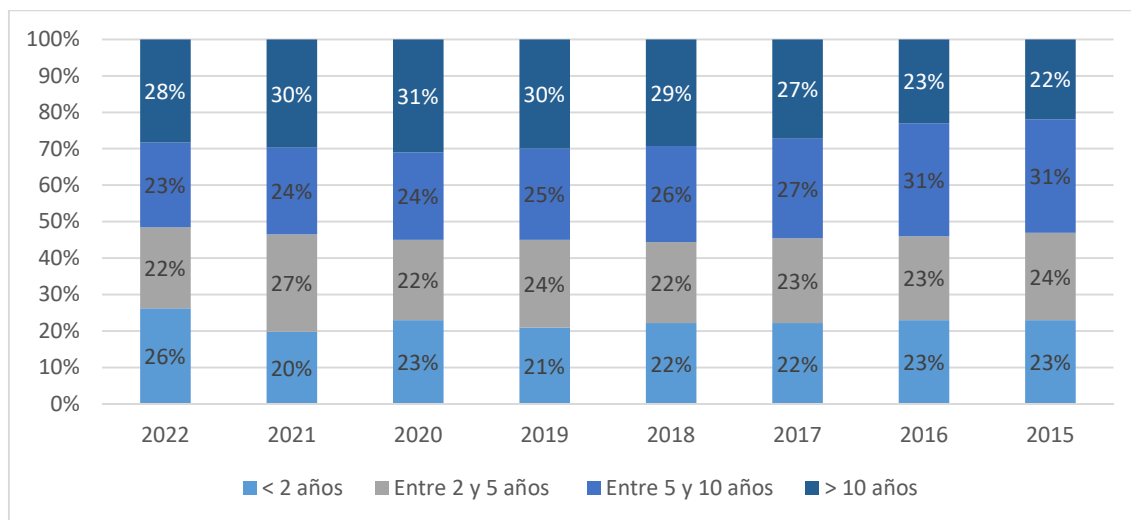
Respecto a la **duración de la estancia de las personas atendidas**, tal y como se muestra en el próximo gráfico, el **26,10%** de las personas en atención a 31 de diciembre de 2022, llevan entre **0 y 2 años en atención**; el **21,76%** de **2 a 5 años**; el **10,25%** entre **5 y 7 años**; el **12,84%** de **7 a 10 años**; el **14,41%** de **10 a 15 años** y el **14,65%** llevan **más de 15 años** en atención en el CRPSL.

Gráfico 10. Duración media de la estancia (años) de los atendidos a 31 de diciembre de 2022 (n=1.659)



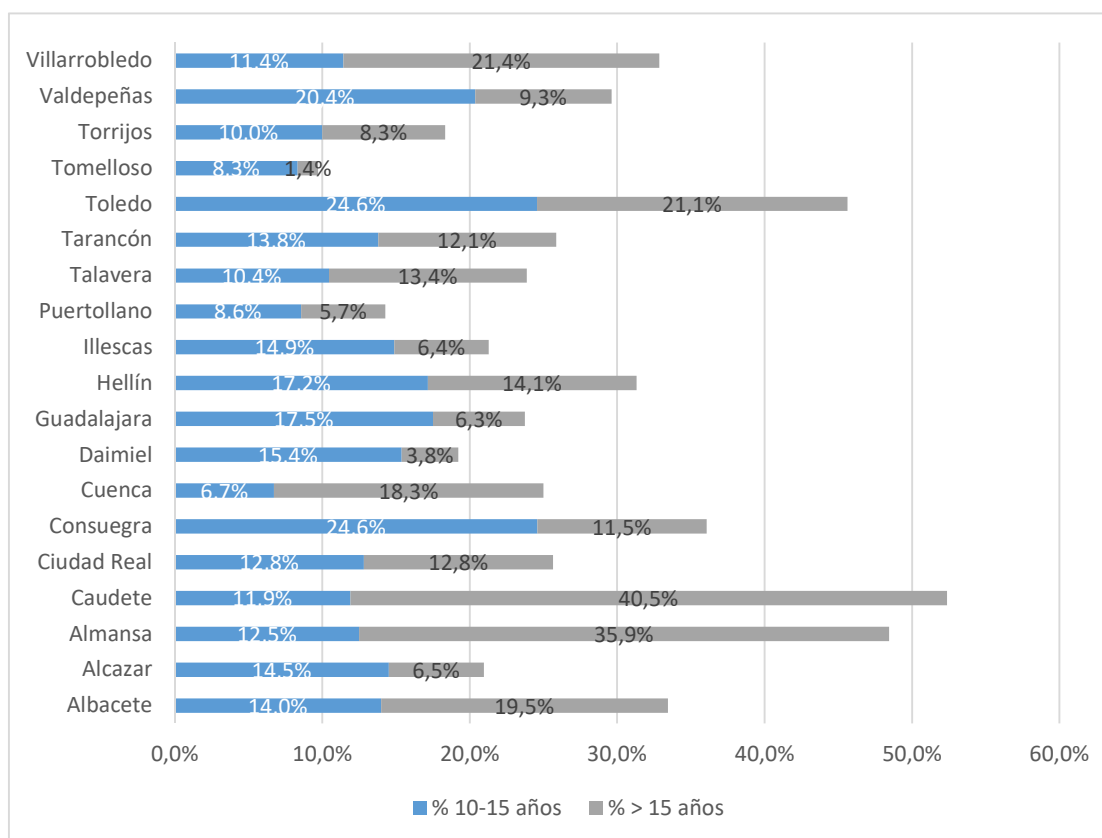
La comparativa de la duración de la estancia los últimos 8 años, se refleja en el gráfico siguiente. En este, se muestra una tendencia hasta el 2019 en el **incremento del porcentaje de personas que se mantienen en atención más de 10 años, estabilizándose a partir de éste año**. Basándonos en estudios 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 8 años (2015-2022)



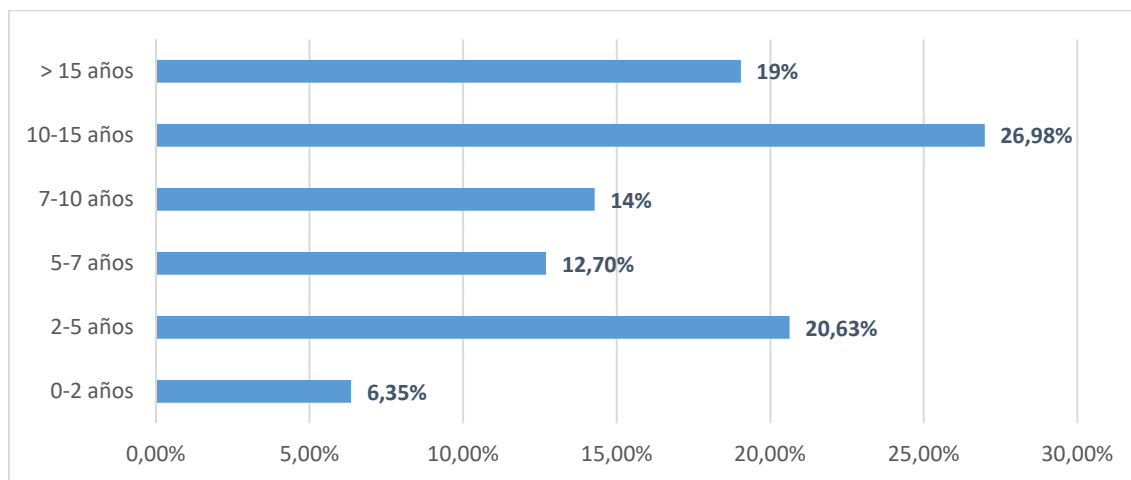
El análisis de la duración de la estancia por cada CRPSL indica que algunos centros como Caudete, Villarrobledo, Toledo o Almansa, tienen porcentajes de duración de la estancia de más de 15 años, por encima de lo recomendado, por lo que se requiere de forma prioritaria emprender acciones para analizar las necesidades de apoyo de las personas que se encuentran en ésta franja y ajustar los tiempos de estancia **para aquellas personas que pueden beneficiarse de intervenciones a largo plazo.**

Gráfico 12. Porcentaje de personas en CRPSL con duración de la estancia mayor a 10 años



En el gráfico siguiente, se refleja la **duración de la estancia de las altas del recurso** (N=126), el **6,35%** de las mismas se han dado en los dos primeros años de la intervención, y el **47%** entre el quinto y décimo año. Así mismo, el **46%** 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.

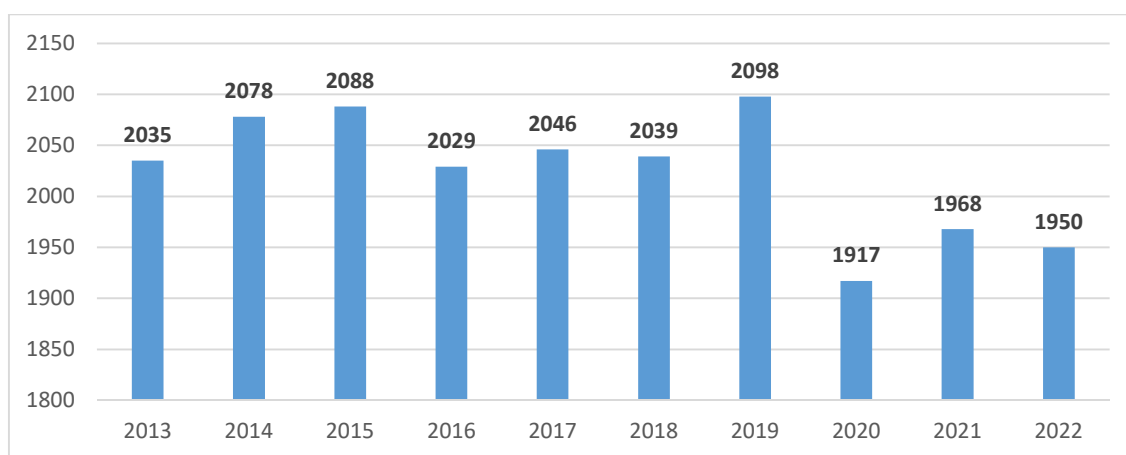
Gráfico 13. Estancia media de las personas que han salido por alta (cumplimiento de objetivos) en 2022



### Evolución de la atención en los CRPSL

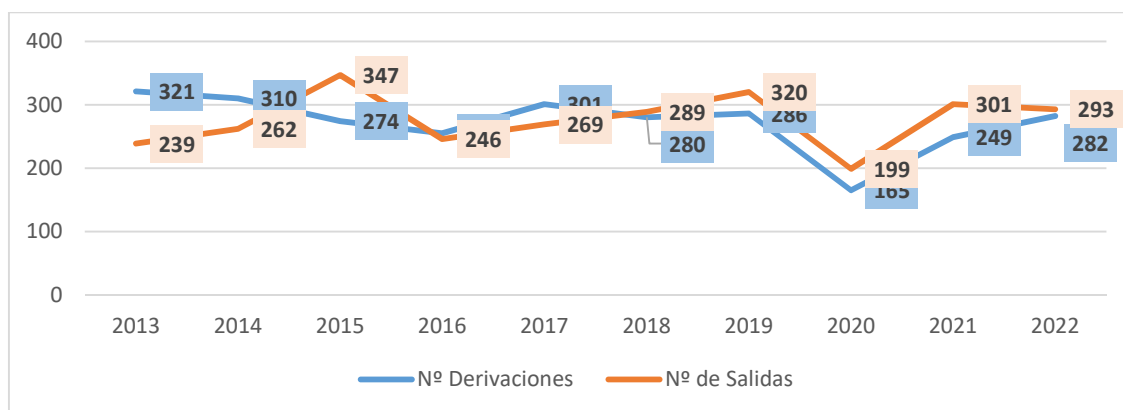
Durante los últimos 10 años, el nº de personas con TMG atendidas en los CRPSL de la Región se ha incrementado progresivamente. En 2020, como consecuencia de la crisis sanitaria por SARS-COV-2, se reduce el número total de personas atendidas descendiendo por debajo de las 2.000 personas. En 2022, **se mantiene el número de personas atendidas por debajo 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 2013-2022



En 2022, se mantienen respecto al año anterior, tanto el número de **entradas como de salidas del recurso**.

Gráfico 15. Número de derivaciones y salidas de los CRPSL en el período 2013-2022



### Balance de la atención en los CRPSL en 2022

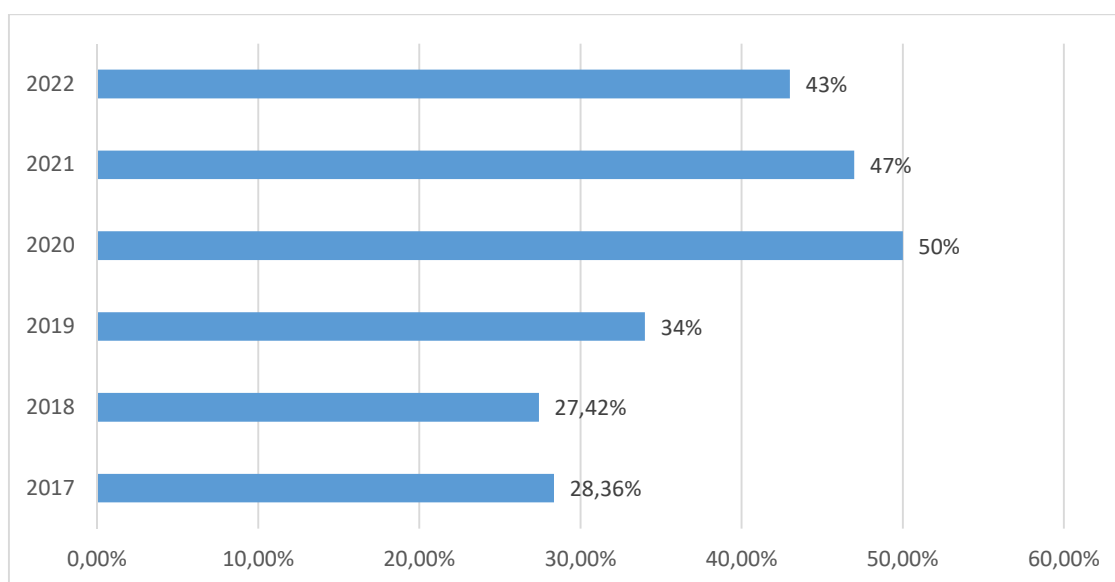
En 2022, se plantearon **3 objetivos** fundamentales cuyo seguimiento se realizó a través de **13 indicadores**, alcanzándose el estándar propuesto en **10 de ellos** (77% cumplimiento).

|                                                                                                                                                                                                                                                               | Indicadores                                                                  | Estándar | Resultado 2022 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
| <b>Objetivo 1.</b><br><b>Prestar atención a las necesidades de rehabilitación psicosocial y de recuperación integral de personas con trastorno mental grave y sus familiares en los centros de rehabilitación psicosocial y laboral y entorno comunitario</b> | 1. Nº total de personas atendidas en CRPSL                                   | ≥ 2.000  | 1.950          |
|                                                                                                                                                                                                                                                               | 2. % de salidas por cumplimiento de objetivos                                | ≥ 20%    | 43%            |
|                                                                                                                                                                                                                                                               | 3. % de personas atendidas con mejoría en su funcionamiento psicosocial      | ≥ 20%    | 36%            |
|                                                                                                                                                                                                                                                               | 4. % de personas atendidas con mejoría en calidad de vida percibida          | ≥ 20%    | 42%            |
|                                                                                                                                                                                                                                                               | 5. % de personas atendidas que refieren mejoría en la recuperación           | ≥ 15%    | 29%            |
|                                                                                                                                                                                                                                                               | 6. Satisfacción de usuarios/as con la atención (P.1)                         | ≥ 4      | 4,54           |
|                                                                                                                                                                                                                                                               | 7. Número de familias atendidas                                              | ≥ 1.000  | 1.161          |
|                                                                                                                                                                                                                                                               | 8. % de familiares mejoran su calidad de vida percibida tras la intervención | ≥ 60%    | 87,38%         |
|                                                                                                                                                                                                                                                               | 9. Satisfacción de los familiares con la atención recibida (P.1)             | ≥ 4      | 4,58           |

El resultado del **Nº de personas atendidas en CRPSL** no alcanza el estándar propuesto (> 2.000). A partir del 2020, se redujo el número de personas atendidas de manera general, manteniéndose desde entonces esta reducción. En relación a este objetivo, sería necesario estudiar más a fondo ésta tendencia, las posibles causas y su efecto, analizando las variables que pueden estar condicionando la reducción del número de personas atendidas respecto a años anteriores (i.e. relacionadas con la derivación por parte de la red de atención de salud mental, las estrategias de identificación y captación, los sistemas de coordinación, el perfil de personas atendidas y las nuevas necesidades, etc.).

El estándar de **porcentaje de salidas por cumplimiento de objetivos (altas)** se sitúa **por encima del estándar establecido, siendo el 43% sobre el total de las salidas**. El siguiente tráfico 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 son necesarias para un grupo de personas que llevan muchos años de estancia en el recurso con el objetivo de mantener y asegurar un soporte y estructura que no encontrarían en el caso de que dejaran 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: *el Funcionamiento Psicosocial, la Calidad de Vida, la Recuperación Subjetiva y la Satisfacción* (de usuarios y familiares). El análisis de mejora en términos de cambio en éstos resultados clave tiene carácter bianual.

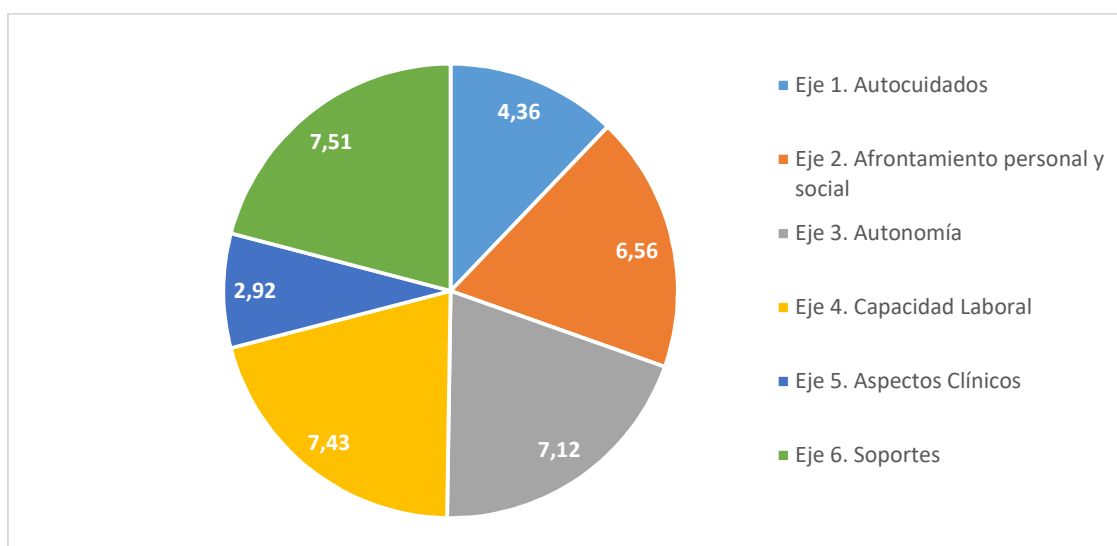
#### *Funcionamiento Psicosocial*

Para la evaluación del **Funcionamiento Psicosocial** se ha empleado la EVDP. *Escala de Valoración del Desempeño Psicosocial* (Blanco, Pastor y Cañameres, 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 2022, el análisis del perfil de funcionamiento psicosocial se ha evaluado a **1. 420 personas**, el 54% de las personas son hombres, de una edad media de 48 años, que llevan 104 meses en

intervención en el recurso, el 15% de ellos están en algún dispositivo residencial (Residencia Comunitaria, Vivienda Supervisada, Unidad de Media Estancia u otros). Se detectan **mayores necesidades de atención** en los ejes: (2) **Afrontamiento (6,56)** que comprende afrontamiento personal y capacidades cognitivas (0-24), (3) **Autonomía (7,12)** que comprende autonomía social y básica (0-24); (4) **Capacidad Laboral (7,43)**, en lo relativo su situación laboral capacidad y motivación laboral (0-12) y (6) **Soportes Sociales (7,51)**, en cuanto a la presencia de soportes sociales y red de apoyo (0-24).

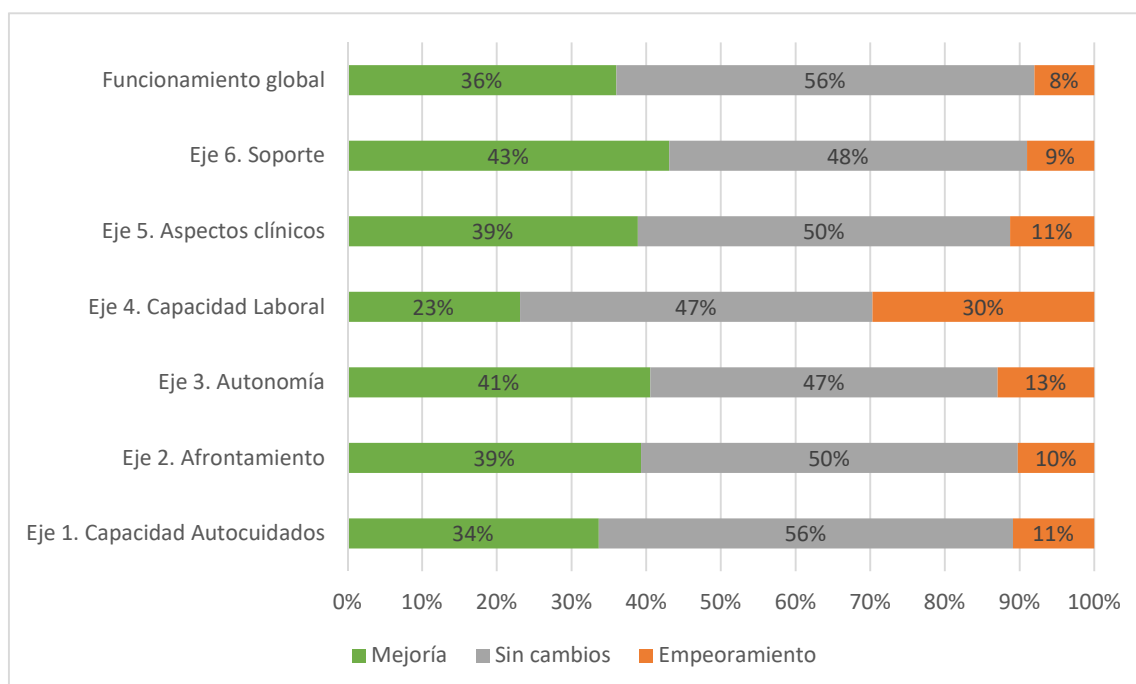
Gráfico 17. Perfil global de funcionamiento psicosocial de personas atendidas en CRPSL de C-LM en 2022 según dimensiones de la Escala de Evaluación del Funcionamiento Psicosocial (n=1.420): Puntuaciones medias por ejes



En 2022, se ha analizado el **cambio en el funcionamiento psicosocial de 1.420 personas** en términos de “mejoría”, “empeoramiento” o “sin cambios significativos” con respecto a la primera evaluación realizada en el dispositivo. El análisis realizado indica que el **36%** de las personas evaluadas por los profesionales han observado **mejoría significativa** en su funcionamiento psicosocial en general, siendo en los ejes de *Autonomía* y *Soportes* (41% y 43%) en las áreas en las que mayor porcentaje de personas habrían mejorado en mayor medida. Por otro lado, el área de *Capacidad Laboral* y de *Autonomía* serían las áreas con mayor porcentaje de empeoramiento. En el caso del Eje 4. Capacidad Laboral, se registran personas que cuentan con incapacidades laborales por lo que este empeoramiento se mantiene a lo largo del tiempo, condicionado por la situación laboral de la persona. Por otro lado cabe destacar que el 56% de

las personas se mantienen “sin cambios significativos”. A continuación se muestra en el gráfico el análisis del cambio de las personas evaluadas según Factores de la EVDP.

Gráfico 18. Análisis del cambio según Factores Escala de Valoración del Desempeño Psicosocial (EVDP) en términos de "mejoría", "sin cambios" y "empeoramiento" en el periodo "Primera evaluación - 2022" (n=1.420)

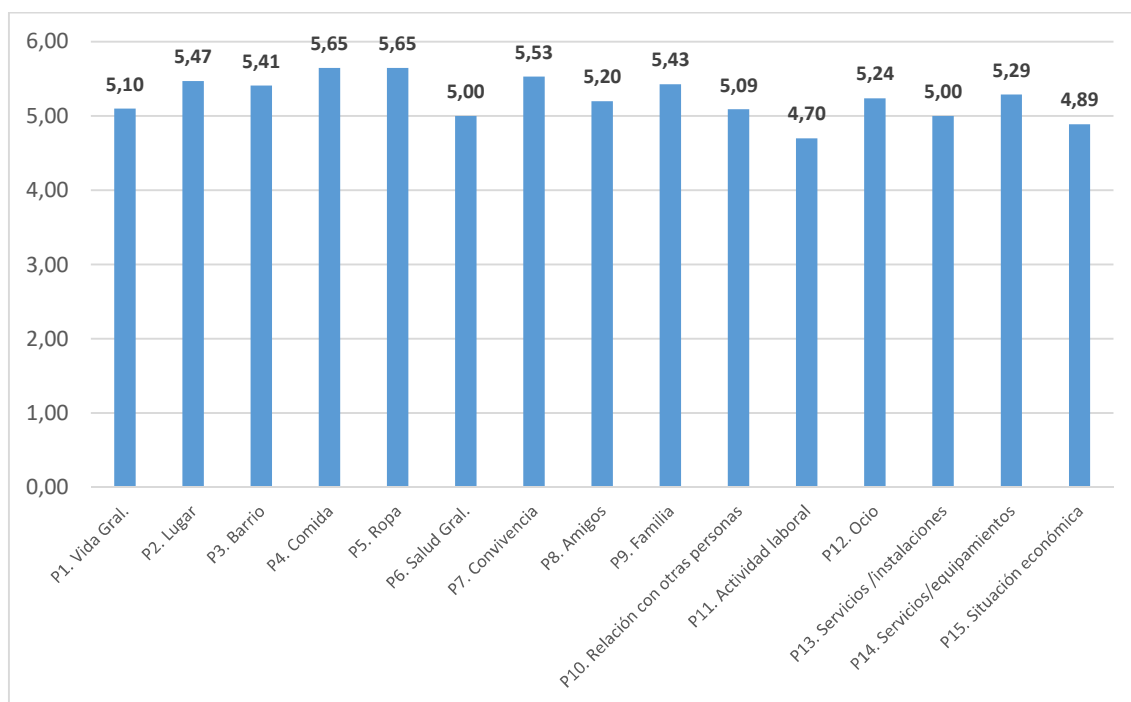


### Calidad de Vida Percibida

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 2022, la Calidad de Vida se evalúa sobre una muestra de **1.180** personas atendidas, el 62% son hombres, con una media de edad de 48 años, con una media de duración de la estancia de 102,96 meses, el 13% están en dispositivos residenciales, con edad de inicio del problema de salud mental de 25 años y atendidos en el entorno comunitario en el 23,39% de los casos. 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 78,26** (15 ítems, evaluados de 1 a 7, con una puntuación total de entre 15 y 105; a mayor puntuación mayor calidad de vida

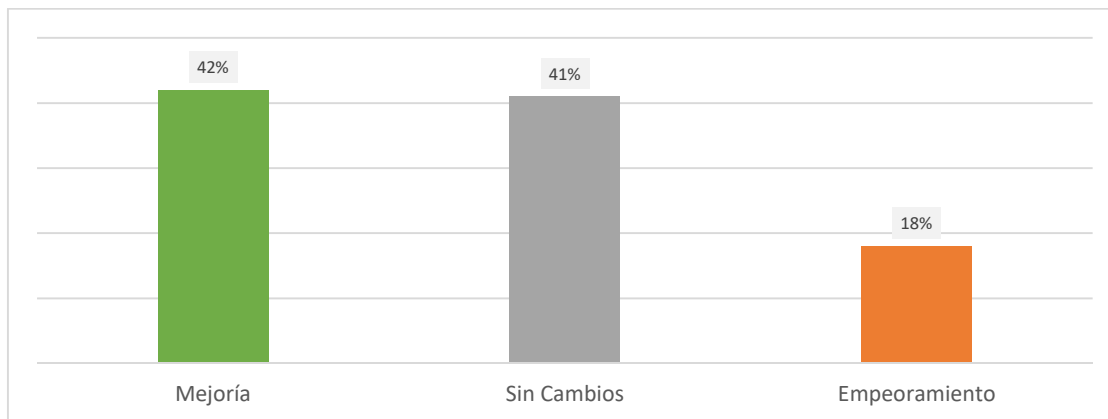
percibida). El siguiente gráfico, recoge los promedios de puntuación en calidad de vida de las personas atendidas y evaluadas en 2022.

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



En 2022, el análisis de la Calidad de vida percibida de las personas evaluadas (N=1.180), refleja que en general ha mejorado, el **42% refieren mejoría** en su calidad de vida percibida, con respecto a la evaluación basal o la primera evaluación realizada. Por otro lado, un **41%** de las personas perciben que **no han experimentado cambios significativos** y el **18% refiere un empeoramiento en la percepción de Calidad de vida.**

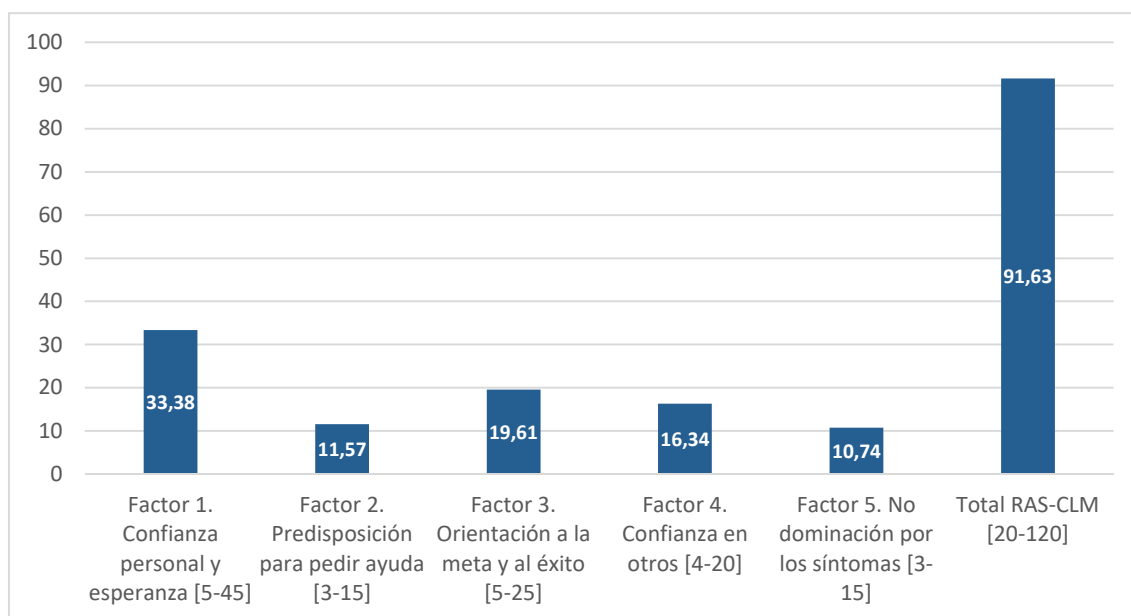
Gráfico 20. Cambio percibido en calidad de vida en los CRPSL de C-LM en 2022 (Escala de satisfacción con áreas de la vida, SLDS)



### Recuperación subjetiva

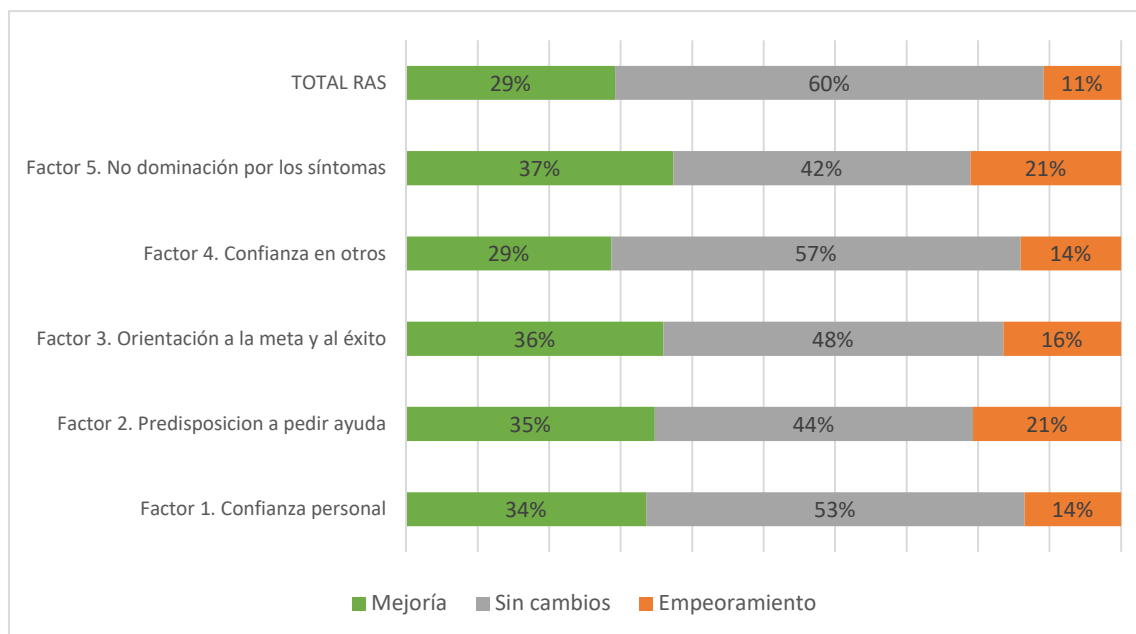
En 2022, la puntuación media en recuperación subjetiva se ha evaluado en una muestra total de **1.153 personas**, que corresponden a las personas con las que se ha realizado una revisión anual del plan de recuperación. El 62% son hombres, con una media de edad de 48 años y que llevan 102 meses en intervención en el centro. La puntuación total en la escala es de **91,63 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* (10,74), y ligeramente superior al resto de los factores la puntuación *confianza personal y esperanza* (33,38).

Gráfico 21. "Recuperación subjetiva" de personas atendidas en CRPSL de C-LM en 2022 en cada uno de los factores de la escala RAS-24 ítems (n=1.153)



En 2022, se ha analizado el **cambio Recuperación subjetiva de 1.153 personas** en términos de "mejoría", "empeoramiento" o "sin cambios significativos" con respecto a la primera evaluación realizada en el dispositivo. El análisis realizado indica que el **29%** de las personas evaluadas perciben una **mejoría significativa en su recuperación**, mientras que **60% no aprecian cambios** y el **11% percibiría empeoramiento**. El análisis del cambio en cada uno de los factores de la escala muestra que es en el factor *No dominación por los síntomas* en el que un porcentaje mayor de personas refiere mejoría (37%), el factor de *Confianza en otros*, el que un mayor porcentaje de personas presenta menos cambios significativos (57%), y el de *Predisposición a pedir ayuda* en el que un mayor porcentaje de las personas evaluadas refiere empeoramiento (21%).

Gráfico 22. Análisis del cambio según dimensiones de la RAS en términos de "mejoría", "sin cambios" y "empeoramiento" en el periodo "Primera evaluación - 2022" (n=1.153)



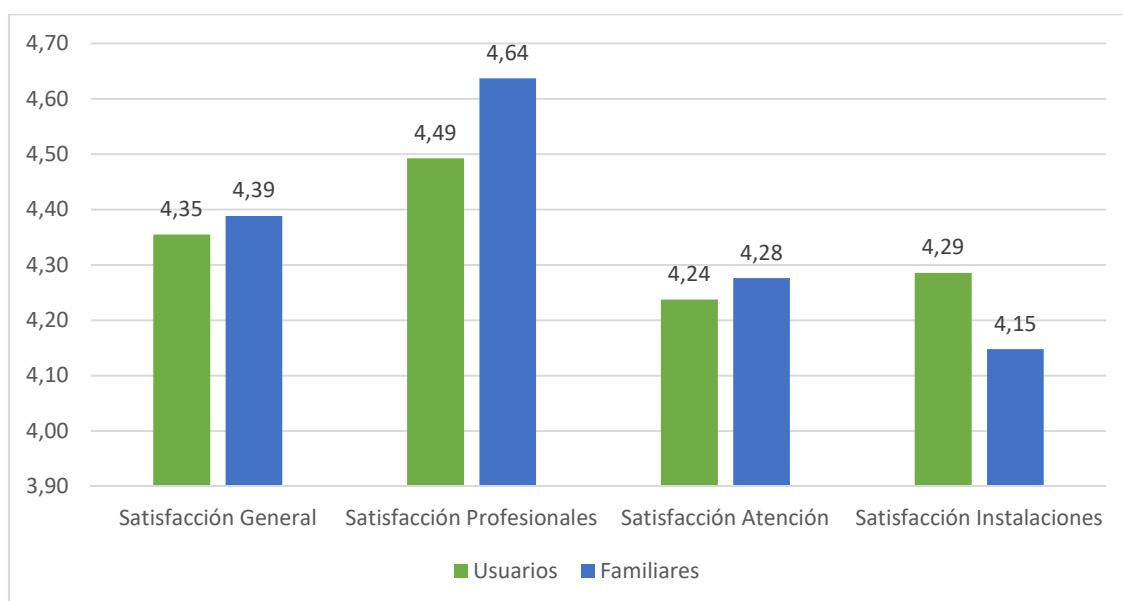
### Satisfacción percibida

La **Satisfacción con la atención recibida en el CRPSL** de las personas usuarias fue evaluado en un total de **805 usuarios**, siendo la puntuación media en una escala de 1 a 5 puntos (5 la máxima satisfacción) de **4,54** 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 (4,35); satisfacción con los profesionales (4,49); satisfacción con la atención (4,24) y satisfacción con las instalaciones (4,29) superaron el estándar en 2022. Como podemos comprobar en el gráfico 17, las puntuaciones más altas tanto en el caso de las personas usuarias como de las familias es la relativa al factor de satisfacción con los profesionales.

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 **151 usuarios**, siendo la puntuación media (5 la máxima puntuación) de **4,63 puntos**.

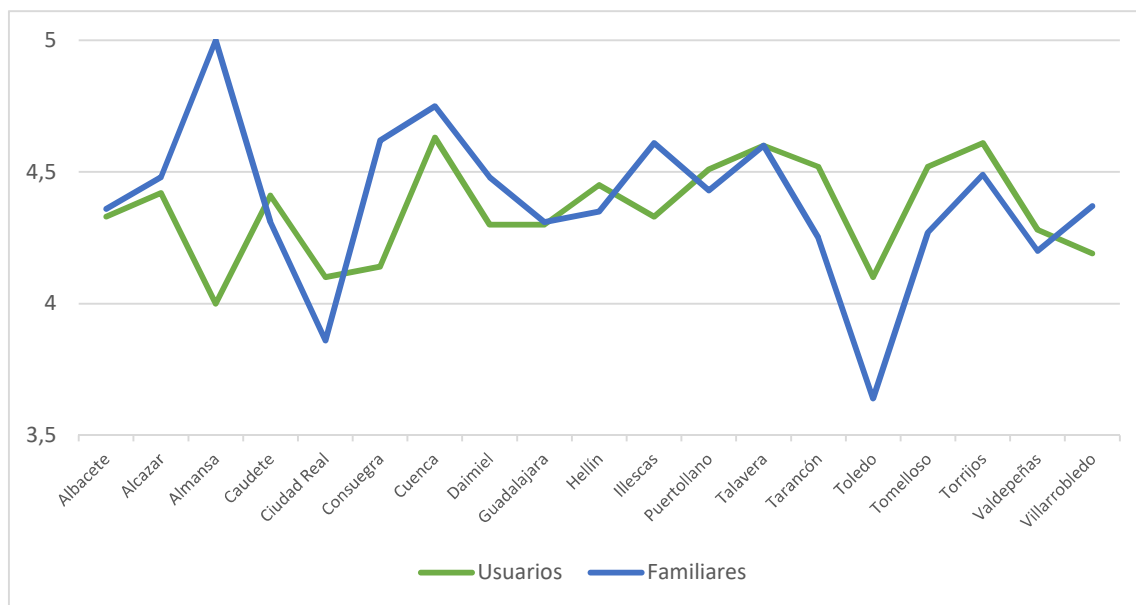
Por otro lado, el **87,38%** de los familiares de las personas atendidas con TMG refirieron una mejora en la calidad de vida percibida tras la intervención desde el CRPSL.

Gráfico 23. Satisfacción media general, con las instalaciones, la atención y con los profesionales de las personas atendidas y familiares en los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral en 2022 (n personas usuarias=805) (n familiares=472)



El próximo gráfico muestra el análisis del factor de satisfacción general de usuarios y familiares por cada uno de los CRPSL, indica que todos los centros obtienen una puntuación  $\geq 4$ . En el caso de la satisfacción general de los familiares, a pesar de tener una puntuación total mayor, algunos centros obtienen puntuación por debajo del 4, como en el caso de Toledo y Ciudad Real.

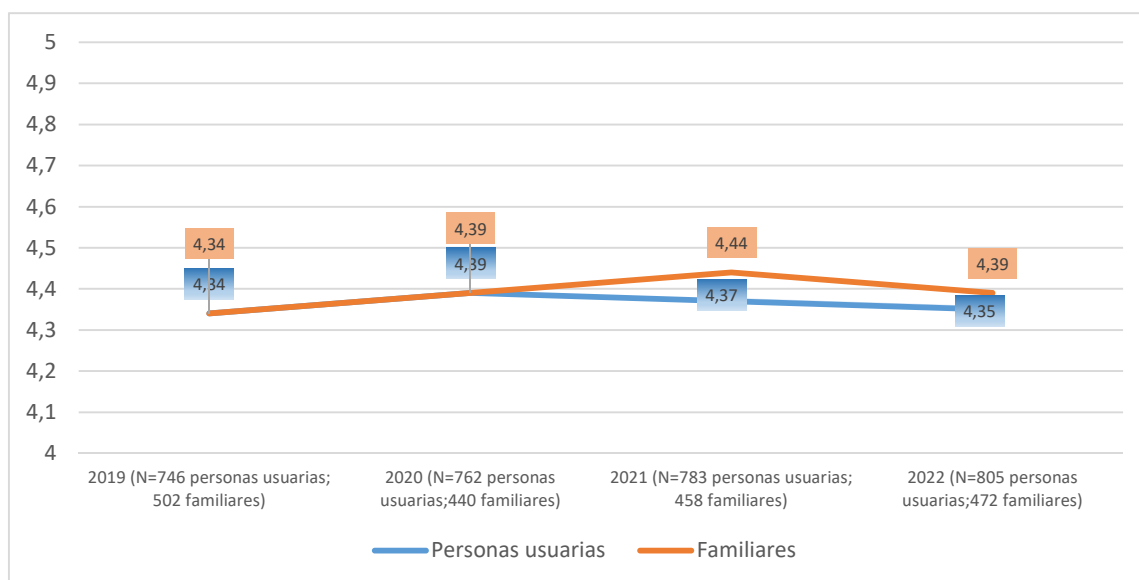
Gráfico 24. Satisfacción media general de las personas atendidas y familiares en los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral en 2022 (n=805) y familiares (n=472)



La evaluación de la satisfacción percibida tanto de las personas usuarias de los servicios como de sus familiares forma parte de gran relevancia en la gestión de los dispositivos. El **análisis evolutivo** muestra que, en los últimos 4 años, el **nivel de satisfacción media ha sido alto, manteniéndose constante tanto en las personas usuarias como en sus familiares** superando el valor de 4, establecido como estándar de gestión.

Tal y como se observa en el gráfico, se observa una tendencia que se mantiene durante los últimos cuatro años.

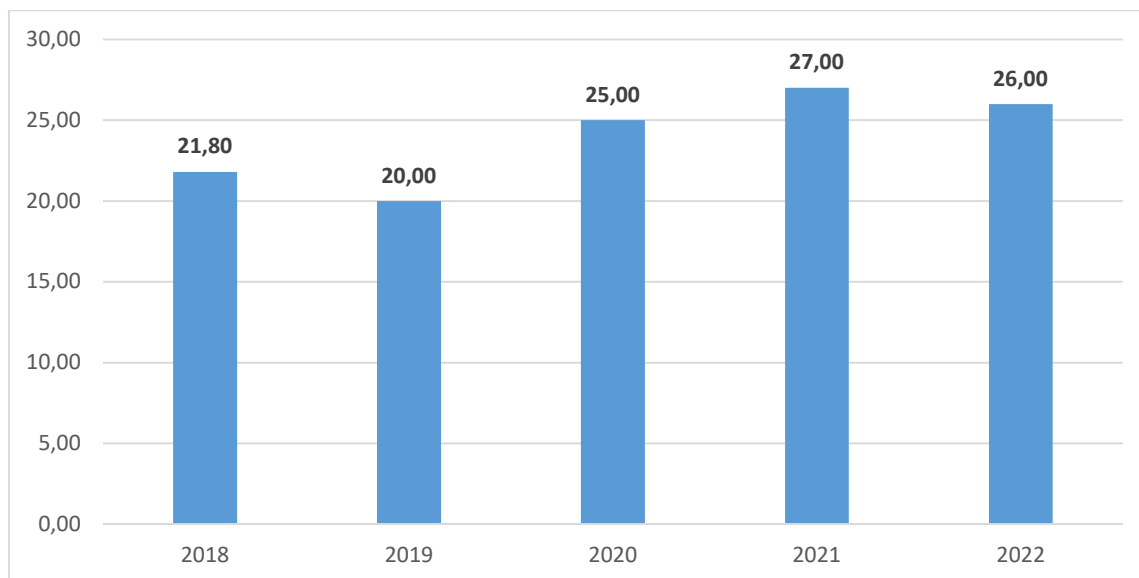
Gráfico 25. Satisfacción media general de personas atendidas y de sus familiares en Centros de Rehabilitación Psicosocial de Castilla-La Mancha en el periodo 2019-2022



| Objetivo                                                                                                                                                               | Indicadores                                                                                                          | Estándar | Resultado 2022 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
| 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% (N=510)    |

El porcentaje de personas atendidas en 2022 en su entorno comunitario no supera el estándar establecido para este año ( $\geq 30\%$ ), siendo el **26%** (N=510) el número de personas que se atienden **de manera exclusiva en su entorno comunitario**. Durante el 2022, se sigue incrementando el porcentaje de personas atendidas **de manera simultánea** en los espacios físicos del CRPSL y en el entorno/domicilio alcanzándose un **49%** (N=959)

Gráfico 26. 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 2022 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
| 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%     | 24% (N=467)    |
|                                                                                                                                                                   | 31. % de personas contratadas en CRPSL                                        | ≥ 10%    | 15,08% (N=294) |
|                                                                                                                                                                   | 34. Satisfacción con los programas de rehabilitación laboral                  | ≥ 4      | 3,97           |

En 2022, se ha alcanzado el estándar de porcentaje de personas contratadas en CRPSL (15,08%). Por otro lado, se mantiene la línea de incremento en el porcentaje y número 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%; 2022=24%), manteniéndose por encima del estándar establecido.

El estándar de satisfacción con los programas de rehabilitación laboral, se acerca al estándar establecido de  $\geq 4$ . En 2022, se mantiene el objetivo como parte del plan de coordinación la mejora en la evaluación laboral y el 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.

## INSERCIÓN LABORAL

La formación e inserción laboral de las personas con problemas de salud mental es uno de los objetivos fundamentales de la atención y cartera de servicios de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha.

El **Programa Incorpora**, impulsado por Fundación “La Caixa” a nivel nacional, se integra dentro de las prestaciones de la FSCLM desde el año 2006, como un programa de integración sociolaboral cuya finalidad es promover la inserción laboral en la empresa ordinaria de personas en situación o en riesgo de exclusión social. Se trata de un **programa de intermediación laboral** que combina de forma óptima las necesidades del tejido social y empresarial con el objetivo de asegurar el éxito de la inserción laboral en la empresa por parte de las personas beneficiarias del programa. En este ejercicio se ha mantenido en el Grupo Regional como **entidad referente** en la inserción laboral del colectivo de salud mental colaborando con la Oficina Técnica de Salud Mental de Fundación “La Caixa” en diferentes actividades, reforzando el papel que nuestra entidad tiene en la región respecto a la especialización, sensibilización y asesoramiento sobre el colectivo de personas con problemas de salud mental.

Para el desarrollo de esta acción la FSCLM ha contado con **tres profesionales** distribuidos en las provincias de Ciudad Real, Guadalajara y Toledo ofreciendo atención al colectivo de personas de salud mental en tres ámbitos de actuación: la atención a la persona, prospección empresarial y gestión de ofertas.

- Las funciones **en relación a la atención a la persona** son las de realizar la acogida, valoración, intermediación laboral, y en su caso seguimiento y/ o mantenimiento del puesto de trabajo.
- En relación a la **prospección empresarial** el técnico realiza el análisis del tejido empresarial, contacto y vinculación con las empresas de su interés, elaboración de planes de acción y planificación de la prospección, acercamiento a la empresa y puesta en marcha de estrategias de colaboración, intermediación y mantenimiento con la empresa.
- Por último, en relación a la **gestión de las ofertas de empleo**, son los encargados de la realización de procesos de preselección de candidatos adecuados a la oferta (ajuste entre oferta y candidatos), seguimiento de la incorporación de las personas y apoyo en los casos.

#### Actividad asistencial en 2022 de los técnicos Incorpora FSCLM

En 2022, el/las profesional/es del Programa Incorpora de FSCLM han atendido a un total de **269** personas (126 mujeres y 143 hombres). El número de nuevas incorporaciones al programa ha sido de **61** personas (31 mujeres y 30 hombres)

Las tablas siguientes describen la actividad asistencial y las incorporaciones según el perfil o colectivo de las personas atendidas.

Tabla 7. Nº de personas atendidas por colectivo

|             | ATENDIDOS 2022 |    |     |              |    |    |                        |   |    |       |     |     |
|-------------|----------------|----|-----|--------------|----|----|------------------------|---|----|-------|-----|-----|
| EQUIPO      | SALUD MENTAL   |    |     | DISCAPACIDAD |    |    | COLECTIVOS VULNERABLES |   |    | TOTAL |     |     |
|             | H              | M  | T   | H            | M  | T  | H                      | M | T  | H     | M   | T   |
| CIUDAD REAL | 58             | 43 | 101 | 5            | 10 | 15 | 7                      | 1 | 8  | 70    | 54  | 124 |
| GUADALAJARA | 21             | 16 | 37  | 14           | 11 | 25 | 2                      | 2 | 4  | 37    | 29  | 66  |
| TOLEDO      | 29             | 30 | 59  | 3            | 10 | 13 | 4                      | 3 | 7  | 36    | 43  | 79  |
| TOTAL       | 108            | 89 | 197 | 22           | 31 | 53 | 13                     | 6 | 19 | 143   | 126 | 269 |

Tabla 8. Nº de incorporaciones por colectivo

| INCORPORACIONES 2022 |              |    |    |              |   |    |                        |   |   |       |    |    |
|----------------------|--------------|----|----|--------------|---|----|------------------------|---|---|-------|----|----|
| EQUIPO               | SALUD MENTAL |    |    | DISCAPACIDAD |   |    | COLECTIVOS VULNERABLES |   |   | TOTAL |    |    |
|                      | H            | M  | T  | H            | M | T  | H                      | M | T | H     | M  | T  |
| CIUDAD REAL          | 7            | 3  | 10 | 2            | 1 | 3  | 2                      | 0 | 2 | 11    | 4  | 15 |
| GUADALAJARA          | 7            | 3  | 10 | 1            | 1 | 2  | 0                      | 0 | 0 | 8     | 4  | 12 |
| TOLEDO               | 10           | 17 | 27 | 1            | 5 | 6  | 0                      | 1 | 1 | 11    | 23 | 34 |
| TOTAL                | 24           | 23 | 47 | 4            | 7 | 11 | 2                      | 1 | 3 | 30    | 31 | 61 |

El **perfil de personas atendidas** por el/las profesional/es del Programa Incorpora de la FSCLM (N=269) es el siguiente: 47% de personas atendidas son mujeres frente al 53% de hombres. El 73% de personas atendidas tienen un problema de salud mental, el 20% pertenece a otros colectivos con discapacidad (física, intelectual y/o sensorial) y el 7% son personas de otros colectivos vulnerables que se encontraban en situación o riesgo de exclusión. El 46% del total fueron atendidos Ciudad Real, el 24% en Guadalajara y el 29% en Toledo.

Respecto a ésta distribución señalar que el/las profesional/es del Programa han tenido una **distribución del porcentaje de dedicación al programa** heterogéneo, en el caso de las técnicas de Toledo y Ciudad Real el 100% de la jornada laboral se destina a labores del programa Incorpora y en el caso del técnico de Guadalajara, en 2022, ha tenido una dedicación de un 40% de su jornada laboral, complementando el resto de su jornada con labores de rehabilitación laboral vinculada a la atención del CRPSL de Guadalajara.

Tabla 9. Evolutivo de porcentajes de personas atendidas según colectivo en los últimos 4 años

|      | SALUD MENTAL | DISCAPACIDAD | COLECTIVOS VULNERABLES |
|------|--------------|--------------|------------------------|
| 2019 | 70%          | 17%          | 12%                    |
| 2020 | 60,6%        | 21,6%        | 18,8%                  |
| 2021 | 59%          | 27%          | 15%                    |
| 2022 | 73,2%        | 19,7%        | 7%                     |

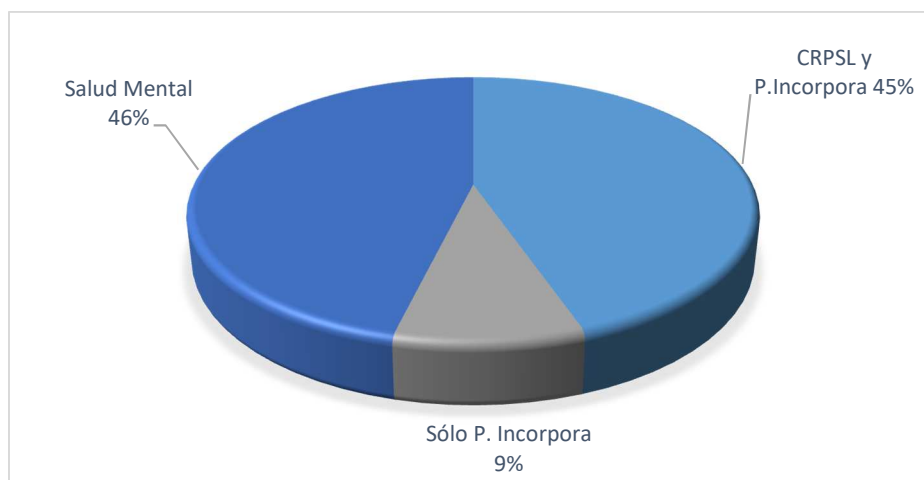
El/las profesional/es del Programa Incorpora de FSCLM se han especializado y consolidado como “prospectores” e “intermediadores laborales” siendo su objetivo principal captar y generar oportunidades laborales para los usuarios de la red de Salud Mental. Para conseguir este objetivo, prospectan, intermedian con el tejido empresarial, evalúan y realizan el ajuste candidato-oferta, realizan labores de sensibilización del colectivo, se coordinan con el tejido social de la zona, llevan a cabo acciones de difusión y complementan el trabajo realizado en los CRPSL de la red.

El trabajo complementario desarrollado entre el/las profesional/es del Programa Incorpora de la FSCLM ubicados en las provincias de Ciudad Real, Toledo y Guadalajara y los dispositivos de rehabilitación psicosocial (CRPSL), se realiza a través de procesos de intervención articulados en base a “Itinerarios personalizados de integración laboral”.

En 2022, el **45%** (N=88) de las personas atendidas por el Programa Incorpora del colectivo de salud mental, son personas atendidas **de forma simultánea por el/las profesional/es del Programa Incorpora y los CRPSL** en programas de rehabilitación laboral con el objetivo de mejorar su empleabilidad y aumentar las posibilidades de insertarse y mantenerse en el mercado laboral mejorando las habilidades y competencias laborales. El **9%** de las personas atendidas (N= 18) son personas que **exclusivamente** reciben asesoramiento **por parte de el/las profesional/es del programa Incorpora**, recibiendo por parte del CRPSL otro tipo de apoyos para la mejora de áreas de funcionamiento psicosocial.

El **46%** restante (N=91), son personas del colectivo de salud mental que aun no estando atendidos por los CRPSL han sido derivados por parte de los servicios de salud mental de referencia de cada provincia.

Gráfico 27. Personas atendidas del colectivo de salud mental (n=197). Distribución por recurso.



### Salidas del Programa

Del total de personas atendidas en el año (N=269), el **22%** (N=89) han salido del Programa. Las salidas del programa principalmente responden al **cumplimiento de los objetivos** de los itinerarios de inserción laboral de las personas atendidas y finalización de los apoyos prestados por los técnicos o cambios en la situación de la persona respecto a su empleabilidad o motivación laboral que implican un reajuste respecto a las necesidades de apoyo.

Tabla 10. Nº de salidas por colectivo en 2022

| TOTAL SALIDAS |              |    |    |              |    |    |                        |   |   |       |    |    |
|---------------|--------------|----|----|--------------|----|----|------------------------|---|---|-------|----|----|
| EQUIPO        | SALUD MENTAL |    |    | DISCAPACIDAD |    |    | COLECTIVOS VULNERABLES |   |   | TOTAL |    |    |
|               | H            | M  | T  | H            | M  | T  | H                      | M | T | H     | M  | T  |
| CIUDAD REAL   | 16           | 11 | 27 | 3            | 4  | 7  | 3                      | 1 | 4 | 22    | 16 | 38 |
| GUADALAJARA   | 0            | 0  | 0  | 1            | 0  | 1  | 0                      | 0 | 0 | 1     | 0  | 1  |
| TOLEDO        | 19           | 15 | 34 | 3            | 8  | 11 | 3                      | 2 | 5 | 25    | 25 | 50 |
| TOTAL         | 35           | 26 | 61 | 7            | 12 | 19 | 6                      | 3 | 9 | 48    | 41 | 89 |

## Inserciones y personas insertadas

Tabla 11. Nº de personas insertadas por colectivo en 2022

| PERSONAS INSERTADAS 2022 |              |    |    |              |    |    |                        |   |   |       |    |    |
|--------------------------|--------------|----|----|--------------|----|----|------------------------|---|---|-------|----|----|
| EQUIPO                   | SALUD MENTAL |    |    | DISCAPACIDAD |    |    | COLECTIVOS VULNERABLES |   |   | TOTAL |    |    |
|                          | H            | M  | T  | H            | M  | T  | H                      | M | T | H     | M  | T  |
| CIUDAD REAL              | 15           | 11 | 26 | 2            | 3  | 5  | 3                      | 0 | 3 | 20    | 14 | 34 |
| GUADALAJARA              | 8            | 5  | 13 | 3            | 4  | 7  | 1                      | 0 | 1 | 12    | 9  | 21 |
| TOLEDO                   | 18           | 14 | 32 | 0            | 6  | 6  | 2                      | 3 | 5 | 20    | 23 | 43 |
| TOTAL                    | 41           | 30 | 71 | 5            | 13 | 18 | 6                      | 3 | 9 | 52    | 46 | 98 |

Del total de personas atendidas en el año (N=269), el **36,4%** (N=98) consiguieron al menos un empleo, de éstas, el 72% (30 mujeres y 41 hombres) han sido personas con problemas de salud mental.

Tabla 12. Nº de inserciones por colectivo en 2022

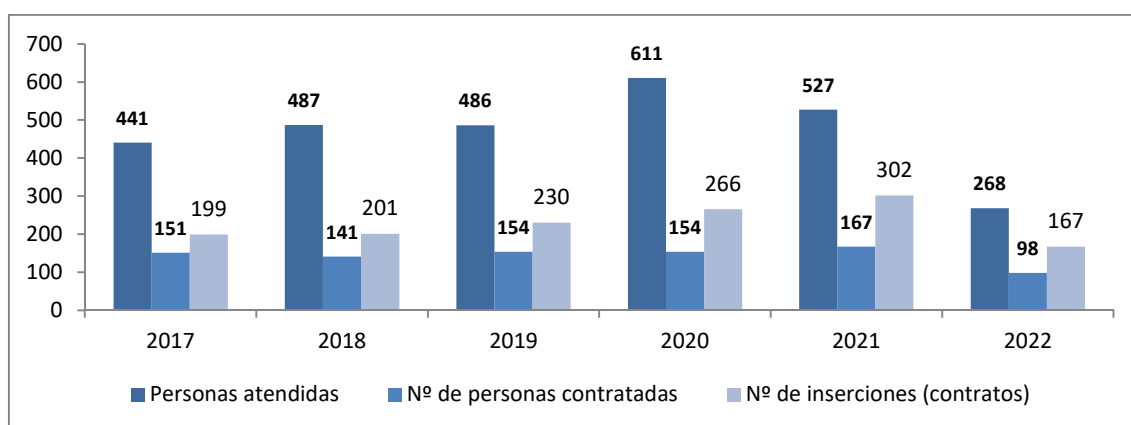
| INSERCIONES (contratos) 2022 |              |    |     |              |    |    |                        |   |    |       |    |     |
|------------------------------|--------------|----|-----|--------------|----|----|------------------------|---|----|-------|----|-----|
| EQUIPO                       | SALUD MENTAL |    |     | DISCAPACIDAD |    |    | COLECTIVOS VULNERABLES |   |    | TOTAL |    |     |
|                              | H            | M  | T   | H            | M  | T  | H                      | M | T  | H     | M  | T   |
| CIUDAD REAL                  | 17           | 18 | 35  | 3            | 3  | 6  | 3                      | 0 | 3  | 23    | 21 | 44  |
| GUADALAJARA                  | 14           | 12 | 26  | 5            | 6  | 11 | 2                      | 0 | 2  | 21    | 18 | 39  |
| TOLEDO                       | 31           | 29 | 60  | 0            | 14 | 14 | 4                      | 5 | 9  | 35    | 48 | 83  |
| TOTAL                        | 62           | 59 | 121 | 8            | 23 | 31 | 9                      | 5 | 14 | 79    | 87 | 166 |

En cuanto al número de inserciones (contratos) laborales a través de el/las profesionales del Programa Incorpora de FSCLM, se han formalizado 166 contratos laborales. El 72% han sido personas que presentaban principalmente problemas de salud mental, el 19% personas con otras discapacidades y el 8% personas de otros colectivos vulnerables.

En el año 2022 el Programa Incorpora de la FSCLM, ha contado con dos profesionales menos que en años anteriores (hasta el 2021 ubicadas en Cuenca y Ciudad Real). Esta reducción se ha reflejado en el número de personas atendidas por la FSCLM, que ha descendido considerablemente en 2022, cambiando con ello la tónica de los años anteriores.

Sin embargo, a pesar de la reorganización del programa en 2022, se ha mantenido la cobertura y servicios que ofrece el Programa Incorpora, alcanzando los objetivos previstos y optimizando los recursos disponibles, y se ha reforzado el papel de la entidad como referente del Grupo Regional en cuanto a los procesos de inserción laboral de las personas con problemas de salud mental, incrementándose el porcentaje de personas de este colectivo que se atienden y que se insertan.

**Gráfico 28. Evolución de la atención de los técnicos Incorpora de la FSCLM 2017-2022**



### Colaboraciones con la Oficina Técnica de Salud Mental

La especialización de los técnicos en el colectivo de salud mental, ha supuesto una mayor dedicación en la colaboración con la Oficina Técnica de Salud Mental de Fundación “La Caixa” que ha permitido nuestra participación en diferentes actividades de difusión y asesoramiento a entidades generalistas respecto al colectivo de salud mental. En la siguiente tabla se resumen las actividades de colaboración en las que han participado los técnicos de inserción de FSCLM en 2022, en respuesta al objetivo de especialización y optimización de los recursos, tratando de

asegurar procesos de inserción laboral y de prospección empresarial que den respuesta de forma prioritaria al colectivo de personas con problemas de salud mental.

| PROYECTO                                                                                                                                                      | COLABORACIÓN                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Proyecto Diarios Incorpora</li> </ul>                                                                                  | Testimonio de dos personas beneficiarias del Programa con problemas de salud mental. Uno de los testimonios ganador del concurso. |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Taller de supervisión de caso de personas con problemas de salud mental atendido por entidades generalistas</li> </ul> | Dinamización del taller abierto a la red Incorpora                                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Sesión informativa Reincorpora</li> </ul>                                                                              | Asesoramiento y participación                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Formación: "Formador de formadores/as: La salud mental en los procesos de acompañamiento"</li> </ul>                   | Formación recibida para posteriormente formar a otros técnicos de la red Incorpora de entidades generalistas                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Campaña Informativa en prensa y radio Día Mundial de la Salud Mental</li> </ul>                                        | Colaboración en entrevistas en radio                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Reflexión estratégica 10 años Incorpora Salud Mental</li> </ul>                                                        | Participación en grupo focal como colaboradores a nivel nacional                                                                  |

#### Balance de actividad en programa Incorpora. Plan de Actuación 2022

| Objetivo                                                                                                                                                          | Indicador                                                                                 | Estándar | Resultado 2022 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
| 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%     | 73 %           |
|                                                                                                                                                                   | 33. % de personas que inician actividad laboral en el año a través del Programa incorpora | > 20%    | 37%            |

## 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**, y **conciertos de plazas residenciales 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 orientados 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 Interdisciplinarias**

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 **406**, distribuidas según tipo de recurso en:

- **185 plazas en 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).
- **44 plazas concertadas en 2 Residencias de Mayores.**

Tabla 13. Distribución de dispositivos y plazas residenciales para la atención a personas con trastorno mental grave por área de salud de Castilla-La Mancha en 2022

| 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         | 27,68%      | 9                      | 58         | 31,35%      | 1                      | 24        | 54,55%      | 11                          | 131        | 32,27%      |
| Ciudad Real       | 0                        | 0          | 0,00%       | 3                      | 18         | 9,73%       | 0                      | 0         | 0,00%       | 3                           | 18         | 4,43%       |
| Cuenca            | 1                        | 44         | 24,86%      | 4                      | 24         | 12,97%      | 0                      | 0         | 0,00%       | 5                           | 68         | 16,75%      |
| Guadalajara       | 0                        | 0          | 0,00%       | 5                      | 25         | 13,51%      | 0                      | 0         | 0,00%       | 5                           | 25         | 6,16%       |
| Mancha C          | 1                        | 46         | 25,99%      | 4                      | 22         | 11,89%      | 1                      | 20        | 45,45%      | 6                           | 88         | 21,67%      |
| Talavera          | 1                        | 38         | 21,47%      | 2                      | 11         | 5,95%       | 0                      | 0         | 0,00%       | 3                           | 49         | 12,07%      |
| Toledo            | 0                        | 0          | 0,00%       | 5                      | 27         | 14,59%      | 0                      | 0         | 0,00%       | 5                           | 27         | 6,65%       |
| <b>Total C-LM</b> | <b>4</b>                 | <b>177</b> | <b>100%</b> | <b>32</b>              | <b>185</b> | <b>100%</b> | <b>2</b>               | <b>44</b> | <b>100%</b> | <b>38</b>                   | <b>406</b> | <b>100%</b> |

En relación al objetivo 3 del Plan de Actuación de la Fundación de “Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en centros residenciales”, en 2022 no se han conseguido los estándares relacionados con el número total de plazas residenciales, dado que no se ha abierto la residencia comunitaria de Toledo que estaba prevista para este ejercicio.

En relación al resto de estándares propuesto, en todos los casos se cumple, destacando positivamente el **porcentaje de personas que salen de estos centros por alta**, al cumplir los objetivos planteados en su plan de atención, **44,87%** (38,46% mujeres)

| 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 2022 |
| 11. Nº total de plazas en dispositivos residenciales                                                                                                                                                                                              | 445      | 406            |
| 12. Nº de plazas en Residencias Comunitarias                                                                                                                                                                                                      | 220      | 177            |
| 13. Nº de plazas en Residencias de Mayores                                                                                                                                                                                                        | 40       | 44             |
| 14. Nº de plazas en Viviendas Supervisadas                                                                                                                                                                                                        | 185      | 185            |
| 15. Nº de personas atendidas en dispositivos residenciales                                                                                                                                                                                        | ≥ 400    | 480            |
| 19. % de salidas por cumplimiento de objetivos                                                                                                                                                                                                    | ≥ 30%    | 44,87%         |

## RESIDENCIAS COMUNITARIAS

### Tipología de dispositivo y cobertura

Las Residencias Comunitarias (RC) son **dispositivos especializados en rehabilitación psicosocial** de carácter abierto y flexible, con supervisión estable de 24 horas que ofrecen atención a personas con adultas con diagnóstico de Trastorno Mental Grave (TMG) en un contexto residencial estructurado durante todos los días del año.

El **modelo de trabajo** en las Residencias Comunitarias se basa en la **salud mental comunitaria basada en derechos humanos y con enfoque de recuperación**, conforme a las recomendaciones actuales a nivel internacional y nacional para este tipo de recursos (i.e. Plan de Acción Integral sobre Salud Mental de la OMS 2013-2030; Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026; Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2018-2025).

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 y comunitaria. Su finalidad última es favorecer una atención integral para la recuperación y el apoyo familiar, así como la prevención de la exclusión social y del deterioro a nivel funcional.

Las **personas beneficiarias** de estos recursos son personas adultas con diagnóstico de TMG, 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 apoyo a su proceso de recuperación personal, requieren de apoyos profesionales especializados en rehabilitación psicosocial, de carácter estructurado y estable en un contexto residencial.

En 2022 la Red de Salud Mental de la Región cuenta con **4 Residencias Comunitarias**. Dos residencias están gestionadas directamente por la FSCLM (las Residencias ubicadas en Cuenca y Talavera), una de ellas está gestionada por entidad del movimiento asociativo de la Región estando subvencionada a través de la convocatoria anual de subvenciones de la FSCLM (la RC de Albacete) y otra residencia está gestionada por una entidad privada del tercer sector y financiada íntegramente por la FSCLM a través de licitación pública (la RC de Alcázar). No obstante, y **con independencia del tipo de gestión, todas las Residencias Comunitaria y todas sus plazas son de carácter público.**

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. Así, **todas las Residencias tiene un carácter regional**, esto es, si bien están adscritas a sus respectivas áreas de salud mental, puede acceder a ellas cualquier persona ciudadana de la Región que necesite los apoyos y servicios que desde éstas se ofrecen conforme a los procedimientos establecidos para tal fin.

En Castilla -La Mancha, el nº de plazas en las Residencias Comunitarias oscila entre 38 y 49 plazas. En total, las 4 Residencias ofrecen un total de **177 plazas**, de las cuales **171** son para **estancias transitorias o indefinidas** (esto es, para estancias de tiempo superior a 1 año) y **6** son

para **estancias temporales** (de corta estancia o de urgencia social), cuya previsión de ocupación está comprendida en un periodo aproximado de entre 1 y 3 meses.

## Actividad asistencial en 2022

En 2022 se ha atendido a un total de **202 personas en las 4 Residencias Comunitarias**. Por tipología de plaza, 21 personas (10 mujeres) han ocupado plazas temporales.

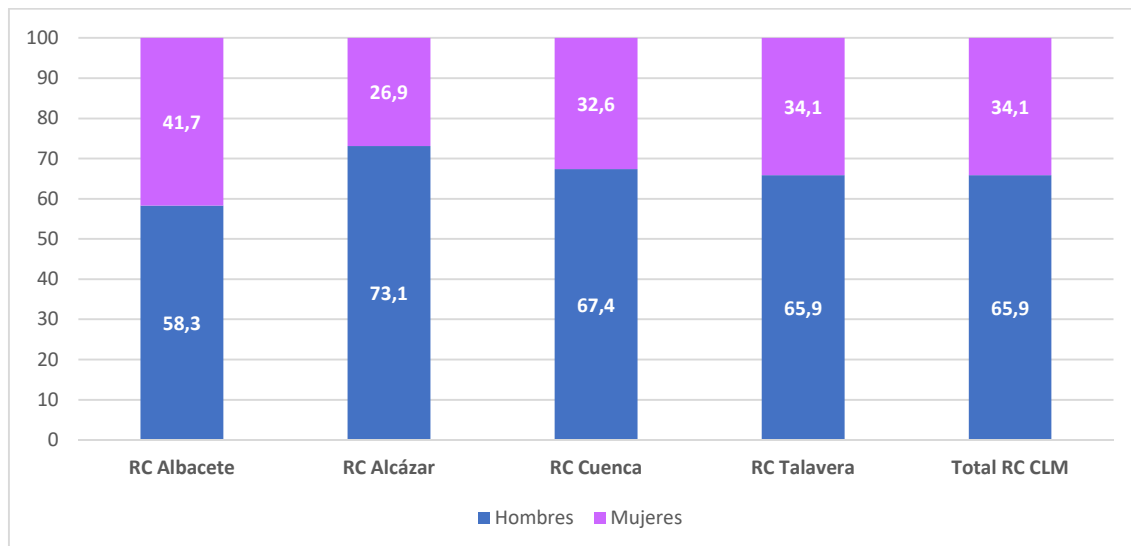
Tabla 14. Actividad asistencial en Residencias Comunitarias en 2022: ocupación anual y personas atendidas

| Residencia Comunitaria (RC) | Gestión                 | Nº Plazas     | Ocupación media anual | Nº Personas atendidas |               |                |
|-----------------------------|-------------------------|---------------|-----------------------|-----------------------|---------------|----------------|
|                             |                         |               |                       | H                     | M             | T              |
| RC Albacete                 | AFAEPS                  | 49<br>(2 PT)  | 99,1%                 | 35                    | 25            | 60<br>(10 PT)  |
| RC Alcázar                  | Grupo GB<br>Residencias | 46<br>(1 PT)  | 99,6%                 | 38                    | 14            | 52<br>(4 PT)   |
| RC Cuenca                   | FSCLM                   | 44<br>(1 PT)  | 95,5%                 | 33                    | 16            | 49<br>(3 PT)   |
| RC Talavera                 | FSCLM                   | 38<br>(2 PT)  | 99,1%                 | 27                    | 14            | 41<br>(4 PT)   |
| Total RC CLM                |                         | 177<br>(6 PT) | 98,3%                 | 133<br>(11 PT)        | 69<br>(10 PT) | 202<br>(21 PT) |

Nota: PT. = plaza temporal

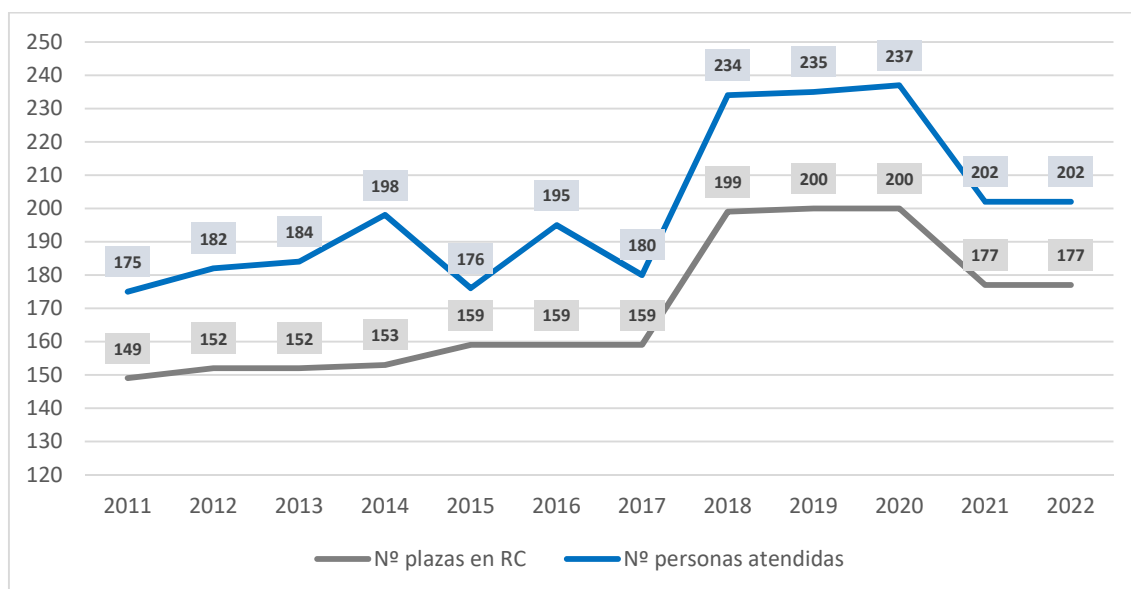
El **análisis por género** indica que el **porcentaje de mujeres** atendidas en Residencias Comunitarias es menor que el de hombres, representando al **34,1%** del total de personas atendidas. Cabe destacar que el análisis de mujeres atendidas en cada una de las Residencias Comunitarias revela que éste es desigual: en la RC de Albacete el porcentaje de hombres y mujeres atendidos durante el año es prácticamente el mismo, mientras que en las otras RC es significativamente menor el porcentaje de mujeres atendidas. Así, se hace **necesario incorporar la perspectiva de género en la organización del dispositivo y en la atención ofertada** en cada una de las Residencias.

Gráfico 29. Porcentaje de personas atendidas en Residencias Comunitarias de Castilla-La Mancha según género en 2022 (n=202)



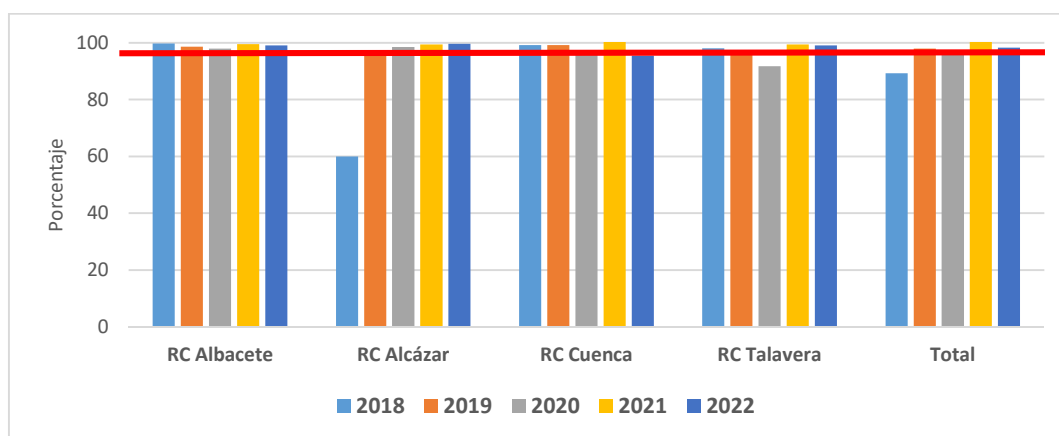
Tal y como se observa en el siguiente gráfico, **el número de personas atendidas en 2022 se mantiene estable con respecto al año anterior, al igual que el número total de plazas en Residencias Comunitarias.**

Gráfico 30. Evolución de la atención a personas con TMG en Residencias Comunitarias en el periodo 2011-2022: Nº de plazas y nº de personas atendidas



La **ocupación media de las Residencias Comunitarias** ha sido del **98,33%** del total de estancias, oscilando entre el 95,5% en la RC de Cuenca y el 99,6% en la RC de Alcázar. Tanto en 2022 como en el análisis de los últimos 5 años, la ocupación media de las Residencias Comunitarias **ha superado el estándar** establecido de **ocupación anual  $\geq 95\%$** , a excepción de la RC de Alcázar en 2018, año de su apertura y ocupación progresiva de plazas, en el año 2020 en la RC de Talavera, cuya ocupación estuvo condicionada por el Covid-19 y las medidas preventivas adoptadas en el recurso.

Gráfico 31. Ocupación de Residencias Comunitarias. Porcentaje de plazas anualmente ocupadas en el periodo 2018-2022



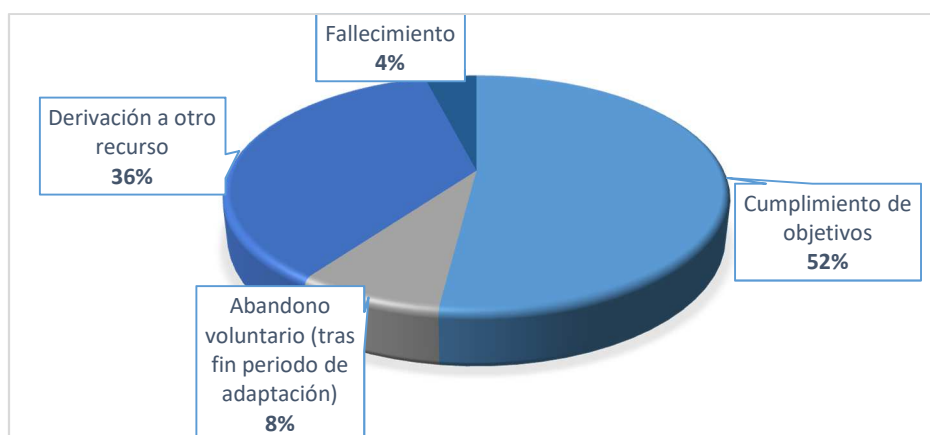
Respecto a la **rotación de personas y plazas** en Residencias Comunitarias, durante 2022 se han incorporado **31 personas**, de las cuales, 14 (45,1%) lo han hecho en plazas transitorias/indefinidas y 17 en plazas temporales (54,8%).

Tabla 15. Actividad asistencial en Residencias Comunitarias en 2022. Incorporaciones y salidas

| RC                  | Nº Incorporaciones |           |           | Nº Salidas |          |           |
|---------------------|--------------------|-----------|-----------|------------|----------|-----------|
|                     | H                  | M         | T         | H          | M        | T         |
| Albacete            | 6                  | 6         | 12        | 4          | 5        | 9         |
| Alcázar             | 5                  | 2         | 7         | 6          | 0        | 6         |
| Cuenca              | 4                  | 3         | 7         | 2          | 2        | 4         |
| Talavera            | 3                  | 2         | 5         | 2          | 2        | 4         |
| <b>Total RC CLM</b> | <b>18</b>          | <b>13</b> | <b>31</b> | <b>14</b>  | <b>9</b> | <b>23</b> |

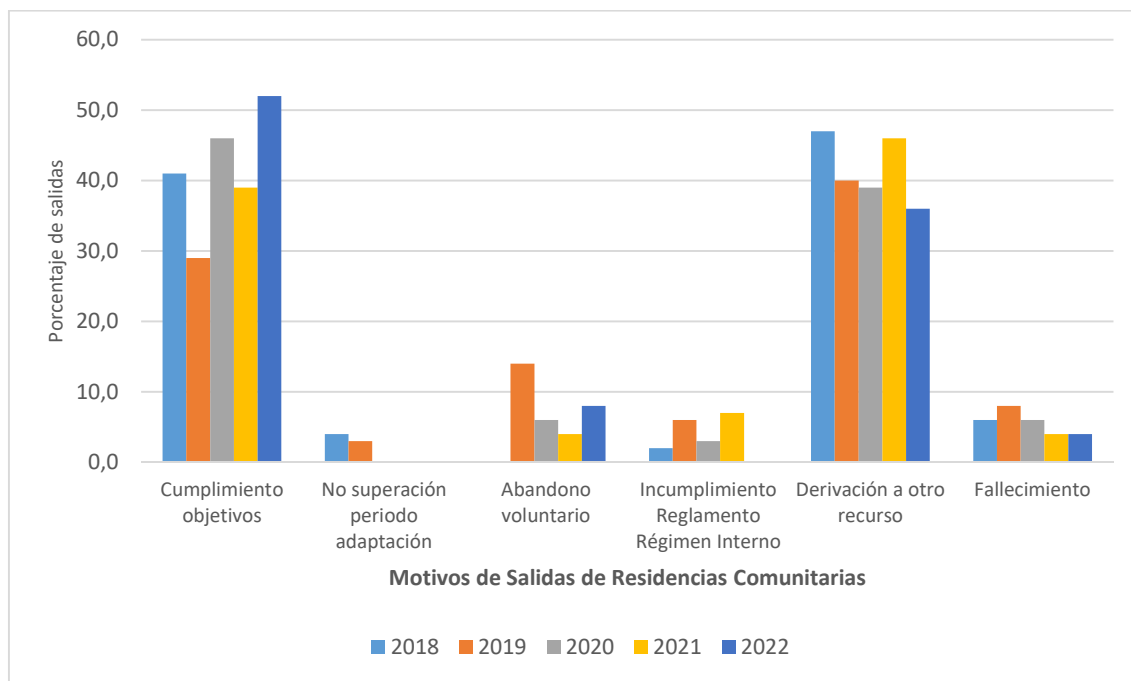
El nº de personas que **han salido del recurso** fue **23**, de las cuales, 12 ocupaban plaza temporal. El principal motivo de salida ha sido el “Cumplimiento de objetivos” fundamentalmente motivado por la finalización del periodo de estancia previsto en Residencia (en su mayoría en plazas temporales). En 2022 no se han producido salidas debidas al “Incumplimiento del Reglamento de Régimen Interno” ni tampoco por “No superar el periodo inicial de adaptación al recurso” (estimado en torno a 3 meses desde la incorporación de la persona a la Residencia). Cabe reseñar que se ha incrementado el porcentaje de salidas por “Abandono”, siendo éste un aspecto que requiere de un análisis específico con cada uno de los recursos.

Gráfico 32. Motivos de salidas en Residencias Comunitarias en 2022



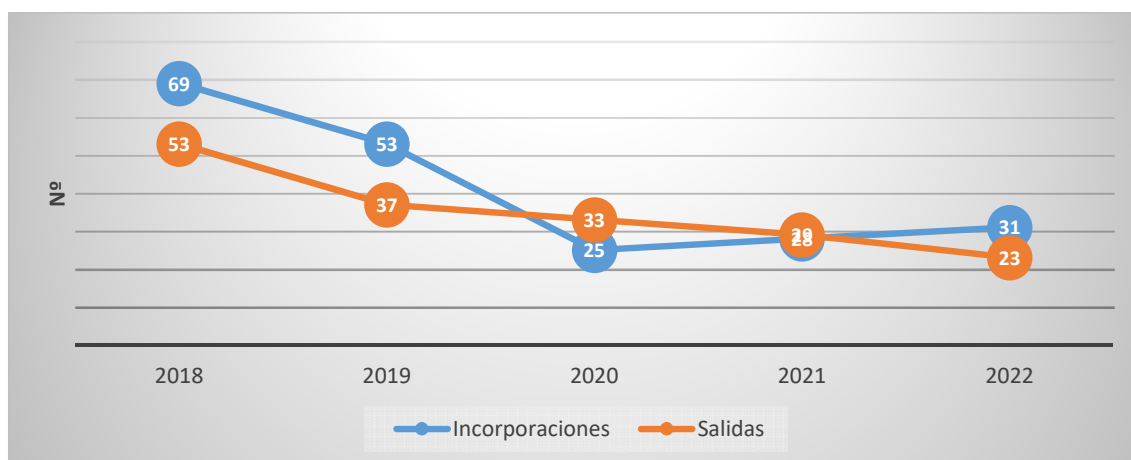
El **análisis evolutivo** de los motivos de **salida** de Residencias Comunitarias en los últimos 5 años muestra el **incremento del porcentaje** de éstas motivado por **“cumplimiento de objetivos”** y su **descenso** por **“no superar el periodo de adaptación”** posiblemente debido a una mejor adecuación del perfil de personas derivadas a las prestaciones y servicios de las Residencias Comunitarias.

Gráfico 33. Motivos de salidas en Residencias Comunitarias 2018-2022



El análisis del nº de incorporaciones y del nº salidas de Residencias Comunitarias en los últimos 5 años muestra un descenso progresivo hasta el año 2020, en el que se disponía de mayor número de plazas (200 en total). El descenso en el nº de salidas se ha seguido manteniendo hasta 2022, si bien se observa un ligero aumento en el nº de incorporaciones en los dos últimos años.

Gráfico 34. Nº de incorporaciones y nº de salidas en Residencias Comunitarias en el periodo 2018-2022



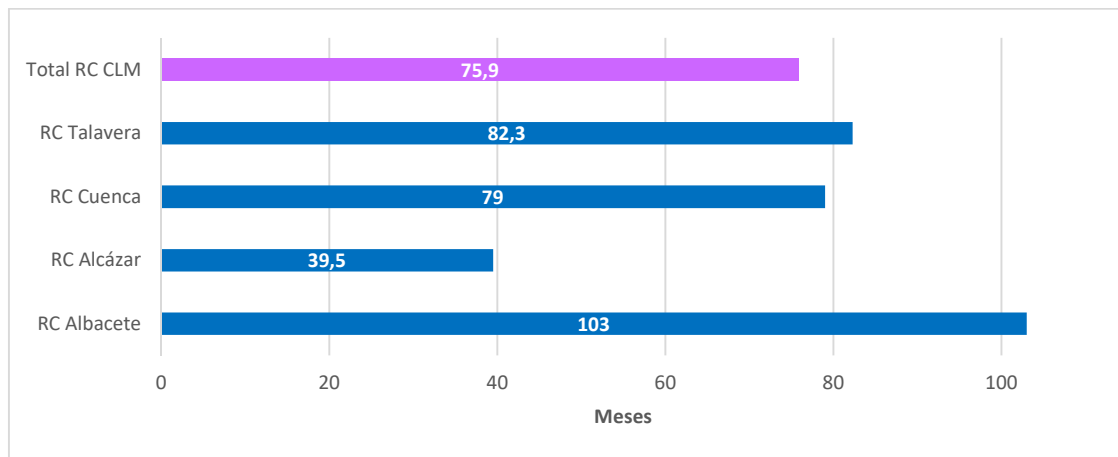
En este sentido, cabe destacar la **gestión** de las plazas residenciales y de su **ocupación** en términos de **optimización para dar respuesta a las necesidades de atención residencial a nivel regional**. Tal y como se observa en el Gráfico, el nº de incorporaciones a Residencias Comunitarias es superior al número de salidas debido a que de forma temporal se han incorporado personas en plazas adjudicadas a otras personas que por razones fundamentalmente clínicas están siendo atendidas durante un breve periodo de tiempo en otro tipo de dispositivo sanitario, como Unidades de Media Estancia (UME) o Unidades de Hospitalización Breve (UHB). De esta forma, se “optimiza” la ocupación de esas plazas para dar respuesta a personas con necesidades de atención motivadas por razones de urgencia social o respiro familiar fundamentalmente.

La **rotación en Residencias Comunitarias** y la promoción de **procesos de salida** de las personas atendidas sigue siendo un objetivo estratégico de gestión para la Fundación, así como el análisis de **factores que facilitan y/o dificultan** los procesos de salida, tales como la existencia o no de estrategias de apoyo residencial alternativas a la Residencia, la red de apoyos sociales, la cobertura de necesidades de apoyos profesionales en sus propios contextos y domicilios, la necesidad de apoyo a cuidados sanitarios y a la salud física, o el propio acceso a vivienda normalizada debido al bajo nivel de ingresos económicos de las personas atendidas. Así, la rotación está estrechamente relacionada con los tiempos de estancia.

### Tiempos de estancia

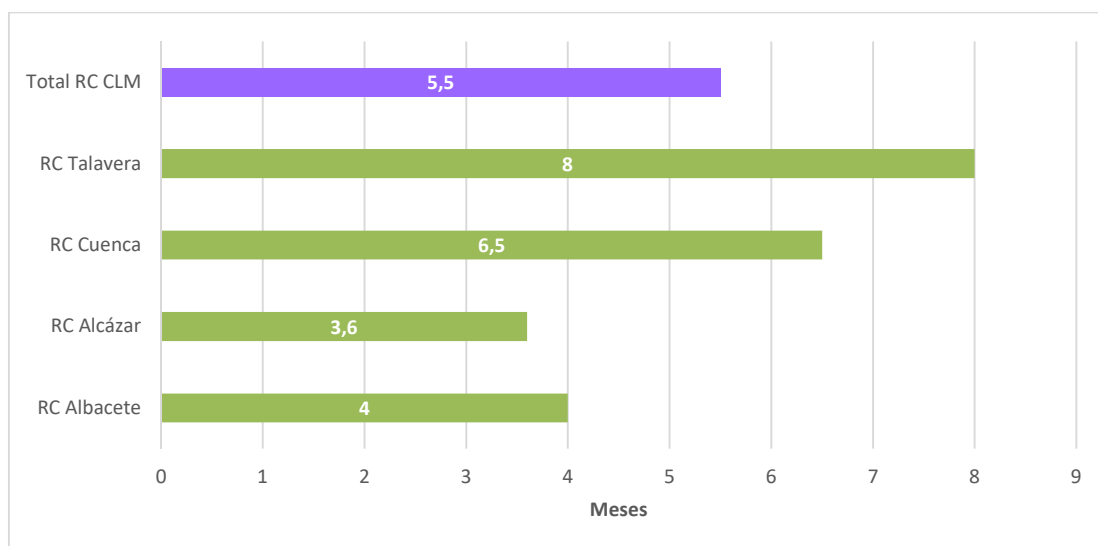
El **tiempo medio de estancia en plazas transitorias o indefinidas** en Residencias en 2022 fue de **75,9 meses**, oscilando entre los 103 meses en la Residencia de Albacete y los 39,5 meses en la RC de Alcázar (de posterior apertura).

Gráfico 35. Duración media de la estancia (en meses) de personas atendidas durante 2022 en Residencias Comunitarias en plazas transitorias o indefinidas (n=181)



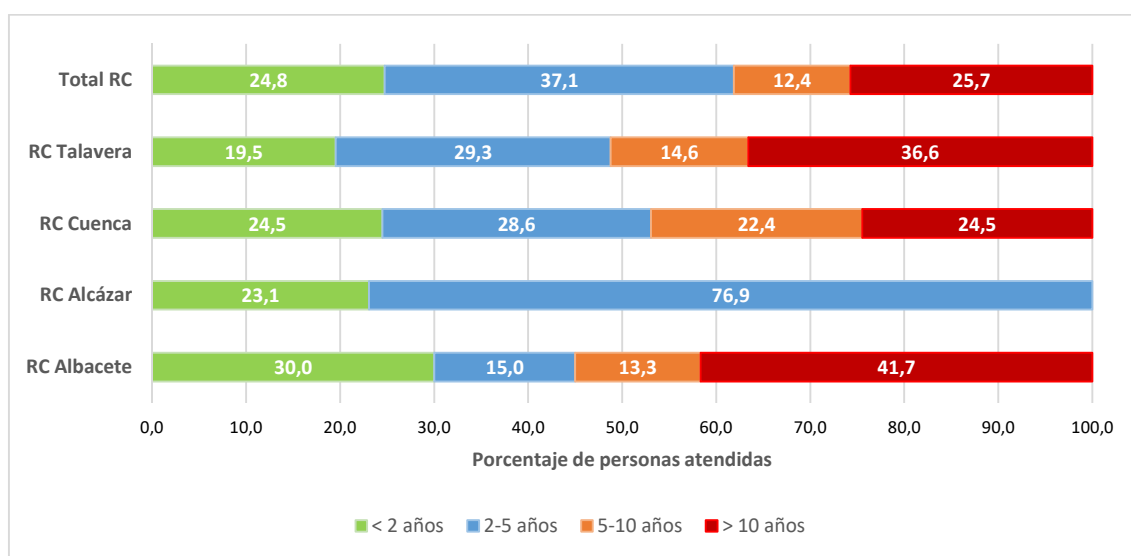
En las **plazas temporales**, la duración media de la estancia en Residencias Comunitarias en 2022 ha sido de **5,5 meses**, oscilando ésta entre los 8 meses en la RC de Talavera y los 3,6 meses en la RC de Alcázar. En comparación con años anteriores, el **tiempo de estancia** en estas plazas **se ha ajustado más al tiempo establecido y la finalidad de las mismas**, esto es, estancias cortas para dar respuesta a situaciones de urgencia social o de necesidad de respiro familiar.

Gráfico 36. Duración media de la estancia (en meses) de personas atendidas durante 2022 en Residencias Comunitarias en plazas temporales (n=21)



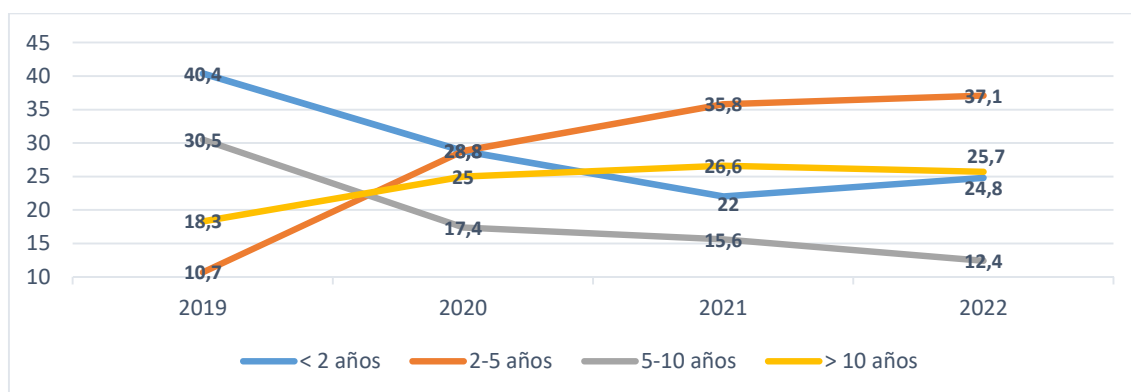
En términos globales, en el **38,1% de las personas atendidas** durante 2022 el **tiempo de estancia en la Residencia es superior a 5 años**. En la interpretación de estos datos se ha de tener en cuenta que se incluyen personas que están ocupando una plaza temporal así que las estancias en la RC de Alcázar son menores dada su reciente apertura (en 2018) frente al resto de las Residencias, motivos éstos que reducen el tiempo medio de estancia global.

Gráfico 37. Duración de la estancia media de personas atendidas (en%) en Residencias Comunitarias en 2022



En los **últimos 4 años** se observa una tendencia a la baja en el porcentaje de personas cuya estancia en Residencias es menor a dos años, incrementándose el porcentaje cuya estancia oscila entre 2 y 5 años. Asimismo, se observa una **tendencia en el aumento del porcentaje de personas que llevan más de 5 años en Residencias Comunitarias**.

Gráfico 38. Tiempos de estancia y porcentaje de personas atendidas en Residencias Comunitarias en el periodo 2019-2022



El análisis de los tiempos de estancia en Residencias Comunitarias, así como el índice de rotación, es un **objetivo estratégico clave** en términos de **gestión, rotación** de plazas y **capacidad de respuesta** a las necesidades de atención existentes en la Región en este tipo de recursos, así como en términos de **prevención de la posible iatrogenia institucional**.

### Perfil socio-demográfico de personas con atendidas en las residencias comunitarias de Castilla-La Mancha en 2022

**Varón** (66%) de edad comprendida entre los 50 y 59 años en el 42,6% de las personas atendidas. **Soltero** (85,4%), sin hijos (85,8%), que en el momento de la derivación a la Residencia Comunitaria procedían de Unidades de Media Estancia (UME) de la Región (28,6%) o de su domicilio familiar (25%) conviviendo con familiares de primer grado (78,9%) , siendo la **edad del cuidador principal en la actualidad de más de 65 años** en el 60% de los casos.

Con **nivel de estudios mínimos o primarios** (44,2%), **sin cualificación profesional** (85,7%). El 97,9% **no realiza actividad laboral**. Con **ingresos económicos propios** (99%) de **entre 360€ y 540€** (47%), procedentes de **pensiones no contributivas** (52,2%), con un grado de **discapacidad mayor del 65%** (94%), y el 71,9% de las personas atendidas requieren de apoyos en el ejercicio de su capacidad jurídica reconocida judicialmente.

Con diagnóstico de trastornos del espectro de la **Esquizofrenia o Psicosis** (78,3%) y un **diagnóstico secundario de adicciones** (29,3%) o de **discapacidad intelectual** (25%). El **57,64%** 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 96,5% de los casos**.

En relación a la **situación de dependencia**, el 87,8% tiene el grado de dependencia resuelto. El 26,9% con un grado I, con grado II el 46,7% y con grado III el 14,2%. El 47% tienen PIA resuelto.

Los datos de perfil ponen de manifiesto diversos aspectos de relevancia. Por un lado, la edad media de las personas atendidas (superior a 50 años), su **bajo nivel de ingresos económicos** y la baja cualificación académica y experiencia laboral, características éstas vinculadas a **dificultades en la empleabilidad y posible inserción laboral**, y el **acceso a la vivienda** entre otras, además de aquéllas asociadas a los propios procesos de **envejecimiento**, y más allá de las dificultades en su funcionamiento psicosocial y del nivel de apoyos profesionales necesarios. En esta línea el impacto del edadismo y el tener un diagnóstico en salud mental pueden contribuir doblemente al **estigma, la discriminación y la exclusión social**, especialmente, y cuando además se asocia la variable género (en cuyo caso, se habla de una triple estigmatización en el caso de las mujeres).

Asimismo, los datos de perfil subrayan la importancia de prestar atención a cómo, desde este tipo de dispositivos residenciales, se han de prestar 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 trabajo conjunto con la red sanitaria**.

Por otro lado, destaca también 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** y en la **convivencia** en el entorno residencial. La atención a estas personas ha de adaptarse a sus necesidades específicas, requiriendo 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.

También es de relevancia la **edad** media de la **persona responsable o referente de los cuidados informales** de las personas atendidas (edad superior a 65 años en un alto porcentaje de personas atendidas) que motiva, entre otras cuestiones, la necesidad de incentivar y promover la red de apoyo social en la comunidad y en los propios contextos de referencia de las personas atendidas.

La **valoración de la dependencia** muestra que, a pesar de las dificultades en el funcionamiento psicosocial y de apoyos profesionales, un **bajo porcentaje** de personas con TMG atendidas en Residencias Comunitarias **tiene reconocido un Grado III**. Este hecho ha dificultado el acceso a la red pública de residencias de mayores de la Región por vía ordinaria, al no cumplir las personas con los requisitos establecidos aun habiendo necesitado de otro tipo de apoyos residenciales sanitarios y vinculados con la presencia de enfermedades físicas crónicas.

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 atención

Como en años anteriores, en 2022 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* (esta última tanto de personas residentes como de sus familiares). A continuación, se muestran los resultados tanto a nivel descriptivo como en términos de cambio.

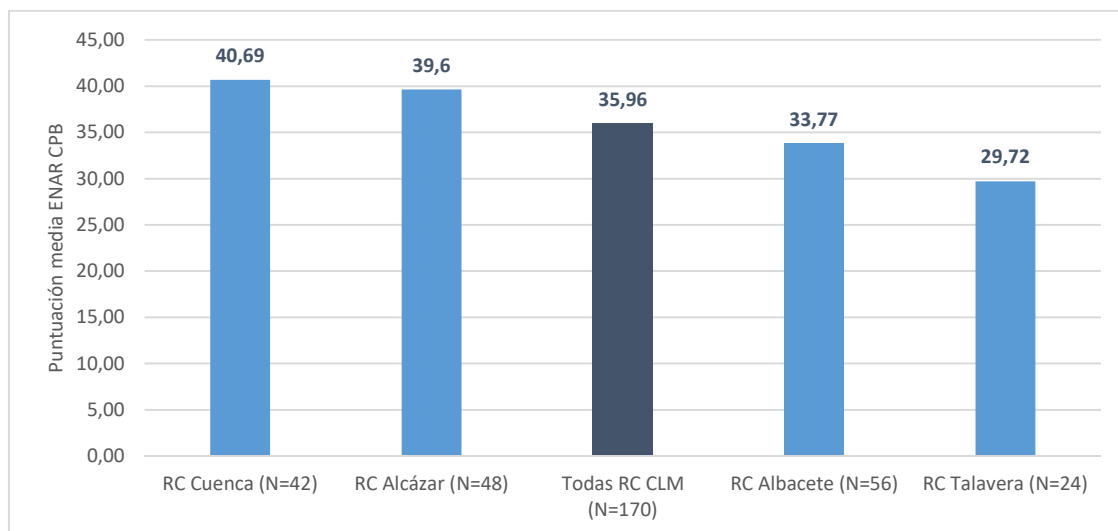
### *Funcionamiento Psicosocial*

Para la evaluación del **Funcionamiento Psicosocial** se ha continuado 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.

En 2022 se ha evaluado el **perfil de funcionamiento psicosocial en términos de niveles de apoyo residencial de 170 personas**, de las cuales el 31,7% son mujeres, cuya edad media es de 51,4 años, con una duración media de la estancia en la Residencia de 59,4 meses, y con necesidades de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica en el 70% de las personas evaluadas. De éstas, el 22,3% también recibían atención en CRPSL.

La puntuación media global en la Escala ENAR es de **35,96** siendo un valor intermedio en cuanto a necesidades de apoyo residencial. El **análisis en cada una de las 4 Residencias Comunitarias** de C-LM muestra que es en la Residencia de Cuenca en la que las personas requieren de mayores niveles de apoyo profesional en las diferentes dimensiones de funcionamiento, siendo en la Residencia de Talavera en la que menores apoyos requerirían en relación al resto de dispositivos.

Gráfico 39. Puntuaciones medias en "Funcionamiento Psicosocial" de personas atendidas en cada una de las 4 Residencias Comunitarias de C-LM en 2022 según la Escala ENAR-CPB (n=170)



El análisis por dimensiones evaluadas en todas las Residencias Comunitarias muestra la necesidad de **mayores apoyos en la atención residencial** en dos áreas principales:

(1) **Bienestar Personal**, específicamente en lo relativo a la **organización y ocupación del tiempo personal**, así como del **tiempo libre**, donde las personas residentes requerirían de mayores niveles de apoyo profesional. Este resultado puede orientar la necesidad de realizar *actuaciones y programas comunitarios* (de uso de recursos, participación social, etc.) que fomenten la ocupación y organización del tiempo más allá de la oferta asistencial y estructuración de horarios y programas que cada una de las Residencias pueda desarrollar dentro del recurso.

(2) **Dimensión física**, especialmente en la capacidad para asistir y hacer el seguimiento del tratamiento en los diferentes servicios de salud (fuera de la atención especificada en salud mental), así como en la identificación de hábitos de vida saludables relacionados con la práctica del deporte, la dieta, el consumo de tabaco y estimulantes. En este sentido, cabe señalar que el 57,64% de las personas atendidas tienen diagnosticada alguna enfermedad física crónica.

Por otro lado, es en la dimensión **Estabilidad clínica** en la que **menos apoyos de atención residencial** requerirían las personas atendidas, siendo la puntuación en esta dimensión la más baja. No obstante, cabe reseñar el alto porcentaje de **ingresos psiquiátricos involuntarios** en

2022, representando el **50% del total de ingresos psiquiátricos** de personas atendidas en Residencias Comunitarias.

Gráfico 40. Perfil global de funcionamiento psicosocial de personas atendidas en RC de C-LM en 2022 según dimensiones de la Escala de Valoración de los Niveles de Atención Residencial; ENAR CPB (n=170): Puntuaciones medias según dimensiones de la escala

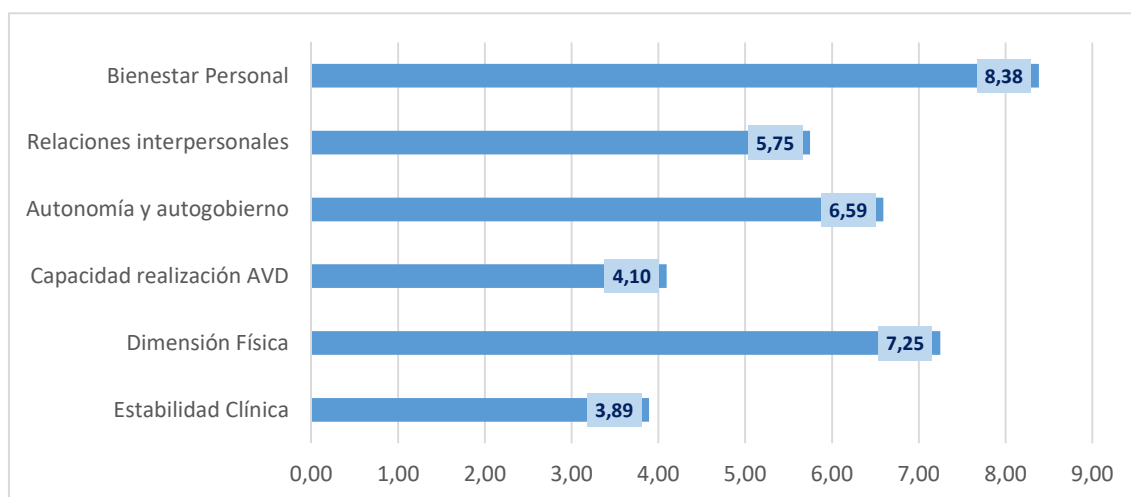
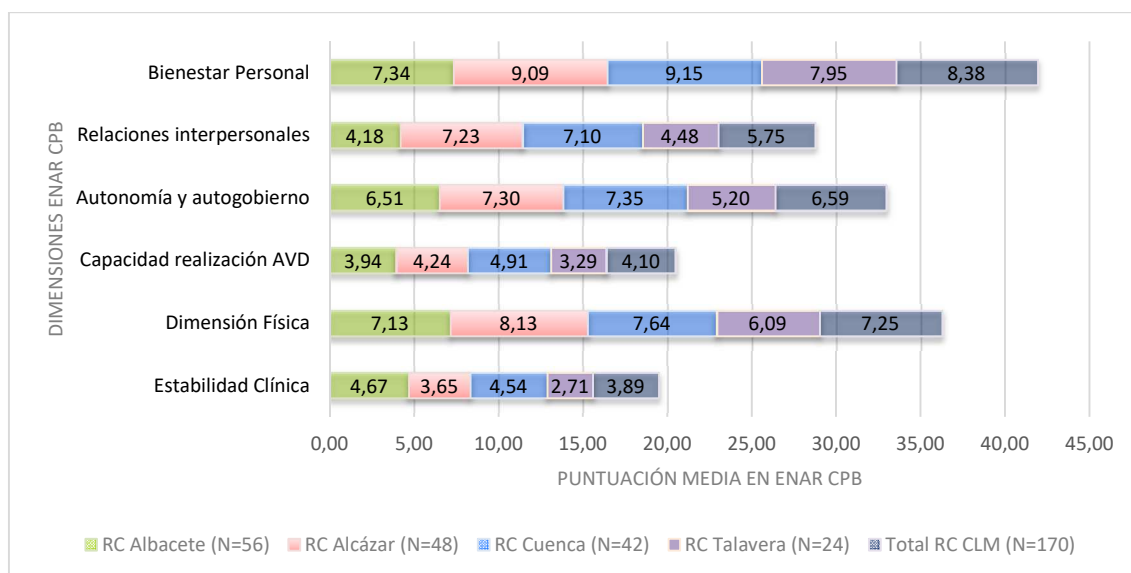


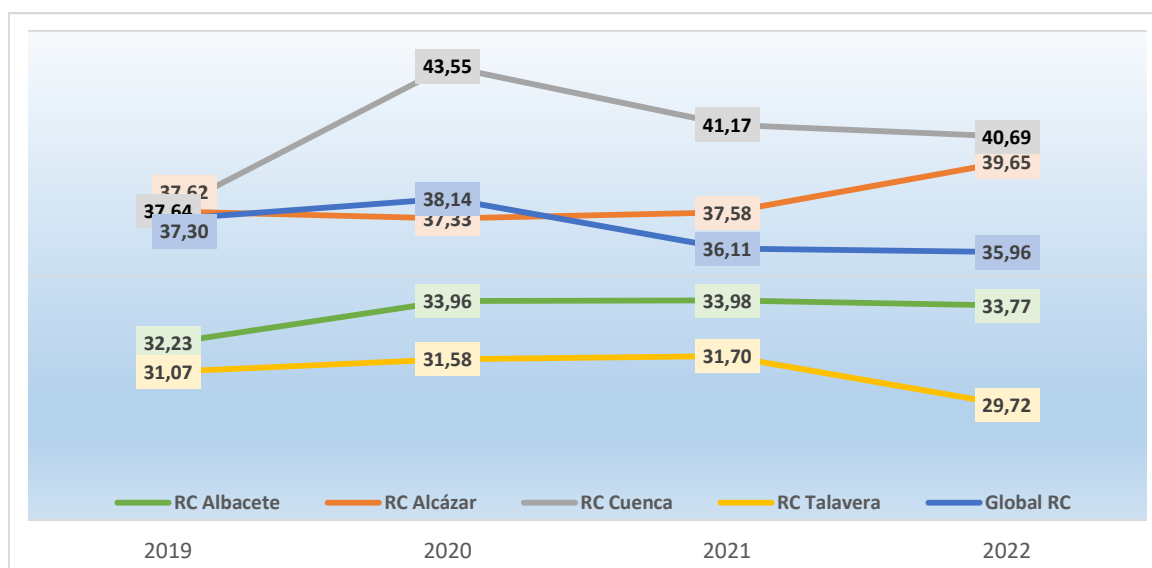
Gráfico 41. Perfil global de funcionamiento psicosocial de personas atendidas en Residencias Comunitarias de C-LM en 2022 según dimensiones de la Escala ENAR-CPB (n=170): Puntuaciones medias



El **análisis de las necesidades de apoyo residencial y funcionamiento psicosocial** desde una **perspectiva longitudinal**, tomando de referencia las puntuaciones medias de las personas atendidas en Residencias Comunitarias **en los últimos 4 años** muestra que **se mantienen las**

**puntuaciones y necesidades de apoyo**, observándose ligeros cambios de tendencia especialmente en la RC de Talavera (puntuaciones ligeramente menores) y en las RC de Cuenca y Alcázar en las que aumenta el valor de la puntuación media pudiendo indicar que las personas atendidas en dichos dispositivos requieren mayores apoyos residenciales.

Gráfico 42. Análisis de necesidades de apoyo residencial y funcionamiento psicosocial 2019-2022

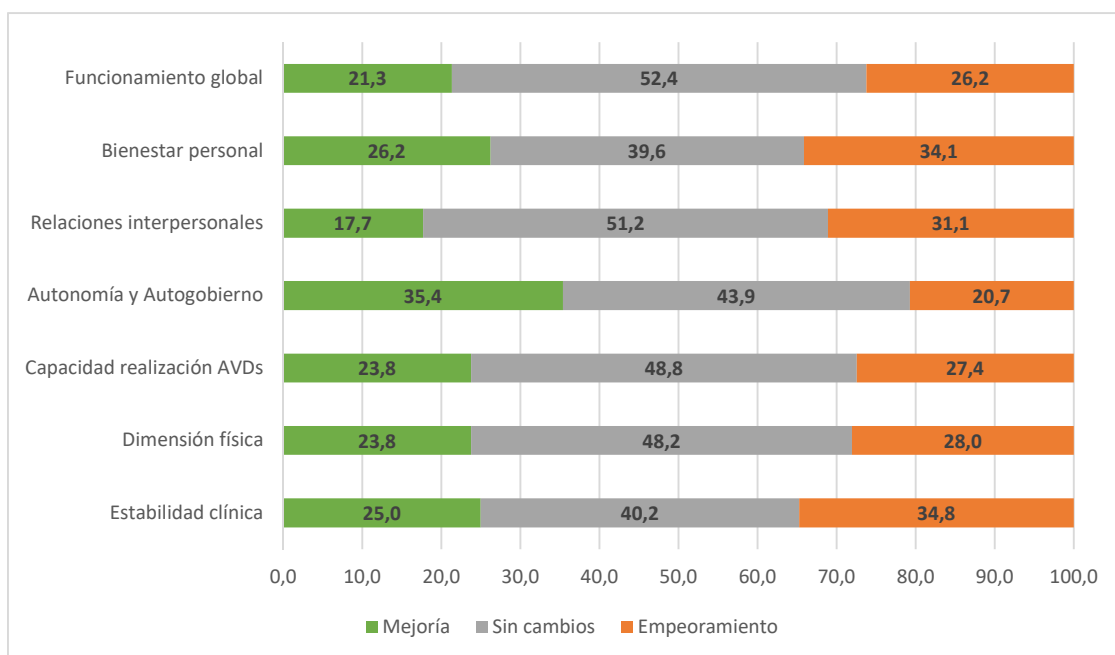


En 2022 se ha analizado el **cambio en los niveles de apoyo residencial y funcionamiento psicosocial** de **164 personas** en términos de “Mejoría”, “Empeoramiento” o “Sin cambios significativos” con respecto al nivel de funcionamiento valorado en la primera evaluación realizada en la Residencia Comunitaria. La edad media de las personas evaluadas fue de 51,4 años, siendo 109 hombres y 55 mujeres, con un tiempo medio de estancia en la Residencia de 51,4 meses y habiendo acudido a CRPSL para recibir atención un total de 36 personas (21,9%). El 70,7% necesitaban apoyos en el ejercicio de su capacidad jurídica.

El análisis de la puntuación media total muestra que, de forma global, el **21,3% de las personas evaluadas han mejorado su funcionamiento** respecto a la evaluación inicial. Por dimensiones, los análisis indican que es la dimensión de **“Autonomía y Autogobierno”** en la que **mayor porcentaje** de personas refieren haber **mejorado** (35,5%), siendo la dimensión de **“Relaciones interpersonales”** en la que un **menor porcentaje de personas han mejorado** su nivel de funcionamiento (17,7%). Por otro lado, es en las dimensiones **“Estabilidad clínica”** y **“Bienestar Personal”** en las que hay un **mayor porcentaje de personas que han empeorado**.

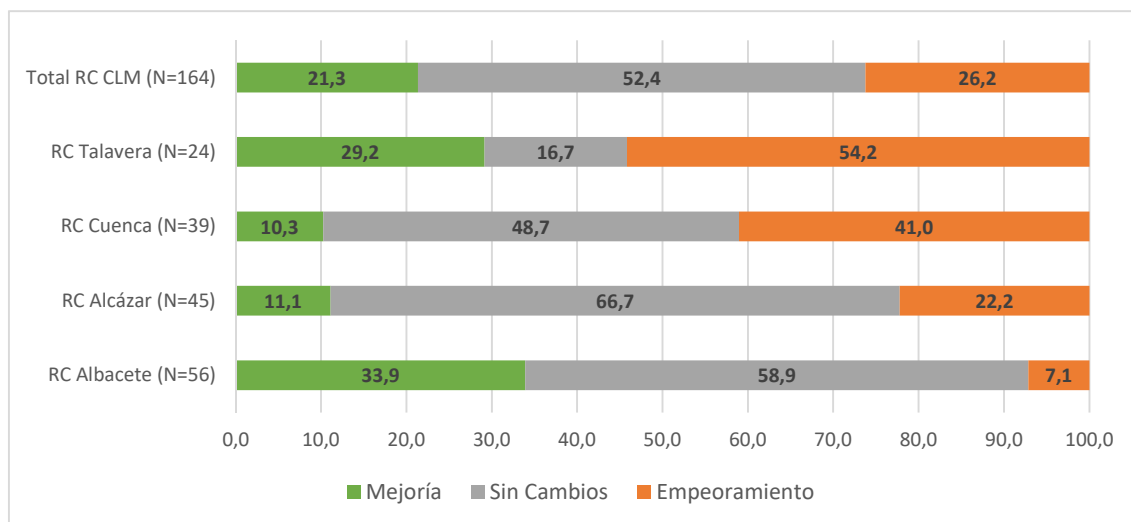
En global, cabe destacar el **alto porcentaje de personas en las que no se observa cambio significativo en los niveles de apoyo residencial necesario, siendo más del 40%** en prácticamente todas las dimensiones así como en la puntuación total de la escala.

Gráfico 43. Porcentaje de personas atendidas en Residencias Comunitarias en 2022 que han mejorado, empeorado y que no han tenido cambios significativos en el funcionamiento psicosocial y niveles de atención residencial en las dimensiones de la ENAR-CPB



El **análisis por Residencias Comunitarias** muestra resultados de interés dadas las **diferencias** significativas entre dispositivos en los porcentajes de personas que tanto han mejorado como han empeorado en su nivel de funcionamiento psicosocial global evaluado con la ENAR CPB. Así, es en la Residencia de Talavera en la que se observa el mayor porcentaje de personas cuyo funcionamiento ha empeorado, y en la Residencia de Albacete donde se observa un menor porcentaje de personas cuyo funcionamiento psicosocial ha empeorado y donde han mejorado en un mayor porcentaje. Estos resultados serán objeto de análisis específico y líneas de trabajo en 2023.

Gráfico 44. Porcentaje de personas atendidas en 2022 en cada una de las Residencias Comunitarias que han mejorado, empeorado y que no han tenido cambios significativos en el funcionamiento Psicosocial y niveles de atención Residencial en las dimensiones de la ENAR-CPB

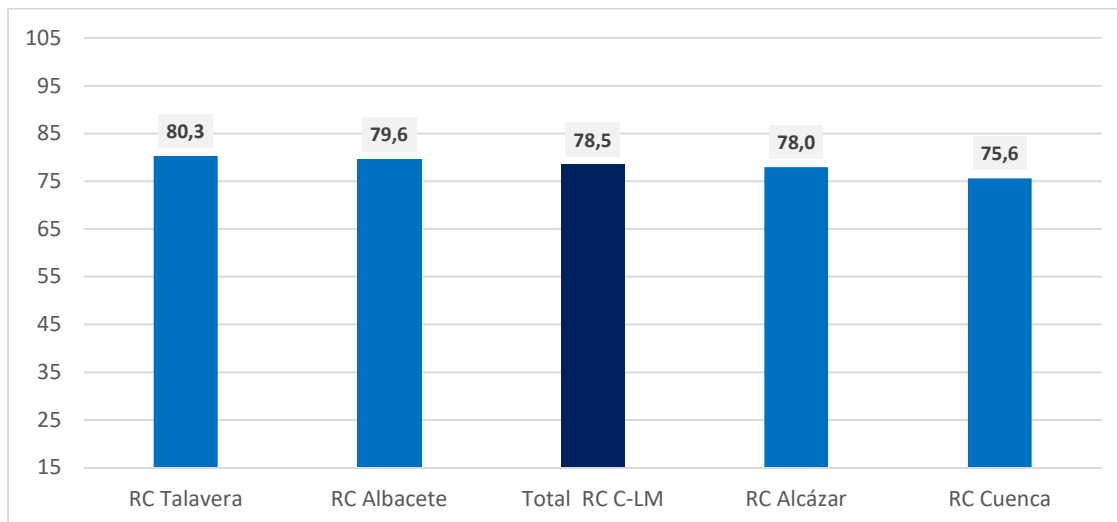


El conjunto de resultados analizados orientará la **revisión y adecuación de la cartera de servicios de las Residencias Comunitarias** en su conjunto, así como las estrategias de intervención individualizada en los **procesos de atención**.

### Calidad de Vida Percibida

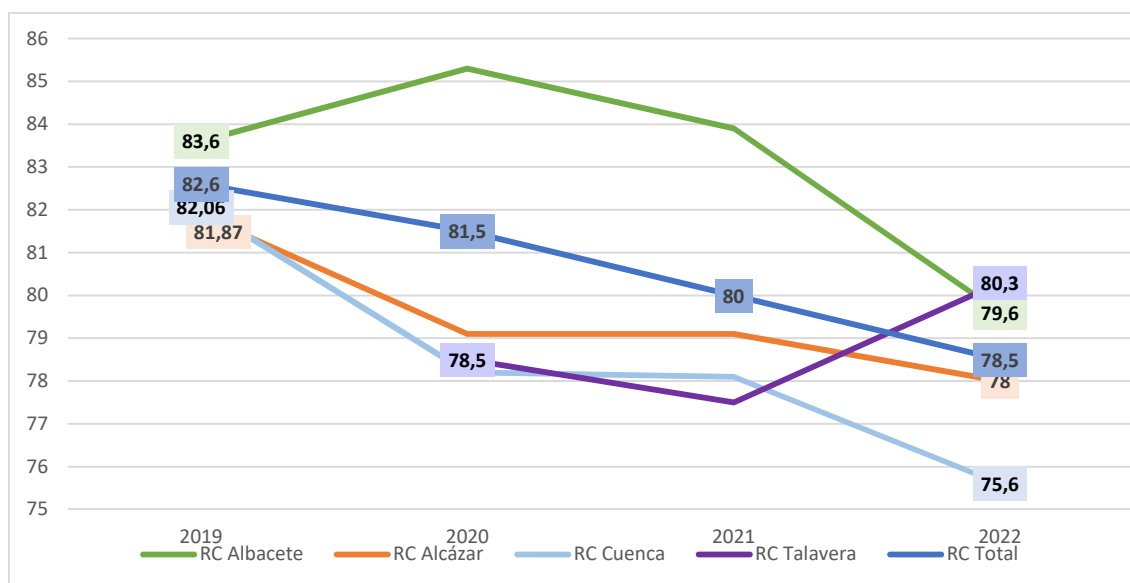
La **Calidad de Vida Percibida** de las personas residentes fue evaluada con la escala SLDS (Baker e Intagialia, 1982) cuyas puntuaciones oscilan entre 15 y 105, reflejando puntuaciones altas mejor calidad de vida percibida. Un total de **169 personas** cumplieron esta escala, de las cuales, el **66,27%** fueron **hombres**, con una **edad** media de **51,02 años** y un tiempo medio de **estancia** en Residencia Comunitaria de **65,63 meses**, y precisando apoyos para el ejercicio de su capacidad jurídica un 77,5%. La puntuación global y por Residencias Comunitarias indica **altos niveles de calidad de vida percibida**, siendo la puntuación media global de las personas evaluadas de **78,5**.

Gráfico 45. 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=169) en 2022



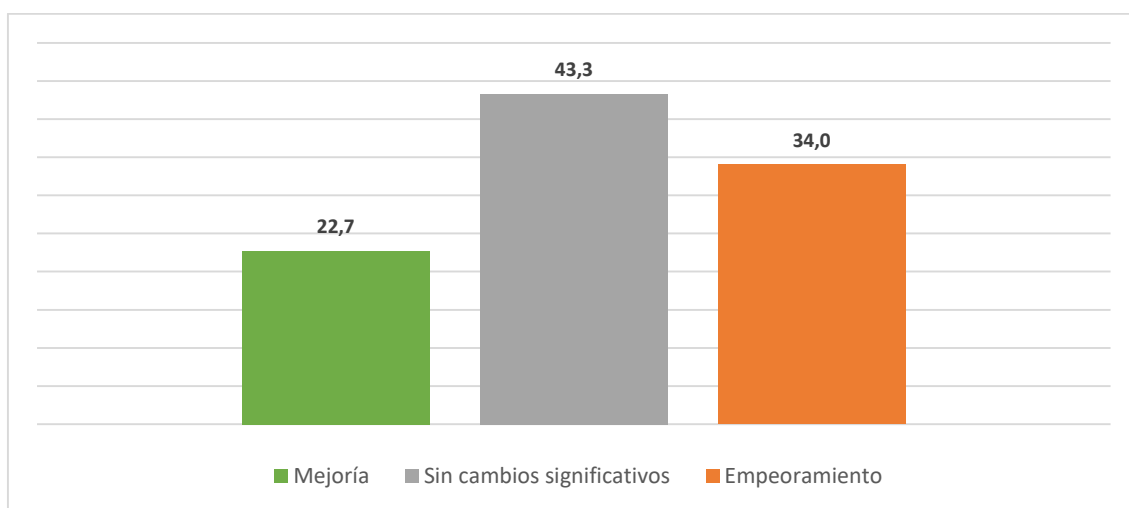
El análisis de la **Calidad de Vida Percibida** por las personas atendidas en Residencias Comunitarias en los últimos 4 años refleja que, en global, su **percepción es positiva**, si bien se observa cierta tendencia hacia puntuaciones medias menores en la escala SLDS, ésta no es significativa. En cada una de las Residencias se observa una tendencia hacia la baja en las puntuaciones medias, salvo en la RC de Talavera. El análisis de las posibles causas de esta tendencia será objeto de análisis en 2023.

Gráfico 46. Puntuaciones medias en "Calidad de Vida Percibida" de personas atendidas en cada una de las Residencias Comunitarias de C-LM según la Escala SLDS en el periodo (2019-2022)



Al igual que con el nivel de funcionamiento psicosocial, este año se ha analizado el **cambio en la Calidad de Vida Percibida** por las personas residentes respecto a la primera vez que cumplimentaron dicha escala, en términos de “Mejoría”, “Empeoramiento” o “Sin cambios significativos”. Se realizó este análisis en un total de **141 personas**, el 66,7% hombres, con 51,3 años de edad media, cuya estancia media en Residencia Comunitaria es de 73 meses y de los cuales, el 78% tenían reconocidos apoyos para el ejercicio de su capacidad jurídica. De estas personas, el **22,7%** ha referido una **mejoría significativa en su Calidad de Vida Percibida** respecto a la primera vez que fueron evaluadas, si bien la gran mayoría de éstas no ha percibido cambios significativos en la misma, y el 34% la percibe significativamente peor.

Gráfico 47. Análisis de cambio en Calidad de vida Percibida (n=141)

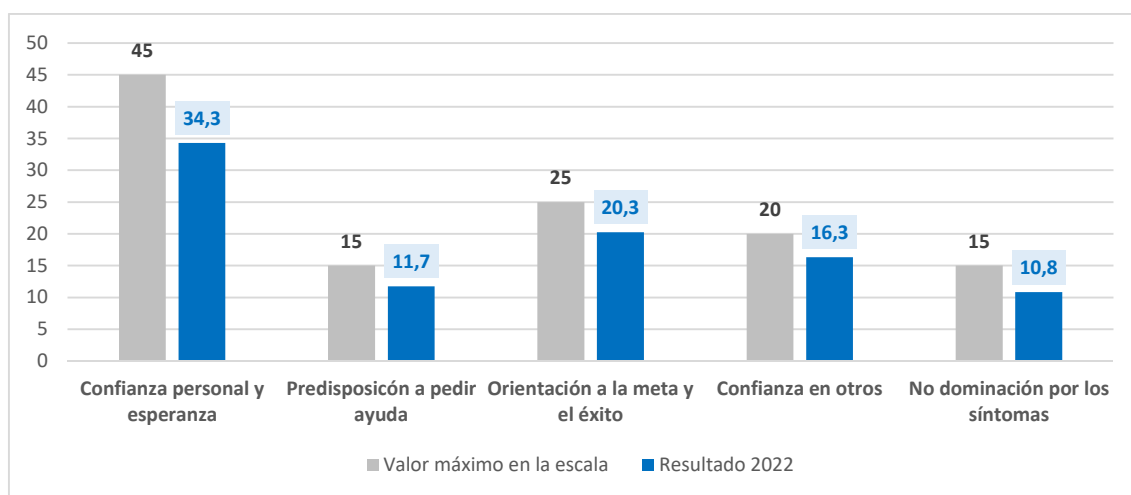


### Recuperación Percibida

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, autoaplicado, 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 percepción 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).

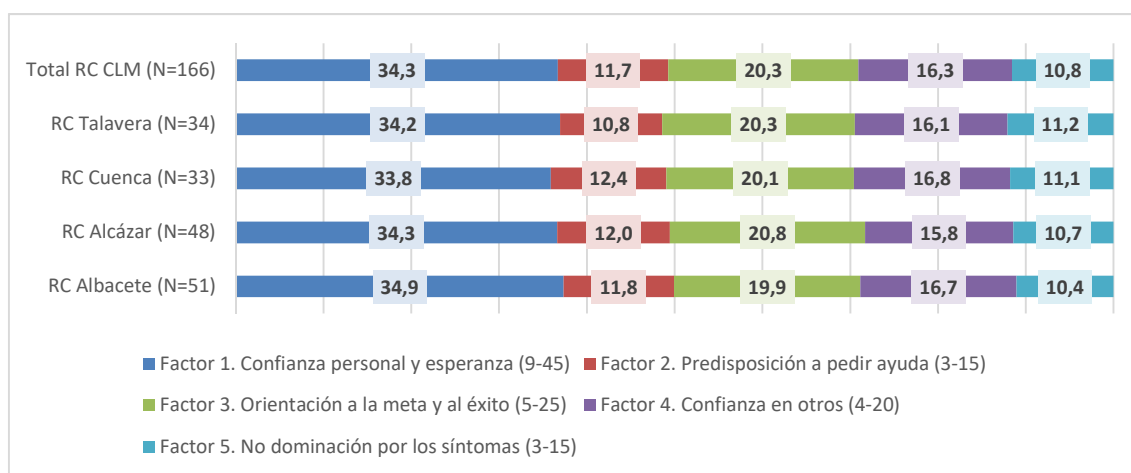
En 2022, **166 personas** cumplieron el RAS-24, siendo el 35,5% mujeres, con una edad media de 51 años, necesitando apoyos en el ejercicio de su capacidad jurídica el 71,1%, y con un tiempo medio de estancia en Residencia Comunitaria de 63,23 meses. La **puntuación media global** fue de **93,5** indicando una **alta percepción positiva del proceso de recuperación personal**. Igualmente, en cada uno de los factores de la escala, muestran percepciones positivas y altas respecto a su recuperación personal.

Gráfico 48. Puntuaciones medias en "Recuperación Subjetiva" de personas atendidas en Residencias Comunitarias de C-LM en 2022 en cada uno de los factores de la escala RAS 24-ítems (n=166)



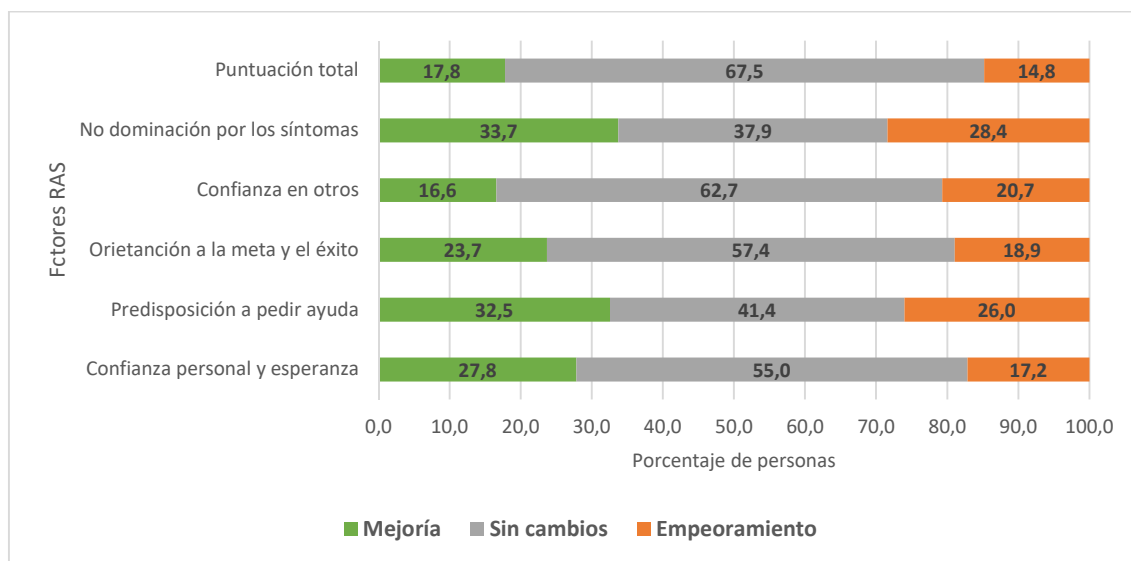
El análisis por Residencias Comunitarias muestra puntuaciones similares en cada uno de los factores.

Gráfico 49. Puntuaciones medias en "Recuperación Subjetiva" de personas atendidas en Residencias Comunitarias de C-LM en 2022 en cada uno de los factores de la escala RAS 24-ítems (n=166)



El análisis sobre el **cambio percibido en la Recuperación Subjetiva** de las personas atendidas en Residencias, tomando como valor inicial la primera vez que fueron evaluadas con la escala RAS y el valor obtenido en dicha escala en 2022 se ha realizado sobre una total de **169 personas (64,5% hombres)**, cuya edad media es de 51,9 años, precisando un 69,8% apoyos para el ejercicio de su capacidad jurídica, y con una estancia media en Residencias Comunitarias es de 75,7 meses. Este análisis indica muestra que el **17,8%** de éstas **perciben mejoría en su Recuperación subjetiva**, si bien un alto porcentaje no refieren cambios significativos (el 67,5%). El análisis por factores el RAS indica que en los factores **“No dominación por los síntomas”** y **“Predisposición para pedir ayuda”** es en los que mayor porcentaje de personas refieren **tanto mejoría como empeoramiento**, requiriendo por tanto un análisis y especial atención dada su posible **sensibilidad** en términos de recuperación percibida.

Gráfico 50. Porcentaje de personas atendidas en 2022 en cada una de las Residencias Comunitarias que han mejorado, empeorado y que no han tenido cambios significativos en Recuperación Subjetiva evaluada con el RAS-24

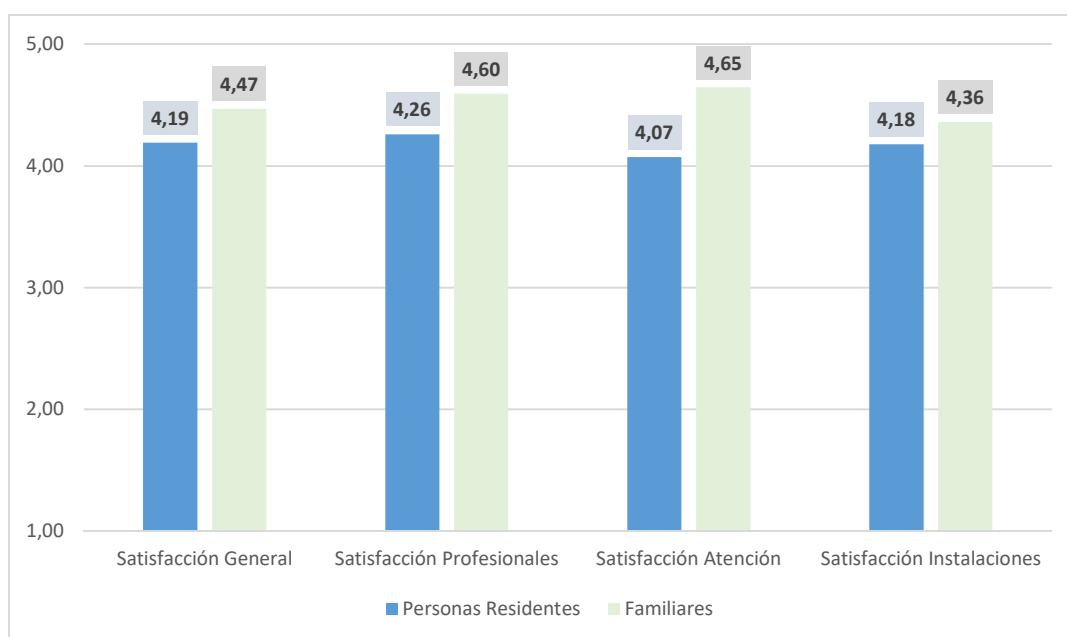


### Satisfacción percibida

La **satisfacción percibida por las personas atendidas en Residencias Comunitarias en 2022** fue evaluada de forma anónima a través de un cuestionario específico y común a todas las líneas asistenciales de la Fundación, cuya puntuación media oscila entre 1 y 5 (siendo 5 el máximo nivel de satisfacción). Un total de **164 personas** cumplimentaron dicho cuestionario (tasa de respuesta de 0,81), cuyas **puntuaciones medias superaron el valor de 4** en todos los factores, establecido como estándar, indicando un **alto grado de satisfacción** de las personas residentes.

De igual forma, un total de **89 familiares de personas residentes** mostraron un **alto grado de satisfacción general** con las Residencias Comunitarias (puntuación media = 4,47), así como en el resto de los factores analizados.

Gráfico 51. Puntuaciones medias en grado de satisfacción percibida por personas residentes (n=164) y por familiares (n=89) con las Residencias Comunitarias en 2022



El **análisis por Residencias Comunitarias** muestra que en todas las Residencias la **satisfacción** media de las **personas atendidas y de sus familiares** con los **profesionales**, la **atención** y las **instalaciones** es superior al valor 4, indicando **altos grados** de satisfacción a excepción del Factor “Satisfacción con la Atención” de las personas residentes en el que en las Residencias de Cuenca y Talavera obtuvo un valor medio ligeramente inferior.

Gráfico 52. Satisfacción media general, con las instalaciones, la atención y con los profesionales de las personas atendidas en cada una de las Residencias Comunitarias de Castilla-La Mancha en 2022

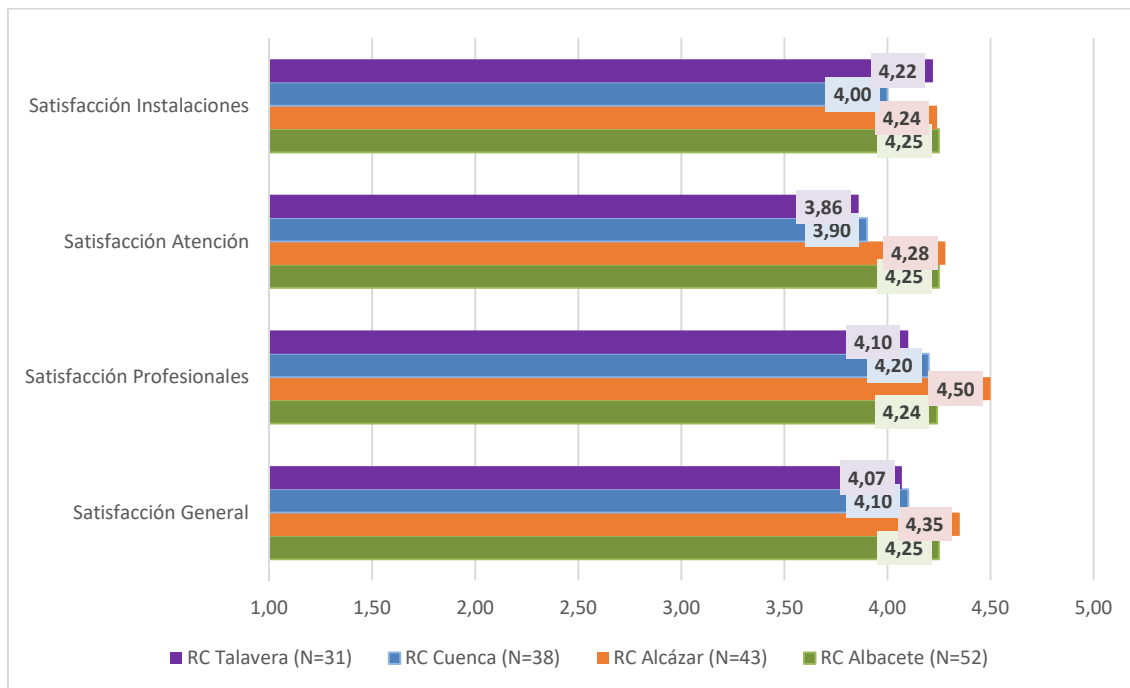
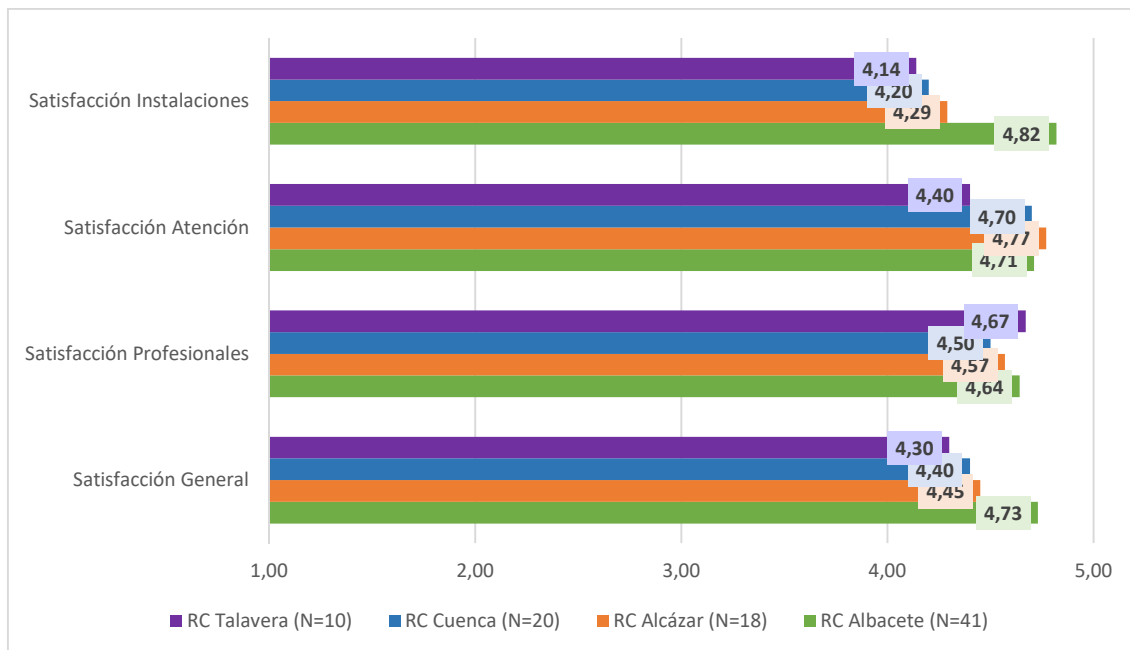
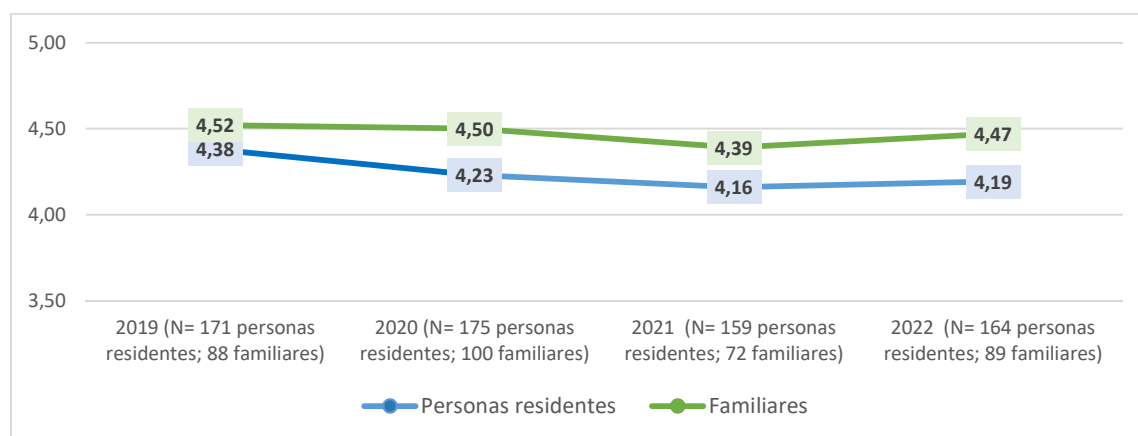


Gráfico 53. Satisfacción media general, con las instalaciones, la atención y con los profesionales de los familiares en cada una de las Residencias Comunitarias de Castilla-La Mancha en 2022



La evaluación de la satisfacción percibida tanto de las personas usuaria de los servicios como de sus familiares es un aspecto crucial y de interés en la gestión de nuestros dispositivos. El **análisis evolutivo** muestra que, en los últimos 4 años, el **nivel de satisfacción media ha sido alto, manteniéndose constante tanto en personas residentes como en sus familiares**, superando el valor de 4, establecido como estándar de gestión. Tal y como se observa en el gráfico, se observa una tendencia de descenso en la puntuación media de personas atendidas que será objeto de análisis y atención en 2023.

Gráfico 54. Satisfacción media general de personas atendidas y de sus familiares en Residencias Comunitarias de Castilla-La Mancha en el periodo 2019-2022



De forma global, **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 2022. **Todos los estándares de 2022 se han cumplido**, a excepción del número de plazas en Residencias Comunitarias, cuyo valor es 2022 (N=177) es menor al estándar previsto (N=220).

**Objetivo 3. Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en las Residencias Comunitarias**

| Indicadores                                                                                               | Estándar | Resultado 2022 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
| 12. Nº de plazas en Residencias Comunitarias                                                              | 220      | 177            |
| 16. Nº de personas atendidas en Residencias Comunitarias                                                  | 200      | 202            |
| 20.% de salidas en plazas temporales (corta estancia/urgencia social) por cumplimiento de objetivos en RC | ≥ 50%    | 66,7%          |

|                                                                                                  |       |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 21.% de salidas en plazas transitorias/indefinidas por cumplimiento de objetivos en RC           | ≥ 10% | 38,5% |
| 23.% de personas atendidas con mejoría en su funcionamiento psicosocial                          | ≥ 20% | 21,3% |
| 24.% de personas atendidas con mejoría en calidad de vida percibida                              | ≥ 20% | 22,7% |
| 25.% de personas atendidas en RC que refieren estar satisfechas con su calidad de vida percibida | ≥ 75% | 78,9% |
| 26.% de personas atendidas en RC que refieren mejoría en recuperación percibida                  | ≥ 15% | 17,8% |
| 27.Satisfacción de usuarios/as con la atención                                                   | ≥ 4   | 4,07  |

El análisis del conjunto de datos expuestos es una “muestra” general de la actividad asistencial en las Residencias Comunitarias durante 2022. Como cualquier **análisis de datos** que se precie, éste **ha de poder contextualizarse dentro situaciones** de diferente índole (asistenciales, profesionales, etc.) que han acontecido en cada una de ellas a lo largo del año.

## 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 número 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 supervisión diurna y 1 de supervisión nocturna** (VS Hellín 2).

### Actividad asistencial en 2022

En 2022, **222 personas (66 mujeres)**, han sido **atendidas en las Viviendas Supervisadas** existentes a nivel regional.

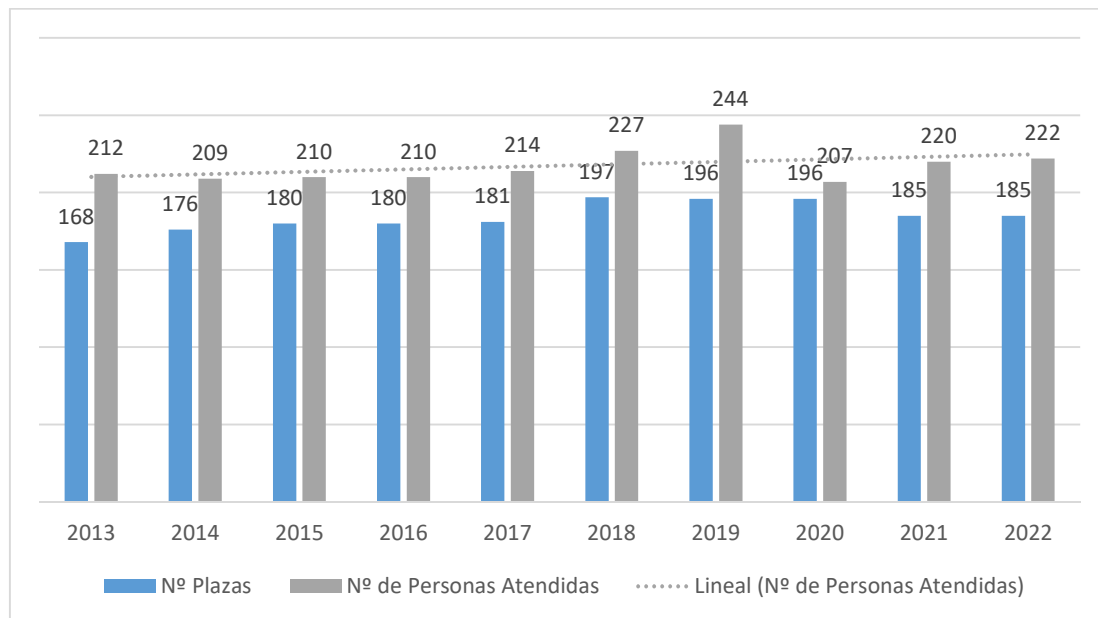
Tabla 16. Personas atendidas en viviendas supervisadas en 2022.

| AREA DE SALUD | UBICACIÓN           | GESTIÓN           | Nº DE PLAZAS | Nº DE PERSONAS ATENDIDAS |   |       |
|---------------|---------------------|-------------------|--------------|--------------------------|---|-------|
|               |                     |                   |              | H                        | M | Total |
| ALBACETE      | Albacete 1          | AFAEPS            | 6            | 5                        | 2 | 7     |
|               | Albacete 2          | AFAEPS            | 6            | 2                        | 6 | 8     |
|               | Albacete 3          | FUNDACIÓN FAMILIA | 6            | 6                        | 1 | 7     |
|               | Almansa             | FSCLM             | 5            | 4                        | 2 | 6     |
|               | Casas Ibáñez        | FSCLM             | 6            | 5                        | 1 | 6     |
|               | Hellín 1            | FSCLM             | 5            | 4                        | 3 | 7     |
|               | Hellín 2            | HERZOG            | 12           | 14                       | 1 | 15    |
|               | Hellín 4            | HERZOG            | 6            | 8                        | 2 | 10    |
|               | Villarrobledo       | FSCLM             | 6            | 4                        | 3 | 7     |
|               | Ciudad Real 1       | FSCLM             | 6            | 4                        | 2 | 6     |
| Ciudad Real   | Ciudad Real 2       | FSCLM             | 6            | 6                        | 0 | 6     |
|               | Valdepeñas          | FSCLM             | 6            | 3                        | 5 | 8     |
|               | Tomelloso 1         | FSCLM             | 5            | 6                        | 0 | 6     |
| Mancha Centro | Tomelloso 2         | FSCLM             | 5            | 4                        | 1 | 5     |
|               | Tomelloso 3         | FSCLM             | 6            | 4                        | 3 | 7     |
|               | Alcázar de San Juan | FSCLM             | 6            | 5                        | 2 | 7     |
|               | Cuenca 1            | FSCLM             | 6            | 3                        | 3 | 6     |
|               | Cuenca 2            | FSCLM             | 6            | 4                        | 3 | 7     |

|                                  |               |        |     |     |    |     |
|----------------------------------|---------------|--------|-----|-----|----|-----|
| Cuenca                           | Cuenca 3      | FSCLM  | 6   | 6   | 0  | 6   |
|                                  | Tarancón      | FSCLM  | 6   | 7   | 1  | 8   |
|                                  | Guadalajara 1 | AFAUS  | 4   | 4   | 1  | 5   |
|                                  | Guadalajara 2 | AFAUS  | 4   | 5   | 0  | 5   |
|                                  | Guadalajara 3 | AFAUS  | 4   | 4   | 0  | 4   |
| Guadalajara                      | Guadalajara 4 | AFAUS  | 7   | 2   | 7  | 9   |
|                                  | Guadalajara 5 | AFAUS  | 6   | 2   | 5  | 7   |
| Talavera                         | Talavera 1    | ATAFES | 5   | 6   | 1  | 7   |
|                                  | Talavera 2    | FSCLM  | 6   | 3   | 3  | 6   |
|                                  | Consuegra     | FSCLM  | 6   | 6   | 1  | 7   |
| Toledo                           | Toledo 1      | FSCLM  | 4   | 5   | 0  | 5   |
|                                  | Toledo 2      | FSCLM  | 6   | 6   | 4  | 10  |
|                                  | Toledo 3      | FSCLM  | 6   | 5   | 2  | 7   |
|                                  | Toledo 4      | FSCLM  | 5   | 4   | 1  | 5   |
| TOTAL CASTILLA LA MANCHA:32 VVSS |               |        | 185 | 156 | 66 | 222 |

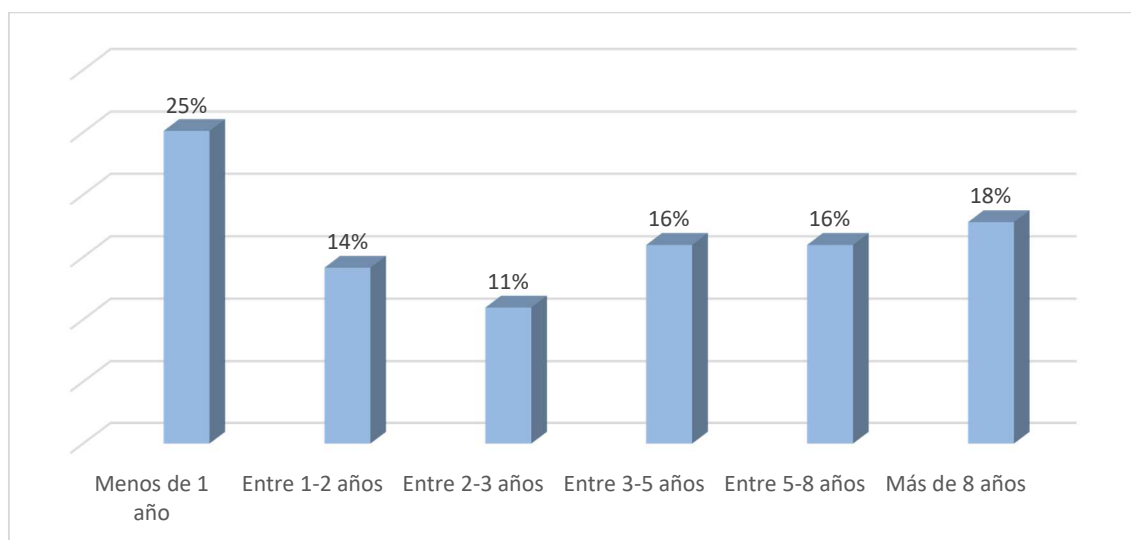
Durante el año 2022, el número de personas atendidas sigue siendo superior al número de plazas existentes y superior al año anterior (220 personas). El **porcentaje de ocupación anual** en las viviendas supervisadas durante el año 2022 ha sido de un **96,44%**, lo que implica un alto nivel de ocupación de las plazas disponibles y una ágil gestión de estas a lo largo del año.

Gráfico 55. Evolución de la atención a personas con TMG en Viviendas Supervisadas en el periodo 2013-2022: Nº de plazas y nº de personas atendidas.



Como se puede observar en la gráfica, en el año 2022 se han mantenido el número de plazas con respecto al año anterior, 185.

Gráfico 56. Duración de la estancia de las personas atendidas en viviendas supervisadas en 2022



Al igual que el año anterior, la **estancia media** de las personas atendidas en viviendas supervisadas se encuentra en **menos de 1 año (25%)**, ya que durante el año 2022 ha habido una alta rotación, incorporándose un total de 48 personas nuevas a alguna de las viviendas

supervisadas de la región. No obstante, sigue habiendo un alto porcentaje de personas que llevan **más de 8 años residiendo en una vivienda**, representando estas, el **18%** de las personas atendidas. Este dato nos indica que **debemos de seguir poniendo el foco en los procesos de atención individualizados y en los procesos de salida hacia 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, un lugar de seguridad desde el que poder avanzar en su proceso de recuperación personal. En este sentido, se está trabajando a nivel técnico desde la Fundación con los diferentes equipos de rehabilitación psicosocial vinculados con las viviendas y con las entidades derivantes, en la necesidad de iniciar este trabajo desde los momentos iniciales de la derivación y durante el proceso de atención incorporando a las personas residentes y a sus familiares /personas de apoyo, estableciendo la temporalidad de la estancia, operativizando los objetivos de trabajo, intensificando el trabajo en los contextos de origen o futuros de las personas residentes, así como trabajando en red con los recursos sociales, sanitarios, educativos, etc... vinculados con los objetivos de trabajo planteados con cada una de las personas residentes, entre otras posibles actuaciones a realizar, para prevenir además, la posible iatrogenia que los procesos de atención prolongados pueden generar en los recursos residenciales.

Tabla 17. Actividad asistencial en viviendas supervisadas en 2022: incorporaciones y salidas

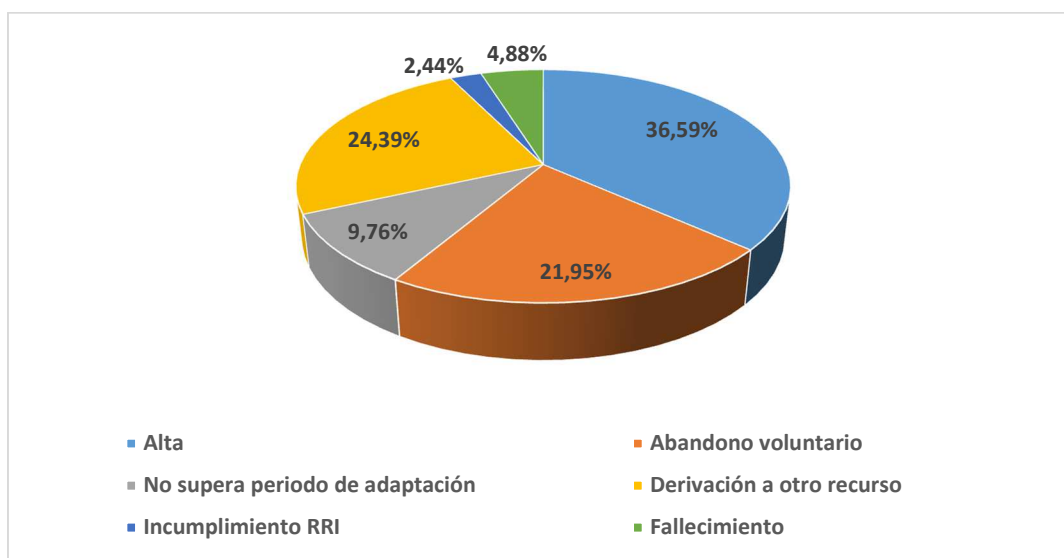
| ÁREA DE SALUD        | INCORPORACIONES |    |    |      | SALIDAS |    |    |      |
|----------------------|-----------------|----|----|------|---------|----|----|------|
|                      | H               | M  | T  | %    | H       | M  | T  | %    |
| Albacete             | 8               | 8  | 16 | 33,3 | 10      | 5  | 15 | 36,6 |
| Ciudad Real          | 1               | 2  | 3  | 6,3  | 2       | 1  | 3  | 7,3  |
| Cuenca               | 3               | 1  | 4  | 8,3  | 3       | 0  | 3  | 7,3  |
| Mancha-Centro        | 6               | 0  | 6  | 12,5 | 5       | 0  | 5  | 12,2 |
| Guadalajara          | 3               | 4  | 7  | 14,6 | 2       | 4  | 6  | 14,6 |
| Talavera de la Reina | 1               | 1  | 2  | 4,2  | 2       | 1  | 3  | 7,3  |
| Toledo               | 7               | 3  | 10 | 20,8 | 5       | 1  | 6  | 14,6 |
| TOTAL C-LM           | 29              | 19 | 48 | 100  | 29      | 12 | 41 | 100  |

A lo largo del año se han incorporado **48 personas en viviendas supervisadas (19 mujeres)**, **6 personas más con respecto al año anterior**, y han salido un total de **41 personas** de las diferentes viviendas de la región (en 2021 salieron 43 personas).

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 **36,59%** (15 personas de las 41 que han salido de este tipo de recurso). El segundo motivo ha sido por **“derivación a otros recursos”**, que supone un **24,39%** de las personas que han salido de vivienda, 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 (dos personas fueron derivadas a las unidades de media estancia de la región, una persona a una residencia comunitaria y otra a una vivienda de mayor nivel de apoyo). Así mismo, dada la edad y las necesidades de cuidados y apoyos que precisaban, dos personas fueron derivadas a recursos de la red de atención de personas mayores de la región.

Un dato relevante es el porcentaje de salidas por **“abandono voluntario”**, que ha representado el **21,59% (9 personas)**, 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 mantenida durante 2022 y prevista durante el año 2023**.

Gráfico 57. Motivos de las salidas en Viviendas Supervisadas.



## Perfil socio-demográfico de personas atendidas en las Viviendas Supervisadas de Castilla -La Mancha en 2022

El perfil de las personas atendidas en viviendas supervisadas es el de **varón (70%)**, **soltero (83%)** y con una **edad comprendida entre los 50 y los 59 años (33%)**.

**El 32% de las personas residentes antes de acceder a la vivienda vivían en su casa**, y de estos, el 44% vivían con su padre /madre, y un 25% vivían solos. La edad de las personas principales de apoyo es inferior a 65 años, en el 50% de los casos.

Previo al acceso a vivienda, el 29% de las personas estaban recibiendo atención en Unidades de Media Estancia de la región. En cuanto **al tiempo de estancia en la vivienda**, el **25% de las personas atendidas lleva residiendo menos de un año**, el 16% entre tres y cinco años en la vivienda y el **18% lleva más de 8 años**.

En cuanto al **nivel educativo y experiencia profesional**, el 43% de las personas residentes tienen estudios de EGB o bachiller elemental, no contando con experiencia laboral en el 15% de los casos, y de los que tienen experiencia laboral, el **67% ha realizado trabajos no cualificados**. El **36% se encuentra en situación de desempleo**, y el 23% de las personas se encuentran en una situación de incapacidad laboral.

El 88% tiene **ingresos económicos propios**, de una cuantía mensual de entre **360-540€ (52%)**, procedentes en su mayoría **de pensiones no contributivas (43%)** y derivados de una pensión contributiva de incapacidad en el 17% de los casos, y el 6% de las personas residentes perciben ingresos derivados del trabajo.

El 77% de las personas tienen resuelta una **discapacidad mayor del 65% o más**.

El 42% de las personas requieren de **apoyo en el ejercicio de su capacidad jurídica reconocida judicialmente**.

En relación a su **situación de salud**, el **74% de las personas tienen un diagnóstico del espectro de la esquizofrenia**, seguido de un **14% con un diagnóstico de trastorno del estado del ánimo**, y un **6% un diagnóstico de trastorno de la personalidad**. Con una **media de evolución de la enfermedad principal** de más de 15 años (67%).

Cabe destacar que el **37% de las personas residentes** en vivienda tienen un **diagnostico secundario del ámbito de las adicciones** y un **14% de las personas residentes un diagnóstico de discapacidad intelectual**. Además, el **35%** de las personas residentes presenta además **comorbilidad con enfermedades físicas**.

En relación a **la situación de dependencia**, el 4% de las personas atendidas habían solicitado la valoración de dependencia, el **49% tenían la valoración resuelta** y de estos, el 19% tenía un PIA resuelto. En cuanto al grado de dependencia de las valoraciones resueltas, el **41% ha sido resuelto con un grado I**, el **35% con grado II**, el **3% con grado III** y en el **1% de los casos la valoración fue resuelta 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** (37%) lo que dificulta en algunos casos, los procesos de atención en este tipo de recursos por el impacto que puede generar en los núcleos convivenciales, e implica la necesidad de una mayor coordinación y trabajo en red y con otras redes. Igualmente hay una alta prevalencia de personas con enfermedades físicas (35%), aspectos a tener en cuenta en los procesos de atención y en los apoyos a prestar en su caso, 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 52% dispone mensualmente de ingresos de entre 360-540€, este aspecto, unido a la escasa cualificación a nivel formativo y 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 viviendas.

#### 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 2022 |
| 18. Nº de personas atendidas en viviendas supervisadas                                                                                               | 205      | 222            |
| 22. % de salidas por cumplimiento de objetivos en VVSS                                                                                               | ≥ 20%    | 36,59%         |
| 29. Satisfacción de usuarios/as con la atención en VVSS                                                                                              | ≥ 4      | 4,36           |

En 2022, se han cumplido todos los indicadores planteados para este tipo de dispositivo.

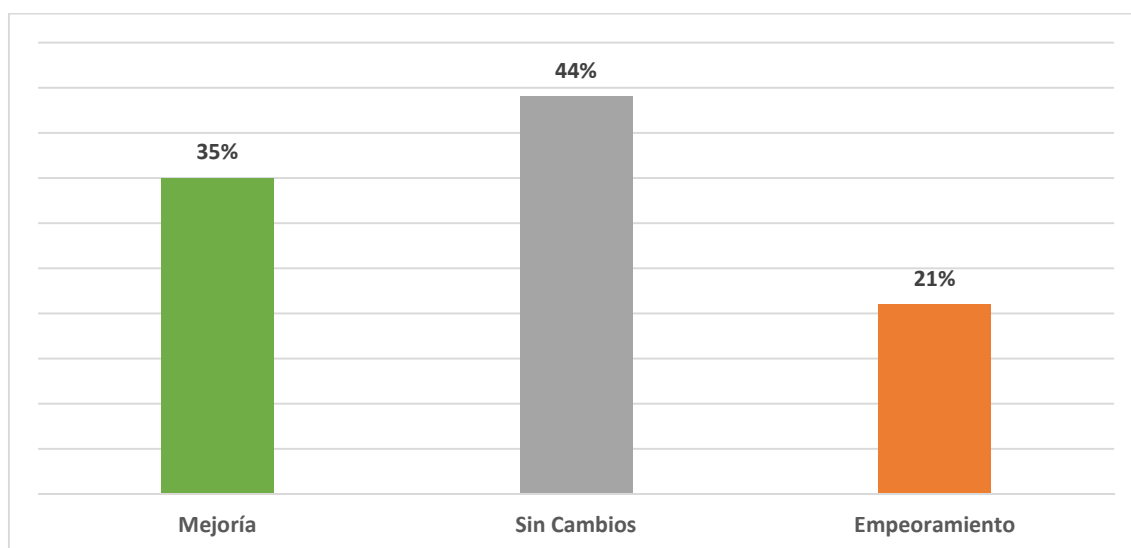
Como en años anteriores, en 2022 se han evaluado una serie de indicadores clave de resultados en rehabilitación psicosocial en contextos residenciales relacionados con la **Calidad de Vida percibida, recuperación percibida, funcionamiento psicosocial y satisfacción percibida**.

### Calidad de vida percibida

En Viviendas Supervisadas, la **Calidad de Vida Percibida** fue evaluada con la escala SLDS (Baker e Intagliata, 1982) cuyas puntuaciones oscilan entre 15 y 105, reflejando a puntuaciones altas mejor calidad de vida percibida. Se ha **evaluado a 153 personas residentes** de viviendas, de los cuales el 69% son hombres, con una edad media de 48 años, y un tiempo de estancia en el recurso de 8 años. De los datos obtenidos se desprende que el **76% de las personas atendidas** se encuentran satisfechas con su calidad **su calidad de vida**.

El análisis del cambio en las personas evaluadas, como se puede observar en el gráfico indica que, el **35% refieren mejoría** en su calidad de vida percibida en 2022 con respecto a la evaluación basal, el **44% no ha experimentado cambios significativos** y el **29% refiere un empeoramiento en su calidad de vida**.

Gráfico 58. Cambio en Calidad de Vida Percibida de personas residentes en Viviendas Supervisadas (n=153)



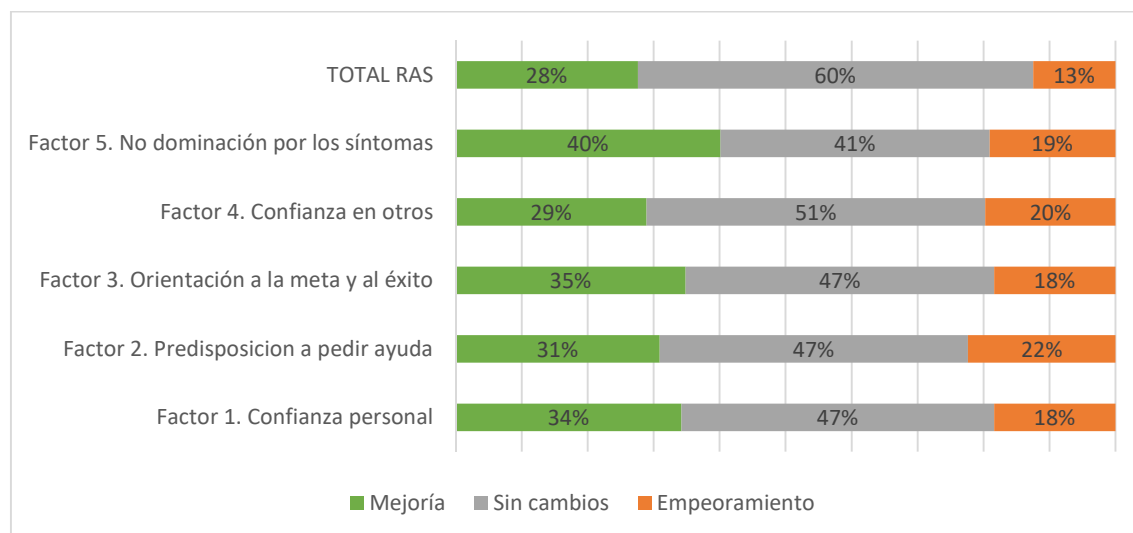
### Recuperación subjetiva

Así mismo se ha evaluado la **recuperación percibida** de las personas que residen en viviendas supervisadas empleando el instrumento Recovery Assessment Scale de 24 ítems (RAS-24; Corrigan et al., 1999). Este instrumento, autoaplicado, 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 2022, la puntuación media en recuperación subjetiva de las **152 personas evaluadas** (72% hombres), fue de **95,14** indicando una **percepción positiva del proceso de recuperación personal**.

Gráfico 59. Puntuaciones medias en "Recuperación subjetiva" de personas atendidas en Viviendas Supervisadas de C-LM en 2022 en cada uno de los factores de la escala RAS 24 ítems (n=152)



Este análisis global muestra que, el **28% de las personas atendidas perciben mejoría en su Recuperación subjetiva** y un **60% no percibe cambios significativos**, representando estos datos una alta percepción personal de orientación al cambio. Del análisis por factores en el RAS podemos destacar que los datos son igualmente positivos.

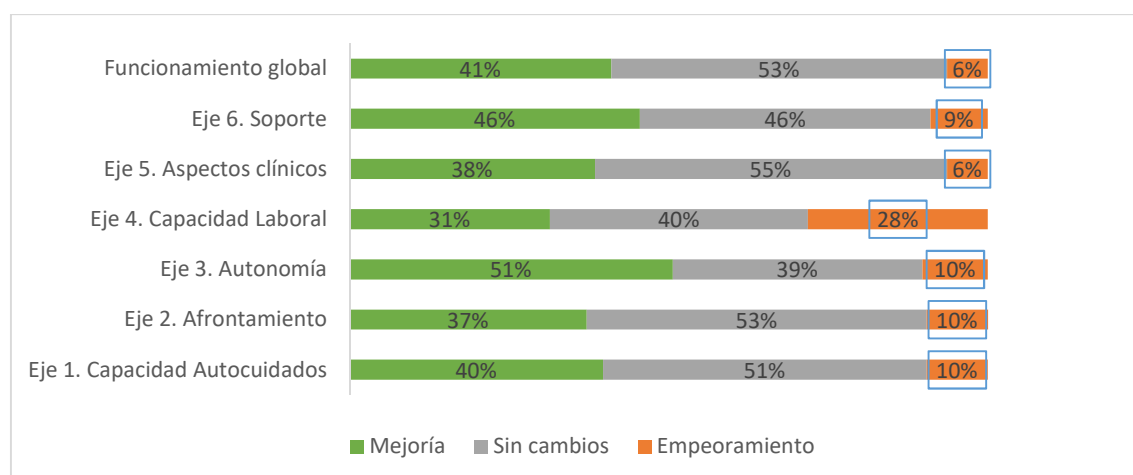
### Funcionamiento psicosocial

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). **A mayor puntuación, mayor nivel de atención precisa la persona.**

En 2022, el análisis del perfil de funcionamiento psicosocial se ha evaluado a **156 personas**, el 71% son hombres, de una edad media de 47 años que llevan algo más de 8 años en la vivienda.

Gráfico 60. Análisis del cambio según Factores Escala de Valoración del Desempeño Psicosocial (EVDP) en términos de "mejoría", "sin cambios" y "empeoramiento" en el periodo "Primera evaluación - 2022" (n=156)



El eje que indica mayor necesidad de atención dado el empeoramiento evaluado es el **eje (4) Capacidad laboral** que representa un 28%, motivado en parte por variables personales de las personas evaluadas y por otras variables que puedan estar impactando, tales como el contexto socioeconómico de los últimos años y en concreto del año 2022.

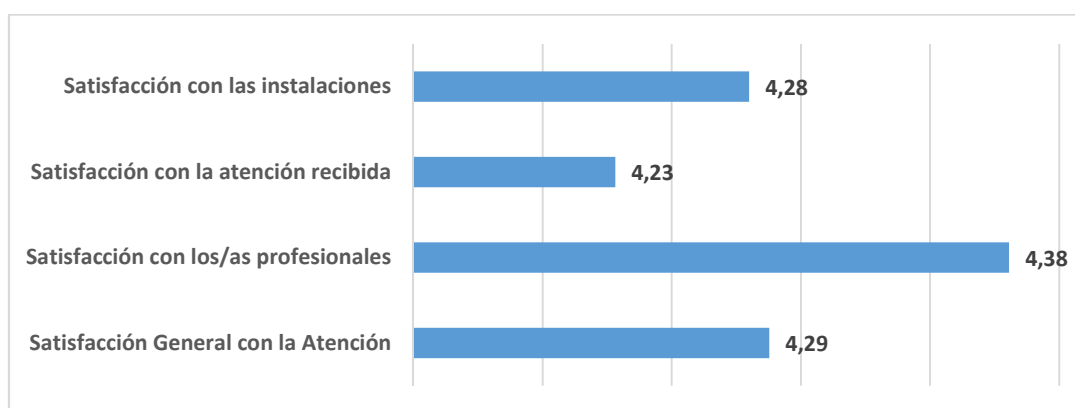
### **Satisfacción percibida**

Como en años anteriores, en 2022 se ha evaluado la satisfacción con la atención recibida en **Viviendas Supervisadas de las personas residentes**, siendo evaluada en un total de 186 personas residentes, siendo la puntuación media del cuestionario, en una escala de 1 a 5 (siendo 5 el máximo nivel de satisfacción) de **4,29**, lo que indica **un alto grado de satisfacción general**

**con la atención recibida.** Este resultado, superó el valor del estándar propuesto (puntuación  $\geq 4$ ) indicando un **alto grado de satisfacción** de las personas residentes.

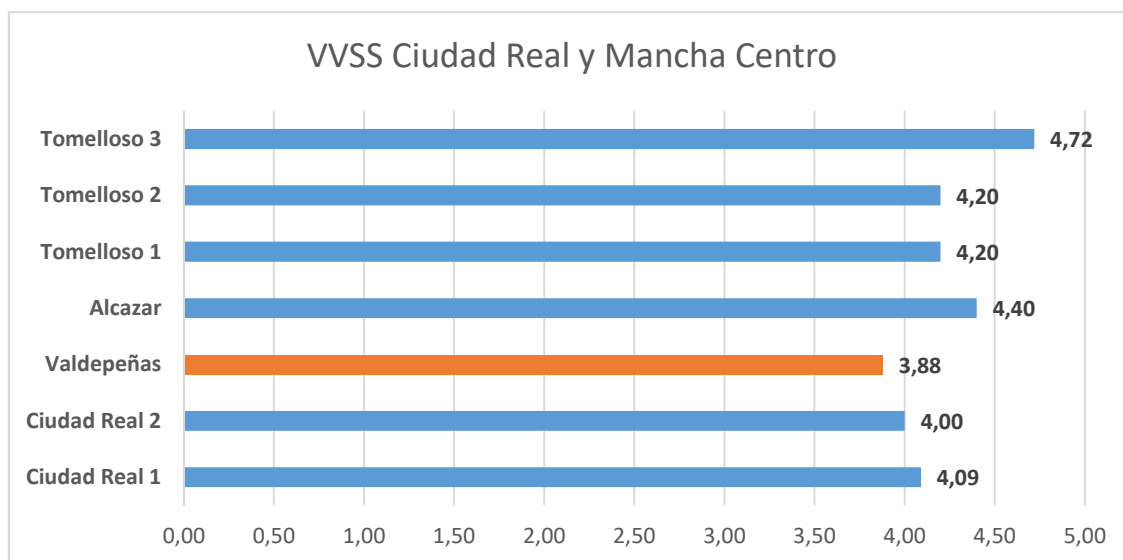
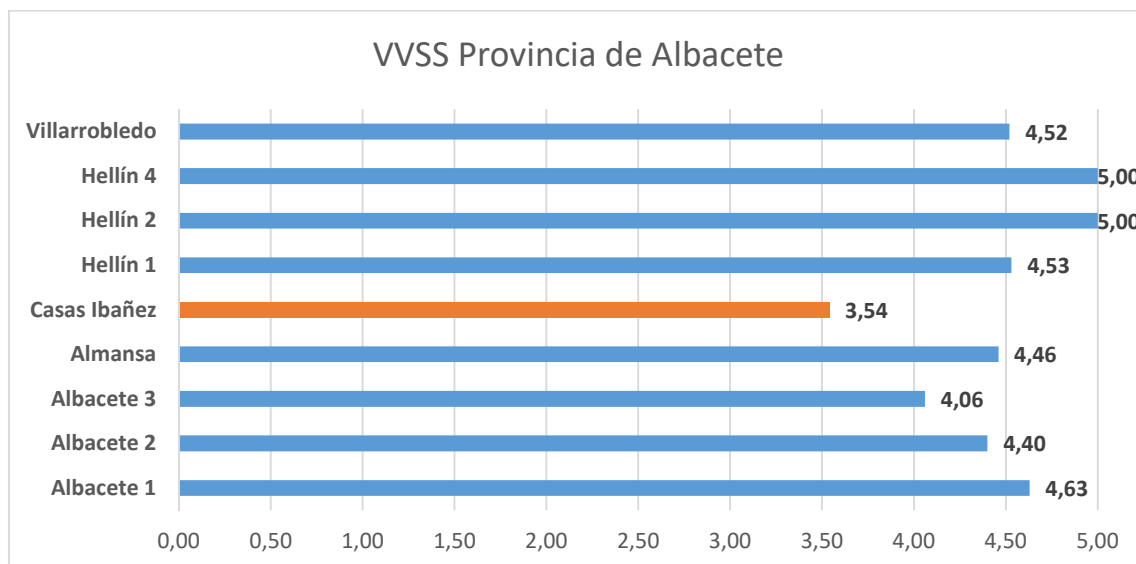
Igualmente, las puntuaciones medias en satisfacción **con los profesionales** (= 4,38), satisfacción **con la atención recibida** (=4,23) y satisfacción **con las instalaciones** (=4,28), denotan un alto nivel de satisfacción general.

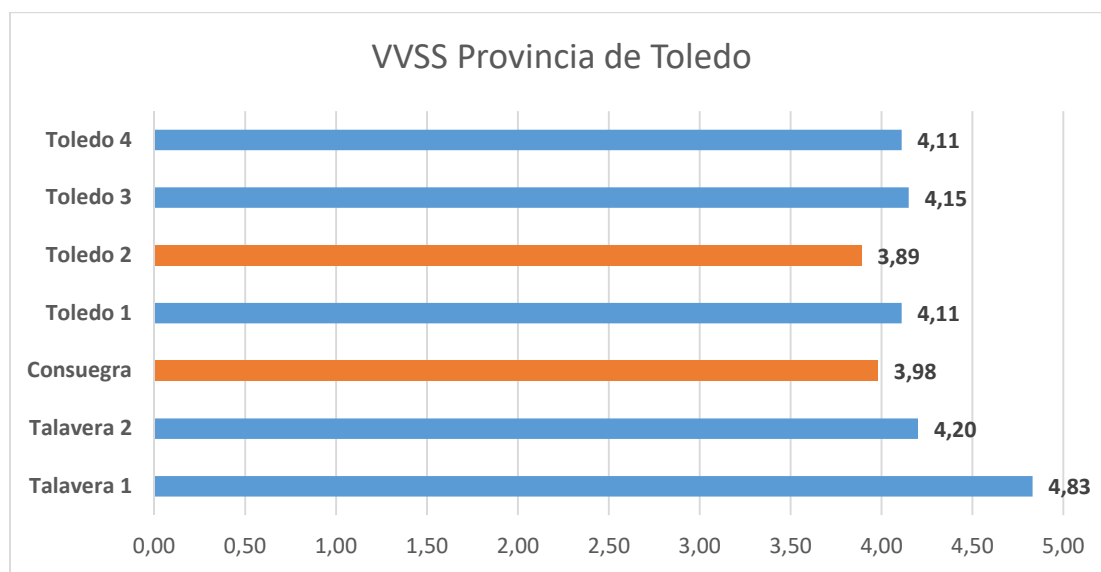
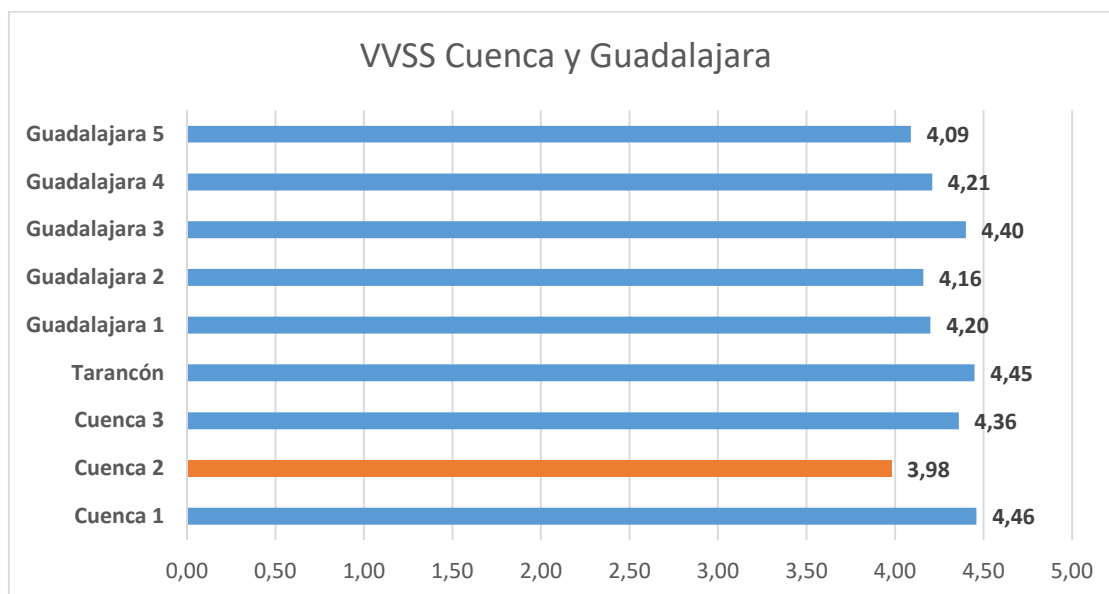
Gráfico 61. Puntuaciones medias en grado de satisfacción percibida por las personas residentes (n=186) en VVSS en 2022



En cuanto a la **satisfacción general de las personas residentes con la atención recibida por cada una de las viviendas**, destacar que **en 5 de las 32 viviendas, no se cumple el estándar establecido de  $\geq 4$** , según se refleja en los siguientes gráficos. Durante el 2023 se analizará junto a los/as profesionales vinculados/as con la atención en estas viviendas, los resultados obtenidos para establecer actuaciones correctoras y de mejora.

Gráfico 62. Satisfacción general en cada una de las viviendas supervisadas 2022





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

### Justificación de la necesidad y cobertura

En 2022 la Fundación ha continuado con el **concierto de 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 de dispositivos como las residencias comunitarias o viviendas supervisadas al no estar éstos concebidos ni conceptual ni estructuralmente para poder prestarlos.

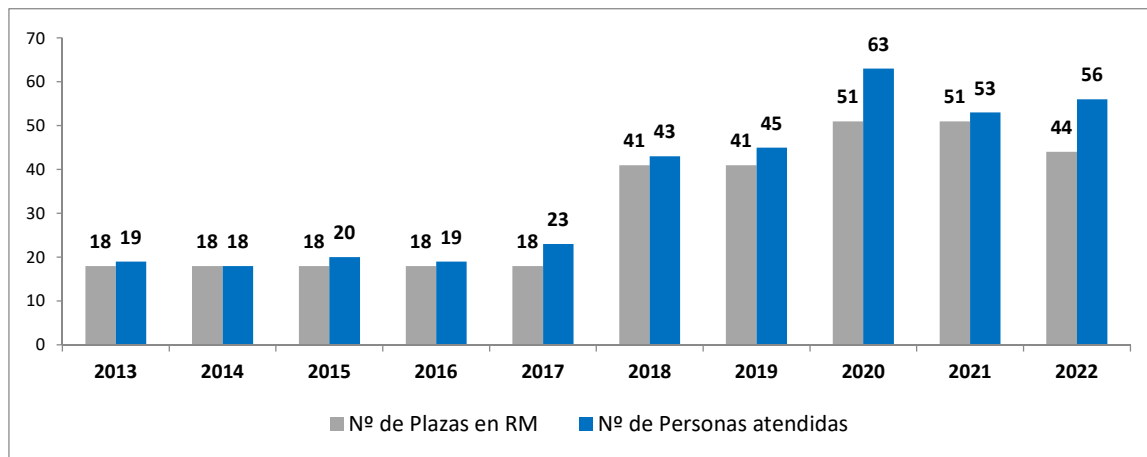
El análisis evolutivo de las personas atendidas en contextos residenciales y la transición y cambios en las necesidades de cuidados de salud vinculadas a los propios procesos de envejecimiento (sumadas a las necesidades de atención en salud mental), puso de manifiesto la necesidad de plazas en recursos residenciales para personas con más de 55 años que, no pudiendo aún acceder a plazas 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 18. Plazas concertadas en Residencias de Mayores en 2022

| 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           |
| Total C-LM                   |                        |                           | 44           |

En el primer cuatrimestre del año 2022, finaliza el concierto de plazas residenciales que la Fundación mantenía con la residencia de mayores Casablanca que Grupo Emera gestiona en Guadalajara. En ese momento se encontraban ocupando estas plazas, 3 personas, a las que, tanto a ellas como a sus familiares de referencia y a la entidad que le ofrecía apoyo en el ejercicio de la capacidad jurídica de una de ellas, se les acompañó durante el proceso de salida del centro. Teniendo en cuenta sus preferencias, desde la Fundación, se les ofreció a dos de ellas, una plaza residencial de las mismas características que la que venían ocupando en otra residencia de mayores de la región con la que la Fundación mantiene concierto, y a la tercera, se le acompañó en la gestión de una plaza pública por vía ordinaria en una residencia de mayores en Guadalajara.

Gráfico 63. Evolución de la atención a personas con TMG en plazas concertadas en Residencias de Mayores en el periodo 2013-2022: Nº de plazas y nº de personas atendidas



### Perfil de personas beneficiarias

- Personas con problemas de salud mental cuyas dificultades a nivel psicosocial les impiden vivir de un modo independiente, y que precisan 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.
  - 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 2022

Un total de **56 personas (14 mujeres)** han sido atendidas en 2022 en las plazas concertadas en Residencias de Mayores, habiéndose incorporado 10 personas nuevas a lo largo del año, lo que implica una alta rotación (en 2021, se incorporaron 4 personas).

Se han **producido 12 salidas (4 mujeres)**, de las cuales, **7 se debieron a la concesión de una plaza residencial pública en la red de mayores por vía ordinaria**, uno de los objetivos finales de estas plazas, **4 fueron derivadas a otros recursos de la red** (3 de estas salidas corresponde a las personas que ocupaban una plaza en la residencia de mayores de Casablanca (Guadalajara) y otra de ellas, regresó tras recuperación física a una vivienda supervisada en la que ocupaba plaza) y **1 persona falleció en el año**.

Tabla 19. Actividad asistencias en plazas concertadas en Residencias de Mayores en 2022

| RM                                     | Nº Personas Incorporadas |          |           | Nº de personas Atendidas |           |           | Nº de Salidas |          |           |
|----------------------------------------|--------------------------|----------|-----------|--------------------------|-----------|-----------|---------------|----------|-----------|
|                                        | H                        | M        | T         | H                        | M         | T         | H             | M        | T         |
| RM Los Álamos (Albacete)               | 0                        | 1        | 1         | 20                       | 5         | 25        | 1             | 0        | 1         |
| RM Ntra. Sra. del Carmen (Socuéllamos) | 8                        | 1        | 9         | 21                       | 7         | 28        | 6             | 2        | 8         |
| RM Casablanca (Guadalajara)            | 0                        | 0        | 0         | 1                        | 2         | 3         | 1             | 2        | 3         |
| <b>Total C-LM</b>                      | <b>8</b>                 | <b>2</b> | <b>10</b> | <b>42</b>                | <b>14</b> | <b>56</b> | <b>8</b>      | <b>4</b> | <b>12</b> |

## 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 sociosanitarias en residencias de mayores. |          |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
| Indicadores                                                                                                                                                                          | Estándar | Resultado 2022 |
| 17. Nº de personas atendidas a través de plazas socio sanitarias en residencias de mayores                                                                                           | 45       | 56             |
| 28. Satisfacción de usuarios/as con la atención en residencias de mayores                                                                                                            | ≥ 4      | 4,43           |

### Satisfacción percibida

Como en años anteriores, en 2022 se ha evaluado la satisfacción con la atención recibida de las personas que ocupan una plaza residencial en residencias de mayores con las que la Fundación mantiene concierto de plazas, evaluándose en un total de 45 personas residentes, siendo la puntuación media en el cuestionario, en una escala de 1 a 5 (siendo 5 el máximo nivel de satisfacción) de **4,60** lo que indica un alto **grado de satisfacción general con la atención recibida desde ambos centros.**

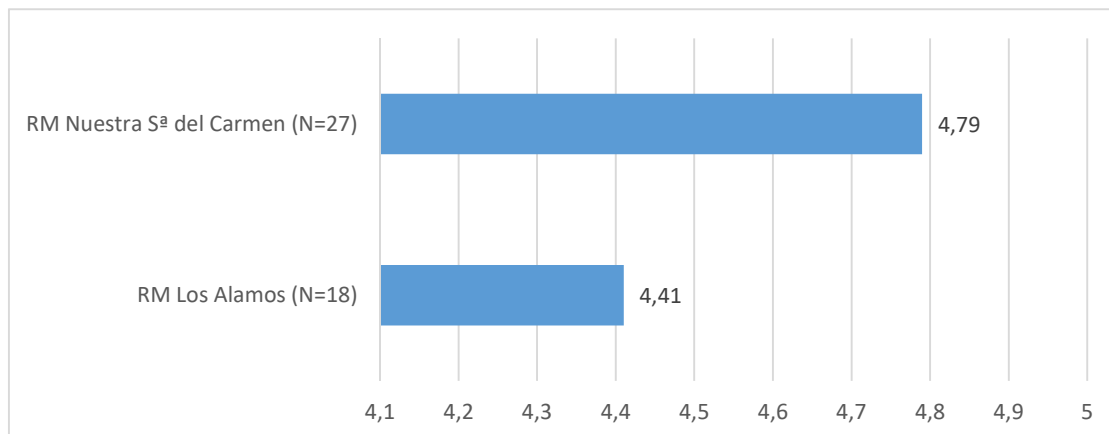
Igualmente, las puntuaciones medias en **satisfacción con los/as profesionales** (=4,60), **satisfacción con la atención recibida** (=4,40) y **satisfacción con las instalaciones** (=4,44), indican una alta satisfacción por cada uno de factores analizados.

Gráfico 64. Puntuaciones medias en grado de satisfacción percibida por las personas residentes (n=45) en el concierto de plazas en Residencia de Mayores 2022



En cuanto a la **satisfacción general con la atención recibida por centro**, destacar que en ambos se supera el estándar establecido para este tipo de recursos según se refleja en el siguiente gráfico:

Gráfico 65. Satisfacción general con la atención en cada una de las Residencias de Mayores que tienen concierto de plazas en 2022



## 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 entorno normalizado**. Para ello, se plantea la consecución de los siguientes **objetivos específicos**:

- Atender las necesidades personales básicas de los/as 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 de los/as menores, 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 de los/as adolescentes 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 a las personas menores, 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/as 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 a los/as menores 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 en el menor plazo posible, procurando adecuar las circunstancias que se ofrecen a los/as menores 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 de los/as adolescentes.

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 de los/as jóvenes 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 2022

Durante el año 2022, se han producido **5 nuevas incorporaciones en el CAEM**, dato inferior al obtenido durante el ejercicio anterior en el que se incorporaron 7 personas menores. De estas 5 incorporaciones, 3 de ellas son derivaciones del año 2022, pero hay dos adolescentes que son derivados/as en 2021 y que se incorporaron al CAEM en el 2022.

En total, en 2022 han sido **atendidos/as 17 adolescentes** en el centro, dato muy similar al obtenido el año anterior con 18 adolescentes.

Recopilando la información de atendidos totales cabe reseñar que desde septiembre de 2009, fecha en la que se produce la apertura del recurso, hasta la actualidad, diciembre de 2022, se contabilizan un total de 119 adolescentes y familias atendidas en el CAEM.

Durante el año se ha mantenido una ocupación media del 93%, lo que indica una ocupación plena casi todos los meses del año, de las 13 plazas que durante la pandemia por COVID han estado disponibles (2 plazas reservadas por aislamiento COVID).

Confluyen diferentes hechos que favorecen la estabilidad año tras año de jóvenes atendidos/as 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 no parece haber tenido un efecto impulsor de las estadísticas en cuanto a derivaciones o necesidad de atención, con diferencia a otros años anteriores a este acontecimiento.

Desde 2018 y hasta el año 2021 se había observado una tendencia de incremento en la atención en el CAEM de chicas frente a chicos, invirtiendo estos datos en 2021 siendo más chicos que

chicas los atendidos. Llegado 2022, vemos que se retorna de nuevo a la tendencia que se llevaba desde 2018, siendo más chicas que chicos los atendidos, 10 frente a 7 respectivamente.

La incidencia de adolescentes con patología conductual grave en referencia al género en 2022 observada a través de la experiencia en el CAEM, refleja un aumento en la prevalencia femenina en jóvenes atendidas.

La media de edad en 2022 ha aumentado levemente respecto a la media del año anterior, manteniendo el mismo rango de edad, alrededor de 16 años de media. De igual forma al año anterior, tanto chicas como chicos mantienen la media de edad en 16 años.

Cada año la media de estancia de los/as 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 de los/as menores, como son el trabajo con la familia, posibilidad real de retorno, la mayoría de edad o el cambio en el plan de caso. La estancia media de los/as adolescentes atendidos/as durante el año 2022 en el CAEM en el momento de su salida del recurso, ha sido de 19'5 meses algo mayor que el año anterior, pero no significativo.

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 de los/as adolescentes, es decir, si recibe apoyos en el ejercicio de su capacidad jurídica 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 de los/as adolescentes puedan tener sus familias. Trabajamos con adolescentes que transitan por un momento complicado, desafío que no es solo individual, sino familiar y social. Los cambios que experimenta los/as adolescentes 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 20. Actividad asistencial del CAEM en 2022

| DATOS DE ATENCIÓN     | CHICOS | CHICAS | TOTAL |
|-----------------------|--------|--------|-------|
| Nº de derivaciones    | 6      | 4      | 10    |
| Nº de salidas         | 3      | 5      | 8     |
| - Altas               | 3      | 4      | 7     |
| - Bajas               | 0      | 1      | 1     |
| Nº de incorporaciones | 0      | 5      | 5     |
| TOTAL ATENDIDOS       | 7      | 10     | 17    |

### Salidas

Se han producido 8 salidas del centro durante el año 2022. De estas, 7 de las salidas se producen por alta terapéutica, al haber conseguido los objetivos planteados en su plan de atención, representando el 87,5% del total de las salidas. La otra salida se produce por abandono voluntario, ya que, tras varios intentos de trabajo con la familia, se percibe una baja implicación de la misma, y la menor tampoco muestra un compromiso real con el trabajo terapéutico, lo que finaliza en un abandono y por tanto en salida del recurso.

### Perfil socio-demográfico de menores atendidos/as en el CAEM en 2022

**Chica (58,82%), de 16 años de edad y derivada de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (60 %).**

En relación al **lugar de residencia previo a su incorporación al CAEM, de los 17 atendidos, el 60 % 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 (40 %).**

**Adolescente con un consumo de tabaco y cannabis (70 %) y que presenta fracaso escolar.**

Este año al igual que en años anteriores, excepto el año pasado, se observa una prevalencia mayor de chicas que de chicos.

Durante el año 2022, los/as atendidos/as venían de su unidad familiar de convivencia en un

64.7% (11 casos), mientras un 35'3% (6 casos) residían en centros de protección. Este dato si lo comparamos con años anteriores, mantiene una estabilidad en cuanto a un mayor número de atendidos que su unidad de convivencia es la familiar. 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/as adolescentes son derivados al CAEM, hemos observado que desde 2019 hay una mayor idoneidad al perfil del centro, ajustando cada vez más la realidad sintomática observada.

Lo más destacable en este momento, es la minimización en cuanto a la variabilidad de diagnósticos, destacando por encima del resto como viene siendo en los tres años anteriores, el Trastorno de Conducta, que representa un 47,5%.

El consumo de tóxicos puede suponer a su vez un riesgo para una adaptación e integración adecuada, ya que puede servir de cortina de humo para enmascarar otras dificultades.

De los/as 17 adolescentes atendidos, cabe destacar que 14 de ellos presentaban antes de su incorporación al CAEM consumo regular de tabaco, además 13 de ellos tenía consumo regular de THC, 11 chicos/as tomaba alcohol de forma ocasional y uno de ellos lo consumía según refería a diario prácticamente. De estos 17 adolescentes, 6 de ellos había consumido cocaína en alguna ocasión.

Durante su estancia en el CAEM, de los 13 chicos/as consumidores de cannabis, 10 de ellos han interrumpido su consumo regular, aunque han tenido consumos puntuales, teniendo 4 de ellos un consumo casi inexistente (2-3 veces en todo el año). Los otros 3 lo han consumido de manera regular. Solamente un chaval de todos los atendidos ha expresado no querer volver a consumir cannabis ni tabaco.

Respecto al consumo de tabaco, los chavales que en su ingreso tenían alto consumo, lo han reducido, a excepción de 1 caso, en que antes de entrar al centro consumía menos que una vez dentro. Solo 1 chico ha expresado que quiere dejar este consumo.

Sobre el consumo de alcohol, solamente un joven ha tenido consumo más regular, después del alta. De los 11 casos de consumo de alcohol, 4 de ellos lo han tomado en momentos puntuales

aprovechando que no estaban en el centro (permisos, fugas). El resto de menores no ha tenido consumo desde que se incorporaron al centro.

Por otro lado, de los 6 adolescentes, con un consumo de cocaína esporádico antes de entrar al centro, sin haberse generado dependencia, 3 de ellos han tenido consumo puntual una vez que estaban en el centro, en momentos de permiso con la familia o fugas.

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 tanto en formato tanto individual como colectivo, minimizando los factores precipitantes o factores de riesgo, y potenciando los de protección para la reducción o eliminación del consumo.

#### Balance de la actividad asistencial en el CAEM en 2022

| Objetivo 6. 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. |             |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|
| Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                      | Estándar    | Resultado 2022 |
| 38. Nº de menores atendidos/as en el CAEM                                                                                                                                                                                                                                        | $\geq 15$   | 17             |
| 39. Porcentaje de salidas por cumplimiento de objetivos                                                                                                                                                                                                                          | $\geq 70\%$ | 87,5%          |
| 40. Satisfacción media de los/as menores con la atención                                                                                                                                                                                                                         | $\geq 4$    | 4,4            |

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

En relación al estándar referido a las **salidas por cumplimiento de objetivos**, en 2022 hemos cerrado con éxito, con un dato significativamente positivo, ya que 7 de las 8 salidas producidas en el año, se han realizado tras la consecución de objetivos terapéuticos.

En consonancia con el resto de dispositivos de la Fundación, se evalúa la **satisfacción con la calidad de la atención** de los/as menores y de sus familiares. Dicha evaluación ha mostrado resultados muy

satisfactorios. En el caso de los/as menores, el dato supera el cumplimiento del estándar, con un resultado de 4,4 sobre 5; y en el caso de las familias con un resultado de un 4,88 mejorando incluso el dato del ejercicio anterior.

El 80 % de los adolescentes encuestados y el 100 % de sus familiares recomendarían a otra persona acudir al CAEM ante problemáticas similares.

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

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo, fueron aprobados el 13 de diciembre de 2006 en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York.

En el año 2008 España firma y ratifica esta convención y septiembre de 2021 se aprueba 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 reforma *pretende dar un paso decisivo en la adecuación de nuestro ordenamiento jurídico a la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecha en Nueva York el 13 de diciembre de 2006, tratado internacional que en su artículo 12 proclama que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida, y obliga a los Estados Partes a adoptar las medidas pertinentes para proporcionar a las personas con discapacidad acceso al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica. El propósito de la convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, así como promover el respeto de su dignidad inherente.*

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.

Los **destinatarios** del Programa son personas adultas (de entre 18 y 65 años) con trastorno mental grave, con diagnóstico dual (coexistencia de un trastorno mental y de un trastorno adictivo) o personas con trastornos relacionados con sustancias, y 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 y es integral y personalizada; el equipo del PRACJ se encuentra formado por tres áreas: económica/administrativa, jurídica y social.

El área social está formada por dos equipos, que se reparten la atención de las provincias de Toledo, Ciudad Real y Guadalajara, por una parte, y Albacete y Cuenca por otra. Estos equipos los componen ocho personas, dos de ellas en la categoría de trabajo social (ubicados en Toledo y Albacete) y seis en la categoría de técnico (repartidos en las provincias de Toledo, Ciudad Real, Albacete y Cuenca). Las áreas económico/administrativa y jurídica se ubican en Toledo y están formadas por una persona responsable en el área de administración, una administrativa y un jurídico.

### Personas atendidas en 2022

La Disposición transitoria segunda de la Ley 8/2021 establece que *a los tutores de las personas con discapacidad se les aplicarán las normas establecidas para los curadores representativos*; por este motivo el término “tutela” desaparece de nuestro vocabulario, asimilando las antiguas “tutelas” con las “curatelas con funciones representativas”.

Por otra parte, los nuevos autos y las nuevas sentencias se caracterizan por ser un “traje a medida” que se adapta a las necesidades en concreto de cada persona; de esta manera podemos encontrar autos y sentencias en las que solo se establece la función de representación para algunos aspectos determinados y delimitados a circunstancias puntuales.

Tal y como se refleja en la siguiente tabla, en 2022, el número de personas atendidas en el Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica, como dato acumulado durante el año e

incluyendo los casos en fase de Estudio previo y valoración, han sido **107** (85 hombres y 22 mujeres).

Esto supone un incremento de más del 20% con respecto al número de personas atendidas en 2021 (89 en total).

De estas 107 personas, 27 han sido atendidas en la fase de estudio y apoyo previo y **se ha ejercido el cargo sobre 80 personas**. Esto supone un incremento de 6.25% con respecto al número de cargos ejercidos en 2021 (75 en total).

El número de personas atendidas según el tipo de cargo se distribuye en **53 curatelas con funciones representativas, 26 curatelas y 1 defensor judicial**. Desagregado este dato por género, obtenemos la siguiente distribución: 66 hombres y 14 mujeres. A lo largo de este año se han incorporado 8 hombres y 1 mujer (7 curatelas con funciones representativas, 1 defensor judicial y 1 curatela) y han salido del programa 3 hombres (2 curatelas con funciones representativas y 1 curatela) y 1 mujer (curatela).

Tabla 21. Nº de personas atendidas en el Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica

| SISTEMA DE APOYOS                      | Nº DE PERSONAS ATENDIDAS |         |       |
|----------------------------------------|--------------------------|---------|-------|
|                                        | Hombres                  | Mujeres | Total |
| Estudio y apoyo previo                 | 19                       | 8       | 27    |
| Curatela con funciones representativas | 43                       | 10      | 51    |
| Curatela                               | 22                       | 4       | 26    |
| Defensor Judicial                      | 1                        | 0       | 1     |
| Total                                  | 85                       | 22      | 107   |

Cabe señalar que en 2022 se ha producido un incremento muy significativo el número de **expedientes recibidos para su valoración**; en 2021 recibimos 12 expedientes, de los cuales 9 fueron aceptados, 1 fue no aceptado, 1 el expediente finalizó por que se sobreseyó el procedimiento de provisión de apoyos y 1 expediente finalizó por fallecimiento de la persona. En 2022 hemos recibido **24 expedientes**, de los cuales 19 fueron entrevistados y aceptados, 1

expediente finalizó por que se sobreseyó el procedimiento de provisión de apoyos y 4 fueron no aceptados.

En el siguiente cuadro se detalla la provincia de residencia de las personas atendidas por el programa durante 2022, atendiendo a tipo de cargo ejercido:

Tabla 22. Provincia de residencia de las personas atendidas en el año 2022.

| Provincia   | Curatela con funciones representativas | Curatela  | Defensor judicial | Total     | %     |
|-------------|----------------------------------------|-----------|-------------------|-----------|-------|
| Albacete    | 13                                     | 6         | 0                 | 19        | 23,75 |
| Ciudad Real | 9                                      | 9         | 0                 | 18        | 22,5  |
| Cuenca      | 13                                     | 5         | 0                 | 18        | 22,5  |
| Guadalajara | 1                                      | 2         | 0                 | 3         | 3,75  |
| Toledo      | 13                                     | 3         | 1                 | 17        | 21,25 |
| *Madrid     | 1                                      | 1         | 0                 | 2         | 2,5   |
| *Ávila      | 1                                      | 0         | 0                 | 1         | 1,25  |
| *Alicante   | 1                                      | 0         | 0                 | 1         | 1,25  |
| *Murcia     | 1                                      | 0         | 0                 | 1         | 1,25  |
|             | <b>53</b>                              | <b>26</b> | <b>1</b>          | <b>80</b> |       |

*\*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)*

*\*El caso que aparece en Alicante, se trata de una persona (un hombre) que temporalmente se encuentra cumpliendo una medida de seguridad en el psiquiátrico penitenciario de Fontcalent*

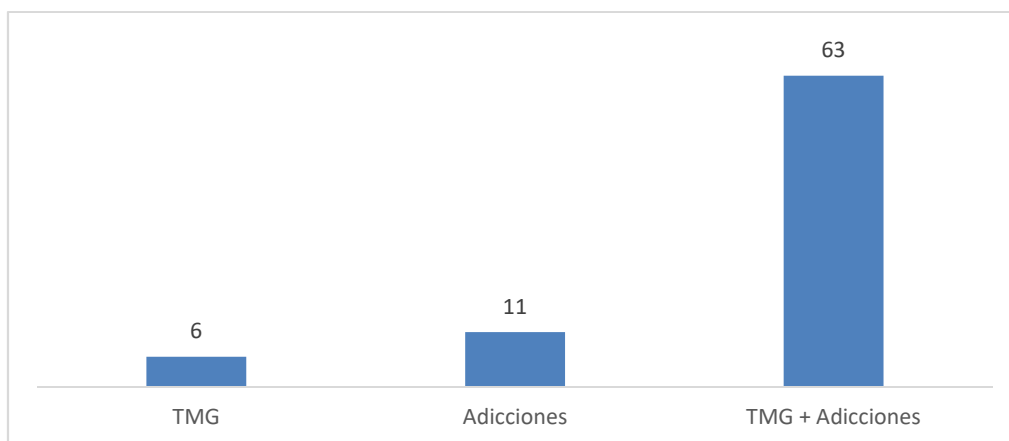
*\* El caso que aparece en Murcia, se trata de una persona (un hombre) que recientemente ha trasladado su domicilio a esta provincia y actualmente estamos en trámites de comunicación al juzgado.*

Las provincias de Albacete, Ciudad Real, Cuenca y Toledo se encuentran muy igualadas en el porcentaje de casos atendidos sobre el total; la provincia dentro de nuestra región con menor

porcentaje de casos en atención es la de Guadalajara, no llegando a un 6,94 % del total. Siendo este dato coherente con la inexistencia de personal de atención directa ubicada en esta provincia.

En cuanto a la distribución por **diagnóstico principal**, un **78,75 %** 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 13,75% presentan situación de abuso y/o dependencia de sustancias, y el 7,5% presentan diagnóstico exclusivo de trastorno mental (gráfico 1).

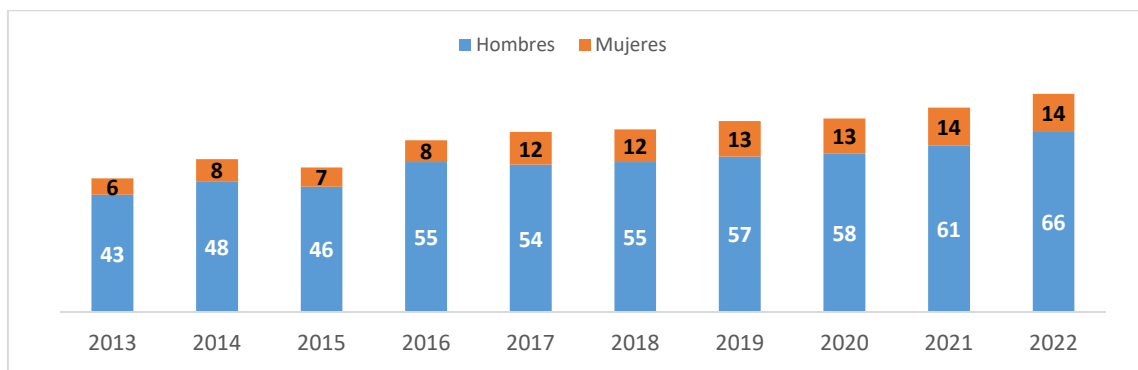
Gráfico 66. Diagnóstico principal de las personas atendidas por el Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica



### Evolución de la actividad del Programa

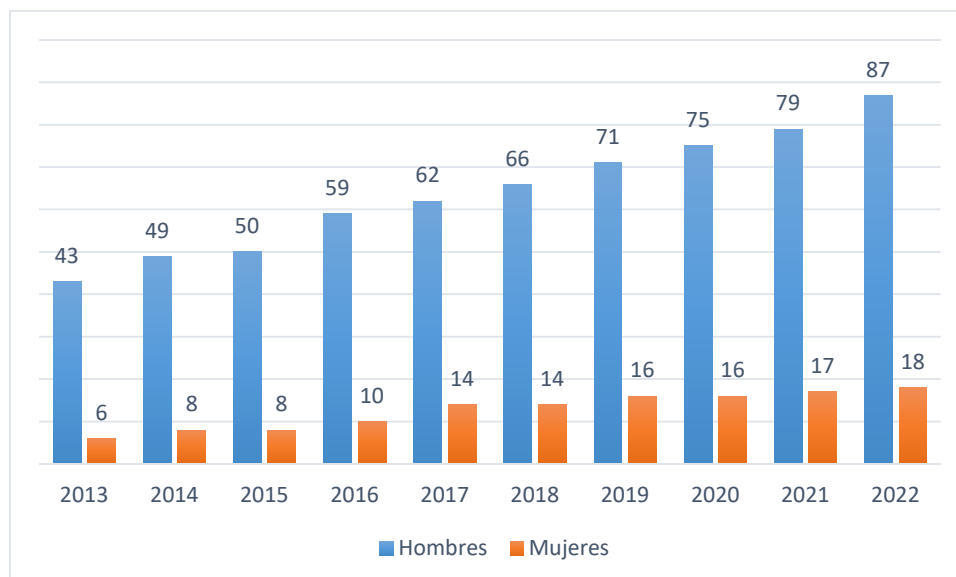
Tal y como figura en el siguiente gráfico, en 2022, se ha ejercido el cargo sobre 80 personas, de las cuales 66 son hombres y 14 mujeres, finalizando en diciembre de 2022 con 76 cargos activos (63 hombres y 13 mujeres).

Gráfico 67: Número total de cargos ejercidos anualmente por el Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica



La actividad de apoyo al ejercicio de la capacidad jurídica 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 105 en 2022.

Gráfico 68. Número acumulado de cargos ejercidos desde 2013



De los 105 casos que se han atendido en el periodo 2013/2022, 87 eran hombres y 18 mujeres. De estos, se han producido 28 salidas (23 hombres y 5 mujeres), 20 salidas se han producido por

fallecimiento (12 hombres y 2 mujeres), 4 (3 hombres y 1 mujer) por nombramiento de nuevo tutor, 1 personas ha salido del programa por recapacitación (hombre), 2 personas por retirada de los apoyos establecidos (1 hombre y 1 mujer) y otra más por finalización de la administración patrimonial de una persona a la que posteriormente se le nombró tutor definitivo (mujer).

Cabe resaltar que **en el año 2022** se han producido **dos salidas del programa por retirada de los apoyos establecidos tras la revisión de sus respectivas sentencias.**

#### Balance de la actividad asistencial del Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica en 2022

| Objetivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Indicadores                                                                                         | Estándar | Resultado 2022 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
| 1. Proporcionar la asistencia y apoyo necesarios a las personas con trastorno mental grave, diagnóstico dual o personas con conductas adictivas a las que les ha sido reconocida judicialmente esta necesidad o se encuentran incursas en procedimiento judicial de provisión de apoyos en Castilla-La Mancha. | 1. Nº de personas atendidas                                                                         | ≥65      | 80             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2. Porcentaje de personas atendidas que refieren estar satisfechas con su calidad de vida percibida | ≥50%     | 60,61%         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3. Satisfacción con la atención                                                                     | ≥3,5     | 4,18           |

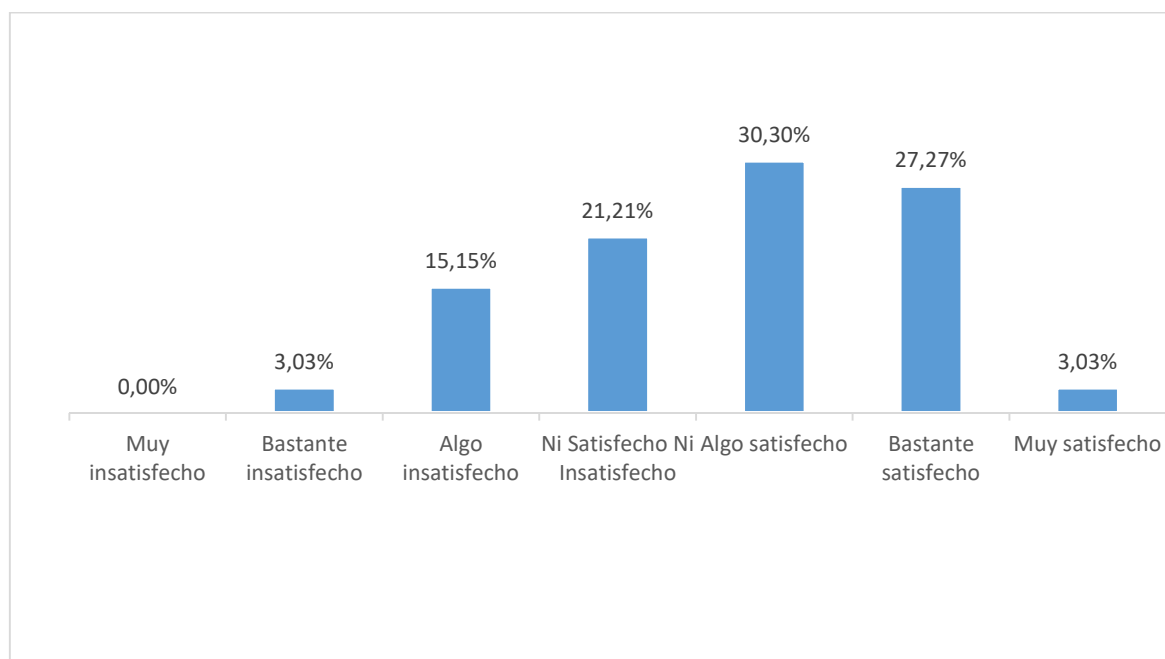
De los tres estándares fijados para este año ha habido un cumplimiento del 100%.

#### Calidad de vida

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 60,61% refiere estar “satisfecho” con su calidad de vida; comparando este dato con el del año 2021, supone un incremento de más 10 puntos. Un 21% de las personas atendidas refiere estar “ni satisfecho ni

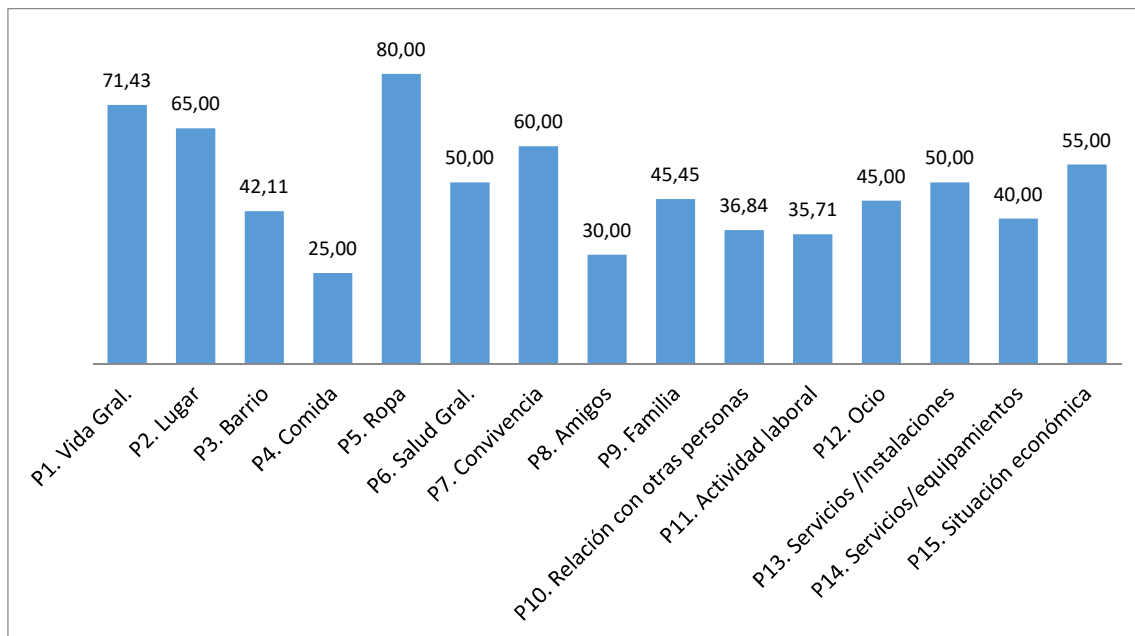
insatisfecho” con su calidad de vida y solo un 18,18% refiere encontrarse “insatisfecho” (frente al 36,36% del año anterior). La puntuación media obtenida (media= 71,06) se sitúa en el rango de “algo satisfecho” (en 2021 la media se situaba en el rango de “ni satisfecho ni insatisfecho”).

Gráfico 69. Valoración calidad de vida 2022



Esta escala también mide la **atribución a la intervención programa** ha contribuido en la mejora sobre los aspectos que se evalúan. En el rango de aspectos evaluados, los que obtienen puntuaciones más altas de atribución son la ropa (80% de las personas atribuyen su satisfacción en esta aspecto a nuestro programa), la vida en general (71,43%) y el lugar en el que viven (65%). Las puntuaciones más bajas las encontramos en comida (25%), amigos (30%) y actividad laboral (35,71%).

Gráfico 70. Atribución de calidad de vida al PRAJC 2022 (%)



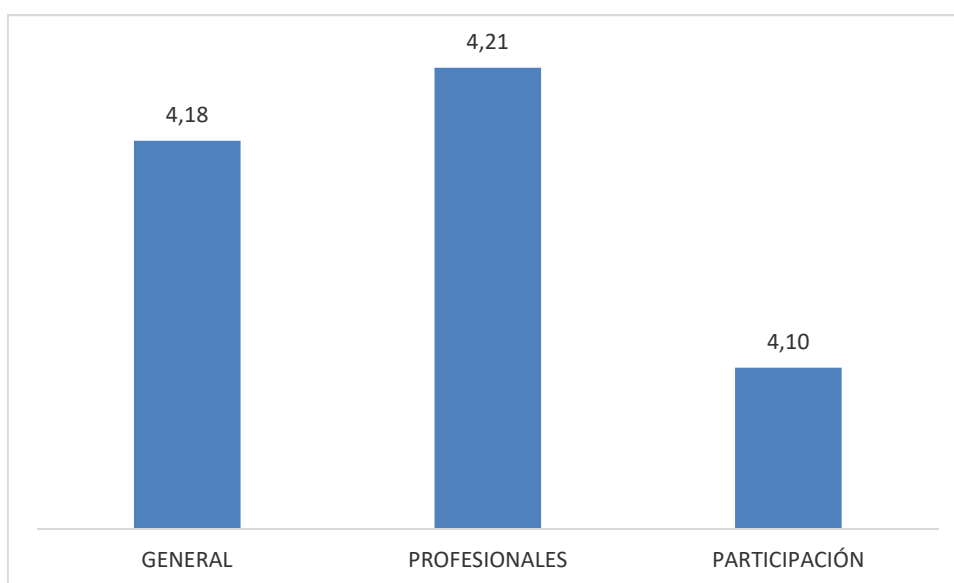
### Satisfacción con la atención

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 51 personas, obteniendo una puntuación de 4,18 y superando de esta manera el estándar establecido tanto para nuestro programa como para el resto de programas de la Fundación.

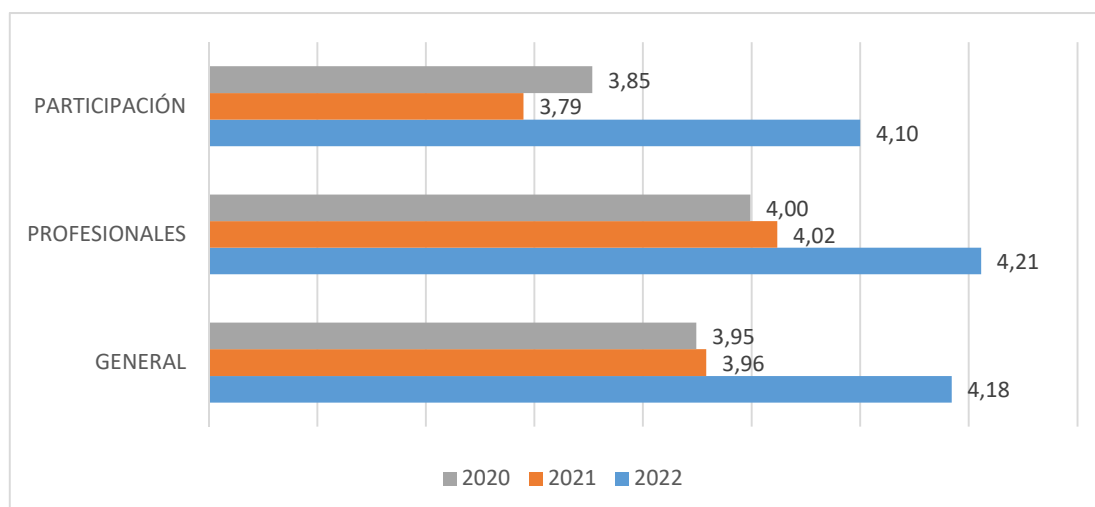
Los **aspectos que puntúan más altos** son la amabilidad y cercanía de los profesionales (4,47) y la facilidad para hablar con los profesionales (4,38); las **puntuaciones más bajas** las encontramos en la participación y decisión en el diseño del proceso de intervención (3,70) y en la participación en la toma de decisiones (3,96).

Gráfico 71. Satisfacción PRAJC 2022



Por último, el análisis de los datos en los años 2020, 2021 y 2022 nos muestra una evolución muy positiva del nivel de satisfacción de las personas atendidas con el programa.

Gráfico 72. Evolución satisfacción 2020-2022



## Perfil general socio-demográfico, de personas atendidas a través del Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica en 2022

Se trata de un **varón (82,5%), de aproximadamente 50 años de edad**, soltero (82,5%) y sin hijos (73,75%). Un 37,5% de las personas que atendemos ha perdido a sus dos progenitores, un 35% cuenta con un progenitor y un 27,50% con sus dos progenitores. Cerca del 50% reside en un recurso residencial público o concertado, percibe ingresos mensuales procedentes de una pensión no contributiva y que no posee ningún inmueble (rústico o urbano) de su propiedad.

La causa que motivó su necesidad de apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica se debió a que padecía una patología dual (78,75%), entendiendo esta como la coexistencia de un trastorno mental grave y consumo de tóxicos.

Cerca de un 50 % de las personas a las que se presta algún tipo de apoyo por parte de esta Fundación, tienen procedimientos judiciales civiles o penales independientes de su necesidad de apoyos.

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 2022 hay 6 personas con un tipo de atención intensiva con atención diaria y que en ocasiones precisan de atención varias veces al día.

### Datos sobre la atención y apoyos prestados

El **número total de atenciones que han recibido las personas atendidas** desde nuestro programa asciende a **2.647** atenciones directas; 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 180, de tal manera que la media se sitúa en 33 atenciones anuales, con una moda (valor más repetido) de 13. Desde la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

consideramos como un estándar óptimo mantener un mínimo de 10 atenciones a lo largo del año; algunos de los casos en los que el número de intervenciones anuales directas durante 2022 ha sido inferior a 10 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, por encontrarse dentro del ámbito penitenciario, ha sido más difícil gestionar las visitas; en estos casos, se mantiene contacto telefónico con la persona y con la familia y coordinación con los profesionales del centro penitenciario para tratar de dar respuesta a todas las necesidades
- Reticencias de algunas personas a ser atendidas: a lo largo de 2022 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 realizada por los profesionales** del programa este año ha experimentado un notable incremento, alcanzando un total de **3.205 atenciones**; esto supone 885 atenciones más que en 2021 y se explica por la ampliación de los equipos sociales con la incorporación de un nuevo técnico en cada uno de estos equipos.

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

Gráfico 73. Distribución porcentual por el tipo de atención directa

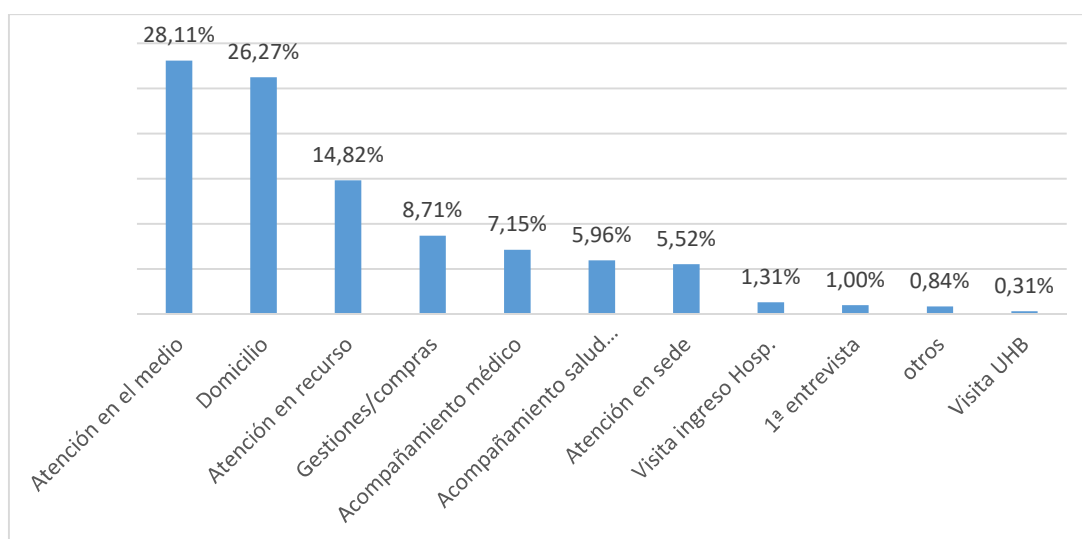
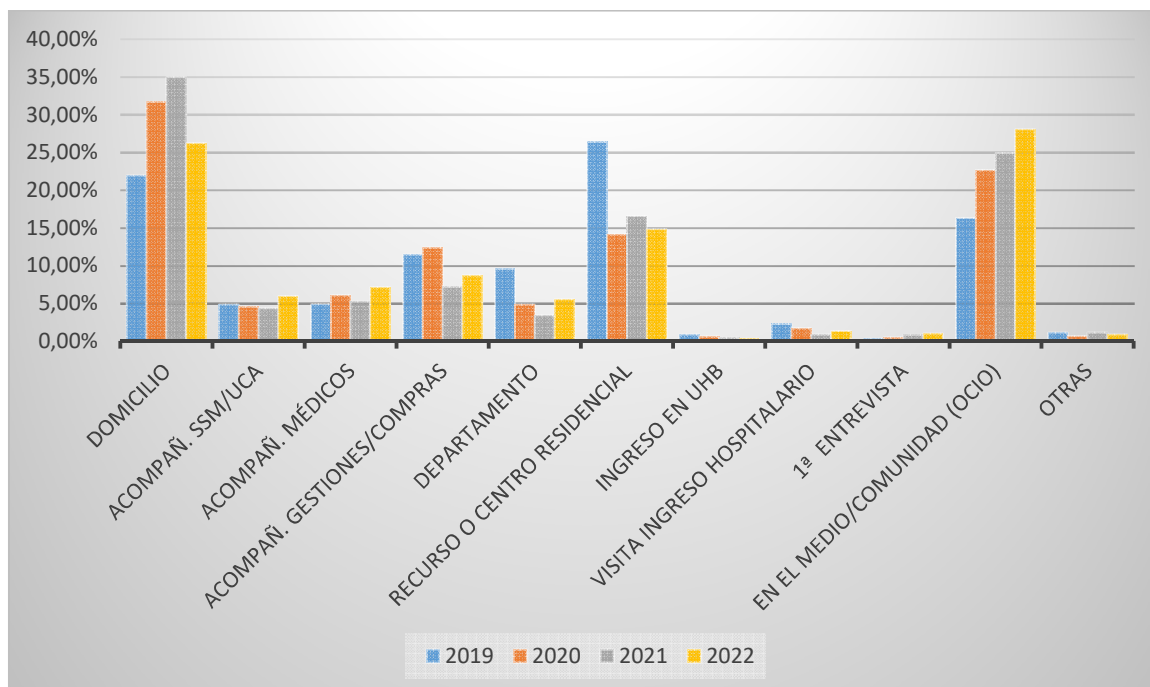


Gráfico 74. Evolución de la distribución porcentual según el tipo de atención 2019-2022



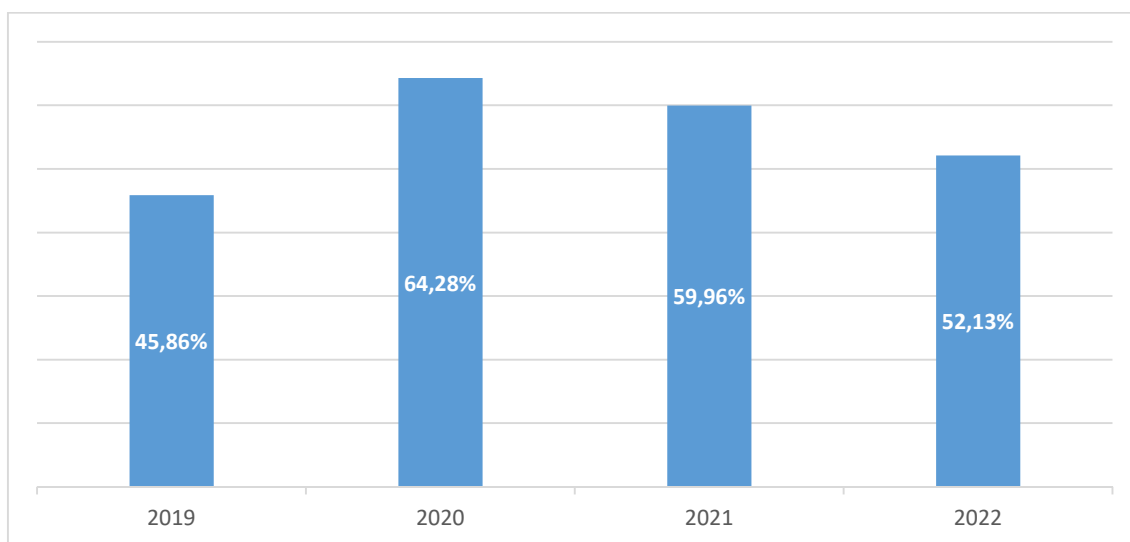
Este año el **tipo más frecuente** ha sido la atención en el medio; podemos observar que la tendencia de los últimos años ha sido el aumento de estas atenciones. Han aumentado también los acompañamientos a consultas en salud mental, UCA, otras especialidades médicas y compras, y disminuyen las atenciones en recurso o centro residencial y en domicilio (aunque las atenciones en domicilio siguen siendo las segundas más frecuentes, después de las atenciones en el medio).

En las atenciones directas no se incluyen las realizadas por **teléfono** que en 2022 han sido un total de **2.955**. En 2020, año del inicio de la pandemia, el número de este tipo de atenciones casi se duplicó, debido a las dificultades durante ese año para mantener una atención presencial; ya en el año 2021 este tipo de atenciones se disminuyeron en 2022 se han mantenido en un número muy similar.

Al observar la evolución de los datos sobre el porcentaje de atenciones telefónicas entre 2019 y 2022, en relación con el número de atenciones directas totales, se evidencia que en el año 2020

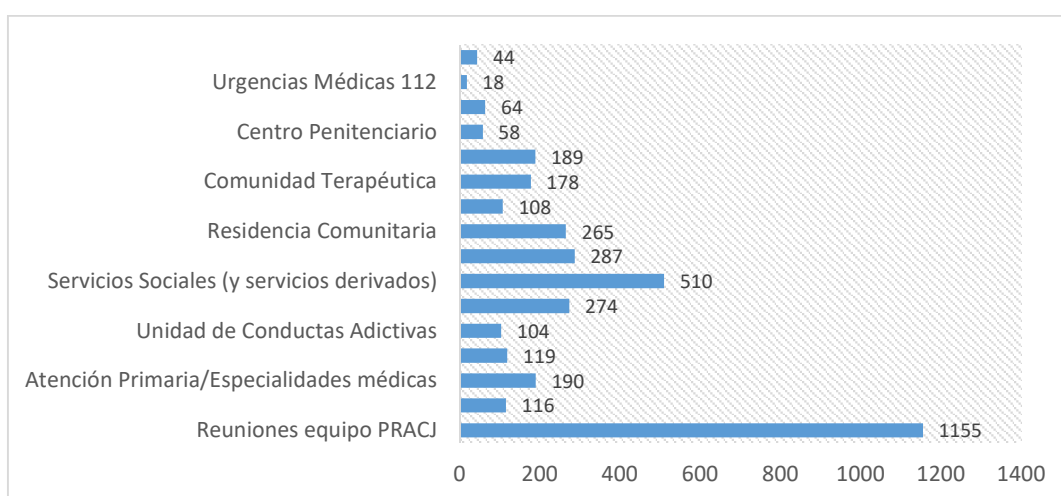
se produjo el incremento anteriormente señalado y que la tendencia nos lleva a disminuir cada vez más esta proporción.

Gráfico 75. Evolución de la atención telefónica sobre el número de atenciones totales 2019-2022



El total de **coordinaciones** realizadas en el ejercicio 2022 han sido **3.679**, con un pequeño incremento respecto al año anterior (3.431); se contabilizan las coordinaciones 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.

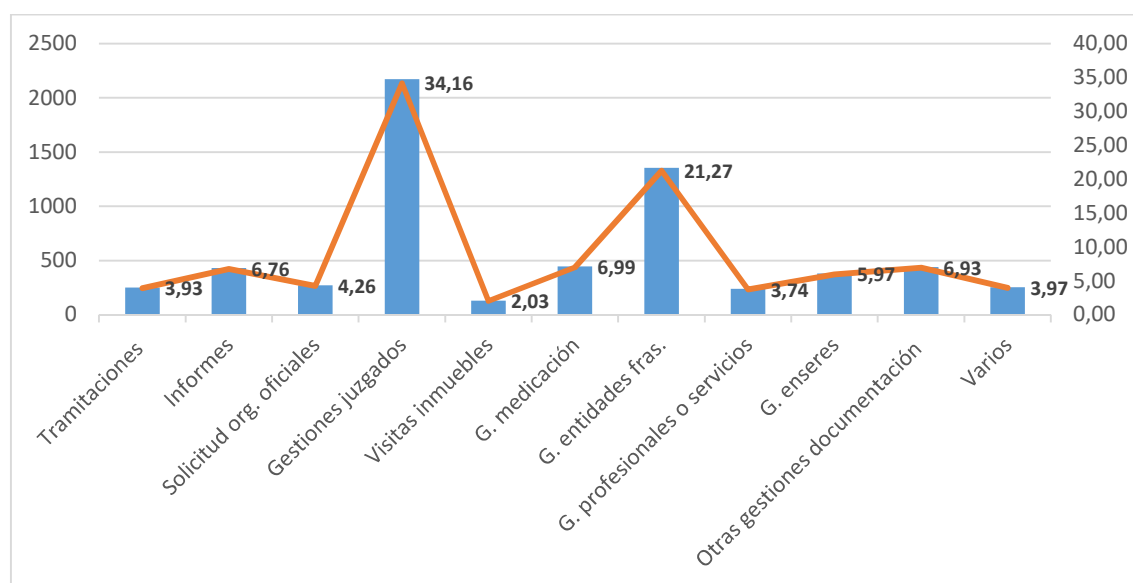
Gráfico 76. Coordinaciones 2022



Por otro lado, dentro de nuestra actuación también se contempla la intervención con las familias, siempre que sea necesario y las personas atendidas así lo deseen. Suponen un total de 805 intervenciones, siendo telefónicas 676 y mediante entrevista 129 (este es un número similar al del año pasado).

El PRACJ se caracteriza por conllevar un montante de **acciones indirectas** muy numeroso, sumando en el último año **6.365 actuaciones**. Estas acciones son registradas a través de un sistema de indicadores a fin de recoger la actividad profesional. En 2022 se han realizado, entre otras, las siguientes atenciones indirectas: 250 tramitaciones (relacionadas con documentación, pensiones, discapacidad, dependencia, ayudas económicas y notarias), 430 informes, 271 solicitudes ante organismos oficiales, 2.174 gestiones en los juzgados, 129 visitas a inmuebles, 445 gestiones relacionadas con medicación, 1.354 gestiones con entidades financieras, 238 trabajo con otros servicios, 280 gestión de enseres, 441 trámites con documentación y 231 en varios. A continuación se muestra un gráfico en el que se puede observar la distribución porcentual según tipo de actividad; vemos que más de un 34% de estas son gestiones con los juzgados, siendo la siguiente categoría en número, la gestión con entidades financieras, que está por encima del 20%.

Gráfico 77. Distribución de atenciones indirectas 2022



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.

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 23. Descriptiva de la atención en relación a la distancia y a la frecuencia de la atención

| Distancia entre centro de trabajo del profesional de referencia y lugar de residencia de los usuarios ida y vuelta (i/v) / tiempo estimado de trayecto (i/v) |    |         |                  |               |                  |                |                  |          |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------|------------------|---------------|------------------|----------------|------------------|----------|------------------|
|                                                                                                                                                              | Nº | N       |                  | N             |                  | N              |                  | N        |                  |
| Intensidad de Atención                                                                                                                                       |    | <100 km | Tiempo medio (*) | >101 < 200 km | Tiempo medio (*) | > 201 < 300 km | Tiempo medio (*) | > 301 km | Tiempo medio (*) |
| Reducido                                                                                                                                                     | 60 | 25      | 36'              | 23            | 118'             | 6              | 195'             | 6        | 243'             |
| Discontinuo                                                                                                                                                  | 14 | 12      | 37'              | 2             | 90'              | 0              | ---              | 0        | ---              |
| Intensivo                                                                                                                                                    | 6  | 6       | 33'              | 0             | ---              | 0              | ---              | 0        | ---              |

(\*) ida y vuelta

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 60 usuarios con un nivel de atención reducida (entre 1 y 2 veces al mes), a 25 de estas, se les ha dedicado una media de 36 minutos en el desplazamiento ida y vuelta, para 23 de ellos el tiempo medio que se ha

invertido es de 118 minutos, para 6 han sido 195 minutos y finalmente para los 6 restantes han precisado de un trayecto promedio de 243 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.

En 2022 se han incorporado **2 nuevos técnicos a los equipos sociales**, estableciendo su lugar de trabajo en las provincias de Cuenca y Ciudad Real; esto ha permitido redistribuir la intervención y reducir los tiempos de desplazamiento. Por ejemplo, en 2021 atendíamos a 12 personas con una distancia mayor de 300km (i/v) y un tiempo medio de desplazamientos de casi 4 horas, y en 2022 esta cifra se ha reducido a 6 personas.

En la tabla también se puede observar que las 6 personas que requieren una tipología de intervención intensiva se encuentran a menos de 100km de distancia (i/v) y el tiempo medio de desplazamiento es de 30 minutos. Las 12 personas cuya atención implica de un desplazamiento mayor de 200km (i/v) requieren de una atención de intensidad reducida.

No obstante, dada la naturaleza de **trabajo en equipo**, indispensable en las intervenciones que desarrollamos, y las diversas y complejas situaciones que en ocasiones hay que desarrollar, en nuestra práctica cotidiana es frecuente que los profesionales que están ubicados en las provincias de Albacete y Toledo se desplacen y participen activamente en las intervenciones que se realizan en Cuenca y Ciudad Real, respectivamente.

### Revisión de medidas de apoyo

La Disposición transitoria quinta de la Ley 8/2021, de revisión de las medidas ya acordadas establece lo siguiente:

*Las personas con capacidad modificada judicialmente, los declarados pródigos, los progenitores que ostenten la patria potestad prorrogada o rehabilitada, los tutores, los curadores, los defensores judiciales y los apoderados preventivos podrán solicitar en cualquier momento de la autoridad judicial la revisión de las medidas que se hubiesen establecido con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Ley, para adaptarlas a esta. La revisión de las medidas deberá producirse en el plazo máximo de un año desde dicha solicitud.*

*Para aquellos casos donde no haya existido la solicitud mencionada en el párrafo anterior, la revisión se realizará por parte de la autoridad judicial de oficio o a instancia del Ministerio Fiscal en un plazo máximo de tres años.*

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, por lo que en el año 2022 ha tenido un especial protagonismo la puesta en marcha de los procedimientos para la revisión de las medidas de apoyo establecidas con anterioridad a la entrada en vigor de la nueva ley.

Del total de los cargos ejercidos en este año, **se han iniciado 30 procesos de revisión**, por la Fundación, de oficio o por la propia persona.

Tabla 24. Revisión de medidas de apoyo

|           | Nº DE PERSONAS ATENDIDAS |         |       |
|-----------|--------------------------|---------|-------|
|           | Hombres                  | Mujeres | Total |
| Fundación | 4                        | 4       | 8     |
| Oficio    | 13                       | 4       | 17    |
| Persona   | 5                        | 0       | 5     |
| Total     | 22                       | 8       | 30    |

El desarrollo de todas las revisiones se ha llevado a cabo mediante procedimientos de jurisdicción voluntaria. Los diferentes juzgados implicados han desarrollado estos procedimientos de manera diferente; en algunos de estos procedimientos nuestra entidad ha sido nombrada defensor judicial y en otros no. En todos los procedimientos la persona ha tenido la oportunidad de ser escuchada y por parte de nuestra entidad se ha presentado un informe valorativo sobre la necesidad de apoyos, consensuado con otros dispositivos sociosanitarios de atención e informando en todos los casos a la persona sobre nuestras consideraciones.

## PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL

La Orden 36/2022 de 11 de febrero que modifica la antigua Orden 97/2020, de 8 de julio, de la Consejería de Sanidad, establece las bases reguladoras de las subvenciones a conceder por la Fundación Sociosanitaria 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 2 de marzo de 2022, el D.O.C.M publica la Resolución del 23 de febrero, en la que se aprueba la nueva convocatoria de concesión de subvenciones para el ejercicio 2022.

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.

En 2022, han sido un total de **21 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 **18 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 **29 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 **7.263 personas** de manera directa y 144.859 a través de redes sociales, medios audiovisuales, etc.

Por otro lado, el segundo de los programas que ha tenido mayor desarrollo es el de ***programas de prevención e intervención en salud mental*** (A), 6 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 estima que se han beneficiado aproximadamente **1886 personas**.

Un total de 4 entidades han llevado a cabo ***Servicios de información, orientación y asesoramiento jurídico*** (D) desarrollando 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 requieran. Se estima que se han beneficiado **796 personas**.

Además a lo largo de 2022, 2 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 y /o trastornos adictivos y a sus familiares. Se han beneficiado un total de **99 personas**.

Por último, otras 2 entidades han desarrollado **Programas de promoción y atención de la salud física de personas con problemas de salud mental a través del deporte** (G) con un total de 80 personas y 1 el **Programa de acompañamiento a personas con problemas de salud mental en situación de hospitalización (H)** con un total de **25 personas**.

## COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

### Descripción del dispositivo

Las intervenciones en esta línea asistencial, se encuentran enmarcadas dentro del Plan Regional de Adicciones 2022-2025, el cual tiene su referente en el Plan de Salud de Castilla-La Mancha, Horizonte 2025.

El Plan de Adicciones en su análisis de necesidades, explicita que el tratamiento de las adicciones debe estar garantizado para cualquier persona a través de recursos públicos y gratuitos. Siendo para ello necesario mantener una red de recursos públicos así como sin fin de lucro, que permitan cubrir las necesidades asistenciales de las personas con trastornos adictivos.

Como parte de la respuesta que ha de ser dada a esa necesidad se encuentran los dispositivos del tipo Comunidad Terapéutica.

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.

El Plan de Adicciones, identifica como una de las claves para la mejora de la calidad asistencial, garantizar la atención integral y continuada de los procesos asistenciales. En este sentido, las Comunidades Terapéuticas, forman parte de la red integral de atención a personas con adicciones de Castilla-La Mancha y su acceso y seguimiento se regula y coordina a través de los dispositivos especializados de segundo nivel asistencial del tipo Unidad de Conducta Adictivas y Unidades de Salud Mental.

## Actividad asistencial

En el año 2022, 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 25. 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 2022, se han atendido a **381 personas** (315 hombres y 66 mujeres). En la siguiente tabla se detalla la atención en cada Comunidad Terapéutica.

Tabla 26. 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           | 30                       | 0       | 30    |
| Ceres                             | Tomelloso (CR) | Ciudad Real | 28           | 52                       | 15      | 67    |
| Renacimiento                      | Ciudad Real    |             | 15           | 49                       | 0       | 49    |
| Hogar Zoe                         | Toledo         | Toledo      | 12           | 25                       | 0       | 25    |
| Jesús Abandonado                  | Toledo         |             | 13           | 17                       | 11      | 28    |
| Proyecto Hombre (Otras sus.)      | Guadalajara    | Guadalajara | 45           | 110                      | 26      | 136   |
| Proyecto Hombre (Alcohol)         | Guadalajara    |             | 20           | 32                       | 14      | 48    |
| Total: 8 Comunidades Terapéuticas |                |             | 146          | 315                      | 66      | 381   |

En 2022 se realizaron un total de **288 nuevas solicitudes de plaza**, un 15,5% menos que en el año 2021. El 92,7% de estas solicitudes proceden de las Unidades de Conductas Adictivas y 7,3% un de Centros Penitenciarios (N=21). 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 (30,6%) y Albacete (21,2%).

Tabla 27. Distribución por provincia de las solicitudes recibidas en 2022

| PROVINCIA   | UCAS                                           | Nº<br>HABITANTES (*) | Nº SOLICITUDES |    |       | %      |        |        |
|-------------|------------------------------------------------|----------------------|----------------|----|-------|--------|--------|--------|
|             |                                                |                      | H              | M  | Total | H      | M      | Total  |
| Albacete    | Albacete, Almansa, Hellín                      | 386.464              | 60             | 1  | 61    | 20,80% | 0,40%  | 21,20% |
| Ciudad Real | Ciudad Real, Puertollano y Alcázar de San Juan | 492.591              | 75             | 13 | 88    | 26%    | 4,60%  | 30,60% |
| Cuenca      | Cuenca                                         | 195.516              | 12             | 2  | 14    | 4,16%  | 0,70%  | 4,90%  |
| Guadalajara | Guadalajara                                    | 265.588              | 37             | 17 | 54    | 12,80% | 5,90%  | 18,70% |
| Toledo      | Talavera, Toledo                               | 709.403              | 36             | 14 | 50    | 12,50% | 4,90%  | 17,40% |
| Total       |                                                |                      | 241            | 47 | 288   | 83,70% | 16,30% | 100%   |

(\*) Censo año 2021

Durante el año 2022 **se han incorporado a Comunidad Terapéutica** un total de **236 personas**. De éstas, 40 han sido mujeres (16,9%) y 196 han sido hombres (83,1%). De estas, el **30,9% se ha incorporado a un Programa específico de Alcohol**. El resto, un 69,1%, lo han hecho en el Programa de deshabituación de otras sustancias.

### Perfil socio-demográfico, de personas atendidas en las Comunidades Terapéuticas en 2022

**Varón** en un 82% de los casos, con una edad comprendida entre los **20 y 40 años** (51,18%) de 30 a 40 (27,3%) de 20 a 29 (23,88%). **Solteros** en un 57,5% y separados en un 28,7%. El 48,3% de los atendidos tienen hijos.

El **nivel de estudios** en un 38,6% solo cuenta con certificado de escolaridad, seguido de un 30,7% que cuenta con EGB o equivalente. Con experiencia **laboral** en trabajos **no cualificados** en un 53,5%. La situación laboral actual de más de un 61,4 % es de parado, y no cuentan con ingresos propios en un 41,8% de los casos. La procedencia de los ingresos económicos es de la prestación o subsidio de desempleo en el 24,2% de los casos, pensiones en el 19,3% y de incapacidad laboral temporal en el 40,4% de los casos.

En cuanto al **tipo de sustancia** la cocaína se sitúa en el 30,7% de las demandas como droga principal, seguida del alcohol en un 30,4%. El **inicio del consumo** es **antes de los 18 años** en un 64,6%, y en un 19,9% en edades comprendidas entre 19 y 23.

Otro dato interesante es que presenta **comorbilidad** (adicción a sustancias y trastorno mental) en un **34,6%**.

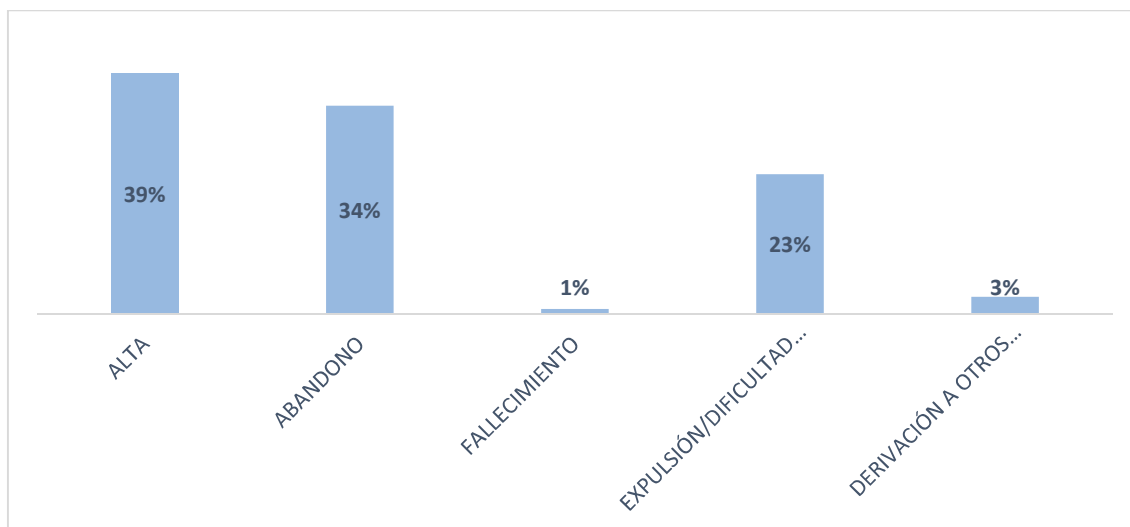
Es importante destacar, un llamativo incremento respecto al año 2021, del número de personas que consumían como sustancia principal a su entrada a la CCTT la combinación de cocaína y alcohol. Este número ha aumentado de 15 a 67 personas en 2022 (46,7%). De la misma manera, aunque en menor porcentaje (10,4%) se mantiene el aumento progresivo de Speed Ball (cocaína + heroína) como droga principal consumida.

### Salidas

Durante el 2022 se han producido un total de **249 salidas**, de las cuales **98 (39,4%), han sido alta por cumplimiento de objetivos y 151 (60,6%) bajas** que, por diferente motivos, no han cumplido los objetivos para los que fueron derivados. En comparación con el año 2021 hay que destacar que durante 2022, ha aumentado el número de salidas por cumplimiento de objetivos (N=39,4%), llegando casi a alcanzarse el estándar fijado para dicho año (40%).

En el siguiente gráfico se muestra la distribución de los **motivos de salida**. Destacar que el 34,1% (N=85) de bajas se ha producido por abandono voluntario de la persona, el 2,8% (N=7) por dificultades para adaptarse al recurso, el 6,8% (N=17) ha salido por derivación a otro recurso y se han producido dos bajas por fallecimiento. Por último, un 16,1% (N=40) han sido bajas por expulsión (incumplimiento del régimen interno).

Gráfico 78. Motivos de salida en las Comunidades Terapéuticas 2022

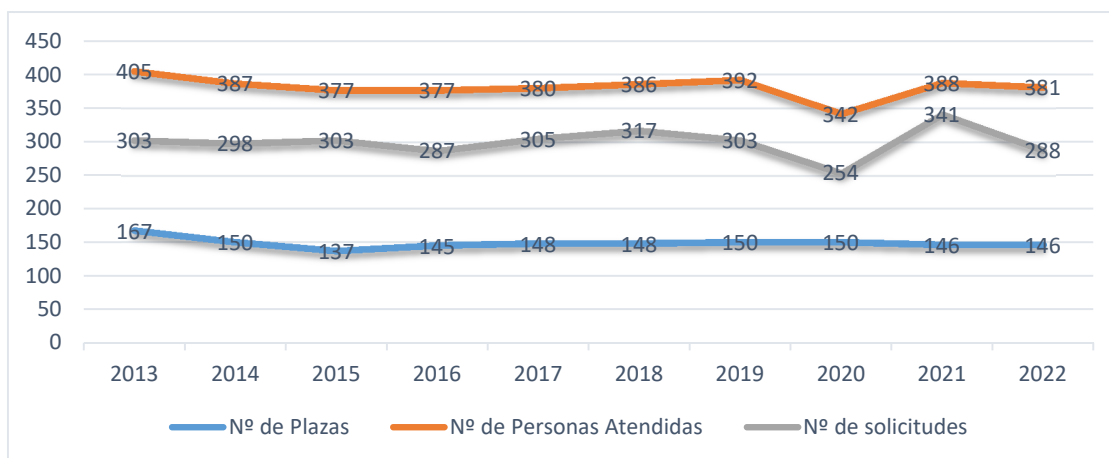


### Evolución de la atención en Comunidades Terapéuticas

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

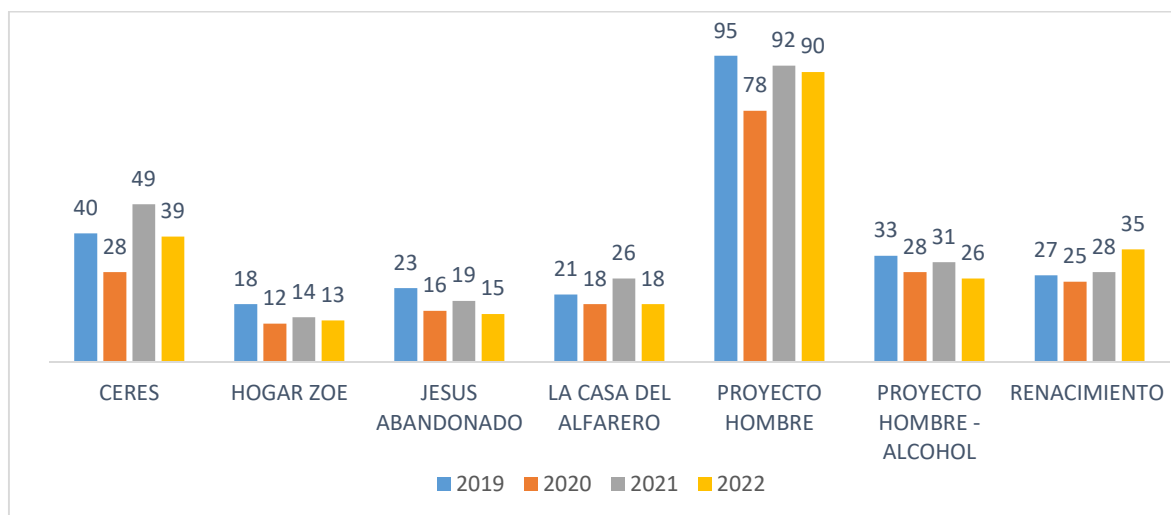
En 2022 se ha producido un **descenso en la demanda**. El número de solicitudes y personas atendidas ha disminuido en un 15,5% en relación al año 2021.

Gráfico 79. Evolución de la atención a personas en CCTT 2013-2022: Nº de plazas y personas atendidas



De igual manera, se ha producido el **descenso de incorporaciones** de un 8,9% respecto al pasado año.

Gráfico 80. Evolución del número de incorporaciones en CT 2019-2022



### Balance de Actividad en Comunidades Terapéuticas en 2022

| Objetivo                                                                                                       | Indicadores                                     | Estándar | Resultado 2022 |       |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------|----------------|-------|-------|
|                                                                                                                |                                                 |          | 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     | 315            | 66    | 381   |
|                                                                                                                | 3. Porcentaje de salidas por alta               | ≥40%     | 31,8%          | 29,2% | 39,4% |
|                                                                                                                | 4. Satisfacción de usuarios/as con la atención. | ≥4       | 4,49           |       |       |

En la tabla anterior observamos que durante 2022, 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 en un 0,6%. 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 con la atención

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 4,84.

Tabla 28. Satisfacción 2022 CCTT

| COMUNIDAD TERAPEUTICA    | Área de Salud    | Nº cuestionarios | Atendidos 2022 | Satisfacción con la Atención P1 |
|--------------------------|------------------|------------------|----------------|---------------------------------|
| CERES                    | Mancha Centro    | 22               | 67             | 4,41                            |
| HOGAR ZOE                | Toledo           | 17               | 25             | 4,94                            |
| JESUS ABANDONADO         | Toledo           | 7                | 28             | 4,4                             |
| CASA DEL ALFARERO        | Albacete         | 13               | 30             | 4,53                            |
| PROYECTO HOMBRE-OTRAS    | Guadalajara      | 40               | 136            | 4,36                            |
| PROYECTO HOMBRE-ALCOHOL  | Guadalajara      | 20               | 46             | 4,36                            |
| RENACIMIENTO CIUDAD REAL | Ciudad Real      | 13               | 49             | 4,46                            |
| Total                    | <b>7 centros</b> | <b>132</b>       | <b>381</b>     | <b>4,49</b>                     |

Tabla 29. Resultados por dimensiones. Satisfacción CCTT 2022

| COMUNIDAD TERAPEUTICA    | Área de Salud    | General     | Profesionales | Atención    | Participación | Instalaciones | P1          |
|--------------------------|------------------|-------------|---------------|-------------|---------------|---------------|-------------|
| CERES                    | Mancha Centro    | 4,24        | 4,41          | 4,14        | 4,02          | 4,14          | 4,41        |
| HOGAR ZOE                | Toledo           | 4,84        | 4,85          | 4,74        | 4,88          | 4,85          | 4,94        |
| JESUS ABANDONADO         | Toledo           | 4,4         | 4,53          | 4,18        | 4,6           | 3,9           | 4,4         |
| CASA DEL ALFARERO        | Albacete         | 4,35        | 4,3           | 4,46        | 4,04          | 4,42          | 4,53        |
| PROYECTO HOMBRE-OTRAS    | Guadalajara      | 4,05        | 4,22          | 3,63        | 3,78          | 4,16          | 4,36        |
| PROYECTO HOMBRE-ALCOHOL  | Guadalajara      | 4,31        | 4,38          | 4,24        | 4,31          | 4,26          | 4,36        |
| RENACIMIENTO CIUDAD REAL | Ciudad Real      | 4,49        | 4,51          | 4,54        | 4,43          | 4,58          | 4,46        |
| Promedio                 | <b>7 centros</b> | <b>4,38</b> | <b>4,46</b>   | <b>4,28</b> | <b>4,29</b>   | <b>4,33</b>   | <b>4,49</b> |

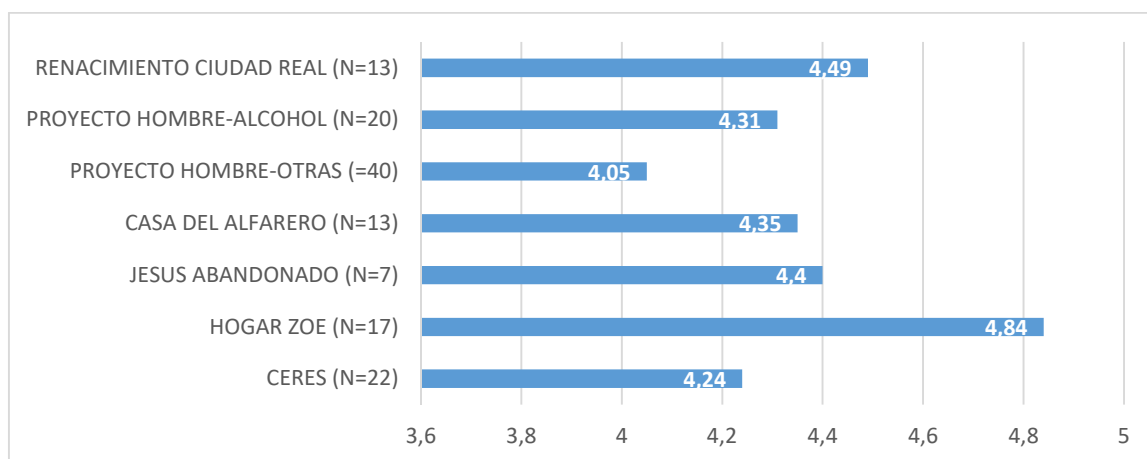
|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
|  | Puntuación más baja en la dimensión  |
|  | Puntuación que no supera el estándar |
|  | Puntuación que supera el estándar    |

Si analizamos los resultados por dimensiones, las puntuaciones medias obtenidas han sido las siguientes:

- Dimensión I. “**Satisfacción General**”. Puntuación media 4,38. Todos los dispositivos superan el estándar.
- Dimensión II. “**Satisfacción con los profesionales**”. Puntuación media 4,46. Todos los dispositivos cumplen con el estándar superior a 4 sobre la satisfacción de los usuarios con los profesionales.
- Dimensión III. “**Satisfacción con la atención**”. Puntuación media 4,28. En esta dimensión hay un centro susceptible de mejora con un 3,63 sobre 5. Este centro es “Proyecto Hombre Otras Sustancias”.
- Dimensión IV. “**Satisfacción con la participación en el dispositivo**”. Puntuación media 4,29. En términos de participación vuelve a ser “Proyecto Hombre Otras sustancias” el centro que presenta el dato más bajo (3,78) y no cumple con el estándar establecido.
- Dimensión V. “**Satisfacción con las instalaciones**”. Puntuación media 4,33. De nuevo un centro es susceptible de mejora con un 3,9 sobre 5. En esta ocasión se trata del centro “Jesús Abandonado”.

De todos los datos observamos que hay cinco Comunidades Terapéuticas que superan el estándar en **todas** las dimensiones, que son Ceres, Hogar Zoe, Casa del Alfarero, Proyecto Hombre Alcohol y Renacimiento Ciudad Real frente a solo dos que no lo hacen.

Gráfico 81. Resultado Satisfacción General CCTT 2022



### 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 30. Resultados obtenidos en el cuestionario de Percepción de Tratamiento

| COMUNIDAD TERAPEUTICA    | Área de Salud | Nº Plazas | Nº  | 1    | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   |
|--------------------------|---------------|-----------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| CERES                    | Mancha Centro | 28        | 22  | 2,14 | 3,18 | 2,14 | 3,36 | 3,23 | 2,05 | 2,18 | 3,32 | 3,05 | 2,14 |
| HOGAR ZOE                | Toledo        | 12        | 17  | 3,59 | 3,88 | 3,47 | 4,00 | 4,00 | 3,76 | 3,71 | 3,94 | 3,94 | 3,29 |
| JESUS ABANDONADO         | Toledo        | 13        | 7   | 3,50 | 3,40 | 3,00 | 3,80 | 3,70 | 2,70 | 3,10 | 3,70 | 3,70 | 2,00 |
| CASA DEL ALFARERO        | Albacete      | 13        | 13  | 2,46 | 3,00 | 2,85 | 3,77 | 3,38 | 2,54 | 2,31 | 3,46 | 3,31 | 2,31 |
| PROYECTO HOMBRE-OTRAS    | Guadalajara   | 45        | 40  | 2,93 | 3,18 | 2,45 | 2,98 | 3,28 | 2,70 | 2,33 | 3,10 | 3,20 | 1,73 |
| PROYECTO HOMBRE-ALCOHOL  | Guadalajara   | 20        | 20  | 2,75 | 3,10 | 2,40 | 3,50 | 3,55 | 2,05 | 2,05 | 3,50 | 3,60 | 2,00 |
| RENACIMIENTO CIUDAD REAL | Ciudad Real   | 15        | 13  | 3,38 | 3,62 | 2,69 | 3,85 | 3,77 | 2,77 | 2,69 | 3,62 | 3,62 | 2,69 |
|                          |               | 146       | 132 | 2,96 | 3,34 | 2,71 | 3,61 | 3,56 | 2,65 | 2,62 | 3,52 | 3,49 | 2,31 |

Tabla 31. Nº de Comunidades Terapéuticas con puntuación por debajo de 3 en el cuestionario de Percepción de Tratamiento

|                                                                                          | <b>Nº de Comunidades con puntuaciones por debajo del 3</b> | <b>Nº de Comunidades con puntuaciones por debajo del 2</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>1.- El equipo, no siempre ha comprendido la ayuda que yo quiero</b>                   | <b>4</b>                                                   | <b>0</b>                                                   |
| <b>2. He sido bien informado acerca de las decisiones tomadas sobre mi tratamiento</b>   | <b>0</b>                                                   | <b>0</b>                                                   |
| <b>3. El equipo y yo hemos tenido ideas diferentes acerca de los objetivos.</b>          | <b>5</b>                                                   | <b>0</b>                                                   |
| <b>4. Siempre ha habido un miembro del equipo disponible cuando yo he querido hablar</b> | <b>1</b>                                                   | <b>0</b>                                                   |
| <b>5. El equipo me ha ayudado a motivarme para solucionar mis problemas</b>              | <b>0</b>                                                   | <b>0</b>                                                   |
| <b>6. No me han gustado todas las sesiones del tratamiento</b>                           | <b>6</b>                                                   | <b>0</b>                                                   |
| <b>7. No he tenido tiempo suficiente para solucionar mis problemas</b>                   | <b>5</b>                                                   | <b>0</b>                                                   |
| <b>8. Pienso que los miembros del equipo han sido buenos en sus tareas</b>               | <b>0</b>                                                   | <b>0</b>                                                   |
| <b>9. He recibido la ayuda que buscaba</b>                                               | <b>0</b>                                                   | <b>0</b>                                                   |
| <b>10. No me han gustado algunas de las reglas y normas del tratamiento</b>              | <b>6</b>                                                   | <b>1</b>                                                   |

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 los motivos por los que las personas atendidas no les gustan algunas reglas y normas del tratamiento. De igual manera, es necesario analizar y reflexionar sobre los objetivos y las sesiones del tratamiento, y los motivos por los que estas personas sienten que no han tenido tiempo para solucionar sus problemas, que los profesionales no han entendido la ayuda que desean y que no estaban disponibles para hablar cuando demandaban hacerlo.

## 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 adicciones 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 de **atención integral y multidisciplinar y de reducción de daños** acciones y actividades concretas para las personas privadas de libertad.

El Gobierno Regional de Castilla-La Mancha a través del **Plan Regional de adicciones de Castilla-La Mancha 2022-2025** identifica las siguientes necesidades de intervención con personas con adicciones:

Necesidad 2. *“El aumento de la problemática asociada al juego patológico, hace previsible que en los próximos años aumente la demanda de tratamiento por parte de personas con esta adicción y que sea necesario disponer de recursos residenciales de tratamiento y/o de apoyo al tratamiento para este tipo de pacientes”*

Necesidad 3. *“Garantizar la atención integral y continuada de los procesos asistenciales”,* como clave para mejorar calidad asistencial.

Necesidad 4. *“Disponer de programas de acercamiento a las personas con adicciones, que por diferentes motivos no llegan a contactar con los recursos asistenciales, especialmente en colectivos vulnerables”* con el objetivo de mejorar las intervenciones dirigidas a la búsqueda y captación con estrategias preventivas y de reducción del daño.

Necesidad 6. *“La coexistencia, cada vez más frecuente, de trastornos adictivos con trastornos mentales”* hace necesario *“que los recursos asistenciales incorporen programas e intervenciones especialmente diseñadas para el tratamiento de personas con patología dual.”*

Necesidad 10. *“Una parte importante de la población penitenciaria presenta problemas de adicciones. Estas personas por su situación, requieren una intervención específica basada en la confluencia de recursos propios de Instituciones penitenciarias y de recursos externos. Esta colaboración de recursos es necesaria para ofrecer una alternativa terapéutica durante el tiempo de internamiento en prisión y también posibilitar la continuidad de la intervención tras la excarcelación”.*

En base a lo anterior el **Plan Regional de adicciones de Castilla-La Mancha 2022-2025** en relación a la atención a personas con adicciones, establece entre otros objetivos específicos *“Garantizar el tratamiento de las adicciones para cualquier persona residente en la Comunidad”, “disponer de recursos residenciales y/o apoyo al tratamiento de personas con adicción al juego y “garantizar la oferta terapéutica en la población reclusa con problemas de adicciones y la continuidad asistencial tras abandonar el centro penitenciario”.* Para ello, 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.*

Así mismo a través del **Plan de Salud de Castilla-La Mancha horizonte 2025**, continúa marcando como objetivo el de ***“mantener programas de intervención para personas con drogodependencia internas en centros penitenciarios”***, actuación que 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 Instrucción 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 Adicciones 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 adicciones.

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 adicciones** en los centros penitenciarios de Castilla-La Mancha.

### Actividad asistencial 2022

Para el desarrollo de este programa, durante el año 2022 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.

**En total se ha prestado atención profesional a 1037 personas**, 1022 hombres y 15 mujeres. En los programas que centran la atención bajo el formato “intervención ambulatoria/centro de día y en módulos terapéuticos” se han atendido a 968 personas. En la unidad Terapéutica Educativa de Herrera de la Mancha han sido 69 personas las atendidas.

Tabla 32. Nº de personas atendidas en Centros Penitenciarios (Intervención ambulatoria/Centro de día/Módulos terapéuticos)

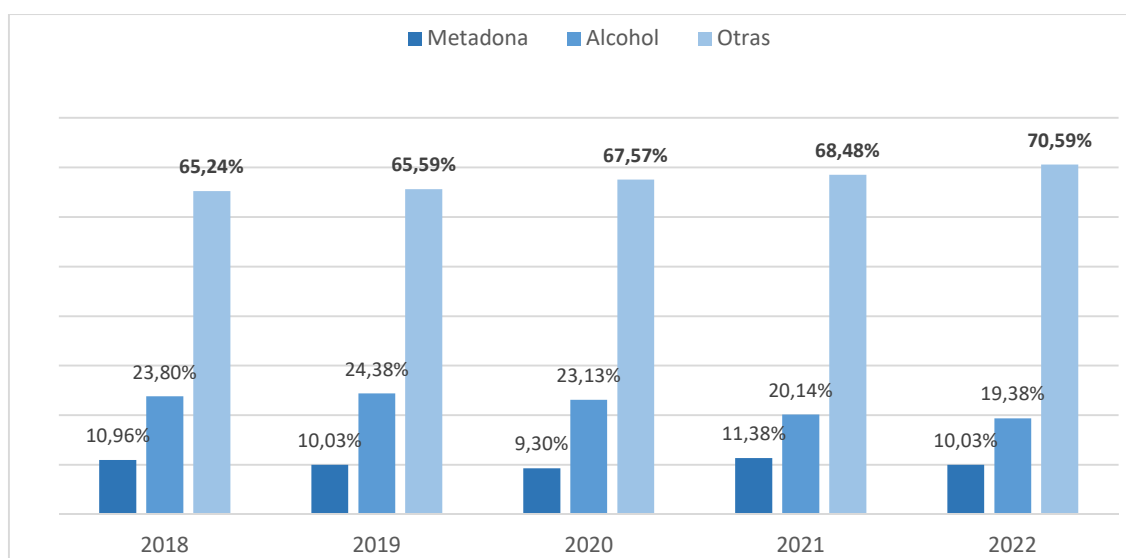
| CENTRO PENITENCIARIO            | Nº TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS |           |             |
|---------------------------------|--------------------------------|-----------|-------------|
|                                 | Hombres                        | Mujeres   | Total       |
| Albacete                        | 146                            | 13        | 159         |
| Alcázar De San Juan             | 72                             | 0         | 72          |
| Cuenca                          | 90                             | 2         | 92          |
| Herrera De La Mancha            | 389                            | 0         | 389         |
| Ocaña I                         | 159                            | 0         | 159         |
| Ocaña II                        | 166                            | 0         | 166         |
| <b>TOTAL CASTILLA-LA MANCHA</b> | <b>1022</b>                    | <b>15</b> | <b>1037</b> |

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 gráfico siguiente. 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”.

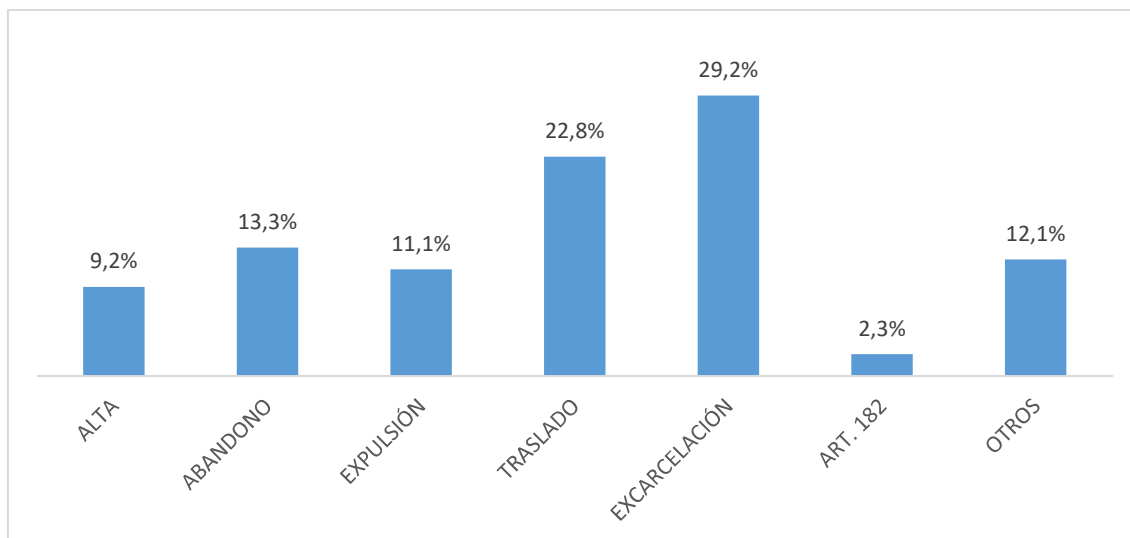
Gráfico 82. Intervención en Centros Penitenciarios por tipo de sustancia (%)



## Salidas del Programa de atención

**En total 487 personas han salido del programa.** De estas, 475 fueron salidas de hombres y 12 de mujeres.

Gráfico 83. Motivos de salida 2022



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 2022, el **52% de las salidas fueron por motivo de traslado o excarcelación** durante su participación en el programa. El 29,2% fue porque no concluyó el programa tras la excarcelación (N=142) a pesar de que los equipos de los Centros les facilitaron cita en dispositivos ambulatorios. El 22,8% fue trasladado a otra prisión (N=111). 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 11,1% de las salidas (N=54) se ha producido tras la expulsión del programa de la persona.

Por último, destacar que 2,3% ha sido por progresión de grado (N=11) y el **9,2% por cumplimiento de objetivos** (N=45).

## Perfil de personas atendidas en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha en 2022

El 98,6% de las personas atendidas en los CCPP son **varones**.

El 55% tiene edad comprendida entre los **29 y 48 años**, de 29 a 33 (19,5%), de 34 a 38 (20,1%), de 39 a 43 (15,4%) y de 44 a 48 (14,7%).

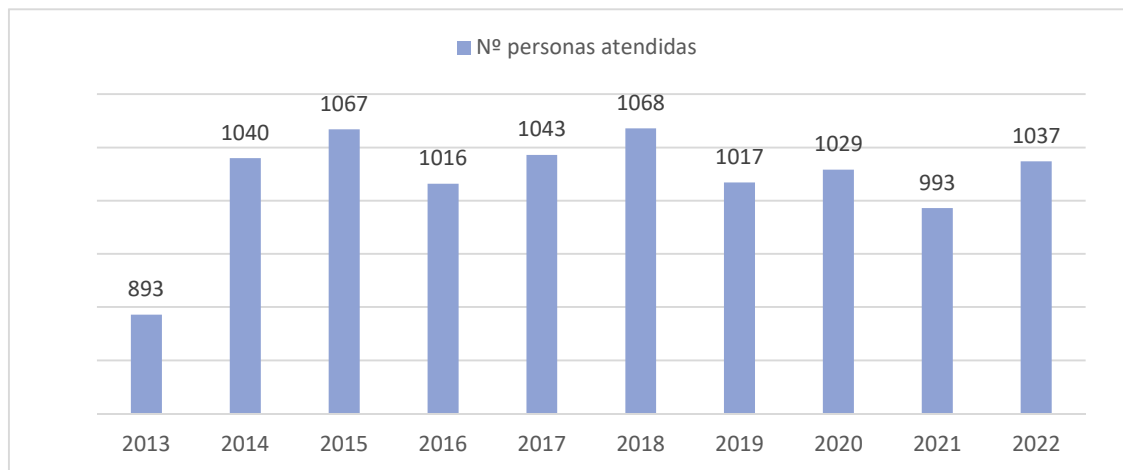
En el 48, 8% de los casos son **personas solteras**, con hijos (60,5%), con **estudios primarios** (63,1%), en situación penitenciaria de **penado** (70,7%) por **delitos contra el patrimonio** (41,2%) y procedente de Castilla-La Mancha (57,3%).

La principal droga de consumo de las personas atendidas en los Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha, es la **cocaína** (41,6%), seguida del alcohol (19%), representando el consumo de heroína un 11,5%. El inicio **de consumo** **ocurre antes de los 18 años** en un (60,7%) y con **más de 15 años** de historia de consumo (54,5%).

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

En el siguiente gráfico 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 84. Evolución de la atención a personas con problemas de drogodependencias en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha en el periodo 2013-2022



Según refleja el gráfico, este año el número de personas atendidas ha aumentado considerablemente respecto al año 2021 y ha superado las cifras de atención de los últimos tres años.

### Balance de Actividad en Centros Penitenciarios en 2022

| Objetivo                                                                                                                      | Indicadores                                                              | Resultado |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------|------|
|                                                                                                                               |                                                                          | Estándar  | 2022 |
| 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      | 1037 |
|                                                                                                                               | 4. Satisfacción de la Dirección del Centro Penitenciario con el programa | ≥4        | 4,83 |

Durante el año 2022, se han cumplido los cuatro estándares propuestos.

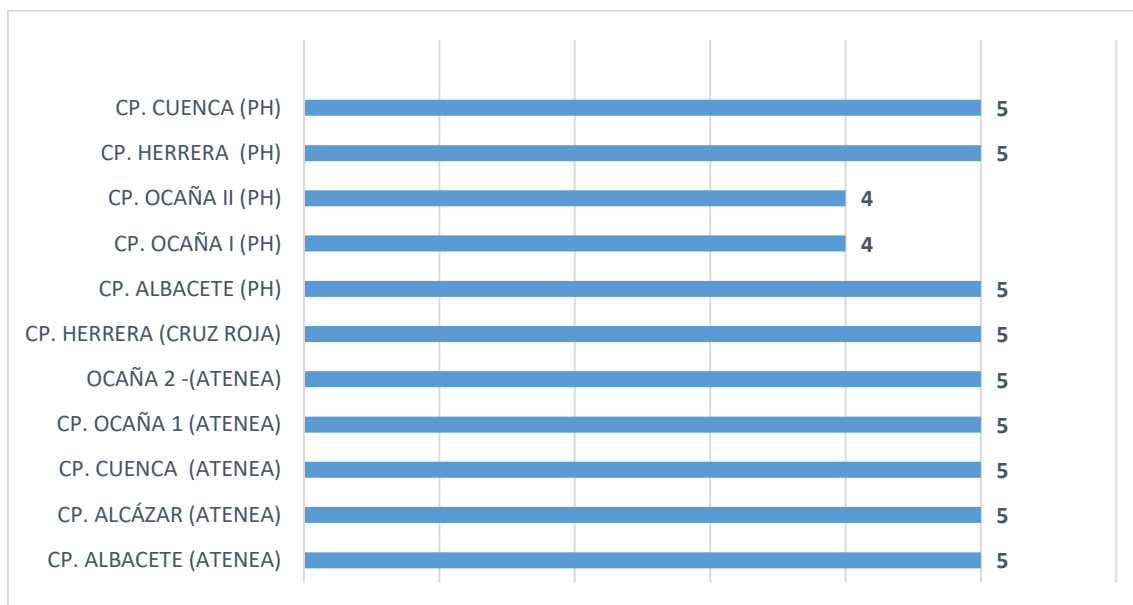
Se ha prestado atención en 6 Centros Penitenciarios a través de dos tipos de programas:

- “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.

### Satisfacción con la atención

Gráfico 85. Satisfacción general de directores de CCPP. Programa Modalidad Ambulatoria, centro de día y/o módulo terapéutico



Se ha superado el estándar de satisfacción de la Dirección de los Centros Penitenciarios donde se desarrollan programas de **modalidad ambulatoria, centro de día y/o módulo terapéutico**, alcanzando casi la puntuación máxima (escala 1-5) La puntuación media general ha sido de **4,82**.

Si analizamos los resultados por dimensiones, las puntuaciones medias obtenidas han sido las siguientes:

- Dimensión I. **“Satisfacción General”**. Puntuación media 4,82.
- Dimensión II. **“Satisfacción con la configuración de los equipos profesionales”**. Puntuación media 4,64.
- Dimensión III. **“Satisfacción con la elaboración de documentos técnicos, e informes”**. Puntuación media 4,82.
- Dimensión IV. **“Satisfacción con la integración de los profesionales en el funcionamiento del CCPP”**. Puntuación media 4,64.
- Dimensión V. **“Satisfacción con los horarios en los que se presta la atención”**. Puntuación media 4,73.

- Dimensión VI. “Satisfacción con las actividades que realiza dentro del programa”. Puntuación media 4,55.
- Dimensión VII. “Satisfacción con la atención que se presta dentro del Programa”. Puntuación media 4,91.
- Dimensión VIII. “Satisfacción con la adecuación del programa a las necesidades de intervención” Puntuación media 4,82.

Por otro lado, se ha alcanzado la **máxima puntuación (5)** en cuanto a la satisfacción general de la Dirección del Centro Penitenciario Herrera de la Mancha donde se desarrolla el **Programa de Intervención en la Unidad Terapéutico-Educativa**.

Por último, y aunque se ha superado el estándar de satisfacción de los internos de los CCPP asistentes a los dos tipos de programas, hay que destacar la baja tasa de representatividad debido principalmente a la alta movilidad de los internos que asisten a los mismos.

La puntuación media de la satisfacción general de los internos que han participado en los programas de **modalidad ambulatoria, centro de día y/o módulo terapéutico** de los CCPP ha sido de **4,53** (4,66 en las dimensiones relacionadas con la satisfacción con los profesionales y 4,35 en las relacionadas con la atención). La tasa de representatividad ha sido de un 27,98%.

En cuanto a la puntuación de la satisfacción general de los internos que han participado en el **Programa de Intervención en la Unidad Terapéutico-Educativa** del CP. Herrera de la Mancha ha sido de un **4,32** (4,4 en las dimensiones relacionadas con la satisfacción con los profesionales y 4,05 en las relacionadas con la atención). La tasa de representatividad ha sido de un 26,09%.

## 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 sociosanitarias específicas que se encuentran en situación de exclusión social debido a problemas crónicos y/o agudos de salud. Son personas que, no necesitando de 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 con un **total de 40 plazas en la región**.

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.

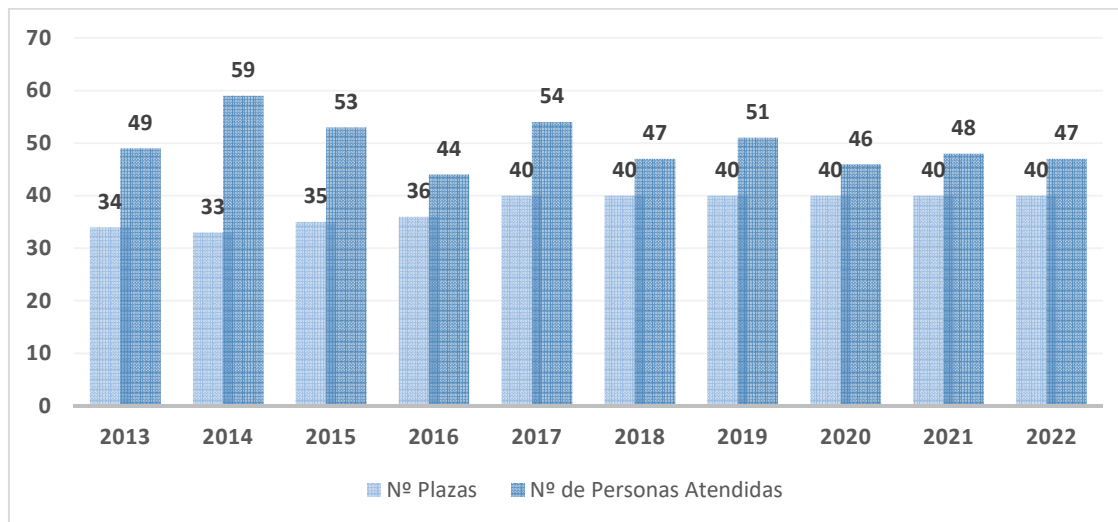
### Actividad asistencial en 2022

En 2022 se **han atendido desde ambos centros a un total de 47 personas (13 mujeres)**, 1 persona menos que en el año anterior.

Tabla 33. Actividad asistencial en 2022: ocupación anual y personas atendidas

| Provincia   | Centro     | Ubicación  | Nº de plazas | Nº de personas atendidas |    |    |
|-------------|------------|------------|--------------|--------------------------|----|----|
|             |            |            |              | H                        | M  | T  |
| Ciudad Real | Basida     | Manzanares | 13           | 11                       | 4  | 15 |
| Toledo      | Hogar 2000 | Toledo     | 27           | 23                       | 9  | 32 |
| Total C-LM  |            |            | 40           | 34                       | 13 | 47 |

Gráfico 86. Evolución de la atención a personas con enfermedades crónicas en situación de exclusión social en el periodo 2013-2022



A lo largo de 2022, el 26% de las personas que han sido atendidas en estos recursos lleva entre 3 y 5 años, el 38% más de 5 años, el 17% entre 1 y 2 años y el 19% menos de un año.

En el centro BASIDA, un 40% de las personas residentes llevan más de 8 años en el recurso y un 20% de personas llevan entre 5-8 años, lo que indica un bajo índice de rotación de plazas residenciales y por tanto de personas que en los últimos años han salido del centro. En el caso del centro Hogar 2000, el 67% de las personas llevan entre 3 y 5 años en el centro y el 47% llevan menos de un año, este último dato nos da cuenta de la alta movilidad en este centro durante el 2022.

Desde la Fundación se está trabajando de manera coordinada con ambos centros para favorecer en aquellos casos en los que se valore conveniente, la derivación a otros recursos que ofrezcan una mejor respuesta a las necesidades de las personas, tales como, recursos de la red de salud mental y fundamentalmente de la red de mayores, en este caso, al cumplir los requisitos de acceso por vía ordinaria a este tipo de centros.

De las **47 personas atendidas** en 2022, **9** han sido **nuevas incorporaciones**, y han salido a lo largo del año un total de **7 personas**, 3 menos con respecto al año anterior.

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

Tabla 34. Actividad asistencial en 2022: Incorporaciones y salidas

| Recurso    | Nº de incorporaciones |   |   | Nº de salidas |   |   |
|------------|-----------------------|---|---|---------------|---|---|
|            | H                     | M | T | H             | M | T |
| Basida     | 1                     | 1 | 2 | 2             | 0 | 2 |
| Hogar 2000 | 6                     | 1 | 7 | 5             | 0 | 5 |
| Total C-LM | 7                     | 2 | 9 | 7             | 0 | 7 |

En relación a las **7 salidas** que se han producido a lo largo del año, **el principal motivo ha sido por abandono voluntario del centro**, representando el 42,86% del total de las salidas (3 personas), en segundo motivo ha sido por no superar el período de adaptación, el 28,57% (2 personas), ambos datos han de favorecer nuestra reflexión acerca del grado de conocimiento que las personas tienen de ambos centros, el grado de motivación y valoración de necesidad de apoyo, así como de otros factores que puedan estar influyendo en los procesos de acceso y mantenimiento en este tipo de centros.

Un dato a destacar positivamente este año, es que no ha habido ningún fallecimiento, algo relevante teniendo en cuenta el delicado estado de salud y las pluripatologías que muchas de las personas residentes de estos centros presentan.

Destacar también que **durante el año 2022 no se ha producido ninguna salida por “cumplimiento de objetivos”**. A pesar de que este tipo de centros tienen un carácter eminentemente asistencialista y de provisión de cuidados básicos de salud, también trabajan la recuperación del funcionamiento general y la mejora de la autonomía en todas las esferas de la vida de las personas, con el objetivo último de favorecer la emancipación de estas. Sin embargo, la realidad social, familiar, política y económica condicionan los procesos de salida de aquellas personas que se han recuperado funcionalmente y que no encuentran una alternativa de alojamiento a la salida del centro debiendo permanecer en este, lo que se traduce en una menor movilidad de plazas y por tanto mayor dificultad para poder dar respuesta a la demanda existente para este tipo de centros.

Gráfico 87. Motivos de las salidas durante el 2022



### **Perfil socio-demográfico de las personas atendidas en centros residenciales para personas con enfermedades crónicas en situación de exclusión social de Castilla-La Mancha en 2022**

El perfil, es el de varón (72%), con edad comprendida entre los 50 y 59 años (55%), soltero (51%), que previamente se encontraba en su casa (30%) viviendo solo (36%). El 23% de las personas atendidas provenían de una institución sanitaria, generalmente de hospitales (32%). El 26% de las personas atendidas llevan entre 3 y 5 años en los centros.

En cuanto a la formación y empleo, el 38% de las personas no tienen estudios primarios pero sí disponen de conocimientos básicos, y el 74% de las personas tienen experiencia laboral en trabajos no cualificados. En relación a su situación laboral, el 55% de las personas tienen resuelta una incapacidad laboral. En cuanto a su capacidad económica, el 62% de las personas cuentan con ingresos propios de una cuantía que oscila entre los 360€-540€ (38%), procedentes de una pensión no contributiva (45%).

El 22% de las personas requieren de apoyo en el ejercicio de su capacidad jurídica. El 53% tiene reconocida una discapacidad del 65% o mayor.

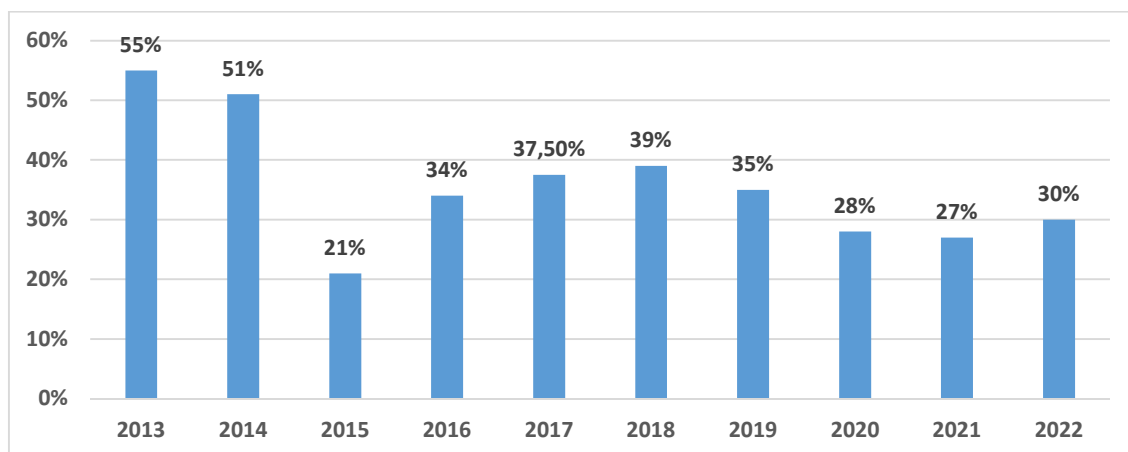
En cuanto a su salud, el 30% de las personas residentes tienen un diagnóstico de VIH (de estas, 13 personas tienen una demencia asociada) y el 70% otras enfermedades crónicas. Además, presentan otras patologías asociadas, un 21% de las personas tienen una patología psiquiátrica, un 14% presenta problemas de adicción a sustancias, un 11% tiene alguna enfermedad degenerativa, un 7% alguna enfermedad relacionada con daño cerebral, un 2 % un diagnóstico de discapacidad intelectual y un 45% otras patologías diferentes a las anteriores, entre ellas de discapacidad física.

En cuanto a los ingresos hospitalarios, a lo largo del año tan sólo han requerido de hospitalización por enfermedades físicas, un 29% de las personas atendidas. En cuanto a ingresos hospitalarios de personas con un diagnóstico psiquiátrico, ninguna persona residente ha requerido de un ingreso psiquiátrico.

En cuanto a la valoración de dependencia, el 67% tiene resuelto grado. De las valoraciones resueltas, el 38% de ellas fueron resueltas con grado I, el 31% con grado II y en el 31% de los casos obtuvieron grado III.

El perfil es muy similar al de años anteriores, como se recoge en los datos de perfil, un alto número de personas que acceden al centro llevan varios años con una o varias patologías diagnosticadas, en muchos de los 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 (somáticos y/o psiquiátricos) y seguimiento diario desde cada uno de los centros. A lo largo de 2022, del total de personas atendidas en estos centros (N=47), el 48,9% ha requerido de algún ingreso hospitalario durante su estancia (N=23).

Gráfico 88. Evolución porcentual de personas que presentan como diagnóstico principal VIH 2013-2022



En los últimos años se está produciendo un cambio en cuanto al perfil de personas atendidas en ambos centros. Se ha reducido progresivamente el número de personas que acceden a estos centros con diagnóstico principal de **VIH**, aunque en el año 2022 **ha habido un ligero incremento** de personas que acceden al centro con esta patología respecto al año anterior, **pasando de un 27% a un 30%**. No obstante, aunque en la actualidad las personas que presentan un diagnóstico de VIH siguen precisando atención sanitaria, en la mayoría de los casos la necesidad de acceso a un centro residencial no está motivado exclusivamente por requerir este tipo de atención (ya que muchos la reciben de manera ambulatoria) sino porque presentan además otras patologías físicas y/o adicciones a sustancias que unido a una difícil situación social (i.e.: carencia de

alojamiento, situaciones de precariedad económica, escaso apoyo social, etc.), generan situaciones de mayor vulnerabilidad y de exclusión social.

### Balance de actividad. Resultados de la intervención

| 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 2022 |
| 46. Nº de plazas concertadas                                                                                                                                                          | $\geq 40$   | 40             |
| 47. Nº de personas atendidas                                                                                                                                                          | $\geq 45$   | 47             |
| 48. % de personas atendidas que refieren estar satisfechos con su calidad de vida percibida                                                                                           | $\geq 75\%$ | 69,17%         |
| 49. Satisfacción de usuarios/as con la atención                                                                                                                                       | $\geq 4$    | 4,31           |

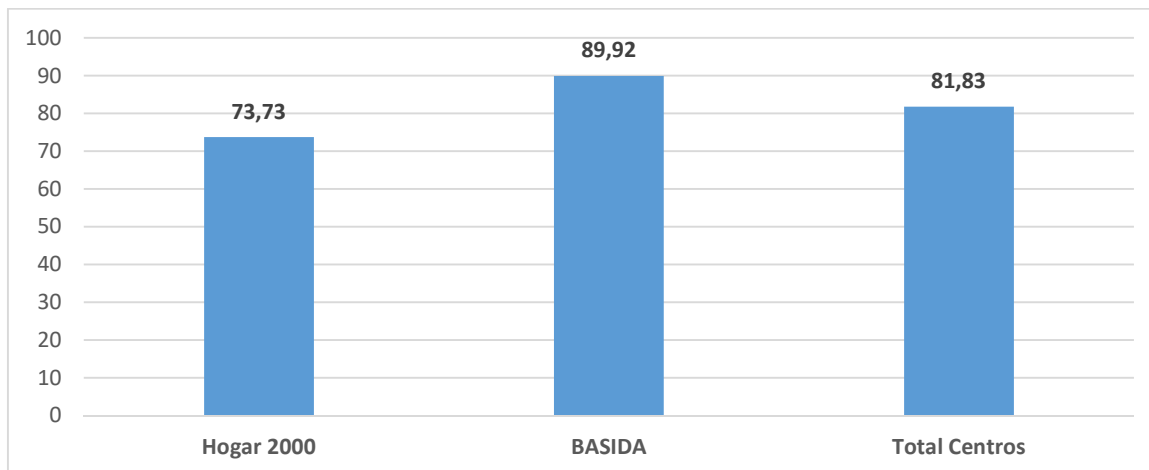
En el 2022 se han logrado alcanzar los estándares propuestos en relación a la capacidad de cobertura de estos centros, tanto en el número de plazas disponibles como en el número de personas atendidas. Sin embargo, no se ha alcanzado el estándar número 48 relacionado con la percepción subjetiva en cuanto a la calidad de vida de las personas residentes.

Como en años anteriores, en 2022 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

La **Calidad de Vida Percibida** fue evaluada en 27 personas residentes con la escala SLDS. La puntuación global resultante ha sido de 81,83, lo que indica una alta puntuación en la escala. Del total de las personas evaluadas, **el 69,17% de las personas residentes se encuentran satisfechas con su calidad de vida**.

Gráfico 89. Puntuación media obtenida en el cuestionario Calidad de Vida en los centros residenciales para personas con enfermedades crónicas en situación de exclusión social en 2022

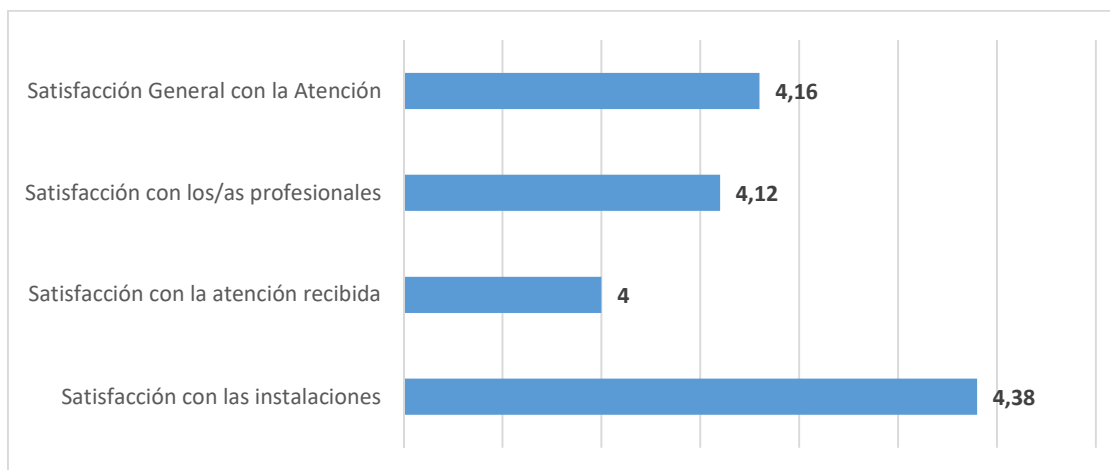


#### *Satisfacción percibida*

En relación a la **satisfacción con la atención percibida por parte de las personas residentes de ambos centros**, fue evaluada en un total de 34 personas, siendo la puntuación media en el cuestionario, en una escala de 1 a 5 (siendo 5 el máximo nivel de satisfacción) de **4,16** indicando un alto grado de satisfacción general con la atención prestada desde ambos centros.

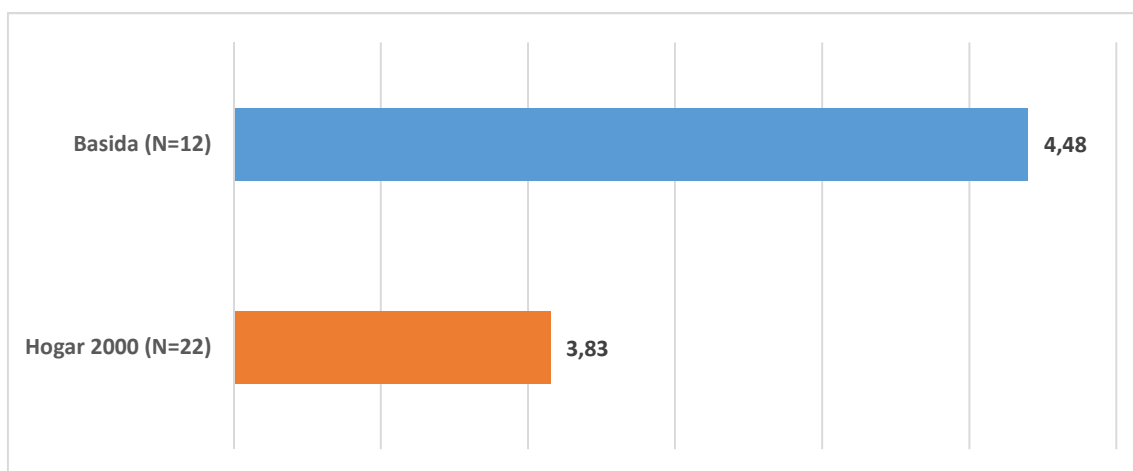
Igualmente se cumple el estándar propuesto de  $\geq 4$  en las **puntuaciones medias de ambos centros en satisfacción con los/as profesionales (=4,12)**, satisfacción con **la atención recibida (=4)** y satisfacción **con las instalaciones (=4,38)**.

Gráfico 90. Puntuaciones medias en grado de satisfacción percibida por las personas residentes (n=34) en los centros residenciales para personas con enfermedades crónicas en situación de exclusión social en 2022



En cuanto a la **satisfacción general con la atención recibida por centro**, destacar que en uno de los centros no se cumple el estándar establecido para este tipo de recursos en alguno de los factores analizados, y en el resultado final de la media del cuestionario de satisfacción, dato que implicará el análisis de cada uno de los factores para su mejora en el año 2023.

Gráfico 91. Satisfacción general con la atención 2022



## IMPLANTACIÓN SOFTWARE EKON

En 2022 la Fundación ha continuado con el proyecto de **diseño e implementación del software de gestión integral “EKON Health”** en todos los dispositivos de atención gestionados por nuestra entidad (tanto de forma directa como indirecta).

Este **proyecto**, iniciado a finales del año 2020, tiene un **carácter estratégico** para nuestra entidad dado que supone incorporar **una herramienta de gestión** de la **actividad asistencial y profesional** que potencia la **calidad de la información** asistencial, permite una mejor **monitorización y seguimiento** de los **procesos** y flujos de trabajo, una **explotación** de los **datos** asistenciales más eficiente y la incorporación de **cuadros de mandos integrados** para su gestión en los diferentes niveles de responsabilidad de la entidad.

A lo largo del año, el **equipo de trabajo responsable del proyecto** en la **Fundación** ha mantenido **consultorías periódicas** con la consultora “iSalus Consultoría Tecnológica” a fin de **personalizar y adaptar el software de gestión** a las necesidades y trabajo asistencial de las diferentes líneas de servicios de la Fundación (i.e. atención a personas con trastorno mental grave, con problemas de adicciones, con necesidades de apoyo en su capacidad jurídica y a menores).

Asimismo, el equipo de trabajo de la Fundación ha **revisado, analizado y mejorado los flujos internos de trabajo**, los **circuitos asistenciales** y los **procesos de atención** en factores clave que revierten una mejora de la calidad del trabajo realizado. De igual forma, se ha revisado y analizado la **actividad profesional** de cada línea de servicio para su registro y monitorización en EKON.

En el primer trimestre de 2022, disponiendo de una primera versión personalizada de EKON, se inició el **pilotaje** de esta herramienta en la **Residencia Comunitaria de Talavera**. A lo largo del año, el equipo de trabajo del proyecto ha monitorizado su funcionamiento en este recurso, realizándose reuniones de **formación a los profesionales** de la Residencia, acciones de **seguimiento** y monitorización de su implantación, así como el **análisis de incidencias y ajustes** necesarios para su posterior despliegue en el resto de dispositivos y líneas asistenciales.

Asimismo, se han llevado a cabo **reuniones de formación a profesionales de CRPSL**, tanto de la Fundación como de entidades, de **Residencias Comunitarias** y del **CAEM** a fin de iniciar procesos de migración de datos asistenciales a EKON.

En paralelo, se han realizado **consultorías y reuniones internas** de trabajo para la **personalización y adecuación de EKON** en el resto de servicios y dispositivos. A finales de 2022, el grado de desarrollo e implementación de EKON:

- ❖ Permite la **disponibilidad y accesibilidad de los datos de atención a tiempo real**, así como del **censo histórico** de personas atendidas en las líneas de servicio de atención a personas con trastorno mental grave (usuarias de servicios del tipo CRPSL, Residencia Comunitaria, Vivienda Supervisada y/o plazas concertadas en Residencias de Mayores) y personas con problemas de adicciones atendidas en Comunidades Terapéuticas.
- ❖ Ha **armonizado y sistematizado los flujos de entrada y salida** y los **circuitos asistenciales de todas las líneas asistenciales de la Fundación**. En este sentido, se ha trabajado para mejorar el registro y análisis de la **demand**a de global en todas ellas así como la **gestión de la lista de espera**, garantizando la **trazabilidad de la atención** en diferentes programas y/o líneas de servicio de la Fundación.
- ❖ Ha **mejorado aspectos clave del proceso de atención** general en todas las líneas de servicio y, específicamente, en los dispositivos de atención a persona con trastorno mental grave. Se ha unificado y sistematizado:
  - El protocolo e instrumentos recomendados de **evaluación** así como aspectos clave de ésta en todos los dispositivos, incorporando la perspectiva de la persona usuaria de los servicios y aunándola con la perspectiva y valoración de los profesionales.
  - El **Plan Individualizado de Tratamiento**, basado en necesidades específicas y objetivos de intervención predefinidos y consensuados conforme a las metas personales de las personas usuarias
  - **Informes** de valoración psicosocial conforme a las directrices éticas, códigos deontológicos y recomendaciones profesionales para su elaboración.

- Los **seguimientos y anotaciones** profesionales, adecuándose a una tipología predefinida y uso del lenguaje profesional.
  - Unificado formatos actuales de **registro de información** a fin de minimizar el uso de papel y de otros soportes informáticos.
- ❖ Ha incorporado la **monitorización de la actividad profesional** en todas las categorías profesionales y líneas asistenciales a fin de mejorar su sistematización y gestión:
- Se ha incorporado el trabajo con **agendas profesionales** predefinidas.
  - Se han ajustado e identificado las **prestaciones profesionales** en cada una de las líneas de servicio, tipificándose éstas según su objetivo y metodología.
  - Se han identificado **responsabilidades profesionales** específicas en la atención y evaluación en todo el proceso de atención según competencias y perfiles profesionales.

A lo largo de **2023** está prevista la **finalización del despliegue global** e implementación de EKON en todas las líneas de servicios de la Fundación lo cual permitirá la **gestión integral de la información asistencial de las más de 4.000 personas que anualmente son atendidas en la Fundación, de actividad de los más de 400 profesionales sociosanitarios vinculados con nuestra entidad, así como la gestión integral de los 68 dispositivos de atención.**

## PLAN DE COORDINACIÓN TÉCNICA 2022-2023

La **gestión** del conjunto y diversidad de **programas y líneas asistenciales**, cuya actividad y balance ha sido analizado a lo largo de este documento de Memoria 2022, requiere de una **planificación técnica integral, integradora** y única que garantice el **óptimo uso** de los **recursos** disponibles y su **eficiencia, coherencia** técnica y la **calidad asistencial** conforme a la Misión, Visión y Valores de la Fundación.

Para tal fin, la Fundación cuenta con un **Plan de Coordinación Técnica** cuyos **objetivos** se vertebran en **3 ejes estratégicos** basados aspectos críticos actuales en la atención a la **salud mental comunitaria** conforme a las **directrices y recomendaciones actuales** para la atención a la salud mental recogidas tanto en los planes autonómicos de referencia como el vigente Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2018-2025, aquéllas contempladas a nivel nacional (Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026) e internacional (Plan de Acción Integral sobre Salud Mental de la OMS 2013-2030):

- (1) **La humanización de la asistencia, los derechos humanos y aspectos de la bioética.**
- (2) **La lucha contra el estigma y la discriminación**
- (3) **La gestión de los dispositivos basada en la mejora continua de la calidad asistencial.**

En 2022 la FSCLM ha dado **continuidad** al **Plan de Coordinación Técnica 2021/2023** habiendo desplegado diferentes actuaciones conforme a éste. A continuación se exponen de forma resumida las principales actuaciones desarrolladas en cada uno de estos ejes.

### HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA, DERECHOS HUMANOS Y BIOÉTICA

En 2022 se ha continuado incidiendo en la **formación y conocimiento** de los **derechos** fundamentales de las personas atendidas. En este sentido, se han difundido documentos clave relacionados y planificado acciones formativas dirigidas a todos los profesionales, como la formación sobre la [\*Ley 08/21, 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\*](#), cuya aprobación y despliegue es un hito en el tratamiento de las personas con discapacidad, suponiendo un reto en nuestro trabajo dado que predomina la *sustitución en la toma de*

*decisiones que afectan a las personas con discapacidad, por otro modelo basado en el respeto a la voluntad y las preferencias de la persona quien, como regla general, ha de ser la encargada de tomar sus propias decisiones (tal y como se cita en el preámbulo de la Ley).*

Dada su indiscutible relevancia, desde la coordinación técnica regional se han propuesto objetivos específicos para que en **todos los dispositivos de la red de rehabilitación psicosocial** y de apoyo comunitario incorporen en sus planes funcionales **acciones específicas** para garantizar el conocimiento de los derechos fundamentales y su respeto.

Asimismo, se han **revisado aspectos organizativos** de los dispositivos, específicamente en lo referido a las **normas internas de funcionamiento** que pudieran vulnerar o poner en riesgo el respeto de los derechos fundamentales de las personas.

En esta línea, se ha diseñado y planificado una **evaluación externa estandarizada** relativa al respeto de derechos según **criterios** y metodología de la **OMS** que nos permita identificar puntos críticos en cada dispositivo/programa, que será desarrollada en 2023.

### LUCHA CONTRA EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN

La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental es uno de los fines de nuestra Fundación, recogido así en sus estatutos dada la relevancia que ésta tiene en la prevención de la exclusión y la promoción de la inclusión social de las personas con problemas de salud mental. Es más, la vulneración de sus derechos fundamentales está estrechamente relacionada con el estigma. En 2022 se han continuado las **acciones de difusión** de las recomendaciones y los documentos actuales a todos los dispositivos y programas.

Por otro lado, y a través de la **convocatoria de subvenciones anuales** para el desarrollo de programas de prevención y promoción de la salud mental, se han incorporado criterios de calidad y recomendaciones para el **desarrollo efectivo de programas de sensibilización y lucha contra el estigma y la discriminación** desarrollados por entidades del tercer sector a nivel regional, habiéndose además, **asesorado técnicamente, monitorizado y evaluado** el desarrollo y calidad de estos programas.

## CALIDAD ASISTENCIAL: GESTIÓN DE DISPOSITIVOS Y PROGRAMAS

En 2022, las acciones desarrolladas desde la gestión técnica de los 67 dispositivos/programas de la Fundación han incidido en tres áreas clave de la gestión:

1. El modelo funcional y organizativo
2. La revisión y mejora de los procesos asistenciales
3. La formación y el cuidado de los equipos profesionales

### *Modelo Funcional y organizativo*

En 2022 se ha **revisado el modelo de organización de dispositivos y programas**, especialmente de los dispositivos de Rehabilitación Psicosocial CRPSL, Viviendas Supervisadas y Residencias Comunitarias, y en el Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica.

Desde la coordinación técnica **se han monitorizado y evaluado el despliegue de los Planes Funcionales** de cada uno de estos dispositivos y programas, velando por la **coherencia estratégica** de sus actuaciones y su **calidad técnica**.

Además, se han **elaborado y actualizado documentos técnicos de organización y funcionamiento** de los mismos basados en el análisis de las necesidades y demandas actuales de atención a la salud mental, en aras de favorecer la **optimización** de los **recursos y profesionales** que prestan atención, así como de **adecuar sus actuaciones** y cartera de servicios a los **perfiles actuales** de las personas atendidas y nuevas demandas.

En esta línea, se han analizado, actualizado y definido las **prestaciones básicas y cartera de servicios** de cada uno de ellos, las **prestaciones profesionales**, y documentos básicos de funcionamiento como los **Reglamentos de Funcionamiento Interno** y los **Protocolos de actuación**, habiéndose analizado de forma más específica aquellos referidos a la gestión de la **medicación** en dispositivos sociosanitarios y la gestión de **situaciones de crisis**.

Finalmente, cabe destacar la **elaboración y seguimiento de planes de mejora específicos** que determinados dispositivos y equipos profesionales requerían conforme a las directrices técnicas establecidas.

### *Revisión y mejora de los procesos asistenciales*

En 2022 se ha continuado con la **revisión** de los **procesos** en **todas las líneas asistenciales** para potenciar la implementación de las **buenas prácticas** en la **atención** y su **mejora continua**. Este trabajo se ha vinculado, fundamentalmente, al diseño y personalización de un software para la gestión de la actividad asistencial.

Como principales hitos de esta revisión y mejora en **todas las líneas asistenciales**, cabe destacar la **armonización y mejora de los flujos de entrada y salida** en términos de documentos y requisitos de acceso; la mejora y estandarización del **proceso de evaluación**; y la incorporación efectiva de la **perspectiva de la persona** en los **Planes Individualizados de Atención**.

Por otro lado, en 2022 se ha realizado **acciones específicas de inspección y análisis** de los procesos de trabajo, específicamente en lo que se refiere a: (1) la de **duración de la estancia** de las personas atendidas en los diferentes dispositivos y programas, a fin de prevenir la posible iatrogenia institucional; (2) el **mantenimiento y funcionamiento** de recursos residenciales, con especial atención a las **Viviendas Supervisadas**; (3) la revisión y mejora de los procesos de **rehabilitación e inserción laboral**; (4) el **proceso de atención comunitaria** de personas con trastorno mental grave.

Finalmente, destacar que se ha continuado con la monitorización de **estándares, criterios de calidad y buenas prácticas en la atención**, todas las líneas asistenciales y fases del proceso de atención.

### *Formación y cuidado de los profesionales*

Los objetivos y actuaciones en esta línea se dirigen a la definición y mejora de las **competencias** profesionales, el **liderazgo** en los equipos y la promoción de actuaciones que favorezcan y mantengan el trabajo en equipo y el clima terapéutico en los dispositivos de atención.

Además del impulso y despliegue del Plan de Formación Continua, en 2022 se han incorporado **espacios específicos de cuidado** de los profesionales en los planes funcionales de cada dispositivo, habiéndose apoyado desde la coordinación técnica a través de sesiones de **supervisión de casos y/o equipos, acompañamiento a responsables y directores** de dispositivos

y desarrollo de **estrategias específicas** para atender **situaciones especiales** de trabajadores con mayor estrés profesional, desbordamiento, etc.

En 2023 el Plan de Coordinación Técnica será analizado y evaluado en su globalidad a fin de adecuarlo a las nuevas necesidades y enfocarlo a aspectos de mejora detectados a través del mismo.

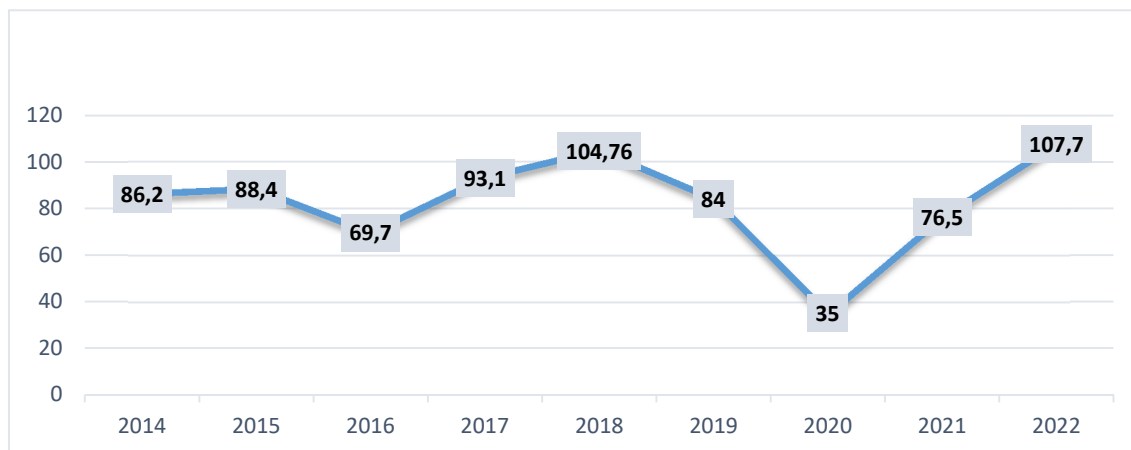
## IV. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

## 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 y competencias profesionales** es una de las estrategias que impulsan los procesos de reflexión en los equipos interdisciplinarios y su desarrollo profesional, siendo además 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 **2022 se ha dado continuidad al Plan de Formación diseñado para el periodo 2021/2022**. De las **14 acciones formativas previstas en 2022**, se han **desarrollado todas ellas**, habiéndose ejecutado así el **100 %** del total de acciones del Plan de Formación. Además, y dada su relevancia en nuestros ámbitos de actuación, se han llevado a cabo sesiones de información y formación relativas a la aplicación de la *Ley 08/2021, 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*. Por tanto, se han desarrollado un total de **14 acciones formativas**.

Gráfico 92. Porcentaje de acciones de formación desarrolladas en relación a las acciones previstas en el Plan de Formación de la Fundación en el periodo 2014-2022



## Despliegue de la Formación en 2022

En 2022 se desarrollaron **14 formaciones**, algunas de las cuales, han constado de más de una edición a fin de tener un mayor alcance. En total, han participado **390 asistentes**, siendo el **65,1% profesionales de la Fundación** (254 asistentes), y el **34,9 %** (136 asistentes) **profesionales de otras entidades**.

Como se describe a continuación, la mayoría de las acciones formativas realizadas en 2022 se han centrado en la **actualización de prácticas profesionales** para la mejora de aspectos conceptuales y metodológicos que redunden positivamente en la calidad de la atención prestada en la red de atención que gestiona la FSCLM junto a entidades del tercer sector.

Tabla 35. Cursos de formación desarrollados en 2022. Formación interna. Plan de Formación

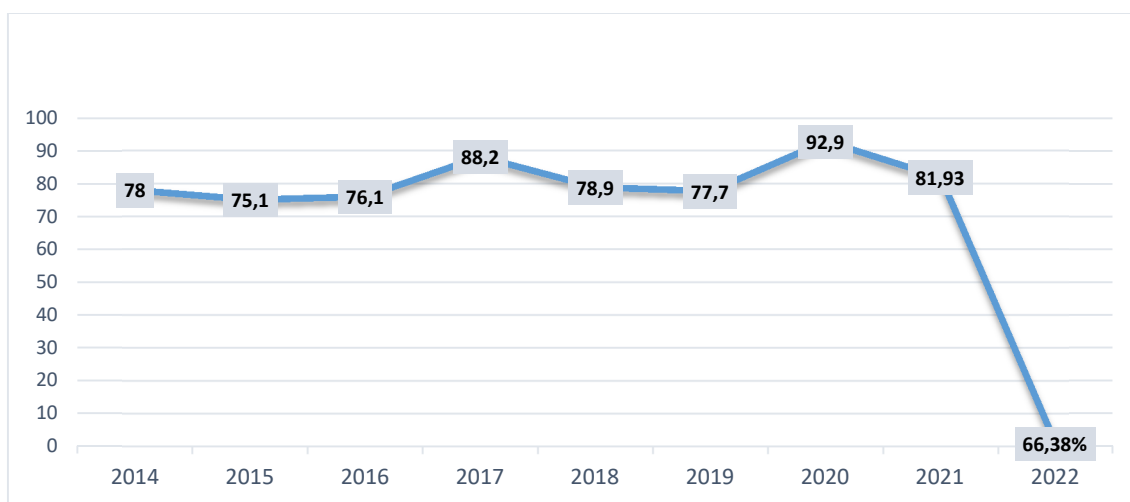
| Curso de Formación                                                                                                           | Fechas                                  | Modalidad  | Nº Horas | Nº total de asistentes (% entidades) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------|----------|--------------------------------------|
| Área: Actualización de prácticas profesionales                                                                               |                                         |            |          |                                      |
| 1. Taller de Entrevista Motivacional Nivel 1                                                                                 | 14 y 15 febrero                         | Presencial | 16       | 29 (27,6%)                           |
| 2. Taller de Entrevista Motivacional Nivel 2                                                                                 | 14 y 16 marzo                           | Presencial | 16       | 24 (25%)                             |
| 3. Introducción al Modelo Sistémico                                                                                          | 2, 9, 16 y 23 febrero                   | Online     | 20       | 29 (41,4%)                           |
| 4. Aspectos afectivo sexuales en personas con trastorno mental grave atendidas en dispositivos de rehabilitación psicosocial | 2, 3 y 4 marzo                          | Presencial | 20       | 21 (33,3%)                           |
| 5. Formulación de casos en equipo. Nivel 1                                                                                   | 16, 17 y 19 mayo<br>20, 23 y 24 mayo    | Online     | 12       | 28 (75%)                             |
| Edición 1                                                                                                                    |                                         |            | 12       | 28 (67,9%)                           |
| 6. Formulación de casos en equipo. Nivel 2                                                                                   | 20, 21 y 22 junio                       | Online     | 12       | 28 (39,3%)                           |
| 7. Supervisión de casos                                                                                                      | 10 marzo; 21 junio                      | Online     | 10       | 11 (0%)                              |
| 8. Aprendizaje y servicio                                                                                                    | 22, 29 septiembre;<br>6, 13, 20 octubre | Online     | 20       | 29 (44,8%)                           |
| 9. Protocolo de intervención grupal para mejorar el bienestar de personas con trastorno mental grave                         | 28 septiembre                           | Online     | 4        | 26 (42,3%)                           |
| 10. Introducción a la regulación emocional basada en el Mindfulness                                                          | 18 y 25 octubre                         | Presencial | 16       | 26 (19,2%)                           |

|                                                                                                                   |                             |                                                            |    |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------|----|------------|
| 11. El apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica (Ley 8/2021) - 3 ediciones. | 4, 11 y 16 noviembre        | Online                                                     | 4  | 74 (45,1%) |
| 12. Musicoterapia en el ámbito de salud mental                                                                    | 28, 29 y 30 noviembre       | Presencial                                                 | 20 | 22 (0%)    |
| <b>Área: TICs</b>                                                                                                 |                             |                                                            |    |            |
| 13. Excel                                                                                                         | Marzo                       | Online                                                     | 10 | 15 (0%)    |
| 14. Implantación de software EKON para la gestión de actividad asistencial en la FSCLM (*)                        | Enero, marzo, junio, agosto | Online y presencial                                        | 1  | 1          |
| <b>Total: 14 formaciones</b>                                                                                      |                             | <b>390 asistentes<br/>( 34,9% profesionales entidades)</b> |    |            |

(\*) Formación vinculada a proyecto específico de implementación de software de gestión en toda la entidad ([IMPLANTACIÓN SOFTWARE EKON](#)).

En 2022, **152 profesionales** de la Fundación (el 66,38%) **han participado** en actividades formativas del **Plan de Formación**. Tal y como se observa en el siguiente gráfico, este porcentaje ha disminuido significativamente en relación a años anteriores.

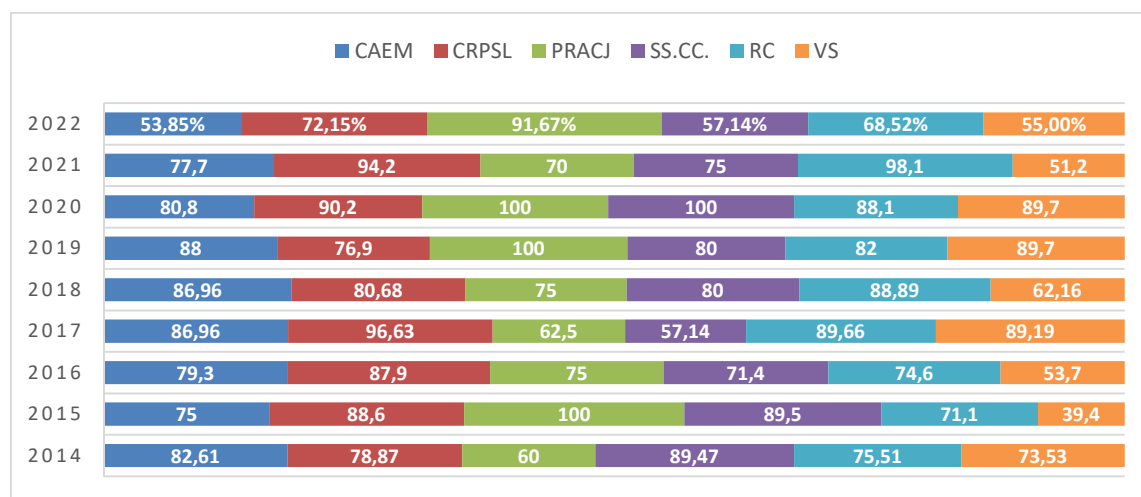
Gráfico 93. Porcentaje de trabajadores de la Fundación que han participado en actividades formativas en el periodo 2014-2022



El **análisis** según **centro de trabajo** muestra que en 2022, prácticamente todos los profesionales del Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica (PRACJ) han participado en actividades de formación. Igualmente, destaca el alto porcentaje de profesionales de Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL) que han recibido formación. No obstante, y a excepción del PRACJ, en todos los programas y servicios ha disminuido el porcentaje de

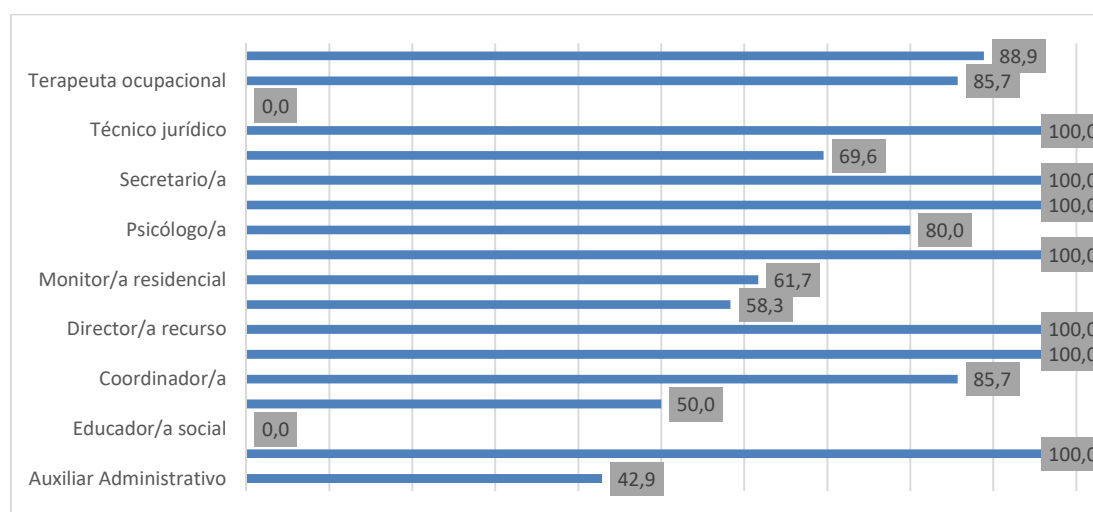
trabajadores que han asistido a actividades formativas si bien, en todos ellos, al menos el 50% han recibido formación.

Gráfico 94. Porcentaje de trabajadores de la Fundación que han participado en actividades formativas en el periodo 2014-2022 según centro de trabajo



El **análisis** de trabajadores que han participado en formación **según categoría profesional** muestra que el 100% de profesionales de 7 categorías profesionales han recibido formación, mientras que ninguno de los profesionales de las categorías “Técnico Informático” y “Educador/a social” han asistido a cursos formativos. En el resto de categorías, a menos el 50% de los trabajadores/as han recibido formación.

Gráfico 95. Porcentaje de trabajadores de la FSCLM que han participado en actividades formativas en 2022 según categoría profesional



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

En 2022 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 desarrolladas con plazas para profesionales de entidades** fueron **11**, suponiendo el **78,6%** del total de acciones del Plan de Formación de la FSCLM. Tal y como se refleja en el siguiente gráfico, en 2022 se ha mantenido la tendencia de aumentar el número de formaciones con plazas para profesionales de otras entidades que directamente colaboran con la Fundación, siendo además, el año con el porcentaje más alto de formaciones abiertas a estos profesionales en los últimos 9 años. En total, fueron **78** los **profesionales de entidades que participaron en el Plan de Formación**, y 137 asistencias que representan el **34,9% del total de asistencias** registradas en el total de formaciones organizadas por la FSCLM.

Gráfico 96. Porcentaje de acciones formativas del PFC con plazas para profesionales de entidades de salud mental de la Región en el periodo de 2014-2022

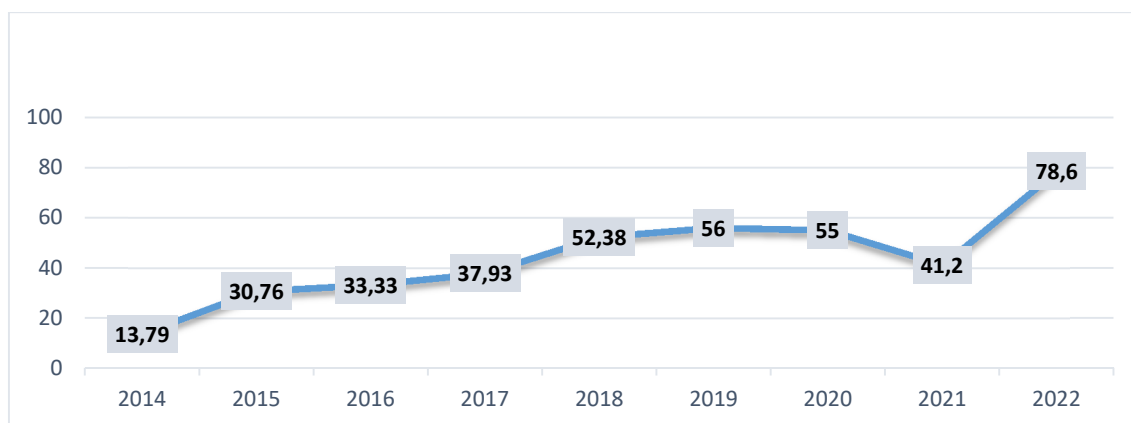
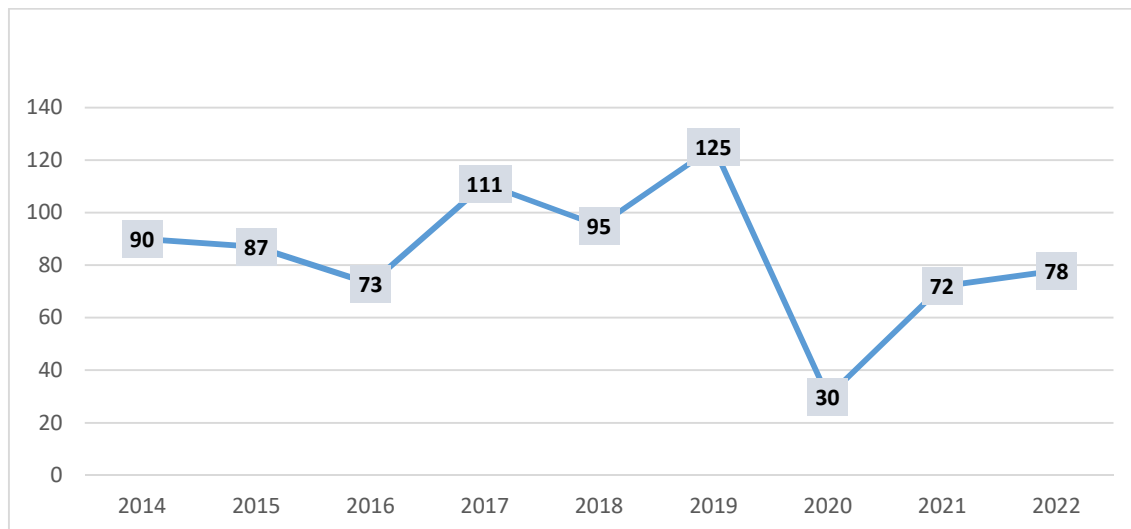


Gráfico 97. Nº de asistencias de profesionales de entidades en actividades formativas del Plan de Formación Anual de la Fundación en el periodo 2014-2022



### Participación en Formación Externa

Un total de **23 profesionales de la Fundación (38 asistentes)** ha participado en formaciones externas, específicamente, en un total de **24 cursos**, jornadas y/o congresos organizados por otras entidades, tal y como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 36. Participación de profesionales de la FSCLM en formación externa en 2022

| CURSO, JORNADA, CONGRESO                                         | ENTIDAD ORGANIZADORA                       | LUGAR      | FECHAS                                    | Nº ASISTENTES |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------|-------------------------------------------|---------------|
| 1. Nueva Ley de contratos del Sector Público                     | Escuela de Profesionalización Jaime Pintos | Online     | 2022                                      | 1             |
| 2. Preparación y adjudicación de contratos públicos              | Escuela de Profesionalización Jaime Pintos | Online     | 2022                                      | 1             |
| 3. El contrato menor                                             | Escuela de Profesionalización Jaime Pintos | Online     | 2022                                      | 1             |
| 4. Integridad y compliance en contratación pública               | Escuela de Profesionalización Jaime Pintos | Online     | 2022                                      | 1             |
| 5. Régimen jurídico personal y sociedades y fundaciones públicas | Odricerin                                  | Online     | 2022                                      | 2             |
| 6. Gestión práctica en derecho procesal-laboral                  | CEF                                        | Online     | Del 20 de octubre 2021 al 9 de marzo 2022 | 1             |
| 7. Jornadas formativas nuevo PGC                                 | ABACO                                      | Presencial | 18 y 25 marzo                             | 1             |

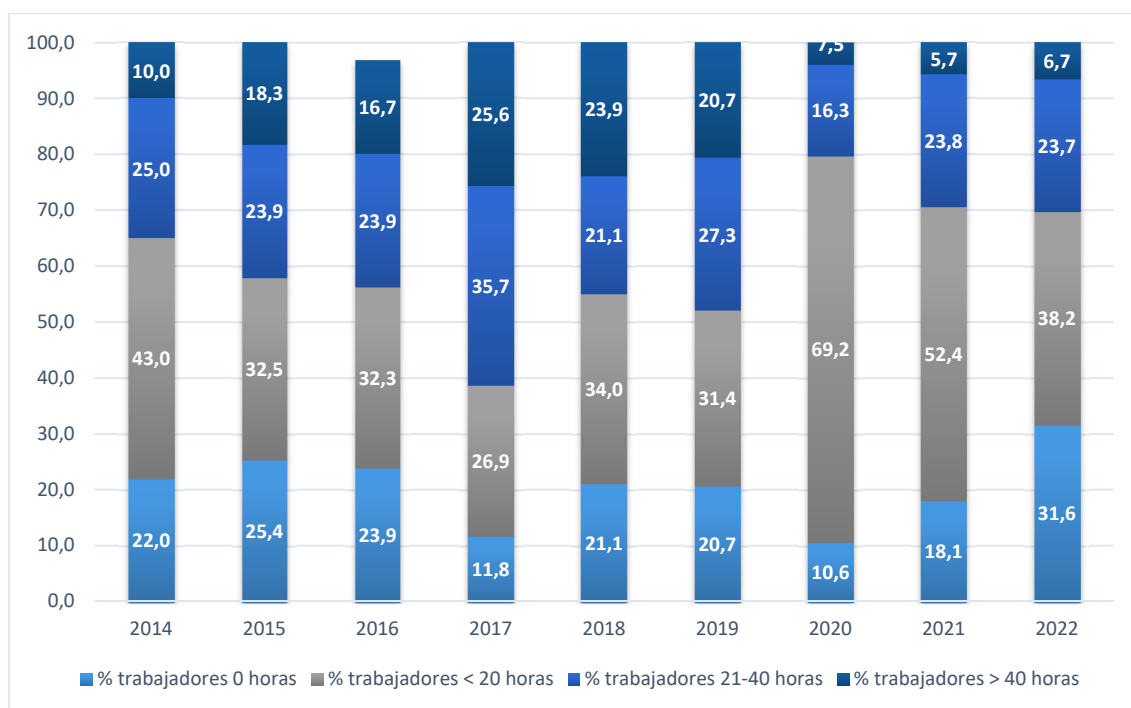
|                                                                                                   |                                  |                |                                               |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------|-----------------------------------------------|---|
| 8. Jornada Regional de Trabajadores Sociales de Salud Mental                                      | SESCAM                           | Online         | 6 mayo                                        | 4 |
| 9. Terapia familiar sistémica para profesionales de enfermería                                    | SESCAM                           | Presencial     | 12 y 13 mayo                                  | 1 |
| 10. Jornada de sensibilización empresarial                                                        | Cruz Roja-ASECEM                 | Presencial     | 24 mayo                                       | 1 |
| 11. Actualización en Derecho Laboral y Seguridad Social                                           | Thomson Reuters                  | Online         | Del 2 de mayo al 1 de julio                   | 1 |
| 12. EMDR Nivel Básico 1                                                                           |                                  | Presencial     | 8 al 10 julio                                 | 1 |
| 13. II Congreso de Trauma Psicológico                                                             | Asociación de Trauma Psicológico | Presencial     | 13 septiembre                                 | 1 |
| 14. Reincorpora y salud mental                                                                    | Fundación Caixa                  | Online         | 5 octubre                                     | 1 |
| 15. IX Jornada Regional de Terapia Ocupacional en Salud Mental                                    | SESCAM                           | Online         | 10 octubre                                    | 1 |
| 16. Incorpora Salud Mental. Oficina Técnica                                                       | Fundación Caixa                  | Online         | 13 octubre                                    | 2 |
| 17. Monográfico en prácticas de despedidos                                                        | CEF                              | Online         | Del 3 de octubre al 22 de diciembre           | 1 |
| 18. Aplicación práctica del método científico                                                     | SESCAM                           | Presencial     | 7 y 8 noviembre                               | 5 |
| 19. Cuestiones prácticas para el despliegue del sistema de apoyos a las personas con discapacidad | Consejería de Bienestar Social   | Presencial     | 5 noviembre                                   | 1 |
| 20. Diagnóstico e intervención familiar desde el enfoque sistémico                                | SESCAM                           | Semipresencial | 16, 18, 23 y 25 noviembre                     | 2 |
| 21. Curso Gestión de Nóminas y Seguridad Social 2022                                              | CEF                              | Online         | Del 3 de noviembre al 22 de diciembre de 2022 | 2 |
| 22. Estrategias para la prevención del suicidio y conductas autolesivas para personal docente     | SESCAM                           | Online         | 22, 24 y 29 noviembre; 1 y 5 diciembre        | 1 |
| 23. Ocupaciones conscientes: una propuesta de intervención para la terapia ocupacional            | SESCAM                           | Presencial     | 30 noviembre y 1 diciembre                    | 3 |
| 24. Valores, motivación y consecución de objetivos a través de un choque de realidades            | Fundación "No somos visibles"    | Online         | 21, 23, 25 y 28 noviembre; 1 diciembre        | 2 |
| <b>TOTAL: 24 Formaciones externas</b>                                                             |                                  |                | <b>38 Asistentes</b>                          |   |

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.

No obstante, se ha de prestar especial atención al porcentaje de trabajadores que no han realizado formación este año, siendo el 31,6% del total de trabajadores. Si bien este porcentaje incluye a algunos trabajadores que han causado baja laboral temporal, se ha de realizar un análisis de motivos a fin disminuir este valor que, por otro lado, es el más alto en los últimos años.

Gráfico 98. Porcentaje de trabajadores de la FSCLM según nº de horas de formación recibida en el periodo 2014-2022



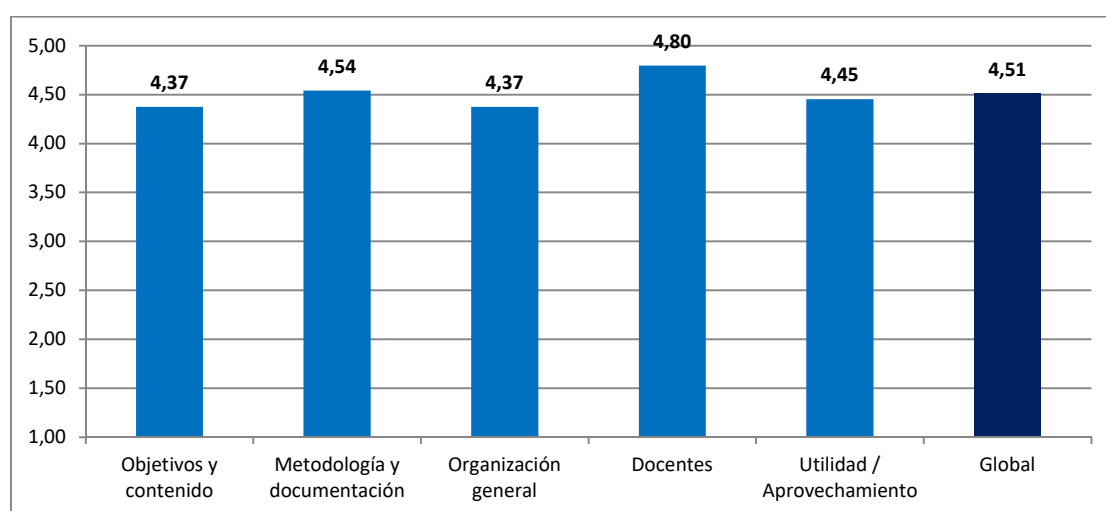
### Satisfacción con la Formación

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 de forma cualitativa y cuantitativa, valorando aspectos específicos de cada una de las acciones

formativas: 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).

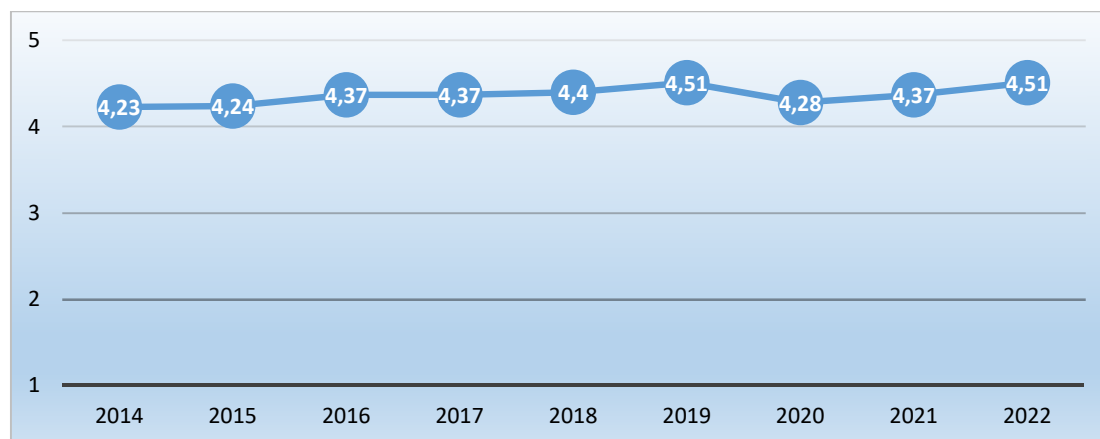
Como se refleja a continuación, los participantes en las diferentes formaciones mostraron altos niveles de satisfacción con las mismas:

Gráfico 99. Satisfacción de los profesionales con los cursos de formación desarrollados del Plan de Formación en 2022



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 100. Puntuación media de Satisfacción Global de los profesionales con los cursos de formación desarrollados del Plan de Formación en el periodo 2014-2022



## Docencia y difusión de resultados

A lo largo de 2022, profesionales de la Fundación han participado como docentes en jornadas, cursos y sesiones organizados por otras entidades.

Tabla 37. Participación de profesionales de la FSCLM como docentes

| Centro de trabajo participante                     | Participación / Actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Entidad / Destinatarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAEM                                               | <p>Desarrollo del programa Formativo “Estrategias de prevención de suicidio y conducta autolítica en niños y adolescentes”.</p> <p>Formación de profesionales y presentación del CAEM como dispositivo especializado de atención en Salud Mental a adolescentes</p> <p>Participación y presentación del CAEM en el Módulo de Técnico Superior Integración Sociolaboral, en la asignatura de Formación Profesional.</p> <p>Seminario “La Educación Social en Acogimiento Residencial Especializado: una Experiencia en el CAEM”.</p> <p>Participación en “Los coloquios de Viguetas 2: Adolescencia y Salud Mental”.</p> <p>Participación en las Jornadas de Menores Infractores.</p> | <p>SESCAM. Personal docente y educativo.</p> <p>SESCAM. Residentes psiquiatría, psicología y enfermería.<br/>IES “El Greco”. Alumnado y profesorado<br/>Universidad de Castilla-La Mancha. Campus de Cuenca. Alumnos/as de la Facultad de Educación Social.<br/>Ayuntamiento de Toledo.<br/>Comunidad vecinal de “Santa Bárbara”.</p> <p>Dirección General de Infancia y Familia. Consejería de Bienestar Social (JCCM). Profesionales sociosanitarios de atención al Menor en Conflicto.</p> |
| CRPSL Alcázar de San Juan                          | <p>Jornadas “Descubre la salud mental”. Charlas: “Atención a personas con trastorno mental grave” y “Recursos para las personas con Trastorno Mental Grave”</p> <p>Charla: “Intervención en el área formativo-laboral desde el CRPSL”</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>Servicios Sociales del Ayuntamiento de Alcázar y Asociación “Luz de la Mancha”. Población general.</p> <p>Asociación “Luz de la Mancha”</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| CRPSL Guadalajara                                  | Seminarios de colaboración en la docencia de residentes del Hospital Universitario de Guadalajara                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SESCAM. Residentes de las especialidades de psiquiatría, psicología, enfermería.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| CRPSL Tarancón                                     | Sesión: “Cuidados auxiliares de enfermería en salud mental”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SESCAM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica | Formación: “El apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. Ley 8/2021”.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | FSCLM. Profesionales de la red de rehabilitación psicosocial de Castilla-La Mancha.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## 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.

En 2022, dispositivos de la Fundación han acogido a un total de **16 personas en formación de pre-grado o post-grado:**

- **Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales: 2 personas**, una de ellas del I.E.S. “García-Pavón” en el CRPSL de Tomelloso y otra de la entidad Terybal en la Residencia Comunitaria de Talavera de la Reina.
- **Ciclo formativo en Integración Social: 2 alumnas**, una de ellas del I.E.S. El Greco, en el Centro de Atención Especializada al Menor de Toledo (CAEM), y otra en el CRPSL de Puertollano.
- **Ciclo formativo en Informática y Comunicaciones: 2 alumnos**, uno de ellos del I.E.S. Julio Verne y otro de UNITEL en los Servicios Centrales de la Fundación.
- **Grado en Trabajo Social: 1 persona** de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM) ha realizado sus prácticas en el CRPSL de Toledo.
- **Grado en Terapia Ocupacional: 5 personas** de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM) en los CRPSL de Guadalajara, Hellín, Puertollano, Tomelloso y en la RC de Cuenca.
- **Residentes del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM): 3 Psicólogos/as Internos/as Residentes (PIR)**, una de ellas en el CRPSL de Toledo y 2 en el CRPSL de Guadalajara, y **1 Enfermero/a Interno/a Residente (EIR)** en el CRPSL de Toledo.

## V. COLABORACIÓN 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. Entre las entidades y organismos con las que la Fundación colabora se encuentran:

### La 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.

#### La Consejería de Sanidad

- Es miembro de las **Comisiones de coordinación y análisis de casos** creadas en las diferentes provincias de la Región.
- Colabora en el despliegue del **Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2018-2025 y del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de Castilla-La Mancha. Horizonte 25.**

#### La Consejería de Bienestar Social

- Desarrollo de actuaciones propias de los programas de apoyo en beneficio de la calidad de vida de las personas mayores de edad con necesidad de apoyo en el ejercicio de su capacidad jurídica.
- Participación en la comisión para la valoración de las derivaciones de jóvenes al CAEM (Centro de Atención Especializada al Menor), compuesta por el director y personal técnico del CAEM, un representante de la Dirección General de Familia dependiente de la actual Consejería de Bienestar Social, un miembro del SESCOG en representación de la Salud Mental Infanto-juvenil de la región y un representante de la Dirección General de Inclusión Educativa y Programas, dependiente de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes.

## El 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:

- Participación en la **Comisión Central de Patología Mental Grave** y en las **Comisiones Interdisciplinares de Trastorno Mental Grave de las diferentes áreas de salud**, con el objetivo de velar por el cumplimiento de los procesos asistenciales integrados de salud mental.
- Establecer colaboraciones para fomentar la prevención y el bienestar mental de las y los ciudadanos.
- Coordinar acciones de mejora en la atención a las personas con TMG y a personas con trastorno por adicción a sustancias.
- Aumentar la sinergia y eficacia de las prestaciones en salud mental.

## Colaboración con otras instituciones. Movimiento Asociativo de la Región: Convocatorias de Subvenciones 2022 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 2022 con diferentes instituciones y entidades.

En cumplimiento del *Decreto 49/2018* se inició la tramitación pertinente para que pudieran convocarse las distintas líneas de subvenciones que han financiado la actividad 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 2022:

| ACCIONES REALIZADAS                                            | Fecha      |
|----------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Aprobación Patronato realizar convocatoria subvenciones</b> | 01/12/2021 |
| <b>Informe favorable de la D.G. de Presupuestos</b>            | 16/12/2021 |
| <b>Publicación Modificación Bases Reguladoras</b>              | 18/02/2022 |
| <b>Autorización Consejo de Gobierno Gasto Convocatorias</b>    | 22/02/2022 |
| <b>Publicación Convocatorias Subvenciones DOCM</b>             | 02/03/2022 |

Finalizado todo el trabajo previo se han convocado las siguientes Resoluciones:

- Resolución de 24/02/2022, de la Secretaría General de la Consejería de Sanidad, por la que se ordena la publicación de la Resolución de 23/02/2022, de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, por la que se aprueba la convocatoria de concesión de subvenciones 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 de problemas de salud mental y trastornos adictivos, para el ejercicio 2022. (DOCM nº 42, de 2 de marzo de 2022). Extracto BDNS (Identif.): 611779: [2022/1696]
- Resolución de 24/02/2022, de la Secretaria General, por la que se ordena la publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha de la Resolución 23/02/2022, de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, por la que se aprueba la convocatoria de concesión de subvenciones destinadas a entidades sin ánimo de lucro existentes en la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha, para el mantenimiento de centros de rehabilitación psicosocial y laboral de personas con trastorno mental grave para el ejercicio 2022 (DOCM nº 42, de 2 de marzo de 2022). Extracto BDNS (Identif): 611770 [2022/1694]
- Resolución de 24/02/2022, de la Secretaria General, se ordena la publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha de la Resolución 23/02/2022, de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, por la que se aprueba la convocatoria de concesión de subvenciones para la ocupación de plazas residenciales en dispositivos ubicados en Castilla-La Mancha y gestionados por entidades privadas sin ánimo de lucro, destinados

a la atención a personas con problemas de salud mental, personas con enfermedades crónicas en situación de exclusión social y personas con problemas de adicciones a sustancias, para el ejercicio 2022 (DOCM. nº 42, de 2 de marzo de 2022). Extracto BDNS (Identif): 611774 [2022/1693]

Se han presentado a las tres convocatorias un total de **70 solicitudes**, de estas fueron anuladas 7 solicitudes. De las **63 solicitudes resultantes**, se ha solicitado subsanación por no cumplir con los requisitos básicos para poder iniciar la fase de evaluación de proyectos a 14 de las solicitudes presentadas, lo que representa un 22,22% del total de las solicitudes a revisar, según se recoge en la siguiente tabla:

|                        | Nº solicitudes presentadas | Nº solicitudes anuladas entidades | Nº solicitudes a valorar | Nº subsanaciones solicitadas | % subsanaciones previas a la valoración |
|------------------------|----------------------------|-----------------------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|
| CRPSL                  | 9                          | 2                                 | 7                        | 0                            | 0,00%                                   |
| Plazas residenciales   | 20                         | 4                                 | 16                       | 4                            | 25,00%                                  |
| Promoción y prevención | 41                         | 1                                 | 40                       | 10                           | 25,00%                                  |
|                        | <b>70</b>                  | <b>7</b>                          | <b>63</b>                | <b>14</b>                    | <b>22,22%</b>                           |

La convocatoria de “Programas de promoción, prevención y atención a problemas de salud mental y de trastornos adictivos” ha sido la que ha tenido un mayor número de proyectos presentados, siendo un total de **40, 36 solicitudes en la Línea 1. “Programas de promoción y prevención en salud mental” y 4 solicitudes en la Línea 2. “Programas de intervención en centros penitenciarios de Castilla-La Mancha”.**

En la **Convocatoria de CRPSL y en la de plazas residenciales**, han sido subvencionados el 100% de los proyectos. En la **convocatoria de programas de promoción, prevención y atención a problemas de salud mental y de trastornos adictivos** han sido subvencionados el **72,5% del total de proyectos presentados: el 86,20% de los presentados en la Línea 1 (25 solicitudes) y el 100% de los presentados en la Línea 2 (4 solicitudes).** En esta convocatoria, 7 proyectos no alcanzaron la

puntuación mínima requerida para ser objeto de subvención y en 4 de ellos se desestimó la subvención solicitada por no cumplir con lo dispuesto en la Base Octava de la Orden 97/2020.

|                               | Nº solicitudes a valorar | Nº solicitudes que no superan puntuación mínima | Nº solicitudes a las que se les concede subvención | % Proyectos a los que se concede subvención | Nº entidades a las que se les concede subvención |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>CRPSL</b>                  | 7                        | 0                                               | 7                                                  | 100%                                        | 7                                                |
| <b>Plazas residenciales</b>   | 16                       | 0                                               | 16                                                 | 100%                                        | 13                                               |
| <b>Promoción y prevención</b> | 40                       | 7                                               | 29                                                 | 72,5%                                       | 21                                               |
|                               | <b>63</b>                | <b>7</b>                                        | <b>52</b>                                          | <b>82,54%</b>                               | <b>41</b>                                        |

En cuanto a la resolución de las Convocatorias, su plazo máximo de resolución se estima en 180 días **no** habiendo alcanzado este plazo en ninguna de las tres convocatorias. Seguidamente se detallan los plazos de resolución de las Convocatorias 2022:

| PLAZOS DE RESOLUCION DE LAS CONVOCATORIAS 2022 |                |                          |                      |                |              |        |        |
|------------------------------------------------|----------------|--------------------------|----------------------|----------------|--------------|--------|--------|
| Resolución de la convocatoria                  | Nº solicitudes | Publicación convocatoria | Resolución Concesión | Días naturales | Días hábiles | % DN   | % DH   |
| <b>Centros de Rehabilitación</b>               | <b>7</b>       | 02-mar                   | 26-abr               | 55             | 36           | 30,56% | 28,57% |
| <b>Plazas residenciales</b>                    | <b>16</b>      | 02-mar                   | 02-may               | 61             | 40           | 33,89% | 31,75% |
| <b>Promoción y prevención</b>                  | <b>40</b>      | 02-mar                   | 29-jun               | 119            | 80           | 66,11% | 63,49% |

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 una ayuda total de **2.705.409,84€** a un total de **7 entidades**, **66 plazas en viviendas supervisadas** y **49 plazas en una residencia comunitaria para la atención a personas con problemas de salud mental**, y **40 plazas en centros sociosanitarios** para la atención a personas con enfermedades crónicas en situación de exclusión social.

- El mantenimiento de 7 Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral; la ayuda 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 **2.256.667,96 €**.
- 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 **325.000,00 €**.
- 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 **325.000,00 €**.

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 2022, la Fundación mantuvo colaboración con la entidad “La Caixa. Obra social” a través de la renovación del convenio para el 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

La Fundación mantiene suscritos convenios de colaboración en materia educativa para la formación de estudiantes de ciclos formativos profesionales, de grado y posgrado.

### Institutos de Educación Secundaria (I.E.S.):

- Atenea (Ciudad Real)
- El Greco (Toledo)
- García-Pavón (Tomelloso)
- Julio Verne (Toledo)

**Entidades colaboradoras con I.E.S. para la formación profesional:** TERYBEL 2005, S.L. y UNITEL

**SESCAM:** Gerencias Integradas de Guadalajara, Toledo y Mancha Centro.

### Universidades:

- Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM)
- Universidad Complutense de Madrid (UCM)
- Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)
- Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA)
- Universidad Internacional de Valencia (VIU)
- Universidad Internacional de la Rioja (UNIR)

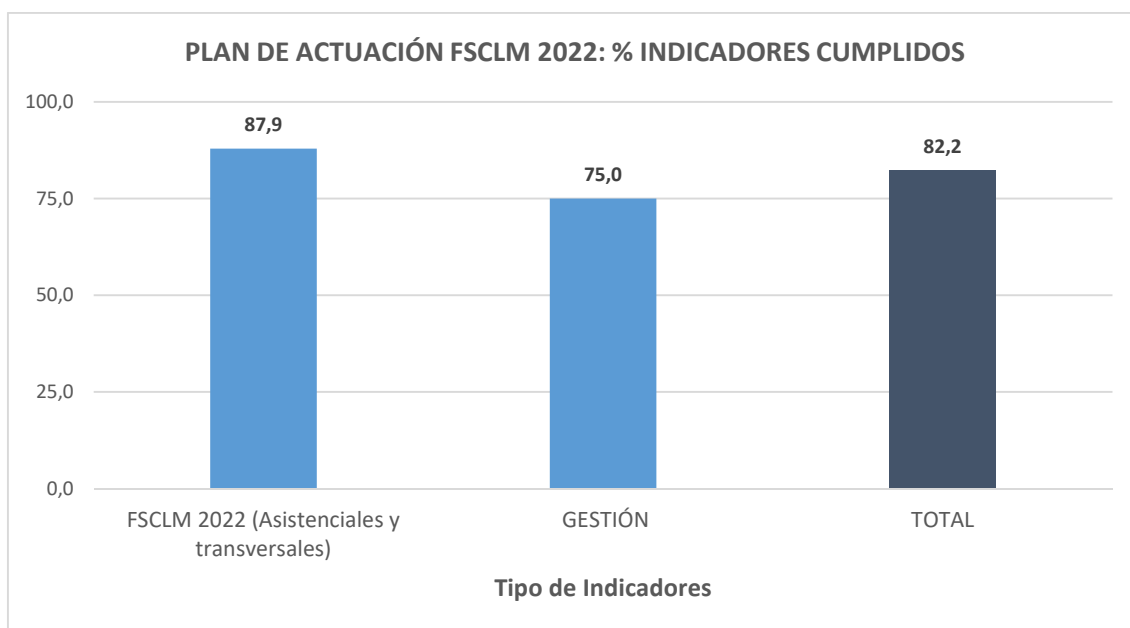
## VI. BALANCE DE GESTIÓN 2022

## RESUMEN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACTUACIÓN DE LA FSCLM 2022

El **Plan de Actuación para 2022** de la Fundación, establece un total de **32 objetivos conforme** a sus fines fundacionales, y un total de **118 indicadores** para su monitorización, vinculados estos, con los distintos dispositivos y programas de la Fundación, que se desglosan según:

| PLAN DE ACTUACIÓN FSCLM 2022        | ÁMBITO                    | Nº DE OBJETIVOS | Nº DE INDICADORES | Nº DE INDICADORES CUMPLIDOS 2022 |
|-------------------------------------|---------------------------|-----------------|-------------------|----------------------------------|
| FSCLM 2022: actividad asistencial   | Salud Mental              | 6               | 41                | 36                               |
|                                     | Adicciones                | 3               | 12                | 10                               |
| FSCLM 2022: objetivos transversales | Transversales             | 7               | 13                | 12                               |
| Objetivos de Gestión                | Administrativa-financiera | 4               | 19                | 13                               |
|                                     | Personas                  | 8               | 23                | 17                               |
|                                     | Coordinación técnica      | 4               | 10                | 9                                |
| <b>TOTAL</b>                        |                           | <b>32</b>       | <b>118</b>        | <b>97</b>                        |

En 2022 el porcentaje de indicadores cumplidos en su globalidad es del **82,2%**



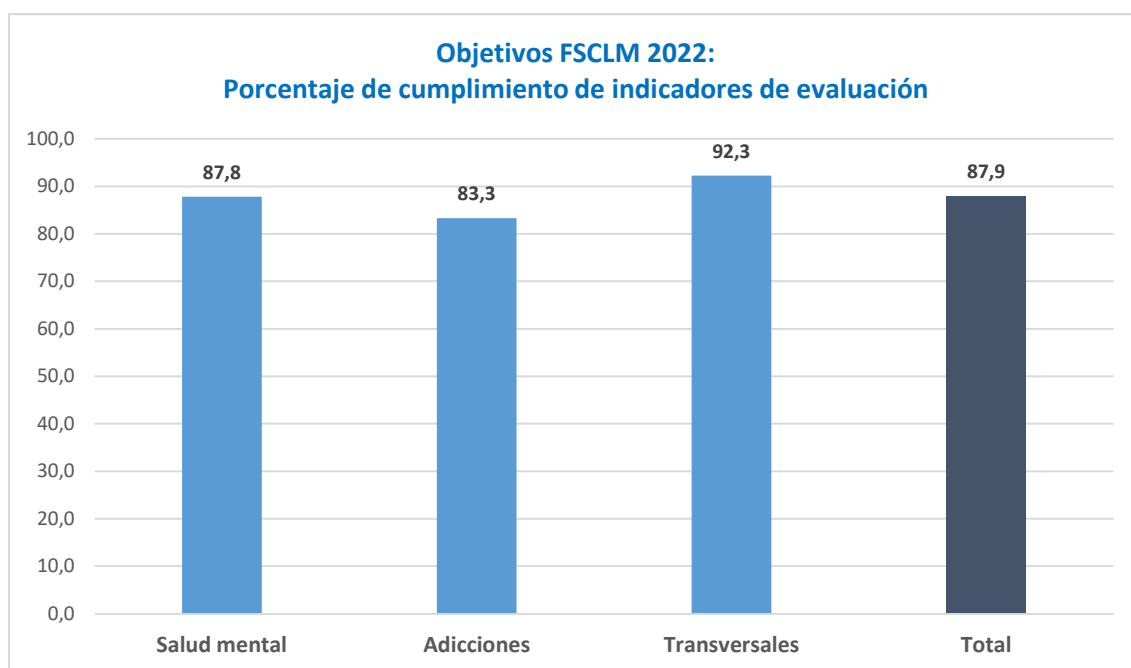
A continuación, se describen los objetivos y su grado de cumplimiento.

## I. OBJETIVOS FSCLM 2022

El Plan de Actuación para 2022 de la FSCLM plantea **16 objetivos** evaluados a través de **66 indicadores**. En **total**, el grado de cumplimiento ha sido del **87,9%**.

### Objetivos asistenciales: salud mental y adicciones

Los **objetivos e indicadores vinculados** con la **actividad asistencial** desarrollada a través de los recursos y programas en los ámbitos de la Salud Mental y de las Adicciones (N=9 objetivos; 53 indicadores) han sido descritos a lo largo de esta Memoria, siendo su grado de cumplimiento del 87,8% y del 83,3% respectivamente.



### Objetivos transversales de la FSCLM

Conforme a los fines fundacionales de la entidad, en 2022 se ha dado continuidad al trabajo en objetivos transversales a los dispositivos, programas y actividades que gestiona la Fundación. Los **7 objetivos** propuestos se han evaluado a través de 13 indicadores, cuyo grado de **cumplimiento** ha sido del **92,3%**. A continuación, se describen los resultados de cada uno de ellos, si bien su desarrollo se ha ido exponiendo a lo largo de esta Memoria.

**Objetivo 10. Garantizar una planificación estratégica técnica regional, basada en los valores de la FSCLM y en criterios de calidad asistencial.**

| Indicadores de medición                                                              | Estándar | Resultado 2022 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
| 54. Implementación de sistemas de gestión global de la información y de la atención. | SI       | SI             |
| 55. Existencia de un Plan de Coordinación Técnica Regional de la FSCLM.              | SI       | SI             |

**Objetivo 11. Colaborar en el diseño, despliegue, seguimiento y revisión de los planes regionales de atención dirigidos a los colectivos diana de la actividad de la FSCLM.**

| Indicadores de medición                                                                  | Estándar | Resultado 2022 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
| 56. Participación en el seguimiento y revisión del Plan de Salud Mental.                 | SI       | SI             |
| 57. Participación en el despliegue del Plan de Humanización de la Consejería de Sanidad. | SI       | SI             |

**Objetivo 12. 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 2022 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|
| 58. Nº de actividades de sensibilización y lucha contra el estigma desarrolladas desde los diferentes dispositivos y programas de atención.                                                    | $\geq 200$ | 296            |
| 59. 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. | $\geq 3$   | 1              |

**Objetivo 13. Fomento de la formación e investigación en materia sociosanitaria.**

| Indicadores de medición                                                                                            | Estándar | Resultado 2022 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
| 60. Existencia de un Plan de Formación Continuada.                                                                 | SI       | SI             |
| 61. Nº de acciones de difusión de la actividad asistencial de la FSCLM (publicaciones, participación en jornadas). | $\geq 2$ | 13             |

**Objetivo 14. 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 2022 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
| 62. Nº de instituciones y/o asociaciones con las que se establece colaboración (en sus diferentes formas) para atender estos colectivos. | $\geq 25$ | 34             |

**Objetivo 15. 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 2022 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
| 63. Existencia de una estructura formal de coordinación con SESCAM, Servicios Sociales y Administración Regional. | SI       | SI             |
| 64. Nº de proyectos/acciones de colaboración con SESCAM, Servicios Sociales y Administración Regional.            | $\geq 3$ | 4              |

**Objetivo 16. 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 2022 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
| 65. Existencia de planes de contingencia en todos los recursos adecuados a la evolución de la pandemia.                                                                                             | SI       | SI             |
| 66. 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. | SI       | SI             |

## II. OBJETIVOS DE GESTIÓN

Como complemento a los objetivos propios de la actividad que desarrolla la Fundación, en 2022 fueron propuestos **16 objetivos de gestión y 52 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 grado de cumplimiento de estos objetivos fue del 75%**



Los **objetivos y el grado de cumplimiento de estándares de gestión para cada una de las Áreas de la Fundación para el ejercicio 2022** 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 2022, se han planteado **4 objetivos clave** de gestión administrativa-financiera

evaluados a través de **19 indicadores**, cumpliéndose el **68,42 % de los estándares (13 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 2022 |
| 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: | $\geq 500$ | 1.644          |
| 1.1. Sin incidencias                                                                                                                                    | $>475$     | 1603           |
| 1.2. Con incidencias                                                                                                                                    | $<50$      | 41             |
| 2. Nº total de revisiones de posiciones de tesorería anuales (conciliaciones bancarias y arqueos de caja)                                               | $\geq 800$ | 1.044          |
| 3. Gestión de cobro de aportaciones económicas de plazas residenciales:                                                                                 | $>1.500$   | 2.640          |
| 3.1. Han finalizado con el cobro sin reclamación                                                                                                        | $>180$     | 2.573          |
| 3.2. Han finalizado el cobro con reclamación                                                                                                            | $< 50$     | 57             |
| 3.3. Expediente no cerrado                                                                                                                              | $< 10$     | 10             |
| 4. Ratio de periodos medio de pago mensuales:                                                                                                           | $<30$      | 20,60          |
| 4.1 Ratio de las operaciones pagadas (PMP del último mes de referencia) (en días)                                                                       | $<30$      | 17,70          |
| 4.2.Ratio de las operaciones pendientes de pago (Periodo medio del pendiente de pago) (en días)                                                         | $<30$      | 11,46          |
| 4.3.Ratio de las operaciones pagadas media de los últimos 12 meses                                                                                      | $<30$      | 15,35          |
| 5. Nº de asientos contables registrados anualmente                                                                                                      | $>18.000$  | 18.510         |

En consonancia con la gestión presupuestaria de la entidad, se lleva un **seguimiento** pormenorizado de todos los dispositivos que dependen directamente de la entidad.

**Objetivo 2. Garantizar el cumplimiento de requisitos legales, administrativos y económicos de las las subvenciones concedidas anualmente por la Fundación**

| Indicador                                              | Estándar | Resultado 2022 |
|--------------------------------------------------------|----------|----------------|
| 6. Nº de Convocatorias de subvenciones tramitadas      | >4       | 3              |
| 7. Nº de comunicaciones realizadas a la BDNS           | >150     | 92             |
| 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 2022 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
| 9. Nº de reporting de información tramitados en la Central de información de la JCCM | ≥ 200    | 271            |
| 10. Nº de expedientes de contratación informados en PLACE, de los cuales:            | ≥ 100    | 89             |
| 11.1. Procedimiento abierto                                                          | >5       | 9              |
| 11.2. Procedimiento negociado                                                        | <5       | 0              |
| 11.3. Contratos Menores                                                              | <100     | 80             |
| 11. Nº de expedientes de propuestas de gasto tramitadas                              | >80      | 105            |
| 12. Nº de solicitud de autorizaciones de gasto tramitadas ante la JCCM               | >10      | 7              |
| 13. Nº de registros de documentos de entradas y salidas                              | > 2000   | 164            |

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 2022 |
| 14. Nº de asistencias informáticas atendidas                                                                 | >2500    | 4.360          |
| 14.1. Nº de asistencias informáticas atendidas < 24 Horas                                                    | >90%     | 92%            |
| 14.2. Nº de asistencias informáticas atendidas > 24 Horas                                                    | <10%     | 8%             |
| 15. Aceptación de la Política de Seguridad                                                                   | 100%     | 91,8%          |
| 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/as 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 2022, se plantearon **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 **73,91%**.

| <b>Objetivo 1. Promover la formación y promoción de competencias profesionales de los/as trabajadores de la Fundación</b> |                 |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|
| <b>Indicadores de medición</b>                                                                                            | <b>Estándar</b> | <b>Resultado 2022</b> |
| 1. Existencia de Plan de Formación Continua Anual                                                                         | SI              | SI                    |
| 2. Porcentaje de trabajadores/as que participan en acciones de formación                                                  | ≥ 60%           | 66,39%                |
| 3. Satisfacción media de los/as profesionales con la formación recibida                                                   | ≥ 3,5           | 4,51                  |
| 4. Porcentaje de trabajadores/as que se muestran "satisfechos" con la formación recibida.                                 | ≥ 65%           | 91,73%                |

La **gestión del conocimiento** es indispensable para alcanzar nuestra misión. En el 2022, se han desarrollado 13 acciones formativas ofertadas en el Plan de Formación de la Fundación.

| <b>Objetivo 2. Promover la participación de profesionales en grupos de mejora</b> |                 |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|
| <b>Indicadores de medición</b>                                                    | <b>Estándar</b> | <b>Resultado 2022</b> |
| 5. Nº de grupos de trabajo de mejora formados por profesionales                   | ≥ 3             | 1                     |

En este año 2022, se ha procedido a la evaluación de riesgos psicosociales del personal de la Fundación, iniciándose la misma con fecha 12 de mayo de 2022. El objetivo principal de esta acción es la de velar por unas condiciones de trabajo saludables del personal de la Fundación, promoviendo cuantas iniciativas sean posibles para mejorar sus condiciones de trabajo en cualesquiera de sus ámbitos.

| <b>Objetivo 3. Realizar análisis, seguimiento y control de riesgos laborales</b> |                 |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|
| <b>Indicadores de medición</b>                                                   | <b>Estándar</b> | <b>Resultado 2022</b> |
| 6. Nº de acciones destinadas a la mejora de clima laboral                        | ≥ 1             | 1                     |
| 7. Nº de visitas e inspecciones a centros de trabajo anuales                     | ≥ 15            | 16                    |
| 8. % de trabajadores/as que se les ofrece realizar el reconocimiento médico      | ≥ 50%           | 100%                  |
| 9. Nº Reuniones del Comité / Delegados Seguridad y Salud                         | 4               | 4                     |

En el año 2022 se han realizado 16 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 2022.

| <b>Objetivo 4. Realizar una gestión administrativa de personal ágil y transparente</b> |                 |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|
| <b>Indicadores de medición</b>                                                         | <b>Estándar</b> | <b>Resultado 2022</b> |
| 10. Nº de incidencias (altas, bajas de trabajadores/as) resueltas                      | ≥ 500           | 616                   |
| 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          | 3411                  |

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

Las 616 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/as 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 5.439 solicitudes varias, donde se incluyen solicitudes de vacaciones, permisos retribuidos y cualquier trámite administrativo, siendo en su totalidad tramitadas y resueltas.

| <b>Objetivo 5. Realizar una gestión de contratación de personal temporal transparente</b> |                 |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|
| <b>Indicadores de medición</b>                                                            | <b>Estándar</b> | <b>Resultado 2022</b> |
| 14. Existencia de Bolsa de Trabajo Temporal en Recursos Residenciales                     | SI              | SI                    |
| 15. Nº autorizaciones DGP para las contrataciones temporales                              | ≥ 300           | 233                   |

En el año 2022 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 233 informes de coberturas temporales.

| <b>Objetivo 6. Promover la participación de personas voluntarias en los dispositivos de la Fundación</b> |                 |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|
| <b>Indicadores de medición</b>                                                                           | <b>Estándar</b> | <b>Resultado 2022</b> |
| 16. Existencia Procedimiento de Gestión de Voluntariado                                                  | SI              | SI                    |
| 17. % de centros de la entidad que tienen personal voluntario                                            | ≥ 25%           | 40%                   |
| 18. Nº de personas que realizan acciones de voluntariado                                                 | ≥ 10            | 9                     |

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 2022, hemos contado con personas voluntarias en el 40% de los dispositivos de atención, siendo un total de 9 personas las que han ejercido el voluntariado en nuestros centros de trabajo.

| <b>Objetivo 7. Promover la participación de profesionales en prácticas en los dispositivos de la Fundación</b> |                 |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|
| <b>Indicadores de medición</b>                                                                                 | <b>Estándar</b> | <b>Resultado 2022</b> |
| 19. Existencia Procedimiento de Prácticas                                                                      | SI              | NO                    |
| 20. % de centros de la entidad que tienen personal en prácticas                                                | ≥ 15%           | 56,25%                |
| 21. Nº de convenios colaborativos formalizados                                                                 | ≥ 5             | 15                    |

Nuestro compromiso con la formación se extiende a la formación de pre-grado y pos-grado de futuros profesionales del ámbito sociosanitario. En 2022 se ha cumplido el estándar establecido, contando con 15 convenios de colaboración con Universidades y centros educativos.

| <b>Objetivo 8. Promover acciones de conciliación de la vida familiar y personal en la entidad</b> |                 |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|
| <b>Indicadores de medición</b>                                                                    | <b>Estándar</b> | <b>Resultado 2022</b> |
| 22. Existencia de medidas específicas de conciliación                                             | SI              | SI                    |
| 23. Nº de solicitudes de conciliaciones / reducciones de jornada resueltas                        | ≥ 30            | 29                    |

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 29 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 2022, se han establecido **4 objetivos estratégicos de gestión** dirigidos a garantizar la calidad asistencial y a la evaluación y mejora continua, 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 **10 indicadores y estándares**. El **grado de cumplimiento** ha sido del **90%**, **cumpliendo así 9 de los 10 indicadores planteados**.

**Objetivo 1. Mantener y revisar la organización funcional de los dispositivos y programas basados en la calidad asistencial, el respeto y protección de los derechos fundamentales de las personas.**

| Indicadores de medición                                                                       | Estándar | Resultado 2022 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
| 1. Nº de programas/dispositivos en los que se ha realizado una revisión de su funcionamiento. | $\geq 2$ | 4              |
| 2. Nº de acciones dirigidas a promover buenas prácticas en la atención.                       | $\geq 2$ | 8              |

En relación al indicador número 1, durante el año 2022, se ha realizado una revisión a nivel técnico y funcional para la reorganización de la atención prestada en las viviendas supervisadas de Cuenca y de los contextos de atención de los/as profesionales vinculados/as, de manera que se ofreciera la atención necesaria a las personas residentes así como a las personas que viven en sus domicilios vinculados con los recursos de la red de rehabilitación del área, así como incrementando las atenciones en el medio y en los contextos de referencia de las personas y en su caso, prestando

apoyo a las personas atendidas desde el programa regional de apoyo a la capacidad jurídica de la Fundación.

En relación al indicador número 2, en 2022, destacamos que se han diseñado y revisado documentos relativos a los procesos de atención a implementar a través de la próxima puesta en marcha de la aplicación de gestión informática, entre ellos: el modelo de Plan de Recuperación Personal y el Informe Psicosocial de los recursos destinados a personas con trastorno mental grave. Así mismo, se han revisado los contenidos e instrumentos de evaluación a emplear, además de establecer unas áreas clave de evaluación e intervención con objetivos operativos vinculados a la intervención y la cartera de servicios.

| <b>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.</b> |                 |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|
| <b>Indicadores de medición</b>                                                                                                                                              | <b>Estándar</b> | <b>Resultado 2022</b> |
| 3. % de dispositivos de atención a los que se visita para valorar las condiciones a nivel de estructura, organización y funcionamiento del servicio.                        | > 75%           | 46,26%                |
| 4. % de dispositivos con los que se mantiene, al menos, una reunión de coordinación técnica.                                                                                | > 90%           | 97,01%                |
| 5. Nº de reuniones de coordinación técnicas por tipología de dispositivo o programa.                                                                                        | > 1             | 8                     |
| 6. Nº de estudios y/o informes de valoración y evaluación de programas y/o dispositivos.                                                                                    | > 5             | 12                    |
| 7. Nº de acciones para promover la participación de personas usuarias de los dispositivos.                                                                                  | > 1             | 16                    |

En relación al indicador número 3, durante el 2022, se han visitado un total de 31 recursos-programas para valorar y proteger el cumplimiento de unas condiciones óptimas a nivel de su estructura, organización y funcionamiento. Se han visitado un total de 16 viviendas supervisadas, 10 CRPSL, las 4 residencias comunitarias y el PRACJ.

La coordinación técnica es fundamental para velar y garantizar una atención integral de calidad a las personas usuarias de los servicios, por ello durante el año se ha mantenido al menos una reunión de coordinación con los diferentes recursos y programas, a excepción de las residencias de mayores

con las que la Fundación mantiene un concierto de plazas residenciales, estando previstas y priorizadas durante el primer semestre del año 2023.

En relación al indicador número 6, tras cada reunión de coordinación técnica, se elaboran documentos técnicos vinculados con los contenidos abordados durante la reunión, aspectos críticos, áreas de mejora y recomendaciones con el objetivo de favorecer procesos de mejora.

En cuanto al desarrollo de acciones para promover la participación de las personas usuarias de los dispositivos, durante el 2022 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 2022 se han mantenido un total de 16 encuentros con las personas residentes de 16 viviendas supervisadas. 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 3. Asegurar una gestión regional de las plazas residenciales, ágil, transparente y equitativa. |          |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
| Indicadores de medición                                                                                 | Estándar | Resultado 2022 |
| 8. % de ocupación anual de plazas residenciales.                                                        | >90%     | 96%            |
| 9. Nº de informes de análisis de la demanda regional de plazas residenciales.                           | > 1      | 6              |

A lo largo del año 2022 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 Interdisciplinarias de Trastorno Mental Grave a través de la participación de profesionales de ambos equipos en las Comisiones de Trastorno Mental Grave de Toledo, Cuenca, Ciudad Real y Mancha Centro, realizando previo a nuestra participación un análisis de la demanda del área y la respuesta ofrecida, así como sobre aspectos de su funcionamiento.

Asimismo, y en previsión de la apertura prevista de una nueva residencia comunitaria en Toledo se realizó desde la Fundación un análisis de la demanda a nivel regional para esta tipología de recurso.

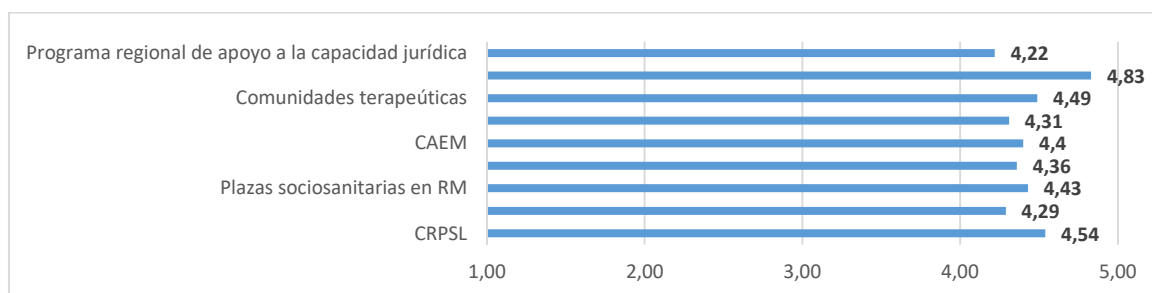
| Objetivo 4. Mantener reuniones, encuentros, visitas con entidades afines de otras CC.AA. para el intercambio de conocimientos y mejora de los procesos de atención. |          |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
| Indicadores de medición                                                                                                                                             | Estándar | Resultado 2022 |
| 10. Nº de reuniones, visitas o encuentros.                                                                                                                          | $\geq 3$ | 5              |

Durante el año 2022 se han mantenido 5 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 con otros centros afines a la Fundación para conocer recursos similares e intercambiar experiencias, ARGA, ASAM y el centro CREAP.

### **Satisfacción con la atención en los programas y recursos de la Fundación en 2022**

Desde la Fundación se considera fundamental conocer la valoración que las personas usuarias de los diferentes recursos y programas tienen de la atención recibida, es por ello que, de manera anual se evalúa la satisfacción percibida de las personas atendidas y se contempla como un indicador clave en el plan de actuación. A continuación se muestran los resultados de las **encuestas de satisfacción** realizadas en 2022 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 de  $\geq 4$ , en el 100% de los programas y dispositivos.

Gráfico 101. Resultados encuesta de satisfacción con la atención de personas atendidas en 2022



## **VII. BALANCE ECONÓMICO 2022**

A continuación se refleja el Balance y la Cuenta de Pérdidas y Ganancias de la Fundación en el 2022:

## II. A) BALANCE DE SITUACIÓN

| FUNDACION SOCIO SANITARIA DE CLM - ACTIVO -                                 | 2022                   | 2021                   |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|
| <b>A) ACTIVO NO CORRIENTE</b>                                               | <b>9.832.836,90 €</b>  | <b>9.886.139,78 €</b>  |
| I. Inmovilizado intangible.                                                 | 1.284.326,27 €         | 1.302.641,79 €         |
| II. Bienes del patrimonio histórico.                                        |                        |                        |
| III. Inmovilizado material.                                                 | 8.240.560,61 €         | 8.261.597,62 €         |
| IV. Inversiones inmobiliarias.                                              | 288.527,49 €           | 302.477,84 €           |
| V. Inversiones en empresas y entidades del grupo y asociadas a largo plazo. | 0,00 €                 | 0,00 €                 |
| VI. Inversiones financieras a largo plazo.                                  | 19.422,53 €            | 19.422,53 €            |
| VII. Activos por impuesto diferido.                                         |                        |                        |
| <b>B) ACTIVO CORRIENTE</b>                                                  | <b>4.176.119,35 €</b>  | <b>4.408.262,81 €</b>  |
| I. Activos no corrientes mantenidos para la venta.                          |                        |                        |
| II. Existencias.                                                            | 0,00 €                 | 0,00 €                 |
| III. Usuarios y otros deudores de la actividad propia.                      | 153.300,14 €           | 171.814,35 €           |
| IV. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar.                          | 4.132,26 €             | 2.710,29 €             |
| V. Inversiones en empresas y entidades del grupo y asociadas a corto plazo. | 0,00 €                 | 0,00 €                 |
| VI. Inversiones financieras a corto plazo.                                  | 10.036,77 €            | 4.829,88 €             |
| VII. Periodificaciones a corto plazo.                                       | 0,00 €                 | 0,00 €                 |
| VIII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes.                       | 4.008.650,18 €         | 4.228.908,29 €         |
| <b>TOTAL ACTIVO (A + B)</b>                                                 | <b>14.008.956,25 €</b> | <b>14.294.402,59 €</b> |

| FUNDACION SOCIO SANITARIA DE CLM - PATRIMONIO NETO Y PASIVO -             | 2022                   | 2021                   |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|
| <b>A) PATRIMONIO NETO</b>                                                 | <b>10.461.376,28 €</b> | <b>10.560.685,93 €</b> |
| <b>A-1) Fondos propios.</b>                                               | <b>1.459.484,02 €</b>  | <b>1.528.533,24 €</b>  |
| I. Dotación fundacional/Fondo social                                      | 160.010,12 €           | 160.010,12 €           |
| II. Reservas.                                                             | 1.368.523,12 €         | 1.288.734,26 €         |
| III. Excedentes de ejercicios anteriores.                                 | 0,00 €                 | 0,00 €                 |
| IV. Excedentes del ejercicio.                                             | -69.049,22 €           | 79.788,86 €            |
| <b>A-2) Ajustes por cambios de valor</b>                                  | <b>9.001.892,26 €</b>  | <b>9.032.152,69 €</b>  |
| <b>A-3) Subvenciones, donaciones y legados recibidos.</b>                 |                        |                        |
| <b>B) PASIVO NO CORRIENTE</b>                                             | <b>150.222,57 €</b>    | <b>315.375,52 €</b>    |
| I. Provisiones a largo plazo.                                             | 0,00 €                 | 0,00 €                 |
| II Deudas a largo plazo.                                                  | 150.222,57 €           | 315.375,52 €           |
| III. Deudas con empresas y entidades del grupo y asociadas a largo plazo. |                        |                        |
| <b>C) PASIVO CORRIENTE</b>                                                | <b>3.397.357,40 €</b>  | <b>3.418.341,14 €</b>  |
| I. Pasivos vinculados con activos no corrientes mantenidos para la venta. | 0,00 €                 | 0,00 €                 |
| II. Provisiones a corto plazo.                                            | 1.410.173,47 €         | 1.494.503,71 €         |
| III. Deudas a corto plazo.                                                |                        |                        |
| IV. Deudas con empresas y entidades del grupo y asociadas a corto plazo.  | 1.192.885,27 €         | 1.153.535,21 €         |
| V. Beneficiarios- Acreedores.                                             | 794.298,66 €           | 770.302,22 €           |
| VI. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar.                       |                        |                        |
| VII. Periodificaciones a corto plazo.                                     |                        |                        |
| <b>TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A + B + C)</b>                         | <b>14.008.956,25 €</b> | <b>14.294.402,59 €</b> |

## II. B) CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

| FUNDACION SOCIO SANITARIA DE CLM - CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS -                                          | 2022                    | 2021                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| <b>A) EXCEDENTE DEL EJERCICIO</b>                                                                            |                         |                         |
| 1. Ingresos de la entidad por la actividad propia.                                                           | 19.548.585,17 €         | 18.731.082,29 €         |
| 2. Ventas y otros ingresos de la actividad mercantil                                                         | 0,00 €                  | 0,00 €                  |
| 3. Ayudas monetarias y otros.                                                                                | -7.388.813,61 €         | -6.854.898,38 €         |
| 4. Variación de existencias.                                                                                 |                         |                         |
| 5. Trabajos realizados por la entidad para su activo.                                                        |                         |                         |
| 6. Aprovisionamientos.                                                                                       | -1.400.726,36 €         | -1.360.681,69 €         |
| 7. Otros ingresos de la actividad                                                                            | 8.497,59 €              | 0,00 €                  |
| 8. Gastos de personal                                                                                        | -8.027.698,38 €         | -7.779.928,95 €         |
| 9. Otros gastos de la actividad                                                                              | -2.791.173,73 €         | -2.758.490,18 €         |
| 10. Amortización del inmovilizado                                                                            | -569.229,29 €           | -461.564,10 €           |
| 11. Subvenciones, donaciones y legados de capital traspasados al excedente.                                  | 569.523,06 €            | 462.487,59 €            |
| 12. Excesos de provisiones.                                                                                  |                         |                         |
| 13. Deterioro y resultado por enajenaciones del inmovilizado                                                 | 0,00 €                  | 0,00 €                  |
| 14. Otros Resultados                                                                                         | -7.260,64 €             | 105.740,01 €            |
| <b>A.1) EXCEDENTE DE LA ACTIVIDAD (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+12BIS)</b>                                     | <b>-58.296,19 €</b>     | <b>83.746,59 €</b>      |
| 13. Ingresos financieros.                                                                                    |                         |                         |
| 14. Gastos financieros.                                                                                      | 56,42 €                 | 357,07 €                |
| 15. Variación de valor razonable en instrumentos financieros                                                 |                         |                         |
| 16. Diferencias de cambio.                                                                                   |                         |                         |
| 17. Deterioro y resultado por enajenaciones de instrumentos financieros                                      |                         |                         |
| <b>A.2) EXCEDENTE DE LAS OPERACIONES FINANCIERAS (13+14+15+16+17)</b>                                        | <b>-10.753,03 €</b>     | <b>-3.957,73 €</b>      |
| <b>A.3) EXCEDENTE ANTES DE IMPUESTOS (A.1+A.2)</b>                                                           | <b>-69.049,22 €</b>     | <b>79.788,86 €</b>      |
| 18. Impuestos sobre beneficios                                                                               |                         |                         |
| <b>A.4) VARIAC. DEL PATRIMONIO NETO RECONOCIDA EN EL EXCEDENTE (A.3+18)</b>                                  | <b>-69.049,22 €</b>     | <b>79.788,86 €</b>      |
| <b>B) INGRESOS Y GASTOS IMPUTADOS DIRECTAMENTE A PATRIMONIO NETO.</b>                                        |                         |                         |
| 1. Activos financieros disponibles para la venta.                                                            |                         |                         |
| 2. Operaciones de cobertura de flujos de efectivo.                                                           |                         |                         |
| 3. Subvenciones recibidas.                                                                                   | 18.966.226,85 €         | 19.804.255,59 €         |
| 4. Donaciones y legados recibidos.                                                                           |                         |                         |
| 5. Ganancias y pérdidas actuariales y otros ajustes.                                                         | 0,00 €                  | -17.640,00 €            |
| 6. Efecto impositivo.                                                                                        |                         |                         |
| <b>B.1) Variación del patrimonio neto reconocida en el excedente (1+2+3+4+5+6)</b>                           | <b>18.966.226,85 €</b>  | <b>19.786.615,59 €</b>  |
| <b>C) RECLASIFICACIONES AL EXCEDENTE DEL EJERCICIO.</b>                                                      |                         |                         |
| 1. Activos financieros disponibles para la venta.                                                            |                         |                         |
| 2. Operaciones de cobertura de flujos de efectivo.                                                           |                         |                         |
| 3. Subvenciones recibidas.                                                                                   | -19.104.689,67 €        | -18.288.426,27 €        |
| 4. Donaciones y legados recibidos.                                                                           |                         |                         |
| 5. Efecto impositivo.                                                                                        |                         |                         |
| <b>C.1) Variación del patrimonio neto por reclasif al excedente (1+2+3+4+5)</b>                              | <b>-19.104.689,67 €</b> | <b>-18.288.426,27 €</b> |
| <b>D) Variación del patrimonio neto por ingresos y gastos imputados direct. al patrimonio neto (B.1+C.1)</b> | <b>-138.462,82 €</b>    | <b>1.498.189,32 €</b>   |
| <b>E) Ajustes por cambio de criterio.</b>                                                                    |                         |                         |
| <b>F) Ajustes por errores.</b>                                                                               |                         |                         |
| <b>G) Variaciones de la dotación fundacional o fondo social.</b>                                             |                         |                         |
| <b>H) Otras variaciones.</b>                                                                                 | <b>108.202,39 €</b>     | <b>0,00 €</b>           |
| <b>I) RESULTADO TOTAL, VARIACION DEL PATRIMONIO NETO (A.4+D+E+F+G+H)</b>                                     | <b>-99.309,65 €</b>     | <b>1.577.978,18 €</b>   |

## VIII. PRINCIPALES LÍNAS TÉCNICAS 2023

### Plan de Coordinación Técnica de la FSCLM

En 2023 se realizará el **análisis y evaluación del Plan de Coordinación Técnica 2021 /2023** a fin de orientar las futuras líneas de trabajo en la red de dispositivos que gestiona la Fundación, y diseñar así el nuevo Plan de Coordinación.

En esta línea, y como objetivos estratégicos:

- (1) Se **orientará la organización y funcionamiento** de los dispositivos en clave de **derechos humanos** con enfoque de recuperación.
- (2) Se continuará con la **reorganización funcional** de los dispositivos en las diferentes áreas de salud mental.
- (3) Se difundirán y desplegarán los **documentos técnicos** de referencia de definición funcional de dispositivos y programas.
- (4) Se seguirán realizando acciones y **planes de mejora individualizados** con **dispositivos y equipos** profesionales a fin de velar por el **bienestar y ambiente terapéutico** en los mismos.

### Apertura de Residencia Comunitaria en Toledo “Hospital del Rey”

Tal y como contempla el Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2018/2025, en 2023 se ampliará la red de recursos residenciales de atención a personas con Trastorno Mental Grave con la **apertura de la Residencia Comunitaria de Toledo “Hospital del Rey”** que contará con 60 plazas. Desde la Fundación se asegurará su coherencia con las líneas de trabajo, proceso asistencial y modelo de organización y funcionamiento del resto de la red pública de recursos de rehabilitación psicosocial y soporte comunitario.

### Software de gestión

A lo largo de 2023 **se finalizará la implantación global** del **software** de gestión **EKON** en los 67 dispositivos/programas de la Fundación.

### Gestión del conocimiento

Además de desplegar el Plan de Formación Anual de la Fundación, en el que se incorporarán mejoras y actualizaciones, en 2023 está prevista la **realización y difusión de estudios** específicos de **investigación** centrados en la orientación de los servicios hacia la recuperación y el respeto de los derechos humanos, y en la **explotación y difusión** de resultados de la **actividad asistencial**. Para tal fin, se establecerán colaboraciones con otras instituciones del ámbito académico.