



Castilla-La Mancha

Fundación Sociosanitaria
de Castilla-La Mancha

Memoria 2024

Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

Contenido

| | |
|---|------------|
| I. LA FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA | 5 |
| II. RECURSOS HUMANOS | 10 |
| III. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN 2024 | 18 |
| IV. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN | 174 |
| V. BALANCE DE GESTIÓN 2024 | 186 |
| VI. COLABORACION CON OTRAS INSTITUCIONES | 203 |
| VII. BALANCE ECONÓMICO 2024 | 211 |
| VIII. LÍNEAS DE ACTUACIÓN EN 2025 | 216 |

La **memoria de actividades 2024** de nuestra Fundación es mucho más que un conjunto de logros y cifras; es el **reflejo del esfuerzo colectivo**, de la **dedicación incansable** de las personas que, día a día, contribuyen a hacer posible que nuestra misión cobre vida. A lo largo de este año, hemos tenido la oportunidad de profundizar en nuestra labor, consolidando nuestro **compromiso** con aquellos a quienes atendemos y, sobre todo, con quienes hacen posible este trabajo: nuestras personas trabajadoras.

El camino recorrido este año ha sido uno de **continuo aprendizaje, crecimiento y colaboración**, realizado **de la mano de la iniciativa social**, conformando entre todos una vasta **red** que se extiende por todo el territorio de Castilla-La Mancha. Esta red, construida sobre la base de la **confianza y el esfuerzo compartido**, ha permitido que podamos ofrecer atención de **calidad**, independientemente de la ubicación de las personas atendidas. Así, hemos logrado que nuestra acción se transforme en un proceso integral de **acompañamiento, recuperación y bienestar**.

El papel de la Fundación, sin embargo, no se detiene en nuestras fronteras regionales. **A nivel estatal**, nuestra **participación en procesos conjuntos y de coordinación con otras entidades** afines ha sido clave para seguir avanzando. En estos foros, hemos asumido un rol activo, comprometidos con el intercambio de conocimientos. En concreto en este ejercicio, ha habido un movimiento reflexivo muy importante, sobre el **apoyo entre iguales** y la contratación de personas con diagnóstico para el desarrollo de su actividad como expertos por experiencia, en dispositivos de salud mental. Un área en la que nuestra Fundación es considerada un referente a nivel estatal. Este tipo de colaboraciones nos permiten fortalecer nuestra capacidad de respuesta ante los desafíos sociales y ofrecer una atención cada vez más adaptada a las necesidades de la ciudadanía.

Para la Fundación el máximo exponente de intercambio en 2024 ha sido la **organización** de las **jornadas** de la entidad **ISEM**, en Toledo. Un espacio de encuentro y reflexión de más de veinte entidades, en el que tuvimos el honor de ser anfitriones de un **intercambio** de saberes entre las diversas entidades que componen esta red. Durante estas jornadas, se abordaron **retos** fundamentales para el sector: el devenir de los dispositivos residenciales para personas con problemas de salud mental, el abordaje de las necesidades de las y los menores en el Centro de Atención Especializada al Menor (CAEM), el reto diario de la Ley 8/2021, etc.

Estos encuentros no solo nos permiten compartir buenas prácticas, sino también consolidar un compromiso común para garantizar una atención de calidad que, a lo largo de todo el territorio, respete los derechos y necesidades de las personas atendidas.

La **atención centrada en la persona** sigue siendo la piedra angular de nuestra misión. Sin embargo, este año hemos dado un paso más, poniendo un especial énfasis en el bienestar de las personas que forman parte de la Fundación. Sabemos que el trabajo de quienes conforman nuestro equipo es fundamental para lograr los objetivos que nos proponemos. **El bienestar, la formación y la satisfacción de nuestros profesionales son aspectos imprescindibles** para seguir

ofreciendo una atención de calidad. De ahí que la **gestión humana** sea un pilar central de nuestra función directiva, con el firme convencimiento de que solo a través de un equipo motivado y comprometido podemos lograr la excelencia en los servicios que ofrecemos.

En 2024, la gestión humana ha ocupado un lugar central en la estrategia de la Fundación, consolidándose como un eje vertebrador de la **mejora organizativa y de la calidad de los servicios** prestados. Destaca especialmente el desarrollo del **proceso de estabilización de empleo**, a través del cual se han cubierto numerosas plazas estructurales, contribuyendo a reducir la temporalidad y fortalecer la cohesión de los equipos. Junto a ello, se han desplegado procesos selectivos por promoción interna y acceso libre, promoviendo la **movilidad y el desarrollo profesional** dentro de la organización. La **gestión del talento**, concebida como motor de transformación y mejora continua, ha guiado las actuaciones de este ámbito, reafirmando el compromiso de la Fundación con sus profesionales como piedra angular para ofrecer una **atención centrada en la persona, ética y de calidad**.

Esta memoria no solo recoge los hitos alcanzados, sino también la **implicación de cada persona que ha contribuido a nuestra labor**. Es, en definitiva, un testimonio del **trabajo conjunto, de la pasión y dedicación** con las que cada uno de las y los profesionales que conforman la Fundación se entrega a su labor, y de los beneficios tangibles que esto conlleva para las personas que atendemos. Con cada paso que damos, reafirmamos nuestro compromiso con la **mejora continua, con la justicia social y con la creación de un entorno más humano y respetuoso** para todos.

El **futuro** de nuestra Fundación es **ilusionante**. Cada acción emprendida, cada colaboración establecida, cada mejora implementada nos acerca más a cumplir nuestra misión de ofrecer una **atención de calidad, justa y humana**. A todos los que hacen posible que la Fundación sea un referente en el ámbito de la salud mental, les expresamos nuestro **más sincero agradecimiento**. Esta memoria es solo un reflejo de lo que hemos logrado juntos, pero también es un testimonio de todo lo que aún nos queda por construir, con el mismo esfuerzo, dedicación y pasión que nos ha acompañado hasta ahora.

La Directora de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha
Susana García-Heras Delgado

I. LA FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA

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

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

Misión, Visión y Valores

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

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

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

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

3. Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en las residencias comunitarias y viviendas supervisadas y a través de plazas sociosanitarias en residencias de mayores.
4. Ampliar las plazas residenciales existentes en nuestra comunidad para personas adultas con problemas de salud mental.
5. Facilitar y promover la formación e inserción en el mercado laboral de personas con enfermedad mental y de otros colectivos en riesgo de exclusión social.
6. Atender las necesidades de familiares de personas con trastorno mental grave y mejorar su calidad de vida a través de programas específicos de intervención.
7. Proporcionar la asistencia necesaria y tutelar a personas adultas con enfermedad mental, diagnóstico dual o personas con conductas adictivas declaradas judicialmente incapaces o 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 2024 está integrada por un total de **238 puestos de trabajo**, siendo su estructura la siguiente:

Tabla 1. Relación de puestos de trabajo FSCLM 2024

| Categoría profesional | Grupo | Nº puestos de trabajo |
|--|-------|-----------------------|
| Dirección | 0 | 1 |
| Directores de Recursos Residenciales | 0 | 4 |
| Responsables Departamento | 0 | 4 |
| Coordinadores/as Programas | I | 5 |
| Coordinador/a Área Rehabilitación | I | 1 |
| Coordinador/a Técnico Jurídico | I | 1 |
| Coordinador/a Administración | III | 1 |
| Coordinador/a Contratación | III | 1 |
| Coordinador/a Informático/a | III | 1 |
| Coordinador/a Recursos Humanos | III | 1 |
| Psicólogos | I | 20 |
| Técnico/a | I | 2 |
| Educador Social | II | 3 |
| Enfermería | II | 3 |
| Terapeutas Ocupacionales | II | 16 |
| Trabajadores Sociales | II | 18 |
| Administrativos | III | 4 |
| Técnico/a Jurídico | I | 1 |
| 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 |
| Totales | | 238 |

Los 238 puestos de trabajo en el año 2024 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 | 25 |
| Áreas de Rehabilitación Psicosocial | 13 | 84 |
| Programa Regional Apoyo a la Capacidad Jurídica | 2 | 12 |
| Residencias Comunitarias | 3 | 57 |
| Viviendas Supervisadas | 21 | 33 |
| Servicios Centrales | 1 | 27 |
| Totales | 41 | 238 |

En el año 2024, la plantilla del personal de la Fundación estaba compuesta en un 69.76% por mujeres, siendo el 30.24% restante compuesto por hombres.

Balance de actividad durante el 2024

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 **268 autorizaciones de contratación** a la Dirección General de Presupuestos, obtenido el informe favorable de todas ellas.

En el año 2024 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 CTFSCLM01-2023.** Se publicó Concurso de traslado de las categorías profesionales de Enfermería, Monitores/as, Psicología, Técnico de Integración social y Terapeuta Ocupacional de la Fundación Sociosanitaria de

Castilla-La Mancha el 12 de diciembre de 2023. Este proceso finalizó con el traslado de 3 personas en las categorías de Terapeuta Ocupacional, Monitor/a residencial y Monitor/a CRPSL. Se publicó resolución definitiva con fecha 12 de enero de 2024.

- **Proceso selectivo PIJU-PRACJ-2023.** Proceso de selección por el sistema de promoción interna de una plaza de Técnico Jurídico en el Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha con fecha de publicación de la convocatoria el 14 de diciembre de 2023. Este proceso ha resultado desierto con fecha de resolución el 12 de enero de 2024.

- **Proceso selectivo PICOINF-2023.** Se publicó proceso de selección por el sistema de promoción interna de una plaza de Coordinador/a del Departamento de Informática de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha el 14 de diciembre de 2023. Se ha procedido a la promoción de una persona para el puesto ofertado con fecha de resolución el 15 de febrero de 2024.

- **Proceso selectivo PICOCO-2023.** Proceso selectivo por el sistema de promoción interna de una plaza de Coordinador/a de Contratación de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha con fecha de publicación de la convocatoria el 14 de diciembre de 2023. Se ha procedido a la promoción de una persona para el puesto ofertado con fecha de resolución el 19 de febrero de 2024.

- **Proceso selectivo ACJUPRACJ-2024.** Siguiendo el sistema de provisión de vacantes para la cobertura de una plaza de Técnico Jurídico en el Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha se publica la convocatoria el 15 de enero de 2024 siendo cubierta la plaza con fecha de resolución el 15 de marzo de 2024.

- **Proceso selectivo PIFSCLM-2024.** Se ha publicado el 18 de enero de 2024 el proceso de selección por el sistema de promoción interna de treinta y una plazas en las categorías profesiones de Enfermería, Monitores/as, Psicología, Técnico de

Integración social y Terapeuta Ocupacional de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha. Se ha procedido a la promoción de 1 persona en la categoría de Terapeuta Ocupacional, quedando el resto de plazas desiertas. El proceso ha finalizado con fecha 26 de marzo de 2024.

- **Proceso selectivo ACEST-2024.** Proceso selectivo por el sistema de acceso libre en el marco del proceso de estabilización de la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público para la cobertura de cinco plazas por el procedimiento de concurso. Con fecha 1 de febrero de 2024 se publican las bases de convocatoria y el 26 de marzo de 2024 se publica resolución con la cobertura de la totalidad de las plazas.
- **Proceso selectivo ACEST2-2024.** Proceso selectivo por el sistema de acceso libre en el marco del proceso de estabilización de la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público para la cobertura de catorce plazas por el procedimiento de concurso-oposición en la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha con fecha de publicación de la convocatoria el 1 de marzo de 2024. Se cubren 11 plazas, quedando desiertas las 3 restantes desiertas. Se publica la resolución definitiva con la asignación de plazas el 23 de julio de 2024.
- **Proceso selectivo ACEN-2024.** El 20 de marzo se publica las bases de convocatoria del proceso de selección por el sistema de acceso libre para la cobertura de una plaza de Enfermero/a en la Residencia Comunitaria Hospital del Rey de Toledo de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha siendo cubierta la plaza con fecha de resolución el 16 de julio de 2024.
- **Proceso selectivo PISEC-2024.** El 26 de marzo de 2024 se publica el proceso de selección por el sistema de promoción interna de una plaza de Secretario/a en los Servicios Centrales de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha. Se ha

procedido a la promoción de una persona para el puesto ofertado con fecha de resolución el 23 de julio de 2024.

- **Proceso selectivo PITEINF-2024.** El 26 de marzo de 2024 se publica proceso de selección por el sistema de promoción interna de una plaza de Técnico/a Informático/a en Servicios Centrales de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha. Esta plaza resultó desierta con fecha de resolución el 24 de abril de 2024.
- **Proceso selectivo ACTEINF-2024.** Posteriormente se publica el 26 de abril de 2024 proceso de selección por el sistema de acceso libre de una plaza de Técnico/a Informático/a en Servicios Centrales de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha. Se publica la resolución definitiva el 6 de agosto de 2024 siendo cubierta dicha plaza.
- **Proceso selectivo PIJUSSCC-2024.** El 26 de marzo de 2024 se publica proceso de selección por el sistema de promoción interna de una plaza de Coordinador/a Técnico/a Jurídico/a en los Servicios Centrales a de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha. Esta plaza ha resultado desierta con fecha de resolución el 24 de abril de 2024.
- **Proceso selectivo ACJUSC-2024.** El 26 de abril de 2024 se publica proceso de selección por el sistema de acceso libre de una plaza de Coordinador/a Técnico/a Jurídico/a en los Servicios Centrales a de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha. Dicha plaza queda cubierta con fecha de resolución definitiva el 14 de agosto de 2024.
- **Proceso selectivo PIPS-2024.** El 24 de abril de 2024 se publica proceso de selección por el sistema de promoción interna de una plaza de Psicólogo/a en el Área de Rehabilitación Psicosocial de Toledo de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha. Se publica la resolución definitiva con fecha de 24 de abril de 2024, quedando desierta dicha plaza.

- **Proceso selectivo ACJPS-2024.** Proceso de selección para la cobertura de seis plazas de Psicólogo/a en varios centros de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha por el sistema de acceso libre. La convocatoria se publica con fecha 26 de abril de 2024 y con fecha 27 de agosto de 2024 se publica la resolución definitiva, quedándose cubiertas las seis plazas.

- **Proceso selectivo CTFSCLM01-2024.** Concurso de traslado en la categoría profesional de Auxiliar Administrativo/a en Servicios Centrales de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha. Se publican las bases de convocatoria el día 6 de agosto de 2024. Se ha procedido el traslado de una persona finalizando el proceso con fecha 19 de septiembre de 2024.

- **Proceso selectivo ACEST3-2024.** Se convoca proceso selectivo por el sistema de acceso libre en el marco del proceso de estabilización de la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público por el sistema de acceso libre para la cobertura de tres plazas de la categoría de Monitor/a Residencial por el procedimiento de concurso-oposición en la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha con fecha de publicación de la convocatoria el 19 de agosto de 2024. Se cubren las 3 plazas y se publica la resolución definitiva con la asignación de plazas el 4 de diciembre de 2024.

- **Proceso selectivo PITOHE-2024.** El 23 de agosto de 2024 se convoca proceso de selección por el sistema de promoción interna de una plaza de Terapeuta Ocupacional en el Área de Rehabilitación Psicosocial de Hellín de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha. Con fecha 19 de septiembre de 2024 se publica la resolución definitiva, quedando Desierta dicha plaza.

- **Proceso selectivo ALDR-2024.** El 4 de noviembre de 2024 se convoca proceso selectivo por el sistema de acceso libre de Director/a de Recurso Residencial para el

Área Residencial de Cuenca de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha. Se publica resolución definitiva el 27 de diciembre quedando desierta dicha plaza.

El 9 de diciembre de 2024 se ha implantado el **Canal de denuncias de la Fundación** para dar cumplimiento a la *Ley 2/2023, de 20 de febrero, que regula la protección de las personas que informan sobre infracciones normativas y lucha contra la corrupción*. Esta ley, que incorpora la *Directiva (UE) 2019/1937 sobre protección a denunciantes (Directiva Whistleblowing)*, impone una serie de obligaciones a las entidades del sector público, como la creación de mecanismos para denunciar y la protección de quienes informen sobre asuntos de interés público. El objetivo de esta acción es promover una cultura basada en la ética y la integridad.

En abril de 2024 se constituyó el “Grupo de Trabajo de Bienestar y Cuidados Profesionales”. Uno de los objetivos principales de este grupo es fomentar una cultura de prevención, seguridad y mejora en el abordaje de situaciones críticas en el ámbito laboral que pueden surgir en la práctica asistencia habitual de los centros y servicios de la Fundación.

La finalidad de este grupo es la elaboración de un Protocolo de actuación en situaciones de riesgo en el entorno laboral, cuyo objetivo es el de garantizar la seguridad, y dar una respuesta adecuada ante posibles incidentes que puedan comprometer la integridad de los y las profesionales de la Fundación.

III. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN 2024

Ámbitos de actuación, dispositivos y programas especializados de atención

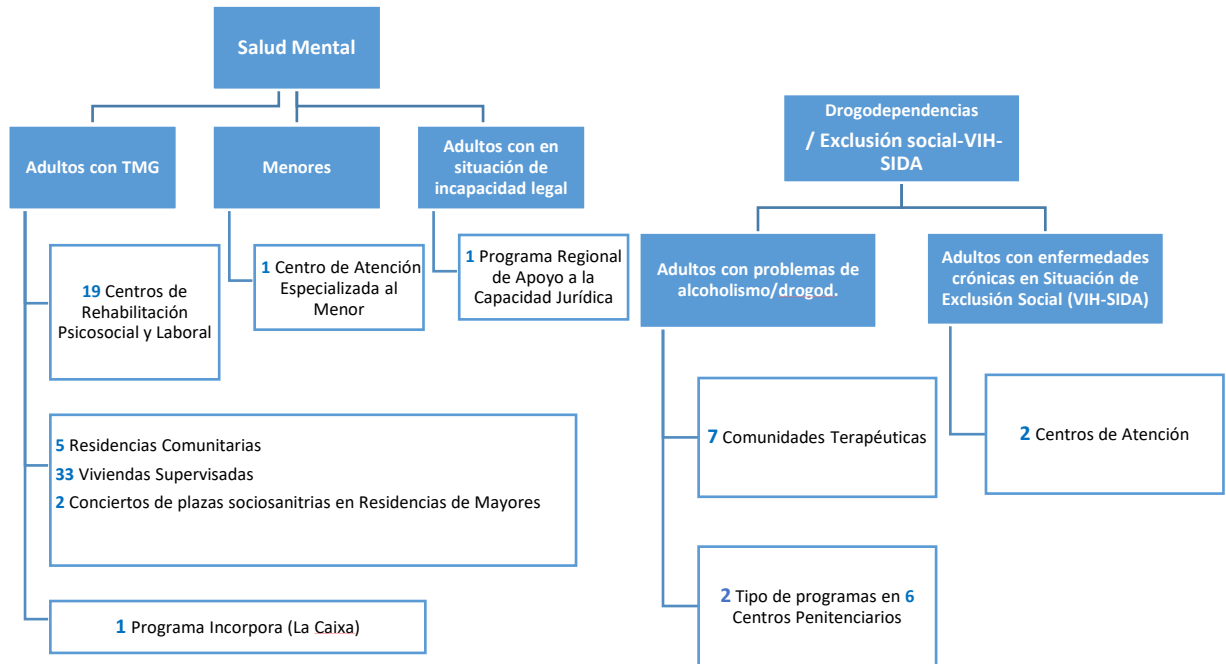
En Castilla-La Mancha existe un sistema de atención en el que participan diferentes proveedores públicos de servicios como son Consejería de Sanidad, SESCAM, FSCLM, etc. Derivado de este sistema de provisión de servicios emerge un modelo de atención mixto entre servicios públicos (sanitarios y sociosanitarios) 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 2024 a 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 2024, la gestión directa e indirecta se ha desarrollado sobre un total de **69 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 (2024)



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 SALUD MENTAL | ADULTOS | MENORES 18 AÑOS | MONOGRÁFICOS |
|---------------------------|--|---|---|
| AMBULATORIO | Unidad de Salud Mental (de adultos) | Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil | Unidad de Conductas Adictivas |
| | Hospital de Día | Hospital de Día Infanto-Juvenil | Unidad de Trastornos de la Alimentación |
| | Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario | | |
| | CRPSL | | |
| INTERNAMIENTO | Unidad de Hospitalización Breve | Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil | Unidad de Trastornos de la Alimentación |
| | Unidad de Media Estancia | Centro de Atención Especializada a Menores | Comunidad Terapéutica |
| | Unidad de Atención 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 2024 por ámbitos de actuación, colectivos, dispositivos y tipo de gestión.**

Tabla 4. Relación de dispositivos y datos de atención 2024

| AMBITO DE ACTUACIÓN | DE 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 | 595 | 391 | 986 |
| | | | A través de convocatoria | 7 | N/A | 539 | 340 | 879 |
| | | | Total | 19 | N/A | 1.134 | 731 | 1.865 |
| | | Viviendas Supervisadas (VS) | Directa (FSCLM) | 22 | 119 | 106 | 47 | 153 |
| | | | A través de convocatoria | 11 | 66 | 58 | 20 | 78 |
| | | | Total | 33 | 185 | 164 | 67 | 231 |
| | | Residencias Comunitarias (RC) | Directa (FSCLM) | 3 | 142 | 102 | 48 | 150 |
| | | | A través de convocatoria | 1 | 49 | 34 | 22 | 56 |
| | | | A través de licitación | 1 | 46 | 42 | 14 | 56 |
| | | | Total | 5 | 237 | 178 | 84 | 262 |
| | | Residencias de Mayores | A través de licitación | 2 | 44 | 33 | 14 | 47 |
| | | | Total | 2 | 44 | 33 | 14 | 47 |
| | 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 | 79 | 80 | 159 |
| | Menores con necesidades socio-sanitarias y educativas | Centro de Atención Especializada al Menor (CAEM) | Directa (FSCLM) | 1 | 15 | 6 | 14 | 20 |
| | 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 | 84 | 20 | 104 |

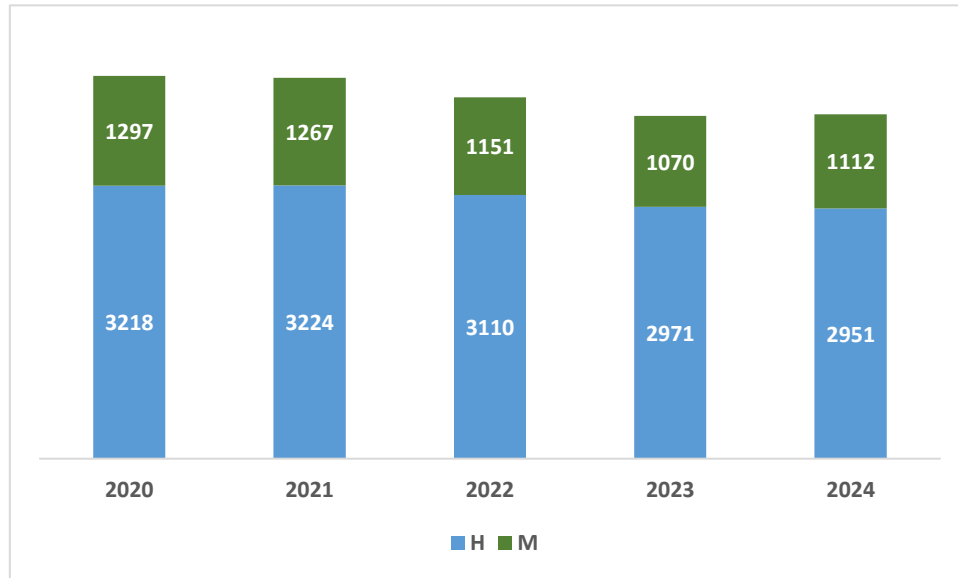
| | | | | | | | | |
|--|---|---|--------------------------|-----|-----|-------|-------|-------|
| II. ADICIONES/ EXCLUSIÓN SOCIAL | Personas adultas con problemas de adicciones | Comunidad Terapéutica | A través de convocatoria | 7 | 146 | 321 | 71 | 392 |
| | Personas reclusas en Centros Penitenciarios | Programa Centros Penitenciarios | A través de convocatoria | N/A | N/A | 915 | 12 | 927 |
| | Personas adultas en situación de exclusión social | Centros sociosanitarios (Hogar 2000 y Basida) | A través de convocatoria | 2 | 42 | 37 | 19 | 56 |
| Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha | | | | 69 | 669 | 2.951 | 1.112 | 4.063 |

Evolución de personas atendidas por género y dispositivo/programa en los últimos 5 años.

Tabla 5. Atendidos totales 2020-2024 (por género)

| Dispositivo / Programa | 2024 | | | 2023 | | | 2022 | | | 2021 | | | 2020 | | |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | H | M | T | H | M | T | H | M | T | H | M | T | H | M | T |
| CRPSL | 1134 | 731 | 1865 | 1170 | 721 | 1891 | 1192 | 758 | 1950 | 1217 | 751 | 1968 | 1192 | 725 | 1917 |
| RC | 178 | 84 | 262 | 167 | 80 | 247 | 133 | 69 | 202 | 134 | 68 | 202 | 143 | 80 | 223 |
| RM | 33 | 14 | 47 | 34 | 12 | 46 | 42 | 14 | 56 | 38 | 15 | 53 | 39 | 11 | 50 |
| VVSS | 164 | 67 | 231 | 165 | 65 | 230 | 156 | 66 | 222 | 160 | 60 | 220 | 141 | 61 | 202 |
| CR | 37 | 19 | 56 | 34 | 17 | 51 | 34 | 13 | 47 | 37 | 11 | 48 | 34 | 12 | 46 |
| CAEM | 6 | 14 | 20 | 6 | 11 | 17 | 7 | 10 | 17 | 11 | 7 | 18 | 6 | 12 | 18 |
| CCTT | 321 | 71 | 392 | 319 | 65 | 384 | 315 | 66 | 381 | 321 | 67 | 388 | 284 | 58 | 342 |
| CCPP | 915 | 12 | 927 | 919 | 8 | 927 | 1022 | 15 | 1037 | 973 | 20 | 993 | 1010 | 19 | 1029 |
| PRAJC | 84 | 20 | 104 | 77 | 17 | 94 | 66 | 14 | 80 | 60 | 14 | 74 | 63 | 14 | 77 |
| INCORPORA | 79 | 80 | 159 | 80 | 74 | 154 | 143 | 126 | 269 | 273 | 254 | 527 | 306 | 305 | 611 |
| TOTAL | 2951 | 1112 | 4063 | 2971 | 1070 | 4041 | 3110 | 1151 | 4261 | 3224 | 1267 | 4491 | 3218 | 1297 | 4515 |

Gráfico 2. Personas atendidas totales por género 2020-2024



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 2024

En 2024, los CRPSL de la Región han atendido un total de **1.865 personas con trastorno mental grave**, respecto al género, el **39% de las personas atendidas han sido mujeres** (N=731) y el **61% hombres** (N=1.134). El número total de **derivaciones** ha sido de **272**, el **análisis por género indica que el 40% han sido mujeres** (N=110) y el **60% han sido hombres** (N=162). 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 2024, el número total de personas atendidas y derivadas se reduce ligeramente respecto al año anterior, y se incrementan el número total de derivaciones. A destacar que en 2024, se incrementa el número y porcentaje total de mujeres derivadas a los CRPSL, en comparación con 2023 (2023:38%; 2024:40%)

El número de **familias** atendidas durante el 2024, ha sido de **1.104**, 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

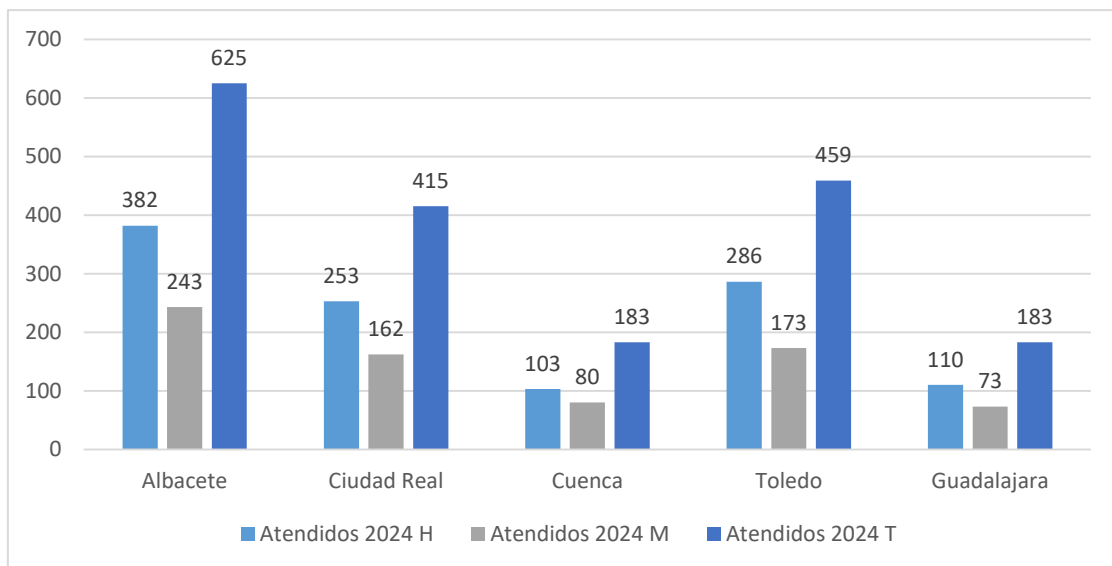
por tanto, impacta directamente en la recuperación y la calidad de vida de las personas atendidas y sus familiares.

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

| | ÁREA DE SALUD | | Nº DE PERSONAS ATENDIDAS EN CRPSL | | | Nº DE FAMILIAS ATENDIDAS | | | Nº DE PERSONAS DERIVADAS A CRPSL | | |
|---------------------------------|---------------|-------------|-----------------------------------|------------|--------------|--------------------------|------------|--------------|----------------------------------|------------|------------|
| | Ubicación | Gestión | H | M | T | H | M | T | H | M | T |
| Albacete | Albacete | AFAEPS | 197 | 131 | 328 | 165 | 110 | 275 | 18 | 20 | 38 |
| | Almansa | AFAENPAL | 44 | 28 | 72 | 25 | 8 | 33 | 5 | 3 | 8 |
| | Caudete | ACAFEM | 32 | 17 | 49 | 22 | 13 | 35 | 6 | 3 | 9 |
| | Hellín | FSCLM | 67 | 32 | 99 | 43 | 24 | 67 | 8 | 6 | 14 |
| | Villarrobledo | AFAEM | 42 | 35 | 77 | 23 | 22 | 45 | 7 | 9 | 11 |
| Ciudad Real | Daimiel | FSCLM | 37 | 23 | 60 | 20 | 15 | 35 | 4 | 6 | 10 |
| | Ciudad Real | APAFES | 63 | 30 | 93 | 25 | 15 | 38 | 13 | 3 | 16 |
| | Valdepeñas | FSCLM | 34 | 25 | 59 | 26 | 15 | 41 | 7 | 2 | 9 |
| Cuenca | Cuenca | Asoc. VIVIR | 65 | 53 | 118 | 32 | 27 | 59 | 12 | 7 | 19 |
| | Tarancón | FSCLM | 38 | 27 | 65 | 29 | 18 | 47 | 5 | 3 | 8 |
| Guadalajara | Guadalajara | FSCLM | 110 | 73 | 183 | 48 | 19 | 67 | 21 | 13 | 34 |
| Mancha Centro | Alcázar | FSCLM | 45 | 28 | 73 | 35 | 19 | 54 | 7 | 6 | 13 |
| | Tomelloso | FSCLM | 52 | 28 | 80 | 23 | 16 | 39 | 9 | 4 | 13 |
| Puertollano | Puertollano | FSCLM | 22 | 28 | 50 | 11 | 15 | 26 | 6 | 6 | 12 |
| Talavera | Talavera | ATAFES | 96 | 46 | 142 | 38 | 11 | 49 | 9 | 6 | 15 |
| Toledo | Consuegra | FSCLM | 40 | 26 | 66 | 31 | 21 | 52 | 4 | 5 | 9 |
| | Illescas | FSCLM | 33 | 22 | 55 | 18 | 13 | 31 | 7 | 7 | 14 |
| | Toledo | FSCLM | 79 | 45 | 124 | 40 | 22 | 62 | 9 | 2 | 11 |
| | Torrijos | FSCLM | 38 | 34 | 72 | 29 | 20 | 49 | 5 | 4 | 9 |
| TOTAL CASTILLA-LAMANCHA: | | | 1.134 | 731 | 1.865 | 683 | 421 | 1.104 | 162 | 110 | 272 |

Como podemos apreciar en los gráficos siguientes, 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 **34%** y el **25% respectivamente** sobre el total de personas atendidas.

Gráfico 3. Nº de personas atendidas 2024



En el caso de las **derivaciones**, en 2024, la provincia de **Albacete** ha recibido el **29%** sobre el total de derivaciones, seguida de la provincia de **Ciudad Real** con el **27%** y **Toledo** que supone el **21%** sobre el total de las derivaciones. En 2024, se ha reducido el número de derivaciones en Toledo respecto a años previos.

Gráfico 4. Derivaciones por provincia en 2024

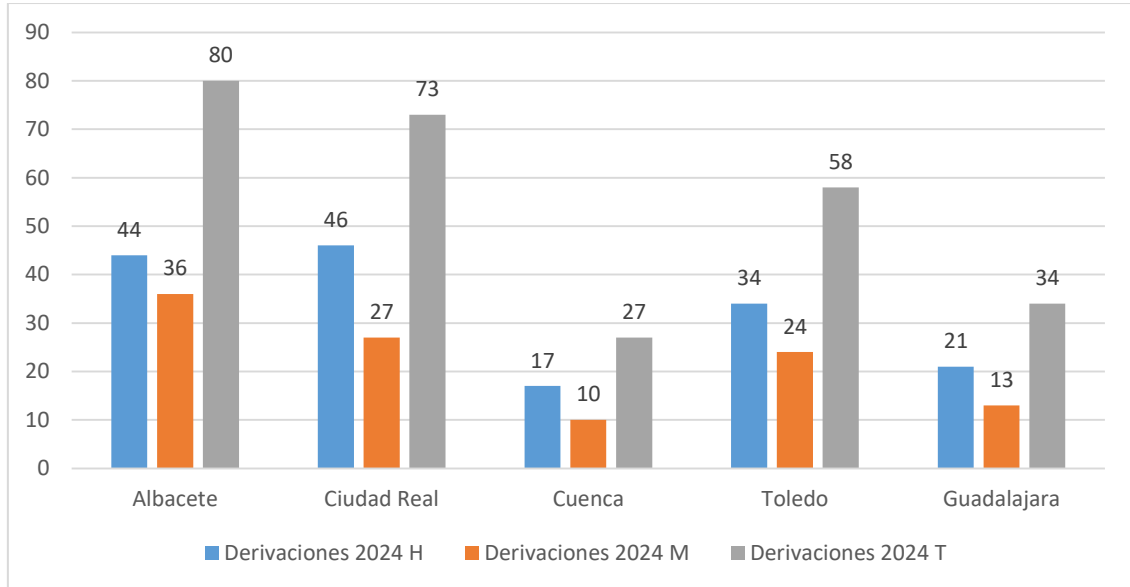
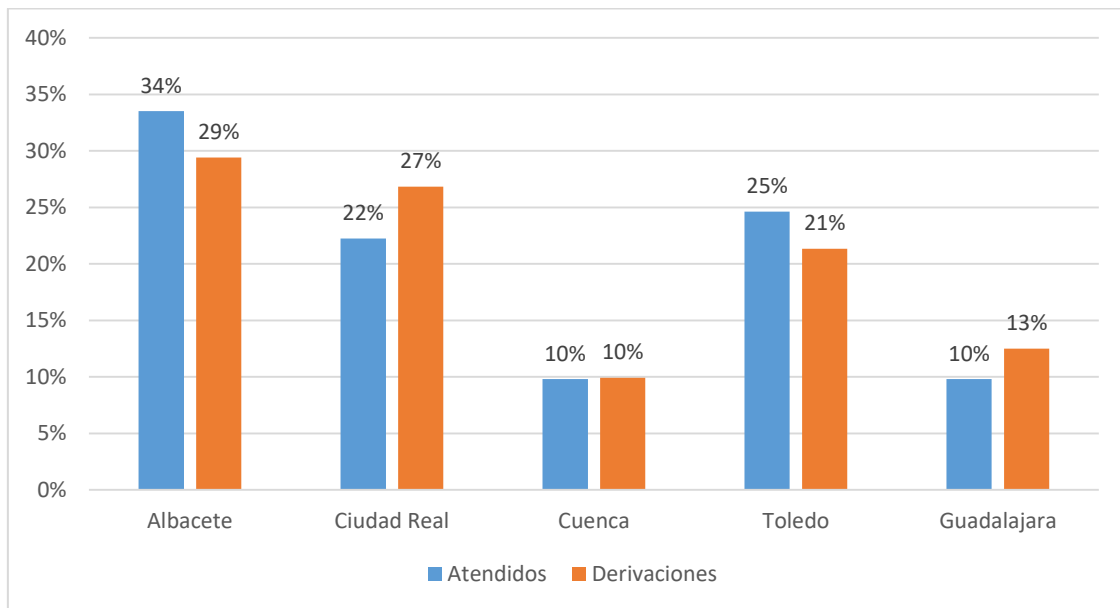


Gráfico 5. Porcentaje de personas atendidas y derivaciones por área sobre el total de atendidos y derivados en 2024



Atención comunitaria 2024

A fin de potenciar la accesibilidad de la atención a los recursos 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 que requieren de apoyos específicos en el contexto comunitario. 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.

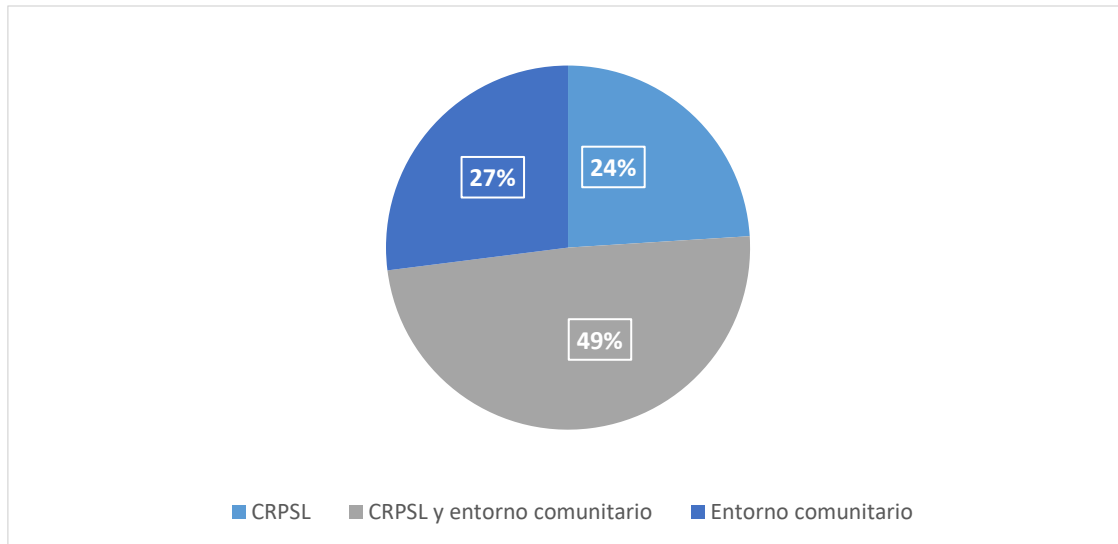
El ámbito de **intervención** de los CRPSL se subdivide en **tres tipologías**: aquellas personas que solo reciben atención en el CRPSL, aquellas que reciben una atención combinada en el CRPSL y en el entorno y/o domicilio, y por último las que solo la reciben en el entorno y/o domicilio teniendo en cuenta las características descritas anteriormente.

Durante el 2024, se **mantiene y refuerza la atención comunitaria**, como espacio de intervención prioritaria de los CRPSL.

El siguiente gráfico muestra que 2024, 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 años (2021: 48%; 2022: 49%; 2023:50%; 2024: 49%). Por su parte, el porcentaje de personas que se atiende de **manera exclusiva en el entorno comunitario o domicilio ha sido del 27%** (2021: 27%; 2022: 26%; 2023:25%; 2024:27%). Por último, en 2024, el porcentaje de las personas atendidas **“exclusivamente en el espacio físico del CRPSL”** se mantiene y reduce ligeramente respecto a años anteriores, **siendo el 24%**, (2021: 25%; 2022: 25%; 2023: 25%; 2024:24%)

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.

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

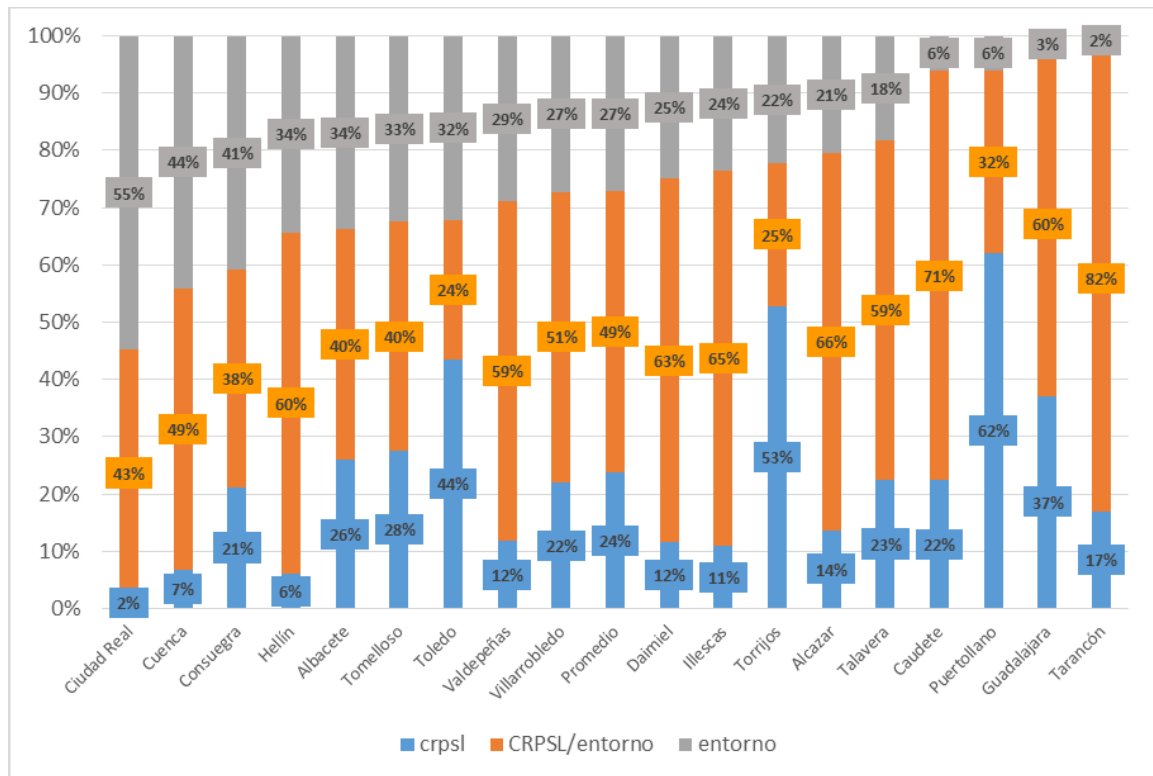


El gráfico 5, ordena a los 19 CRPSL, según la variable ámbito de intervención “Entorno comunitario exclusivo”. Como podemos observar, en primer lugar, con porcentajes más elevados, se encuentran centros que cuentan en su zona de referencia con municipios con una dispersión poblacional importante, o con baja o nula accesibilidad al centro por no disponer de transporte público (Cuenca o Consuegra). En otros CRPSL, debido a las condiciones de escasa accesibilidad 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, es el caso de Albacete, Hellín o Toledo.

Por otro lado y respondiendo al modelo comunitario de atención en salud mental, al margen de las dificultades propias del contexto geográfico, se ofrece atención exclusiva en el entorno a personas que requieren atención en sus contextos para dar respuesta a las necesidades individuales. Esta apertura a la comunidad y de trabajo en la comunidad, supone 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.

Este tipo de atención también se encuentra en la base de la combinación entorno o domicilio y espacio físico del CRPSL que como se puede apreciar es el **modelo de atención más predominante en el 78% de los centros** (15 de los CRPSL ofrecen en un mayor porcentaje de casos la atención combinada)

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 2024

Varón (62%) con una **media de edad de años de 46** (33% de entre 50-59), **soltero** (77%), **sin hijos** (78%), que **convive en el domicilio familiar** (84%) con padres (44%), de edad media de más de 65 años (25%). El **16%** residen en VVSS, Residencias Comunitarias o Recurso Hospitalario.

Con **nivel de estudios de EGB o Bachiller Elemental o FP-I** (37,50%) o estudios primarios/conocimientos mínimos de lecto-escritura (25%), que cuenta con **experiencia laboral no cualificada** (57%), y con **experiencia cualificada** en el 26% de los casos.

Su **situación laboral es de incapacidad laboral** (33%) o en desempleo (30%). Con **ingresos económicos propios** (85%) mensuales de entre **360 a 540€** (32%) que proceden en su mayoría de **Pensiones No Contributivas** (27%) y **Pensiones Contributivas** (28%) con un grado de **discapacidad mayor del 65%** (54%), **personas que no requieren de apoyo en el ejercicio de su capacidad jurídica reconocida judicialmente** (74%), con diagnóstico de **Esquizofrenia o psicosis funcional** (56%) y una media de **años de evolución de la enfermedad de 21 años** y con una **historia de ingresos psiquiátricos de 1 a 3** (45%) y **sin ingresos psiquiátricos** (27%). El 66% **no tiene diagnósticos asociados**, siendo el diagnóstico de **dependencia o abuso a sustancias el más elevado** (43% de los diagnósticos asociados) y **Retraso Mental** (34%)

El **8%** (159) sobre los atendidos en 2024 han solicitado la valoración de la dependencia; **el 10%** (191) han sido valorados y **el 17%** (327) ya cuentan con resolución.

Las resoluciones de las personas atendidas se distribuyen de la siguiente manera: el 13% han recibido valoración de **Grado I**. El 9% tiene valoración de **Grado II**. En cuanto al **Grado III**, el porcentaje es del 2%. 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, estabilidad en variables como **la edad media, que se mantiene respecto al año anterior** (46 años). El porcentaje de personas en las franjas de edad de menos de 20 y de entre

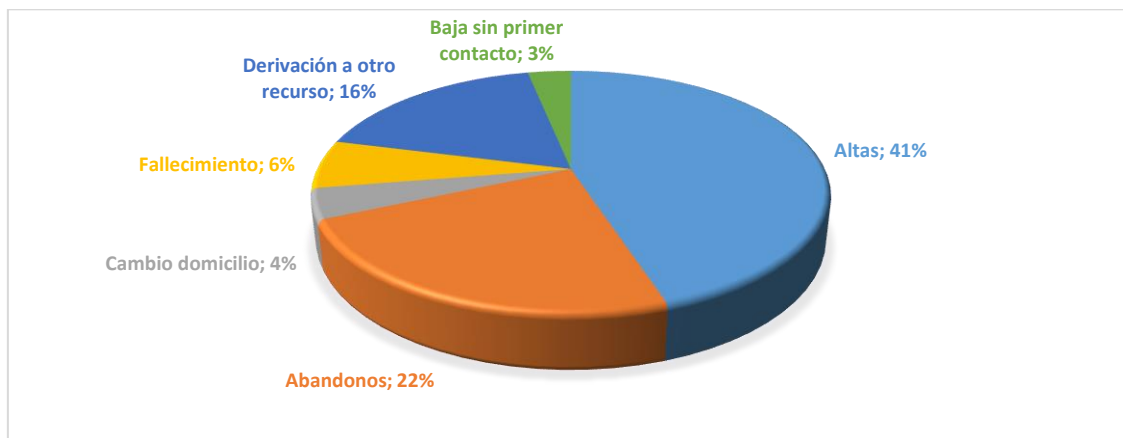
21 y 29 años (2019: 7%; 2020: 6,4%; 2021: 6,5; 2022: 7%; 2023: 8,14%; 2024: 7%) a señalar que **el 11% de las personas atendidas** se encuentran en la **franja de edad de 60-65 años**.

Salidas del dispositivo

Del total de personas atendidas en el año (N=1.865), **el 14 % (N=269)** han salido del dispositivo. El **6% (N=111)** han sido **alta** del dispositivo por la consecución de los objetivos de la intervención y el **8%** han salido por otros motivos del dispositivo (N=158).

De entre los motivos de salida, **el 41% (111)** han sido **altas por consecución de objetivos**, el **16%** (N=44) de las salidas han salido por **derivación a otro recurso** y el **22%** (N=58) han sido **abandonos voluntarios** por parte del usuario/a.

Gráfico 8. Motivos de las salidas de CRPSL en 2024. Porcentaje sobre el total de salidas del dispositivo (n=269)



En el gráfico anterior se describen los motivos de las salidas de los CRPSL en 2024, como podemos observar el mayor porcentaje de las salidas se debe a **las altas** por consecución de objetivos, siendo un **41% el porcentaje sobre el total de las salidas**, seguido de la **derivación a otro recurso** (16%) y los **abandonos** (22%)

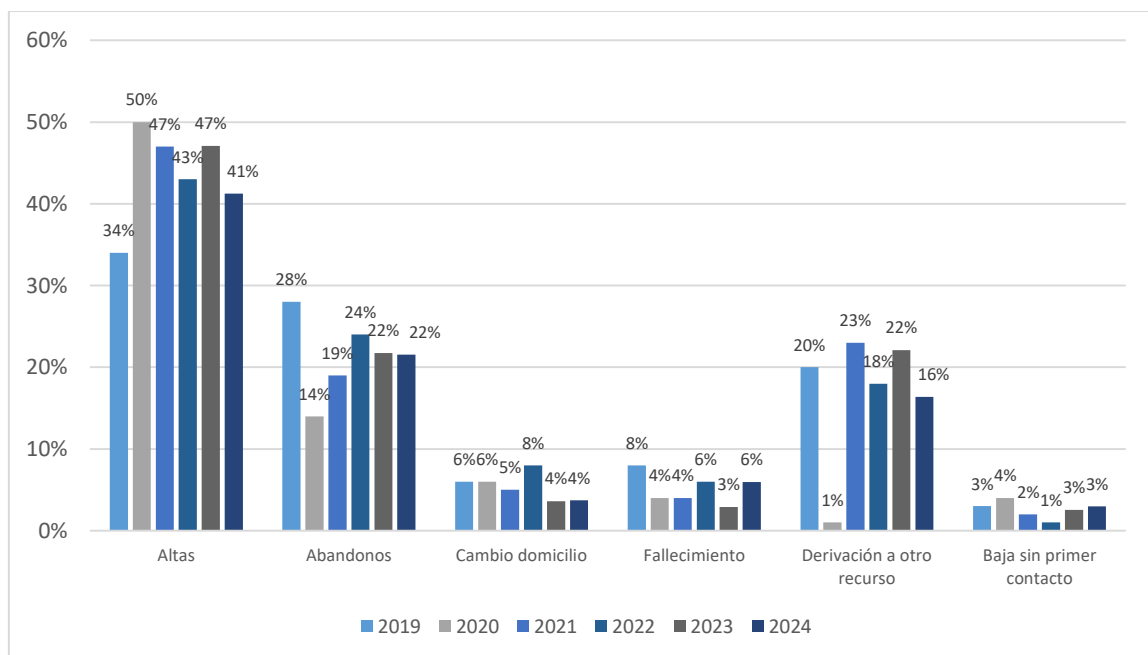
En cuanto al concepto de **alta**, supone la consecución de los objetivos de intervención que se han marcado de manera consensuada con el usuario. El recurso ofrece a las personas atendidas la posibilidad de generar una red social de apoyo de forma permanente y desarrollar actividades significativas 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.

En cuanto al resto de motivos de salida, se mantienen más o menos estable a lo largo de los últimos años.

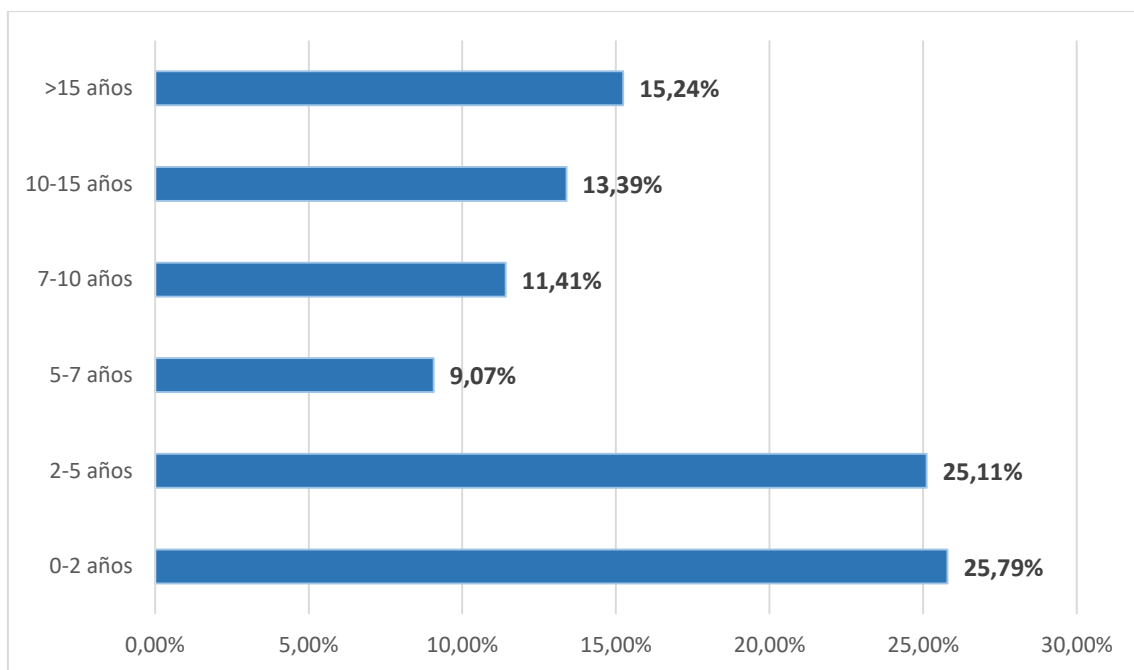
Gráfico 9. Motivos de salida en CRPSL 2019-2024



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 **25,79%** de las personas en atención a 31 de diciembre de 2024, llevan entre **0 y 2 años en atención**; el **25,11%** de **2 a 5 años**; el **9%** entre **5 y 7 años**; el **11,41%** de **7 a 10 años**; el **13,39%** de **10 a 15 años** y el **15,24%** llevan **más de 15 años** en atención en el CRPSL.

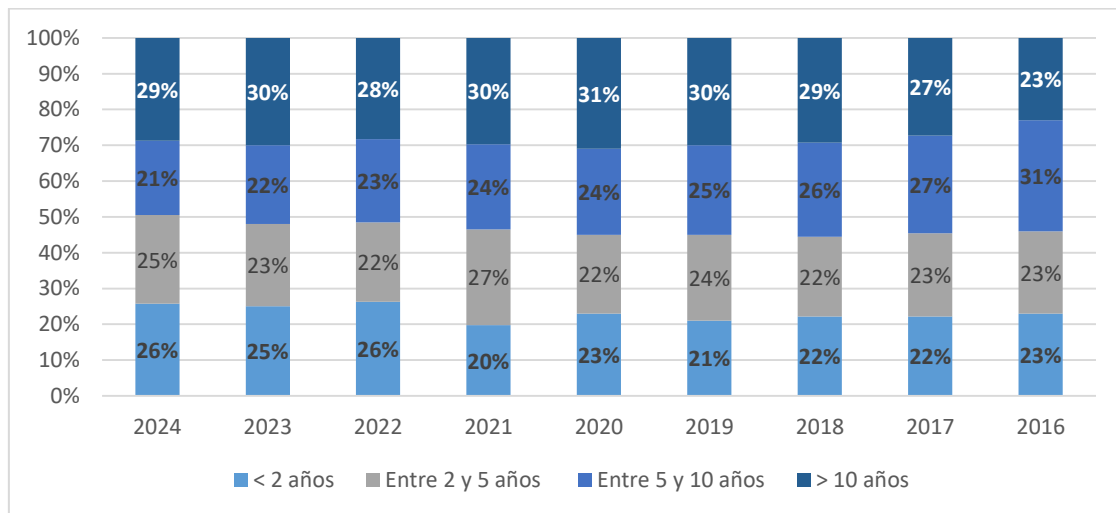
Gráfico 10. Duración media de la estancia (años) de los atendidos a 31 de diciembre de 2024 (n=1.621)



La comparativa de la duración de la estancia los últimos 9 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.

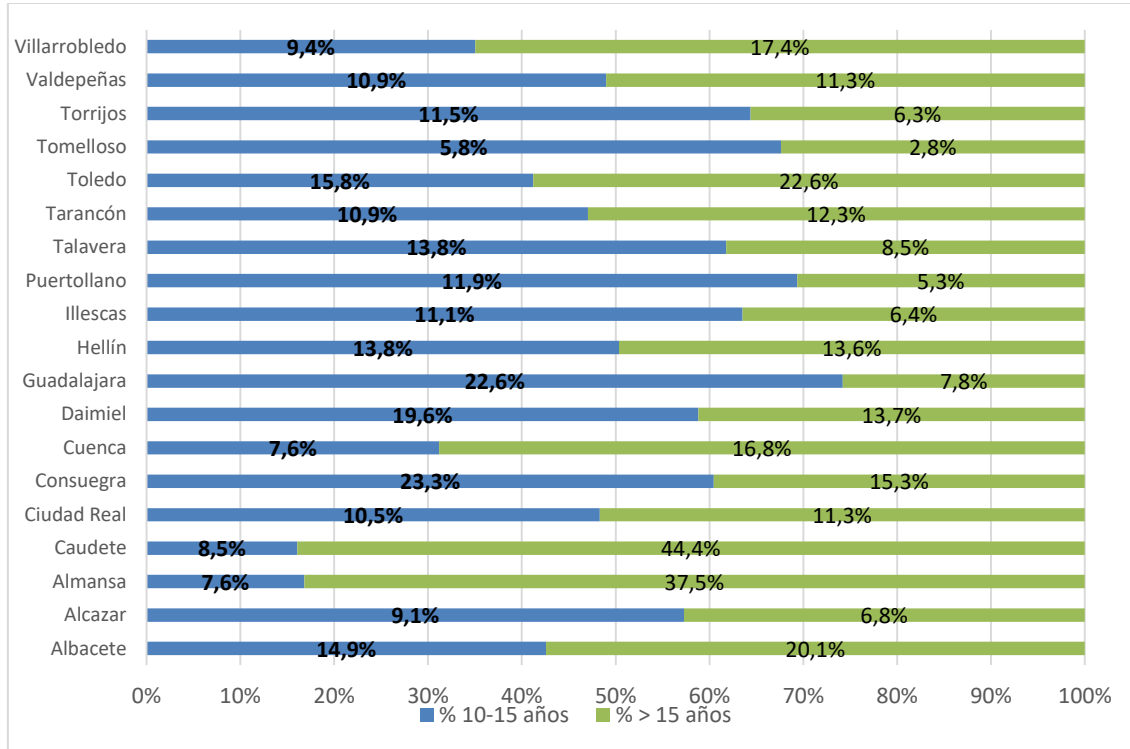
Es importante el análisis para evitar un estancamiento de la atención prestada y condicione de manera directa la organización, funcionamiento y prestación de servicios del centro.

Gráfico 11. Tendencia estancia media personas atendidas en los últimos 9 años (2016-2024)



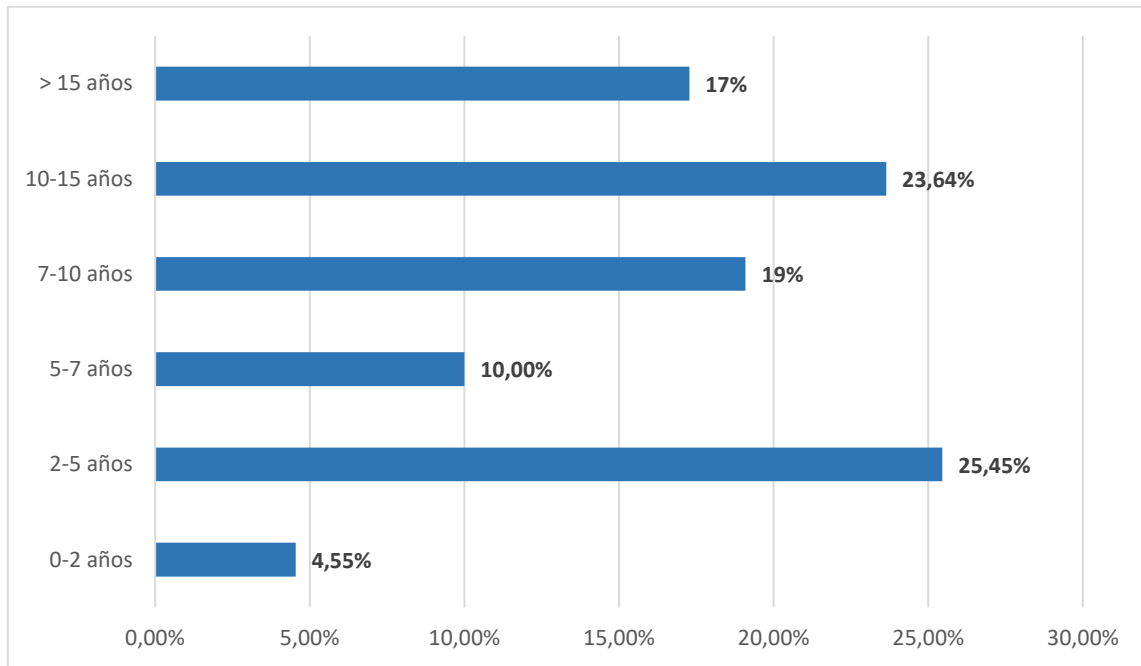
El análisis de la duración de la estancia por cada CRPSL indica que algunos centros como Caudete, Almansa, Albacete o Toledo tienen porcentajes de duración de la estancia de más de 15 años, por encima de lo recomendado, por lo que se requiere de forma prioritaria emprender acciones para analizar las 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 anterior, se refleja la **duración de la estancia de las altas del recurso** (N=110). En 2024, el **4,55%** de las altas se han dado en **los dos primeros años de estancia en el recurso**, frente al **15,27%** que se dieron en el mismo período en 2023. El **54,45%** entre el segundo y décimo año. Así mismo, el **40,64%** 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.

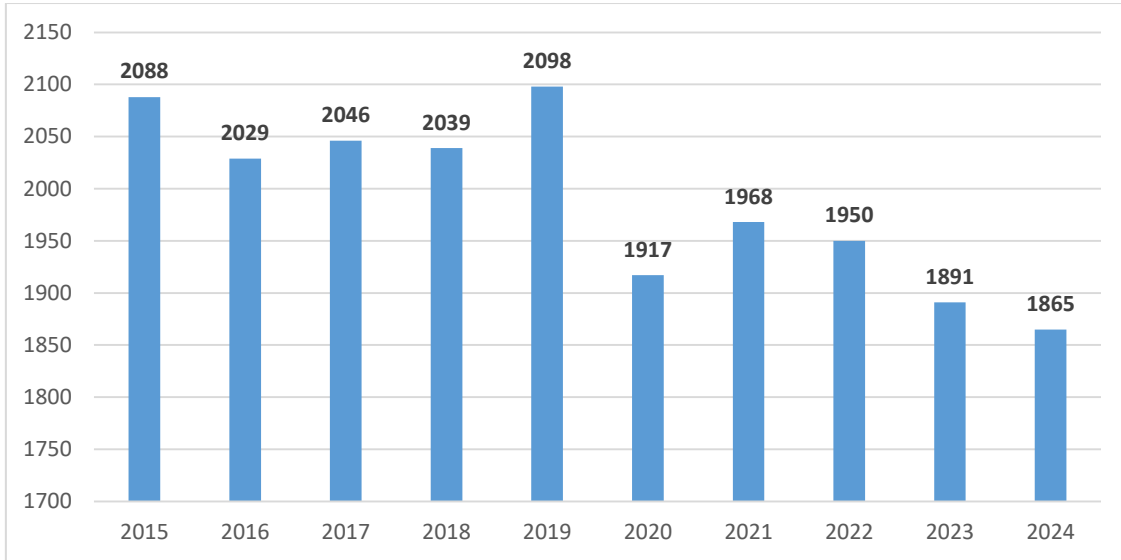
Gráfico 13. Estancia media de las personas que han salido por alta (cumplimiento de objetivos) en 2024



Evolución de la atención en los CRPSL

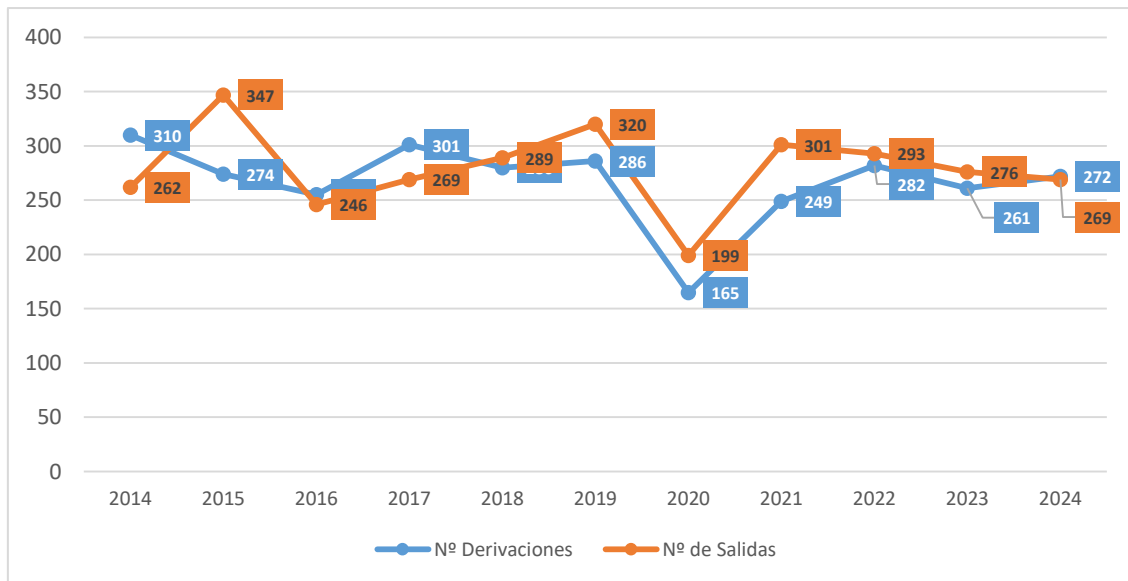
Durante los últimos 10 años, el movimiento asistencial en los CRPSL de la Región ha sufrido variaciones. En los primeros años, se estimaba un número de personas con TMG atendidas por encima de las 2.000 personas, habiéndose reducido progresivamente a partir del 2020. Este descenso del número total de personas atendidas a nivel regional se mantiene en 2024. El siguiente gráfico muestra la tendencia:

Gráfico 14. Nº de personas atendidas en los CRPSL de Castilla-La Mancha en el periodo 2015-2024



En 2024, 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 periodo 2014-2024



Balance de la atención en los CRPSL en 2024

En 2024, se plantearon **3 objetivos** fundamentales cuyo seguimiento se realizó a través de **15 indicadores, alcanzándose el estándar propuesto en 12 de ellos (80% cumplimiento)**.

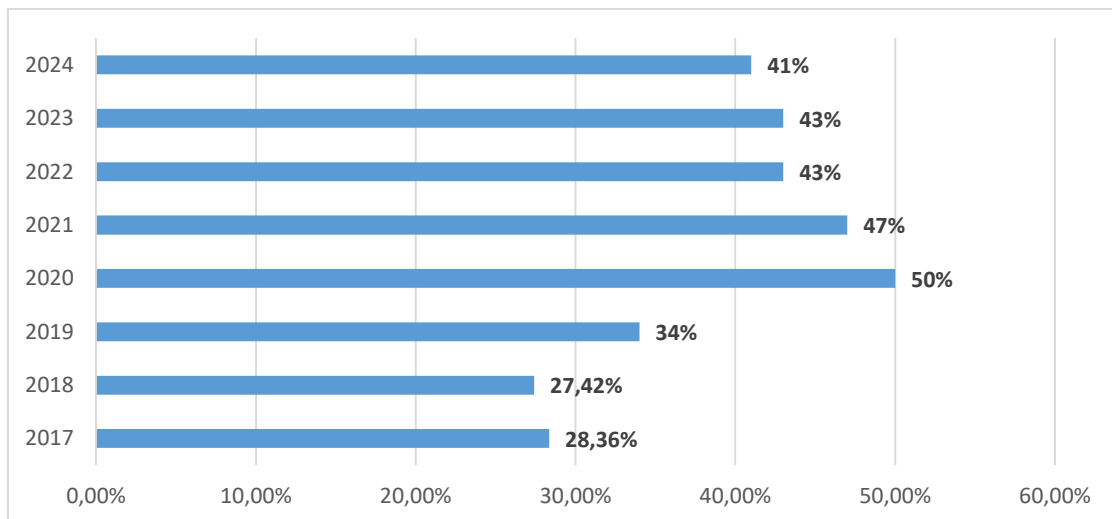
| | Indicadores | Estándar | Resultado |
|---|---|----------|-----------|
| | | | 2024 |
| Objetivo 1. Prestar atención a las necesidades de rehabilitación psicosocial y de recuperación integral de personas con trastorno mental grave y sus familiares en los centros de rehabilitación psicosocial y laboral y entorno comunitario. | 1. Nº total de personas atendidas en CRPSL | ≥ 1.950 | 1.865 |
| | 2. % de salidas por cumplimiento de objetivos | ≥ 30% | 41% |
| | 3. % de personas atendidas con mejoría en su funcionamiento psicosocial | ≥ 20% | 34% |
| | 4. % de personas atendidas con mejoría en calidad de vida percibida | ≥ 20% | 45% |
| | 5. % de personas que refieren estar satisfechas con su calidad de vida percibida en CRPSL | > 75% | 75,89% |
| | 6. % de personas atendidas que refieren mejoría en la recuperación | ≥ 15% | 29% |
| | 7. Satisfacción de las personas usuarias con la atención. | ≥ 4 | 4,49 |
| | 8. Número de familias atendidas | ≥ 1.000 | 1.104 |
| | 9. % de familiares mejoran su calidad de vida percibida tras la intervención | ≥ 60% | 88,60% |
| | 10. Satisfacción de los familiares con la atención recibida. | ≥ 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 tendencia, mientras que las salidas se mantienen estables las derivaciones se han ido reduciendo. En relación a este objetivo, se analizan 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 41% sobre el total de las salidas**. El gráfico 14 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) 8 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, la edad de las personas atendidas 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.

Por otro lado, el porcentaje de personas atendidas de entre 60 y 65 años supone el 11% del total de personas atendidas, aspecto a considerar teniendo en cuenta que es un grupo de personas con necesidades heterogéneas y específicas asociadas a la edad. Este sería otro de los objetivos a considerar para próximos años.

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 mejoría en términos de cambio en éstos resultados clave tiene carácter bianual; dado que se realizó en 2022, en 2024 se realiza dicho análisis.

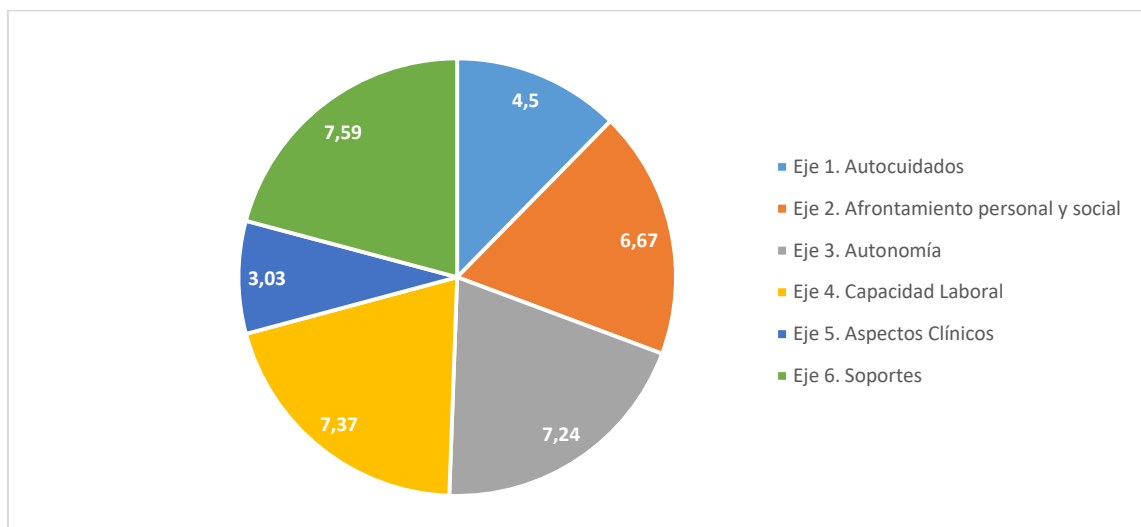
Funcionamiento Psicosocial

Para la evaluación del **Funcionamiento Psicosocial** se ha empleado la EVDP. *Escala de Valoración del Desempeño Psicosocial* (Blanco, Pastor y Cañamares, 1996) que evalúa los objetivos diana de la intervención y programas de rehabilitación. La escala se divide en tres áreas generales: A) Competencia personal, B) Soportes Sociales y C) Aspectos Clínicos. La información de cada área se agrupa en torno a seis ejes: **Eje 1. Capacidad de autocuidados** (Autocuidados y Hábitos de Vida); **Eje 2. Afrontamiento** (Afrontamiento personal y capacidades cognitivas); **Eje 3. Autonomía** (Autonomía Básica y Autonomía Social); **Eje 4. Capacidad Laboral**; **Eje 5. Aspectos Clínicos** y **Eje 6. Soportes Sociales** (Soportes sociales y red de apoyo). En cada área se evalúa el nivel de desempeño con puntuaciones que oscilan en cinco categorías, desde el nivel máximo que puntúa 0 (semejante al de una persona sin discapacidades apreciables), hasta el nivel mínimo con una puntuación de 4 (nivel muy deficitario, propio de una persona con un deterioro muy grave). El valor de cada eje varía en función de los ítems que lo componen (Eje 1=0-24; Eje 2= 0-24; Eje 3=0-28; Eje4=0-12; Eje 5=16; Eje 6=0-24. **A mayor puntuación, mayor nivel de atención precisa la persona.** La valoración se refiere al período temporal de funcionamiento en cada ítem durante el último mes. La información se recoge a través de la observación por parte de todos los profesionales del CRPSL que participan en la evaluación del usuario siendo la puntuación total obtenida el resultado del consenso de las valoraciones de los diferentes profesionales del centro.

En 2024, el análisis del perfil de funcionamiento psicosocial se ha evaluado a **1. 289 personas**, el 60% de las personas son hombres, de una edad media de 48 años, que llevan 103 meses en intervención en el recurso, el 12% de ellos están en algún dispositivo residencial (Residencia Comunitaria, Vivienda Supervisada, Unidad de Media Estancia u otros). Se detectan **mayores**

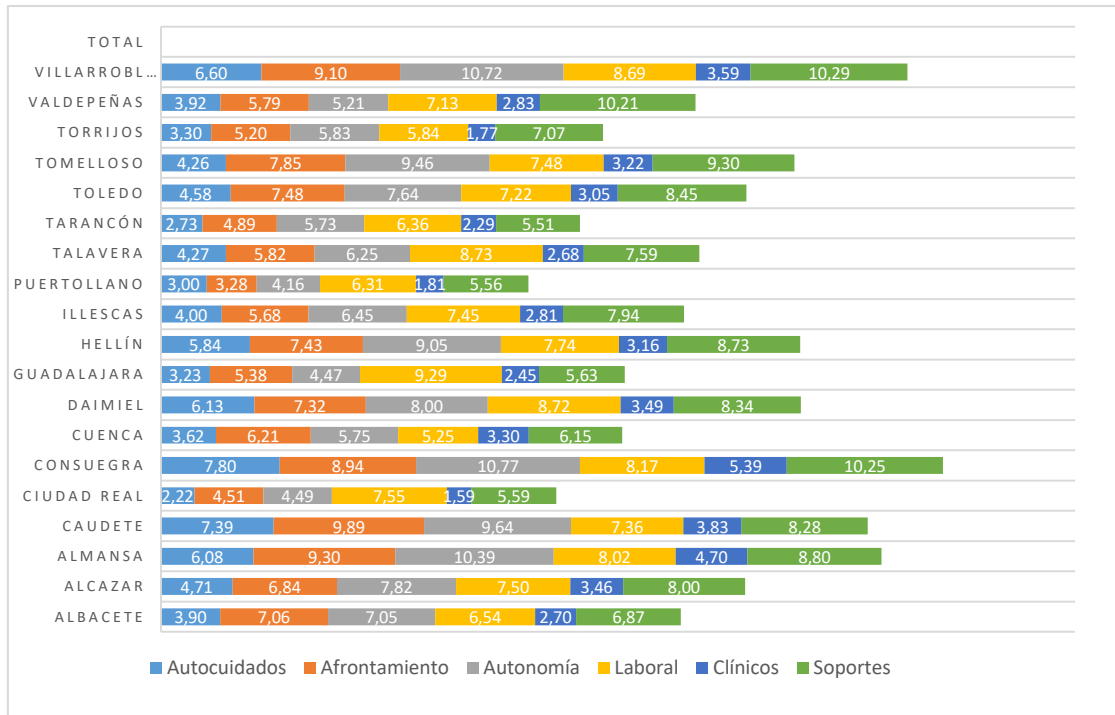
necesidades de atención en los ejes: (2) **Afrontamiento (6,67)** que comprende afrontamiento personal y capacidades cognitivas (0-24), (3) **Autonomía (7,24)** que comprende autonomía social y básica (0-24); (4) **Capacidad Laboral (7,37)**, en lo relativo su situación laboral capacidad y motivación laboral (0-12) y (6) **Soportes Sociales (7,59)**, 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 2024 según dimensiones de la Escala de Evaluación del Funcionamiento Psicosocial (n=1.289): Puntuaciones medias por ejes



En el siguiente gráfico se representan las puntuaciones medias de todos los CRPSL, en los ejes de la escala de evaluación del Funcionamiento Psicosocial. Las puntuaciones medias de cada uno de los centros, reflejan mayor necesidad de atención en los ejes de Soportes sociales y Capacidad Laboral que tienen mayores puntuaciones medias.

Gráfico 18. Puntuaciones medias en "Funcionamiento Psicosocial" de personas atendidas en cada uno de los CRPSL de C-LM en 2024 según la Escala EVDP (n=1.289)

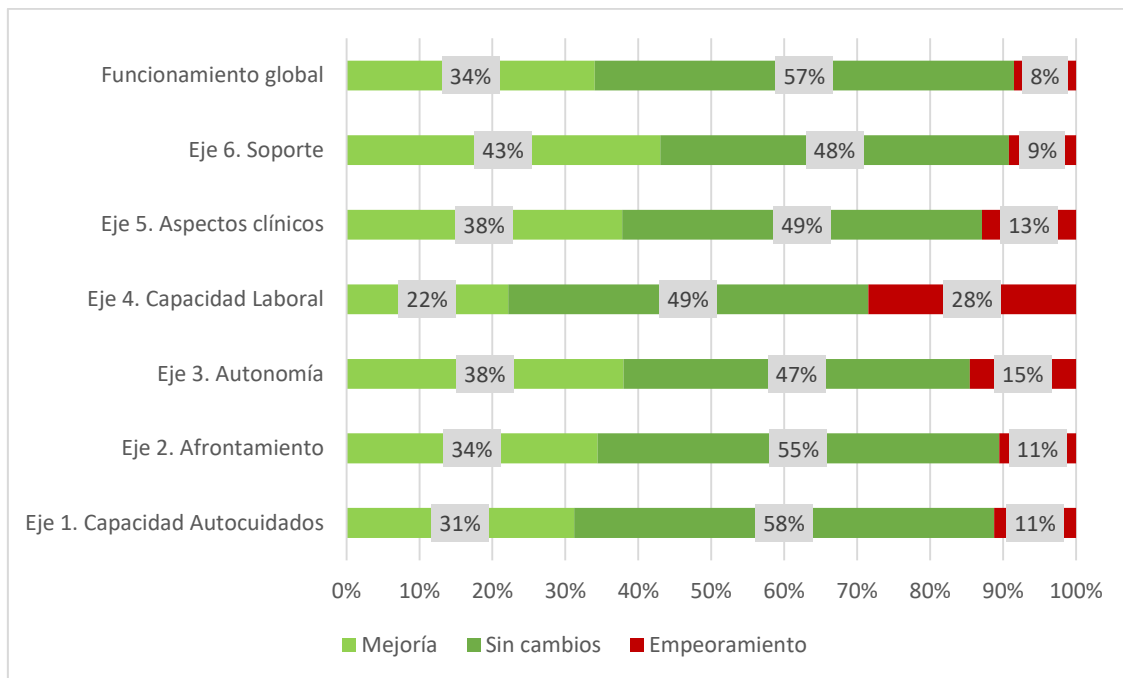


En 2024, se ha analizado el **cambio en el funcionamiento psicosocial de 1.272 personas** en términos de “mejoría”, “empeoramiento” o “sin cambios significativos” con respecto a la primera evaluación realizada en el dispositivo. El análisis realizado indica que el **34%** de las personas evaluadas por los profesionales han observado **mejoría significativa** en su funcionamiento psicosocial en general, siendo en los ejes de *Soportes*, *Aspectos Clínicos* y *Autonomía* (43%; 38% y 38%) en las áreas en las que mayor porcentaje de personas habrían mejorado en mayor medida.

Por otro lado, el **8%** de las personas evaluadas han experimentado un **empeoramiento** respecto a la evaluación inicial. 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 **57% 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 19. 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 - 2024" (n=1.272)



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 2024, la Calidad de Vida se evalúa sobre una muestra de **1.153** personas atendidas, el 60% son hombres, con una media de edad de 47,74 años, con una media de duración de la estancia de 105 meses, el 12% (N=142) están en dispositivos residenciales y atendidos en el entorno comunitario en el 23% (N=265) 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 77,29** (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 **75,8%** (N= 875) de las personas evaluadas **se encuentran satisfechos con su calidad de vida percibida**. El siguiente gráfico, recoge los promedios de puntuación en calidad de vida de las personas atendidas y evaluadas en 2024.

Gráfico 20. Puntuaciones de Calidad de Vida de personas atendidas (Escala de Satisfacción con áreas de la vida, SLDS)

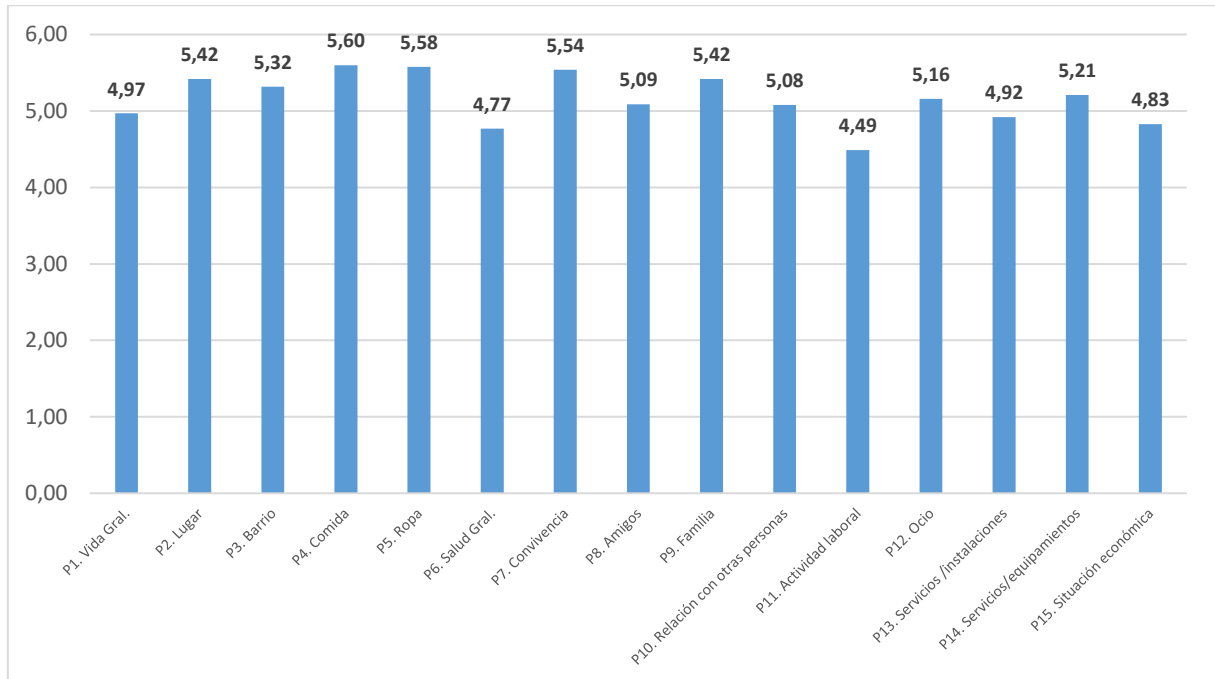
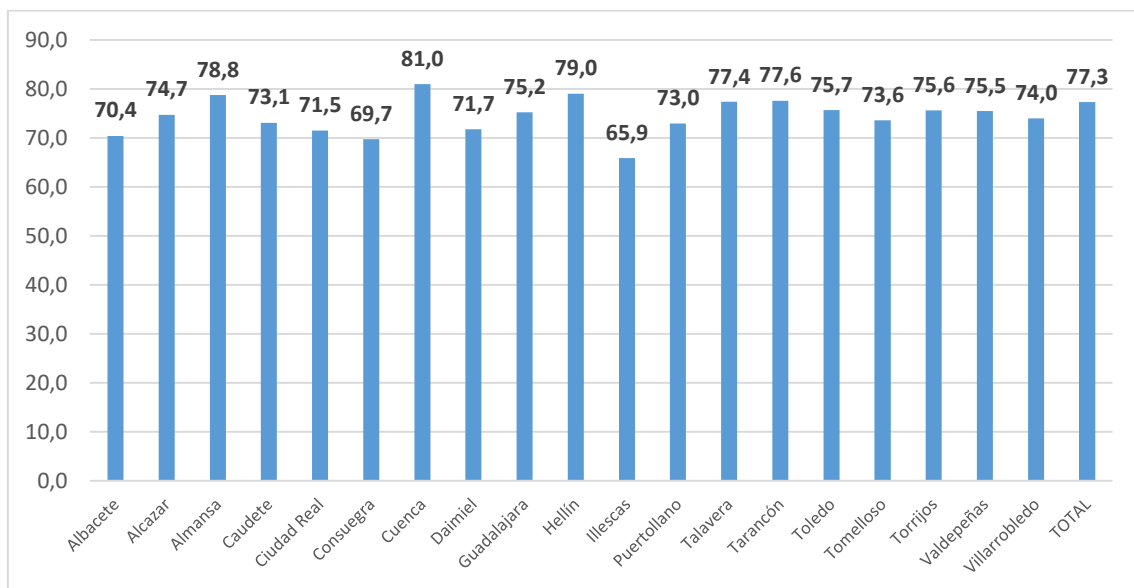
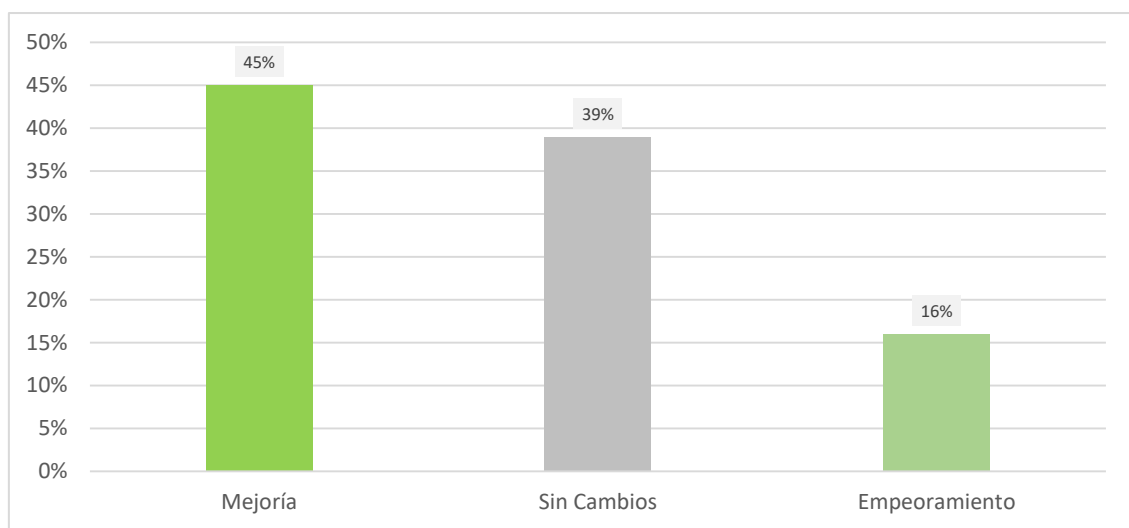


Gráfico 21. Puntuaciones medias de "Calidad de Vida percibida" de personas atendidas en los 19 CRPSL de C-LM 2024 (Escala de satisfacción con áreas de la vida, SLDS).



En 2024, el análisis de la Calidad de vida percibida de las personas evaluadas (N=1.115), refleja que en general ha mejorado, el **45% refieren mejoría** en su calidad de vida percibida, con respecto a la evaluación basal o la primera evaluación realizada. Por otro lado, un **39%** de las personas perciben que **no han experimentado cambios significativos** y el **16% refiere un empeoramiento en la percepción de Calidad de vida.**

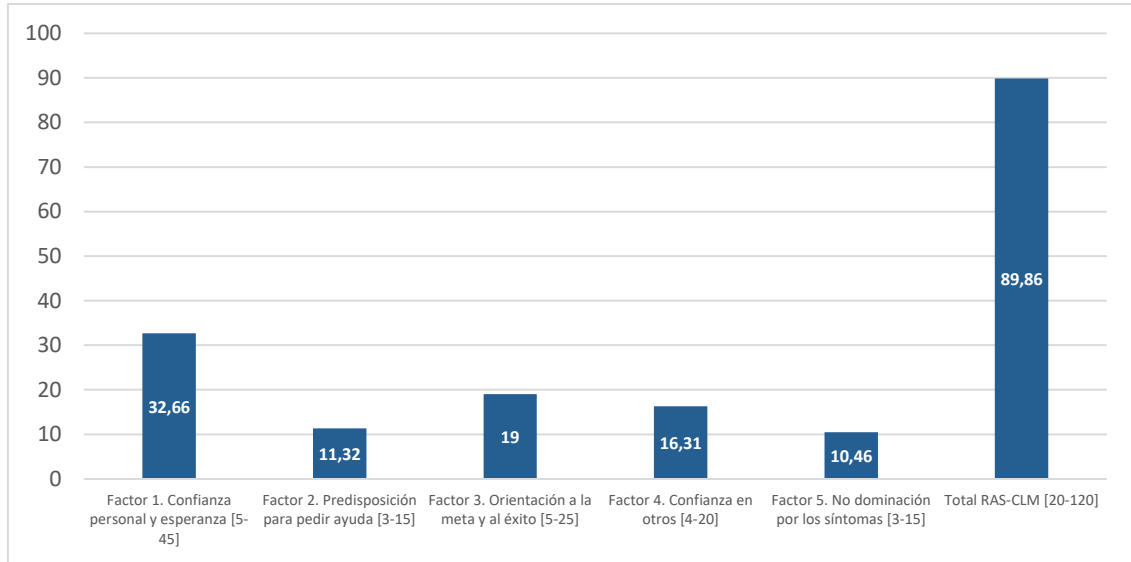
Gráfico 22. Cambio percibido en calidad de vida en los CRPSL de C-LM en 2024 (Escala de Satisfacción con áreas de la vida, SLDS)



Recuperación subjetiva

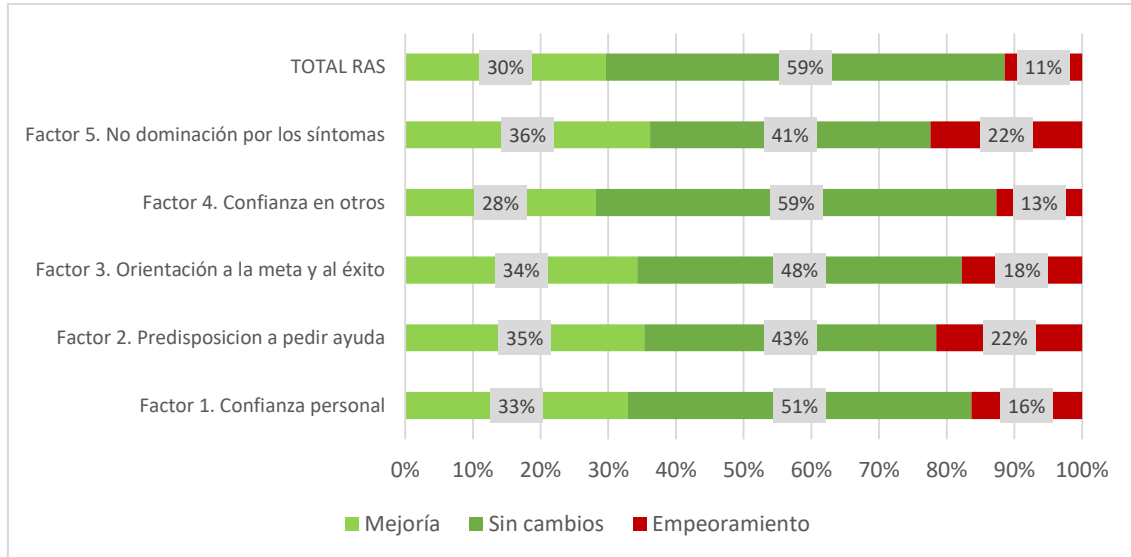
En 2024, la puntuación media en recuperación subjetiva se ha evaluado en una muestra total de **1.132 personas**, que corresponden a las personas con las que se ha realizado una revisión anual del plan de recuperación. El 60% son hombres, con una media de edad de 47,78 años y que llevan 142 meses en intervención en el centro. La puntuación total en la escala es de **89,86 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 superior la puntuación de *no predisposición a pedir ayuda* (11,32) y *confianza en otros* (16,31).

Gráfico 23. "Recuperación subjetiva" de personas atendidas en CRPSL de C-LM en 2024 en cada uno de los factores de la escala RAS-24 ítems (n=1.132)



En 2024, se ha analizado el **cambio Recuperación subjetiva de 1.076 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 **30%** de las personas evaluadas perciben una **mejoría significativa en su recuperación**, mientras que **59% 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 (36%), el factor de *Confianza en otros*, el que un mayor porcentaje de personas presenta menos cambios significativos (59%), y el de *Predisposición a pedir ayuda* en el que un mayor porcentaje de las personas evaluadas refiere empeoramiento (22%).

Gráfico 24. Análisis del cambio según dimensiones de la RAS en términos de "mejoría", "sin cambios" y "empeoramiento" en el periodo "Primera evaluación - 2024" (n=1.076)



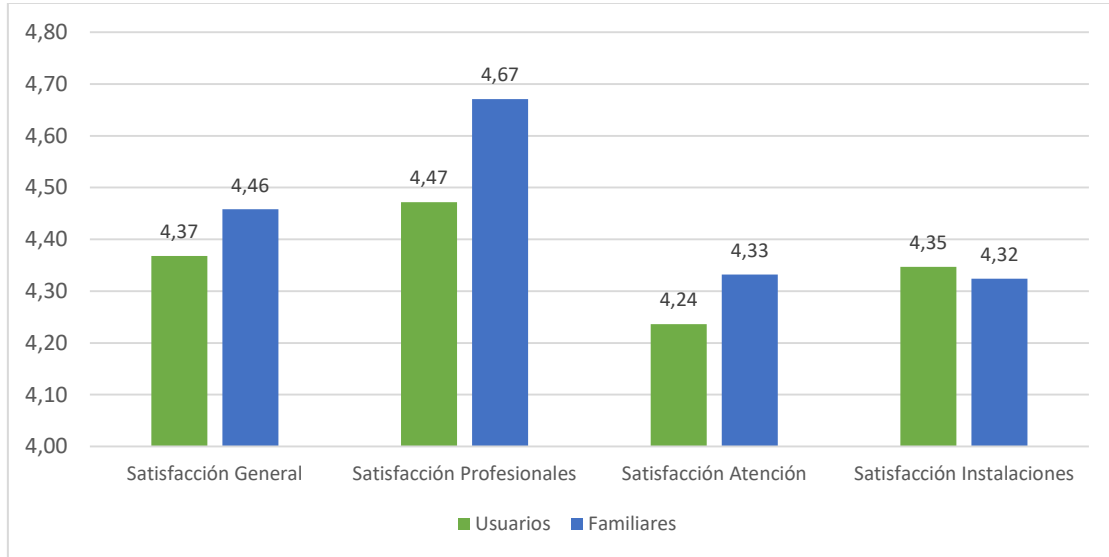
Satisfacción percibida

La **Satisfacción con la atención recibida en el CRPSL** de las personas usuarias fue evaluado en un total de **844 usuarios**, siendo la puntuación media en una escala de 1 a 5 puntos (5 la máxima satisfacción) de **4,49** puntos (puntuación ítem P1). Este resultado, superó el valor del estándar propuesto (puntuación ≥ 4) indicando un **alto grado de satisfacción de las personas usuarias en los 19 CRPSL**. Del mismo modo, las puntuaciones medias en satisfacción general (4,37); satisfacción con los profesionales (4,47); satisfacción con la atención (4,24) y satisfacción con las instalaciones (4,35) superaron el estándar en 2024. Como podemos comprobar en el gráfico 21, 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 **82 usuarios**, siendo la puntuación media (5 la máxima puntuación) de **4,67 puntos**.

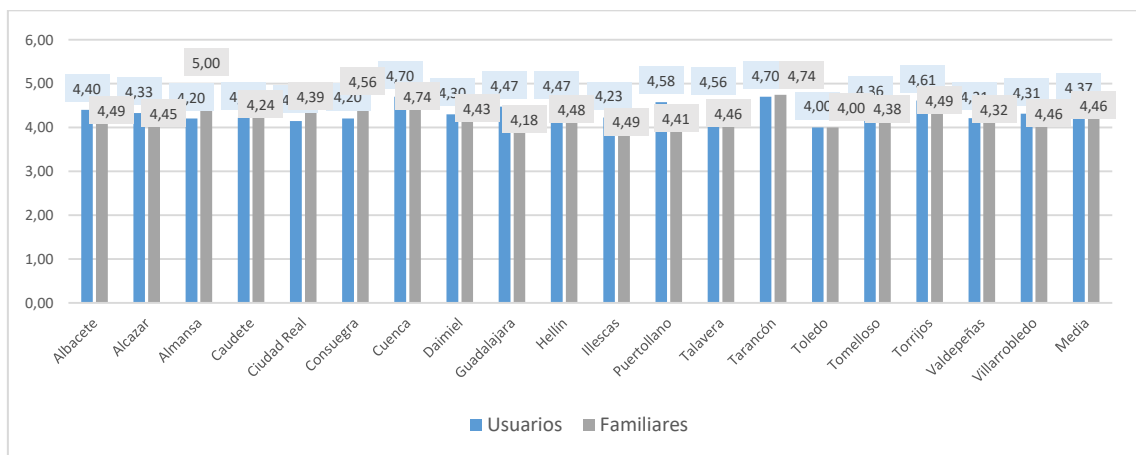
Por otro lado, el **88,60%** de los familiares de las personas atendidas con TMG refirieron una mejora en la calidad de vida percibida tras la intervención desde el CRPSL.

Gráfico 25. 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 2024 (N personas usuarias=844) (n familiares=480)



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 ≥ 4 .

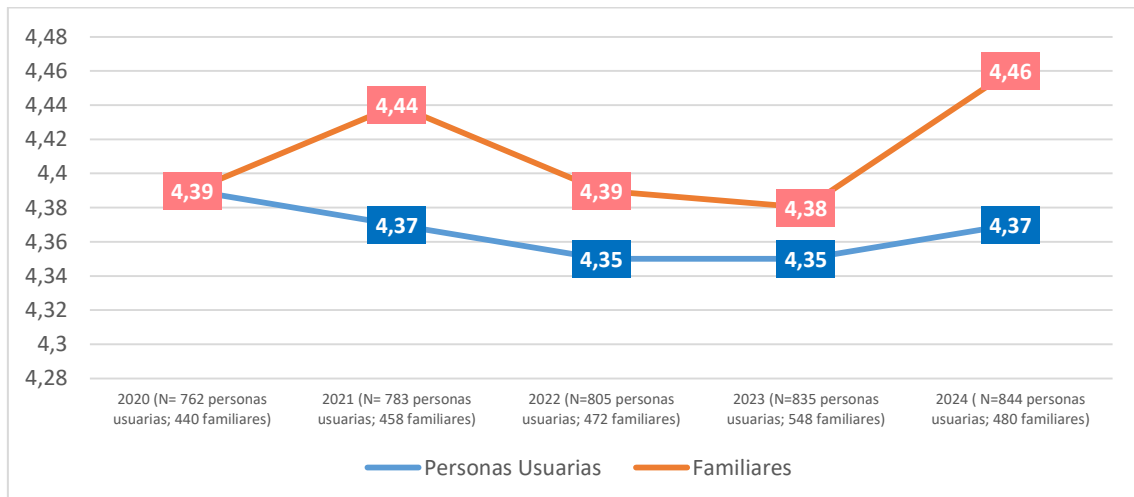
Gráfico 26. Satisfacción media general de las personas atendidas y familiares en los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral en 2024 (N=844) y familiares (N=480)



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.

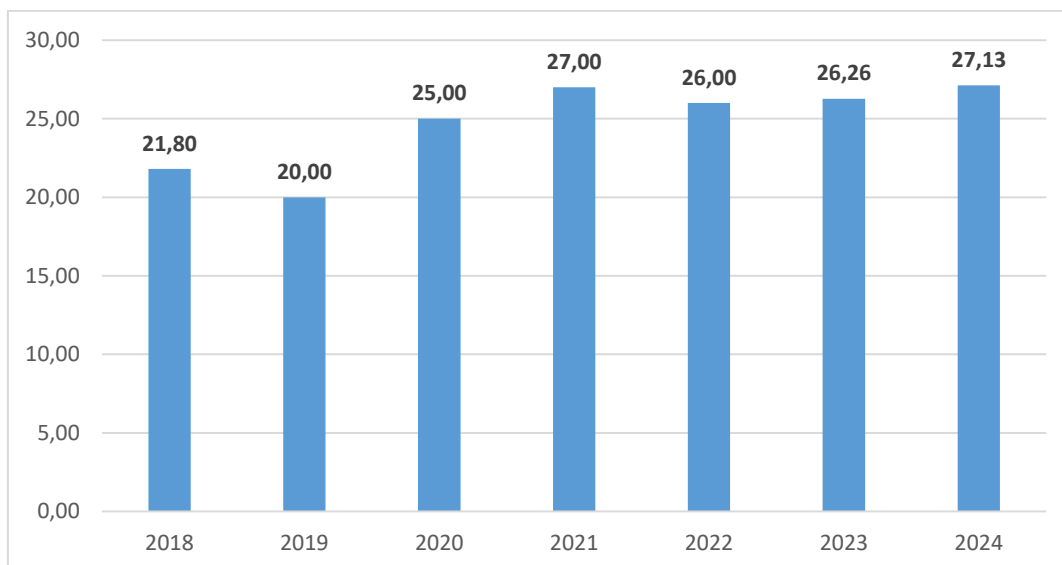
Gráfico 27. Satisfacción media general de personas atendidas y de sus familiares en Centros de Rehabilitación Psicosocial de Castilla-La Mancha en el periodo 2020-2024



| Objetivo | Indicador | Estándar | Resultado 2024 |
|--|--|----------|-------------------|
| 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. | 11. Porcentaje de personas atendidas en programas de atención comunitaria (exclusivamente en el entorno comunitario) | ≥25 | 27,13% (N=506) |

El porcentaje de personas atendidas en 2024 en su entorno comunitario no supera el estándar establecido para este año ($\geq 30\%$), siendo el **27,13%** (N=506) el número de personas que se atienden **de manera exclusiva en su entorno comunitario**. En 2024 se incrementa levemente este porcentaje y el número de personas que reciben este tipo de atención en exclusividad en el entorno comunitario. A su vez, destacar que se mantiene de manera estable el porcentaje de personas atendidas de manera simultánea en los espacios físicos del CRPSL y en el entorno/domicilio (N=917; 49%)

Gráfico 28. Evolución del porcentaje de personas atendidas exclusivamente en el entorno durante los últimos 7 años.

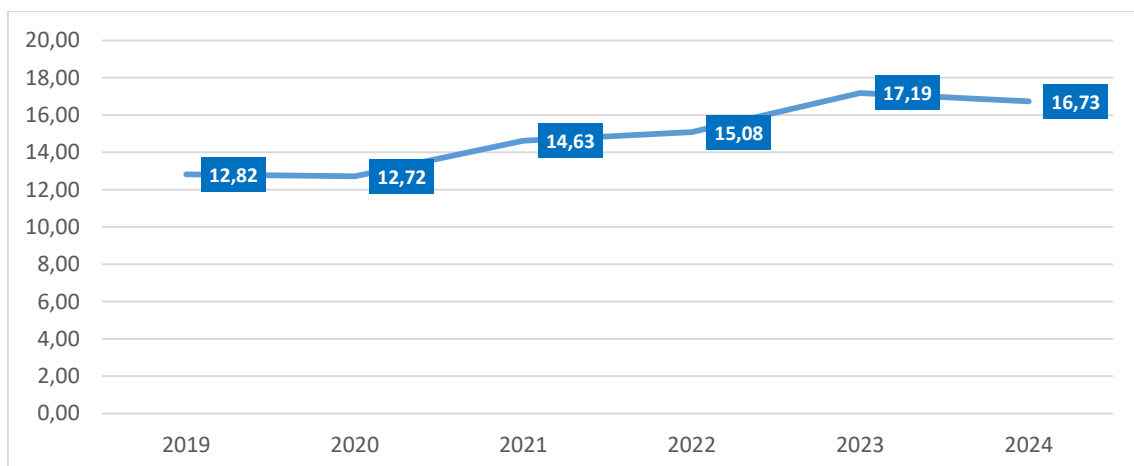


El análisis de esta actividad y su incremento durante los últimos siete años, pone de manifiesto la relevancia de seguir reforzando y manteniendo un modelo de atención que se encuadra de manera prioritaria en el contexto de la persona. El trabajo fuera de los espacios físicos del recurso supone un esfuerzo organizativo del equipo de profesionales, pero fomenta una atención más centrada en las necesidades reales de las personas y que tiene en cuenta su contexto social y comunitario.

| Objetivo | Indicadores | Estándar | Resultado 2024 |
|---|---|----------|-------------------|
| 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 | 31.% de personas atendidas en programas de rehabilitación e inserción laboral | ≥20% | 22,5% (N=420) |
| | 32. % de personas que realizan formación para el empleo | ≥ 10% | 12,76% |
| | 33. % de personas contratadas en CRPSL | ≥ 10% | 16,73% (N=312) |
| | 36. Satisfacción con los programas de rehabilitación laboral | ≥ 4 | 3,97 |

En 2024, se ha alcanzado el estándar de porcentaje de personas contratadas en CRPSL (16,73%). Durante los últimos años mantiene el porcentaje de personas atendidas en los CRPSL que acceden a un empleo. De forma general, los centros ofrecen actuaciones de apoyo al acceso y mantenimiento al empleo. El gráfico 24 refleja la tendencia de los últimos años respecto a la inserción laboral de las personas atendidas.

Gráfico 29. Evolución del porcentaje de personas atendidas en CRPSL contratadas (acceso al empleo)



Por otro lado, se alcanza el estándar establecido respecto al porcentaje de personas atendidas en programas de rehabilitación e inserción laboral, en 2024 se incrementa ligeramente este porcentaje y número de personas atendidas (2019=23,07; 2020= 21%; 2021=23,3%; 2022=24%; 2023=21%; 2024:22,5%).

La puntuación media del ítem de satisfacción con los programas de rehabilitación laboral en los CRPSL, alcanza una puntuación de 3,97. En este caso, se incrementa respecto al año anterior este resultado, acercándose al estándar establecido.

Inserción Laboral. Programa Incorpora Fundación “La Caixa”

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 2024 la FSCLM se mantiene 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.

En 2024 la FSCLM ha contado con dos profesionales ubicados en las provincias de Toledo y Guadalajara, 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 2024 de los técnicos Incorpora FSCLM

En 2024, el/la profesional del Programa Incorpora de FSCLM han atendido a un total de **159** personas (80 mujeres y 79 hombres). El número de nuevas incorporaciones al programa ha sido de **45** personas (30 mujeres y 15 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 2024 | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--------------|-----------|------------|--------------|-----------|-----------|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| EQUIPO | SALUD MENTAL | | | DISCAPACIDAD | | | COLECTIVOS VULNERABLES | | | TOTAL | | |
| | H | M | T | H | M | T | H | M | T | H | M | T |
| GUADALAJARA | 24 | 14 | 38 | 16 | 13 | 29 | 3 | 6 | 9 | 43 | 33 | 76 |
| TOLEDO | 29 | 37 | 66 | 4 | 5 | 9 | 3 | 5 | 8 | 36 | 47 | 83 |
| TOTAL | 53 | 51 | 104 | 20 | 18 | 38 | 6 | 11 | 17 | 79 | 80 | 159 |

Tabla 8. Nº de incorporaciones por colectivo

| INCORPORACIONES 2024 | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------|----|----|--------------|---|---|------------------------|---|----|-------|----|----|
| EQUIPO | SALUD MENTAL | | | DISCAPACIDAD | | | COLECTIVOS VULNERABLES | | | TOTAL | | |
| | H | M | T | H | M | T | H | M | T | H | M | T |
| GUADALAJARA | 1 | 0 | 1 | 3 | 3 | 6 | 0 | 3 | 3 | 4 | 6 | 10 |
| TOLEDO | 8 | 16 | 24 | 0 | 3 | 3 | 3 | 5 | 8 | 11 | 24 | 35 |
| TOTAL | 9 | 16 | 25 | 3 | 6 | 9 | 3 | 8 | 11 | 15 | 30 | 45 |

El **perfil de personas atendidas** por el/las profesional/es del Programa Incorpora de la FSCLM (N=159) es el siguiente: 51% de personas atendidas son mujeres frente al 49% de hombres. El **65% de personas atendidas tienen un problema de salud mental**, el 24% pertenece a otros colectivos con discapacidad (física, intelectual y/o sensorial) y el 10% son personas de otros colectivos vulnerables que se encontraban en situación o riesgo de exclusión. Como podemos comprobar se ha dado un importante incremento del número de mujeres atendidas, siendo superior al de los hombres.

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% |
| 2023 | 73% | 22% | 5% |
| 2024 | 65% | 24% | 10% |

Como podemos comprobar, en 2024 se reduce el porcentaje de personas atendidas del colectivo de salud mental, respecto a años anteriores y se incrementan los porcentajes de personas atendidas de otros colectivos.

En comparación con años previos se viene observando una reducción generalizada en la actividad del Programa Incorpora Regional, en cuanto a personas atendidas, nuevas incorporaciones, ofertas gestionadas y compartidas e inserciones totales. Algunos de los cambios más significativos que se introdujeron en la legislación laboral, y la entrada en vigor de la reforma laboral, pueden estar en la base de la explicación de este cambio de tendencias, como puede ser el incremento del número de mujeres atendidas frente al de hombres.

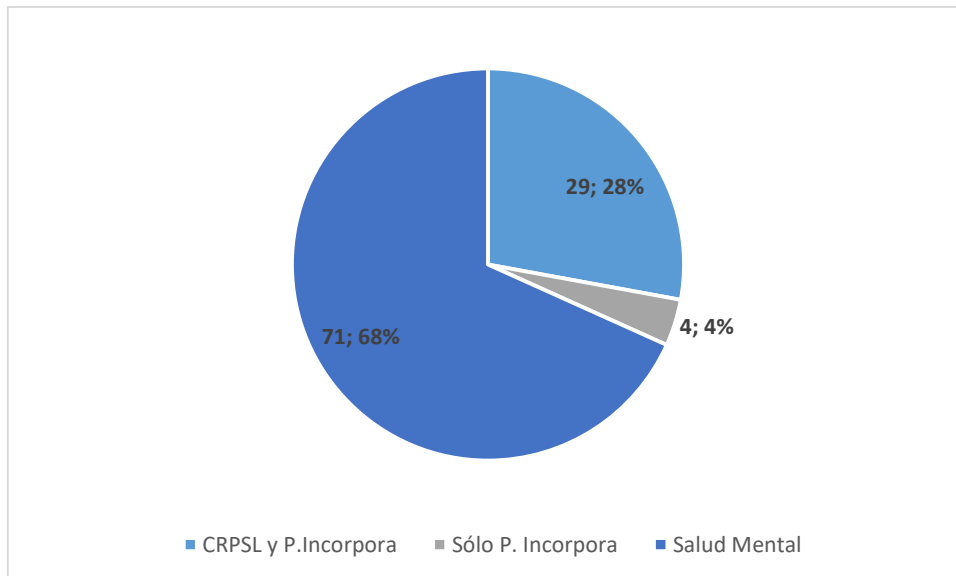
Los técnicos del Programa Incorpora de FSCLM están especializados en captar y generar oportunidades laborales para los usuarios de la red de salud mental de forma prioritaria, actúan como “prospectores” e “intermediadores laborales”. Para conseguir este objetivo, prospectan, intermedian con el tejido 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 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 2024, **el 28%** (N=29) de las personas atendidas por el Programa Incorpora del colectivo de salud mental, son personas atendidas **de forma simultánea por el/la profesional 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 4%** de las personas atendidas (N= 4) son personas que **exclusivamente** reciben asesoramiento **por parte de el/la profesional del programa Incorpora**, recibiendo por parte del CRPSL otro tipo de apoyos para la mejora de áreas de funcionamiento psicosocial.

El **68%** restante (N=71), 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 30. Personas atendidas del colectivo de salud mental (n=104). Distribución por recurso.



Salidas del Programa

Del total de personas atendidas en el año (N=159), **el 27%** (N=44) 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 2024

| TOTAL SALIDAS | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--------------|----|----|--------------|---|---|------------------------|---|---|-------|----|----|
| EQUIPO | SALUD MENTAL | | | DISCAPACIDAD | | | COLECTIVOS VULNERABLES | | | TOTAL | | |
| | H | M | T | H | M | T | H | M | T | H | M | T |
| GUADALAJARA | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| TOLEDO | 16 | 15 | 31 | 3 | 2 | 5 | 2 | 4 | 6 | 21 | 21 | 42 |
| TOTAL | 18 | 15 | 33 | 3 | 2 | 5 | 2 | 4 | 6 | 23 | 21 | 44 |

Inserciones y personas insertadas

Tabla 11. Nº de personas insertadas por colectivo en 2024

| EQUIPO | SALUD MENTAL | | | DISCAPACIDAD | | | COLECTIVOS VULNERABLES | | | TOTAL | | |
|-------------|--------------|----|----|--------------|----|----|------------------------|---|---|-------|----|----|
| | H | M | T | H | M | T | H | M | T | H | M | T |
| GUADALAJARA | 8 | 5 | 13 | 4 | 12 | 16 | 1 | 2 | 3 | 13 | 19 | 32 |
| TOLEDO | 18 | 18 | 36 | 4 | 4 | 8 | 3 | 3 | 6 | 25 | 25 | 50 |
| TOTAL | 26 | 23 | 49 | 8 | 16 | 24 | 4 | 5 | 9 | 38 | 44 | 82 |

Del total de personas atendidas en el año (N=159), el **52%** (N=82) consiguieron al menos un empleo, de éstas, el **60%** (23 mujeres y 26 hombres) han sido **personas con problemas de salud mental**.

Tabla 12. Evolutivo Nº de personas atendidas e insertadas 2021-2024

| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-----------------------|------|--------|------|------|
| Total atendidos | 527 | 269 | 154 | 159 |
| Personas insertadas | 167 | 98 | 73 | 82 |
| % personas insertadas | 31% | 36,40% | 47% | 52% |

En el año 2024, el Programa Incorpora de la FSCLM, mantiene el número de personas atendidas respecto al 2023 y se incrementa el número de personas insertadas.

La reducción del número de técnicos entre 2021 y 2022 (ubicadas en Cuenca y Ciudad Real) **supuso un cambio de tendencia y una reducción del número de personas atendidas**. A partir de este momento, el Programa Incorpora de la FSCLM mantiene dos técnicos que dan cobertura y prestan los servicios del Programa en dos provincias (Toledo y Guadalajara), 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.

Tabla 13. Nº de inserciones por colectivo en 2024

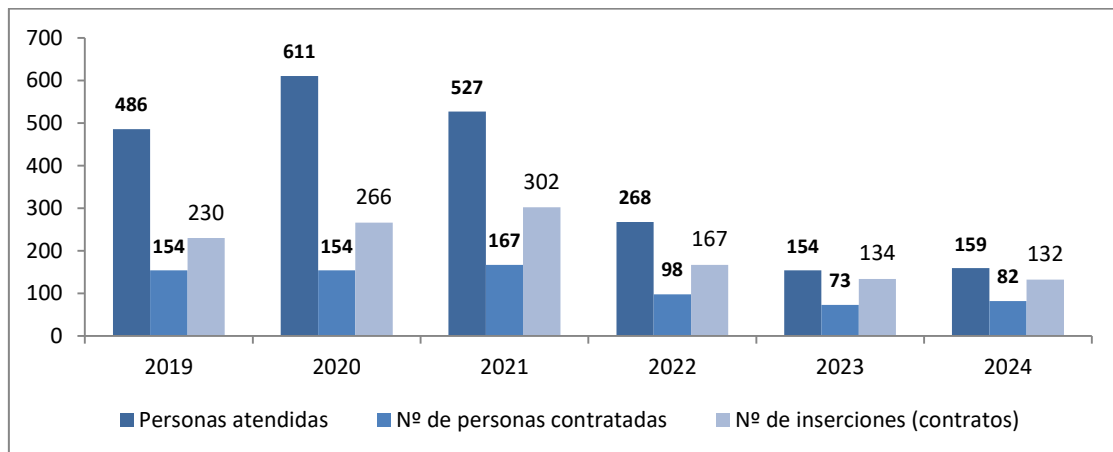
| EQUIPO | SALUD MENTAL | | | DISCAPACIDAD | | | COLECTIVOS VULNERABLES | | | TOTAL | | |
|-------------|--------------|----|-----------|--------------|----|-----------|------------------------|---|-----------|-------|----|------------|
| | H | M | T | H | M | T | H | M | T | H | M | T |
| GUADALAJARA | 13 | 10 | 23 | 11 | 21 | 32 | 2 | 3 | 5 | 26 | 34 | 60 |
| TOLEDO | 23 | 32 | 55 | 4 | 4 | 8 | 5 | 4 | 9 | 32 | 40 | 72 |
| TOTAL | 36 | 42 | 78 | 15 | 25 | 40 | 7 | 7 | 14 | 58 | 74 | 132 |

En cuanto al número de inserciones (contratos) laborales a través de el/la profesional del Programa Incorpora de FSCLM, se han formalizado 132 contratos laborales. El 59% han sido

personas que presentaban principalmente problemas de salud mental, el 30% personas con otras discapacidades y el 10% personas de otros colectivos vulnerables.

El **grafico 31** muestra las tendencias del Programa Incorpora de FSCLM durante los últimos años. Entre 2019 y 2021 el número de personas atendidas y contratadas fue significativamente alto, estos datos coinciden con la presencia de cuatro técnicos de inserción (Cuenca, Toledo, Ciudad Real y Guadalajara) lo cual permitía mantener un volumen de atención y acompañamiento alto que se refleja en buenos resultados de inserciones laborales. A partir del año 2022 se reduce el número de técnicos y se observa una caída en los indicadores de personas atendidas, contratadas e inserciones. La reducción del número de técnico supuso un impacto directo en la capacidad operativa del programa que se evidencia con la reducción de resultados. En 2023 y 2024 el Programa se ha estabilizado con dos profesionales (Toledo y Guadalajara) y aunque se aprecian niveles más bajos que en años previos, se logra sostener la actividad y mantener un número razonable de inserciones, lo que puede interpretarse como un esfuerzo eficiente en la gestión de los casos, aunque su alcance global sea menor.

Gráfico 31. Evolución de la atención de los técnicos Incorpora de la FSCLM 2019-2024



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 2024 los técnicos del programa Incorpora han participado en las siguientes actuaciones:

| PROYECTO | COLABORACIÓN |
|--|--|
| Primer encuentro de Entidades referentes en Salud Mental de la Red Incorpora | Madrid, CaixaForum 10 de abril de 2024 Asistencia de la coordinadora y la técnico de Toledo |
| Taller de supervisión a entidades generalistas de Incorpora en relación a un caso del colectivo de salud mental y prisiones | Septiembre de 2024 Formación impartida por la técnico del Programa Incorpora en Toledo |
| Presentación 'Catálogo de acciones de sensibilización en la empresa' | 27 de junio 2024 Presentación de acciones de sensibilización en la empresa para el colectivo de salud mental, dirigido a entidades del Grupo Incorpora Castilla-La Mancha |

Balance de actividad en programa Incorpora. Plan de Actuación 2024

| Objetivo | Indicadores | Estándar | Resultado 2024 |
|--|---|----------|----------------|
| 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. | 34. % de personas atendidas del colectivo de salud mental a través del Programa Incorpora | ≥ 70% | 65,5% |
| | 35. % de personas que inician actividad laboral en el año a través del Programa incorpora | > 20% | 51,57% |

El balance de los objetivos del Plan de Actuación relativos al Programa Incorpora, refleja una reducción del porcentaje de personas atendidas del colectivo de salud mental, en 2024 no se alcanza el estándar propuesto. Se llevará a cabo un análisis y valoración de factores y seguimiento de este resultado a lo largo del próximo año.

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**, **Viviendas Supervisadas**, y **plazas residenciales concertadas 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 integrales de las personas en cuanto al 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 o grado de dependencia, no pueden acceder a las residencias de mayores por vía ordinaria.

Gestión Regional de plazas en recursos residenciales

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

Número de plazas en dispositivos residenciales de rehabilitación psicosocial

En 2024, el **número total de plazas** en dispositivos residenciales para la atención de personas con trastorno mental grave fue de **466**, distribuidas según tipo de recurso en:

- **185 plazas en 33 Viviendas Supervisadas** (11 Viviendas gestionadas en colaboración con entidades sin ánimo de lucro).
- **237 plazas en 5 Residencias Comunitarias** (2 Residencias gestionadas en colaboración con otras entidades).
- **44 plazas concertadas en 2 Residencias de Mayores.**

Tabla 14. Distribución de dispositivos y plaza residenciales para la atención a personas con trastorno mental grave por área de salud de Castilla-La Mancha en 2024

| 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 | 20,68% | 9 | 58 | 31,35% | 1 | 24 | 54,55% | 11 | 131 | 28,11% |
| Ciudad Real | 0 | 0 | 0,00% | 3 | 18 | 9,73% | 0 | 0 | 0,00% | 3 | 18 | 3,86% |
| Cuenca | 1 | 44 | 18,57% | 5 | 24 | 12,97% | 0 | 0 | 0,00% | 6 | 68 | 14,59% |
| Guadalajara | 0 | 0 | 0,00% | 5 | 25 | 13,51% | 0 | 0 | 0,00% | 5 | 25 | 5,36% |
| Mancha Centro | 1 | 46 | 19,41% | 4 | 22 | 11,89% | 1 | 20 | 45,45% | 6 | 88 | 18,88% |
| Talavera | 1 | 38 | 16,03% | 2 | 11 | 5,95% | 0 | 0 | 0,00% | 3 | 49 | 10,52% |
| Toledo | 1 | 60 | 25,32% | 5 | 27 | 14,59% | 0 | 0 | 0,00% | 6 | 87 | 18,67% |
| Total C-LM | 5 | 237 | 100% | 33 | 185 | 100% | 2 | 44 | 100% | 40 | 466 | 100% |

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 2024 se ha conseguido cumplir todos los estándares planteados. Destacar el indicador relacionado con el número total de plazas en dispositivos residenciales.

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 2024 |
|--|----------|----------------|
| 12. Nº total de plazas en dispositivos residenciales | 466 | 466 |
| 13. Nº de plazas en Residencias Comunitarias | 237 | 237 |
| 14. Nº de plazas en Residencias de Mayores | 44 | 44 |
| 15. Nº de plazas en Viviendas Supervisadas | 185 | 185 |
| 16. Nº de personas atendidas en dispositivos residenciales | ≥ 480 | 541 |

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, **32 son del tipo de viviendas de supervisión diurna y 1 de supervisión nocturna** (VS Hellín 2).

Actividad asistencial en 2024

En 2024, **232 personas (67 mujeres)**, han sido **atendidas en las Viviendas Supervisadas** existentes a nivel regional.

Tabla 15. Personas atendidas en viviendas supervisadas en 2024.

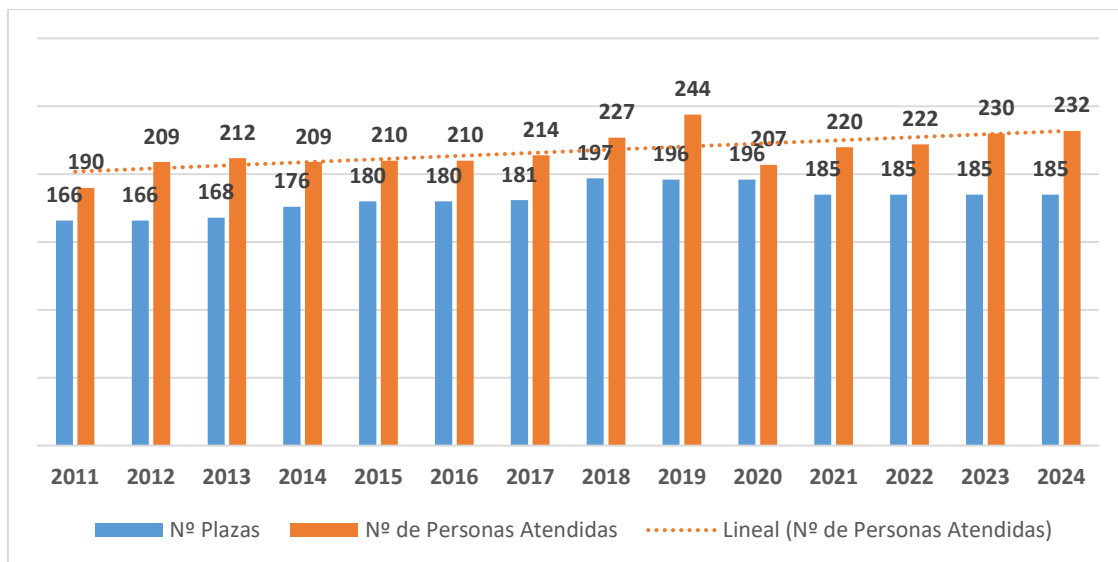
| AREA SALUD | DE | UBICACIÓN | GESTIÓN | Nº DE PLAZAS | Nº DE PERSONAS ATENDIDAS | | |
|------------|----|--------------|-------------------|--------------|--------------------------|---|-------|
| | | | | | H | M | Total |
| Albacete | | Albacete 1 | AFAEPS | 6 | 5 | 3 | 8 |
| | | Albacete 2 | AFAEPS | 6 | 2 | 4 | 6 |
| | | Albacete 3 | FUNDACIÓN FAMILIA | 6 | 8 | 1 | 9 |
| | | Almansa | FSCLM | 5 | 5 | 1 | 6 |
| | | Casas Ibáñez | FSCLM | 6 | 5 | 1 | 6 |
| | | Hellín 1 | FSCLM | 5 | 3 | 2 | 5 |

| | | | | | | |
|---|---------------------|--------|------------|------------|-----------|------------|
| Ciudad Real | Hellín 2 | HERZOG | 12 | 13 | 0 | 13 |
| | Hellín 4 | HERZOG | 6 | 5 | 1 | 6 |
| | Villarrobledo | FSCLM | 6 | 5 | 2 | 7 |
| | Ciudad Real 1 | FSCLM | 6 | 5 | 2 | 7 |
| | Ciudad Real 2 | FSCLM | 6 | 6 | 1 | 7 |
| | Valdepeñas | FSCLM | 6 | 4 | 4 | 8 |
| | Tomelloso 1 | FSCLM | 5 | 6 | 0 | 6 |
| Mancha Centro | Tomelloso 2 | FSCLM | 5 | 5 | 1 | 6 |
| | Tomelloso 3 | FSCLM | 6 | 4 | 4 | 8 |
| | Alcázar de San Juan | FSCLM | 6 | 4 | 3 | 7 |
| | Cuenca 1 | FSCLM | 4 | 4 | 6 | 10 |
| Cuenca | Cuenca 2 | FSCLM | 4 | 5 | 5 | 10 |
| | Cuenca 3 | FSCLM | 4 | 7 | 2 | 9 |
| | Cuenca 4 (*) | FSCLM | 6 | 4 | 0 | 4 |
| | Tarancón | FSCLM | 6 | 6 | 3 | 9 |
| Guadalajara | Guadalajara 1 | AFAUS | 4 | 3 | 1 | 4 |
| | Guadalajara 2 | AFAUS | 4 | 4 | 0 | 4 |
| | Guadalajara 3 | AFAUS | 4 | 4 | 0 | 4 |
| | Guadalajara 4 | AFAUS | 7 | 2 | 6 | 8 |
| | Guadalajara 5 | AFAUS | 6 | 6 | 4 | 10 |
| | Talavera 1 | ATAFES | 5 | 6 | 0 | 6 |
| Talavera | Talavera 2 | FSCLM | 6 | 5 | 3 | 8 |
| | Consuegra | FSCLM | 6 | 4 | 2 | 6 |
| Toledo | Toledo 1 | FSCLM | 4 | 5 | 0 | 5 |
| | Toledo 2 | FSCLM | 6 | 5 | 2 | 7 |
| | Toledo 3 | FSCLM | 6 | 6 | 2 | 8 |
| | Toledo 4 | FSCLM | 5 | 4 | 1 | 5 |
| TOTAL CASTILLA LA MANCHA: 33VVSS | | | 185 | 165 | 67 | 232 |

En el año 2024 se apertura una nueva vivienda supervisada en Cuenca, la vivienda denominada Cuenca 4, lo que posibilitó la reorganización de las plazas residenciales de Cuenca para favorecer que el 92 % de la personas residentes pudieran disponer de una habitación individual, mejorando así su bienestar en el recurso.

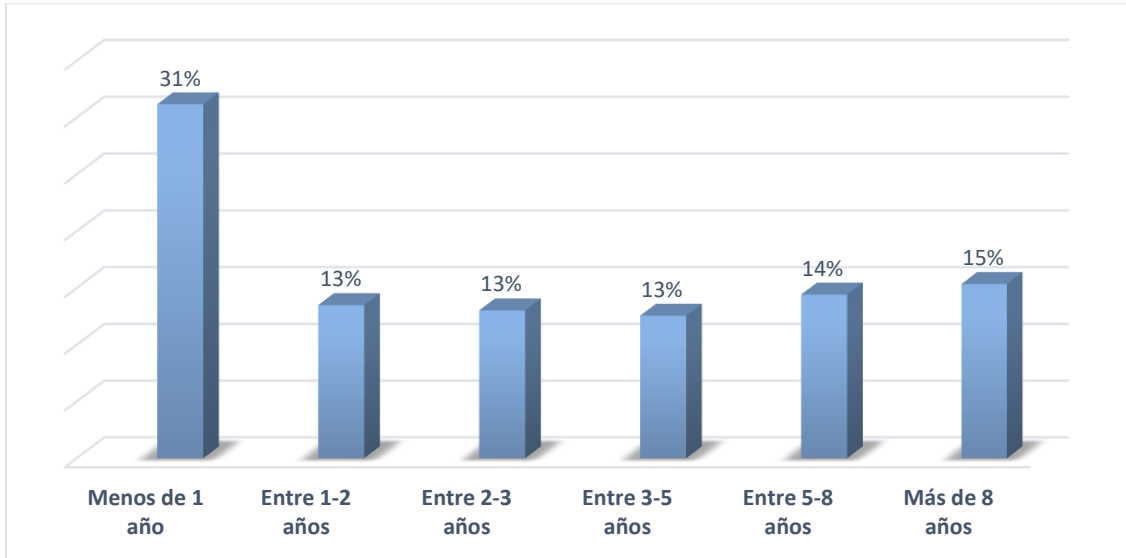
Durante el año 2024, el número de personas atendidas sigue siendo superior al número de plazas existentes y ligeramente superior al año anterior. El **porcentaje de ocupación anual** en las viviendas supervisadas durante el año 2024 ha sido de un **93%**, lo que implica un alto nivel de ocupación de las plazas disponibles y una ágil gestión de estas a lo largo del año.

Gráfico 32. Evolución de la atención a personas con TMG en Viviendas Supervisadas en el periodo 2011-2024: Nº de plazas y nº de personas atendidas.



Como se puede observar en la gráfica, desde el año 2021 se han mantenido el número de plazas en viviendas supervisadas.

Gráfico 33. Duración de la estancia de las personas atendidas en viviendas supervisadas en 2024



Al igual que el año anterior, la **estancia media** de las personas atendidas en viviendas supervisadas se encuentra en **menos de 1 año (31%)** un 6% superior con respecto al año anterior, lo que implica una alta rotación durante 2024, incorporándose un total de 57 personas nuevas en 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 y va en aumento**, representando estas, el **15%** 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 16. Actividad asistencial en viviendas supervisadas en 2024: incorporaciones y salidas.

| ÁREA DE SALUD | INCORPORACIONES | | | | SALIDAS | | | |
|----------------------|-----------------|-----------|-----------|----------------|-----------|-----------|-----------|----------------|
| | H | M | T | % | H | M | T | % |
| Albacete | 10 | 3 | 13 | 22,81% | 7 | 1 | 8 | 13,79% |
| Ciudad Real | 6 | 0 | 6 | 10,53% | 2 | 2 | 4 | 6,90% |
| Cuenca | 9 | 8 | 17 | 29,82% | 12 | 12 | 24 | 41,38% |
| Mancha-Centro | 4 | 2 | 6 | 10,53% | 6 | 3 | 9 | 15,52% |
| Guadalajara | 3 | 3 | 6 | 10,53% | 3 | 2 | 5 | 8,62% |
| Talavera de la Reina | 2 | 1 | 3 | 5,26% | 3 | 0 | 3 | 5,17% |
| Toledo | 5 | 1 | 6 | 10,53% | 5 | 0 | 5 | 8,62% |
| TOTAL C-LM | 39 | 18 | 57 | 100,00% | 38 | 20 | 58 | 100,00% |

A lo largo del año se han incorporado **57 personas en viviendas supervisadas (18 mujeres) y han salido un total de 58 personas** de las diferentes viviendas de la región (en 2023 salieron dos personas menos)

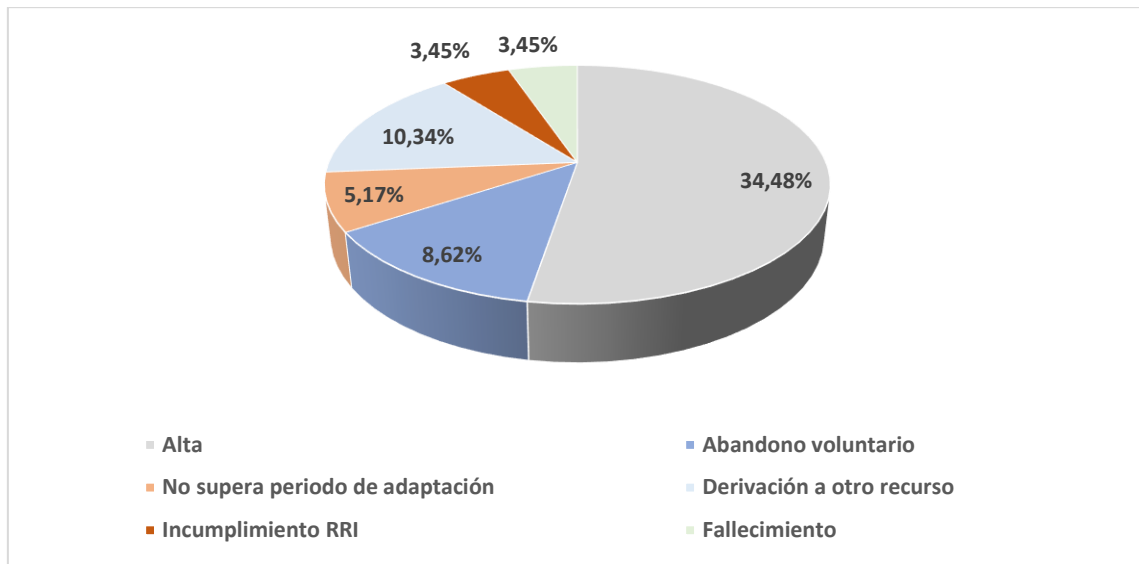
El **principal motivo de las salidas se ha producido por alta” al cumplir los objetivos acordados en el plan de atención de las personas**, representando un **34,48%** (20 personas de las 58 que han salido de este tipo de recurso), dato optimista que da cuenta que desde los diferentes equipos y junto a las personas usuarias de los servicios se está trabajando por la mejora de la autonomía y transición hacía una vida independiente, en pro de la emancipación de las personas.

El segundo motivo de las personas que han salido de las viviendas, ha sido por **derivación a otros recursos”,** que supone un **10,34% frente al 37,50% en 2023**, lo que parece dar cuenta de que tanto las derivaciones a estos recursos como la adaptación de estos a las personas está mejorando.

Un dato relevante también es la reducción de las personas que “abandonan este tipo de recurso” pasando de un **25% en 2023 a un 8,62% en 2024** (5 personas) Aunque ha de ser un

aspecto a seguir abordando y analizando para seguir ofreciendo la mejor respuesta en base a las necesidades de las personas.

Gráfico 34. Motivos de las salidas en Viviendas Supervisadas en 2024.



Perfil socio-demográfico de personas atendidas en las Viviendas Supervisadas de Castilla -La Mancha en 2024

El perfil de las personas atendidas en viviendas supervisadas es el de **varón (70%)**, **soltero (87%)** y con una **edad comprendida entre los 40 y los 59 años (65%)**.

El 33% de las personas residentes antes de acceder a la vivienda vivían en su casa, y de estos, el 25% vivían con su padre /madre, y un 8% vivían solos. La edad de las personas principales de apoyo es inferior a 65 años, en el 46% de los casos. Previo al acceso a vivienda, el 37% de las personas estaban recibiendo atención en Unidades de Media Estancia de la región.

En cuanto **al tiempo de estancia en la vivienda**, el **31% de las personas atendidas lleva residiendo menos de un año**, el 26% entre dos y cinco años en la vivienda y el **15% lleva más de 8 años**.

En cuanto al **nivel educativo y experiencia profesional**, el 46% de las personas residentes tienen estudios de EGB o bachiller elemental, no contando con experiencia laboral en el 10% de los casos, y de los que tienen experiencia laboral, el **66% ha realizado trabajos no cualificados**. **El 36% se encuentra en situación de desempleo**, y el 24% de las personas se encuentran en una situación de incapacidad laboral.

El 91% tiene **ingresos económicos propios**, de una cuantía mensual de entre **360-540€ (46%)**, procedentes en su mayoría **de pensiones no contributivas** (41%) y derivados de una pensión contributiva de incapacidad en el 21% de los casos, y el 6% de las personas residentes perciben ingresos derivados del trabajo.

El 76% de las personas tienen resuelta una **discapacidad mayor del 65% o más**.

El 44% de las personas reciben **apoyo en el ejercicio de su capacidad jurídica reconocida judicialmente**.

En relación a su **situación de salud**, el **69% de las personas tienen un diagnóstico del espectro de la esquizofrenia**, seguido de un **12% con un diagnóstico de trastorno del estado del ánimo**, y un **8% un diagnóstico de trastorno de la personalidad**. Con una **media de evolución de la enfermedad principal** de más de 15 años (69%).

Cabe destacar que el **33% 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 **23%** de las personas residentes presenta además **comorbilidad con enfermedades físicas**.

En relación a **la situación de dependencia**, el 2% de las personas atendidas habían solicitado la valoración de dependencia, el **42% tenían la valoración resuelta** y de estos, el 16% tenía un PIA resuelto. En cuanto al grado de dependencia de las valoraciones resueltas, el **46% ha sido resuelto con un grado I**, el **38% con grado II**, el **6% con grado III** y en el **11% de los casos la valoración fue resuelta sin grado**.

Aunque los datos de perfil siguen siendo similares a los de años anteriores, seguimos destacando la **alta comorbilidad existente con la adicción a sustancias tóxicas y el incremento progresivo a lo largo de los dos últimos años** (33%) lo que dificulta en algunos casos, los procesos de atención en este tipo de recursos y el importante impacto que puede generar en los núcleos convivenciales. Esta doble patología 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 (23%), 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 casi la mitad de las personas atendidas en vivienda, el 46% 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 vivienda.

Balance de actividad. Resultados de la intervención en viviendas supervisadas

| Objetivo 3. Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en las viviendas supervisadas. | | |
|---|----------|----------------|
| Indicadores | Estándar | Resultado 2024 |
| 16. Nº de personas atendidas en viviendas supervisadas | 205 | 232 |
| 22. % de salidas por cumplimiento de objetivos en VVSS | ≥ 30% | 34,48% |
| 30. Satisfacción de las personas usuarias con la atención en VVSS. | ≥ 4 | 4,30 |

En 2024, se han cumplido todos los indicadores planteados para este tipo de dispositivo.

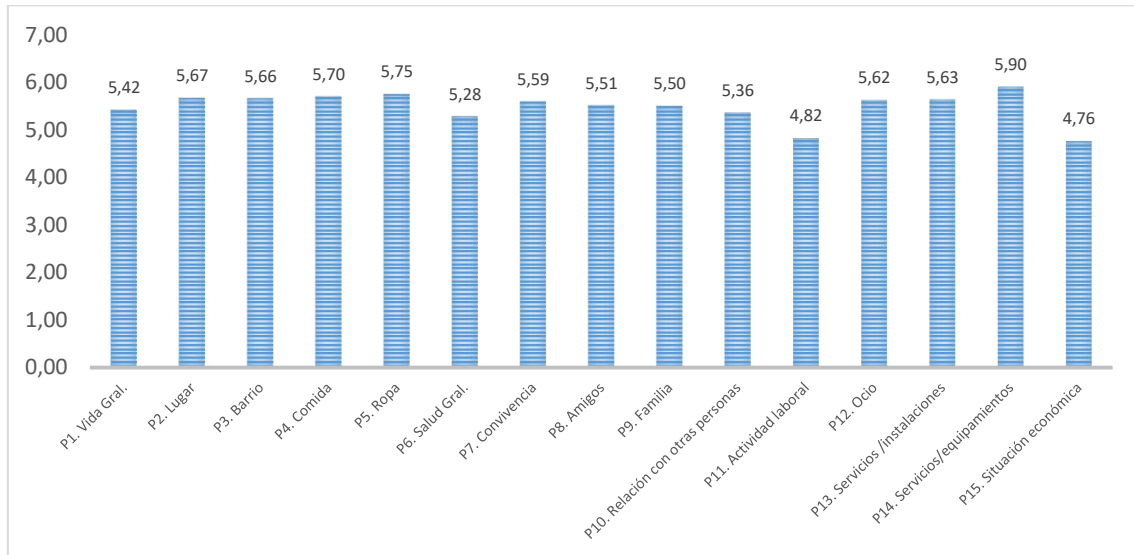
Como en años anteriores, se han evaluado una serie de indicadores clave de resultados en rehabilitación psicosocial en contextos residenciales relacionados con la *Calidad de Vida percibida, recuperación percibida, funcionamiento psicosocial y satisfacción percibida*.

Calidad de vida percibida

En Viviendas Supervisadas, la **Calidad de Vida Percibida** fue evaluada con la escala SLDS (Baker e Intaglialia, 1982) cuyas puntuaciones oscilan entre 15 y 105, reflejando a puntuaciones altas mejor calidad de vida percibida. Se ha **evaluado a 142 personas residentes** de viviendas, de los cuales el 69% son hombres, con una edad media de 47,26 años, y un tiempo de estancia en el recurso de casi 102 meses. De los datos obtenidos se desprende que el **87% de las personas atendidas** se encuentran satisfechas con su calidad **su calidad de vida**.

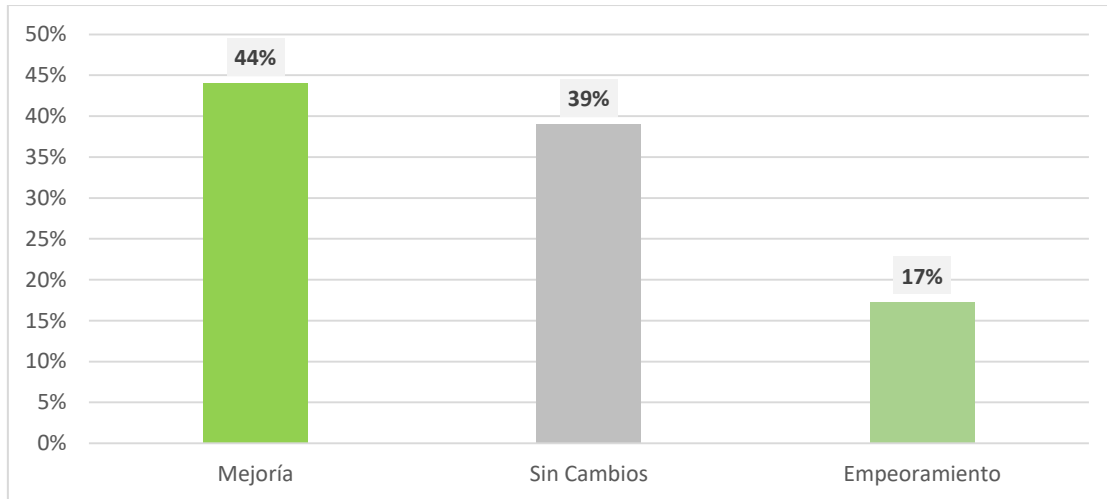
Como se puede apreciar en el gráfico que se muestra a continuación, la puntuación del cuestionario global y por ítems, indica niveles altos de calidad de vida percibida, el promedio de puntuación global de todas las personas atendidas en viviendas en 2024 es de 82,13 puntos.

Gráfico 35. Puntuaciones de Calidad de Vida de personas atendidas (Escala de Satisfacción con áreas de la vida, SLDS)



El análisis del cambio en las personas evaluadas, como se puede observar en el gráfico indica que, el **44% refieren mejoría** en su calidad de vida percibida en 2024 con respecto a la evaluación basal, el **39% no ha experimentado cambios significativos** y el **17% refiere un empeoramiento en su calidad de vida.**

Gráfico 36. Cambio en Calidad de Vida Percibida de personas residentes en Viviendas Supervisadas (n=131)

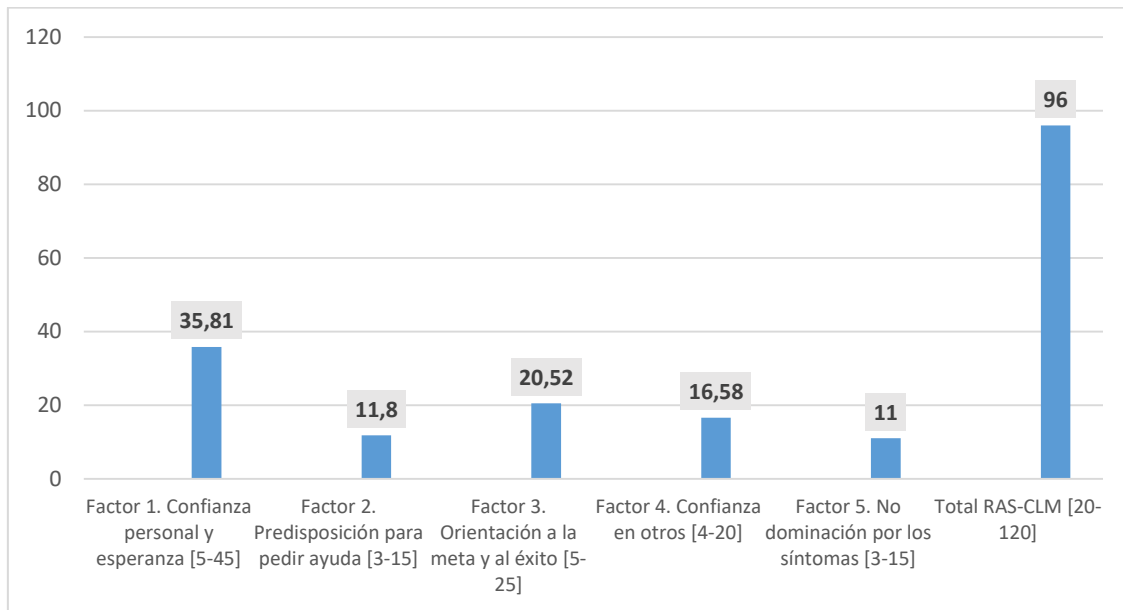


Recuperación subjetiva

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, autoplicado, consta de 24 ítems cuya puntuación oscila de 1 a 5, siendo el valor de la escala de 24 a 120 puntos. Mayores puntuaciones indican mejor proceso de recuperación personal. El RAS-24 incluye 5 factores o subescalas: *Confianza personal y esperanza* (9 a 45 puntos); *Predisposición para pedir ayuda* (3-15 puntos); *Orientación a la meta y el éxito* (5 a 25 puntos); *Confianza en otros* (4-20 puntos); *No dominación por los síntomas* (3-15 puntos).

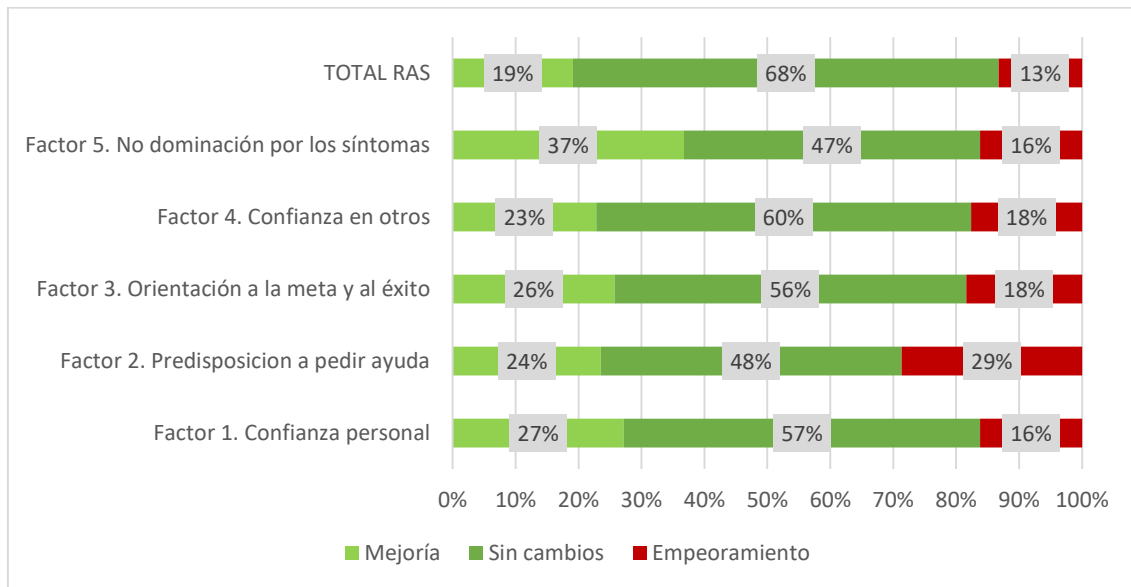
En 2024, la puntuación media en recuperación subjetiva de las **141 personas evaluadas** (68% hombres), fue de **96** indicando una **percepción positiva del proceso de recuperación personal**.

Gráfico 37. "Recuperación subjetiva" de personas atendidas en Viviendas Supervisadas de C-LM en 2024 en cada uno de los factores de la escala RAS-24 ítems (n=141)



En 2024, se ha analizado el cambio en **recuperación subjetiva de 133 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 **19% de las personas evaluadas perciben una mejoría significativa en su recuperación subjetiva**, mientras que 68% no percibe cambios significativos el 13% percibiría empeoramiento.

Gráfico 38. Puntuaciones medias en "Recuperación subjetiva" de personas atendidas en Viviendas Supervisadas de C-LM en 2024 en cada uno de los factores de la escala RAS 24 ítems (n=133)

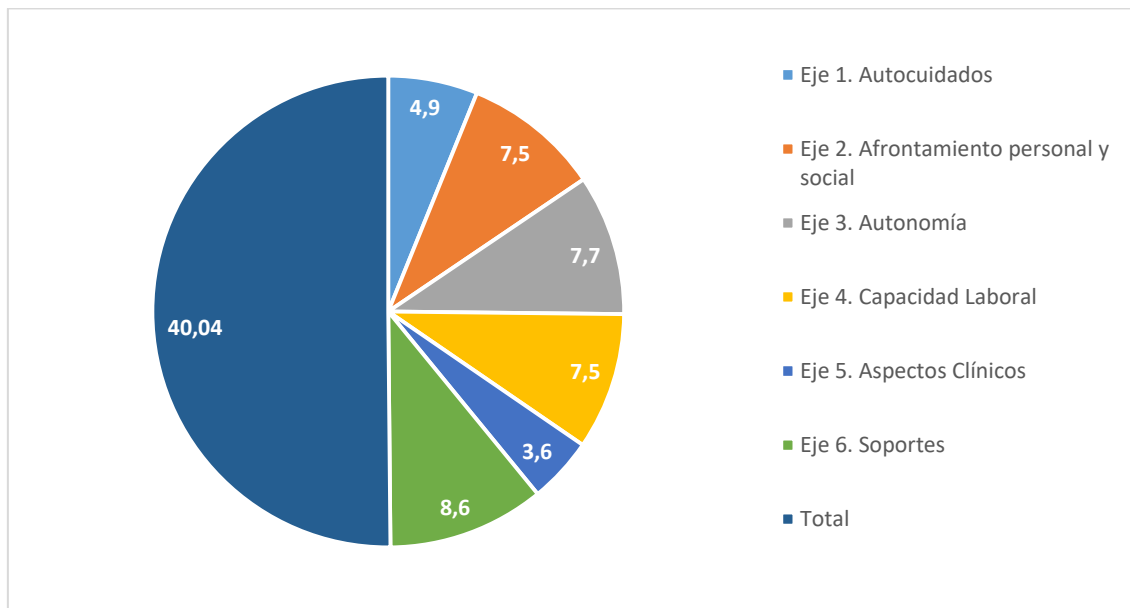


Funcionamiento psicosocial

Para la evaluación del **Funcionamiento Psicosocial** se ha empleado la EVDP. *Escala de Valoración del Desempeño Psicosocial* (Blanco, Pastor y Cañamares, 1996) que evalúa los objetivos diana de la intervención y programas de rehabilitación. La escala se divide en tres áreas generales: A) Competencia personal, B) Soportes Sociales y C) Aspectos Clínicos. La información de cada área se agrupa en torno a seis ejes: **Eje 1. Capacidad de autocuidados** (Autocuidados y Hábitos de Vida); **Eje 2. Afrontamiento** (Afrontamiento personal y capacidades cognitivas); **Eje 3. Autonomía** (Autonomía Básica y Autonomía Social); **Eje 4. Capacidad Laboral**; **Eje 5. Aspectos Clínicos** y **Eje 6. Soportes Sociales** (Soportes sociales y red de apoyo). En cada área se evalúa el nivel de desempeño con puntuaciones que oscilan en cinco categorías, desde el nivel máximo que puntúa 0 (semejante al de una persona sin discapacidades apreciables), hasta el nivel mínimo con una puntuación de 4 (nivel muy deficitario, propio de una persona con un deterioro muy grave). El valor de cada eje varía en función de los ítems que lo componen (Eje 1=0-24; Eje

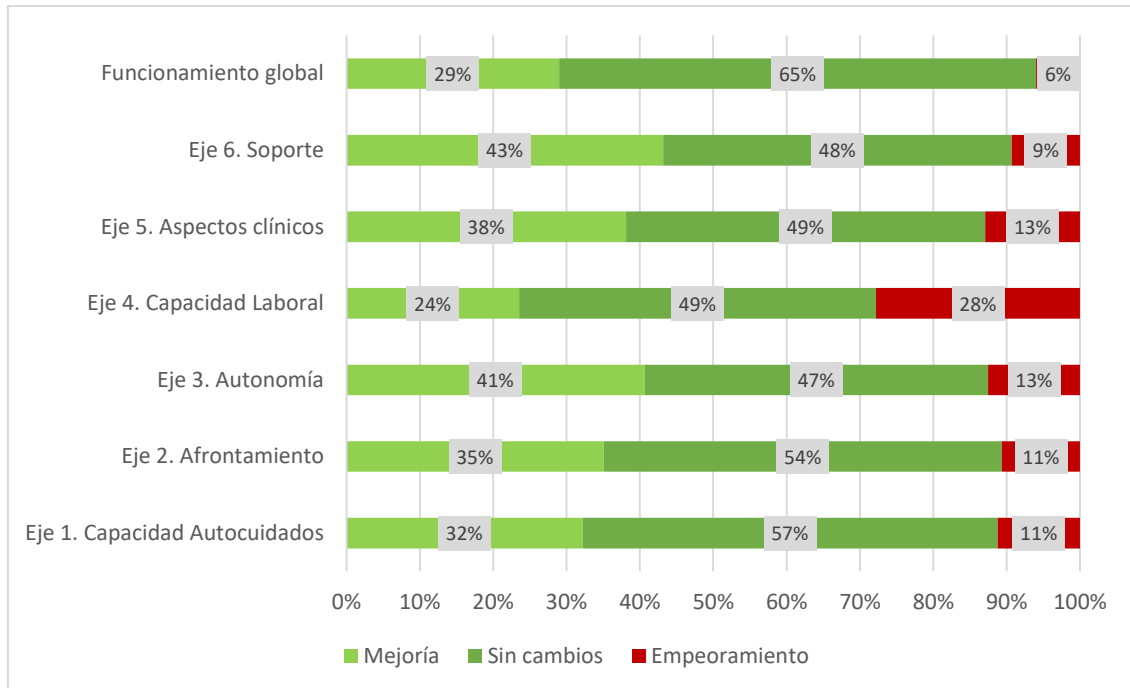
2= 0-24; Eje 3=0-28; Eje4=0-12; Eje 5=16; Eje 6=0-24). **A mayor puntuación, mayor nivel de atención precisa la persona.**

En 2024, el análisis del perfil de funcionamiento psicosocial se ha evaluado a **131 personas**, el 72% son hombres, de una edad media de 47 años que llevan 7 años y 8 meses en viviendas.



En 2024, se ha analizado el **cambio en el funcionamiento psicosocial de 121 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 por los profesionales han observado **mejoría significativa** en su funcionamiento psicosocial en general, siendo en los ejes de *Autonomía, Soportes y Aspectos Clínicos* en las áreas en las que mayor porcentaje de personas habrían mejorado en mayor medida. Por otro lado, el **6%** de las personas evaluadas han experimentado un **empeoramiento** respecto a la evaluación inicial. Por otro lado cabe destacar que el **68% 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 39. 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 - 2024" (n=121)

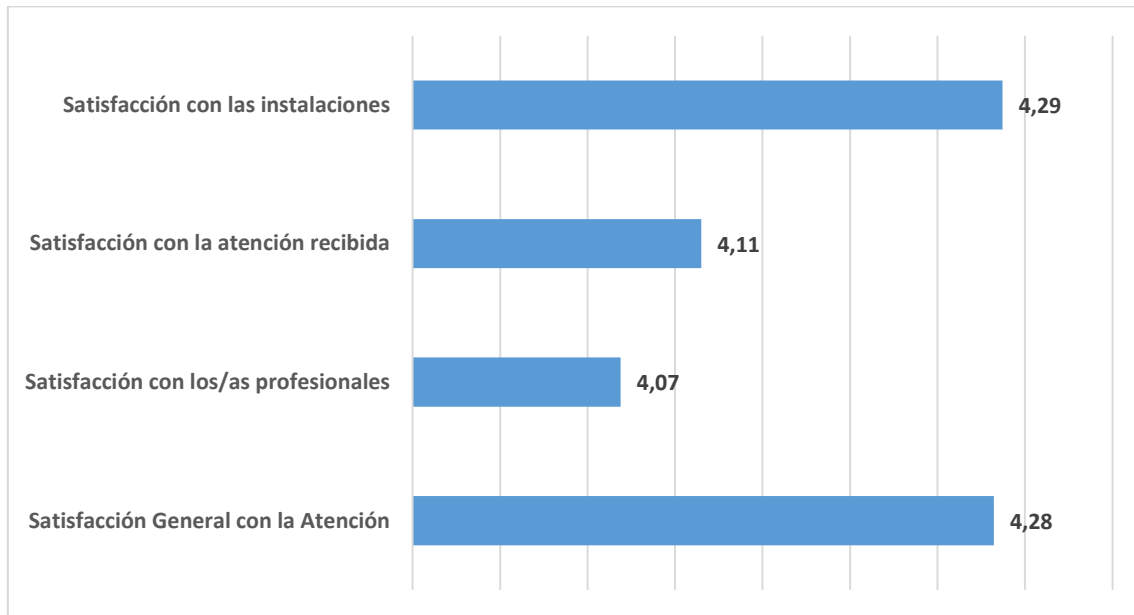


Satisfacción percibida

Como en años anteriores, en 2024 se ha evaluado la satisfacción con la atención recibida en Viviendas Supervisadas por parte de las personas residentes, siendo evaluada en un total de 187 personas, resultando una puntuación media del cuestionario, en una escala de 1 a 5 (siendo 5 el máximo nivel de satisfacción) de **4,28**, lo que indica un **alto grado de satisfacción general con la atención recibida**. Este resultado, superó el valor del estándar propuesto (puntuación ≥ 4) indicando un **alto grado de satisfacción** de las personas residentes.

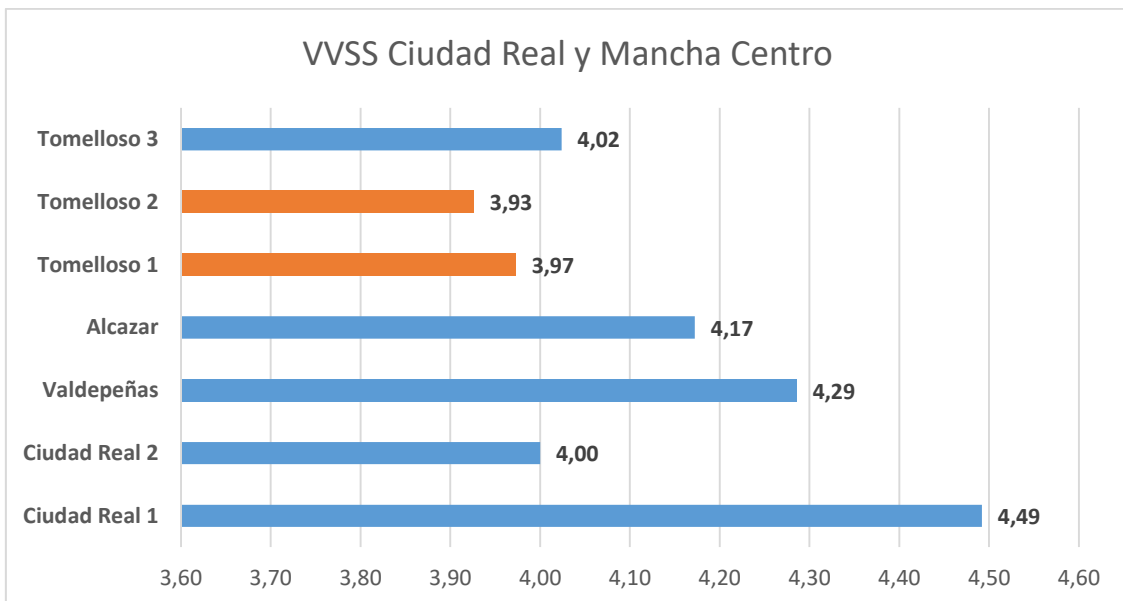
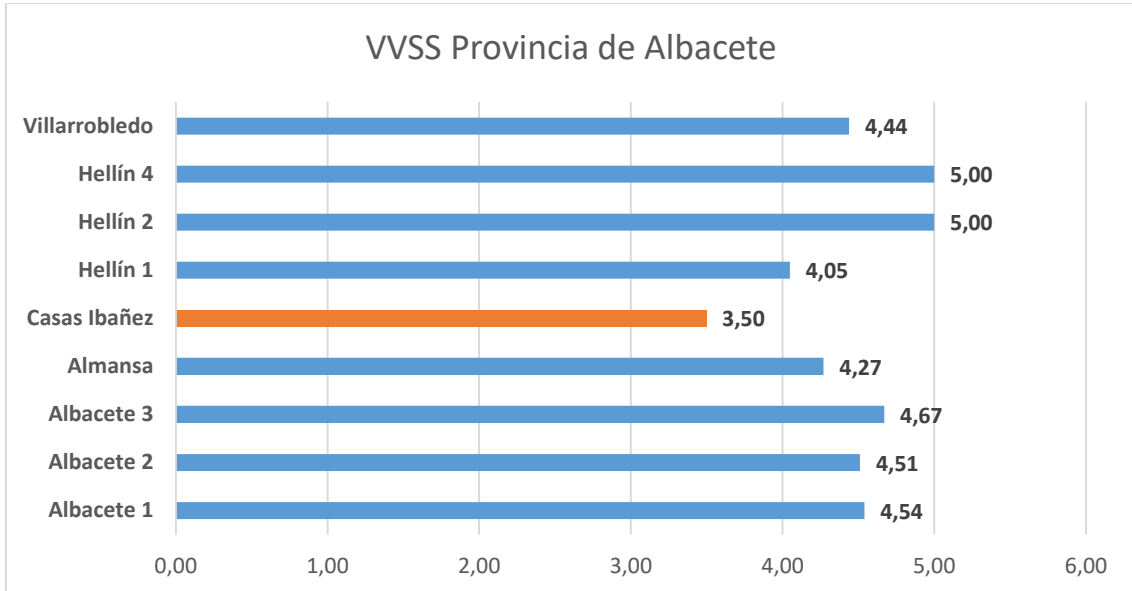
Igualmente, las puntuaciones medias en satisfacción **con los profesionales** (= 4,07), satisfacción **con la atención recibida** (=4,28) y satisfacción **con las instalaciones** (=4,29), denotan un alto nivel de satisfacción general.

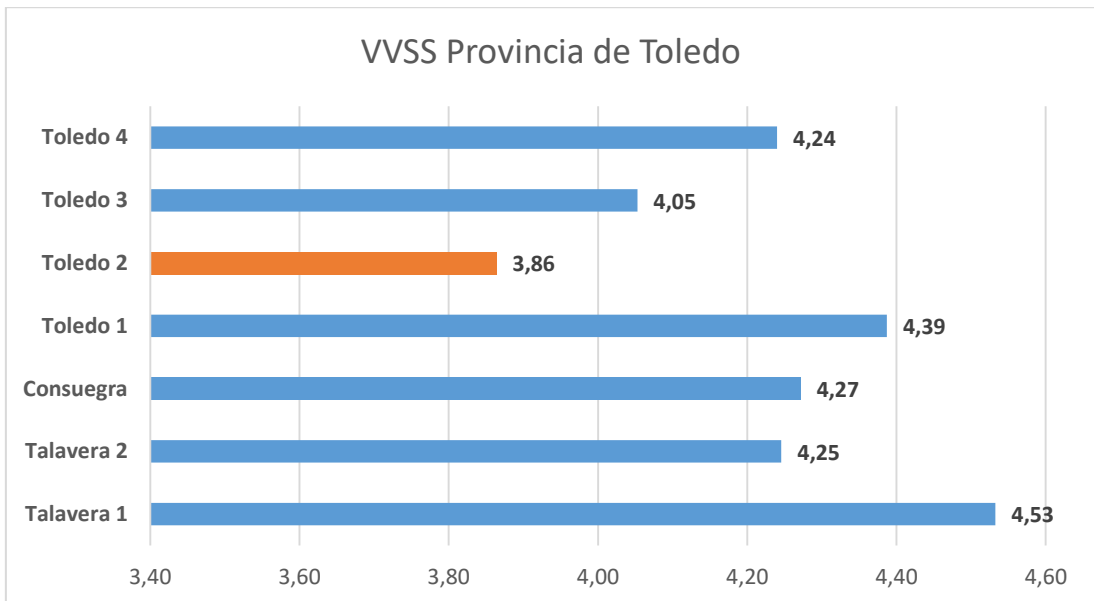
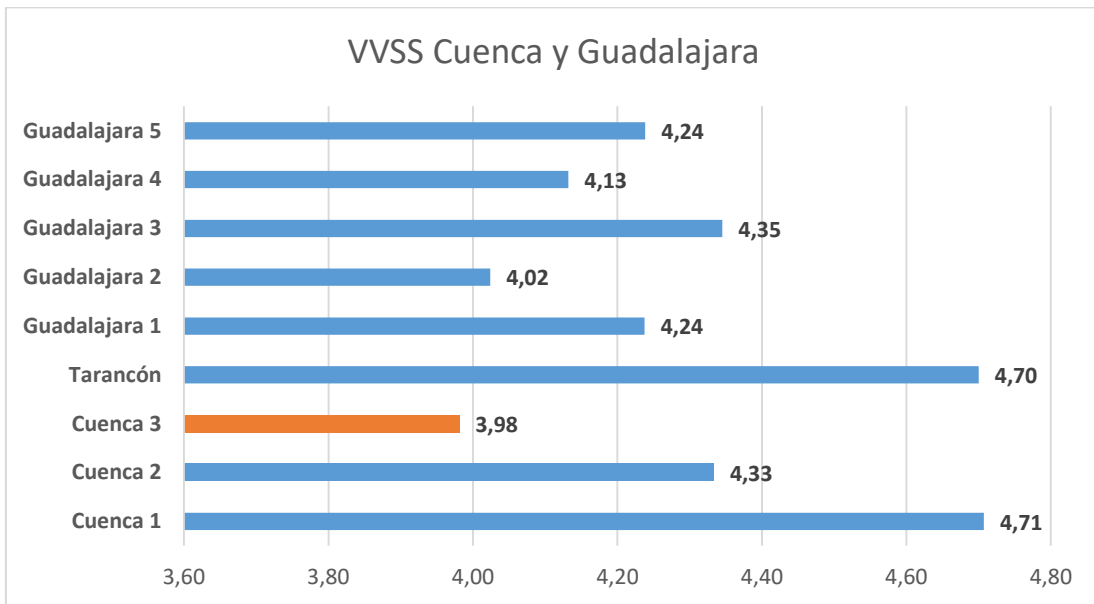
Gráfico 40. Puntuaciones medias en grado de satisfacción percibida por las personas residentes (n=180) en VVSS en 2024



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 33 viviendas, no se cumple el estándar establecido de ≥ 4** , según se refleja en los siguientes gráficos. Durante el 2025 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 41. Satisfacción general en cada una de las viviendas supervisadas 2024





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 y el 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 inclusión 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 en su proceso de recuperación personal, requieren de apoyos profesionales especializados en rehabilitación psicosocial, de carácter estructurado y estable en un contexto residencial.

En 2024 la Red de Salud Mental de la Región cuenta con 5 **Residencias Comunitarias**. Tres residencias están gestionadas directamente por la FSCLM (las Residencias ubicadas en Cuenca, Talavera de la Reina y Toledo), 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 Fundación 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 60 plazas. En total, las 5 Residencias ofrecen un total de **237 plazas**, de las cuales **229** son para **estancias transitorias o indefinidas** (esto es, para estancias de tiempo superior a 1 año) y **8** 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 2024

En 2024 se ha atendido a un total de **262 personas en las 5 Residencias Comunitarias** de la región. Por tipología de plaza, 28 personas han ocupado plazas temporales (19 personas en plaza de corta estancia y 9 en plaza de urgencia social).

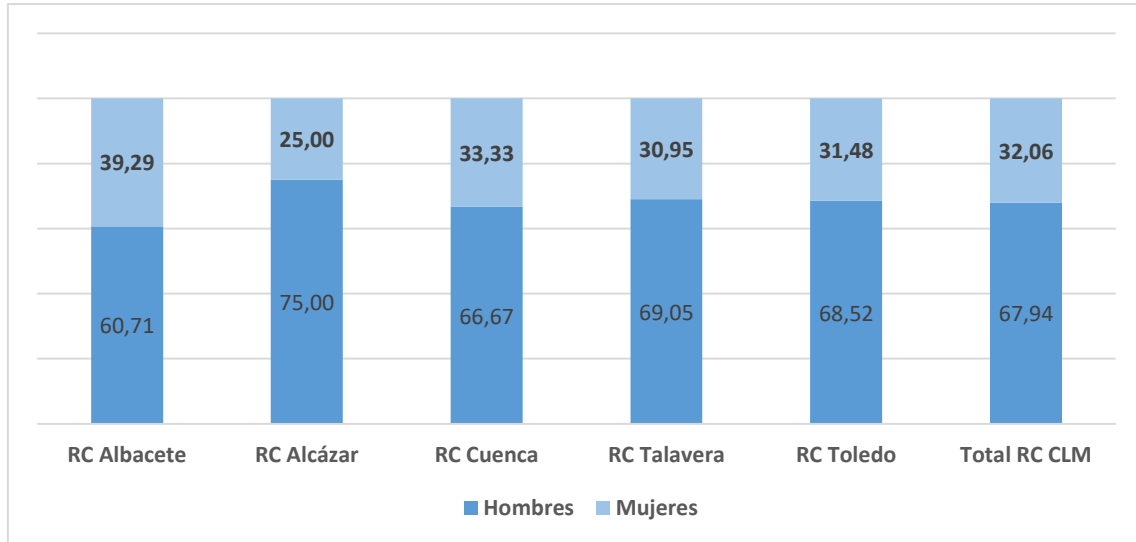
Tabla 17. Actividad asistencial en Residencias Comunitarias en 2024: ocupación anual y personas atendidas

| Residencia Comunitaria (RC) | Gestión | Nº Plazas | Ocupación media anual | Nº Personas atendidas | | |
|-----------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----|--------------------|
| | | | | H | M | T |
| RC Albacete | AFAEPS | 49 (2 PT) | 99,8% | 34 | 22 | 56 (7PT) |
| RC Alcázar | Grupo GB Residencias | 46 (1 PT) | 99,2% | 42 | 14 | 56 (6PT) |
| RC Cuenca | FSCLM | 44 (1 PT) | 91,4% | 36 | 18 | 54 (7PT) |
| RC Talavera | FSCLM | 38 (2 PT) | 97,8% | 29 | 13 | 46 (6PT) |
| RC Toledo | FSCLM | 60 (2 PT)(*) | 85,7% | 37 | 17 | 54 (2PT) |
| Total RC CLM | | 237 (8 PT) | 94,8% | 178 | 84 | 262 (28 PT) |

Nota: PT = plaza temporal / (*) Durante el 2024 se valora destinar 2 de las plazas como plazas temporales, previsto revisar el número definitivo en 2025.

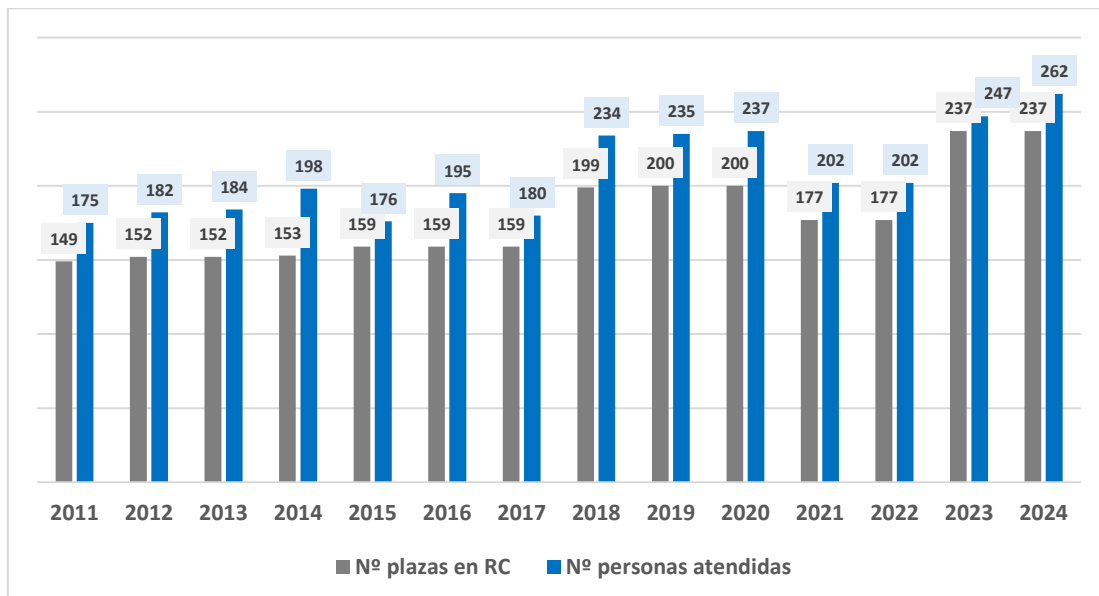
El **análisis por género** indica que el **porcentaje de mujeres** atendidas en Residencias Comunitarias sigue siendo significativamente menor que el de hombres, no obstante representa un **32%** del total de personas atendidas (igual año anterior), lo que nos insta a **incorporar y contemplar la perspectiva de género en la organización del dispositivo y en la atención ofertada** en cada una de las Residencias.

Gráfico 42. Porcentaje de personas atendidas en Residencias Comunitarias de Castilla-La Mancha según género en 2024 (n=262)



Tal y como se observa en el siguiente gráfico, el número de personas atendidas en 2024 se ha incrementado con respecto año anterior ya que durante el 2024 se han seguido incorporando personas en la Residencia comunitaria en Toledo tras su apertura en 2023.

Gráfico 43. Evolución de la atención a personas con TMG en Residencias Comunitarias en el periodo 2011-2024: Nº de plazas y nº de personas atendidas



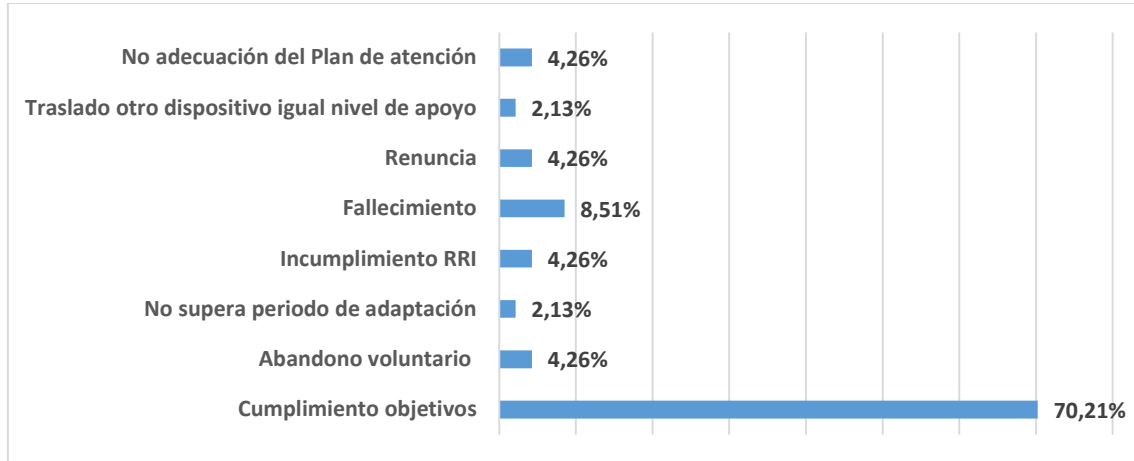
La **ocupación media de las Residencias Comunitarias** ha sido del **94,8%** del total de estancias posibles a ocupar, dato que da cuenta de la ágil gestión de las plazas disponibles en cada una de las residencias. En los últimos años, la ocupación media de las Residencias Comunitarias **ha superado el estándar** establecido de **ocupación anual $\geq 95\%$** , a excepción de este año en el que se aproxima.

Tabla 18. Actividad asistencial en Residencias Comunitarias en 2024. Incorporaciones y salidas.

| Residencia Comunitaria | Nº Incorporaciones | | | Nº Salidas | | |
|------------------------|--------------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|
| | H | M | T | H | M | T |
| Albacete | 2 | 5 | 7 | 8 | 2 | 10 |
| Alcázar | 9 | 1 | 10 | 9 | 2 | 11 |
| Cuenca | 8 | 4 | 12 | 9 | 5 | 14 |
| Talavera | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 5 |
| Toledo | 14 | 10 | 24 | 6 | 1 | 7 |
| Total RC CLM | 36 | 21 | 57 | 36 | 11 | 47 |

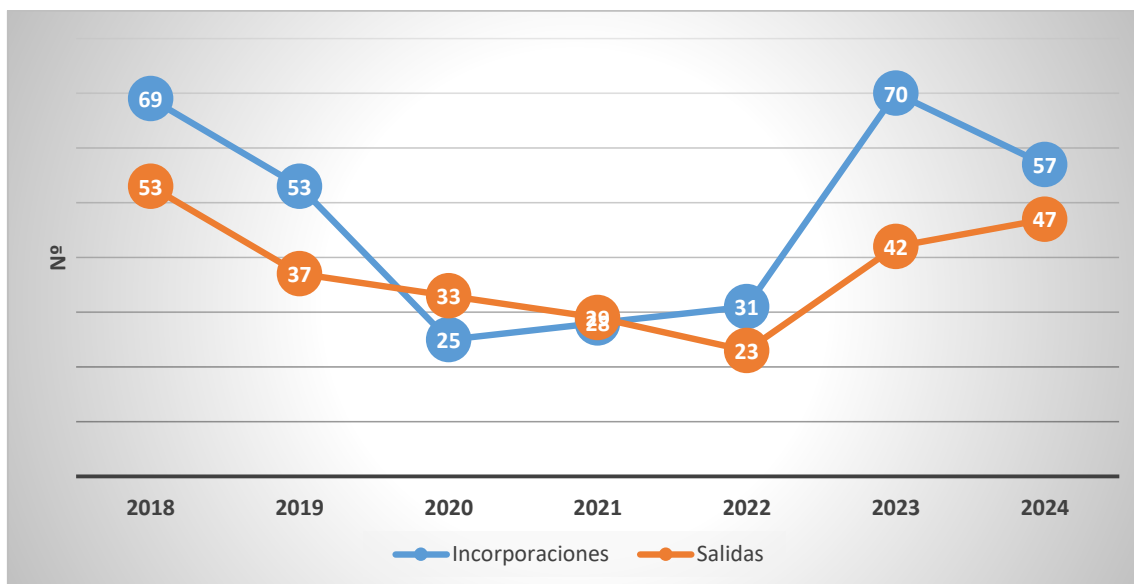
Como se puede observar en la tabla, el número de personas que se han incorporado ha sido superior al número de salidas, dado que durante el año se han seguido incorporando personas en la Residencia Comunitaria de Toledo.

Gráfico 44. Motivos de salidas en Residencias Comunitarias en 2024



En cuanto a los motivos de salida, sigue destacando las salidas por “Cumplimiento de objetivos” fundamentalmente motivado por la finalización del periodo de estancia previsto en Residencia de las estancias temporales, que suponen un 42,55% sobre el total de las salidas. El siguiente dato saliente es el de los fallecimientos, en 2024 han fallecido 4 personas, en 3 de los casos por causas naturales.

Gráfico 45. Nº de incorporaciones y nº de salidas en Residencias Comunitarias en el periodo 2018-2024



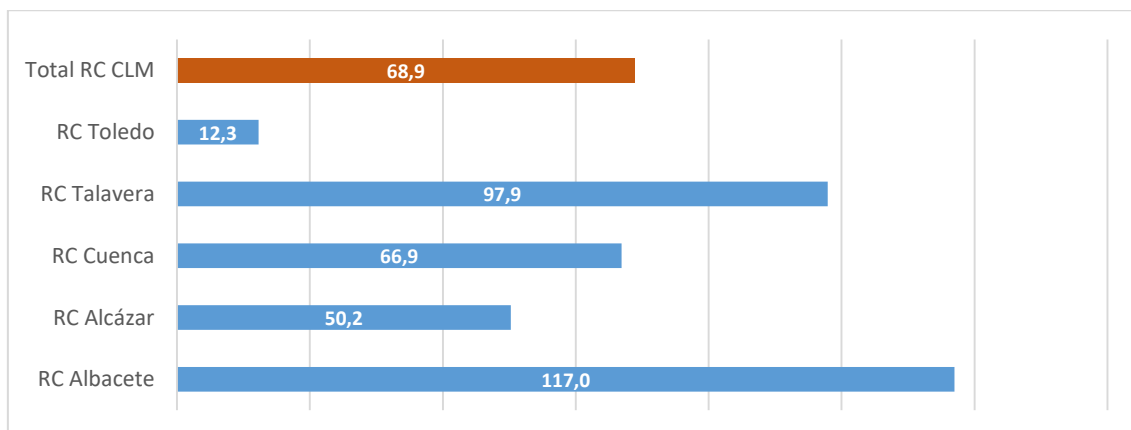
En este sentido, cabe destacar la **gestión** de las plazas residenciales y de su **ocupación** en términos de **optimización para dar respuesta a las necesidades de atención residencial a nivel regional** cuando personas que ocupan plaza en el recurso temporalmente se encuentran fuera de este por requerir de algún tipo de atención que no se pueda prestar desde la residencia ofreciendo su plaza durante este tiempo a otra persona que lo necesita.

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 apoyo social, 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 una vivienda 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

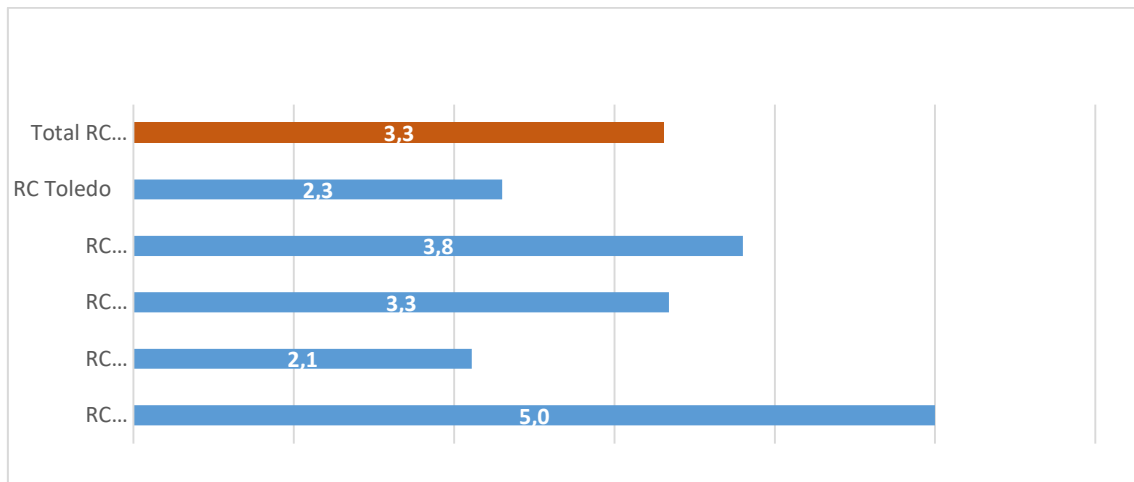
El **tiempo medio de estancia en plazas transitorias o indefinidas** en Residencias en 2024 fue de **68,9 meses**, oscilando entre los 117 meses en la Residencia de Albacete y los 12,3 meses en la RC de Toledo (acceso de las primeras personas en julio de 2023)

Gráfico 46. Duración media de la estancia (en meses) de personas atendidas durante 2024 en Residencias Comunitarias en plazas transitorias o indefinidas.



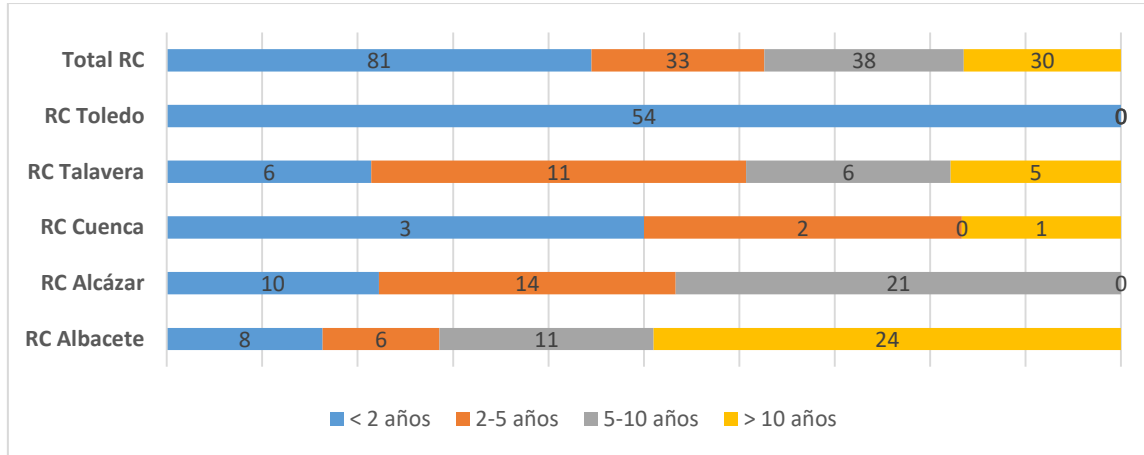
En las **plazas temporales**, la duración media de estancia media en Residencias Comunitarias en 2023 ha sido de **3,3 meses (un punto menos que el año anterior)**, oscilando ésta entre los 5 meses en la RC de Albacete y los 2,3 meses en la RC de Toledo. En comparación con años anteriores, el **tiempo de estancia** en estas plazas **se ha ajustado más al tiempo establecido y a la finalidad de las mismas**, aunque sigue siendo un objetivo a trabajar fundamentalmente con las entidades derivantes y los equipos de las residencias para procurar ajustarse a los tiempos establecidos.

Gráfico 47. Duración media de la estancia (en meses) de personas atendidas durante 2024 en Residencias Comunitarias en plazas temporales.



En términos globales, en el **81% de las personas atendidas** durante 2023 el **tiempo de estancia en la Residencia inferior a 2 años**. En la interpretación de estos datos se ha de tener en cuenta la apertura de un nuevo recurso, lo que ha implicado un alto número de personas incorporadas y por ende que llevan poco tiempo en centro residencial.

Gráfico 48. Duración de la estancia media de personas atendidas (en%) en Residencias Comunitarias en 2024



Perfil socio-demográfico de personas con atendidas en las residencias comunitarias de Castilla-La Mancha en 2024

Varón (67%) de edad comprendida entre los 50 y 59 años en el 43% de las personas atendidas. **Soltero** (67%), sin hijos (84%), que en el momento de la derivación a la Residencia Comunitaria procedían de Unidades de Media Estancia (UME) de la Región (24,1%) o de su domicilio familiar (24,1%) conviviendo con familiares de primer grado (73%) , siendo la **edad del cuidador principal en la actualidad de más de 65 años** en el 42,2% de los casos.

El **nivel de estudios del 82,4%** es de **educación básica obligatoria**, primaria (76,6%) y secundaria (5,75%). El 45,2% **no realiza actividad laboral**. Con **ingresos económicos propios** (96,9%) de **entre 360€ y 540€** (43%), procedentes de **pensiones no contributivas** (41,4%) y de **pensiones contributivas** en el 30,2% de los casos. Con un grado de **discapacidad mayor del 65%** (75,9%), y el 64,7% 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** (75,8%) y un **diagnóstico secundario** de **adicciones** (28,8%) o de **discapacidad intelectual** (27,9%). El **58,3%** 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 93,9% de los casos.

En relación a la **situación de dependencia**, el 42,1% tiene el grado de dependencia resuelto. El 32,3% con un grado I, con grado II el 45,7% y con grado III el 10,7%. El 48,8% tienen el PIA resuelto.

Los datos de perfil muestran diversos aspectos relevantes. 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 si al impacto del edadismo y al de tener un diagnóstico en salud mental, se une la variable de género podemos decir que se produce un incremento del **estigma, la discriminación y la exclusión social**. Si además, estas personas tienen una discapacidad certificada y la necesidad de que otra persona u organización les preste apoyos en el ejercicio de su capacidad jurídica su estigmatización puede incrementarse aún más.

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**.

Destaca también la **comorbilidad** con problemas de **adicciones** y con **discapacidad intelectual**. La existencia de personas que presentan este tipo de comorbilidades en los recursos residenciales plantea un gran **reto** para los profesionales y residentes de dichos recursos. Las propias peculiaridades de este perfil de personas, provocan un impacto significativo en la **convivencia** y en los **procesos de atención**. La atención a estas personas ha de adaptarse a sus necesidades específicas, lo que deriva en la necesidad de una mayor y mejor formación de los profesionales de rehabilitación psicosocial en estos ámbitos y una **mayor coordinación** 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.

Por otro lado, 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, es importante resaltar el alto porcentaje de personas atendidas en Residencias Comunitarias que, en la actualidad, necesitan **apoyos en el ejercicio de su capacidad jurídica**. Este porcentaje (64,7%), nos hace reflexionar sobre la necesidad de ajustar y actualizar nuestras actuaciones conforme a la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reformó 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 2024 **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.

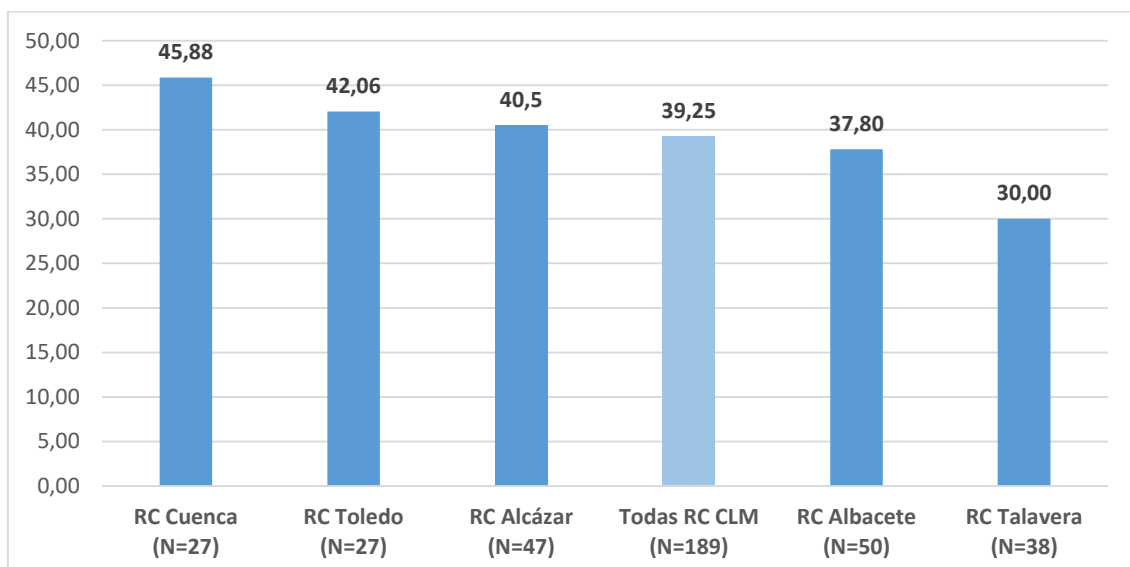
Funcionamiento Psicosocial

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 2024 se ha evaluado el **perfil de funcionamiento psicosocial en términos de niveles de apoyo residencial de 189 personas**, de las cuales el 25,04% son mujeres, cuya edad media es de 52 años, con una duración media de la estancia en la Residencia de 56,97 meses, y con necesidades de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica en el 61% de las personas evaluadas. De éstas, el 16% también recibían atención en CRPSL.

La puntuación media global en la Escala ENAR es de **39,25** (superior a la puntuación del año anterior, 36,47), siendo un valor intermedio en cuanto a necesidades de apoyo residencial. El **análisis en cada una de las 5 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 49. Puntuaciones medias en "Funcionamiento Psicosocial" de personas atendidas en las 5 Residencias Comunitarias de C-LM en 2024 según la Escala ENAR-CPB (N=189)



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 68,44% de las personas atendidas tienen diagnosticada alguna enfermedad física crónica.

(3) **Autonomía y autogobierno**, fundamentalmente en la capacidad de manejo de situaciones de estrés, en la gestión económica y en la capacidad de realización de gestiones administrativas personales.

Gráfico 50. Perfil global de funcionamiento psicosocial de personas atendidas en RC de C-LM en 2024 según dimensiones de la Escala de Valoración de los Niveles de Atención Residencial; ENAR CPB (n=189): Puntuaciones medias según dimensiones de la escala

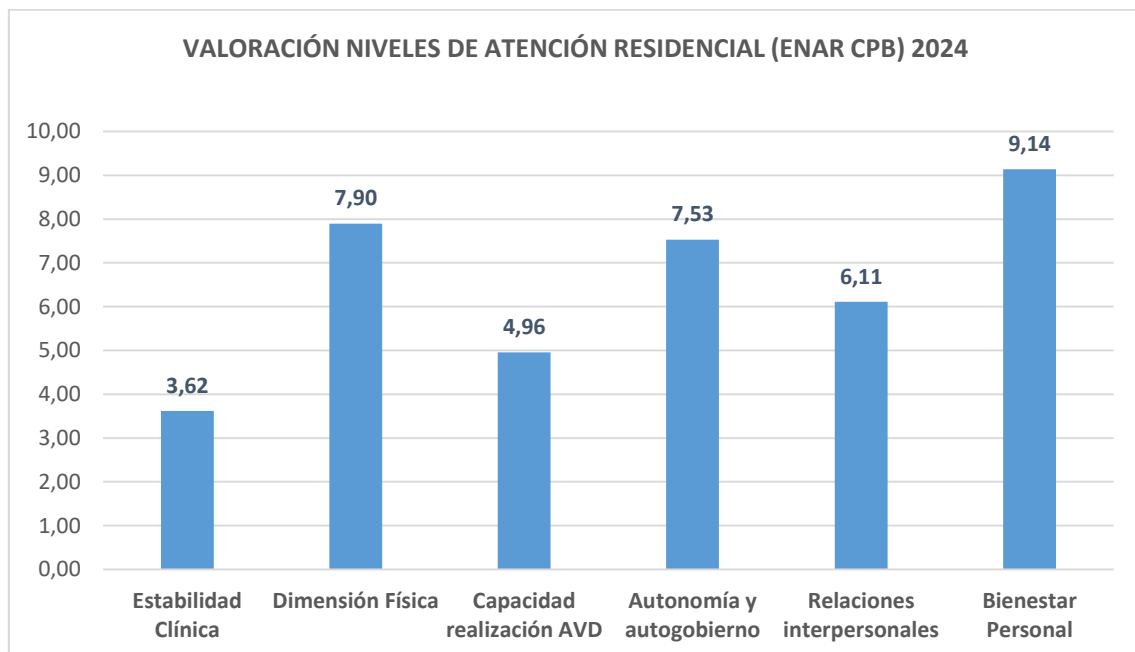
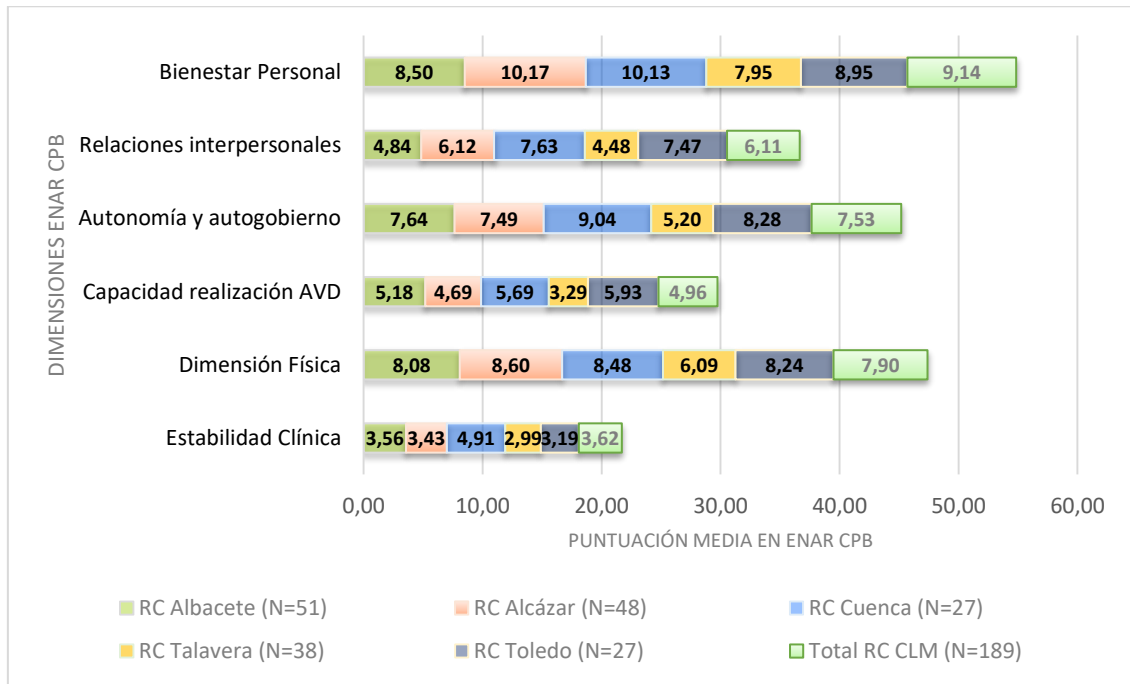
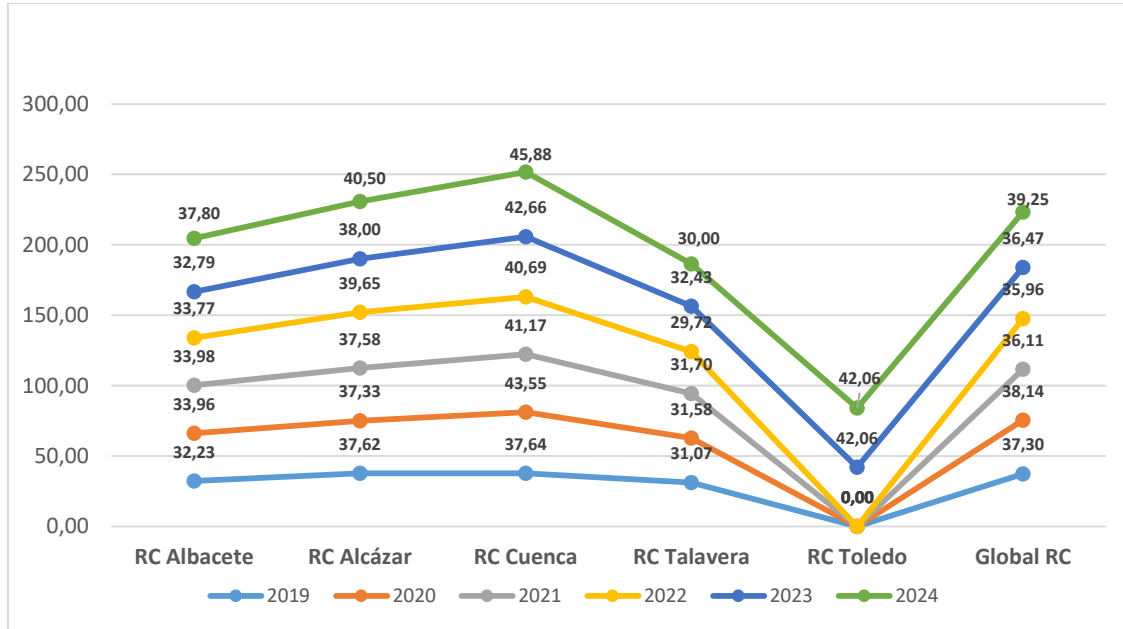


Gráfico 51. Perfil global de funcionamiento psicosocial de personas atendidas en Residencias Comunitarias de C-LM en 2024 según dimensiones de la Escala ENAR-CPB (n=189): Puntuaciones medias



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.

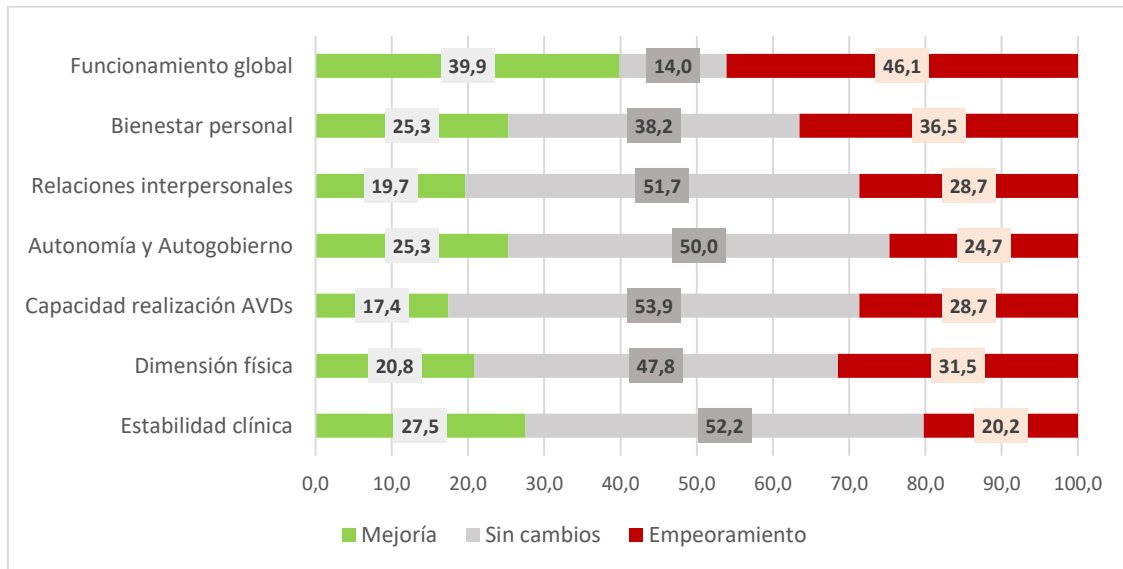
Gráfico 52. Análisis de necesidades de apoyo residencial y funcionamiento psicosocial 2019-2024



En 2024 se ha analizado el **cambio en los niveles de apoyo residencial y funcionamiento psicosocial de 178 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 52,43 años, siendo 116 hombres y 58 mujeres, con un tiempo medio de estancia en la Residencia de 75,38 meses y habiendo acudido a CRPSL para recibir atención un total de 29 personas (16%). El 12% necesitaban apoyos en el ejercicio de su capacidad jurídica.

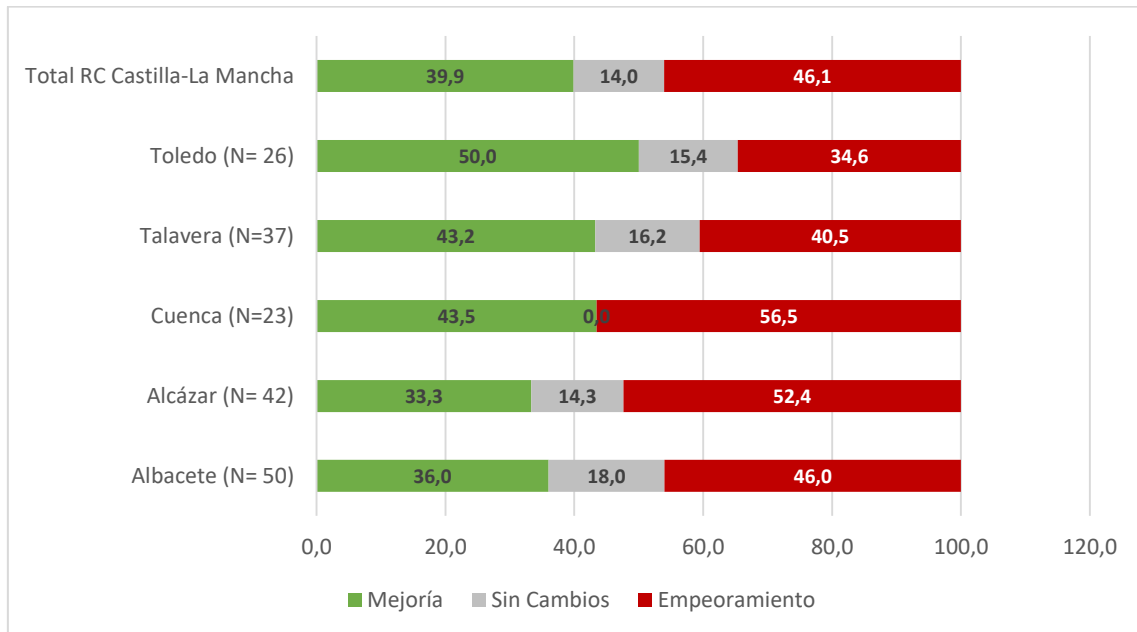
El análisis de la puntuación media total muestra que, de forma global, el **39,9% de las personas evaluadas han mejorado su funcionamiento** respecto a la evaluación inicial. Por dimensiones, los análisis indican que es la dimensión de “**Estabilidad Clínica**” en la que **mayor porcentaje** de personas refieren haber **mejorado** (27,5%), siendo la dimensión de “**Capacidad de Realización de AVD**” en la que un **menor porcentaje de personas han mejorado** su nivel de funcionamiento (17,4%). Por otro lado, es en las dimensiones “**Estabilidad clínica**” y “**Dimensión Física**” en las que hay un **mayor porcentaje de personas que han empeorado**.

Gráfico 53. Porcentaje de personas atendidas en Residencias Comunitarias en 2024 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 (Gráfico 54). Así, es en la Residencia de Toledo en la que se observa el mayor porcentaje de personas cuyo funcionamiento ha mejorado (mejoría del 50%), y en la Residencia de Cuenca donde se observa un mayor porcentaje de personas cuyo funcionamiento psicosocial ha empeorado (56,5%). Estos resultados serán objeto de análisis específico y líneas de trabajo en 2025.

Gráfico 54. Porcentaje de personas atendidas en 2024 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

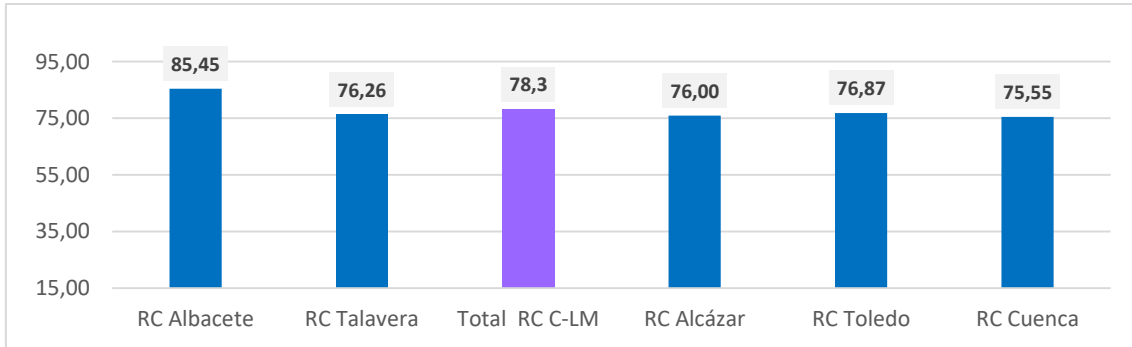


El conjunto de resultados analizados orientará la **revisión y adecuación de la cartera de servicios de las Residencias Comunitarias** en su conjunto, así como las estrategias de intervención individualizada en los **procesos de atención**.

Calidad de Vida Percibida

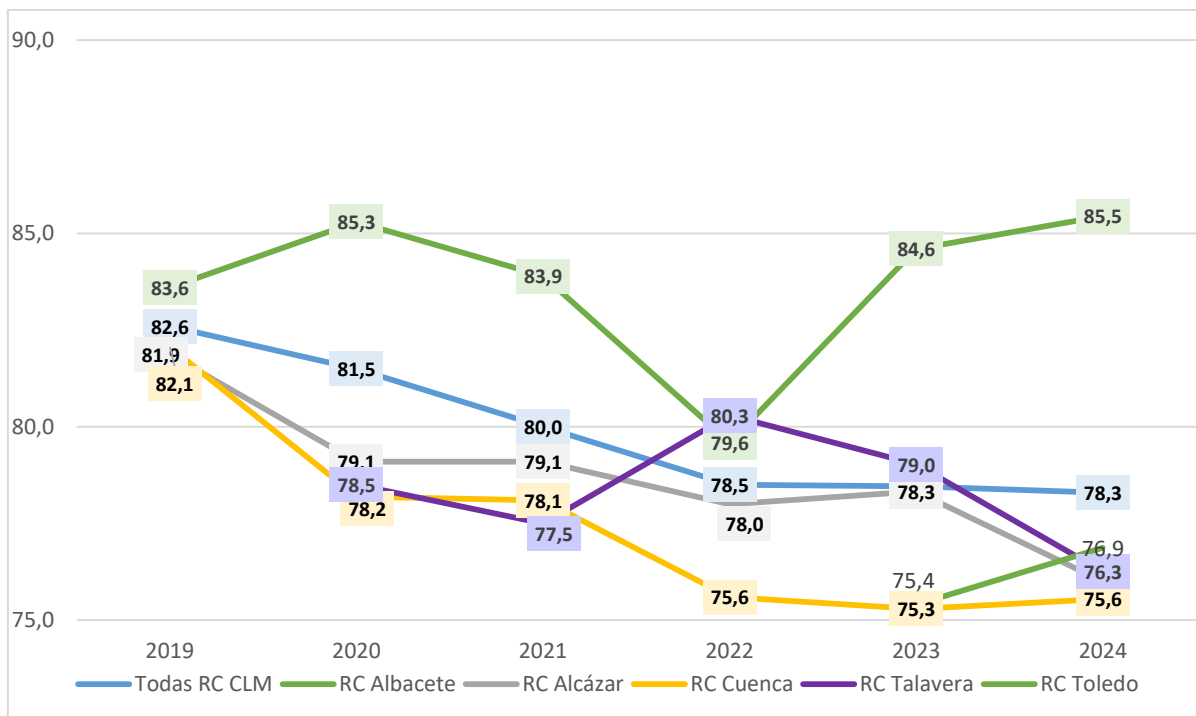
La **Calidad de Vida Percibida** de las personas residentes fue evaluada con la escala SLDS (Baker e Intagialia, 1982) cuyas puntuaciones oscilan entre 15 y 105, reflejando puntuaciones altas mejor calidad de vida percibida. Un total de **194 personas** cumplimentaron esta escala, de las cuales, el **64,37%** fueron **hombres**, con una **edad** media de **51,74 años** y un tiempo medio de **estancia** en Residencia Comunitaria de **57,42 meses**. 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 **78,3** (Gráfico 17).

Gráfico 55. 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=194) en 2024



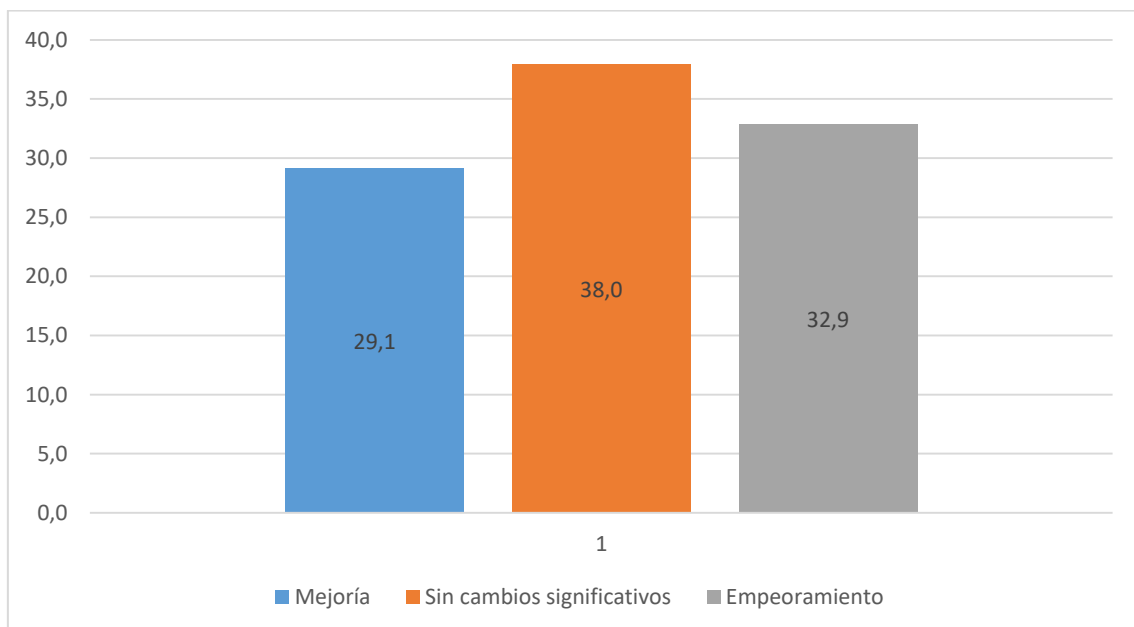
El análisis de la **Calidad de Vida Percibida** por las personas atendidas en Residencias Comunitarias en los últimos 4 años refleja que, en global, su **percepción es positiva** y muy similar en todas las residencias a excepción de la RC de Albacete en la que la puntuación es superior al resto.

Gráfico 56. 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 (2019-2024)



Al igual que con el nivel de funcionamiento psicosocial, en 2024 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 **158 personas**, el 67% hombres, con 52,77 años de edad media, cuya estancia media en Residencia Comunitaria es de 67 meses. 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 57. Análisis de cambio en Calidad de vida Percibida (n=158)

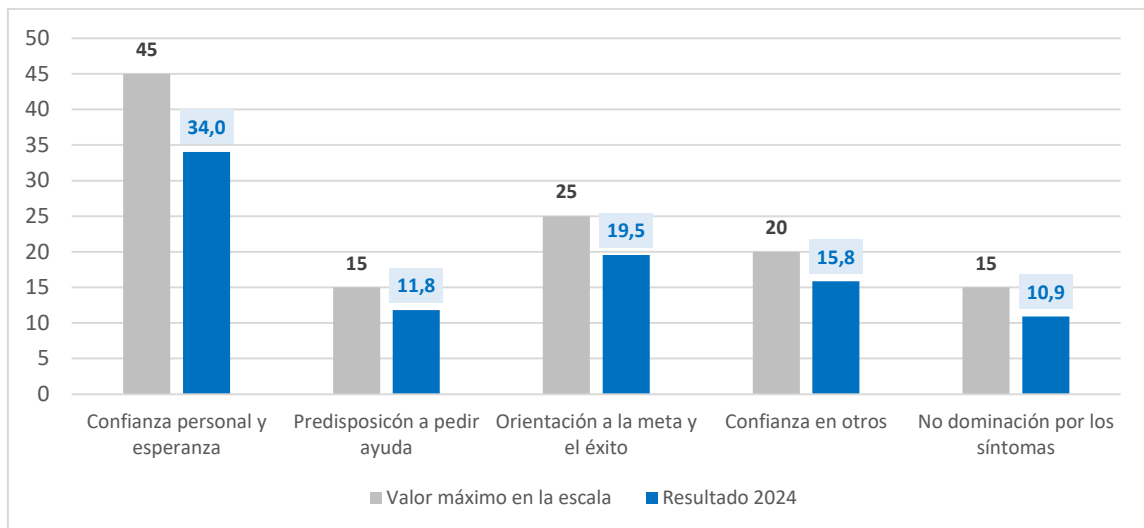


Recuperación Percibida

La **recuperación individual** fue evaluada desde la perspectiva de la propia persona, empleado el instrumento **Recovery Assessment Scale** de 24 ítems (RAS-24; Corrigan et al., 1999). Este instrumento, autoplicado, consta de 24 ítems cuya puntuación oscila de 1 a 5, siendo el valor de la escala de 24 a 120 puntos. **Mayores puntuaciones indican mejor 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 2024, **164 personas** cumplimentaron el RAS-24, siendo el 17,7% mujeres, con una edad media de 47 años, necesitando apoyos en el ejercicio de su capacidad jurídica el 95% de las personas y con un tiempo medio de estancia en Residencia Comunitaria de 65 meses. La **puntuación media global** fue de **92,7** 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 58. Puntuaciones medias en "Recuperación Subjetiva" de personas atendidas en Residencias Comunitarias de C-LM en 2024 en cada uno de los factores de la escala RAS 24-ítems (n=164)



El análisis por Residencias Comunitarias muestra puntuaciones similares a nivel de puntuación global en la escala y por factores.

Gráfico 59. Puntuaciones medias globales en "Recuperación Subjetiva" de personas atendidas en Residencias Comunitarias de C-LM en 2024 en cada uno de los factores de la escala RAS 24-ítems (n=164)

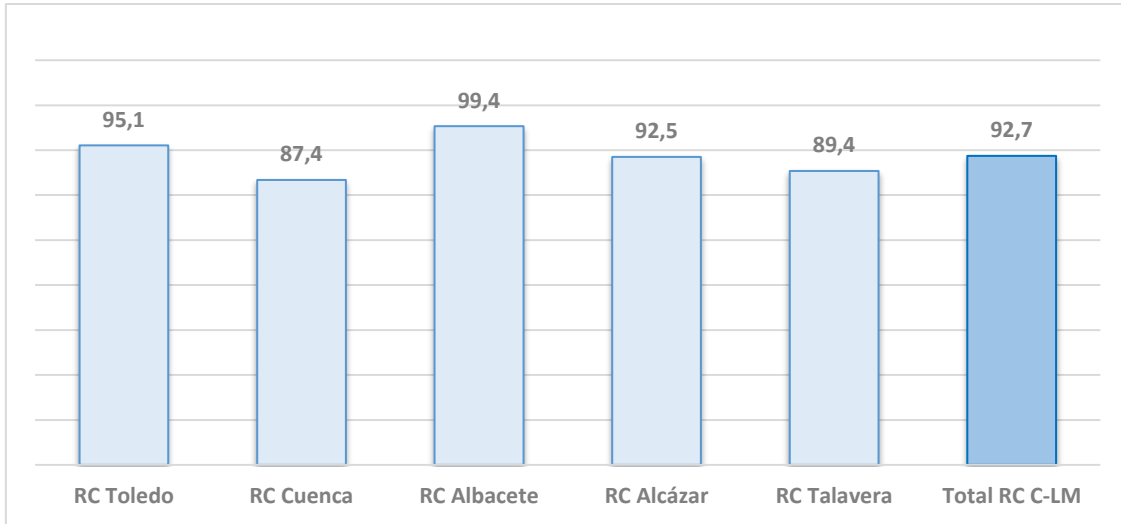
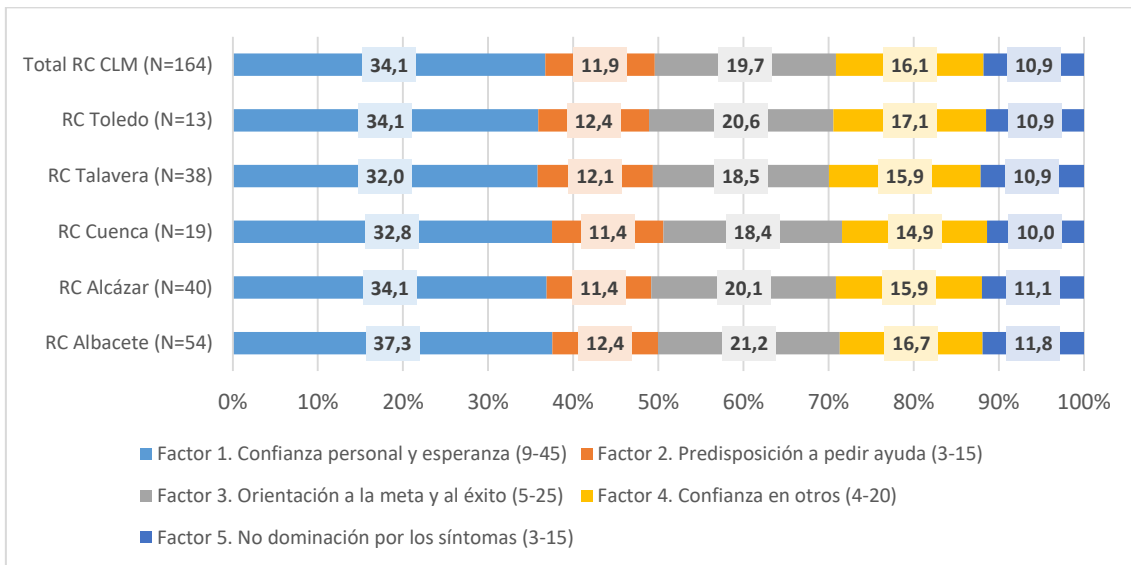


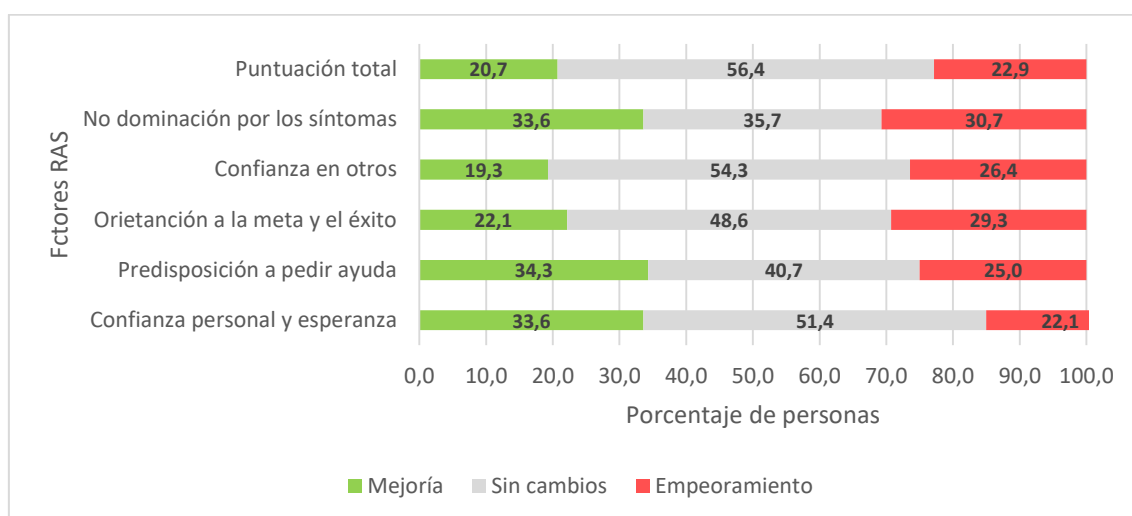
Gráfico 60- Puntuaciones medias en RAS-24 por factores en personas atendidas en residencias comunitarias de C-LM en 2024.



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 2024 se ha realizado sobre una total de **140 personas**. Este análisis muestra que el **20,7%** de las personas evaluadas **perciben mejoría en su Recuperación subjetiva**, si bien un alto porcentaje no refieren cambios significativos (el 56,4%).

El análisis por factores el RAS indica que en los factores “No dominación por los síntomas” y “Confianza personal y esperanza” es en los que mayor porcentaje de personas refieren **mejoría**, y en los factores de “No dominación por los síntomas” perciben un mayor número de personas un empeoramiento. Estos resultados han de ser analizados a nivel interno en cada uno de los recursos para incorporar acciones de mejora en aquellos factores y ámbitos que lo requieran.

Gráfico 61. Análisis de cambio RA-S24

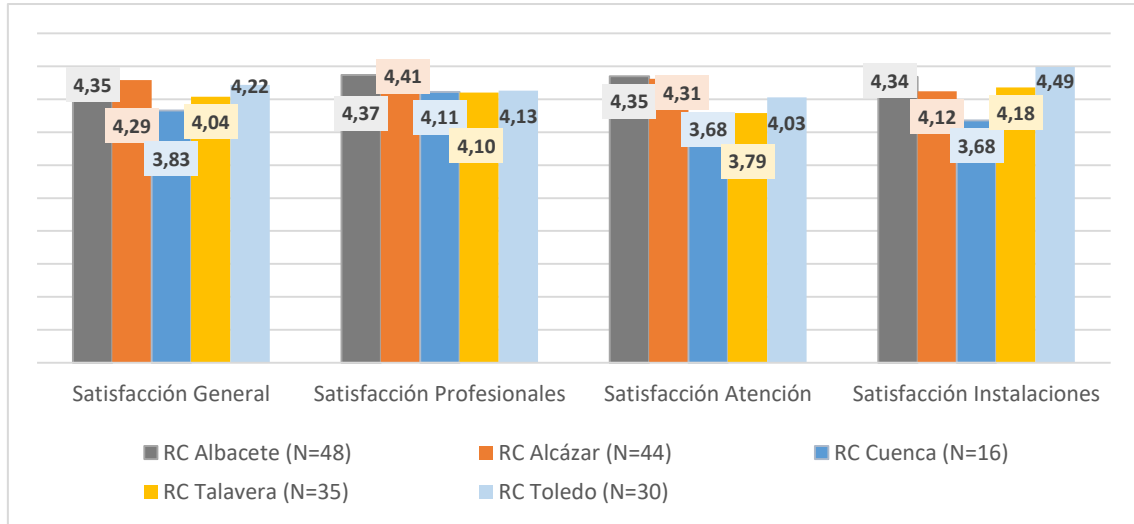


El análisis realizado corresponde a 4 de las 5 residencias comunitarias, ya que en una de ellas por cuestiones organizativas propias del recurso no ha sido posible realizar la gestión de los datos.

Satisfacción percibida

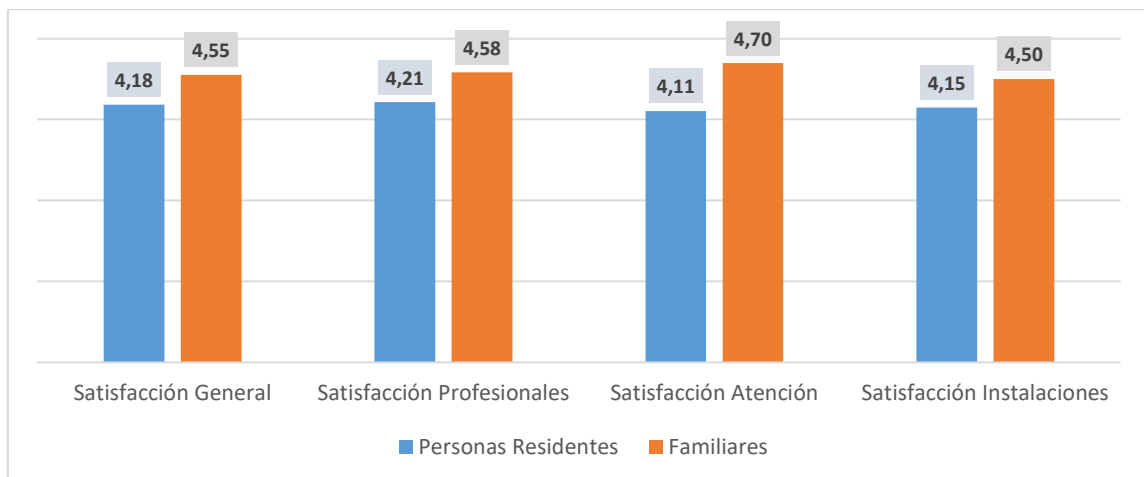
La **satisfacción percibida por las personas atendidas en Residencias Comunitarias en 2024** fue evaluada de forma anónima a través de un cuestionario específico y común a todas las líneas asistenciales de la Fundación, cuya puntuación media oscila entre 1 y 5 (siendo 5 el máximo nivel de satisfacción). Un total de **173 personas residentes** cumplieron dicho cuestionario, cuyas **puntuaciones medias superaron el valor de 4** en todos los factores, establecido como estándar, indicando un **alto grado de satisfacción** de las personas atendidas en residencias, a excepción de los datos de satisfacción de la residencia comunitaria de Cuenca, aspecto que será objeto de análisis y atención en 2025.

Gráfico 22. 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 2024



De igual forma, un total de **96 familiares de personas residentes** mostraron un **alto grado de satisfacción general** con las Residencias Comunitarias (puntuación media = 4,56), así como en el resto de los factores analizados.

Gráfico 62. Puntuaciones medias en grado de satisfacción percibida por personas residentes (n=173) y por familiares (n=96) con las Residencias Comunitarias en 2024



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 Fundación. **Todos los estándares establecidos para 2024 se han cumplido, a**

excepción del porcentaje de personas que salen del recurso por cumplimiento de objetivos y que ocupan plazas de carácter transitorio/ indefinido, indicador a revisar de cara al 2025 dado que los procesos de recuperación están en ocasiones muy ligados a procesos de salida y por tanto son un aspecto clave de trabajo en los recursos de rehabilitación psicosocial.

| Objetivo 3. Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en las Residencias Comunitarias. | | |
|---|----------|----------------|
| Indicadores | Estándar | Resultado 2024 |
| 13. Nº de plazas en Residencias Comunitarias | 237 | 237 |
| 17. Nº de personas atendidas en Residencias Comunitarias | 240 | 262 |
| 20. % de salidas en plazas temporales (corta estancia/urgencia social) por cumplimiento de objetivos en RC | ≥ 60% | 71,42% |
| 21. % de salidas en plazas transitorias/indefinidas por cumplimiento de objetivos en RC | ≥ 30% | 27,65% |
| 23. % de personas con mejoría en su funcionamiento psicosocial en RC | ≥ 20% | 39,90% |
| 24. % de personas con mejoría en calidad de vida percibida en RC | ≥ 20% | 22,70% |
| 25. % de personas en RC que refieren estar satisfechos con su calidad de vida percibida | ≥ 75% | 79,16% |
| 26. % de personas atendidas en RC que refieren mejoría en recuperación percibida | ≥ 15% | 20,7% |
| 27. Satisfacción de las personas usuarias con la atención | ≥ 4 | 4,17 |
| 28. Satisfacción de las/los familiares con la atención en Residencia Comunitaria | ≥ 4 | 4,65 |

El análisis del conjunto de datos expuestos es una “muestra” general de la actividad asistencial en las Residencias Comunitarias durante el año 2024. 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. Si bien todas ellas han sido analizadas en documentos técnicos internos.

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

Justificación de la necesidad y cobertura

En 2024 continua el **concierto de plazas en residencias de mayores** que la Fundación mantiene con dos residencias de la región para la atención de personas con trastorno mental grave quiénes, además de la necesidad de cuidados específicos desde la red de salud mental, requieren de cuidados sanitarios en contextos residenciales que exceden las capacidades reales de las residencias comunitarias y de las viviendas supervisadas, al no estar éstos concebidos ni conceptual ni estructuralmente para poder prestarlos.

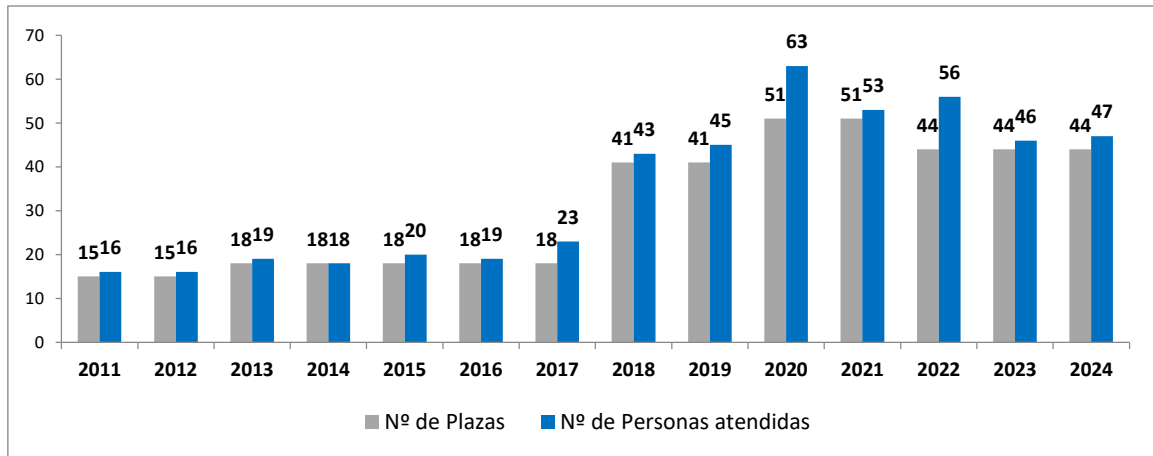
El análisis evolutivo de las personas atendidas en contextos residenciales y la transición y cambios en las necesidades de cuidados de salud vinculadas a los propios procesos de envejecimiento (sumadas a las necesidades de atención en salud mental), puso de manifiesto la necesidad de plazas en recursos residenciales para personas mayores de 55 años quiénes, 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 19. Plazas concertadas en Residencias de Mayores en 2024

| 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 2024 se han mantenido las plazas y los dos conciertos que la Fundación mantiene con dos residencias de mayores de la región.

Gráfico 63. Evolución de la atención a personas con TMG en plazas concertadas en Residencias de Mayores en el periodo 2011-2024: Nº de plazas y nº de personas atendidas



Criterios de acceso a esta tipología de plazas

- 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.

Perfil socio-demográfico de personas con atendidas en el concierto de plazas en residencias de mayores en 2024

Varón (70%) de edad comprendida entre los 60 y 65 años en el 40% de las personas atendidas. **Soltero** (34%), el 70% sin hijos. Previo al acceso a residencia de mayores residían en residencias comunitarias (62%) o en vivienda supervisada (17%)

Con **nivel de estudios mínimos o primarios** (49%), **sin cualificación profesional** (72%). Con **ingresos económicos propios** (96%) de **entre 360€ y 540€** (38%), procedentes de **pensiones no contributivas** (53%) y de **pensiones contributivas** en el 26% de los casos. Con un grado de **discapacidad mayor del 65%** (85%), y el 70% 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** (77%) y un **diagnóstico secundario** de **trastornos mentales orgánicos** (36%) o de **discapacidad intelectual** (17%). El **6%** 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 100% de los casos**.

En relación a la **situación de dependencia**, el 96% tiene valoración de la dependencia valorado y resuelto. El 21% con un grado I, con grado II el 57% y con grado III el 15%.

El 86% de las personas atendidas tiene un resultado en la Escala de Barthel de 60 o más (leve)

Los datos de perfil ponen de manifiesto diversos aspectos de relevancia. Por un lado, la edad elevada de un 40% de las personas atendidas, entre 60 y 65 años, aproximándose ya a la edad contemplada en la red de mayores para acceso a este tipo de centros por vía ordinaria.

Asimismo, el 70%, de las personas reciben apoyos en el ejercicio de su capacidad jurídica, lo que conlleva una necesaria y fluida coordinación con las entidades y personas que ofrecen dichos apoyos. En relación a la valoración de dependencia, se puede observar cómo hay personas que aún no la tienen solicitada, siendo necesaria para el acceso a este tipo de plazas por vía ordinaria, aspecto a trabajar con ambos centros.

En cuanto al diagnóstico, señalar el alto porcentaje de personas que tienen un diagnóstico secundario del ámbito de los trastornos mentales orgánicos.

Actividad asistencial en 2024

Un total de **47 personas (14 mujeres) han sido atendidas** en 2024 en las plazas concertadas en Residencias de Mayores, habiéndose incorporado 4 personas nuevas a lo largo del año (dos más con respecto al año anterior), aunque sigue representando una baja rotación.

Se han **producido 3 salidas**, de las cuales, 2 de ellas han sido porque las personas han fallecido y la tercera por abandono voluntario del centro

Tabla 20. Actividad asistencias en plazas concertadas en Residencias de Mayores en 2024

| RM | Nº Personas Incorporadas | | | Nº de personas Atendidas | | | Nº de Salidas | | |
|--|--------------------------|----------|----------|--------------------------|-----------|-----------|---------------|----------|----------|
| | H | M | T | H | M | T | H | M | T |
| RM Los Álamos (Albacete) | 1 | 2 | 3 | 19 | 7 | 26 | 2 | 0 | 2 |
| RM Ntra. Sra. del Carmen (Socuéllamos) | 1 | 0 | 1 | 14 | 7 | 21 | 0 | 1 | 1 |
| Total C-LM | 2 | 2 | 4 | 33 | 14 | 47 | 2 | 1 | 3 |

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

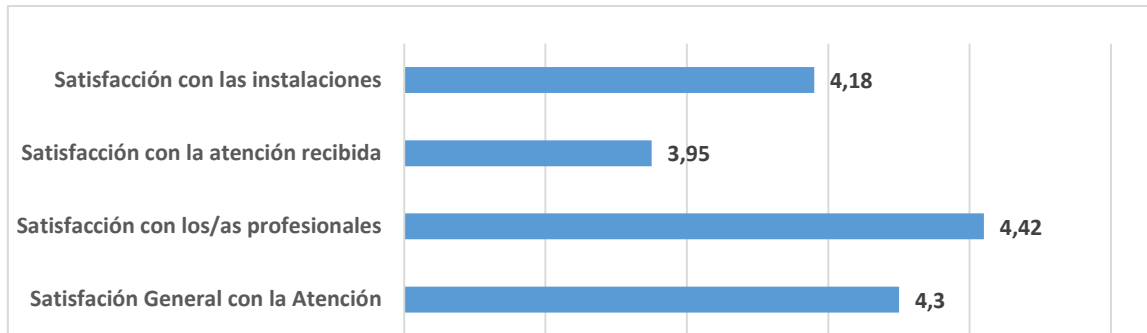
| Objetivo 3. Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave a través de plazas sociosanitarias en residencias de mayores. | | |
|--|----------|----------------|
| Indicadores | Estándar | Resultado 2024 |
| 18. Nº de personas atendidas a través de plazas socio sanitarias en residencias de mayores | 45 | 47 |
| 29. Satisfacción de usuarios/as con la atención en residencias de mayores | ≥ 4 | 4,28 |

Satisfacción percibida

Como en años anteriores, en 2024 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 36 personas residentes, siendo la puntuación media en el cuestionario, en una escala de 1 a 5 (siendo 5 el máximo nivel de satisfacción) de **4,30** lo que indica un alto **grado de satisfacción general con la atención recibida desde ambos centros.**

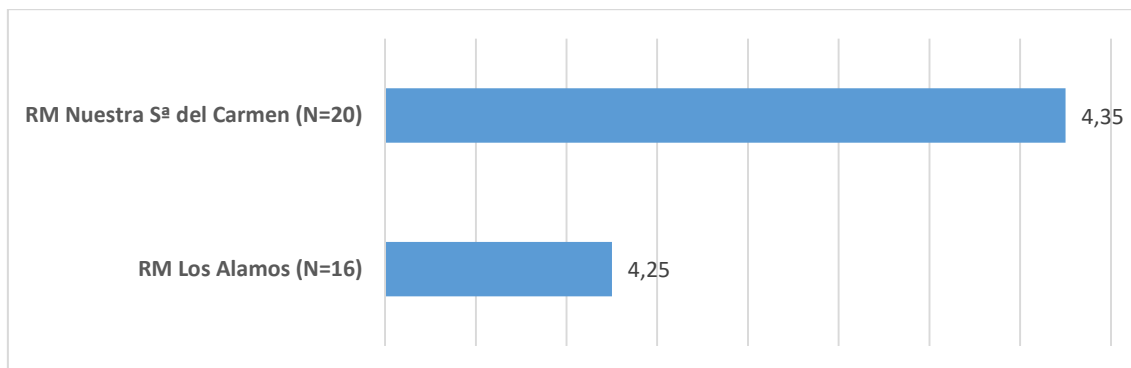
Igualmente, las puntuaciones medias en **satisfacción con los/as profesionales** (=4,42), **satisfacción con la atención recibida** (=3,95) y **satisfacción con las instalaciones** (=4,18), indican una alta satisfacción por cada uno de factores analizados.

Gráfico 64. Puntuaciones medias en grado de satisfacción percibida por las personas residentes (n=45) en el concierto de plazas en Residencia de Mayores 2024



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 2024



En relación a la **satisfacción de las/os familiares de las personas residentes**, se evaluó a un total de 12 personas, siendo la puntuación en el cuestionario, en una escala de 1 a 5 (siendo 5 el máximo nivel de satisfacción) de **4,34** lo que indica un alto **grado de satisfacción general con la atención prestada desde ambos centros**. Igualmente, las puntuaciones medias en **satisfacción con los/as profesionales** (=4,37), satisfacción con **la atención recibida** (=4,54) y satisfacción **con las instalaciones** (=4,52), indican una alta satisfacción por cada uno de factores analizados.

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 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 2024

Durante el año 2024, se han producido **6 nuevas incorporaciones en el CAEM**, dato ligeramente inferior al año anterior en el que fueron 8 los incorporados. De estas 6 incorporaciones, 4 de ellas son derivaciones del año 2023, pero hay dos adolescentes que son derivados/as en 2023 y que se incorporaron al CAEM en el 2024.

En total, en 2024 han sido **atendidos/as 20 adolescentes** en el centro, tres más que el dato obtenido en el año anterior.

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 2024, se contabilizan **un total de 133 adolescentes y familias atendidas en el CAEM**.

Durante el año se ha mantenido una ocupación media del 93'8%, desde mitad del año se ido incrementando la ocupación hasta la totalidad de ocupación del recurso en el último trimestre (15 plazas).

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.

Desde el año 2018 hemos podido apreciar una tendencia al alza en la atención en CAEM de chicas frente a chicos; este hecho se vuelve a producir en 2024 con un total de 12 chicas

atendidas frente a 6 chicos. Cabe reseñar que desde el año anterior hemos incorporado la opción transgénero, al tener 2 casos en atención que se sienten identificados con esta realidad.

La incidencia de adolescentes con patología conductual grave en referencia al género en 2024 observada a través de la experiencia en el CAEM, refleja un aumento en la prevalencia femenina en jóvenes atendidas.

La media de edad en 2024 se ha mantenido igual respecto a la media del año anterior en **16 años**, tanto en chicas como en chicos, al igual que las personas transgénero.

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 2024 en el CAEM en el momento de su salida del recurso, ha sido de 22 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 21. Actividad asistencial del CAEM en 2024

| DATOS DE ATENCIÓN | CHICOS | CHICAS | TOTAL |
|------------------------|----------|-------------|-----------|
| Nº de derivaciones | 6 | 10 | 16 |
| Nº de salidas | 3 | 3 | 6 |
| - Altas | 2 | 2 | 4 |
| - Bajas | 1 | 1 | 2 |
| Nº de incorporaciones | 2 | 4 | 6 |
| TOTAL ATENDIDOS | 6 | 14 * | 20 |

*Dos chicas atendidas se identifican transgénero.

Salidas

Se han producido 6 salidas del Centro durante el curso 2024. En 4 de estas salidas, se ha llegado a la consecución de objetivos propuestos en su proceso, alcanzando el Alta terapéutica.

Perfil socio-demográfico de menores atendidos/as en el CAEM en 2024

Chica (70%), de 16 años de edad y derivada de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (71´4 %).

En relación al **lugar de residencia previo a su incorporación al CAEM, de los 20 atendidos, el 78´5 % 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 (47%)**.

Adolescente con un consumo de tabaco y cannabis (71´4 %) y que presenta fracaso escolar y déficit en inclusión comunitaria.

Durante el año 2024, los atendidos venían de su **unidad familiar de convivencia en un 70%** (14 casos), mientras un 30% (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 hace años hay una mayor idoneidad al perfil del centro, ajustando cada

vez más la realidad sintomática observada.

Importante reseñar la minimización en cuanto a la variabilidad de diagnósticos, destacando por encima del resto como viene siendo en los años anteriores, el T. de Conducta, presente en un 47% de los casos, muy similar al dato del año anterior. La segunda incidencia diagnóstica más presente ha sido el Trastorno Adaptativo mixto.

De los 20 adolescentes atendidos, es importante mencionar que 15 de ellos presentaban antes de su incorporación al CAEM consumo regular de tabaco; además estos 15 tenían un consumo regular de THC, 8 tomaban también alcohol de forma ocasional y 8 también tomaban otras sustancias, de forma más esporádica, siendo la más consumida la cocaína.

Durante su estancia en el CAEM, de los 15 chavales consumidores de cannabis, 6 de ellos han interrumpido su consumo regular, aunque han tenido consumos puntuales, teniendo 2 de ellos un consumo inexistente. Respecto al consumo de tabaco, los menores que en su ingreso tenían alto consumo, lo han reducido. Solo 2 chicos ha expresado que quieren dejar este consumo.

En relación al consumo de alcohol, han tenido una ingesta más regular 8 de ellos antes de la incorporación a CAEM. Durante el periodo en CAEM solo han tenido consumos puntuales aprovechando que no estaban en el centro (permisos, fugas). Por otro lado, 8 de los chavales han tenido consumo de otras sustancias en alguna ocasión antes de entrar al Centro, entre ellas sobre todo la cocaína sin haberse generado dependencia. 3 de ellos, han tenido consumo esporádico 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 2024

| 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 2024 |
| 40. Nº de menores atendidos/as en el CAEM | ≥ 15 | 20 |
| 40. Porcentaje de salidas por cumplimiento de objetivos | ≥ 70% | 66'67% |
| 41. Satisfacción media de los/as menores con la atención | ≥ 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 2024 hemos cerrado rozando el éxito, con un dato positivo, ya que de las 6 salidas producidas durante el año, 4 de ellas 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.

Como podemos observar, los datos este año 2024 alcanzan el estándar de calidad con un 4, indicando una alta satisfacción. Aun así, iremos generando espacios de reflexión con los adolescentes para encontrar mejoras que favorezcan su sensación de bienestar con la atención recibida.

El 94,73 % 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 (PRACJ)

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 entra en vigor 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.*

Descripción del programa

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

Los **destinatarios** del Programa son personas adultas (de entre 18 y 65 años) con trastorno mental grave, trastorno adictivo y con diagnóstico dual (coexistencia de un trastorno mental y de un trastorno adictivo), 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 (ubicadas en Toledo y Albacete) y seis en la categoría de técnico (repartidas en las provincias de Toledo, Ciudad Real, Albacete y Cuenca). El área económica-administrativa y el área jurídica se ubican en Toledo y están formadas por una persona responsable en el área de administración, una administrativa y una jurídica.

Personas atendidas en 2024

El número de personas atendidas (cargos ejercidos) en el Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica, como dato acumulado durante el año 2024 es **104 personas** (84 hombres y 20 mujeres).

Esto supone un incremento de más del 15% con respecto al número de cargos ejercidos en 2023 (90 cargos).

El número de personas atendidas en el año según el tipo de cargo se distribuye en **77 curatelas con funciones representativas, 26 curatelas y 1 defensa judicial.**

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, y las personas que aún tienen una sentencia dictada en términos anteriores a la nueva Ley, son contabilizadas como curatelas con funciones representativas.

Por otra parte, otro aspecto a tener en cuenta es que 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, y en esta memoria también son contabilizados como curatelas con funciones representativas.

A lo largo de este año se han revisado un total de 12 sentencias; a efectos de esta memoria, se contabilizan estos cargos según el auto o sentencia que se encuentre en vigor a 31 de diciembre de 2024.

Tabla 22. Nº de personas atendidas en el PRACJ 2024

| Nº DE PERSONAS ATENDIDAS | | | |
|--|-----------|-----------|------------|
| Sistema de Apoyos | Hombres | Mujeres | Total |
| Curatela con funciones representativas | 61 | 16 | 77 |
| Curatela | 22 | 4 | 26 |
| Defensor Judicial | 1 | 0 | 1 |
| Total | 84 | 20 | 104 |

En 2024 **hemos recibido 13 expedientes** para su valoración, de los cuales 9 fueron entrevistados y aceptados, 2 aún no han podido ser aceptados porque rechazan mantener una entrevista con nosotros y sobre 1 persona nos comunicaron su fallecimiento.

En este año **se han asumido 15 nuevos cargos**, lo que supone una cifra muy similar con respecto al año anterior.

A lo largo del 2024, se han mantenido en **estudio y apoyo previo** a la aceptación o no aceptación del cargo un total de **38 personas** (31 Hombres y 7 Mujeres).

Tabla 23. Nº de nuevos cargos asumidos en PRACJ 2024

| NUEVOS CARGOS | | | |
|--|-----------|----------|-----------|
| Sistema de Apoyos | Hombres | Mujeres | Total |
| Curatela con funciones representativas | 10 | 3 | 13 |
| Curatela | 1 | 1 | 2 |
| Defensor Judicial | 0 | 0 | 0 |
| Total | 11 | 4 | 15 |

En el siguiente cuadro se detalla la provincia de residencia de las personas atendidas por el programa durante 2024, atendiendo a tipo de cargo ejercido:

Tabla 24. Provincia de residencia de las personas atendidas en 2024

| Provincia | Curatela con funciones representativas | Curatela | Defensor judicial | Total |
|-------------|--|----------|-------------------|-------|
| Albacete | 18 | 7 | 0 | 25 |
| Ciudad Real | 14 | 6 | 0 | 20 |
| Cuenca | 16 | 3 | 0 | 19 |
| Guadalajara | 4 | 2 | 0 | 6 |
| Toledo | 21 | 5 | 1 | 27 |
| *Madrid | 1 | 1 | 0 | 2 |

| | | | | |
|-----------|-----------|-----------|----------|------------|
| *Ávila | 1 | 2 | 0 | 3 |
| *Alicante | 1 | 0 | 0 | 1 |
| *Murcia | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | 77 | 26 | 1 | 104 |

**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 en Castilla-La Mancha, se encuentran ingresadas en un recurso sanitario en Guadarrama (Madrid)*

**Los casos que aparece en Ávila se trata de dos persona (dos hombres) que temporalmente, por indicación de su facultativo de referencia en Castilla-La Mancha, se encuentran ingresadas en un recurso sanitario en Arévalo (Ávila)*

**Los casos que aparecen en Alicante se trata de dos personas (dos hombres) 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 ha trasladado su domicilio a esta provincia y sobre el que a pesar de nuestra falta de competencia territorial seguimos ejerciendo nuestro cargo hasta que el juzgado se pronuncie acerca del nombramiento de un nuevo curador.*

Por último, a lo largo de este año hemos tenido 4 salidas del programa (3 hombres y una mujer); en todos los casos el motivo ha sido por defunción. A fecha 31 de diciembre de 2024 desde el programa se presta apoyo a 100 cargos activos (81 hombres y 19 mujeres).

Evolución de la actividad del Programa

Los siguientes gráficos muestran el número total de cargos ejercidos anualmente por el Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica y Número acumulado de cargos ejercidos desde 2010

Gráfico 66. Nº total de cargos ejercidos anualmente por PRACJ

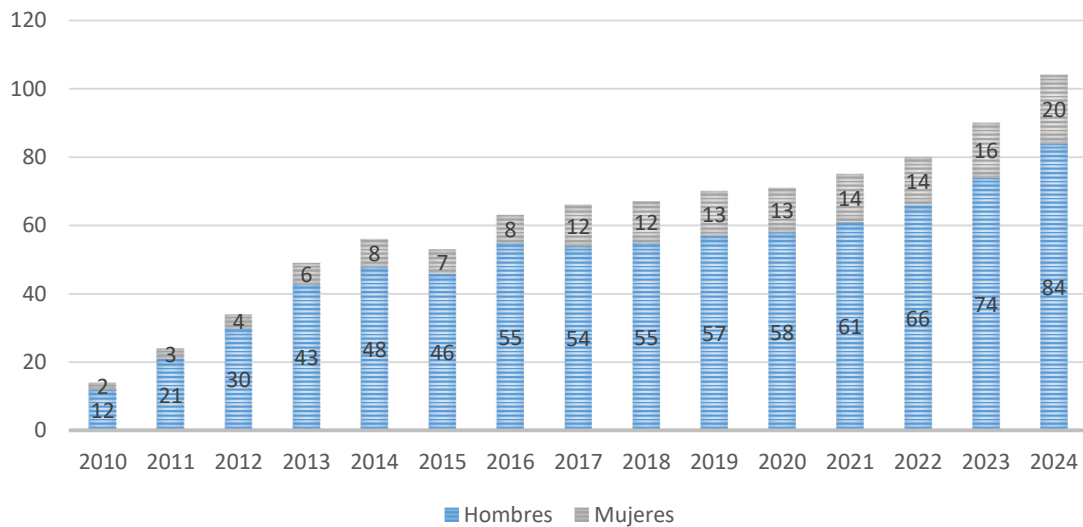
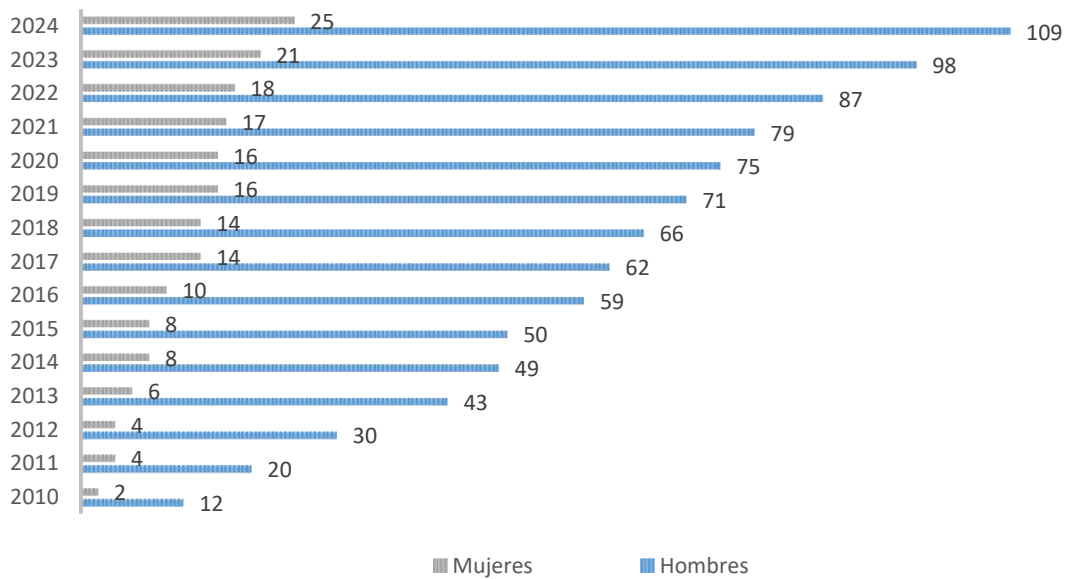


Gráfico 67. Nº acumulado de personas sobre las que hemos ejercido algún cargo desde 2010



Desde la puesta en marcha del programa, en el año 2010, hasta 31 de diciembre de 2024 se ha ejercido algún tipo de cargo sobre 134 personas, de los cuales 109 eran hombres y 25 mujeres. De estos, se han producido 35 salidas (29 hombres y 6 mujeres) y 1 “reingreso” (una persona que dejó de ser atendida por nuestro programa por nombramiento de un nuevo tutor, y que sobre quien volvimos a aceptar un nuevo cargo de manera posterior): 27 salidas se han producido por fallecimiento (24 hombres y 3 mujeres), 4 (3 hombres y 1 mujer) por nombramiento de nuevo tutor, 3 personas han salido del programa por retirada de los apoyos establecidos (2 hombres y 1 mujer) y otra más por finalización de la administración patrimonial de una persona a la que posteriormente se le nombró curador definitivo (mujer).

Balance de la actividad asistencial del Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica en 2024

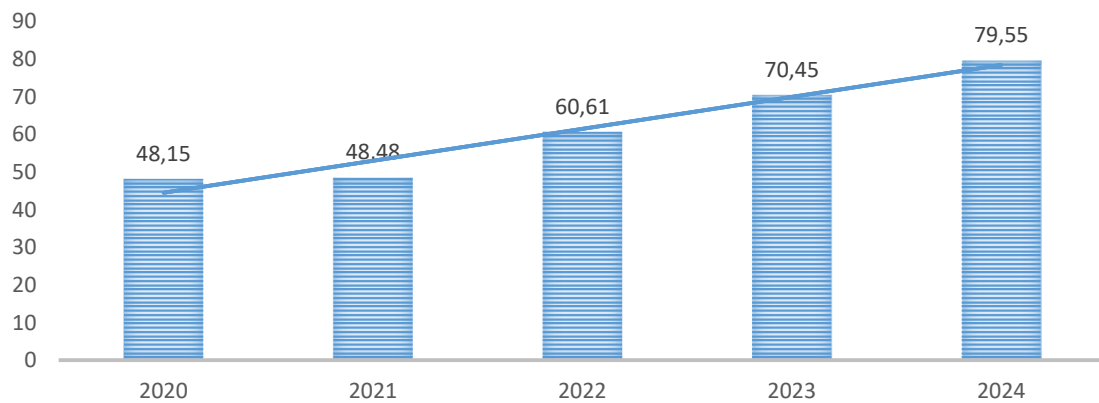
Sobre tres estándares establecidos en el Plan de Actuación del año 2024 ha habido un cumplimiento del 100%.

| Objetivo | Indicadores | Estándar | Resultado 2024 |
|--|--|----------|----------------|
| 5 .Proporcionar los apoyos necesarios al ejercicio de la capacidad jurídica de personas adultas con trastorno mental, diagnóstico dual o personas con problemas de adicción. | 37. Nº de personas atendidas | ≥80 | 104 |
| | 38. Porcentaje de personas atendidas que refieren estar satisfechas con su calidad de vida percibida | ≥50% | 79,55% |
| | 39. Satisfacción con la atención | ≥3,5 | 4,28 |

Calidad de vida

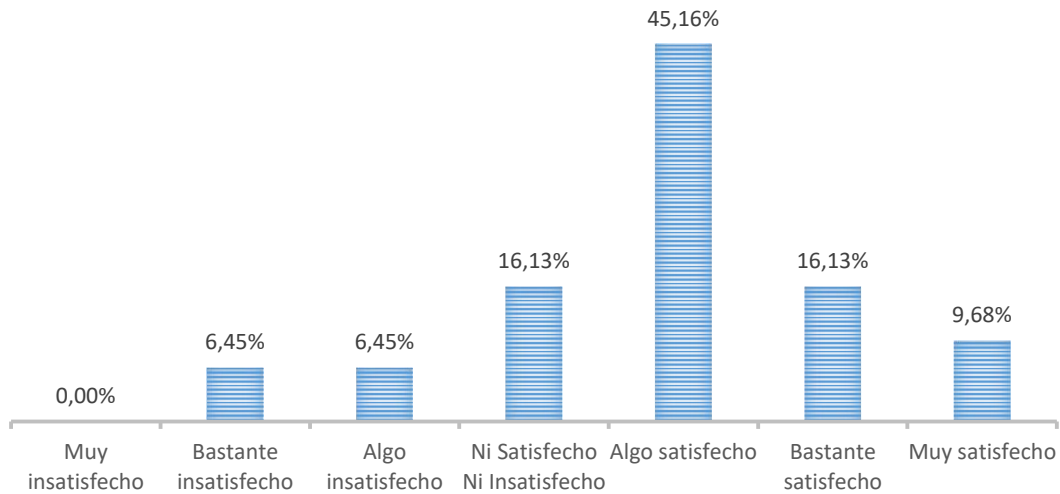
Este año se ha realizado una foto fija de los datos obtenidos de la escala **de calidad de vida percibida**. Se ha evaluado a un total de 31 personas, de las cuales el 79,55% refiere estar “satisfecho” con su calidad de vida; comparando este dato con el del año 2023, supone un incremento de casi 10 puntos. Esto confirma una evolución ascendente de los últimos años de la valoración que hacen las personas atendidas sobre su calidad de vida.

Gráfico 68. Evolución del % de personas satisfechas en calidad de vida



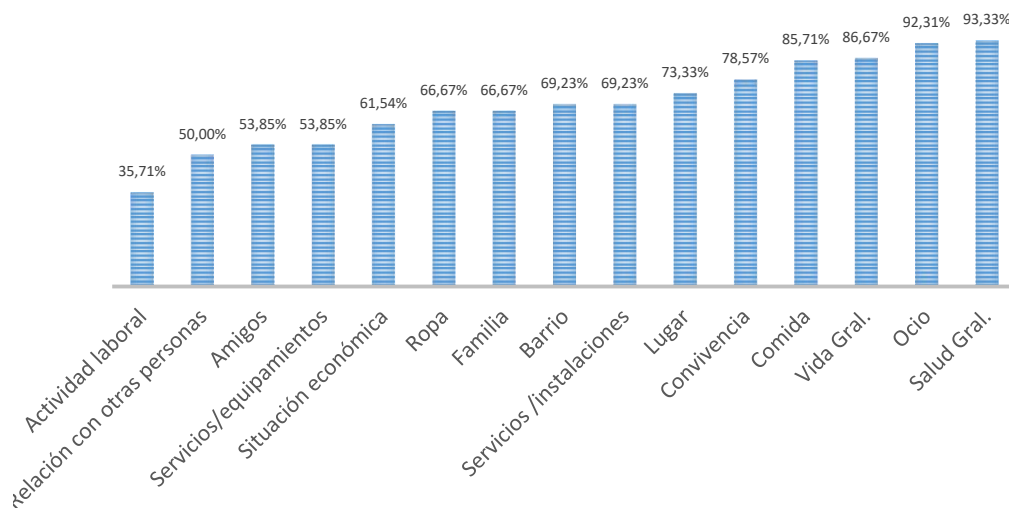
Un 16,13% de las personas atendidas refiere estar “ni satisfecho ni insatisfecho” con su calidad de vida y solo un 12,90% refiere encontrarse “insatisfecho”. La puntuación media obtenida (media= 71.93) se sitúa en el rango de “algo satisfecho”).

Gráfico 69. Valoración calidad de vida 2024



Esta escala también mide la **atribución a la intervención programa** en la mejora sobre los aspectos que se evalúan. En el rango de aspectos evaluados, los que obtienen puntuaciones más altas de atribución son el ocio, la salud en general y la vida en general. Las puntuaciones más bajas las encontramos en actividad laboral, relación con otras personas y amigos.

Gráfico 70. % de personas que atribuyen al PRACJ su satisfacción en relación con su calidad de vida

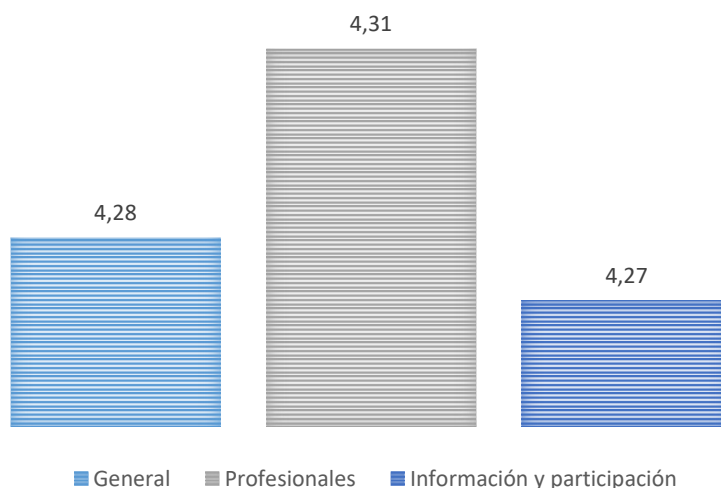


Satisfacción con la atención

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 30 personas (una muestra pequeña, menor a la de otros años), obteniendo una puntuación media de 4,29 (en una puntuación del 1 al 5) y superando de esta manera el estándar establecido tanto para nuestro programa como para el resto de programas de la Fundación.

Gráfico 71. Satisfacción PRACJ 2024

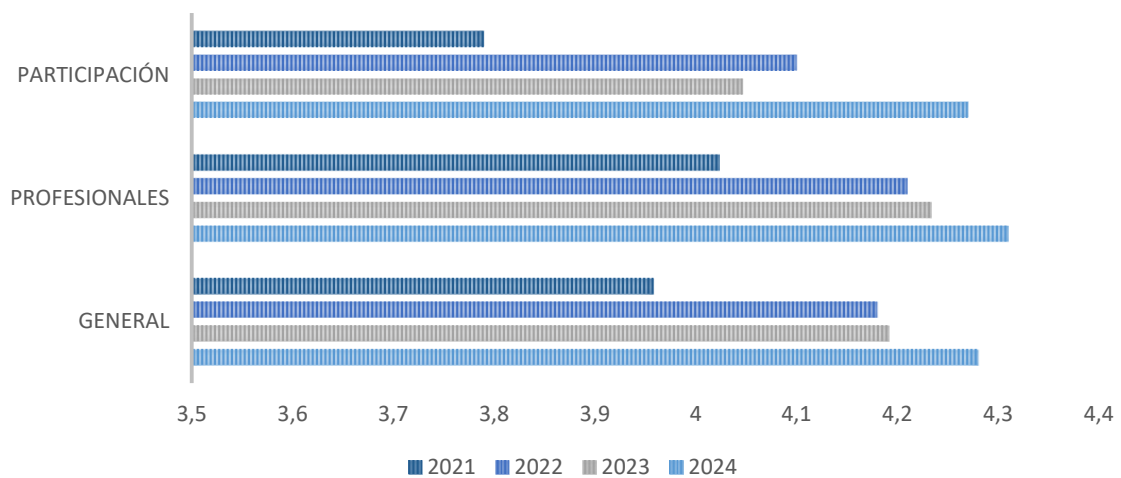


Los **aspectos que puntúan más altos** son la amabilidad y cercanía de los profesionales (4,5) y la facilitación de la información adecuada y comprensible sobre los objetivos a trabajar (4,44); las

puntuaciones más bajas las encontramos en la facilidad para participar en toma de decisiones (3,97) y la participación en el diseño de proceso de intervención (4,04).

Por último, el análisis de los datos en los años 2021 a 2024 nos muestra una evolución muy positiva del nivel de satisfacción de las personas atendidas con el programa.

Gráfico 72. Evolución satisfacción PRACJ 2021-2024



Perfil general socio-demográfico, de personas atendidas a través del Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica en 2024

Se trata de un varón (82,22%), de aproximadamente 50 años de edad, soltero (78,85%) y sin hijos (88,09%). Un 35,57% de las personas que atendemos ha perdido a sus dos progenitores, un 35,58% cuenta con un progenitor y un 28,85% con sus dos progenitores. Un 45,19% reside en un recurso residencial público o concertado, un 2,88% en un recurso privado y un 51,93% vive de manera autónoma. Aproximadamente el 43,27% de las personas atendidas percibe ingresos mensuales procedentes de una pensión no contributiva y en el 64,42% de los casos sus ingresos son inferiores a la cuantía anual del IPREM (Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples).

El 91,35% de las personas atendidas tiene reconocido algún tipo de discapacidad y el 51,92% tiene reconocido algún grado de dependencia.

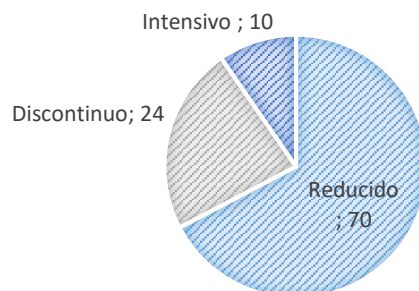
La causa que motivó su necesidad de apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica se debió a que padecía una patología dual (78,85%), entendiendo esta como la coexistencia de un trastorno mental grave y consumo de tóxicos.

Cerca de un 59,61 % 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 apoyo.

Por último, el 68,27% de las personas llevan siendo atendidas por nuestro programa desde hace más de 10 años.

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 auto o 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 2024 los datos son los siguientes:

Gráfico 73. Nivel de intensidad de la atención (N)



Por último, los siguientes gráficos describen la distancia que existe entre el domicilio de las

personas a las que atendemos y el puesto de trabajo de sus profesionales de referencia, así como el tiempo que se emplea en estos desplazamientos, en los dos casos contabilizando ida y vuelta.

Gráfico 74. Distancia domicilio

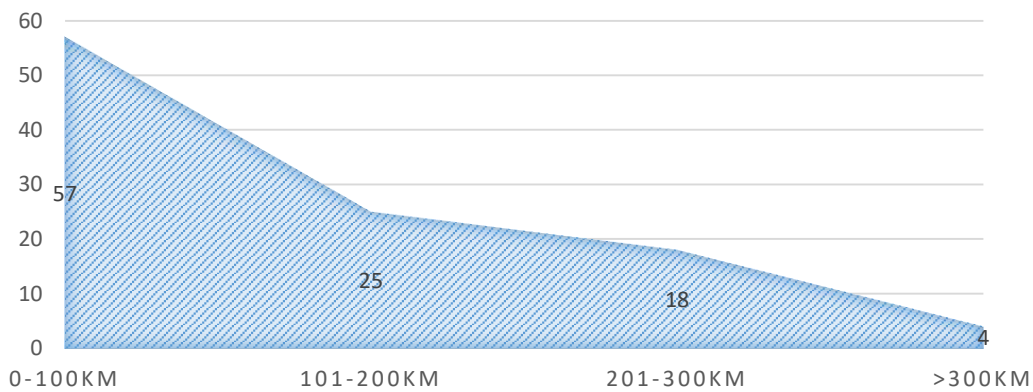
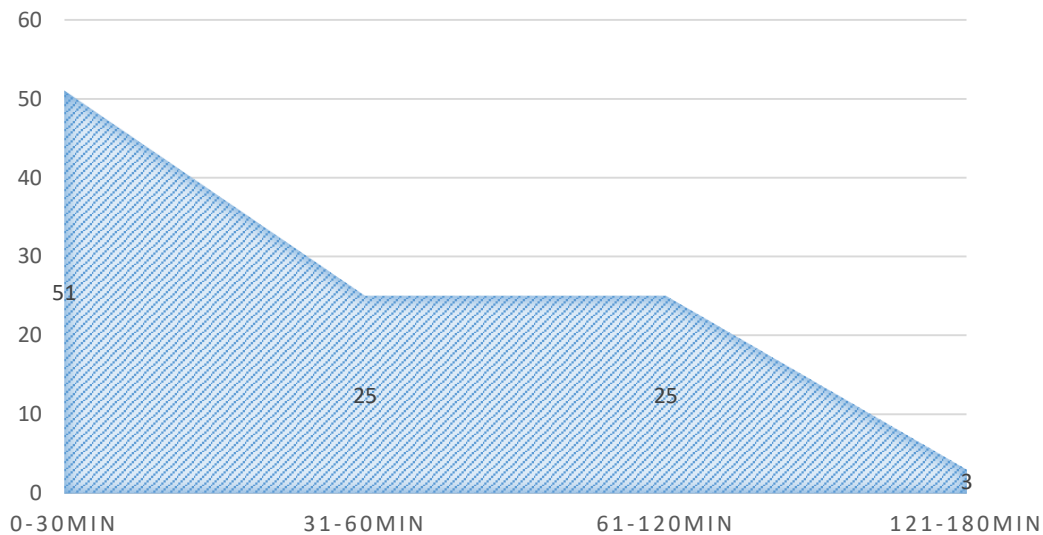


Gráfico 75. Tiempo desplazamiento



Datos sobre la atención y apoyos prestados

Una de las conclusiones a las que llegaron en la 1ª Conferencia Internacional sobre Trabajo Social Digital (Ámsterdam, 2020) fue que la digitalización debe fortalecer el conocimiento científico. Y

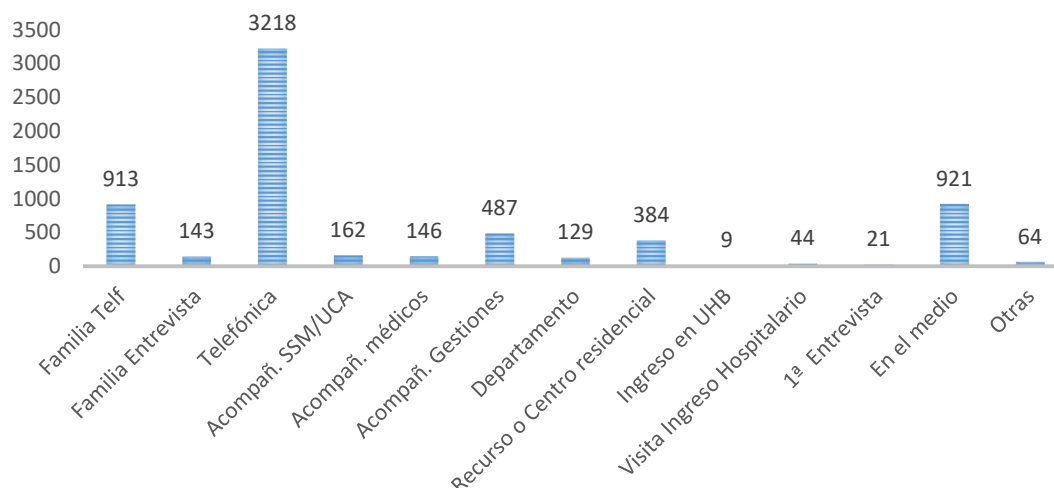
con este estudio de datos, podemos decir que nuestra memoria contribuye al conocimiento científico en la atención a personas con medidas de apoyo, y por tanto mejorará la planificación y posteriores intervenciones. De ahí la importancia de un buen registro de datos.

El Programa Regional de Apoyo a la Capacidad Jurídica cuenta con dos equipos sociales que asumen, entre otras, la tarea de prestar **atención directa** a las personas a las que prestamos apoyos.

Durante el año 2024 se han dado diferentes circunstancias que han provocado que estos equipos estuvieran incompletos durante periodos largos de tiempo, lo cual ha tenido una interferencia significativa en nuestro trabajo y ha sido necesario identificar actuaciones prioritarias teniendo en cuenta las medidas de apoyo establecidas para cada persona. Aun así, se han prestado un total de **2.939 atenciones presenciales**, a las que hay que sumar **3.218 atenciones telefónicas** y **1.056 atenciones a familiares** (143 de carácter presencial y 913 telefónicas).

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

Gráfico 76. Tipo de atención directa

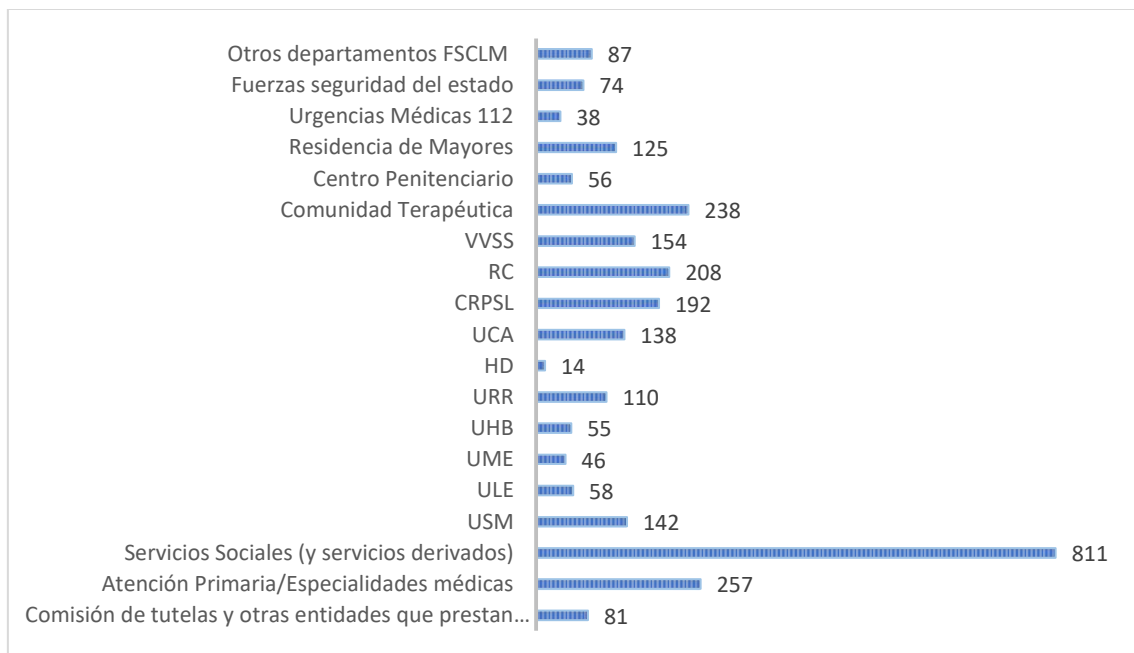


Al igual que en años anteriores, este año el **tipo más frecuente** (sin contar las atenciones telefónicas) ha sido la **atención en el medio**, y siguen teniendo un peso significativo las atenciones en acompañamiento a gestiones.

El total de **coordinaciones externas** realizadas en el ejercicio 2024 han sido **2.884**, este dato evidencia la importancia del trabajo en red en la atención de las personas a las que atendemos. 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.

Por otro lado, durante el 2024 se han mantenido un total de **1.003 reuniones de coordinación interna** del Equipo PRACJ.

Gráfico 77. Coordinaciones Externas 2024

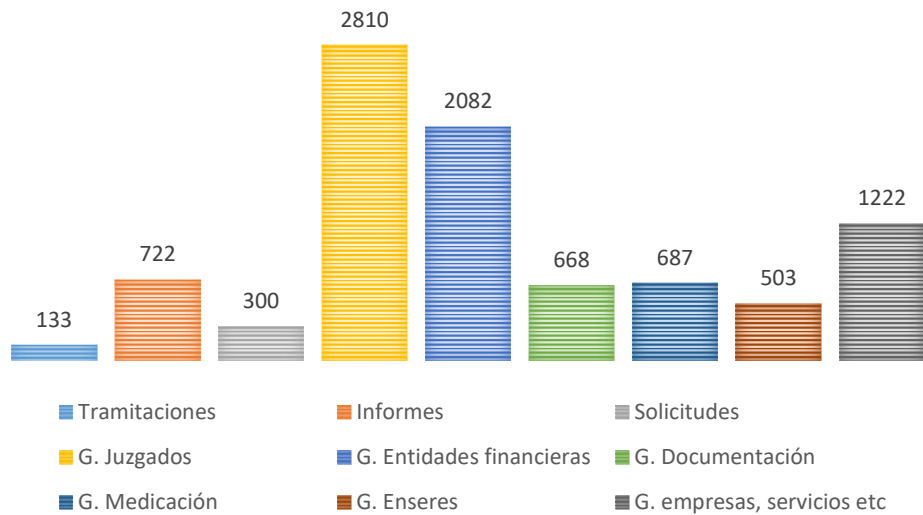


Por otra parte, el PRACJ se caracteriza por conllevar un montante de **atenciones indirectas** muy numeroso, cuya gestión recae principalmente en el área administrativa y jurídica de este programa. En 2024 se han realizado **9.127 actuaciones**.

Estas acciones son registradas a través de un sistema de indicadores a fin de recoger la actividad profesional. A continuación se muestra un gráfico en el que se puede observar la distribución de

estas atenciones según tipo de actividad, destacando de manera significativa las gestiones con los juzgados y la gestión con entidades financieras.

Gráfico 78. Distribuciones de atenciones indirectas 2024



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 su 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.

Revisión de medidas de apoyo

La Disposición transitoria quinta de la Ley 8/2021, de revisión de las medidas ya acordadas, en relación a las sentencias dictadas con anterioridad a la entrada en vigor de la ley, 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.

De esta manera, la Ley 8/2021 indica que están legitimadas para solicitar la revisión de las sentencias anteriores a la ley tanto la propia persona con discapacidad como los tutores, curadores, defensores judiciales, progenitores que ostenten la patria potestad prorrogada o rehabilitada y los apoderados preventivos, así como la autoridad judicial de oficio y a instancia del Ministerio Fiscal, estableciendo un plazo máximo de tres años.

La Ley Orgánica 5/2024, de 11 de noviembre, del Derecho de Defensa, a instancia de una recomendación del Consejo General del Poder Judicial, amplió este plazo hasta los seis años.

Además, el artículo 268 de la Ley 8/2021, en relación a los autos y sentencias dictados con posterioridad a la entrada en vigor de la ley, establece que *las medidas de apoyo adoptadas judicialmente serán revisadas periódicamente en un plazo máximo de tres años. No obstante, la autoridad judicial podrá, de manera excepcional y motivada, en el procedimiento de provisión o, en su caso, de modificación de apoyos, establecer un plazo de revisión superior que no podrá exceder de seis años. Sin perjuicio de lo anterior, las medidas de apoyo adoptadas judicialmente se revisarán, en todo caso, ante cualquier cambio en la situación de la persona que pueda requerir una modificación de dichas medidas.*

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 actualmente en nuestro quehacer diario tiene 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.

Desde la entrada en vigor de la Ley 8/2021 hasta el 31 de diciembre de 2024 **se han iniciado 60 procesos de revisión**, por la Fundación, de oficio o por la propia persona, de los cuales 36 ya se han finalizado con un auto o sentencia de medidas de apoyo.

Tabla 25. Situación en cuanto a la revisión de sentencias desde la entrada en vigor de la Ley 8/21 hasta 31/12/2024

| REVISIÓN DE SENTENCIAS | |
|---|----|
| Sentencias revisadas | 36 |
| Procedimientos en trámite | 24 |
| Cargos aceptados con sentencia ya adaptada a la nueva ley | 31 |
| Procedimiento sin iniciar | 13 |

En el año 2024 se han iniciado 10 procedimientos (9 de oficio y 1 a instancias de la propia persona con discapacidad).

Se han finalizado 12 procedimientos; en tres de estos procedimientos los apoyos han pasado de ser asistenciales y en los otros 9 han continuado siendo representativos, aunque todas las revisiones incluyen modificaciones y especificaciones con respecto a las sentencias anteriores.

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 15/2023, de 25 de enero, 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 de problemas de salud mental.

Con fecha de 20 de diciembre de 2023 el Diario Oficial de Castilla-La Mancha publica la Resolución del 14 de diciembre, en la que se aprueba la nueva convocatoria de concesión de subvenciones para el ejercicio 2024.

El objeto de la Convocatoria está destinado a la realización de las siguientes actuaciones:

- A) Programas de prevención e intervención en salud mental.
- B) Programas de información, orientación y de sensibilización y lucha contra el estigma.
- C) Servicios de asesoramiento jurídico especializado dirigidos a entidades, recursos, profesionales, personas con problemas de salud mental, a sus familias y/o personas allegadas
- D) Programas de acompañamiento.
- E) Programas de promoción de hábitos de vida saludables en personas con problemas de salud mental, especialmente a través del deporte y ejercicio físico, así como del ocio y tiempo libre.

En 2024, han sido un total de **18 entidades beneficiarias de las subvenciones** para la realización de programas de promoción, prevención y atención de problemas de salud mental.

Como resultado de esta convocatoria, cabe destacar, que 9 entidades han desarrollado ***Programas de información, orientación y de sensibilización y lucha contra el estigma*** (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.

La estimación del número de beneficiarios es de **23.133** (10.535 hombres y 12.898 mujeres) **personas** de manera directa y a 500.515 personas 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), 7 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 **7.757 personas** (2.867 hombres y 4.894 mujeres) de manera directa y unas 88.937 de manera indirecta.

Una entidad ha llevado a cabo **Servicios de asesoramiento jurídico especializado dirigidos a entidades, recursos, profesionales, personas con problemas de salud mental, a sus familias y/o personas allegadas** (C) desarrollando actividades dirigidas al desarrollo de programas de información, orientación y apoyo en situaciones de especial vulnerabilidad. Se estima que se han beneficiado **68 personas** (43 hombres y 25 mujeres) de manera directa y unas 232 de manera indirecta. Con estas 68 personas, se han realizado 68 intervenciones de asesoramiento jurídico y 50 de intervención social.

Por último, una entidad ha desarrollado un **Programa de acompañamiento** de personas ingresadas en Unidades de Hospitalización Breve. (D) gracias al que se han atendido a un total de **93 personas** (49 hombres y 44 mujeres)

A lo largo de los últimos años se está llevando a cabo un proceso de revisión y depuración de los datos recogidos por las diferentes entidades beneficiarias de la presente subvención.

Comunidades Terapéuticas

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.

Descripción del dispositivo

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

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

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 2024, las **146 plazas públicas** disponibles en Comunidades Terapéuticas fueron gestionadas en colaboración con 6 entidades privadas sin ánimo de lucro existentes en la Región, tal y como figura en la siguiente tabla.

Tabla 26. 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 2024, se han atendido a **392 personas** (321 hombres y 71 mujeres). En la siguiente tabla se detalla la atención en cada Comunidad Terapéutica.

Tabla 27. 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 | 34 | 0 | 34 |
| Ceres | Tomelloso (CR) | Ciudad Real | 28 | 54 | 17 | 71 |
| Renacimiento | Ciudad Real | | 15 | 47 | 0 | 47 |
| Hogar Zoe | Toledo | Toledo | 12 | 30 | 0 | 30 |
| Jesús Abandonado | Toledo | | 13 | 21 | 8 | 29 |
| Proyecto Hombre (Otras sus.) | Guadalajara | Guadalajara | 45 | 105 | 29 | 134 |
| Proyecto Hombre (Alcohol) | Guadalajara | | 20 | 30 | 17 | 47 |
| Total: 7 Comunidades Terapéuticas | | | 146 | 321 | 71 | 392 |

En 2024 se realizaron un total de **337 nuevas solicitudes de plaza**, un 1,8% más que en el año 2023. De estas nuevas solicitudes, 274 fueron de hombres y 63 de mujeres. El 96,1% de estas solicitudes proceden de las Unidades de Conductas Adictivas (N=324) y 3,9% de Centros Penitenciarios (N=13). Si comparamos con el año anterior, es importante resaltar que las solicitudes de plaza para Comunidad Terapéutica realizadas por los Centros Penitenciarios de la región han disminuido un 38,5%.

Al igual que sucedió el pasado año, destacan por encima de las demás, las solicitudes recibidas en las provincias de Ciudad Real (31,2%) y Albacete (20,8%).

Tabla 28. Distribución por provincia de las solicitudes recibidas en 2024

| PROVINCIA | UCAS | Nº HABITANTES (*) | Nº SOLICITUDES | | | % | | |
|-------------|--|----------------------|----------------|----|-------|-------|-------|-------|
| | | | H | M | Total | H | M | Total |
| Albacete | Albacete, Almansa, Hellín | 389.070 | 57 | 13 | 70 | 17,6% | 4% | 21,6% |
| Ciudad Real | Ciudad Real, Puertollano y Alcázar de San Juan | 492.948 | 82 | 23 | 105 | 25,3% | 7,1% | 32,4% |
| Cuenca | Cuenca | 199.025 | 28 | 5 | 33 | 8,7% | 1,5% | 10,2% |
| Guadalajara | Guadalajara | 280.225 | 24 | 10 | 34 | 7,4% | 3,1% | 10,5% |
| Toledo | Talavera, Toledo | 743.165 | 69 | 13 | 82 | 21,3% | 4% | 25,3% |
| Total | | | 260 | 64 | 324 | 80,2% | 19,8% | 100% |

(*) Censo año 2024

Durante el año 2024 se han incorporado a Comunidad Terapéutica un total de **251 personas**. De éstas, 44 han sido mujeres (17,5%) y 207 han sido hombres (82,5%). De estas incorporaciones, el 24,3% se ha incorporado a un Programa específico de Alcohol (N=61). El resto, un 75,7%, lo han hecho en el Programa de deshabituación de otras sustancias (N=190).

Perfil socio-demográfico, de personas atendidas en las Comunidades Terapéuticas en 2024

Varón en un 82% de los casos, con una edad comprendida entre los 30 y 49 años (59,1%) de 50 a 59 (22,7%) de 20 a 29 (11,2%). **Solteros** en un 61,2% y separados/divorciados en un 27,30%. El 50,8% de los atendidos **tienen hijos**.

El **nivel de estudios** en un 38,5% solo cuenta con **certificado de escolaridad**, seguido de un 29,3% que cuenta con EGB o equivalente. Con experiencia **laboral** en trabajos **no cualificados** en un 69,4%. La **situación laboral** actual de más de un 58,4 % es de **parado**, y **no cuentan con ingresos propios** en un 38% de los casos. La procedencia de los ingresos económicos es de incapacidades laborales temporales en el 37,2% de los casos, prestaciones o subsidios de desempleo en el 31,8% y pensiones en el 21,1% de los casos.

En cuanto al tipo de sustancia la **cocaína** se sitúa en un 37% de las demandas **como droga principal**, seguida del alcohol con un 26% y la combinación de ambas sustancias en un 18,6%. El **inicio del consumo** es **antes de los 18 años** en un 60,2%, y en un 20,4% en edades comprendidas entre 19 y 23.

Otro dato interesante es que presenta **comorbilidad** (adicción a sustancias y trastorno mental) en un **38,3%**.

Es importante destacar, un llamativo incremento respecto al año 2023, del número de personas que consumían como sustancia principal a su entrada a la CCTT cocaína. Por el contrario, se mantiene desde el pasado año, un progresivo descenso de consumo de Speed Ball (cocaína + heroína) como droga principal consumida.

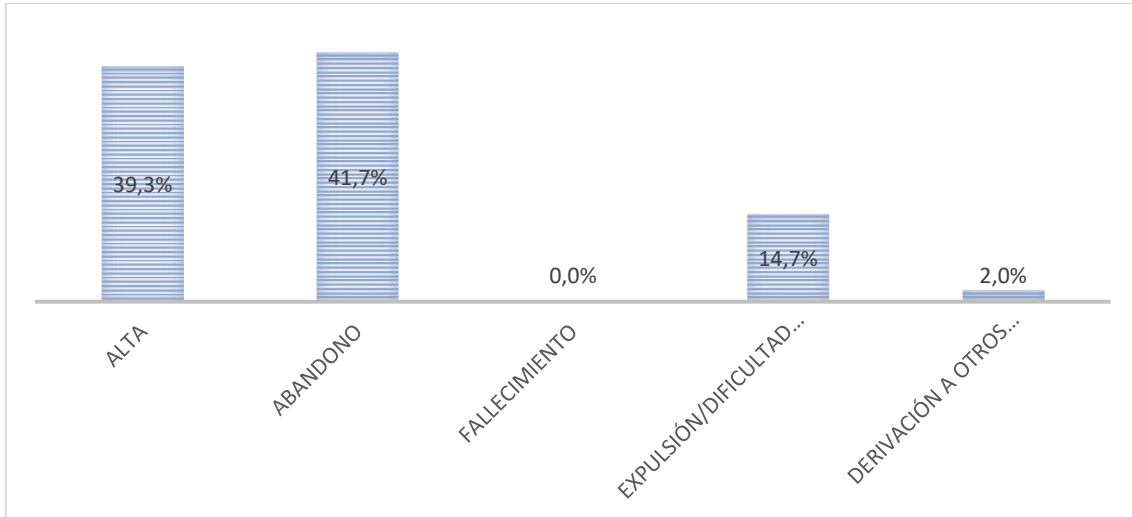
Se mantiene un aumento progresivo de personas que presentan comorbilidad.

Salidas

Durante el 2024 se han producido un total de **252 salidas**, de las cuales **99 (39,3%), han sido alta por cumplimiento de objetivos y 153 (60,7%) bajas**. Del número total de bajas, 105 se han producido por abandonos. En comparación con el año 2023 hay que destacar que durante 2024, se ha producido una leve disminución del número de salidas por cumplimiento de objetivos. Esta disminución ha impedido alcanzar el estándar fijado para este año (40%).

En el siguiente gráfico se muestra la distribución de los **motivos de salida**. Destacar que el 41,7% (N=105) de bajas se ha producido por abandono voluntario de la persona, el 3,6% (N=9) por dificultades para adaptarse al recurso, el 3,4% (N=6) por finalización del periodo de estancia y el 2% (N=5) ha salido por derivación a otro recurso. Por último, un 11,1% (N=28) han sido bajas por expulsión (incumplimiento del régimen interno).

Gráfico 79. Motivos de salida en las Comunidades Terapéuticas 2024

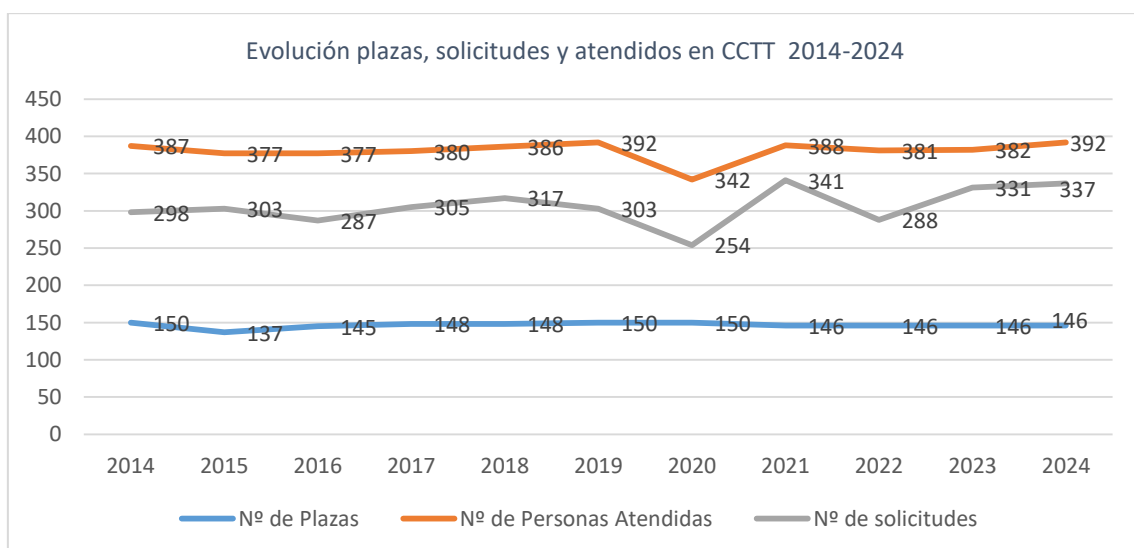


Evolución de la atención en Comunidades Terapéuticas

En 2024 se ha producido un ligero **aumento en la demanda**. El número de solicitudes ha aumentado un 1,8% en relación al año 2023.

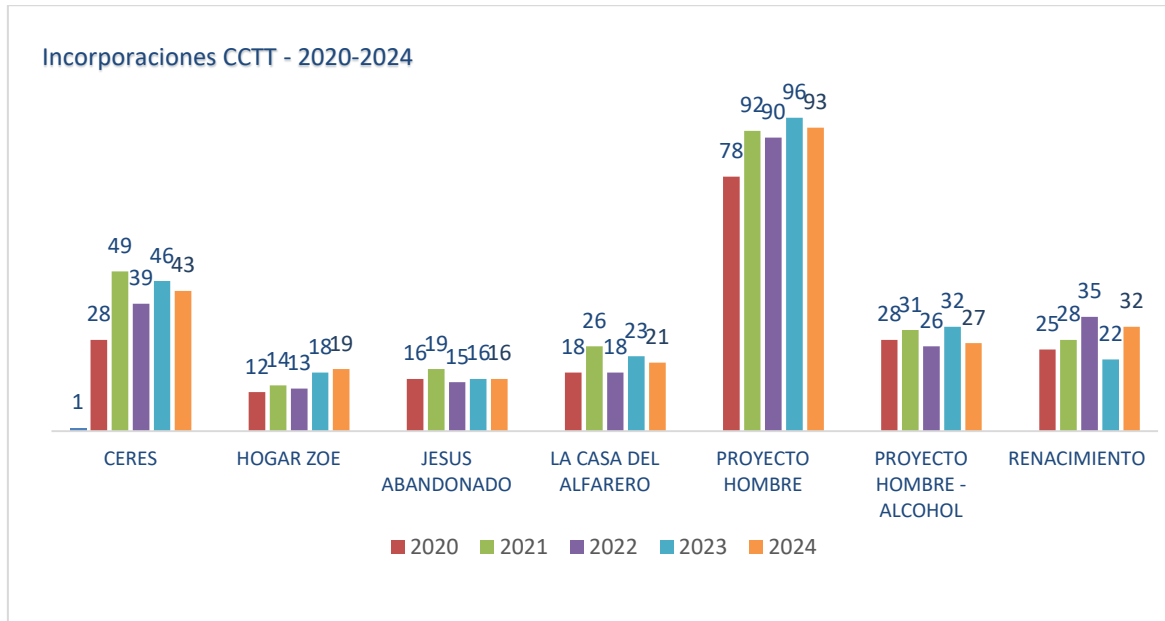
El número de personas atendidas también ha aumentado levemente (2,6%) respecto al pasado año.

Gráfico 80. Evolución de la atención a personas en CCTT 2014-2024: Nº de plazas y personas atendidas



De igual manera, se ha producido un **aumento de incorporaciones** de un 6,7% (N=253) respecto al pasado año.

Gráfico 81. Evolución del número de incorporaciones en CT 2020-2024



Balance de Actividad en Comunidades Terapéuticas en 2024

| Objetivo | Indicadores | Estándar | Resultado 2024 |
|--|--|----------|-------------------------------|
| 7. Apoyar la atención a personas con problemas de adicciones en Comunidades Terapéuticas. | 44. Nº de plazas concertadas en CCTT. | >145 | 146 |
| | 45. Nº de personas atendidas. | >360 | 392 |
| | 46. Porcentaje de salidas por cumplimiento de objetivos. | >40% | 39,3% |
| | 47. % de personas que refieren estar satisfechos con su calidad de vida percibida. | >50% | No se ha implementado en 2024 |
| | 48. Satisfacción de las personas usuarias con la atención. | >4 | 4,35 |

En la tabla anterior observamos que durante 2024, de los cinco **estándares** fijados para el Programa de Comunidades Terapéuticas en el Plan de actuación de la FSCLM, **no se han cumplido el porcentaje de salidas por alta (cumplimiento de objetivos) y el de % de personas que refieren estar satisfechos con su calidad de vida percibida**. Este último no se ha recogido a lo largo de 2024 pero está previsto empezar a hacerlo en 2025.

Satisfacción con la atención

Tabla 29. Satisfacción 2024 CCTT

| COMUNIDAD TERAPEUTICA | Área de Salud | Nº cuestionarios | Atendidos 2024 | Satisfacción con la Atención P1 |
|--------------------------|---------------|------------------|----------------|---------------------------------|
| Ceres | Mancha Centro | 27 | 71 | 4,26 |
| Hogar Zoe | Toledo | 16 | 30 | 4,88 |
| Jesús Abandonado | Toledo | 12 | 29 | 4 |
| Casa Del Alfarero | Albacete | 13 | 34 | 4,07 |
| Proyecto Hombre-Otras | Guadalajara | 33 | 134 | 4,27 |
| Proyecto Hombre-Alcohol | Guadalajara | 20 | 47 | 4,33 |
| Renacimiento Ciudad Real | Ciudad Real | 12 | 47 | 4,66 |
| Total | | 133 | 392 | 4,35 |

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 4,72.

Tabla 30. Resultados por dimensiones. Satisfacción CCTT 2024

| COMUNIDAD TERAPÉUTICA | Área salud | General | Profesionales | Atención | Participación | Instalaciones | P1 |
|--------------------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|---------------|-------------|
| Ceres | Mancha Centro | 4,03 | 4,18 | 3,88 | 4,04 | 3,91 | 4,26 |
| Hogar Zoe | Toledo | 4,72 | 4,73 | 4,61 | 4,63 | 4,77 | 4,88 |
| Jesús Abandonado | Toledo | 4,39 | 4,69 | 4,1 | 4,3 | 4,33 | 4 |
| Casa Del Alfarero | Albacete | 4,03 | 4,13 | 4,31 | 3,81 | 3,79 | 4,07 |
| Proyecto Hombre-Otras | Guadalajara | 4,17 | 4,3 | 3,93 | 4,02 | 4,21 | 4,27 |
| Proyecto Hombre-Alcohol | Guadalajara | 4,27 | 4,37 | 4,19 | 4,25 | 4,22 | 4,33 |
| Renacimiento Ciudad Real | Ciudad Real | 4,66 | 4,64 | 4,45 | 4,5 | 4,55 | 4,66 |
| Promedio | | 4,32 | 4,43 | 4,21 | 4,22 | 4,25 | 4,35 |

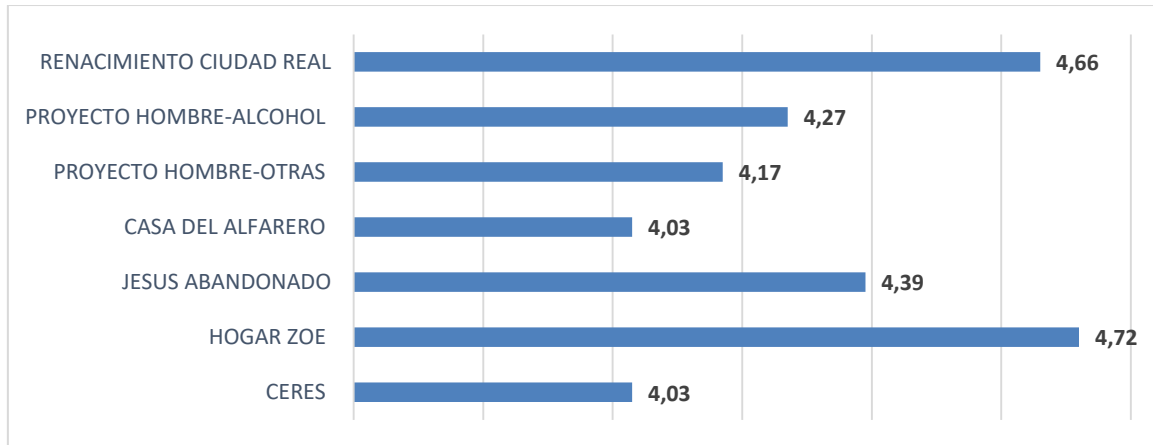
| | |
|--|--------------------------------------|
| | Puntuación más baja en la dimensión |
| | Puntuación que no supera el estándar |
| | Puntuación que supera el estándar |

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

- Dimensión I. “Satisfacción General”. Puntuación media 4,32. Todos los dispositivos superan el estándar.
- Dimensión II. “Satisfacción con los profesionales”. Puntuación media 4,43. 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 4,21. En esta dimensión hay dos centros susceptibles de mejora. Estos centros son “Proyecto Hombre Otras Sustancias” con una puntuación de 3,93 sobre 5 y “Ceres” con 3,88 sobre 5.
- Dimensión IV. “Satisfacción con la participación en el dispositivo”. Puntuación media 4,22. En términos de participación es “Casa del Alfarero” el centro que presenta el dato más bajo (3,81 sobre 5) y no cumple con el estándar establecido.
- Dimensión V. “Satisfacción con las instalaciones”. Puntuación media 4,25. De nuevo dos centros son susceptibles de mejora, no llegando a cumplir con el estándar establecido. Dichos centros son “Casa del Alfarero” con un 3,79 sobre 5. Y “Ceres” con una puntuación de 3,91.

De todos los datos observamos que hay cuatro Comunidades Terapéuticas que superan el estándar en **todas** las dimensiones, que son Hogar Zoe, Proyecto Hombre Alcohol, Jesús Abandonado y Renacimiento Ciudad Real frente a solo tres que no lo hacen.

Gráfico 82. Resultado Satisfacción General CCTT 2024



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 31. 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 | 27 | 2,59 | 2,93 | 2,22 | 3,11 | 3,37 | 2,48 | 2,33 | 3,44 | 3,19 | 2,11 |
| HOGAR ZOE | Toledo | 12 | 16 | 3,44 | 3,56 | 3,44 | 3,94 | 3,75 | 3,31 | 3,38 | 3,88 | 3,69 | 3,25 |
| JESUS ABANDONADO | Toledo | 13 | 12 | 3,40 | 3,60 | 3,00 | 3,60 | 3,60 | 2,80 | 2,50 | 3,50 | 3,70 | 2,70 |
| CASA DEL ALFARERO | Albacete | 13 | 13 | 2,23 | 3,31 | 2,15 | 3,15 | 2,85 | 2,00 | 1,92 | 3,00 | 3,08 | 2,08 |
| PROYECTO HOMBRE-OTRAS | Guadalajara | 45 | 33 | 2,81 | 3,38 | 2,16 | 3,19 | 3,47 | 2,53 | 2,53 | 3,22 | 3,34 | 2,13 |
| PROYECTO HOMBRE-ALCOHOL | Guadalajara | 20 | 20 | 2,50 | 3,15 | 2,25 | 3,40 | 3,45 | 2,35 | 2,75 | 3,65 | 3,55 | 2,50 |
| RENACIMIENTO CIUDAD REAL | Ciudad Real | 15 | 12 | 3,17 | 3,92 | 3,08 | 3,83 | 3,83 | 2,67 | 2,75 | 3,83 | 3,58 | 3,00 |
| | | 146 | 133 | 2,88 | 3,41 | 2,61 | 3,46 | 3,47 | 2,59 | 2,59 | 3,50 | 3,45 | 2,54 |

Tabla 32. Nº de Comunidades Terapéuticas con puntuación por debajo de 3 en el cuestionario de Percepción de Tratamiento

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

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 consideran que no han tenido tiempo suficiente para solucionar sus problemas. De igual manera, es necesario analizar y reflexionar sobre la valoración de los miembros del equipo respecto a la comprensión de la ayuda que las personas atendidas necesitan, su manera de motivar, los objetivos planteados, las sesiones de tratamiento, las decisiones tomadas y las reglas y normas durante dicho tratamiento.

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.

El **Plan de acción sobre adicciones 2021-2024**, enmarcado en la estrategia europea sobre adicciones y la Estrategia Nacional vigente, 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:

N.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”*

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

N.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.

N.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.

N.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**, 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”*** hecho que se viene realizando 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 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 2024

Para el desarrollo de este programa, durante el año 2024 se ha mantenido colaboración con las entidades Fundación Atenea, Cruz Roja y Proyecto Hombre, las cuales han desarrollado programas de intervención ambulatoria /centro de día en los Centros Penitenciarios de Albacete, Alcázar de San Juan, Cuenca, Herrera de la Mancha, Ocaña I y Ocaña II y de intervención en la Unidad Terapéutico-Educativa de Herrera de la Mancha.

En total se ha prestado atención profesional a 927 personas, 915 hombres y 12 mujeres.

En los programas que centran la atención bajo el formato “intervención ambulatoria/centro de día y en módulos terapéuticos” se han atendido a 873 personas. En la unidad Terapéutica Educativa de Herrera de la Mancha han sido 54 personas las atendidas.

El total de personas atendidas a través de estos programas **ha sido similar** respecto al pasado año.

Tabla 33. Nº de personas atendidas en Centros Penitenciarios (Intervención ambulatoria/Centro de día/Módulos terapéuticos)

| CENTRO PENITENCIARIO | MODALIDAD DE INTERVENCIÓN | Nº TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS | | |
|---------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---------|------------|
| | | Hombres | Mujeres | Total |
| Albacete | Ambulatoria/centro de día | 103 | 11 | 114 |
| Alcázar De San Juan | Ambulatoria/centro de día | 94 | 0 | 94 |
| Cuenca | Ambulatoria/centro de día | 74 | 1 | 75 |
| Herrera De La Mancha | Ambulatoria/centro de día | 217 | 0 | 217 |
| Herrera De La Mancha | Unidad Terapéutico-Educativa | 54 | 0 | 54 |
| Ocaña I | Ambulatoria/centro de día | 175 | 0 | 175 |
| Ocaña II | Ambulatoria/centro de día | 198 | 0 | 198 |
| TOTAL CASTILLA-LA MANCHA | | 915 | 12 | 927 |

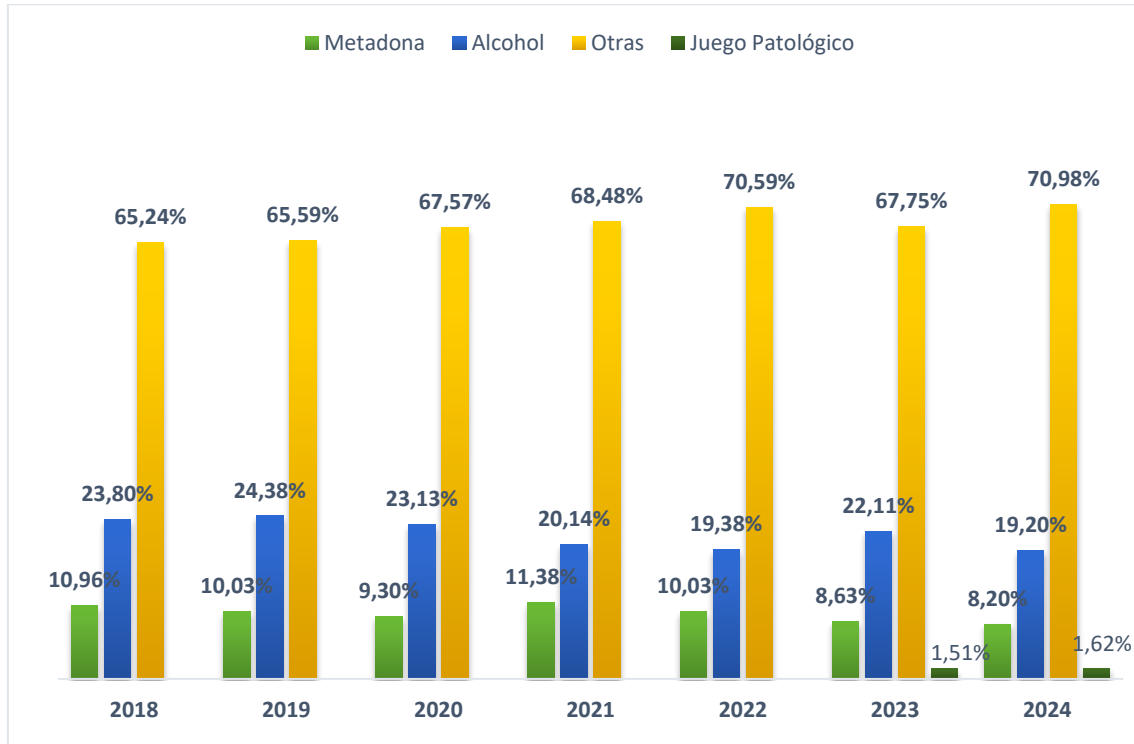
El tipo de intervención en la *modalidad ambulatoria, centro de día y/o módulo terapéutico* se divide en la realizada a través de las siguientes tipologías:

- Programa de intervención psicosocial para personas en tratamiento con metadona.
- Programa de deshabituación (sustancia principal: Alcohol).
- Programa de deshabituación (otras sustancias).
- Atención a personas que presentan problemas de juego patológico.

En relación a la población atendida según el tipo de sustancia de consumo figura en el gráfico siguiente. En comparación con los años anteriores, se mantiene la tendencia en la distribución de programas, siendo la principal categoría “otras sustancias”. A pesar de esto y a diferencia de 2023 podemos observar que se ha producido un aumento de personas atendidas en el programa de otras sustancias (3,23%) y un descenso en el programa de alcohol (2,9%). El porcentaje de

personas atendidas que han necesitado intervención debido a que presentaban problemas de juego patológico ha sido similar al del pasado año.

Gráfico 83. Intervención en Centros Penitenciarios por tipo de sustancia (%)

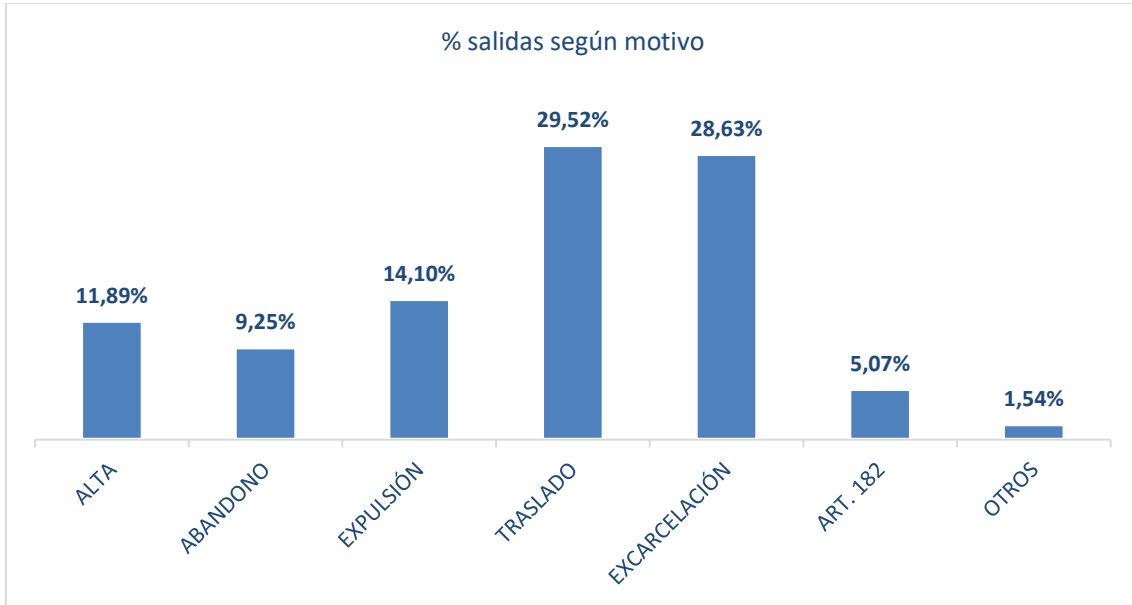


Salidas del Programa de atención

En total se han producido **454 salidas**. De estas, 447 fueron salidas de hombres y 7 de mujeres.

423 personas (416 hombres y 7 mujeres) han salido de los programas de intervención ambulatoria /centro de día y 31 de los de intervención en la Unidad Terapéutico-Educativa de Herrera de la Mancha.

Gráfico 84. Motivos de salida 2024



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 tratamiento no llega a concluirlo. A lo largo de 2024, el **58,1% de las salidas fueron por motivo de traslado (29,5%) o excarcelación (28,6%)**. Un 14,1% de las salidas (N=64) se ha producido tras la expulsión del programa de la persona, un 5,1% ha sido por progresión de grado (N=23) y un 1,5% por otros motivos.

Sin embargo, el **11,9% de salidas se producen tras finalizar el tratamiento por cumplimiento de objetivos (N=54)**. Esta cifra se ha incrementado 3% respecto a 2023

Por último, es importante destacar que **en el caso concreto de mujeres** que han recibido tratamiento en los Centros Penitenciarios, **el 85,7% de las salidas se han producido por excarcelamiento (N=6) y el 14,3% por traslado (N=1)**.

Perfil de personas atendidas en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha en 2024

El 98,7% de las personas atendidas en los CCPP son **varones**.

El 33,3% tiene edad comprendida entre los **30 y 39 años**, de 40 a 49 (30,8%), de 20 a 29 años (17,5%) de 50 a 59 (13,3%), y de 60 a 65 (2,4%), menores de 20 años (1,8%) y mayores de 65 (0,8%).

En el 44,9% de los casos son **personas solteras, con hijos** (66,2%), con **estudios primarios** (58,7%), en **situación penitenciaria de penado** (61,6%) **por delitos contra el patrimonio** (39,8%) y **procedente de Castilla-La Mancha** (51,5%).

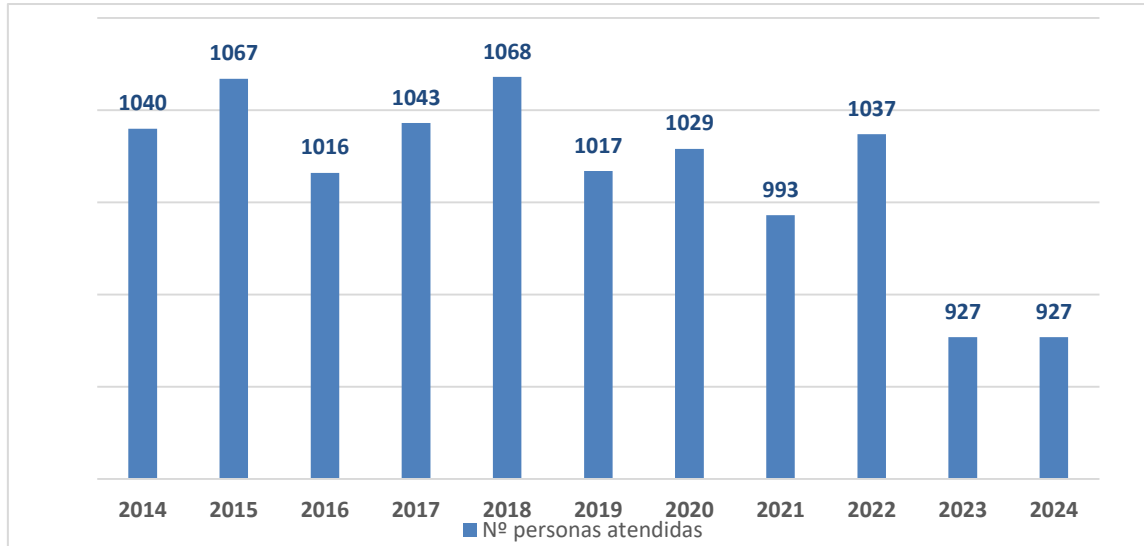
La principal droga de consumo de las personas atendidas en los Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha, es la **cocaína** (39,2%), seguida del alcohol (15,6%) y combinación de cocaína y alcohol (12,6%). El inicio **de consumo ocurre antes de los 18 años** en un (61,2%) y con **más de 15 años** de historia de consumo (59,8%).

El 12,5% presenta **comorbilidad** (adicción a sustancias y trastorno mental).

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, desde 2014, año en el que se introdujo el Programa de modalidad Comunidad Intrapenitenciaria hasta la actualidad.

Gráfico 85. Evolución de la atención a personas con problemas de drogodependencias en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha en el periodo 2014-2024



Según refleja el gráfico, el número de personas atendidas en 2024 se ha mantenido similar al del pasado año 2023, año en el que se observó un importante descenso respecto a los años anteriores.

Balance de Actividad en Centros Penitenciarios en 2024

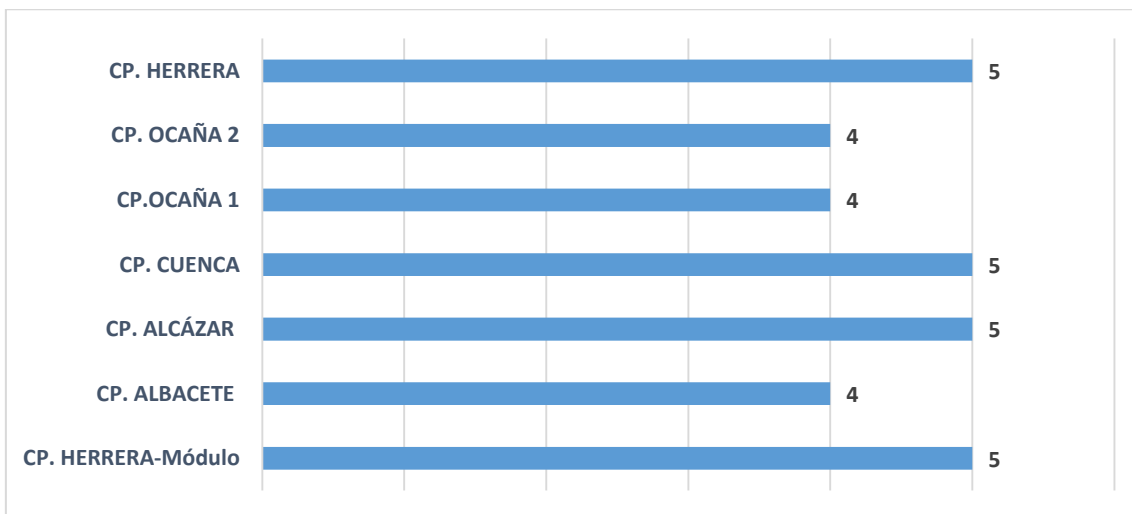
| Objetivo | Indicadores | Estándar | Resultado 2024 |
|--|---|----------|----------------|
| 9. Apoyar la atención a personas reclusas en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha con problemas de adicciones. | 53. Nº de prisiones donde se presta atención. | 6 | 6 |
| | 54. Tipología de programas de atención a las adicciones en CC.PP. | 2 | 2 |
| | 55. Nº de personas atendidas. | ≥800 | 927 |

| | | | |
|--|---|----|------|
| | 56. Satisfacción de la Dirección del centro con el programa | ≥4 | 4,75 |
| | 57. Satisfacción de las personas usuarias con la atención | ≥4 | 4,69 |

Durante el año 2024, se han cumplido los cinco estándares propuestos. Se ha superado el estándar de personas atendidas.

Satisfacción con la atención

Gráfico 86. Satisfacción general de directores de CCPP. Programa Modalidad Ambulatoria /centro de día y módulo terapéutico.



Se ha superado el estándar de satisfacción de la Dirección en todos los Centros Penitenciarios donde se desarrollan programas de **modalidad ambulatoria, centro de día y módulo terapéutico**, alcanzando casi la puntuación máxima (escala 1-5) La puntuación media general ha sido de **4,75**.

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

- Dimensión I. “Satisfacción General”. Puntuación media 4,75.
- Dimensión II. “Satisfacción con la configuración de los equipos profesionales”. Puntuación media 4,83.
- Dimensión III. “Satisfacción con la elaboración de documentos técnicos, e informes”. Puntuación media 4,91.
- Dimensión IV. “Satisfacción con la integración de los profesionales en el funcionamiento del CCPP”. Puntuación media 4,91.
- Dimensión V. “Satisfacción con los horarios en los que se presta la atención”. Puntuación media 4,58.
- Dimensión VI. “Satisfacción con las actividades que realiza dentro del programa”. Puntuación media 4,25.
- 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 4,91.

Si analizamos los resultados de satisfacción general de los directores por centro penitenciario, cuatro de ellos han alcanzado la **máxima puntuación (5)**. Los **Centros Penitenciarios que han alcanzado esta máxima puntuación son los de Cuenca y Alcázar** donde se desarrolla el programa de intervención ambulatoria /centro de día **y el C.P de Herrera de la Mancha** donde se desarrolla además 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 que se encuentra en un 20% y que es debida principalmente a la alta movilidad de los internos que asisten a dichos programas.

La puntuación media de la satisfacción general de los internos que han participado en los programas de **modalidad ambulatoria/centro de día** de los CCPP ha sido de **4,62** (4,71 en las dimensiones relacionadas con la satisfacción con los profesionales y 4,41 en las relacionadas con la atención). La **tasa de representatividad ha sido de un 18,6%**.

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 **4,39** (4,42 en las dimensiones relacionadas con la satisfacción con los profesionales y 4,12 en las relacionadas con la atención) La tasa de representatividad ha sido de un 35,2%.

Atención a personas con enfermedades crónicas en situación 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 42 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.

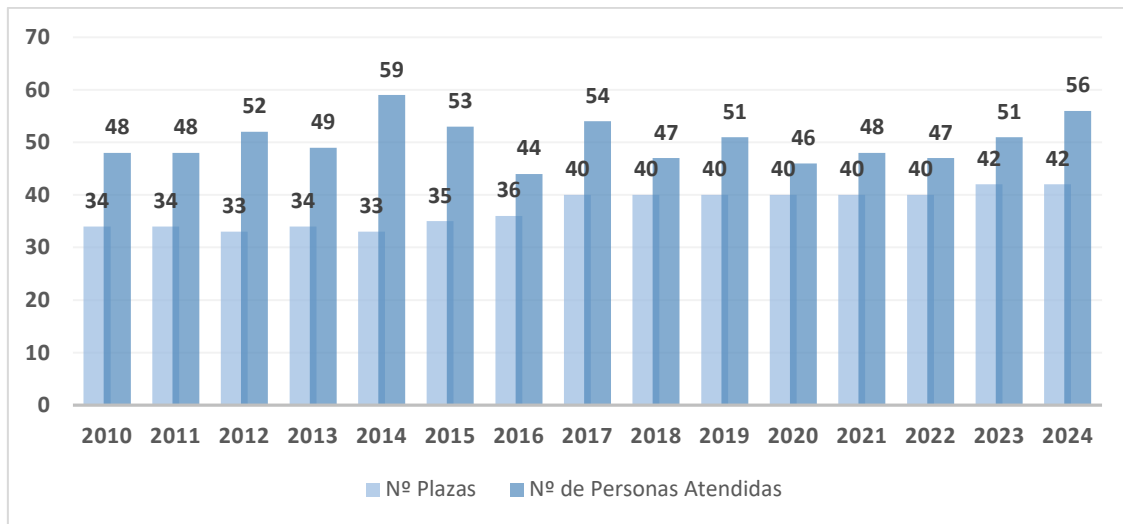
Actividad asistencial en 2024

En 2024 se **han atendido desde ambos centros a un total 56 de personas**, 37 hombres y 19 mujeres (5 personas más con respecto al año anterior).

Tabla 34. Actividad asistencial en 2024: ocupación anual y personas atendidas

| Provincia | Centro | Ubicación | Nº de plazas | Nº de personas atendidas | | |
|-------------------|------------|------------|--------------|--------------------------|-----------|-----------|
| | | | | H | M | T |
| Ciudad Real | Basida | Manzanares | 13 | 13 | 4 | 17 |
| Toledo | Hogar 2000 | Toledo | 29 | 24 | 15 | 39 |
| Total C-LM | | | 42 | 37 | 19 | 56 |

Gráfico 87. Evolución de la atención a personas con enfermedades crónicas en situación de exclusión social en el período 2010-2024



El 33,93% de las personas que han sido atendidas en estos recursos llevaba menos de 1 año y en contraposición el 25% de las personas atendidas llevaban más de 8 años.

En el centro BASIDA, un 47% de las personas residentes llevan más de 8 años en el recurso y un 18% 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 38% de las personas atendidas lleva menos de 1 año, y el 18% de las personas llevan entre 3 y 5 años en el centro, cabe destacar la alta movilidad del centro durante el último año.

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 **56 personas atendidas** en 2024, **17 (14H y 3M)** han sido **nuevas incorporaciones**, y han salido a lo largo del año un total de **16 personas (13H y 3M)**, 4 más que el año anterior.

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

Tabla 35. Actividad asistencial en 2024: incorporaciones y salidas

| Recurso | Nº de incorporaciones | | | Nº de salidas | | |
|-------------------|-----------------------|----------|-----------|---------------|----------|-----------|
| | H | M | T | H | M | T |
| Basida | 4 | 0 | 4 | 5 | 0 | 5 |
| Hogar 2000 | 10 | 3 | 13 | 8 | 3 | 11 |
| Total C-LM | 14 | 3 | 17 | 13 | 3 | 16 |

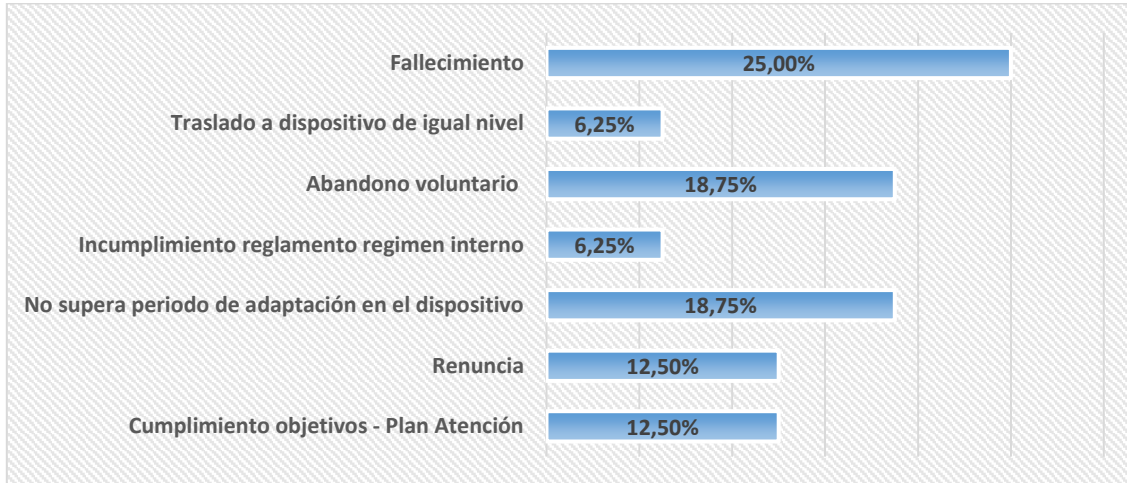
En relación a las **16 salidas** que se han producido a lo largo del año, **los principales motivos han sido por fallecimiento (4 personas), por no superar el período de adaptación del centro y por abandono voluntario (3 personas respectivamente), 2 personas por cumplimiento de objetivos del plan de atención y 1 persona por incumplimiento del reglamento de régimen interno del centro.**

Como dato a destacar, este año ha aumentado el número de personas que salen del centro por motivos vinculados con la no vinculación con el proceso de atención propuesto desde el centro.

Destacar el alto número de personas que han fallecido en los centros (4 personas), lo que sigue dando cuenta del delicado estado de salud derivado en muchos casos de las pluripatologías que muchas de las personas residentes de estos centros presentan.

Destacar también que **durante el año 2024 se han producido 2 salidas por “cumplimiento de objetivos”**, aspecto a seguir trabajando y afianzando en ambos centros, ya que aunque este tipo de centros tiene un marcado carácter asistencialista y de provisión de cuidados básicos de salud y las personas que se encuentran en ellos presentan grandes dificultades sociales, familiares, políticas y económicas que condicionan sus procesos de salida, los profesionales de ambos equipos no pierden de vista el objetivo final de la recuperación del funcionamiento general y la mejora de la autonomía en todas las esferas de la vida de las personas que residen en ellos, con el objetivo último de favorecer la emancipación de estas.

Gráfico 88. Motivos de las salidas en 2024



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 2024

El perfil, es el de un varón (66%), con edad comprendida entre los 50 y 59 años (59%), soltero (64%), que previamente se encontraba en su casa (39%) viviendo solo (18%). El 34% de las personas atendidas llevan menos de un año en los centros.

En cuanto a la formación y empleo, el 48% de las personas no tienen estudios primarios pero sí disponen de conocimientos básicos, y el 55% de las personas tienen experiencia laboral en trabajos no cualificados. En relación a su situación laboral, el 66% de las personas tienen resuelta una incapacidad laboral. En cuanto a su capacidad económica, el 70% de las personas cuentan con ingresos propios de una cuantía que oscila entre los 360€-720€ (38%), procedentes de una pensión no contributiva (27%) o contributiva (20%).

El 71% de las personas reciben apoyo en el ejercicio de su capacidad jurídica. El 61% tiene reconocida una discapacidad del 65% o mayor.

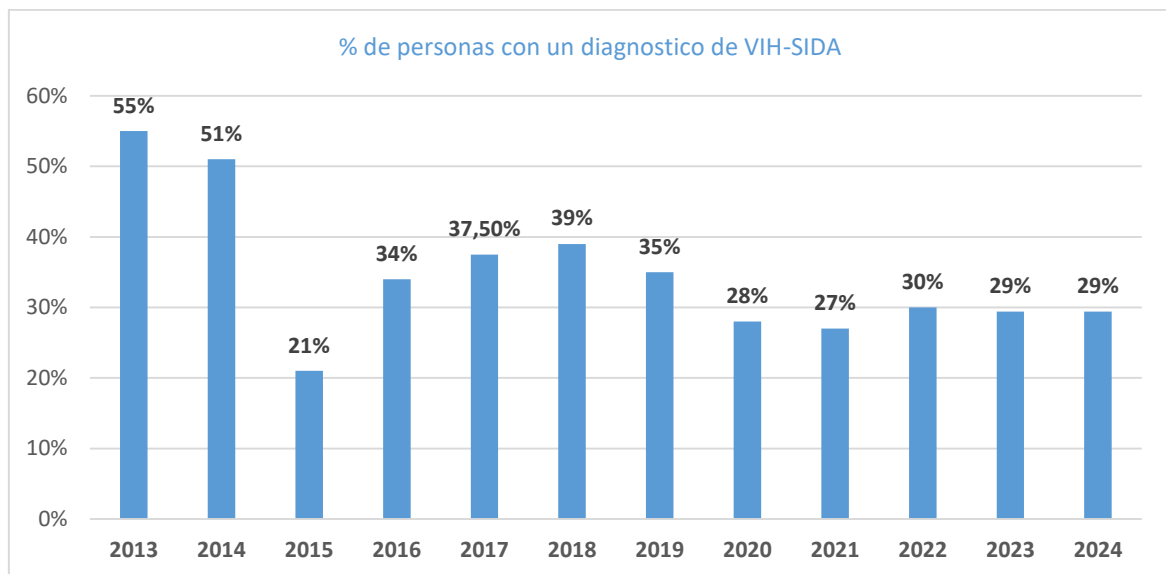
En cuanto a su salud, el 29% de las personas residentes tienen un diagnóstico de VIH (de estas, un 7,14% tienen una demencia asociada) y el 71% otras enfermedades crónicas. Además, presentan otras patologías asociadas, un 14% de las personas tienen una patología psiquiátrica, un 23% presenta problemas de adicción a sustancias, un 11% alguna enfermedad relacionada con daño cerebral, un 25% tiene alguna enfermedad degenerativa y un 36% 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 30% de las personas atendidas. En cuanto a ingresos hospitalarios de personas con un diagnóstico psiquiátrico, ninguna persona residente ha requerido de ingreso psiquiátrico.

En cuanto a la valoración de dependencia, un 18% la tienen solicitada y está en trámite. Un 5,9% tiene resuelto grado. De las valoraciones resueltas, el 9% de ellas fueron resueltas con grado I, el 11% con grado II, en el 18% de los casos obtuvieron grado III y un 2% fueron resueltas sin grado.

El perfil de personas atendidas es similar al de años anteriores, cabe destacar la situación sanitaria de las personas que acceden (71% con enfermedades físicas) y con varias patologías asociadas. 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 2024, se ha incrementado el número de personas atendidas que requirieron de ingresos hospitalarios, pasando de un 23,41% en 2023 a un 30% en 2024)

Gráfico 89. Evolución porcentual de personas que presentan como diagnóstico principal VIH (2013-2024)



En los últimos años se está produciendo un cambio de perfil, ya que como se ve en el gráfico el número de personas con diagnóstico de VIH se ha ido reduciendo progresivamente. 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 su situación de exclusión social (i.e.: carencia de alojamiento,

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

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 2024 |
| 49. Nº de plazas concertadas | ≥42 | 42 |
| 50. Nº de personas atendidas | ≥45 | 56 |
| 51. % de personas atendidas que refieren estar satisfechos con su calidad de vida percibida | ≥ 75% | 83,10% |
| 52. Satisfacción de las personas usuarias con la atención | ≥ 4 | 4,53 |

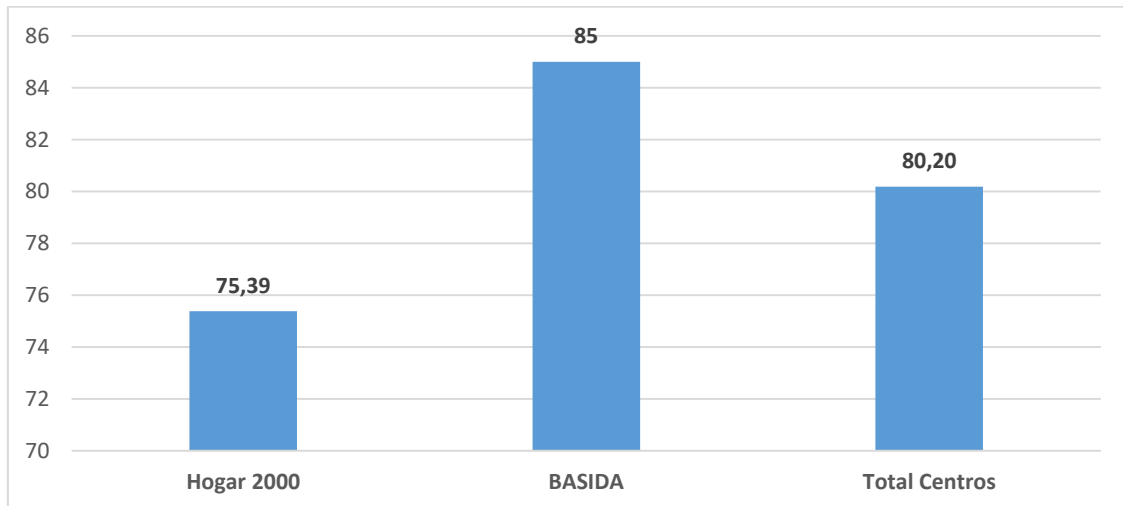
En 2024 se han logrado alcanzar los estándares propuestos en relación a la capacidad de cobertura de estos centros, tanto en el número de plazas disponibles como en el número de personas atendidas. De igual manera, se han superado los estándares relacionados con la satisfacción de las personas atendidas con la atención y con la percepción subjetiva en cuanto a la calidad de vida de las personas residentes.

Como en años anteriores, **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 31 personas residentes con la escala SLDS. La puntuación global resultante ha sido de 80,20, lo que indica una alta puntuación en la escala. Del total de las personas evaluadas, **el 83,10% de las personas residentes se encuentran satisfechas con su calidad de vida**.

Gráfico 90. Puntuación media obtenida en el cuestionario Calidad de Vida en los centros residenciales para personas con enfermedades crónicas en situación de exclusión social en 2024

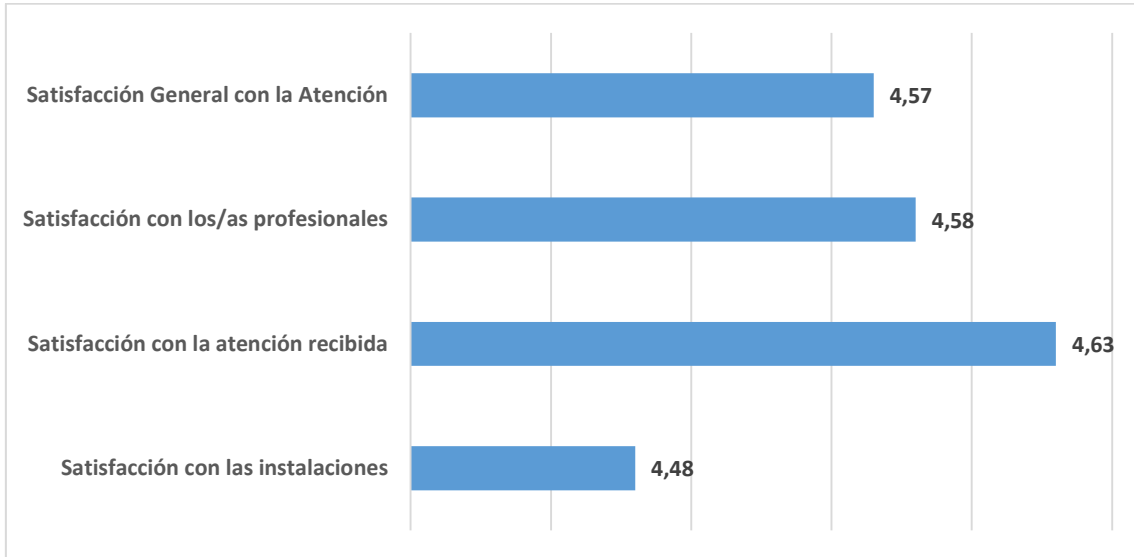


Satisfacción percibida

En relación a la **satisfacción con la atención percibida por parte de las personas residentes de ambos centros**, fue evaluada en un total de 30 personas, siendo la puntuación media en el cuestionario, en una escala de 1 a 5 (siendo 5 el máximo nivel de satisfacción) de **4,57** indicando **un alto grado de satisfacción general con la atención** prestada desde ambos centros.

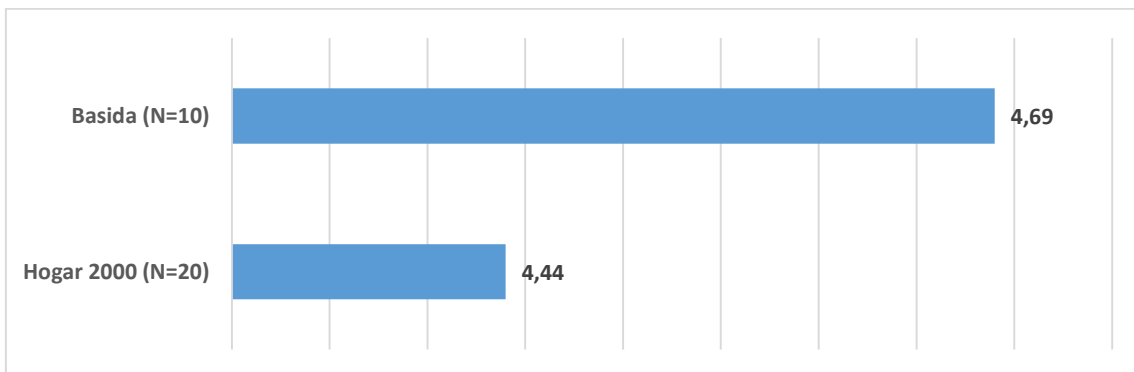
Igualmente se cumple el estándar propuesto de ≥ 4 en las **puntuaciones medias de ambos centros en satisfacción con los/as profesionales** (=4,58), **satisfacción con la atención recibida** (=4,63) y **satisfacción con las instalaciones** (=4,48).

Gráfico 91. Puntuaciones medias en grado de satisfacción percibida por las personas residentes (n=30) en los centros residenciales para personas con enfermedades crónicas en situación de exclusión social en 2024



En cuanto a la **satisfacción general con la atención recibida por centro**, destacar que ambos centros han cumplido con el estándar y el dato resultante es elevado aproximándose en ambos casos a la puntuación máxima de 5.

Gráfico 92. Satisfacción general con la atención 2024



Coordinación técnica

La gestión del conjunto y diversidad de programas y líneas asistenciales requiere de una planificación técnica integral, integradora y única que garantice el óptimo uso de los recursos disponibles, su eficiencia, coherencia técnica y la calidad asistencial conforme a la Misión, Visión y Valores de la Fundación.

A lo largo de 2024, la Fundación ha continuado consolidando su modelo de atención comunitaria, orientado por tres ejes estratégicos que responden a los desafíos actuales en salud mental y a las directrices autonómicas, estatales e internacionales:

- (1) La humanización de la asistencia, los derechos humanos y la bioética
- (2) El abordaje del estigma y la discriminación
- (3) La mejora continua de la calidad asistencial y el fortalecimiento de los modelos organizativos

A continuación, se resumen las principales líneas de trabajo y actuaciones desarrolladas durante el año:

Humanización de la asistencia, derechos humanos y bioética

Durante 2024, la Fundación ha puesto el foco en la evaluación diagnóstica de sus dispositivos y programas desde la perspectiva de la humanización, con el objetivo de identificar buenas prácticas, barreras y áreas de mejora en aspectos clave como la intimidad, la autonomía, la comunicación, el trato digno y el respeto por la voluntad y preferencias de las personas atendidas.

Esta evaluación constituye el primer paso de una estrategia de humanización a medio plazo que contempla:

- La elaboración de acciones para la Humanización, con medidas aplicables a los diferentes recursos.
- El diseño de acciones formativas dirigidas a profesionales, que permitan incorporar de forma práctica esta perspectiva en el día a día asistencial.

Se ha continuado fomentando el conocimiento y la aplicación del marco legal derivado de la Ley 8/2021, con el objetivo de consolidar una cultura organizacional basada en el respeto a los derechos fundamentales. Para ello, se han difundido materiales de referencia, desarrollado sesiones formativas y revisado los planes funcionales con acciones específicas en este ámbito.

Abordaje del estigma y la discriminación

La lucha contra el estigma y la discriminación ha continuado siendo una línea prioritaria, con un enfoque más dialógico y participativo, en coherencia con los principios de recuperación y ciudadanía.

Durante el año, la Fundación ha tenido una participación activa en espacios reflexivos y formativos a nivel estatal, asumiendo un papel protagonista en el análisis crítico y reformulación de modelos de intervención frente al estigma. Esta labor ha contribuido a consolidar su posicionamiento como agente técnico de referencia en este ámbito.

Además, se ha iniciado la planificación de una línea formativa centrada en el apoyo mutuo de cara a 2025. Esta propuesta busca generar espacios compartidos entre personas usuarias y profesionales, para reflexionar conjuntamente desde el reconocimiento de saberes diversos, fomentando relaciones horizontales y aprendizajes bidireccionales.

Paralelamente, se han mantenido acciones de asesoramiento y acompañamiento técnico a entidades del tercer sector en la planificación, implementación y evaluación de programas de sensibilización, asegurando su calidad, coherencia y alineación con las recomendaciones actuales.

Calidad asistencial y gestión de dispositivos

En 2024 se ha seguido trabajando en la mejora continua de la calidad asistencial, reforzando el modelo organizativo desde una perspectiva integral y centrada en la experiencia de las personas atendidas.

Las principales líneas de actuación han sido:

- El refuerzo de los modelos funcionales y las estructuras internas de coordinación.

- La revisión técnica de los procesos asistenciales, favoreciendo su armonización y adecuación a las necesidades y preferencias individuales.
- El desarrollo y actualización de herramientas e instrumentos comunes dentro del marco EKON, que facilitan una intervención coherente y trazable.
- La definición y seguimiento de criterios de calidad y buenas prácticas, compartidos y validados entre equipos, con espacios técnicos para su evaluación y mejora.

Asimismo, se ha priorizado el bienestar de los equipos profesionales, promoviendo espacios formativos, de supervisión y de reflexión compartida, con el objetivo de sostener la calidad del acompañamiento y el compromiso ético en la práctica cotidiana.

IV. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

El Plan de Formación Anual de la Fundación

La **formación continua de los/as 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 **2024 se ha desplegado el Plan de Formación de Fundación**. De las **21 acciones formativas previstas en 2024** se han **desarrollado 16**, habiéndose ejecutado así el **76,19 %** de las acciones planificadas.

Destacar este año el inicio de los espacios denominados ***“En Diálogo”***, que tienen como objetivos generales, compartir e identificar buenas prácticas en la atención, analizar el impacto de las acciones formativas previas realizadas relacionadas con la materia a tratar, y elaborar una hoja de ruta en la implantación de programas en las áreas sobre las que se trabaje en cada uno de ellos de manera colaborativa con los/as profesionales de los diferentes recursos de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha. El primer espacio realizado ha versado sobre la ***intervención familiar***.

Gráfico 93. Porcentaje de acciones de formación desarrolladas en relación a las acciones previstas en el Plan de Formación de la Fundación en el periodo 2014-2024



Despliegue de la Formación en 2024

En 2024 se desarrollaron **16 formaciones**, una de ellas ha constado de dos ediciones a fin de tener un mayor alcance y formar a equipos completos “*Gestión del tiempo*”. En total, ha habido una participación de **493 asistencias** (número de participaciones en las acciones formativas), siendo el **91,27% profesionales de la Fundación** (450 asistentes), y el **8,73 %** (43 asistentes) **profesionales de otras entidades**.

Como se describe a continuación, la mayoría de las acciones formativas realizadas en 2024 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 Fundación junto a entidades del tercer sector.

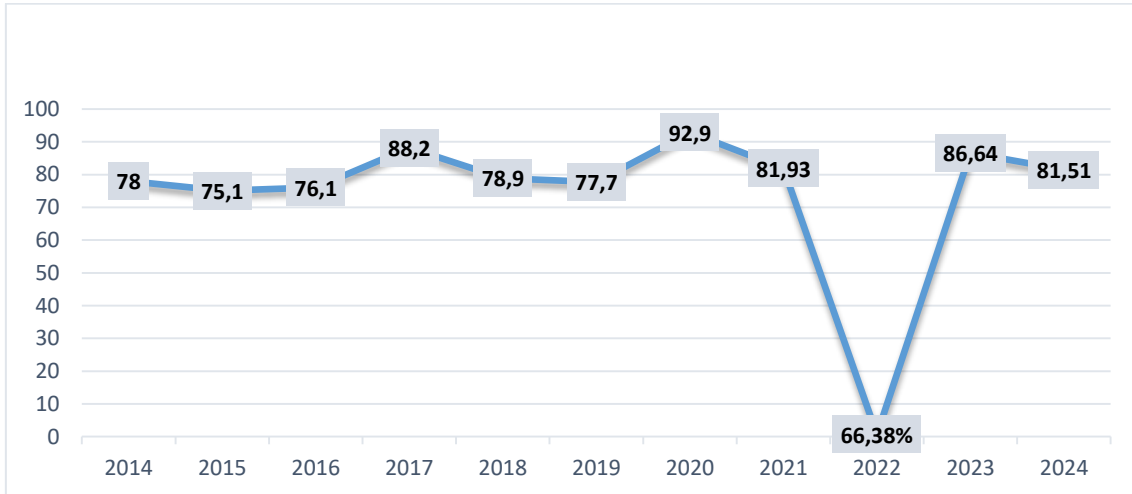
Tabla 36. Cursos de formación desarrollados en 2024. Formación interna. Plan de Formación.

| Cursos de Formación | Fechas | Modalidad | Nº Horas | Nº total de asistentes (% entidades) |
|---|----------------------|------------|----------|--------------------------------------|
| Área: Actualización de prácticas profesionales | | | | |
| 1. Acompañamiento vincular | 18 y 19 de abril | Presencial | 14 | 23 (0%) |
| 2. Ley 8/21. Avances en su aplicación. A propósito de casos. Nivel II | 18 de octubre | Presencial | 5 | 33 (33,33%) |
| 3. Aspectos afectivo-sexuales en personas con TMG. Nivel II | 19, 20 y 21 de junio | Presencial | 19 | 18 (38,88%) |

| | | | | |
|---|--|---------------|---|--------------------|
| 4. En diálogo: El trabajo con las familias de personas con TMG | 12 de noviembre | Presencial | 5 | 39 (35,89%) |
| 5. Intervenciones basadas en el Mindfulness en personas con TMG. N1 | 13 y 20 de febrero | Presencial | 16 | 22 (36,36%) |
| 6. Intervenciones basadas en el Mindfulness en personas con TMG. N2 | 3 y 24 de octubre | Presencial | 16 | 16 (25%) |
| 7. Musicoterapia. Edición I | 23, 24 y 25 de enero | Presencial | 16 | 23 (0%) |
| 8. Musicoterapia. Edición II | 6, 7 y 8 de mayo | Presencial | 20 | 20 (0%) |
| 9. Supervisión de casos | 17 de mayo y 14 de junio | Presencial | 8 | 23 (0%) |
| 10. Herramientas en la evaluación familiar: de lo narrativo a lo proyectivo | 3 de diciembre | Presencial | 8 | 25 (32%) |
| 11. Intervención grupal en RHPS | 13 de marzo y 10 de abril | Presencial | 16 | 22 (0%) |
| Área: Salud y Seguridad en el trabajo | | | | |
| 12. Manipulador de alimentos | 23 de septiembre al 4 de octubre | On-line | 5 | 68 (0%) |
| 13. Atención en crisis basada en derechos | 29 de octubre | Presencial | 8 | 26 (15,38%) |
| Área: Gestión de personas, dispositivos y equipos de trabajo | | | | |
| 14. Elaboración del Plan de Igualdad | 28 y 29 de noviembre y 4 y 5 de diciembre | Teleformación | 16 | 13 (7,69%) |
| 15. Gestión del Tiempo (2 ediciones) | Edición. 1: 10, 11, 12 y 13 junio Edición. 2: 24, 25, 26 y 28 junio | Teleformación | 16 | 27 (0%) 24 (0%) |
| Total: 15 formaciones | | | 238 asistentes (15,96% profesionales entidades) | |

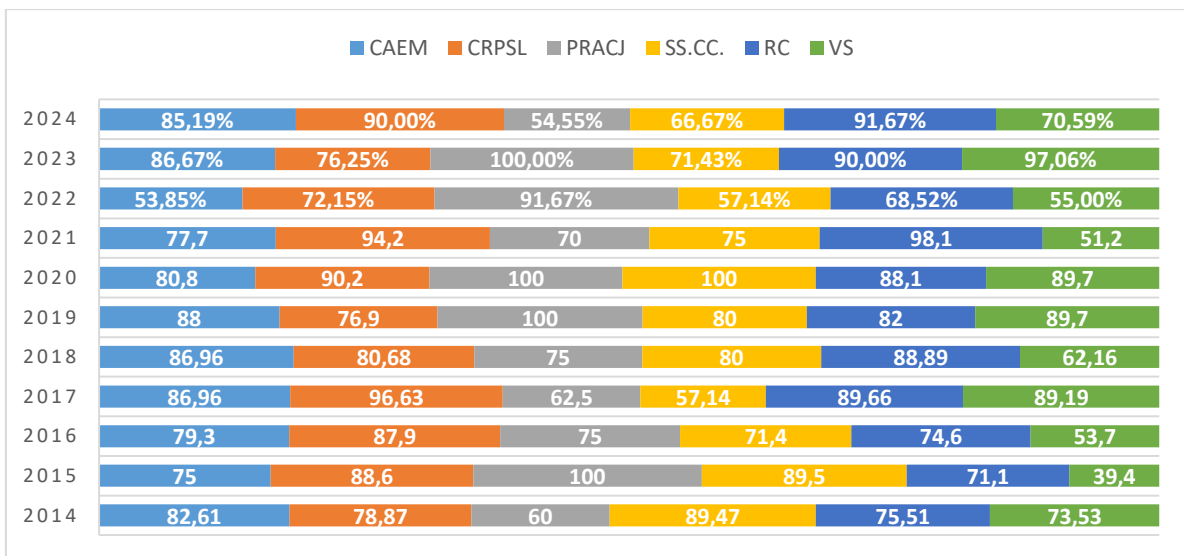
En 2024, **194 profesionales** dependientes de la Fundación (el 81,51%) **han participado** en actividades formativas del Plan de Formación Continua de la entidad.

Gráfico 94. Porcentaje de trabajadores de la Fundación que han participado en actividades formativas en el periodo 2014-2024.



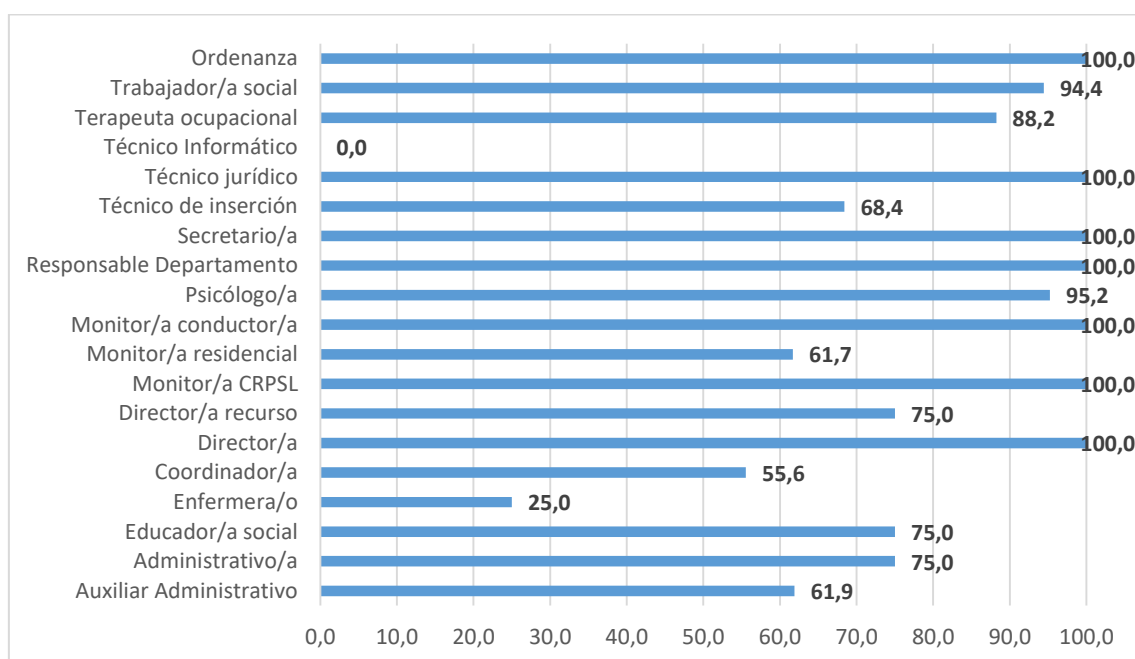
Cabe destacar el incremento de profesionales de la Fundación que durante el año han realizado alguna acción formativa, debido en parte al incremento de formaciones específicas dirigidas a estos/as profesionales aprovechando los fondos para la formación bonificada de la Fundación, así como por las formaciones indicadas desde la entidad para la mejora de las prácticas profesionales y para favorecer el bienestar emocional de los/as trabajadores/as.

Gráfico 95. Porcentaje de trabajadores de la Fundación que han participado en actividades formativas en el periodo 2014-2024 según centro de trabajo



El **análisis** por trabajadores que han participado en alguna formación **según categoría profesional** muestra un alto nivel de participación, el 100% de profesionales de 4 categorías profesionales han recibido formación, en el resto de categorías, al menos el 50% de los trabajadores/as han recibido formación, a excepción de las categorías de técnico informático y secretaria, pero en ambos casos hay que tener en cuenta el número de profesionales de cada una de ellas, siendo 3 y 1 respectivamente.

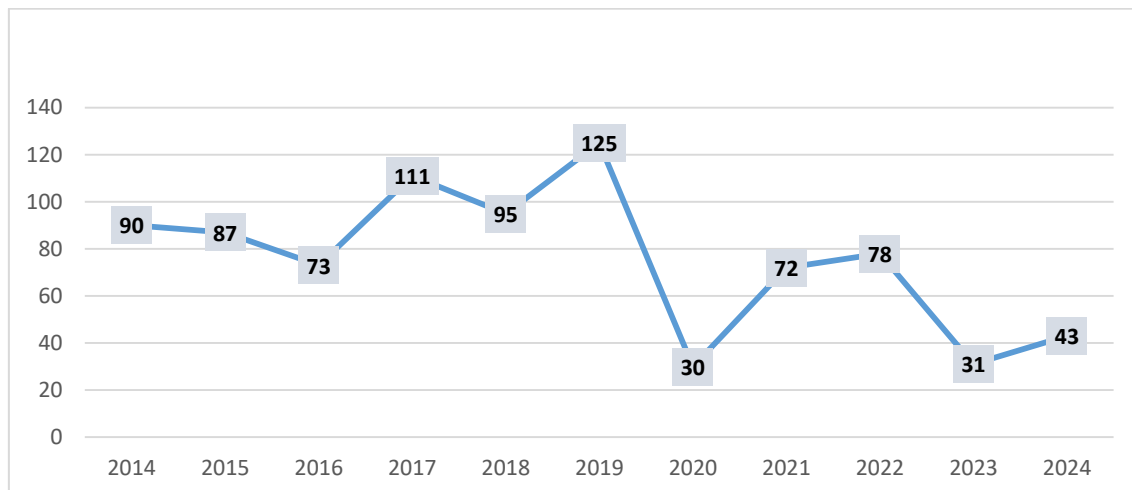
Gráfico 96. % profesionales de la Fundación que han participado en actividades formativas por categoría profesional



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

En 2024 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 **7**, suponiendo el **46,67%** del total de acciones desarrolladas del Plan de Formación de la FSCLM. No obstante, en el año 2024 se apostó por iniciar algunas de las formaciones planteadas a profesionales de la Fundación para posteriormente dar continuidad a estas a profesionales de entidades. En total, fueron **43** los/as **profesionales de entidades que participaron en el Plan de Formación**.

Gráfico 97. % acciones formativas del PFC con plazas para profesionales de entidades de salud mental de la región 2014-2024



Participación en Formación Externa

Un total de **36 profesionales de la Fundación (66 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 37. Participación de profesionales de la FSCLM en formación externa. 2024

| CURSO, JORNADA, CONGRESO | ENTIDAD ORGANIZADORA | LUGAR | FECHAS | Nº ASISTENTES |
|--|---|---------------------|-----------------------------------|---------------|
| 1. "Modelo de ocupación humana en la práctica profesional diaria con personas que viven con problemas de salud mental" | SESCAM | Online | 19,26 febrero 4,11,18,25 marzo | 4 |
| 2. Jornadas AEN: psicopatología grave en infancia y adolescencia | AEN | Alcazar de san juan | 8 y 9 de marzo | 1 |
| 3. Prevención de la conducta suicida en niños y adolescentes | SESCAM | Online | 5, 14, 19 marzo y 3, 16 abril | 1 |
| 4. Trastorno de apego y relacionados | ELAN Psicología | Online | 15 de marzo | 1 |
| 5. X Jornada regional de terapeutas ocupacionales de salud mental | ICS Talavera | ICS Talavera | 12 de junio | 6 |
| 6. Salud mental en las aulas | Consejería de educación cultura y deporte | Online | 8, 24 y 29 de abril | 1 |
| 7. Soledad no deseada | ICS Talavera | Telepresencial | 7, 8, 9, 13 y 14 de mayo | 1 |

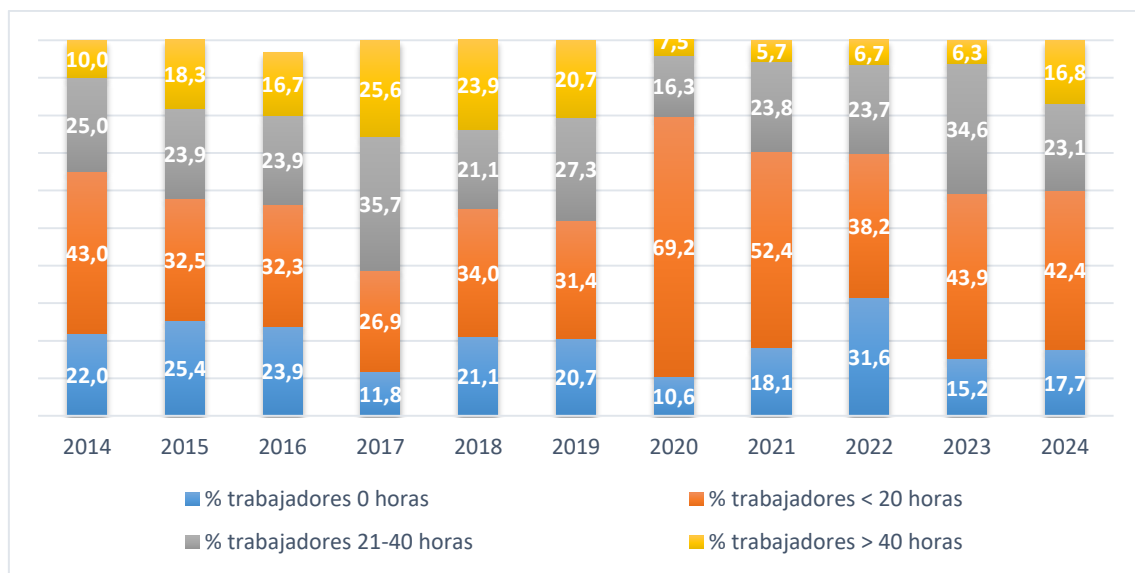
| | | | | |
|--|--|--|---|----|
| 8. Jornadas ISEM 2024 | FSCLM | HDR | 22, 23 y 24 mayo | 12 |
| 9. Patrimonio protegido y contrato de alimentos | Autismo España | Online | 21 de mayo | 1 |
| 10. I Jornada para la resiliencia y la prevención del suicidio | SESCAM | Hospital de Albacete | 14 de junio | 4 |
| 11. Grupo de trabajo terapeutas ocupacionales | SESCAM | Online | 14 de mayo | 1 |
| 12. Abordando el trauma en terapia familiar | Asociación aragonesa de terapia familiar | Zaragoza | 12 de abril | 1 |
| 13. Impacto social de la tutela civil de las personas con discapacidad | Universidad de Valencia | Gandía | 15 y 16 julio | 1 |
| 14. EMDR nivel básico | Instituto médico Imaya | Madrid | 20, 21 y 22 de septiembre | 1 |
| 15. Presentación del informe jurídico sobre efectos colaterales de la ley 8/2021 | Plena inclusión | Online | 17 de septiembre | 1 |
| 16. XII Jornada regional de trabajadores sociales de SM | ICS Talavera | RC Toledo | 25 de octubre | 8 |
| 17. Detección temprana de la violencia de género en el sistema de salud (grupo motor) | OSM | Online y 7y8nov en ministerio de sanidad | 24 septiembre, 8 octubre, 22 octubre, 7 y 8 noviembre | 1 |
| 18. Detección de violencia machista en mujeres con problemas de SM | Federación SM CLM | Online | 16, 23 y 30 octubre, 13 y 20 noviembre | 10 |
| 19. Intervención en procesos de duelo. Duelo perinatal y duelo por suicidio | Consejería de Sanidad | Online | 4, 5, 11, 12 y 18 de noviembre | 1 |
| 20. Promoción SM en jóvenes y/o adolescentes | ICS Talavera | Ear Toledo | 4-7 de noviembre | 1 |
| 21. Salud y comunidad de la teoría a la acción transformadora | UCLM | Talavera de la reina | 11 de noviembre | 1 |
| 22. Abordaje del fenómeno chemsex desde una perspectiva biopsicosocial | SESCAM | ICS Talavera | 19 y 20 de noviembre | 3 |
| 23. XXVI Jornadas de formación metodológica de trabajo en red y construcción de casos en el ámbito local | Servicios sociales Ayuntamiento Hellin | Hellin | 29 de noviembre | 3 |
| 24. La perspectiva de género en las políticas sanitarias | Instituto de la mujer | Online | 26 de noviembre al 23 de diciembre | 1 |

La mayoría de las formaciones organizadas por la Fundación tienen como destinatarios/as 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. *“Herramientas en la evaluación familiar: de lo narrativo a lo proyectivo”* dirigida específicamente a trabajadores/as sociales y a psicólogos/as) 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/as los/as 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 17,65% del total de las personas trabajadoras**. Si bien este porcentaje incluye a algunos trabajadores que han causado baja laboral temporal, se ha de realizar un análisis de motivos a fin mejorar este valor, **aunque ha sido notablemente inferior con respecto al dato de hace dos años (31,6%)**.

Gráfico 6. Porcentaje de trabajadores de la FSCLM según nº de horas de formación recibida en el periodo 2014-2024

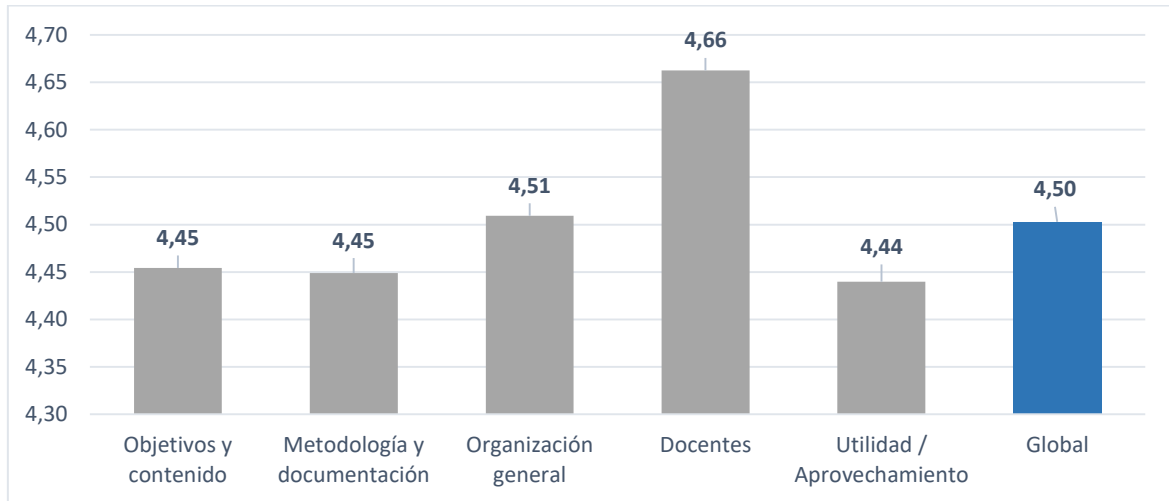


Satisfacción con la Formación

La satisfacción de las personas participantes 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/as docentes y utilidad y potencial de aprovechamiento de la formación, valorándola con una escala de 1 a 5 puntos (a mayor puntuación, mayor satisfacción).

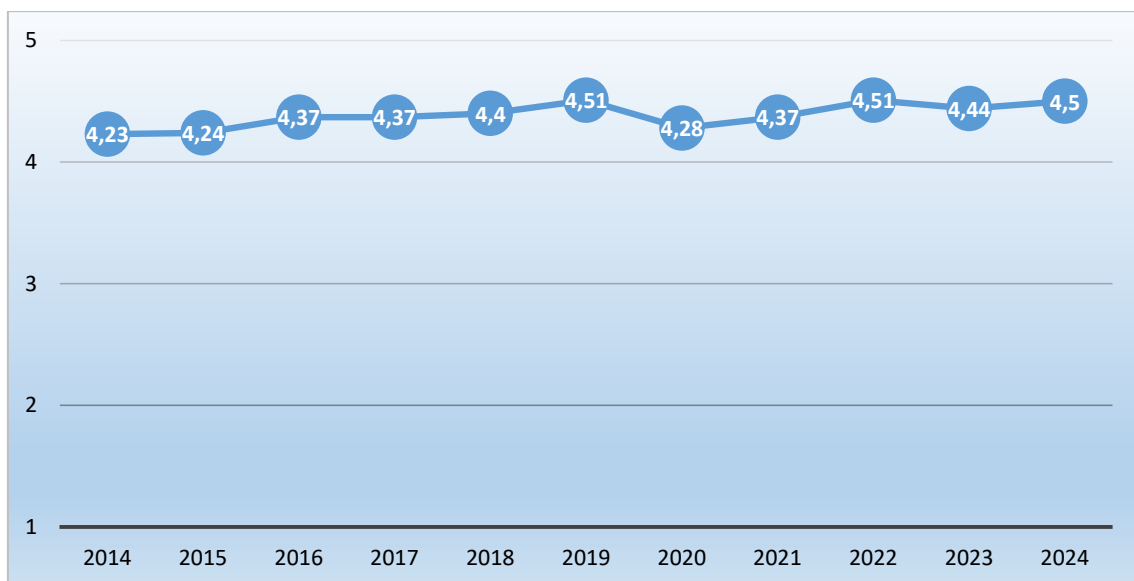
Como se refleja a continuación, las personas que participaron en las diferentes formaciones mostraron altos niveles de satisfacción con las mismas:

Gráfico 98. Satisfacción de los profesionales con los cursos de formación desarrollados del PFC. 2024



Igualmente, se mantiene la tendencia de años anteriores en cuanto al grado de satisfacción de los/as asistentes a las actividades formativas desarrolladas dentro del Plan de Formación de la Fundación, siendo el **grado medio de satisfacción alto (4,5)**

Gráfico 99. Puntuación media de satisfacción global de los profesionales con los cursos del PFC. 2014-2024



Docencia y difusión de resultados

A lo largo de 2024, profesionales de la Fundación han participado como docentes en jornadas, cursos y sesiones organizados por otras entidades.

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 2024, dispositivos de la Fundación han acogido a un total de **22 personas en formación de pre-grado o post-grado:**

- **Ciclo formativo en Integración Social:** 1 persona del I.E.S. El Greco, en el Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de Toledo.
- **Ciclo formativo en Atención Sociosanitaria:** 2 personas del I.E.S. El Greco en el Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de Illescas y de Alcázar de San Juan.
- **Ciclo formativo en Integración Social:** 1 persona del I.E.S. Santiago Grisolia en la Residencia Comunitaria de Cuenca.
- **Master en Psicología General Sanitaria:** 3 personas de la Universidad Alfonso X el Sabio, 2 en el Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de Alcázar de San Juan y una en el CRPSL de Toledo.
- **Grado en Terapia Ocupacional:** 5 personas de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM), una persona en los siguientes CRPSL: Torrijos, Daimiel, Puertollano, Alcázar de San Juan y Toledo.
- **Grado en Trabajo Social:** 1 persona de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM) en la Residencia Comunitaria de Cuenca.
- **Grado en Educación Social:** 1 persona de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM) en el Centro de Atención Especializada al Menor.

- **Master en Psicología General Sanitaria:** 1 persona de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM) en el Centro de Atención Especializada al Menor.
- **Residentes del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM):** 5 Psicólogos/as Internos/as Residentes (PIR), cuatro en el CRPSL de Guadalajara y uno en el CRPSL de Toledo; 1 Enfermero/a Interno/a Residente (EIR) en el CRPSL de Alcázar de San Juan.
- **Master en psicología infantil y juvenil:** 1 persona de la Universidad Oberta de Catalunya (UOC)

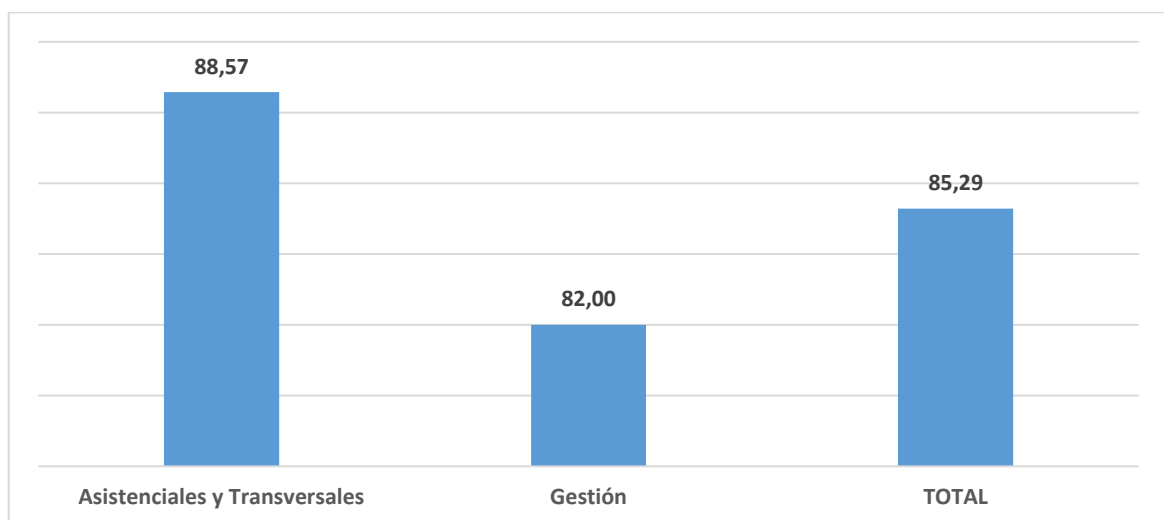
V. BALANCE DE GESTIÓN 2024

RESUMEN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACTUACIÓN DE LA FSCLM 2024

El **Plan de Actuación para 2024** de la Fundación, establece un total de **33 objetivos conforme** a sus fines fundacionales, y un total de **120 indicadores** para su monitorización, vinculados estos, con los distintos dispositivos y programas de la Fundación, que se desglosan según:

| PLAN DE ACTUACIÓN FSCLM 2024 | ÁMBITO | Nº DE OBJETIVOS | Nº DE INDICADORES | Nº DE INDICADORES CUMPLIDOS 2024 |
|------------------------------|---------------------------|-----------------|-------------------|----------------------------------|
| Actividad asistencial | Salud Mental | 6 | 43 | 38 |
| | Adicciones | 3 | 14 | 11 |
| Objetivos transversales | Transversales | 7 | 13 | 13 |
| Objetivos de Gestión | Administrativa-financiera | 4 | 20 | 19 |
| | Personas | 10 | 24 | 18 |
| | Coordinación técnica | 3 | 6 | 4 |
| TOTAL | | 33 | 120 | 103 |

En 2024 el porcentaje de indicadores cumplidos en su globalidad es del **85,29%**



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

I. OBJETIVOS ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y TRANSVERSALES FSCLM 2024

El Plan de Actuación para 2024 de la FSCLM plantea **16 objetivos** evaluados a través de **70 indicadores**. En **total**, el grado de cumplimiento ha sido del **88,57%**, que supone el cumplimiento de **62 de los 70 indicadores propuestos**.

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; 57 indicadores) han sido descritos a lo largo de esta Memoria, siendo su grado de cumplimiento del 88,37% y del 78,57% respectivamente.

Objetivos transversales de la FSCLM

Conforme a los fines fundacionales de la entidad, en 2024 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 **100%** (al igual que los dos años anteriores). A continuación, se describen los resultados de cada uno de ellos, si bien su desarrollo se ha ido exponiendo a lo largo del documento.

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 2024 |
|--|----------|----------------|
| 58. Implementación de sistemas de gestión global de la información y de la atención. | SI | SI |
| 59. Existencia de un Plan de Coordinación Técnica Regional de la FSCLM. | SI | SI |

Durante el 2024 se da continuidad a la implementación del software de gestión Ekon en las diferentes líneas asistenciales de la Fundación. Esto ha conllevado elaboración de materiales para su difusión, formaciones y coordinaciones con los diferentes equipos y programas.

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 2024 |
|--|----------|----------------|
| 60. Participación en el seguimiento y revisión del Plan de Salud Mental. | SI | SI |
| 61. Participación en el despliegue del Plan de Humanización de la Consejería de Sanidad. | SI | SI |

En consonancia con años anteriores, la Fundación participa y colabora activamente en el despliegue del Plan de Salud Mental 2018-2025, así como en las actuaciones para la evaluación del mismo.

En 2024 la Fundación ha participado en el despliegue e implementación del Plan de Humanización de la asistencia sanitaria a través de las acciones impulsadas desde la Consejería.

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 2024 |
|--|-----------|----------------|
| 62. % de dispositivos de atención a personas con trastorno mental grave que desarrollan actividades de sensibilización y lucha contra el estigma y la discriminación. | ≥ 90 | 92% |
| 63. Nº de acciones desarrolladas desde la FSCLM para garantizar el conocimiento y el respeto de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad, en la organización y funcionamiento de los dispositivos y programas de atención y/o de lucha contra el estigma. | ≥ 3 | 3 |

La Fundación tiene como seña de identidad la promoción y lucha contra el estigma y la discriminación en el ámbito de la salud mental, así como el respeto por los derechos fundamentales de las personas con discapacidad. Por esta razón, las acciones de sensibilización se incluyen de forma estructural en la cartera de servicios de los dispositivos de rehabilitación psicosocial.

Durante el 2024, la Fundación ha impulsado diversas acciones formativas dirigidas a los profesionales de los diferentes recursos y programas. Entre estas, se desarrollaron una formación especializada sobre aspectos críticos y prácticos de la “Ley 8/2021” y otra titulada

“Atención en situaciones de crisis basada en derechos”, con el objetivo de garantizar el respeto de los derechos fundamentales de las personas a las que atendemos.

Además, la Fundación establece un estándar para todos los recursos de rehabilitación psicosocial que exige realizar actuaciones destinadas a asegurar el respeto de los derechos fundamentales de las personas atendidas. En este sentido, en 2024, el 94,64% (53 de los 56 dispositivos) llevaron a cabo acciones de este tipo.

| Objetivo 13. Fomento de la formación e investigación en materia sociosanitaria. | | |
|--|-----------------|-----------------------|
| Indicadores de medición | Estándar | Resultado 2024 |
| 64. Existencia de un Plan de Formación Continuada. | SI | SI |
| 65. Nº de acciones de difusión de la actividad asistencial de la FSCLM (publicaciones, participación en jornadas). | ≥ 1 | 5 |
| 66. Nº de proyectos de investigación en los que participa la FSCLM. | ≥ 1 | 1 |

| Objetivo 14. Colaborar con otras instituciones y asociaciones de la región para atender las necesidades de personas con problemas de salud mental, problemas de adicciones a sustancias u otras enfermedades de larga evolución generadoras de exclusión social. | | |
|---|-----------------|-----------------------|
| Indicador de medición | Estándar | Resultado 2024 |
| 67. Nº de instituciones y/o asociaciones con las que se establece colaboración (en sus diferentes formas) para atender estos colectivos. | ≥ 25 | 36 |

| 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 2024 |
| 68. Existencia de una estructura formal de coordinación con SESCAM, Servicios Sociales y Administración Regional. | SI | SI |
| 69. Nº de proyectos/acciones de colaboración con SESCAM, Servicios Sociales y Administración Regional. | ≥ 3 | 5 |

La Fundación participa de manera activa en diversos proyectos y acciones, destacando su colaboración en el Plan de Salud Mental 2018-2025 y en el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria. También ha formado parte de un encuentro con trabajadores/as sociales del ámbito de la salud mental de la región, así como en las Comisiones de Análisis de Casos Sociosanitarios de varias provincias. Además, ha contribuido en la revisión de la Orden de 18/11/2010 de la Consejería de Salud y Bienestar Social, que establece los requisitos técnicos de los centros y servicios de atención a la salud mental.

Objetivo 16. 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 2024 |
|--|----------|----------------|
| 70. Nº de reuniones, visitas o encuentros. | ≥ 3 | 4 |

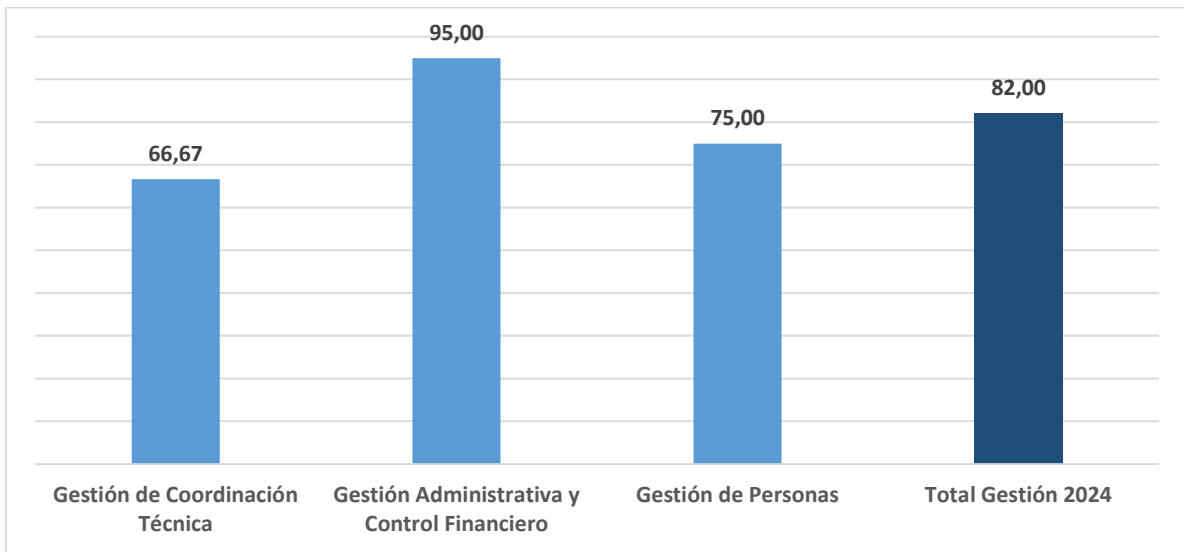
Durante el año 2024 se han mantenido 4 encuentros con otras entidades afines de otras Comunidades Autónomas, dos de ellos a través de la plataforma ISEM (*Red para la Integración Social de Enfermos Mentales*), de la que la Fundación forma parte, con las que hemos compartido inquietudes, reflexiones y conocimiento, desarrollándose uno de estos encuentros en Toledo y siendo la Fundación anfitriona a través de la organización de las X Jornadas Técnicas de la Red ISEM. Estas tuvieron lugar en la Residencia Comunitaria de Toledo "Hospital del Rey".

Así mismo hemos compartido nuestra experiencia en la atención comunitaria con técnicos de la delegación de Bienestar Social del Gobierno de Navarra, y en las Jornadas Técnicas organizadas por la Caixa a través del Programa Incorpora cuyo contenido versaba sobre la salud mental.

II. OBJETIVOS DE GESTIÓN

Como complemento a los objetivos propios de la actividad que desarrolla la Fundación, en 2024 se propusieron **17 objetivos de gestión y 50 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 82%



Los **objetivos y el grado de cumplimiento de estándares de gestión para cada una de las Áreas de la Fundación para el ejercicio 2024** 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 2024, se han planteado **4 objetivos clave** de gestión administrativa-financiera evaluados a través de **20 indicadores, cumpliéndose el 95% de los estándares (19 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 2024 |
| 1. Desviaciones esperadas en la liquidación del último Plan de Actuación aprobado por exceso de ejecución en cada epígrafe de los recursos a emplear (gasto). | 0% | 0% |
| 2. Desviaciones esperadas en la liquidación del último Plan de Actuación aprobado por menor ejecución en cada epígrafe de los recursos a emplear (gasto). | < 10% | 0,23% |
| 3. Número de expedientes de modificaciones presupuestarias a realizar en el ejercicio. | ≤2 | 1 |

| | | |
|---|------|-------|
| 4. Gestión de cobro de aportaciones económicas de plazas residenciales con reclamación e impagadas. | <5% | 1,81% |
| 5. Ratio de las operaciones pagadas (PMP del último mes de referencia) (en días). | < 30 | 15,58 |
| 6. Ratio de las operaciones pendientes de pago (Período medio del pendiente de pago) (en días). | < 30 | 6,64 |
| 7. Ratio de las operaciones pagadas a proveedores media de los últimos 12 meses. | < 30 | 20,06 |
| 8. Ratio de las operaciones pagadas a beneficiarios media de los últimos 12 meses. | < 30 | 10,31 |

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 subvenciones y ayudas monetarias concedidas anualmente por la Fundación. | | |
|--|----------|----------------|
| Indicador | Estándar | Resultado 2024 |
| 9. Nº de días máximo en formalizar Resolución de Concesión desde publicación convocatoria. | < 120 | 62,00 |
| 10. Nº total de expedientes de revisión de subvenciones. | ≥ 300 | 438 |

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 2024 |
| 11. Nº de reporting de información tramitados en la Central de información de la JCCM. | ≥ 200 | 234 |
| 12. Nº de expedientes de contratación informados en PLACE. | ≥ 80 | 126 |

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 2024 |
| 13. Nº de asistencias informáticas atendidas. | >2500 | 4.692 |
| 14. Nº de asistencias informáticas atendidas < 24 horas. | >90% | 98% |
| 15. Nº de asistencias informáticas atendidas > 24 horas. | <10% | 2% |
| 16. Aceptación de la Política de Seguridad. | 100% | 96,6% |
| 17. Formación y sensibilización a trabajadores/as. | >70% | 100% |
| 18. % de hallazgos en auditoría gestionados y resueltos. | 100% | 100% |
| 19. % de amenazas de seguridad gestionadas y resueltas. | 100% | 100% |
| 20. % 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 2024, se plantearon **10 objetivos estratégicos en la Gestión de Personas**, evaluados con **24 indicadores**. El balance de gestión en este ámbito muestra un grado de **cumplimiento** de los estándares establecidos del **75%**.

| Objetivo 1. Promover la formación y promoción de competencias profesionales de los/as trabajadores/as de la FSCLM. | | |
|---|-----------------|-----------------------|
| Indicadores de medición | Estándar | Resultado 2024 |
| 1. % de trabajadores que participan en acciones de formación. | ≥ 60% | 78,99% |
| 2. Satisfacción media de los profesionales con la formación recibida. | ≥ 4 | 4,43 |
| 3. % de trabajadores/as que se muestran "satisfechos" con la formación recibida. | ≥ 65% | 88% |
| 4. Nº de grupos de trabajo/de mejora formados por profesionales | ≥ 2 | 2 |

La **gestión del conocimiento** es indispensable para alcanzar nuestra misión. En el 2024, se han desarrollado 16 acciones formativas ofertadas en el Plan de Formación de la Fundación.

| Objetivo 2. Promover la participación de profesionales en grupos de mejora. | | |
|--|-----------------|-----------------------|
| Indicadores de medición | Estándar | Resultado 2024 |
| 5. Nº de acciones destinadas a la mejora de clima laboral. | ≥ 1 | 1 |

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.

La acción de cuidado de los equipos, es una de las tareas principales que vienen fijadas desde la Dirección de la Fundación.

| Objetivo 3. Realizar análisis, seguimiento y control de riesgos laborales. | | |
|---|-----------------|-----------------------|
| Indicadores de medición | Estándar | Resultado 2024 |
| 6. Nº de visitas e inspecciones a centros de trabajo anuales. | ≥ 16 | 19 |
| 7. % de trabajadores/as que se les ofrece realizar el reconocimiento médico. | ≥ 75% | 100% |
| 8. Nº Reuniones del Comité / Delegados Seguridad y Salud. | ≥ 4 | 4 |

En el año 2024 se han realizado 19 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 con órganos de representación, tanto con el Comité de Seguridad y Salud como con la parte social.

| Objetivo 4. Realizar una gestión administrativa de personal ágil y transparente. | | |
|---|-----------------|-----------------------|
| Indicadores de medición | Estándar | Resultado 2024 |
| 9. Nº de incidencias (altas, bajas de trabajadores/as) resueltas. | ≥ 500 | 558 |
| 10. Nº de revisiones anuales de los recibos salariales. | ≥ 14 | 14 |
| 11. Nº de revisiones de control de horarios y tiempo de trabajo. | ≥ 300 | 444 |
| 12. Nº de solicitudes de vacaciones / permisos retribuidos. | ≥ 4500 | 5741 |

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 558 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 5.741 solicitudes varias, donde se incluyen solicitudes de vacaciones, permisos retribuidos y cualquier trámite administrativo, siendo en su totalidad tramitadas y resueltas.

| Objetivo 5. Realizar una gestión de contratación de personal temporal transparente | | |
|---|-----------------|-----------------------|
| Indicadores de medición | Estándar | Resultado 2024 |
| 13. Existencia de Bolsa de Trabajo Temporal en Recursos Residenciales. | SI | SI |
| 14. Nº autorizaciones DGP para las contrataciones temporales. | ≥ 250 | 268 |

En el año 2024 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 268 informes de coberturas temporales.

| Objetivo 6. Promover la participación de personas voluntarias en los dispositivos de la Fundación | | |
|--|-----------------|-----------------------|
| Indicadores de medición | Estándar | Resultado 2024 |
| 15. Existencia Procedimiento de Gestión de Voluntariado. | SI | SI |
| 16. % de centros de la entidad que tienen personal voluntario. | ≥ 25% | 40% |
| 17. Nº de personas que realizan acciones de voluntariado. | ≥ 10 | 6 |

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 2024, hemos contado con personas voluntarias en el 40% de los dispositivos de atención, siendo un total de 6 personas las que han ejercido el voluntariado en nuestros centros de trabajo.

| Objetivo 7. Promover la participación de profesionales en prácticas en los dispositivos de la Fundación | | |
|--|-----------------|-----------------------|
| Indicadores de medición | Estándar | Resultado 2024 |
| 18. Existencia Procedimiento de Prácticas. | SI | NO |
| 19. % de personas satisfechas con las prácticas realizadas en dispositivos de la Fundación. | ≥ 80% | NO |
| 20. Nº de convenios colaborativos formalizados. | ≥ 5 | 6 |

Nuestro compromiso con la formación se extiende a la formación de pre-grado y pos-grado de futuros profesionales del ámbito sociosanitario. En 2024 se ha cumplido el estándar establecido, contando con 6 convenios de colaboración con Universidades y centros educativos.

| Objetivo 8. Promover acciones de conciliación de la vida familiar y personal en la entidad. | | |
|--|-----------------|-----------------------|
| Indicadores de medición | Estándar | Resultado 2024 |
| 21. Existencia de medidas específicas de conciliación | SI | SI |
| 22. Nº de solicitudes de conciliaciones / reducciones de jornada resueltas | ≥ 30 | 14 |

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 14 solicitudes de conciliaciones laborales.

| Objetivo 9. Elaborar un Plan de acogida y seguimiento de las personas trabajadoras | | |
|--|----------|----------------|
| Indicadores de medición | Estándar | Resultado 2024 |
| 23. Disponer de un Plan de acogida y seguimiento | SI | NO |

Una de las tareas pendientes del Departamento de Recursos Humanos es la realización de un Plan de acogida y seguimiento integral para todas las personas que se incorporan a la Fundación, con el objetivo de facilitar toda la información relativa a su puesto de trabajo. En términos dicotómicos optamos por el no, a pesar de que se ha desplegado una de las partes que va a contemplar este plan, como es la de acogida y seguimiento de nuevas personas trabajadoras que entran con periodo de prueba. Para esto se ha diseñado un proceso evaluativo por competencias así como de necesidades que pueda requerir la persona.

| Objetivo 10. Realizar análisis de los procesos de incorporación de las personas trabajadora | | |
|---|----------|----------------|
| Indicadores de medición | Estándar | Resultado 2024 |
| 24. Contar con documentos para el análisis y seguimiento de competencias profesionales | SI | NO |

La Fundación cuenta con documento de análisis y seguimiento de competencias profesionales para algunas de sus categorías profesionales, pero no para la totalidad de ellas, con lo cual, es una de las tareas pendientes para el próximo año.

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 2024, se han establecido **3 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 **6 indicadores y estándares**. El **grado de cumplimiento** ha sido del **67%, cumpliendo así 4 de los 6 indicadores planteados**.

Objetivo 1. Revisar la organización funcional de los dispositivos y programas para garantizar la calidad asistencial, el respeto y protección de los derechos fundamentales de las personas.

| Indicadores de medición | Estándar | Resultado 2024 |
|--|----------|----------------|
| 1. Número de documentos técnicos elaborados y/o revisados. | ≥ 2 | 4 |
| 2. % de dispositivos de atención a los que se visita para valorar las condiciones a nivel de estructura, organización y funcionamiento del servicio. | ≥ 95% | 36,76% |
| 3. % de dispositivos con los que se mantiene, al menos, una reunión de coordinación técnica. | ≥ 95% | 97,05% |
| 4. Nº de informes de valoración y evaluación de programas y/o dispositivos | ≥ 5 | 23 |

En relación al **indicador número 1**, durante el año 2024, se han realizado las siguientes acciones:

1. Se ha dado continuidad a la elaboración de un documento iniciado en 2023, un protocolo de actuación en situaciones de riesgo en el entorno laboral.
2. Elaboración del procedimiento de gestión económica de plazas residenciales de la FSCLM.
3. Elaboración del procedimiento de actuación ante un éxitus en centros residenciales.
4. Elaboración de guías informativas para favorecer la implantación del software de gestión informática (Ekon- Health) en los diferentes recursos y programas.

En relación al **indicador número 2**, durante el 2024, se han visitado un total de 25 recursos para valorar y garantizar el cumplimiento de unas condiciones óptimas a nivel de su estructura, organización y funcionamiento. Se han visitado un total de 8 viviendas supervisadas, 3 CRPSL, 5

residencias comunitarias (100%), 2 centros residenciales para personas con enfermedades crónicas en situación de exclusión social (100%) y 7 comunidades terapéuticas (100%).

En cuanto al **indicador 3**, desde la Fundación consideramos que la coordinación técnica es un elemento clave para garantizar una atención integral de calidad. Durante el año 2024, se ha mantenido al menos una reunión de coordinación con los diferentes recursos y programas, tratando que cada equipo reciba el acompañamiento necesario para desarrollar su labor de manera efectiva y alineada con los principios de la Fundación. Este enfoque permite identificar y atender las necesidades específicas de cada equipo, asegurando que cuenten con los recursos y herramientas necesarias para ofrecer una atención centrada en la persona.

Además, las coordinaciones con los equipos son esenciales para el diseño y despliegue de la atención, lo que permite ajustar los procesos asistenciales a las realidades y particularidades de los usuarios, promoviendo su bienestar y autonomía.

Es relevante destacar que estas coordinaciones no solo benefician a los equipos profesionales, sino que también tienen un impacto directo en la calidad de los centros y dispositivos. A través de la supervisión y análisis conjunto, se identifican áreas de mejora que contribuyen a la optimización de los recursos.

En relación al **indicador número 4**, tras cada reunión de coordinación técnica, se elabora un documento detallado que no solo recoge los contenidos tratados, sino que también identifica los aspectos críticos, las áreas de mejora y las recomendaciones específicas. Este documento tiene como objetivo ser una herramienta orientada a la acción, que guía el desarrollo de mejoras en los procesos y asegura que las decisiones tomadas se implementen de manera efectiva. Al consolidar los puntos clave de cada reunión, el documento facilita el seguimiento de las acciones acordadas y promueve un enfoque de mejora continua, permitiendo a los equipos adaptar sus intervenciones de forma dinámica y asegurar la calidad en la atención brindada.

| Objetivo 2. Mantener una ocupación óptima de las plazas residenciales disponibles. | | |
|--|----------|----------------|
| Indicadores de medición | Estándar | Resultado 2024 |
| 5. % de ocupación anual de las plazas residenciales. | ≥90% | 93,9% |

| Objetivo 3. Realizar un análisis de las necesidades de atención residenciales. | | |
|---|-----------------|-----------------------|
| Indicadores de medición | Estándar | Resultado 2024 |
| 6. Nº de informes, en las que se realiza un estudio de la ocupación y demanda de la atención residencial. | ≥ 2 | 1 |

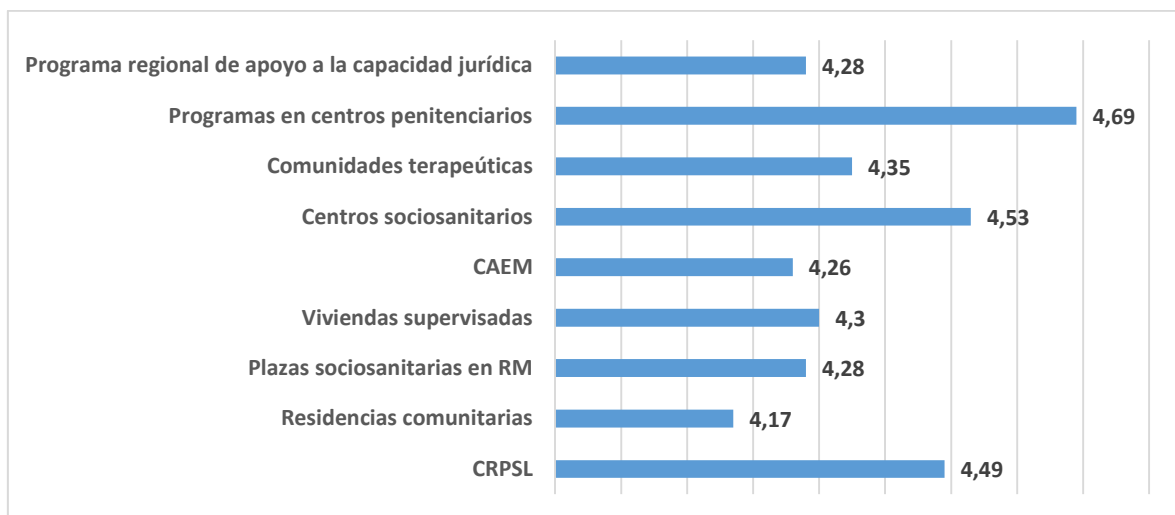
Indicadores número 5 y 6: desde la Fundación se procura realizar una gestión ágil y eficiente de las plazas residenciales disponibles, garantizando una cobertura residencial adecuada y atención especializada a aquellas personas que lo necesitan. En 2024, el porcentaje anual de ocupación de las plazas residenciales alcanzó el 93,9%, superando el estándar establecido de 90%. Este nivel de ocupación refleja no solo una optimización de los recursos, sino también una respuesta eficaz a las demandas de los usuarios, asegurando su bienestar y su satisfacción con el lugar de residencia elegido. Una correcta asignación y gestión de las plazas favorece la autonomía y el bienestar de las personas atendidas, contribuyendo a su integración y recuperación en un entorno que respeta sus derechos y dignidad. Asimismo se elaboró un informe en el marco de las reuniones de coordinación con el Equipo de Coordinación Regional de Salud Mental, en el cual se analizó la demanda regional de plazas residenciales en dispositivos como residencias comunitarias, viviendas supervisadas y plazas concertadas a través de la Fundación en residencias de mayores. Este análisis resulta crucial, ya que una adecuada gestión y optimización de las plazas residenciales no solo responde a la necesidad de garantizar la cobertura de atención, sino también a la calidad del proceso asistencial. Asegurar que las personas puedan elegir el lugar donde habitar, de acuerdo con sus preferencias y necesidades, es un aspecto fundamental en la mejora de la experiencia de las personas usuarias y en la satisfacción general con el proceso. Una correcta asignación y gestión de las plazas no solo mejora la eficiencia operativa, sino que también favorece la autonomía y el bienestar de las personas atendidas, contribuyendo a su integración y recuperación en un entorno que respeta sus derechos y dignidad.

Satisfacción con la atención en los programas y recursos de la Fundación en 2024

En la Fundación, consideramos esencial conocer la valoración de las personas usuarias sobre la atención recibida, ya que es un indicador clave de la calidad de nuestros servicios. Cada año, evaluamos la satisfacción percibida de las personas atendidas, y esta información se integra como un parámetro fundamental en nuestro plan de actuación.

Los resultados obtenidos de las encuestas de satisfacción realizadas en 2024 reflejan un logro destacado: en todos los programas y dispositivos evaluados, se ha superado el estándar establecido de >4, alcanzando un 100% de cumplimiento. Este resultado no solo resalta la alta calidad de la atención proporcionada, sino también la dedicación y compromiso de los profesionales que forman parte de la Fundación. La satisfacción de las personas atendidas es un reflejo directo del trabajo en equipo, la formación continua y la orientación hacia el bienestar de cada individuo, elementos que son fundamentales en nuestra misión de ofrecer un servicio de excelencia.

Gráfico 100. Resultados encuesta de satisfacción con la atención de las personas atendidas en 2024



VI. COLABORACION CON OTRAS INSTITUCIONES

COLABORACIONES

Como seña de identidad, la Fundación está abierta a colaboraciones con otras entidades e instituciones con el fin de favorecer el intercambio de conocimiento y el trabajo en equipo. 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 SESCAM 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 Interdisciplinarias 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 2024 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 año 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 actividades de las entidades sociales en el ámbito de salud mental y de adicciones, una vez finalizado todo el trabajo previo, se publicaron las siguientes convocatorias:

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** para personas con trastorno mental grave para el ejercicio 202 (DOCM nº 242, de 20 de diciembre de 2023 – BDNS: 732776).

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 trastorno mental grave, personas con enfermedades crónicas en situación de exclusión social y personas con problemas de adicciones a sustancias para el ejercicio 2024. (DOCM nº 242, de 20 de diciembre de 2023 - BDNS 732786)

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** para el ejercicio 2024. (DOCM nº 242, de 20 de diciembre de 2023 - BDNS 732791)

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 atención a personas reclusas con trastornos adictivos en los centros penitenciarios** de Castilla-La Mancha, para el ejercicio 2024. (DOCM nº 242, de 20 de diciembre de 2023 - BDNS 732795).

Se han presentado a las cuatro convocatorias un total de **59 solicitudes**, y se ha tenido que solicitar subsanación por no cumplir los requisitos básicos para poder iniciar la fase de evaluación de proyectos, a 10 de las solicitudes presentadas, lo que representa un 17,24 %, según se recoge en la siguiente tabla:

| | Nº solicitudes presentadas | Nº solicitudes anuladas entidades | Nº solicitudes a revisar | Nº subsanaciones solicitadas | % subsanaciones previas |
|------------------------|----------------------------|-----------------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|
| CRPSL | 7 | 0 | 7 | 0 | 0% |
| Plazas Residenciales | 19 | 1 | 18 | 1 | 5,56% |
| Promoción Prevención | 24 | 0 | 24 | 7 | 29,17% |
| Centros Penitenciarios | 9 | 0 | 9 | 2 | 22,22% |
| | 59 | 1 | 58 | 10 | 17,24% |

El porcentaje de solicitudes a las que se les ha concedido subvención, está por encima del 85%.

| | Nº solicitudes a valorar | Nº solicitudes no superan puntuación mínima requerida | % de solicitudes no superan puntuación mínima requerida | Nº entidades a las que se solicita documentación | Nº solicitudes a las que se concede subvención | % solicitudes a las que se concede subvención |
|------------------------|--------------------------|---|---|--|--|---|
| CRPSL | 7 | 0 | 0% | 2 | 7 | 100% |
| Plazas Residenciales | 18 | 2 | 11,11% | 0 | 16 | 88,89% |
| Promoción Prevención | 21 | 3 | 14,29% | 8 | 18 | 85,71% |
| Centros Penitenciarios | 8 | 1 | 12,50% | 5 | 7 | 87,50% |
| | 54 | 6 | 11,11% | 15 | 48 | 88,89% |

En cuanto a la resolución de las Convocatorias, su plazo máximo de resolución se establece en 180 días no habiendo alcanzado este plazo en ninguna de las cuatro convocatorias finalizadas, tal y como se detalla en la siguiente tabla:

| PLAZOS DE RESOLUCION DE LAS CONVOCATORIAS 2024 | | | | | | | |
|--|----------------|--------------------------|----------------------|-----------|--------------|--------|--------|
| Resolución de la convocatoria | Nº solicitudes | Publicación convocatoria | Resolución Concesión | Días | | | |
| | | | | naturales | Días hábiles | % DN | % DH |
| Centros de Rehabilitación | 7 | 20-dic | 6-marzo | 77 | 53 | 42,78% | 42,06% |
| Plazas Residenciales | 19 | 20-dic | 28-febrero | 70 | 49 | 38,89% | 38,89% |
| Promoción Prevención | 24 | 20-dic | 16-abril | 118 | 79 | 65,56% | 62,70% |
| Centros Penitenciarios | 9 | 20-dic | 26-marzo | 97 | 67 | 53,89% | 53,17% |

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:

- **Centros de rehabilitación psicosocial y laboral.** Se ha concedido subvención a **7 entidades** que gestionan **7 centros** siendo la ayuda total concedida **2.100.000€**.
- **Plazas residenciales:**

- **Línea 1** – Se ha concedido subvención a **7 entidades** que gestionan **14 recursos y 157 plazas** en centros residenciales (66 plazas en viviendas supervisadas, 49 plazas en una residencia comunitaria para la atención a personas con problemas de salud mental, y 42 plazas en centros sociosanitarios). La ayuda total concedida ha sido de **2.650.024,02 €**.
- **Línea 2** – Se ha concedido subvención a **6 entidades** que gestionan **7 Comunidades Terapéuticas** con un total de **146 plazas**. El importe total ha sido de **2.266.650,00 €**
 - **Programas de promoción y prevención en salud mental.** Se ha concedido subvención a **18 entidades** para la gestión de **18 programas** por un importe de **395.000,00€**.
 - **Programas de atención a personas con problemas de drogodependencias.** Se ha concedido ayuda a **3 entidades** para el desarrollo de **2 programas** en los **6 centros penitenciarios de Castilla-La Mancha** por un importe total que ascendió a **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 2024, la Fundación mantuvo colaboración con la entidad “La Caixa. Obra social” a través de la renovación del Acuerdo 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)

ISEM

Desde el 2017, la Fundación es miembro de ISEM Salud Mental Plataforma para la integración social y laboral de las personas con enfermedad mental. **En este ejercicio 2024 se han celebrado en Toledo las X Jornadas Técnicas de la Red ISEM.**

A continuación se muestra un **resumen** de las mismas:

Se trata de un encuentro de carácter estatal que congregó a más de una veintena de entidades del ámbito de la salud mental comunitaria, tanto públicas como del tercer sector, procedentes de distintas comunidades autónomas. La cita tuvo lugar en la Residencia Comunitaria “Hospital del Rey”, y constituyó una ocasión especialmente significativa en relación a la consolidación de un espacio técnico de intercambio, reflexión y construcción compartida de saberes.

Bajo el lema “En primera, en segunda y en tercera persona”, las jornadas propusieron un enfoque transversal centrado en el protagonismo de las personas con experiencia propia en salud mental (primera persona), sus entornos relacionales (segunda persona) y la comunidad en su conjunto (tercera persona). Esta perspectiva se abordó no sólo desde lo ético o simbólico, sino también desde la construcción de marcos técnicos, normativos y metodológicos que hacen posible una atención verdaderamente centrada en la persona, respetuosa con sus derechos y con vocación de transformación social.

El carácter estatal de la convocatoria quedó evidenciado en la pluralidad de actores participantes. La región anfitriona, Castilla-La Mancha, no solo ofreció una acogida institucional y logística excelente, sino que mostró la solidez de sus redes sanitaria y sociosanitaria en el ámbito de la salud mental comunitaria.

El programa, desarrollado a lo largo de tres días, combinó actividades técnicas, institucionales y culturales. En el plano técnico, se sucedieron ponencias, mesas redondas y espacios de diálogo en formato abierto (“pecera”) sobre temáticas como el apoyo mutuo (peer support), la garantía de la capacidad jurídica de las personas usuarias, la definición de nuevos modelos de

intervención residencial o la articulación entre servicios sanitarios, sociales y comunitarios. Destacó especialmente la intervención inaugural de Damián Alcolea, actor y activista en salud mental, que ofreció una reflexión inspiradora sobre el poder transformador de compartir la propia historia. También fueron relevantes las experiencias compartidas en los bloques “Compartiendo”, centrados en buenas prácticas, acción comunitaria y estrategias preventivas vinculadas a los vínculos afectivos y redes de apoyo.

Uno de los ejes vertebradores de las jornadas ISEM es la transferencia de conocimiento entre profesionales y entidades, entendida como motor de mejora continua, sostenibilidad técnica y evolución del modelo de atención. Las jornadas funcionaron así como un espacio de aprendizaje mutuo, construcción colectiva de saber experto y puesta en común de retos compartidos.

El cierre cultural, con la representación teatral “CUERDA” de Beatrice Fulcones – Teatro del Navegante, así como las actividades complementarias, ofrecieron un marco distendido para fortalecer vínculos, afianzar redes profesionales y continuar tejiendo comunidad en torno a un modelo de salud mental más humana, justa y sostenible.

Convenios en materia de formación de profesionales del ámbito sociosanitario

La Fundación mantiene suscritos convenios de colaboración en materia educativa para la formación de estudiantes de ciclos formativos profesionales, de grado y posgrado. Durante el año 2024 se han recibido alumnos de los siguientes:

Instituto de Educación Secundaria (I.E.S.):

- El Greco (Toledo)
- Santiago Grisolía (Cuenca)

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

Universidades:

- Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM)
- Universidad Oberta de Catalunya (UOC)
- Universidad Alfonso X El Sabio

VII. BALANCE ECONÓMICO 2024

A continuación se refleja el Balance y la Cuenta de Pérdidas y Ganancias de la Fundación en el 2024:

| FUNDACION SOCIO SANITARIA DE CLM - ACTIVO - | 2024 | 2023 |
|---|------------------------|------------------------|
| A) ACTIVO NO CORRIENTE | 8.861.117,43 € | 9.478.554,35 € |
| I. Inmovilizado intangible. | 1.178.978,59 € | 1.327.030,55 € |
| II. Bienes del patrimonio histórico. | | |
| III. Inmovilizado material. | 7.458.958,44 € | 7.852.756,53 € |
| IV. Inversiones inmobiliarias. | 195.340,27 € | 274.577,14 € |
| V. Inversiones en empresas y entidades del grupo y asociadas a largo plazo. | 0,00 € | 0,00 € |
| VI. Inversiones financieras a largo plazo. | 27.840,13 € | 24.190,13 € |
| VII. Activos por impuesto diferido. | | |
| B) ACTIVO CORRIENTE | 5.109.784,88 € | 4.980.988,24 € |
| I. Activos no corrientes mantenidos para la venta. | | |
| II. Existencias. | 3.902,29 € | 6.941,19 € |
| III. Usuarios y otros deudores de la actividad propia. | 208.650,98 € | 178.011,35 € |
| IV. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar. | 8.375,71 € | 816.061,13 € |
| V. Inversiones en empresas y entidades del grupo y asociadas a corto plazo. | 0,00 € | 0,00 € |
| VI. Inversiones financieras a corto plazo. | 3.820,35 € | 3.521,84 € |
| VII. Periodificaciones a corto plazo. | 0,00 € | 0,00 € |
| VIII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes. | 4.885.035,55 € | 3.976.452,73 € |
| TOTAL ACTIVO (A + B) | 13.970.902,31 € | 14.459.542,59 € |

| FUNDACION SOCIOSANITARIA DE CLM - PATRIMONIO NETO Y PASIVO - | 2024 | 2023 |
|---|------------------------|------------------------|
| A) PATRIMONIO NETO | 9.623.664,08 € | 10.140.127,65 € |
| A-1) Fondos propios. | 1.435.864,56 € | 1.446.331,22 € |
| I. Dotación fundacional/Fondo social | 160.010,12 € | 160.010,12 € |
| II. Reservas. | 1.286.321,10 € | 1.299.473,90 € |
| III. Excedentes de ejercicios anteriores. | 0,00 € | 0,00 € |
| IV. Excedentes del ejercicio. | -10.466,66 € | -13.152,80 € |
| A-2) Ajustes por cambios de valor | | |
| A-3) Subvenciones, donaciones y legados recibidos. | 8.187.799,52 € | 8.693.796,43 € |
| B) PASIVO NO CORRIENTE | 202.379,44 € | 172.157,80 € |
| I. Provisiones a largo plazo. | 0,00 € | 0,00 € |
| II Deudas a largo plazo. | 202.379,44 € | 172.157,80 € |
| III. Deudas con empresas y entidades del grupo y asociadas a largo plazo. | | |
| C) PASIVO CORRIENTE | 4.144.858,79 € | 4.147.257,14 € |
| I. Pasivos vinculados con activos no corrientes mantenidos para la venta. | | |
| II. Provisiones a corto plazo. | 0,00 € | 0,00 € |
| III. Deudas a corto plazo. | 1.883.310,61 € | 1.589.864,29 € |
| IV. Deudas con empresas y entidades del grupo y asociadas a corto plazo. | | |
| V. Beneficiarios- Acreedores. | 1.264.538,11 € | 1.440.692,63 € |
| VI. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar. | 997.010,07 € | 1.116.700,22 € |
| VII. Periodificaciones a corto plazo. | | |
| TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A + B + C) | 13.970.902,31 € | 14.459.542,59 € |

| FUNDACION SOCIO SANITARIA DE CLM - CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS - | 2024 | 2023 |
|--|-------------------------|-------------------------|
| A) EXCEDENTE DEL EJERCICIO | | |
| 1. Ingresos de la entidad por la actividad propia. | 22.796.308,48 € | 21.265.512,93 € |
| 2. Ventas y otros ingresos de la actividad mercantil | 0,00 € | 0,00 € |
| 3. Ayudas monetarias y otros. | -7.542.415,26 € | -7.459.070,31 € |
| 4. Variación de existencias. | | |
| 5. Trabajos realizados por la entidad para su activo. | | |
| 6. Aprovisionamientos. | -1.362.767,96 € | -1.409.327,40 € |
| 7. Otros ingresos de la actividad | 7.746,27 € | 7.640,09 € |
| 8. Gastos de personal | -9.218.490,25 € | -8.656.665,19 € |
| 9. Otros gastos de la actividad | -4.729.629,38 € | -3.797.176,37 € |
| 10. Amortización del inmovilizado | -650.268,59 € | -593.069,96 € |
| 11. Subvenciones, donaciones y legados de capital traspasados al excedente. | 650.778,10 € | 591.816,89 € |
| 12. Excesos de provisiones. | | |
| 13. Deterioro y resultado por enajenaciones del inmovilizado | -65.898,26 € | 0,00 € |
| 14. Otros Resultados | 25.701,42 € | -5.180,92 € |
| A.1) EXCEDENTE DE LA ACTIVIDAD (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+12BIS) | -88.935,43 € | -55.520,24 € |
| 13. Ingresos financieros. | 78.468,77 € | 42.367,44 € |
| 14. Gastos financieros. | 0,00 € | 0,00 € |
| 15. Variación de valor razonable en instrumentos financieros | | |
| 16. Diferencias de cambio. | | |
| 17. Deterioro y resultado por enajenaciones de instrumentos financieros | | |
| A.2) EXCEDENTE DE LAS OPERACIONES FINANCIERAS (13+14+15+16+17) | 78.468,77 € | 42.367,44 € |
| A.3) EXCEDENTE ANTES DE IMPUESTOS (A.1+A.2) | -10.466,66 € | -13.152,80 € |
| 18. Impuestos sobre beneficios | | |
| A.4) VARIAC. DEL PATRIMONIO NETO RECONOCIDA EN EL EXCEDENTE DEL EJERCICIO (A.3+18) | -10.466,66 € | -13.152,80 € |
| B) INGRESOS Y GASTOS IMPUTADOS DIRECTAMENTE A PATRIMONIO NETO. | | |
| 1. Activos financieros disponibles para la venta. | | |
| 2. Operaciones de cobertura de flujos de efectivo. | | |
| 3. Subvenciones recibidas. | 21.707.666,48 € | 20.387.554,00 € |
| 4. Donaciones y legados recibidos. | | |
| 5. Ganancias y pérdidas actuariales y otros ajustes. | 0,00 € | 0,00 € |
| 6. Efecto impositivo. | | |
| B.1) Variación del patrimonio neto reconocida en el excedente del ejercicio (1+2+3+4+5+6) | 21.707.666,48 € | 20.387.554,00 € |
| C) RECLASIFICACIONES AL EXCEDENTE DEL EJERCICIO. | | |
| 1. Activos financieros disponibles para la venta. | | |
| 2. Operaciones de cobertura de flujos de efectivo. | | |
| 3. Subvenciones recibidas. | -22.213.663,39 € | -20.695.649,83 € |
| 4. Donaciones y legados recibidos. | | |
| 5. Efecto impositivo. | | |
| C.1) Variación del patrimonio neto por reclasificaciones al excedente del ejercicio (1+2+3+4+5) | -22.213.663,39 € | -20.695.649,83 € |

| | | |
|---|---------------|---------------|
| D) Variación del patrimonio neto por ingresos y gastos imputados direct. al patrimonio neto (B.1+C.1) | -505.996,91 € | -308.095,83 € |
| E) Ajustes por cambio de criterio. | | |
| F) Ajustes por errores. | | |
| G) Variaciones de la dotación fundacional o fondo social. | | |
| H) Otras variaciones. | | |
| I) RESULTADO TOTAL, VARIACION DEL PATRIMONIO NETO EN EL EJERCICIO (A.4+D+E+F+G+H) | -516.463,57 € | -321.248,63 € |

VIII. LÍNEAS DE ACTUACIÓN EN 2025

Líneas Técnicas de Actuación 2025 de la Fundación: Hacia una Atención Integral y Transformadora

El año 2025 será un ejercicio clave para continuar consolidando la visión integral y humanizada de la Fundación. Nuestra misión sigue guiada por tres principios fundamentales:

- La humanización de la asistencia.
- La lucha contra el estigma y la discriminación.
- La mejora continua de la calidad asistencial.

Sin embargo, no nos limitamos a seguir estos principios, sino que nos adaptamos a las necesidades y oportunidades que surgen de los avances legislativos, las estrategias nacionales y las realidades cambiantes del entorno social y sanitario. A continuación, se delinean las líneas técnicas de actuación para este año, en el marco de un enfoque dinámico, creativo y participativo, que busca dar respuesta a los desafíos actuales y futuros de la Fundación.

Humanización y Derechos Fundamentales: Un Modelo Integral y Adaptativo

En 2025, se continuará con el proceso iniciado en 2024 para evaluar, desde la perspectiva de la humanización, los dispositivos y programas de atención. Este año, el foco estará en la **implementación de acciones de Humanización**, con medidas adaptadas a los diferentes recursos, garantizando que las intervenciones sean personalizadas y respetuosas con las necesidades de cada persona atendida. Además, se pondrá en marcha un **despliegue de formaciones específicas** para los profesionales que faciliten la aplicación práctica de los principios de humanización, derechos humanos y bioética en su labor diaria.

La Formación y Acción Transformadora: Más Allá de la Capacitación Profesional

La **formación continua** no se entiende en 2025 solo como una necesidad técnica, sino como una **herramienta transformadora** que da forma y contenido al propósito y visión de la Fundación. La formación es inseparable de la acción cotidiana y de la misión de la

Fundación: acompañar y empoderar a las personas atendidas, fomentar un entorno inclusivo y fortalecer los modelos organizativos.

Este año, la **perspectiva de género** se incorpora de forma integral, no solo como una línea formativa, sino como una **necesidad estructural** dentro de nuestro enfoque de rehabilitación psicosocial y laboral. Para ello nos comprometemos a garantizar que todos los procesos de intervención sean **equilibrados, inclusivos y conscientes de las realidades de género**, promoviendo entornos que no solo respeten, sino que también reconozcan las experiencias diversas de las personas atendidas.

Por otro lado, el **apoyo mutuo**, más allá de ser un concepto, se convierte en un **pilar fundamental** de nuestras actuaciones. En el marco de un proyecto **colaborativo estatal**, esta línea de acción propone integrar a las personas atendidas en un **proceso compartido de aprendizaje y apoyo**, donde los profesionales y usuarios sean partícipes por igual de la reflexión y el crecimiento. Este enfoque favorece un modelo horizontal de intervención, donde los saberes diversos se reconocen y se potencian.

Además, en un entorno asistencial que enfrenta contextos complejos, las formaciones **prácticas de autocontrol y afrontamiento de situaciones conflictivas** estarán orientados a dar respuesta a las necesidades reales de los profesionales, quienes día a día deben gestionar la incertidumbre y las dificultades que surgen en la interacción. Esta formación se vincula directamente con la mejora del manejo de situaciones complejas.

Un Compromiso con la Calidad Asistencial: Integración y Optimización de Recursos

El año 2025 será también el culmen de la integración de nuevas tecnologías y la actualización de procesos internos, en pro de la calidad asistencial. La aplicación **EKON**, que ya se ha consolidado en un alto porcentaje como la herramienta esencial para la integración de la **gestión asistencial y administrativa**. Este año permitirá realizar una gestión no solo de los procesos sino de los resultados, pudiendo ser sectorizados en

todos los niveles y dispositivos, tanto para el manejo en la gestión de un único dispositivo o programa como en la gestión global.

Trabajo Colaborativo y Visión Estatal: Fortalecimiento del Ecosistema de Atención

En un contexto más amplio, la Fundación mantiene su compromiso con la **colaboración interinstitucional** y con el trabajo en red a nivel estatal. En este sentido, se seguirán fortaleciendo los **espacios de intercambio de conocimiento**, como las **jornadas y foros** en los que hemos tenido el honor de participar. En 2025, profundizaremos en estos foros, ampliando nuestra participación y contribución a las discusiones estratégicas que modelarán el futuro de la atención en salud mental.

Conclusión: Un Año de Transformación y Compromiso

El 2025 será un año de **transformación y crecimiento** para la Fundación. A través de un enfoque técnico integrado y adaptado a las nuevas necesidades, avanzaremos en la mejora continua de nuestros procesos asistenciales y en la formación de equipos profesionales capacitados, resilientes y comprometidos con los valores fundamentales de nuestra misión. Los esfuerzos de este año buscarán no solo optimizar los recursos disponibles, sino también fortalecer las relaciones de apoyo mutuo entre las personas atendidas y los profesionales, garantizando una atención de calidad, inclusiva y basada en el respeto de los derechos de todos.