



**Castilla-La Mancha** Fundación Sociosanitaria  
de Castilla-La Mancha

# MEMORIA 2018

---

**Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha**



## Contenido

I. LA FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA .....	5
II. RECURSOS HUMANOS .....	10
III. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN 2018.....	12
IV. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN .....	96
V. COLABORACION CON OTRAS INSTITUCIONES.....	108
VI. BALANCE DE GESTIÓN 2018.....	114
VII. BALANCE ECONÓMICO 2018.....	127
VIII. PRINCIPALES LÍNEAS TÉCNICAS DE ACTUACIÓN EN 2019 .....	131



## Presentación

*La Fundación Sociosanitaria en su constante deseo de adecuarse a las necesidades de los colectivos a los que atiende, en el año 2018, ha considerado fundamental reconceptualizar los fines, traduciendo estos en señas de identidad propias. Fomentar y visibilizar la necesidad de conocer y reconocer los derechos fundamentales de las personas con discapacidad, trabajar sobre el bienestar mental de las personas atendidas, proporcionar una atención integral y de calidad, y promover la participación e inclusión social y comunitaria de las personas atendidas, luchando contra el estigma y la discriminación, ha de ser nuestra esencia y la de todas las entidades con las que mantenemos colaboración.*

*Las personas trabajadoras, ya lo sean de manera directa o indirecta, han sido el pilar básico y esencial, engranando el funcionamiento de todos los dispositivos y programas que se desarrollan bajo el paraguas de esta entidad. Los **principios** que inspiran su labor son la **profesionalidad**, la **cercanía** y el **trato personalizado**, la **transparencia** en las actuaciones y en la gestión, y el **compromiso con la ciudadanía**.*

*Para poder desarrollar todas estas acciones, ha sido indispensable colocar la **gestión del conocimiento** en un primer nivel. La planificación de la **formación**, la elección de temas y del profesorado de referencia, han permitido hacer realidad nuestros principios y la actualización de las prácticas y transferencia del conocimiento. Se ha de destacar, que varias de las formaciones en este año, han sido realizadas por personas con propias experiencias de malestar psíquico, siendo un modo “normalizador” y privilegiado en la contribución de la lucha contra el estigma.*

*En este sentido, un año más se ha dado **continuidad al innovador Proyecto de Contratación de Personas Expertas por Experiencia**, el cual es puro reflejo de nuestra esencia, valores y sueños de futuro, siendo un firme compromiso institucional y profesional, con el respeto y reconocimiento de los derechos y valores de las personas con problemas de salud mental.*

*Nuestra actividad no sería posible sin la **colaboración** con otras entidades. La alianza mantenida con entidades sin ánimo de lucro de la Región, han hecho realidad de nuevo, una atención basada en la humanización y en la calidad de la asistencia. Asimismo, la estrecha y*



*firme coordinación con el SESCAM y con la Consejería de Sanidad ha sido el motor para el establecimiento y desarrollo de las líneas estratégicas en salud mental en Castilla-La Mancha, basadas en un recién publicado Plan de Salud Mental 2018/2025.*

*Este Plan de Salud Mental, ha emergido con alma, a través de él se ven las grandes preocupaciones de la región en lo que tiene que ver con las personas con problemas de salud mental y su entorno. Este Plan, constituye un espacio de participación, y ha de ser el faro que guía nuestra planificación y acción en los próximos años.*

*Os agradezco de manera muy especial a todas las personas que trabajáis en la Fundación y en las entidades con las que colaboramos, el compromiso firme con las personas usuarias de los servicios con el fin de contribuir a su bienestar en nuestra sociedad.*

***La Directora de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha***

***Susana García-Heras Delgado***



**Castilla-La Mancha**

Fundación Sociosanitaria  
de Castilla-La Mancha

## **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 y Consumo. La **Vicepresidencia** del Patronato corresponde a la persona titular de la Gerencia del SESCAM y la Federación Salud Mental Castilla-La Mancha, participa como **Vocal**.

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 de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria 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. Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en las residencias comunitarias y viviendas supervisadas.



3. 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.
4. Atender las necesidades de familiares de personas con trastorno mental grave y mejorar su calidad de vida a través de programas específicos de intervención y asesoramiento.
5. Proporcionar la asistencia necesaria y tutelar a personas adultas con trastorno mental, diagnóstico dual o personas con conductas adictivas declaradas judicialmente incapaces o incurso en procedimiento judicial de incapacitación en Castilla-La Mancha.
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.
7. Apoyar la atención a personas con problemas de alcoholismo y drogodependencias en Comunidades Terapéuticas.
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.
9. Apoyar la atención a personas reclusas en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha con problemas de drogodependencias.

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

Un año más, **la flexibilidad y el dinamismo** como principios, continúan siendo ejes vertebradores en el modo de pensar los dispositivos y la atención que desde ellos se presta. La evolución de las sociedades es generadora de nuevas necesidades, y por esta razón las respuestas de los sistemas de protección han de ir acomodándose a ellas. Esto justifica el compromiso de adaptación de la oferta terapéutica, por el que la Fundación ha de velar.

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

Desde ya hace varios años el **paradigma de recuperación** es el marco desde el cual se organiza y presta la atención. Bajo este modelo, todas las acciones han de basarse en el respeto por los derechos humanos, la capacidad, la normalización, la esperanza y fundamentalmente la toma de decisión de las propias personas en su proceso vital.

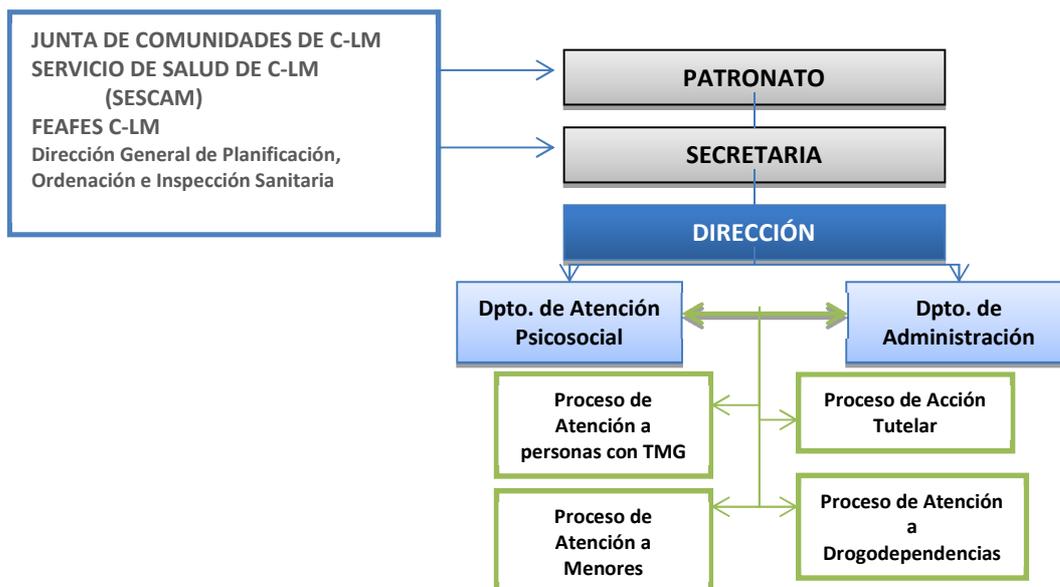
Los principios de atención integral, globalidad y continuidad de cuidado, exigen un trabajo en red desde un enfoque interdisciplinar. Estos principios, año tras año, siguen constituyendo en sí mismos, retos para una mejor atención global.

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



- El diseño, implementación y gestión de recursos de rehabilitación y apoyo social para personas de la red de salud mental.
- Disponer de una estructura y filosofía de coparticipación de profesionales, personas usuarias, familiares y otras entidades ciudadanas.
- Desarrollar actuaciones basadas en el modelo comunitario de salud mental, con enfoque de recuperación.
- Prestar una atención individualizada y centrada en la persona.
- Promover una atención coordinada entre las redes sanitarias y sociales.
- Dirigir nuestras actuaciones hacia integración social, laboral y recuperación del proyecto vital de cada persona atendida.

## Organigrama





**Castilla-La Mancha**

Fundación Sociosanitaria  
de Castilla-La Mancha

## **II. RECURSOS HUMANOS**



La plantilla de personal de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha en el 2018 está integrada por un total de 222 personas, siendo el 73 % de la misma, mujeres. La siguiente tabla recoge el desglose por categorías y género

Tabla 1. Nº de trabajadores desglosados por categoría y género

CATEGORIA	2018		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Dirección	0	1	1
Coordinación	5	6	11
Licenciados	3	15	18
Diplomados	9	25	34
Técnicos en integración Sociolaboral	3	19	22
Monitores	33	74	107
Administrativos/Auxiliares Administrativos	5	21	26
Otros	2	1	3
<b>TOTALES</b>	<b>60</b>	<b>162</b>	<b>222</b>

La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha cuenta con **38 centros de trabajo diferentes** que se encuentran distribuidos por todas las provincias. La siguiente tabla recoge el número de trabajadores por cada uno de los recursos y/o programas que gestiona la Fundación.

Tabla 2. Distribución de trabajadores por tipología de recurso/programa

RECURSOS	Nº CENTROS	Nº TRABAJADORES	%
Centros de Rehabilitación (CRPSL)	13	73	33%
Programa Incorpora	0	7	3%
Programa Tutela (PRAT)	2	8	4%
Centro de Menores (CAEM)	1	24	11%
Residencias Comunitarias (RC)	2	49	22%
Viviendas Supervisadas (VS)	19	39	18%
Servicios Centrales (SSCC)	1	22	10%
	<b>38</b>	<b>222</b>	



### **III. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN 2018**



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

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

La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha directa e indirectamente, en coordinación con la Red de Salud Mental del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), han **atendido a más de 4.700 personas** en 2018 en dos ámbitos principales de actuación: “Salud Mental” y “Adicciones a sustancias y VIH/SIDA”.

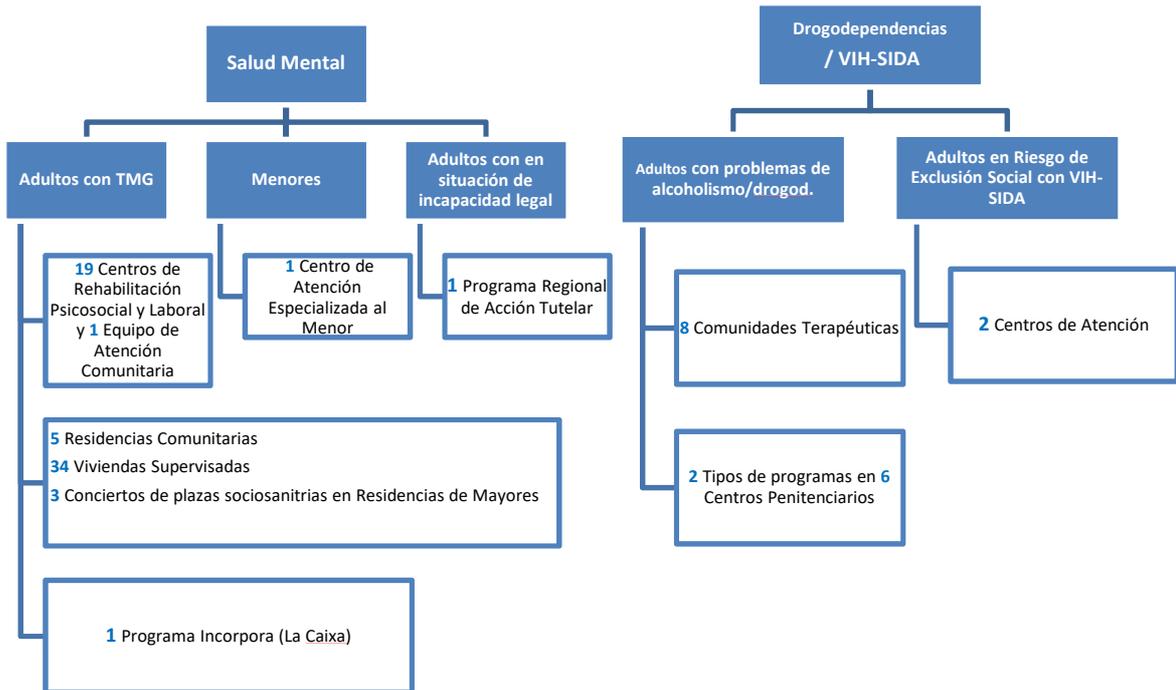
En 2018 **se han incrementado en seis, el número de dispositivos** que se han gestionado a través de la Fundación Sociosanitaria: tres viviendas supervisadas en las localidades de Torrijos, Tomelloso y Hellín, dos residencias de mayores con plazas para personas con trastorno mental grave ubicadas en Socuéllamos y Guadalajara y una residencia comunitaria en Alcázar de San Juan.

Por tanto, en 2018, la gestión directa e indirecta se ha desarrollado sobre un total de **72 dispositivos asistenciales especializados** en la atención de personas adultas con problemas de salud mental, menores con necesidades sociosanitarios y educativas, adultos con problemas de salud mental en situación de incapacidad legal, 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 FSCLM:



Gráfico 1. Ámbitos de actuación y dispositivos/Programas de atención gestionados por la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha (2018)





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

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

Tabla 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 4 se desglosa, de forma general, la actividad asistencial de 2018 por ámbitos de actuación, colectivos, dispositivos y tipo de gestión.



Tabla 4. Relación de dispositivos y datos de atención 2018

RESUMEN ACTIVIDAD ASISTENCIAL FSCLM 2018							
AMBITO DE ACTUACIÓN	PROGRAMAS O DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN	TIPO DE GESTIÓN	Nº DISPOSITIVOS	Nº PLAZAS	Nº TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS		
					Hombres	Mujeres	Total
I. SALUD MENTAL	Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL)	Directa (FSCLM)	11	N/A	727	424	1.151
		A través de convocatoria	8	N/A	578	310	888
		<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>N/A</b>	<b>1.305</b>	<b>734</b>	<b>2.039</b>
	EAC Albacete	Compartida	N/A	N/A	60	61	121
	Viviendas Supervisadas (VS)	Directa (FSCLM)	20	118	95	42	137
		A través de convocatoria	14	79	67	23	90
		<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>197</b>	<b>162</b>	<b>65</b>	<b>227</b>
	Residencias Comunitarias (RC)	Directa (FSCLM)	2	82	85	28	113
		A través de convocatoria	2	77	65	32	97
		A través de concierto	1	40	19	5	24
	Residencias para Mayores de 55 años	A través de concierto	3	41	34	9	43
		<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>240</b>	<b>203</b>	<b>74</b>	<b>277</b>
	Programa INCORPORA	Directa (FSCLM)	N/A	N/A	267	220	487
Centro de Atención Especializada al Menor (CAEM)	Directa (FSCLM)	1	13	6	12	18	
Programa de Acción Tutelar	Directa (FSCLM)	N/A	N/A	55	12	67	
II. DROGODEPENDENCIAS VIH SIDA	Comunidad Terapéutica	A través de convocatoria	8	148	331	55	386
	Programa Centros Penitenciarios	A través de convocatoria	N/A	N/A	1040	28	1068
	Centros sociosanitarios	A través de convocatoria	2	40	37	10	47
Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha			<b>72</b>	<b>638</b>	<b>3.466</b>	<b>1.271</b>	<b>4.737</b>



## ÁMBITO DE ATENCIÓN: SALUD MENTAL

### Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral

#### Tipología del dispositivo de atención

Los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL) son dispositivos de atención social especializada de carácter ambulatorio que prestan atención a 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:** 11 gestionados directamente por la Fundación, 7 gestionados indirectamente (en colaboración con asociaciones de familiares y personas con problemas de salud mental de la Región) y 1 centro gestionado en colaboración con el Ayuntamiento de Tomelloso.

#### Actividad asistencial en 2018

En 2018, los CRPSL de la Región han atendido un total de **2.039 personas con problemas de salud mental grave** (1.305 hombres y 734 mujeres). El número total de **derivaciones** ha sido de **280** (171 hombres y 109 mujeres). La Tabla 5 describe la actividad asistencial y el nº de derivaciones en función de las áreas de salud, ubicación y tipo de gestión.

El número de **familiares** atendidos durante el 2018 ha sido de **1.175**, lo que supone un **58%** del total de personas atendidas. Se considera que no todas las personas que asisten a los dispositivos cuentan con una red de apoyo familiar, en otras ocasiones, por el deseo de las personas atendidas, las dinámicas y relaciones familiares se pueden trabajar en diferentes momentos del proceso de atención.



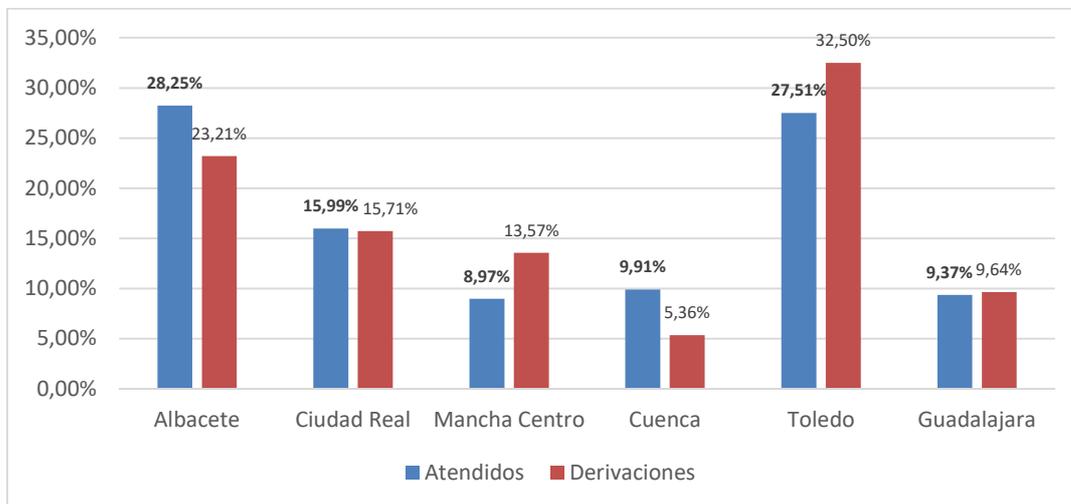
Tabla 5. Descripción de la atención en Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL)

ÁREA DE SALUD	Ubicación	Gestión	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS EN CRPSL			Nº DE FAMILIARES ATENDIDOS			Nº DE PERSONAS DERIVADAS A CRPSL		
			H	M	T	H	M	T	H	M	T
Albacete	Albacete	AFAEPS	164	75	<b>239</b>	149	58	<b>207</b>	14	9	23
	Almansa	AFAENPAL	46	21	<b>67</b>	22	9	<b>31</b>	4	1	5
	Caudete	ACAFEM	29	19	<b>48</b>	19	10	<b>29</b>	3	0	3
	Hellín	FSCLM	93	48	<b>141</b>	35	18	<b>53</b>	17	8	25
	Villarrobledo	AFAEM	50	31	<b>81</b>	15	14	<b>29</b>	5	4	9
	Daimiel	FSCLM	44	26	<b>70</b>	31	19	<b>50</b>	5	2	7
Ciudad Real	Ciudad Real	APAFES	55	34	<b>89</b>	14	6	<b>20</b>	6	5	11
	Valdepeñas	FSCLM	59	40	<b>99</b>	48	28	<b>76</b>	6	5	11
Cuenca	Cuenca	Asociación Vivir	84	44	<b>128</b>	25	12	<b>37</b>	4	4	8
	Tarancón	FSCLM	49	25	<b>74</b>	40	21	<b>61</b>	4	3	7
Guadalajara	Guadalajara	FSCLM	117	74	<b>191</b>	59	30	<b>89</b>	17	10	27
	Alcázar	FSCLM	71	31	<b>102</b>	61	27	<b>88</b>	8	3	11
Mancha Centro	Tomelloso	Ayuntamiento Tomelloso	46	35	<b>81</b>	41	28	<b>69</b>	16	11	27
	Puertollano	FSCLM	38	30	<b>68</b>	26	21	<b>47</b>	8	7	15
Talavera	Talavera	ATAFES	104	51	<b>155</b>	48	22	<b>70</b>	15	14	29
	Consuegra	FSCLM	53	26	<b>79</b>	24	14	<b>38</b>	7	4	11
	Illescas	FSCLM	43	24	<b>67</b>	23	10	<b>33</b>	11	4	15
Toledo	Toledo	FSCLM	109	64	<b>173</b>	68	35	<b>103</b>	10	9	19
	Torrijos	FSCLM	51	36	<b>87</b>	26	19	<b>45</b>	11	6	17
<b>TOTAL CASTILLA-LAMANCHA</b>			<b>1.305</b>	<b>734</b>	<b>2.039</b>	<b>774</b>	<b>401</b>	<b>1.175</b>	<b>171</b>	<b>109</b>	<b>280</b>

Como podemos apreciar en el gráfico 2, la distribución por áreas de salud respecto al número de personas atendidas y derivaciones es heterogénea, respondiendo a criterios socio-demográficos y a la disponibilidad de recursos en cada área de salud. Se mantiene como en años anteriores la tendencia de mayor volumen de personas derivadas y atendidas en provincias como Toledo y Albacete.



Gráfico 2. Porcentaje de personas atendidas y derivaciones por área sobre el total de atendidos y derivados en 2018.



### Atención comunitaria

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

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

- Apoyo y atención a casos graves: complejas **situaciones de “intervención multiservicios”**.



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

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

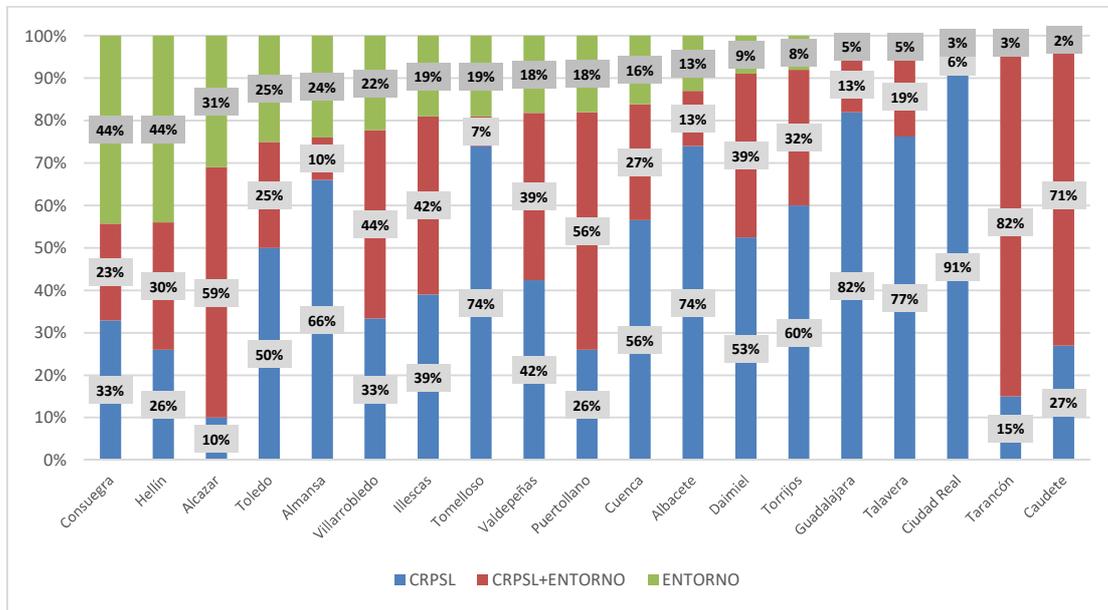
El ámbito de **intervención** de los CRPSL se subdivide en **tres tipologías**: aquellas personas que solo reciben atención en el CRPSL, aquellas que reciben una atención combinada en el CRPSL y en el medio, y por último las que solo la reciben en el medio (entorno).

En 2018, el **46,6%** de las personas derivadas a CRPSL recibieron la atención bien en su domicilio y/o entorno comunitario, o bien en una intervención combinada en el CRPSL y en el entorno comunitario o domicilio. La combinación de ambas modalidades de atención permite dar respuesta a las necesidades de las personas atendidas y a las características del contexto. En 2018, El porcentaje de personas que se atiende de **manera exclusiva en el entorno comunitario o domicilio** por parte de los CRPSL es el **17,2%** de las personas atendidas.

El gráfico 3 se ordena según el ámbito de intervención “entorno”. Como podemos observar destacan el CRPSL de Hellín, lo cual se relaciona con una dispersión poblacional en la zona de la sierra del Segura importante, y con la existencia de un equipo específico que proporciona atención en esas zonas con escasa / nula accesibilidad al CRPSL y también destaca el CRPSL de Consuegra, que tiene un porcentaje del 44% de atención en el medio de manera exclusiva, siendo un Centro que destaca por priorizar ese tipo de intervención, mediatizado entre otras, por la variable de accesibilidad en el medio rural a los Centros.

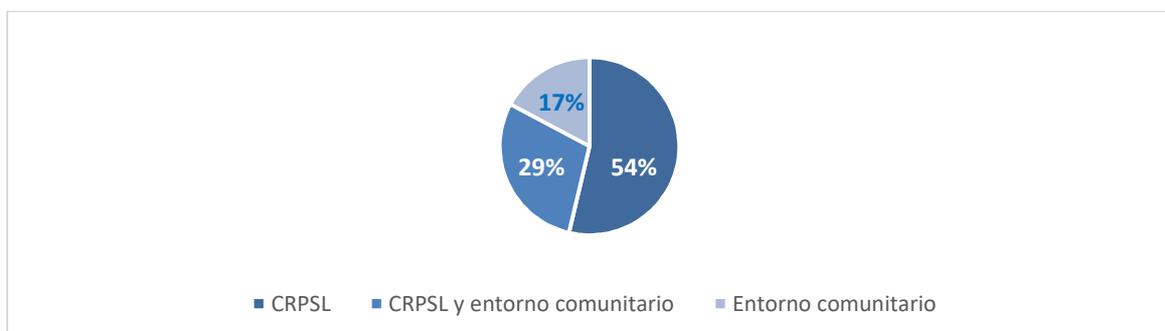


Gráfico 3. Porcentaje de personas con TMG atendidas en CRPSL de Castilla-La Mancha según el ámbito de desarrollo de las intervenciones



En cuanto al porcentaje de personas atendidas según el ámbito de desarrollo de las intervenciones el gráfico 4 muestra que el porcentaje de personas atendidas en el CRPSL es algo mayor del 50%, de manera que el resto de personas atendidas reciben atención en el entorno exclusivamente y/o en ambos espacios. La intervención combinada en el CRPSL y el entorno ha de tender a ser una intervención de elección para favorecer la inclusión comunitaria. En esta línea, el Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha incluye como necesidad potenciar los equipos de intervención comunitaria multinivel.

Gráfico 4. Porcentaje de personas con TMG atendidas en dispositivos ambulatorios de Castilla-La Mancha según el ámbito de desarrollo de las intervenciones





Por otro lado, el **Equipo de Atención Comunitaria de Albacete**, da cobertura a municipios dispersos del área de salud de Albacete (ZBS La Roda y Alcaraz). Este equipo compuesto por dos psicólogos y tres técnicos de integración social y laboral, funciona como un **recurso independiente del CRPSL de Albacete**, y complementario a los recursos de salud mental del área. En 2018, el **EAC de Albacete ha atendido a un total de 121 personas** (60 hombres y 61 mujeres).

### Perfil socio-demográfico, de personas con TMG atendidas en los CRPSL de Castilla-La Mancha en 2018

**Varón** (65%) con una **media de edad de años de 46** (33% de entre 40-49 años), **soltero** (77%), que **convive en el domicilio familiar** (59%) con padres (42%), de edad media de más de 65 años (34%). El 18% residen en VVSS, Residencias Comunitarias o Recurso Hospitalario.

Con **nivel de estudios de EGB o Bachiller Elemental o FP-I** (41%) o estudios primarios/conocimientos mínimos de lecto-escritura (28 %), **sin profesión actual**, que cuenta con **experiencia laboral no cualificada** (60%), y **sin experiencia laboral** en el 15% de los casos.

Su **situación laboral es sin ocupación** (36%) o con **incapacidad laboral** (32%). Con **ingresos económicos propios** (89%) mensuales de entre **360 a 540€** (38%) que proceden en su mayoría de **PNC** (34%), con un grado de **minusvalía mayor del 65%** (60%), **capacitado judicialmente** (78%), con diagnóstico de **Esquizofrenia o psicosis funcional** (66%) y una media de **años de evolución de la enfermedad de 18,3 años** y con una **historia de ingresos psiquiátricos de 1 a 3** (46%) y ninguno (25%). El 67% **no tiene diagnósticos asociados**, siendo el diagnóstico de **dependencia o abuso a sustancias el más elevado** (45% de los diagnósticos asociados) y **Retrato Mental** (30%)

El **9%** (193) sobre los atendidos en 2018 han solicitado la valoración de la dependencia; el **9%** (181) han sido valorados y el **27%** (542) ya cuentan con resolución.

Las resoluciones se distribuyen de la siguiente manera: el 42% han recibido valoración de **Grado I**. El 47% tiene valoración de **Grado II**. En cuanto al Grado III, el porcentaje es del 12%.



### Salidas del dispositivo

Del total de personas atendidas en el año (N=2.039), el **14%** (N=289) han salido del dispositivo. El **4%** (N=80) han sido **alta** del dispositivo por la consecución de los objetivos de la intervención y el **10%** han salido por otros motivos del dispositivo (N=209).

De entre los motivos de salida, el **3,4%** (N=69) de los atendidos han sido abandonos voluntarios por parte del usuario/a y el **4,4%** han salido por derivación a otro recurso. En relación a los abandonos del dispositivo, se ha de tener en cuenta que por el perfil de personas atendido en los CRPSL, en ocasiones pueden existir problemas de motivación o dificultades sociales y/o personales que suponen una negativa por parte del usuario a asistir al recurso. En estos casos, se ponen en marcha las estrategias necesarias para potenciar la motivación respetando los deseos e intereses de la persona que ha de ser un agente activo en su propio proceso de rehabilitación.

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. Durante los próximos años, se ha de reflexionar acerca de las salidas del dispositivo, definiendo qué tipo de personas se beneficiarán de intervenciones a largo plazo. Estudios previos (González et al, 2016) indican mejoría en funcionamiento psicosocial, calidad de vida y discapacidad durante los cinco primeros años de intervención en recursos de rehabilitación, del quinto al séptimo, se observa una discreta tendencia al alza y a partir de este se constata un empeoramiento en estas variables, aunque manteniéndose un nivel de funcionamiento superior a las puntuaciones iniciales.

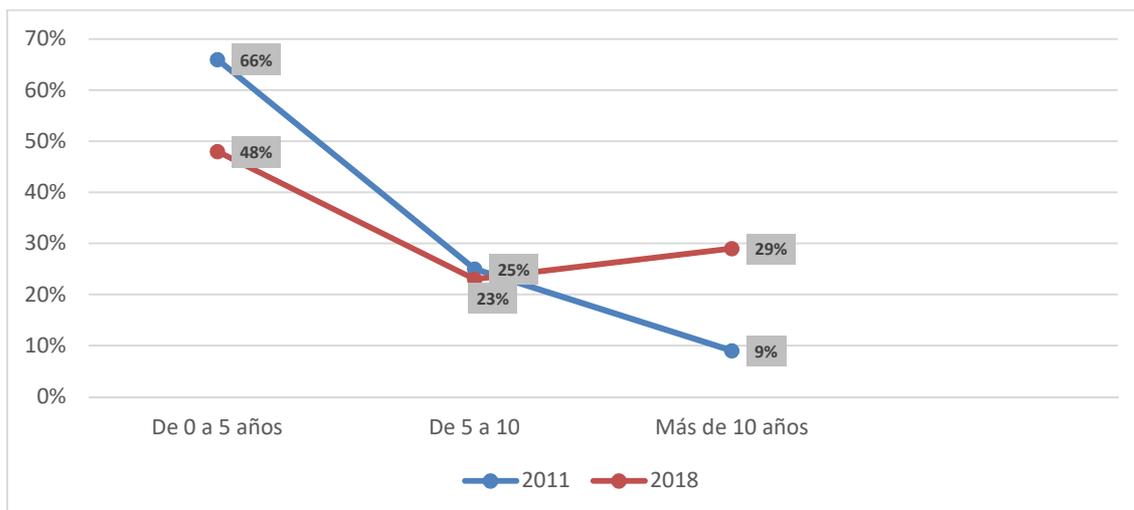
Gráfico 5. Motivos de las salidas de CRPSL. Porcentaje sobre el total de salidas del dispositivo (N=289)



En el gráfico 5 se describen los motivos de las salidas de los CRPSL en 2018, como podemos observar el mayor porcentaje de las salidas se debe a derivación a otro dispositivo.

Respecto a la **duración de la estancia**, tal y como se muestra en el gráfico 6, el 48% de las personas que se mantienen en atención a 31 de diciembre de 2018, llevan 5 años en atención; el 23% de 5 a 10 años; y el 29% llevan más de 10 años en atención en el CRPSL. La comparativa de la duración de la estancia entre los años 2011 y 2018, muestra tendencias a la estabilización de las entradas y a incremento en el número de personas que se mantienen en atención más de 10 años.

Gráfico 6. Duración de la estancia de las personas atendidas en 2018

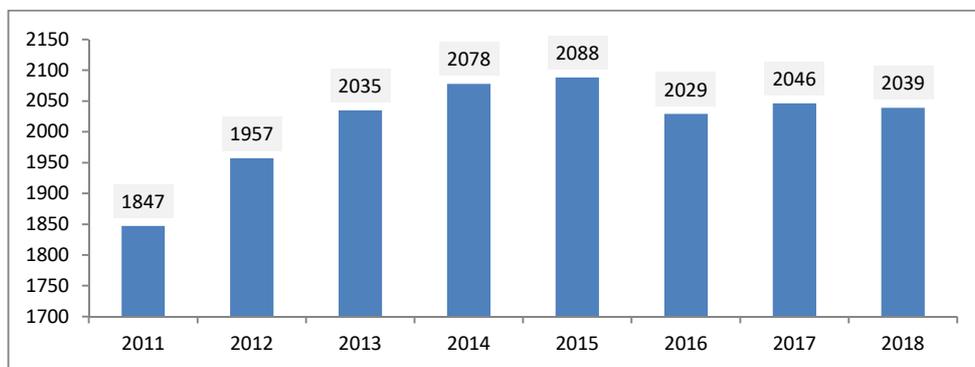


En el caso de la **duración de la estancia de las altas del recurso** (N=80), el **9%** de las mismas se han dado en los 5 primeros años de duración de la intervención, otro **20%** entre el quinto y décimo año. El **35%** de las altas se han dado a partir del décimo año en adelante.

### Evolución de la atención en los CRPSL

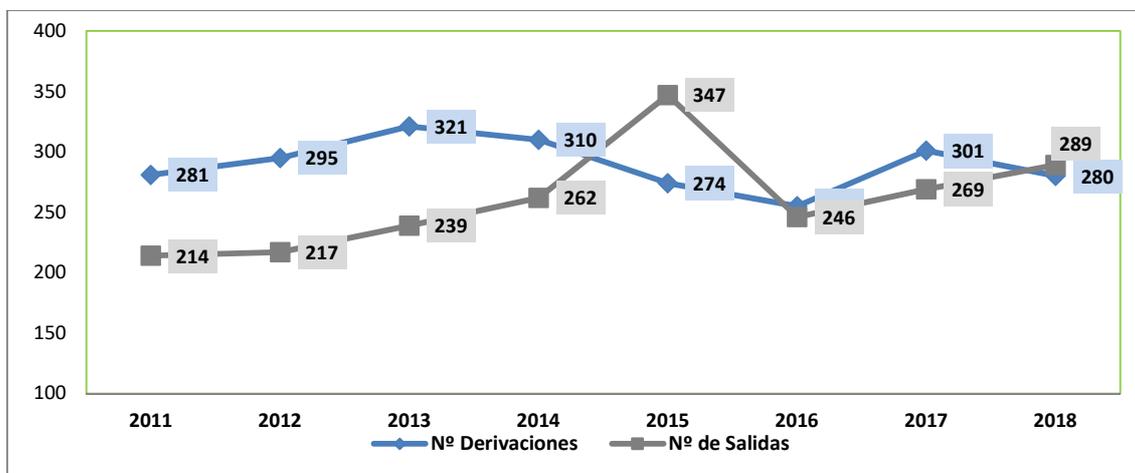
En los últimos 7 años, el nº de personas con TMG atendidas en los CRPSL de la Región se ha incrementado en un 10%, pasando de 1.847 personas en 2011 a 2.039 en 2018, tal y como figura en el siguiente gráfico:

Gráfico 7. Nº de personas atendidas en los CRPSL de Castilla-La Mancha en el periodo 2011-2018



En este periodo, tanto el nº de derivaciones como el nº de salidas de los CRPSL se han mantenido más o menos estable (gráfico 8). En los dos últimos años la tendencia ha sido a que las entradas y salidas se equilibren.

Gráfico 8. . Número de derivaciones y salidas de los CRPSL. 2011-2018



**Balance de la atención en los CRPSL en 2018**

En 2018, se plantearon 3 objetivos fundamentales cuyo seguimiento se realizó a través de **20 indicadores, alcanzándose el estándar propuesto en 19 de ellos (95% cumplimiento).**

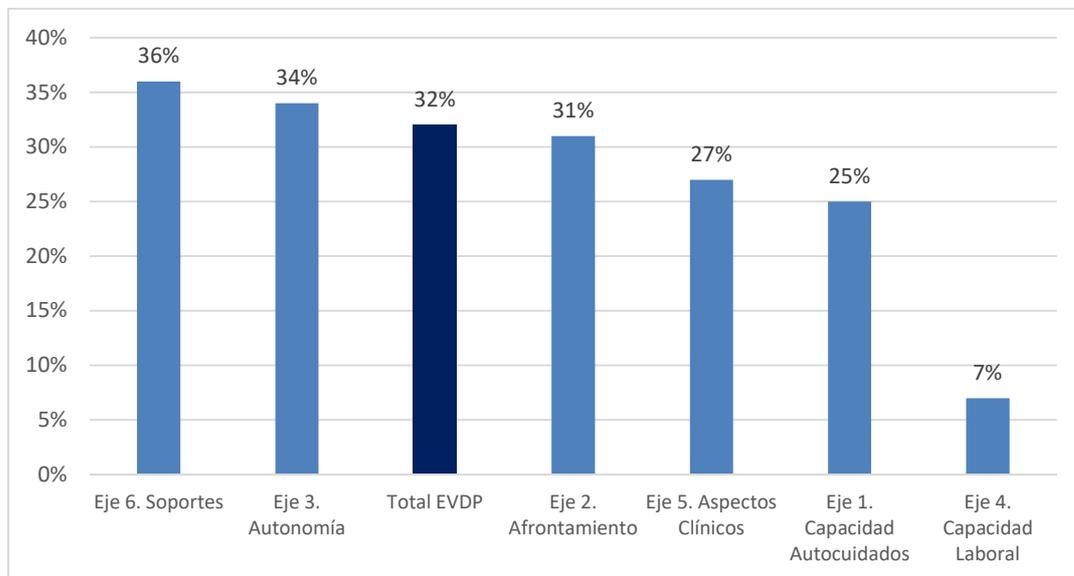
	Indicadores	Estándar	Resultado 2018
<b>Objetivo 1.</b> <b>Prestar atención a las necesidades de rehabilitación psicosocial y de recuperación integral de personas con TMG y de sus familiares en los CRPSL y en su entorno comunitario</b>	1. Nº total de personas atendidas en CRPSL	≥ 2.000	2.039
	2. Nº total de personas atendidas en EAC Albacete	≥ 100	121
	3. % de salidas por cumplimiento de objetivos (EAC y CRPSL)	≥ 20%	27,42%
	4. % de personas atendidas con mejoría en su funcionamiento psicosocial	≥ 20%	32%
	5. % de personas con mejoría en integración comunitaria / social	≥ 20%	31,33%
	6. % de personas atendidas con mejoría en calidad de vida percibida	≥ 20%	40,4%
	7. Existencia de medidas de valoración de recuperación subjetiva de las personas atendidas	Sí	Sí
	8. Satisfacción de usuarios/as con la atención	≥ 4	4,48
	9. % de familiares de personas con TMG atendidos (CRPSL y EAC)	≥ 70%	81,64%
	10. Existencia de programas específicos de atención familiar	Sí 100% de CRPSL	Sí 100%
	11. % de familiares mejoran la calidad de vida percibida tras la intervención	≥ 60%	84,37%
	12. Satisfacción de los familiares con la atención recibida	≥ 4	4,56



En 2018, el número de personas atendidas ha sido superior al estándar propuesto tanto en CRPSL como en EAC. En cuanto al porcentaje de salidas por cumplimiento de objetivos (altas) el 27, 42% de las personas atendidas por dispositivos ambulatorios han salido de la atención por este motivo, superándose el estándar establecido.

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, el funcionamiento psicosocial se evalúa en todos los CRPSL a través de la *Escala de Valoración del Desempeño Psicosocial (EVDP)* que evalúa los objetivos diana de la intervención y programas de rehabilitación. El análisis de cambios en el funcionamiento psicosocial de las personas atendidas en los CRPSL, respecto a la evaluación previa o momento en el que accedieron al recurso en comparación con el 2018 (N=1.596) refleja una **mejoría del 32%** global. El análisis por factores, muestra un porcentaje mayor de mejoría en el *Eje 6. Soportes sociales* y un porcentaje menor de mejoría en el *Eje 4. Capacidad Laboral*. El gráfico 9 refleja las puntuaciones de mejoría por cada Eje de funcionamiento.

Gráfico 9. Porcentaje de mejoría en funcionamiento psicosocial por Ejes (Escala de Valoración del Funcionamiento Psicosocial, EVDP).

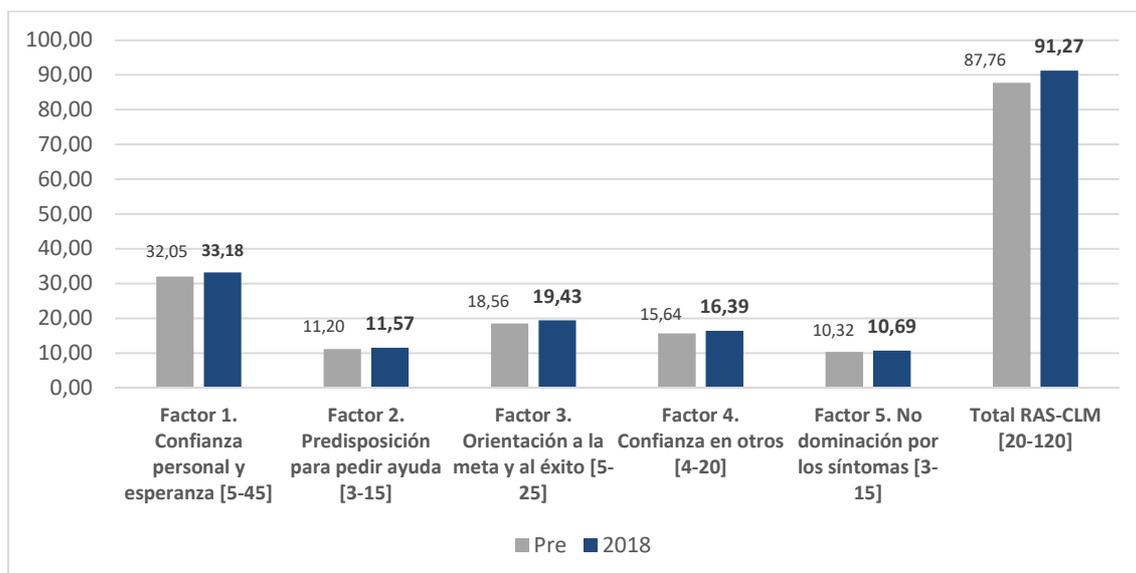


Para la evaluación de la Calidad de Vida percibida, se utiliza la *Escala de Satisfacción con Áreas de la vida* (SLDS; Baker e Intagliata, 1982), instrumento que valora la satisfacción subjetiva en diferentes áreas vitales. En este caso, el cambio en la calidad de vida percibida de las personas

atendidas que se han evaluado con esta escala (N=1.081) el **40,4% de personas refirieron mejoría** percibida en 2018 respecto a su valoración previa.

Por otro lado, se mantiene la evaluación anual en el 100% de los CRPSL con medidas de recuperación subjetiva (Escala RAS-24, Corrigan et al., 2004). Se ha evaluado a un total de **946 personas**, que corresponden a las personas con las que se ha realizado una revisión anual del plan de recuperación (46% de las personas atendidas) de los cuales el 66% son hombres, con una media de edad de 46 años y con una media de edad de inicio de la enfermedad de 24,36 años. Del total de las personas evaluadas, el 12% de las personas están atendidas en el entorno comunitario exclusivamente, el 22% tienen su capacidad de obrar modificada. Los resultados reflejan puntuaciones de recuperación altas, con una **puntuación total en recuperación subjetiva** en 2018 de **91,27**, mostrando altos niveles de percepción de recuperación en las personas evaluadas. El análisis con respecto a la primera evaluación en esta variable muestra que en todos los factores se ha incrementado ligeramente la recuperación subjetiva (ver gráfico 10).

Gráfico 10. Comparativa de puntuaciones en la escala de Recuperación Subjetiva (RAS-24)





Por otro lado, el **84,37%** de los familiares de las personas atendidas con TMG refirieron una mejora en la calidad de vida percibida tras la intervención desde el CRPSL.

Se ha alcanzado el estándar referido al porcentaje de personas que mejoran en integración comunitaria/social, siendo el **31,33%**, lo cual hace referencia a una mayor participación social activa en su entorno, potenciando la existencia de una red de soporte social y la mejora en la frecuencia de utilización de recursos comunitarios.

La satisfacción con la atención, evaluada a través de un escala de 1 a 5 puntos (siendo 5 la máxima satisfacción), superó también el estándar propuesto tanto en usuarios/as como en familiares, quienes se mostraron satisfechos con la atención recibida en los CRPSL.

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2018
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.	13. Existencia de un modelo regional para la Atención Comunitaria en Castilla-La Mancha	Sí	Sí
	14. Porcentaje de personas atendidas en programas de atención comunitaria (exclusivamente en el entorno comunitario)	≥30	21,8% (N=471)

El porcentaje de personas atendidas en 2018 en su entorno comunitario no supera el estándar establecido para este año (≥30%), siendo el **21,8%** (N=471) el número de personas que se atienden de manera exclusiva en su entorno. Otro dato interesante es el de las personas que se atienden de manera combinada en el CRPSL y entorno comunitario, siendo el **46,3%** de las personas atendidas. El análisis de esta actividad pone de manifiesto la necesidad de seguir priorizando y reforzando esta área de trabajo en 2019, apostando por un modelo de atención que se encuadre de manera prioritaria en el contexto de la persona, fuera de los espacios físicos del recurso y que se adapte a la necesidad social y comunitaria.



Objetivo	Indicador	Estándar	Resultado 2018
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	24. Existencia en los CRPSL de atención específica para la orientación, formación y rehabilitación laboral	Sí 100% de CRPSL	Sí 100%
	25. % de personas atendidas en programas de rehabilitación e inserción laboral en CRPSL	≥10%	26,64%
	26. % de personas atendidas con problemas de salud mental en Programa Incorpora	≥60%	69,82%
	27. % de personas contratadas en CRPSL	≥ 10%	12,85%
	28. % de personas que inician actividad laboral en el año a través del Programa Incorpora	≥ 20%	28,95%
	29. Satisfacción con los programas de rehabilitación laboral	≥ 4	4,03

La formación e inserción laboral de las personas con enfermedad mental es uno de los objetivos fundamentales de la atención y cartera de servicios de los CRPSL, destacamos que se superan los estándares relacionados con el porcentaje de personas insertadas (12,85%). En 2018 se incrementa el porcentaje de personas atendidas en programas de rehabilitación e inserción laboral (2017 = 20%; 2017 = 23,90%; 2018 = 26,64%). No obstante, el análisis de esta actividad pone de manifiesto la necesidad de seguir priorizando en esta área de trabajo en 2019.

## Inserción Laboral

La formación e inserción laboral de las personas con problemas de salud mental continúa siendo uno de los objetivos fundamentales de la atención y cartera de servicios de la Fundación. En el ejercicio 2018, además de la actividad que se realiza desde los CRPSL en el ámbito de la inserción laboral, se han desarrollado dos acciones predominantes que ponen de manifiesto esta prioridad:

- Plan Extraordinario por el Empleo en Castilla-La Mancha 2017-2018
- Programa INCORPORA.

### Plan Extraordinario por el Empleo en Castilla-La Mancha 2017-2018

La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, en el marco del Plan Extraordinario por el Empleo en Castilla-La Mancha 2017-2018, ha puesto en marcha un total de **4 proyectos**. A través de éstos, se han contratado **30 personas**, respondiendo así al objetivo principal de dicho Plan: combatir el desempleo de larga duración y prestar atención a las personas con menor empleabilidad, o en riesgo de exclusión social. Se ha contado con financiación específica de la Consejería de Economía, Empresas y Empleo para el desarrollo de estos proyectos:

#### Proyecto de Participación de personas con problemas de salud mental “expertas por la experiencia” en los servicios de salud mental, a nivel regional.

La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, ha puesto en marcha **dos ediciones** del proyecto de “*Contratación de personas expertas por la experiencia en los servicios de salud mental*”. En el marco del Plan extraordinario por el Empleo en Castilla-La Mancha 2017/2018 se desarrolla entre los meses de octubre de 2017 hasta abril de 2018, llevándose a cabo en **14 Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral**, en los cuales se contrata un total de **16 personas** (15 usuarios/a de los servicios de salud mental de la Región y a una persona como coordinadora del proyecto).

En 2018, a través de la Orden 60/2018, de 25 de abril de la Consejería de Economía, Empresas y Empleo, en el marco del Plan Regional de Empleo y Garantía de Rentas de Castilla-La Mancha 2018-2020, se concede nuevamente una subvención a la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha para desarrollar el Proyecto de “*Contratación de personas expertas por la experiencia en los servicios de salud mental*”. Este segundo proyecto, que se inicia en octubre de 2018 y se extenderá hasta mayo de 2019, implica la contratación de un total de **10 personas** (8 usuarios/as de los servicios y 2 personas como coordinadores del proyecto) que se incorporan en **9 Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral**. En total a lo largo del 2018 se han realizado **26 contratos**.



Este proyecto ha continuado siendo una apuesta innovadora, integradora y generadora de un modelo de atención que recurre a la participación, apoyo entre iguales y la defensa de los derechos como una herramienta eficaz en el tratamiento de personas con problemas de salud mental.

El **objetivo principal** del proyecto es potenciar el desarrollo de buenas prácticas en la participación incluyendo a las personas usuarias como parte de la organización de los servicios, generando espacios donde las personas con sufrimiento psíquico, se incluyan de manera y participen de las decisiones respecto a la atención que quieren recibir. Se ha potenciado el apoyo mutuo entre personas con problemas de salud mental, se ha promovido la filosofía de la recuperación en los dispositivos y los equipos, y se ha luchado contra el estigma de las enfermedades mentales.

Como parte del proyecto se han llevado a cabo actividades de apoyo entre iguales, de formación a profesionales, familiares y otros usuarios de los recursos, así como diferentes actividades de sensibilización y lucha contra el estigma. Han trabajado como mentores y agentes de apoyo mutuo de otros usuarios atendidos en los recursos, colaborando en actividades y programas de rehabilitación del centro, asesorando a los profesionales y familiares, y otros usuarios de los recursos, así como diferentes actividades de sensibilización y lucha contra el estigma.

### Proyecto de Apoyo Socioeducativo en dispositivos sociosanitarios, que se desarrolla en la Residencia Comunitaria de Cuenca.

Las personas con trastorno mental (adultos y menores) son uno de los colectivos más excluidos a nivel social, teniendo dificultades en la escolarización y participación en recursos normalizados educativos. En la provincia de Cuenca, la Residencia Comunitaria atiende a personas con trastorno mental grave cuyo proceso formativo y educativo ha sido interrumpido debido a sus problemas de salud mental así como a las restricciones en la participación en recursos normalizados educativos. El apoyo a los procesos socio-educativos es un aspecto fundamental para prevenir su exclusión social. Para el desarrollo de este proyecto, **se ha**



**contratado a 1 personas en riesgo de exclusión social, en el marco del Plan extraordinario de Empleo 2017/2018.**

### Proyecto de Mantenimiento de Espacios Verdes desarrollado en la Residencia Comunitaria de Cuenca.

Este Proyecto ha supuesto la **contratación de 3 personas**, parados de larga duración y personas con enfermedad mental. El objetivo principal fue la conservación y mantenimiento del medio natural y del entorno próximo del usuario, que facilite la mejora de la calidad de vida de las personas que residen en la Residencia Comunitaria de Cuenca. Así mismo, se consiguió la participación de los residentes en las tareas de mantenimiento y conservación de estos espacios, lo que promueve el desarrollo de roles y competencias profesionales en este ámbito.

### Programa Incorpora Castilla-La Mancha

El Programa Incorpora es un programa de integración sociolaboral, impulsado por Obra Social “la Caixa” a nivel nacional desde el año 2006. Este programa se integra dentro de la Fundación desde hace doce años, siendo fundamental en los procesos de integración laboral del colectivo mayoritario con el que trabaja esta entidad.

#### Acerca de Incorpora

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

Los **objetivos del Programa** Incorpora son:



- Contribuir a la integración sociolaboral de las personas atendidas, en situación o riesgo de exclusión social.
- Ofrecer a la empresa una alternativa de Responsabilidad Social Empresarial en integración laboral, generando mayor número de oportunidades de empleo en la empresa ordinaria para las personas atendidas.
- Potenciar la profesionalización y capacidad de inserción laboral del conjunto de entidades sociales adheridas al programa.
- Promover territorios socialmente responsables, que contribuyan a dar respuestas a las necesidades de la persona en situación o riesgo o riesgo de exclusión social y que favorezcan la igualdad de oportunidades.

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

**“Reincorpora”. Programa de integración social y laboral de personas privadas de libertad.**

Nuestra Región ha contado con cuatro profesionales para la realización de itinerarios personalizados de integración laboral a personas privadas de libertad derivadas por los CIS y Centros Penitenciarios de Toledo, Ciudad Real, Cuenca y Albacete. Estos técnicos han procedido de dos de las entidades que vienen configurando el grupo Incorpora C-LM (Fundación Atenea y Caritas Diocesana de Cuenca) y han sido coordinados por la FSCLM como el resto de entidades del mismo.

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

**Puntos Formativos Incorpora (PFI).** El Grupo Incorpora C-LM ha contado con 5 Puntos Formativos Incorpora (PFI). En la provincia de Toledo: Movimiento por la Paz (MPDL), Fundación Atenea y Asociación Enlace Empleo, en la provincia de Ciudad Real: Fundación



CEPAIM, y en la provincia de Albacete: Fundación El Sembrador. La misión de estos PFI es lograr la mejora de la empleabilidad de las personas que se encuentran en riesgo o situación de exclusión social, de modo que puedan incorporarse o volver al mercado laboral.

**Punto Autoempleo Incorpora (PAI).** El Punto de Autoempleo Incorpora (PAI) de Castilla-La Mancha se ha situado en Toledo. Ha estado gestionado por la Asociación Enlace Empleo, y ha dado cobertura a través de la red a toda la Comunidad Autónoma, teniendo como objetivo incentivar, asesorar y apoyar a aquellas personas interesadas en integrarse en el mercado laboral mediante el autoempleo.

En 2018, el “**Grupo Incorpora C-LM**” ha estado compuesto por **18 delegaciones** de **11 entidades sociales** distribuidas por toda la Comunidad Autónoma, tal y como figura en la tabla 6.

Tabla 6. Entidades incluidas en el Programa Incorpora

PROVINCIA	ENTIDAD
Albacete	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Albacete
	Fundación El Sembrador
	COCEMFE Almansa
	Amiab
Ciudad Real	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Ciudad Real
	Fundación CEPAIM
	COCEMFE Daimiel
	Federación de Plataformas Sociales Pinar di Puertollano
	Asociación Laborvalía
Cuenca	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Cuenca
	Caritas Diocesana de Cuenca
Guadalajara	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Guadalajara
	Cruz Roja Española de Guadalajara
Toledo	Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha de Toledo "Entidad coordinadora"
	Asociación Enlace Empleo



	MPDL. Movimiento por la Paz
	COCEMFE Talavera
	Fundación Atenea

La **Fundación Sociosanitaria de Castilla La Mancha (FSCLM)**, ha contado con cinco técnicos Incorpora distribuidos en cada una de las provincias, y dos profesionales vinculadas a la coordinación del grupo situadas en Toledo y Ciudad Real. Ha desempeñado dos roles en el programa, por un lado sigue siendo la entidad referente en inserción laboral del colectivo de salud mental y por otro ejerciendo la **coordinación regional del programa y de sus 35 profesionales** (técnicos de inserción laboral, formadores de PFI y técnicos de Autoempleo) con el fin de ofrecer un servicio coordinado y homogéneo del programa en toda la Comunidad de Castilla-La Mancha, focalizar los esfuerzos de los Responsables de las Entidades en aquellas tareas relevantes para la consecución de los objetivos del Programa, asegurar el seguimiento y calidad en la prestación del servicio y facilitar las diferentes líneas de Incorpora: orientación, intermediación laboral, formación, autoempleo, reincorpora, salud mental, etc. Para ello, ha ejercido las funciones de coordinación de las Entidades Sociales integrantes del Grupo Incorpora, coordinación de los Puntos de Formación Incorpora (PFI) y del Punto de Autoempleo Incorpora (PAI). Asimismo ha sido la encargada de facilitar el desarrollo de las distintas líneas especializadas del programa en el territorio (Reincorpora e Incorpora Salud Mental), siendo además, la responsable de la interlocución del Grupo Incorpora con la Fundación Bancaria “la Caixa” y la representante del mismo ante las empresas y asociaciones empresariales del territorio.

### Coordinación técnica del Programa

La FSCLM viene siendo la entidad coordinadora del Grupo Incorpora Castilla-La Mancha desde el año 2006. Durante 2018, como entidad coordinadora, ha velado por el cumplimiento del Plan Estratégico del Grupo y los objetivos de las entidades que lo configuran. Se ha planificado y llevado a cabo un **plan de integración progresiva** al programa de las dos nuevas entidades y de sus trabajadores (Pinardi y Amiab). Se ha ejercido **representación** del Programa Incorpora en las acciones de difusión, clausuras y cierres de las acciones formativas de los Puntos



Formativos Incorpora. Se han valorado y realizado, a diferentes entidades del Grupo, derivaciones de 21 posibles beneficiarios. Se ha promovido y facilitado la **comunicación y el trabajo colaborativo** entre entidades del Grupo, liderando para ello un **plan de coordinaciones** que incluye reuniones bimensuales y provinciales de grupo, reuniones para el seguimiento de entidades y coordinaciones con empresas y/u agrupaciones empresariales colaboradoras con el programa (un total de **40 reuniones de coordinación**). Se ha facilitado la implantación de la “Oficina de Empresas” (nuevo servicio del programa) y activado la relación con “Caixabank” con el objetivo de incentivar la colaboración con el programa de nuevas empresas. Por último cabe destacar que **se ha potenciado la participación de las entidades en acciones de difusión del programa** y en la elaboración y puesta en marcha de acciones conjuntas con los Programas de “Voluntariado Caixa” y “Voluntariado de Mayores”.

A lo largo de 2018, como entidad referente en Salud Mental, la FSCLM ha continuado desarrollando, junto a la Oficina Técnica Incorpora Salud Mental, el proyecto para la puesta en marcha de la futura guía denominada: *“Recursos prácticos para un enfoque inclusivo de las acciones formativas en los PFI. Un proceso colaborativo desde la SM”* que se inició a principios de año.

#### Actividad asistencial global a través de la FSCLM

**487 personas en situación o riesgo de exclusión**, fueron atendidas por los técnicos de FSCLM del programa Incorpora, de las cuales 340 presentaban problemas de salud mental.

**Del total de atendidos, 141 personas consiguieron al menos un empleo (29%)**, de estas, **102** eran personas con problemas de salud mental.

Se han realizado **201 contratos** en el mercado laboral, de los cuales **145 contratos** eran de personas con problemas de salud mental. De todos estos contratos 190 han sido de carácter temporal y 11 de carácter indefinido.

Los contratos se han formalizado a través de **98 empresas**, de las que 34 han sido empresas protegidas y 64 empresas ordinarias.



Los técnicos de FSCLM han atendido a través del Programa Incorpora a **487 personas vulnerables**. Todas estas personas, pertenecen a colectivos en situación o riesgo de exclusión y/o tienen algún tipo de discapacidad. Según el **tipo de perfil**, el 45,2% de personas atendidas por el Programa Incorpora fueron mujeres frente al 54,8% que fueron hombres. El 25,7% de personas atendidas fueron personas vulnerables que se encontraban en situación o riesgo de exclusión. Del resto, el 90,8% tenía certificado de discapacidad y el 70% presentaba problemas de salud mental (estas tres categorías no son excluyentes). El 21% del total fueron atendidos en Albacete, el 35,3% en Ciudad Real, el 15,6% en Cuenca, el 8,6 % en Guadalajara y el 19,5% en Toledo.

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

FSCLM	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS SEGÚN PERFIL*		
	Con certificado de discapacidad	En riesgo de exclusión	Con problemas de salud mental
Nº de personas atendidas	442	125	340
Nº de inserciones (contratos)	186	66	145

\* Las categorías no son excluyentes.

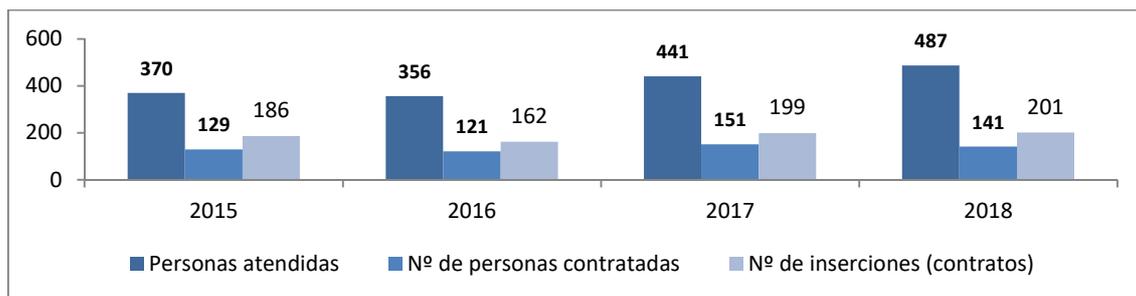
De las **487 personas atendidas**, **141 fueron contratadas** (59 eran mujeres y 82 eran hombres). En cuanto al **nº de inserciones (contratos) laborales** a través del Programa, se han formalizado **201 contratos laborales** (190 temporales y 11 indefinidos). El 90,5% eran personas con discapacidad, el 71,1% presentaba problemas de salud mental y el 32,8% se encontraba en situación de exclusión social (32,8%). En las tablas 7 y 8 se detalla la actividad realizada durante 2018 según perfil de personas atendidas.

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

FSCLM	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS SEGÚN GENERO		
	Mujeres	Hombres	Total
Nº de personas atendidas	220	267	487
Nº de personas insertadas	59	82	141
Nº de inserciones (contratos)	89	112	201

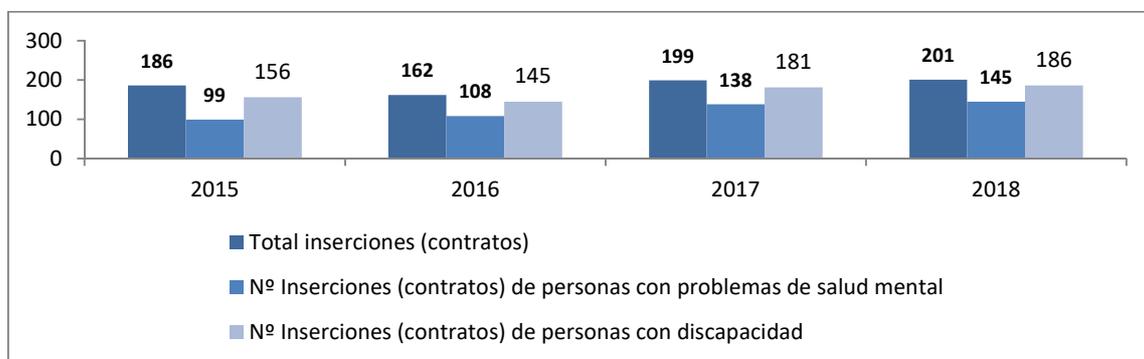
En los últimos años, se viene observando una tendencia de aumento tanto en el nº de **personas atendidas por los técnicos Incorpora de FSCLM**, como en el número de inserciones (gráfico 11).

Gráfico 11. Evolución de la atención de los **técnicos Incorpora de la FSCLM** 2015-2018



Igualmente, se viene observando un **aumento progresivo del número de inserciones según el perfil** de los beneficiarios del Programa (gráfico 12)

Gráfico 12. Evolución del número de **personas insertadas a través de los técnicos Incorpora de FSCLM** en el periodo 2015-2018 según el perfil de beneficiarios del Programa

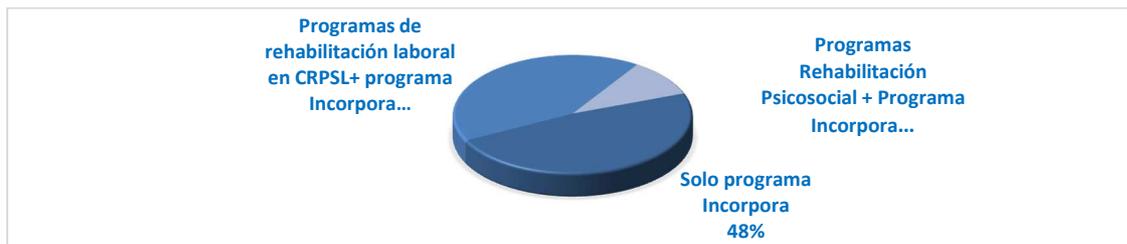


\* Las categorías no son excluyentes

Del total de atendidos por los técnicos Incorpora de la FSCLM, **340 personas presentaban problemas de salud mental** (el 83,13%, de atendidas por el programa en Castilla-La Mancha). De estos, **158** mantenían un alto nivel de empleabilidad y autonomía, no asistían a CRPSL y recibían como única atención la proporcionada por el programa Incorpora. El resto, **182**, percibieron atención simultánea en CRPSL y programa Incorpora dependiendo de su grado de empleabilidad y los apoyos que necesitaban para su incorporación y mantenimiento del puesto de trabajo en el mercado laboral (“personas potencialmente empleables”). De estas 182, **36** personas han recibido **atención psicosocial en CRPSL y laboral a través de Incorpora** y las **146**

restantes han participado en **programas de rehabilitación laboral en CRPSL** a la vez que han sido atendidos por el programa Incorpora con el objetivo de mejorar su empleabilidad y aumentar las posibilidades de insertarse en próximamente en el mercado laboral (gráfico 13).

Gráfico 13. Tipo de atención recibida por las personas con problemas de salud mental atendidas por los técnicos Incorpora de FSCLM



Los técnicos de FSCLM gestionaron **244 ofertas de empleo**. Además, **compartieron 81 ofertas** con el resto del grupo, el equivalente al 31,8 % total ofertas compartidas en la comunidad. Gracias a esto, los técnicos Incorpora de FSCLM **facilitaron** la consecución de **40 contratos laborales a personas atendidas por otras entidades del programa**.

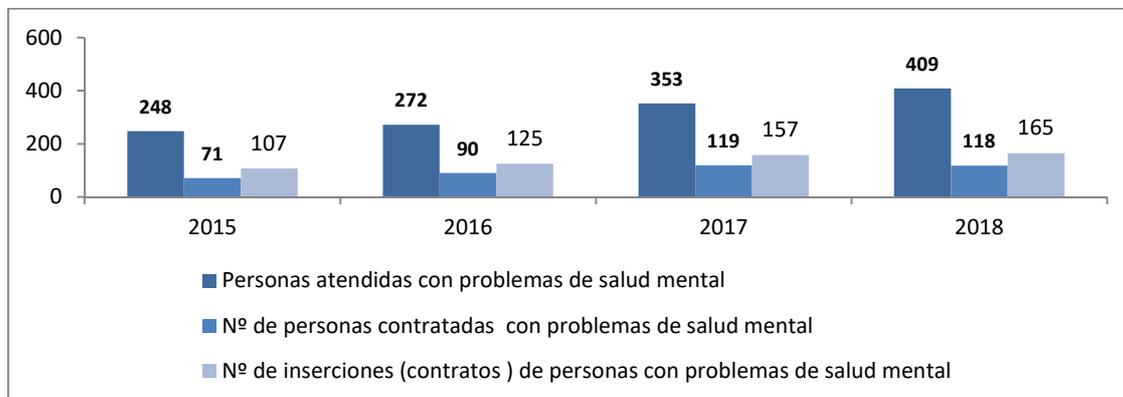
Como resultado de la información y colaboración con 313 empresas en la región, **98 empresas contrataron** a personas atendidas por FSCLM: 34 empresas protegidas y 64 empresas ordinarias.

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

Por último, cabe destacar que la atención que proporciona todo el Grupo Incorpora, ha llegado a 409 personas con problemas de salud mental. A continuación podemos observar cómo ha sido el evolutivo de atención para este colectivo en los últimos cuatro años. Asimismo se reflejan tanto las personas contratadas, como el número de contratos laborales (inserciones) que ha habido. El **83,12%** de este grupo, ha sido atendido a través de la Fundación Sociosanitaria.



Gráfico 14. Evolución del número inserciones laborales (contratos) de personas atendidas con problemas salud mental por el Programa Incorpora en el periodo 2015-2018



## Centros Residenciales

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

Los centros residenciales son servicios especializados que, en el marco de los modelos de continuum residencial y de alojamiento con soporte, ofrecen una atención integral a personas con trastorno mental grave que está orientada a favorecer sus procesos de recuperación personal e inclusión social, a mejorar su calidad de vida y a promover mayores niveles de autonomía en todos los ámbitos. Las Residencias Comunitarias y las Viviendas Supervisadas ofrecen diferentes grados de estructuración de la atención y de supervisión, desde la mayor autonomía hasta los de mayor nivel de apoyo.

En 2018, el **número total de plazas** en dispositivos residenciales fue de **437**:

- **197 plazas en las 34 Viviendas Supervisadas** (14 Viviendas gestionadas en colaboración con entidades sin ánimo de lucro).
- **199 plazas en 5 Residencias Comunitarias** (3 Residencias gestionadas en colaboración con otras entidades).



- **41 plazas concertadas con 3 Residencias de Mayores.**

Este año, y conforme a las previsiones del Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2018/2025, el número de plazas en centros residenciales se ha **incrementado en 80 plazas**, lo que supone un **22,1%** más de las existentes en 2017:

- 40 plazas en la nueva Residencia Comunitaria en la localidad de Alcázar de San Juan.
- 16 plazas más en Viviendas Supervisadas, tras la apertura de 3 nuevas viviendas: en las localidades de Torrijos (Toledo), Hellín (Albacete) y Tomelloso (Ciudad Real).
- Incremento de 1 plaza en una de las Viviendas Supervisadas ya existentes en Guadalajara.
- Nuevo concierto de plazas en 2 residencias de mayores, una en la localidad de Guadalajara con 7 plazas y otra en Socuéllamos (Ciudad Real) con 10 plazas.
- Incremento de 6 plazas con el concierto ya existente de 18 plazas con una residencia de mayores en Albacete.

La distribución de plazas residenciales para personas con problemas de salud mental en Castilla-La Mancha por áreas de salud es la que figura a continuación:

Tabla 9. Distribución de dispositivos y plazas residenciales para la atención a personas con trastorno mental grave por área de salud de Castilla-La Mancha en 2018

Área de Salud	Residencias Comunitarias		Viviendas Supervisadas		Residencias de Mayores		Total Centros Residenciales	
	Nº recursos	Nº plazas	Nº recursos	Nº plazas	Nº recursos	Nº plazas	Nº recursos	Nº plazas
Albacete	1	48	10	61	1	24	12	133
Ciudad Real	0	0	3	18	0	0	3	18
Cuenca	1	44	4	24	0	0	5	68
Guadalajara	0	0	5	25	1	7	6	32
Mancha Centro	1	40	4	22	1	10	6	72
Talavera	1	38	2	11	0	0	3	49
Toledo	1	29	6	36	0	0	7	65
<b>Total C-LM</b>	<b>5</b>	<b>199</b>	<b>34</b>	<b>197</b>	<b>3</b>	<b>41</b>	<b>42</b>	<b>437</b>



En relación al objetivo del Plan de Actuación de la Fundación para 2018 *Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en centros residenciales* (Objetivo 3), el incremento de plazas residenciales ha permitido superar el valor del estándar establecido tanto en número de plazas como en nº total de personas atendidas en recursos residenciales.

#### Objetivo 3. Atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en centros residenciales

Indicadores	Estándar	Resultado 2018
15. Nº total de plazas en dispositivos residenciales	357	437
16. Nº de personas atendidas en dispositivos residenciales	≥ 400	504

Igualmente, en 2018 se ha logrado el estándar relativo al incremento de plazas en residencias (plazas en residencias comunitarias y en residencias de mayores), siendo el 39,62%. De igual forma en viviendas supervisadas, donde el incremento ha sido de un 8,84%.

#### Objetivo 4. Ampliar las plazas residenciales existentes en nuestra comunidad para personas adultas con problemas de salud mental

Indicadores	Estándar	Resultado 2018
% de incremento de plazas en Residencias respecto al año anterior	≥ 15%	39,62%
% de incremento de plazas en Viviendas Supervisadas respecto al año anterior	≥ 5%	8,84%

Este incremento en plazas permite seguir complementado la red de dispositivos de rehabilitación psicosocial en Castilla-La Mancha y consolidarla, garantizando una mayor cobertura y alcance de la atención a personas que, en un momento dado de su proceso de atención, necesiten este tipo de recursos.

#### Gestión Regional de plazas en recursos residenciales

La Fundación tiene las competencias de **gestionar el acceso, adjudicación y ocupación de plazas** en los mismos. 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. Por estas razones, la **gestión de las plazas es regional**, siendo la Fundación la entidad encargada de la **adjudicación** de las plazas en función de la demanda y solicitudes procedentes de las Comisiones Interdisciplinarias de Trastorno Mental Grave de cada una de las áreas de salud mental, y de la gestión de la lista de espera regional a cada tipología de dispositivos.

## RESIDENCIAS COMUNITARIAS

### Tipología de dispositivo y cobertura

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

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

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

En Castilla-La Mancha, el nº de plazas en estos dispositivos oscila entre 29 y 48 plazas. En total, la Red de Salud Mental de la Región cuenta con **199 plazas en 5 Residencias Comunitarias**, de las cuales, 7 son del tipo “corta estancia”, esto es, plazas cuya previsión de ocupación está comprendida en un periodo de 1 a 3 meses. La vía de acceso a las residencias comunitarias es

a través de las Comisiones Interdisciplinarias de Trastorno Mental Grave de cada una de las áreas de salud de la Región.

### Actividad asistencial en 2018

En 2018, **234 personas** han sido atendidas en las 5 Residencias Comunitarias, 30 de ellas en plazas de corta estancia.

Tabla 10. Actividad asistencial en Residencias Comunitarias en 2018: ocupación anual y personas atendidas

Ubicación	Gestión	Nº Plazas	Ocupación media anual (en %)	Nº Personas atendidas		
				H	M	T
Albacete	AFAEPS	48 (2 C.E.)	99,78%	36 (2 C.E.)	23 (3 C.E.)	59 (5 C.E.)
Alcázar de San Juan (Ciudad Real)	Grupo G.B. Residencias	40 (1 C.E.)	60%	19	5	24
Camarena (Toledo)	AFAEM "Despertar"	29 (1 C.E.)	99,97%	29 (6 C.E.)	9	38 (6 C.E.)
Cuenca	FSCLM	44 (1 C.E.)	99,16%	43 (5 C.E.)	18 (4 C.E.)	61 (9 C.E.)
Talavera (Toledo)	FSCLM	38 (2 C.E.)	98,06%	42 (6 C.E.)	10 (4 C.E.)	52 (10 C.E.)
<b>Total C-LM</b>		<b>199 (7 C.E.)</b>		<b>169 (19 C.E.)</b>	<b>65 (11 C.E.)</b>	<b>234 (30 C.E.)</b>

Nota: C.E. = plaza de corta estancia.

El **tiempo medio de estancia** en las residencias comunitarias supera, en más del 50% de los residentes, los 6 años. Este dato está en relación con el bajo índice de rotación en este tipo de dispositivos, si bien, en 2018 con la apertura de la Residencia Comunitaria de Alcázar de San Juan y con el incremento de plazas concertadas en Residencias de Mayores, el movimiento de incorporaciones y salidas en las residencias comunitarias ha sido mayor que en años anteriores.

De las **69 personas que se han incorporado en 2018 a Residencias Comunitarias**, 48 (69,57%) lo han hecho en plazas transitorias/indefinidas (el 30,43% en plazas de corta estancia). Cabe destacar que el 50% de las personas que se han incorporado a residencias comunitarias en 2018, lo han hecho en la nueva Residencia Comunitaria de Alcázar de San Juan (n=24), cuya puesta en funcionamiento se inició en noviembre de 2018. Si bien este nuevo dispositivo cuenta con 40 plazas, las incorporaciones al mismo han sido planificadas de forma progresiva,

por lo que a fecha de 31 de diciembre de 2018, la ocupación de esta residencia fue del 60%, inferior a la ocupación anual en el resto de las residencias.

La apertura de esta nueva residencia comunitaria ha facilitado, además, el acercamiento de personas a sus contextos sociales de referencia y que estaban siendo atendidas en otras residencias comunitarias de la Región.

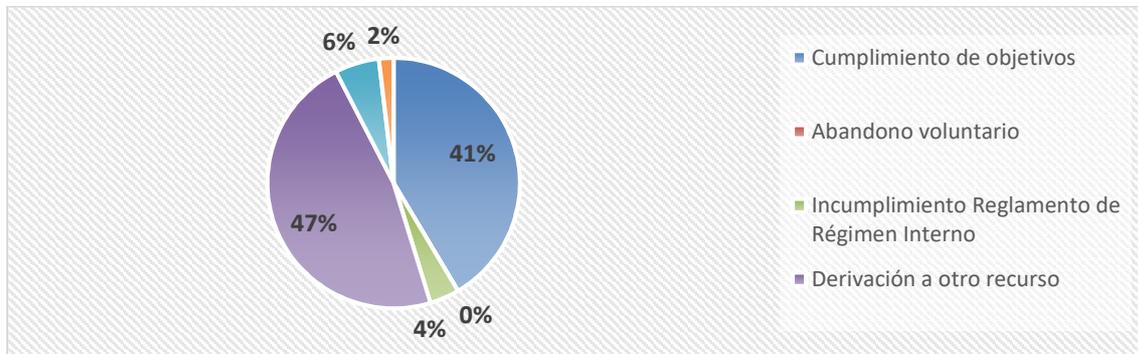
Tabla 11. Actividad asistencial en Residencias Comunitarias en 2018: incorporaciones y salidas

Ubicación	Nº Personas Incorporadas			Nº de Personas que han salido del recurso		
	H	M	T	H	M	T
Albacete	6 (2 C.E.)	5 (3 C.E.)	11 (5 C.E.)	9 (2 C.E.)	2 (1 C.E.)	11 (3 C.E.)
Alcázar de San Juan (Ciudad Real)	19	5	24*	0	0	0
Camarena (Toledo)	8 (5 C.E.)	1	9 (5 C.E.)	8 (4 C.E.)	0	8 (4 C.E.)
Cuenca	12 (4 C.E.)	4 (3 C.E.)	16 (7 C.E.)	9 (4 C.E.)	8 (3 C.E.)	17 (7 C.E.)
Talavera	4	5 (4 C.E.)	9 (4 C.E.)	11 (4 C.E.)	6 (4 C.E.)	17 (8 C.E.)
<b>Total C-LM</b>	<b>49</b> <b>(11 C.E.)</b>	<b>20</b> <b>(10 C.E.)</b>	<b>69</b> <b>(21 C.E.)</b>	<b>37</b> <b>(14 C.E.)</b>	<b>16</b> <b>(8 C.E.)</b>	<b>53</b> <b>(22 C.E.)</b>

El nº de personas que **han salido del recurso** fue **53** (22 de ellas ocupaban plaza de corta estancia). En 2018, el principal motivo de las mismas fue la “derivación a otro recurso” (47% del total de salidas) motivado este año por el incremento de plazas concertadas en residencias mayores para personas con problemas de salud mental que, habiendo superado los 55 años, precisaban de cuidados sanitarios por problemas de salud física que no podían ser prestados desde las residencias comunitarias (ver gráfico 16). El 41% de las salidas se debió al “cumplimiento de objetivos”, especialmente, de personas que habían ocupado una plaza del tipo de “corta estancia” y que, finalizado el periodo de ocupación de la misma (hasta un máximo de 3 meses), salieron del recurso. Finalmente, y como se observa en el Gráfico 15, el porcentaje más bajo de salidas se debió a “no superar el periodo de adaptación al recurso” y a “incumplimiento del reglamento de régimen interno”. Ninguna de las personas abandonó voluntariamente ninguna de las residencias comunitarias y 3 personas fallecieron a lo largo del año por motivos de salud física.



Gráfico 15. Motivos de salidas en Residencias Comunitarias



### Perfil socio-demográfico, de personas con TMG atendidas en las residencias comunitarias de Castilla-La Mancha en 2018

**Varón** (71%) de edad comprendida entre los 50 y 59 años en el 44,4% de los casos. **Soltero** (86,7%), el 83,6% sin hijos, que en el momento de la derivación a la Residencia Comunitaria residía en la Unidad de Media Estancia (28,6%), seguido de en el **domicilio familiar** (28%) con familiares de primer grado el 79,6% (padres, madre o padre, hermanos), siendo la **edad del cuidador principal** de entre 66 y 75 años en el 53,5% de los casos.

Con **nivel de estudios de EGB o Bachiller Elemental** (75,2%), **sin cualificación profesional** (53,9%), y **sin experiencia laboral** en 29,9%. **Su situación laboral es en desempleo o sin ocupación** (75%). Con **ingresos económicos propios** (99,5%) mensuales mayores de 540€ (55,3%) que proceden en su mayoría de **PNC** (44,8%), con un grado de **minusvalía mayor del 65%** (53,2%), con la **capacidad de obrar modificada judicialmente** (71,1%).

Con diagnóstico de trastornos del espectro de la **Esquizofrenia o Psicosis** (86,3%), con un diagnóstico secundario de discapacidad intelectual el 20,6% y el 15,5% de adicciones. El 46,5% 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 98,4% de los casos**.

En relación a la **situación de dependencia**, el 38,3% de las personas atendidas habían solicitado la valoración de dependencia. El 77,10% tenía el grado de dependencia resuelto. El 29,6% con un grado I, con grado II el 55,2% y con grado III el 23%. El 74,32% tienen PIA resuelto.

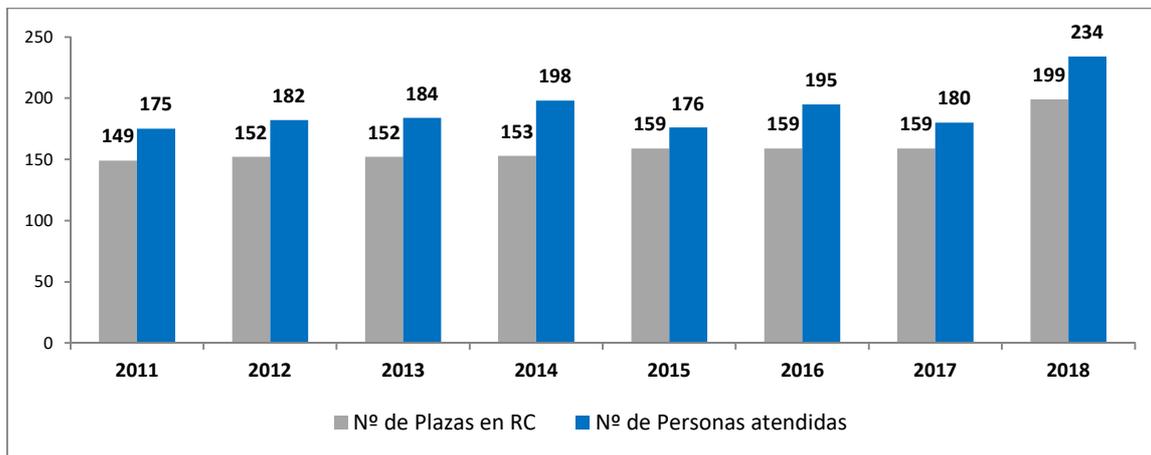
### Balance de actividad. Resultados de la intervención

La actividad asistencial en Residencias Comunitarias es evaluada anualmente a través de una serie de indicadores y estándares clave de atención recogidos en el Plan de Actuación de la Fundación.



En el siguiente gráfico se describe el evolutivo del nº de plazas y del nº de personas atendidas.

Gráfico 16. Evolución de la atención a personas con TMG en Residencias Comunitarias en el periodo 2011-2018: Nº de plazas y nº de personas atendidas



En cuanto a la actividad asistencial y la atención en residencias comunitarias, en 2018 se ha logrado el 85,7% de los estándares propuestos en el Plan de Actuación de la Fundación.

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

Indicadores	Estándar	Resultado 2018
15. Nº total de plazas en dispositivos residenciales	177	199
16. Nº de personas atendidas	195	234
17. % de salidas por cumplimiento de objetivos	≥ 50%	41%
18. % de personas atendidas con mejoría en su funcionamiento psicosocial	≥ 20%	22,9%
19. % de personas atendidas con mejoría en calidad de vida percibida	≥ 20%	28,2%
20. Existencia de medidas de valoración de recuperación subjetiva de las personas atendidas	Sí	Sí
21. Satisfacción de usuarios/as con la atención	≥ 4	4,47

En relación al porcentaje de salidas por cumplimientos de objetivos en centros residenciales, destacar los altos porcentajes alcanzados, si bien no se ha logrado el estándar propuesto para 2018. Un análisis más detallado, invita a la reflexión sobre los procesos de salida en residencias



comunitarias; del total de salidas de residencias comunitarias “por cumplimiento de objetivos” (n=22), el 86,4% fueron motivadas por la finalización del periodo de atención en plazas de “corta estancia” o de “urgencia social”.

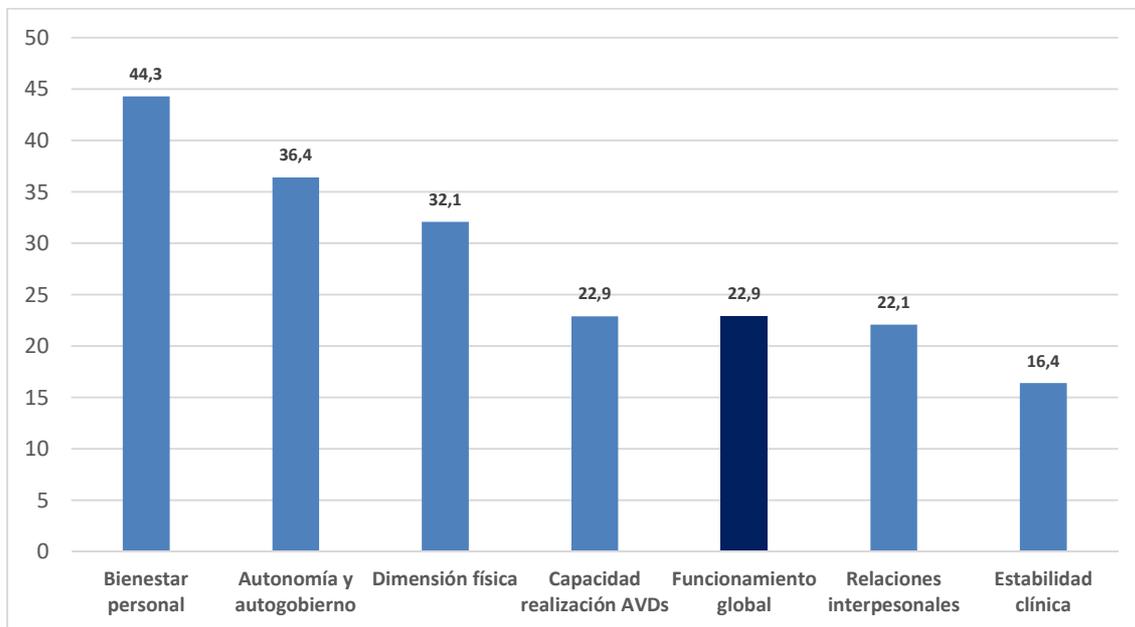
El análisis de los procesos de atención y, específicamente, los procesos de salida de Residencias Comunitarias, sumado al tiempo de estancia de los residentes y las características de la intervención, es una de las **líneas de trabajo prioritarias para 2019**.

Como en años anteriores, en 2018 **se han evaluado una serie de indicadores clave de resultados en rehabilitación psicosocial en contextos residenciales** relacionados con el *Funcionamiento Psicosocial*, la *Calidad de Vida Percibida*, la *Recuperación Subjetiva* y la *Satisfacción* (de residentes y de sus familiares). Además, se ha realizado el análisis de resultados en términos de “mejoría” en funcionamiento psicosocial y calidad de vida percibida.

Para la evaluación del **Funcionamiento Psicosocial** se ha seguido utilizando la **Escala ENAR-CPB, de Valoración de los Niveles de Atención Residencial** (Lascorz et al., 2012), que permite valorar la **evolución de los residentes** a través de la observación estructurada por parte de los profesionales del dispositivo, en 6 áreas: “Dimensión física”, “Dimensión clínica”, “Actividades de la Vida Diaria”, “Autonomía y Autogobierno”, “Relaciones interpersonales” y “Bienestar persona e integración en el entorno”. Tomando como referencia los criterios de mejoría definidos en la literatura (Lascorz et al., 2012 y 2018), el análisis de cambios en el funcionamiento psicosocial de las personas atendidas en las 4 Residencias Comunitarias de la Región entre la primera evaluación (pudiendo ser ésta a partir de 2015, año en que se introdujo por primera vez esta medida de evaluación en Residencias Comunitarias) y 2018 refleja una **mejoría en el 22,9%** de las personas evaluadas (N=140). El análisis de porcentaje de personas atendidas en Residencias Comunitarias que han mejorado, según las dimensiones de la Escala ENAR-CPB, refleja que es en la dimensión “Bienestar Personal” en la que mayor porcentaje de personas han experimentado una mejoría en su funcionamiento, mientras que en la dimensión “Estabilidad Clínica” es en la que menos personas han mejorado (ver Gráfico 18).



Gráfico 17. Porcentaje de personas que han mejorado su nivel de funcionamiento según dimensiones de la Escala ENAR-CPB en el periodo “Primera evaluación – 2018” (N = 140).



El mismo análisis, en cuanto a cambios en la **Calidad de Vida Percibida** de las personas atendidas (N=117) evaluadas con la escala SLDS (Baker e Intagliata, 1982), el **28,21% refirieron mejoría percibida en 2018 en relación a la evaluación basal.**

La **satisfacción con la atención recibida en Residencias Comunitarias** fue de 4,47 sobre una escala de 1 a 5 (siendo 5 el máximo nivel de satisfacción). Este resultado, superó el valor del estándar propuesto (puntuación  $\geq 4$ ) indicando un **alto grado de satisfacción** de los residentes.

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

### Justificación de la necesidad y cobertura

En 2018, la Fundación ha mantenido un **concierto de 41 plazas en residencias de mayores** para la atención de personas con trastorno mental grave que, además de la necesidad de cuidados específicos desde la red de salud mental, requerían de cuidados sanitarios en contextos residenciales que excedían las capacidades reales de este tipo dispositivos como las



residencias comunitarias o viviendas supervisadas al no estar éstos concebidos ni conceptual ni estructuralmente para poder prestarlos.

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

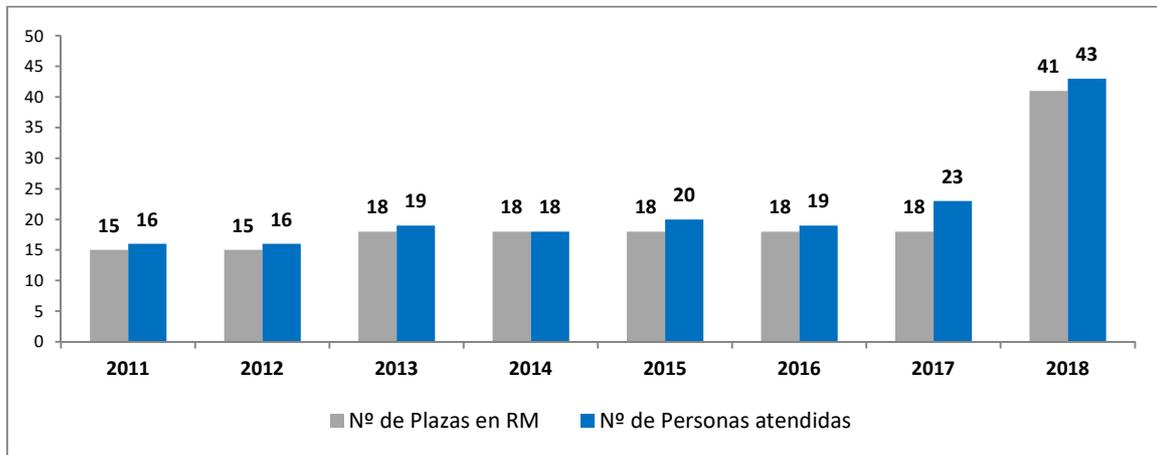
Por estas razones, el Plan de Actuación de la Fundación de 2018 contempló incrementar el número de plazas concertadas en residencias de mayores que hasta la fecha mantenía la Fundación (18 plazas en la residencia de mayores “Los Álamos de Santa Gemma”, en Albacete capital) haciendo extensible este incremento a otras provincias de la Región a fin de atender a las personas en su contexto y entorno social más próximo y del modo más normalizado posible. El incremento efectivo de estas plazas fue de un 138,9%, pasando de 18 plazas en 2017 a **41 plazas en 2018** a partir del mes de abril (cabe reseñar, que quedó desierta la licitación pública de 10 plazas de estas características en la provincia de Toledo).

Tabla 12. Plazas concertadas en Residencias de Mayores en 2018

Residencia de Mayores	Gestión	Localidad	Nº de Plazas
RM Los Álamos de Santa Gemma”	Los Álamos Corporación	Albacete	24
RM “Ntra. Sra. del Carmen”	Fundación Carmen Arias	Socuéllamos (Ciudad Real)	10
RM “Casablanca”	Grupo Casablanca	Guadalajara	7
<b>Total Castilla-La Mancha</b>			<b>41</b>



Gráfico 18. Evolución de la atención a personas con TMG en plazas concertadas en Residencias de Mayores en el periodo 2011-2018: Nº de plazas y nº de personas atendidas



### Actividad asistencial en 2018

Un total de **43 personas han sido atendidas** en 2018 en las plazas concertadas en Residencias de Mayores, habiéndose incorporado 25 personas en total a lo largo de la año, y produciéndose dos salidas (una por abandono voluntario y otra por fallecimiento).

Tabla 13. Movimiento asistencial en RM 2018

RM	Nº Personas Incorporadas			Nº de personas Atendidas			Nº de Salidas		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T
RM Los Álamos (Albacete)	4	2	6	20	4	24	0	0	0
RM Ntra. Sra. del Carmen (Socuéllamos)	5	4	9	5	4	9	0	0	0
RM Casablanca (Guadalajara)	9	1	10	9	1	10	1	1	2
Total C-LM	18	7	25	34	9	43	1	1	2

Del total de **personas incorporadas en 2018**, el **52% procedían de residencias comunitarias** y el **28% de viviendas supervisadas**. De esta forma, y vinculado a los procesos de salida y rotación en estos dos últimos dispositivos residenciales, el incremento del concierto de plazas ha favorecido la movilidad de personas que requerían cuidados sanitarios continuos que estos



recursos no podían prestar y, a su vez, la disponibilidad de plazas en los mismos, reduciéndose la lista de espera regional para los mismos.

### Perfil socio-demográfico, de personas con TMG atendidas en plazas concertadas en residencias de mayores en 2018

**Varón** (79%) de edad comprendida entre los 55 y 65 años, **soltero** (79,1%) y **sin hijos** (81,4%), que en el momento de la derivación a la residencia de mayores **residía en una Residencia Comunitaria de la Región** (53,5%).

Con **nivel de estudios de EGB o Bachiller Elemental** (90,7%), **sin cualificación profesional** (62,8%). Su **situación laboral es de incapacidad laboral** (55,8%). Con **ingresos económicos propios** (97,7%) mayores de 540€ (72,1%) mensualmente, que proceden en su mayoría de pensiones, con un grado de **minusvalía mayor del 65%** (51,2%), **con la capacidad de obrar modificada judicialmente** (67,4%).

Con diagnóstico de trastornos del espectro de la **Esquizofrenia o Psicosis** (70%) y con un **diagnóstico secundario de discapacidad intelectual** el 27,9%, de **trastorno mental orgánico** el 25,6% y el 21% de **enfermedades físicas**.

En relación a la **situación de dependencia**, el 60,5% lo había solicitado, el 97,7% tiene el **grado de dependencia resuelto**: el 40% con un grado I, con grado II el 46,7% y con grado III el 13,3%. El 79,1% tienen PIA resuelto. Utilizando el índice de Barthel, el **grado de dependencia es leve** (44,19%).

### Balance de la actividad. Resultado de la intervención

En 2018, con el aumento del concierto de plazas y la incorporación de dos nuevas entidades (Fundación Carmen Arias y Grupo Casablanca), se han mantenido reuniones de coordinación a fin de unificar criterios de calidad y de los procesos de atención, los indicadores de actividad y de resultados, y estándares específicos.

En 2018, se ha evaluado la **Calidad de Vida Percibida** de los residentes (N= 30) con el mismo instrumento utilizado en el resto de centros residenciales, la escala SLDS (Baker e Intagliata, 1982). La puntuación media obtenida (media = 79,6) se sitúa en el rango **“Algo satisfecho”** con diferentes áreas de la vida.

La **satisfacción** de las personas atendidas con diferentes aspectos de la atención y del recurso fue evaluada a través de un instrumento específico, cuya puntuación oscila entre 1 y 5, reflejando el 5 alta satisfacción. Los resultados de esta evaluación (N=34) muestra un **alto**



**grado de satisfacción** general de las personas atendidas (puntuación de 4,2), con los profesionales (puntuación de 4,2), con la atención (puntuación de 4,18) y con las instalaciones (puntuación de 4,24).

## VIVIENDAS SUPERVISADAS

### Tipología de dispositivo y cobertura

La Vivienda Supervisada (VS) es un recurso residencial comunitario organizado en viviendas normalizadas insertas en el entorno social. Se trata de un dispositivo diseñado para personas con trastorno mental grave que han alcanzado un grado aceptable de autonomía, pero que aún tienen dificultades para vivir de forma independiente.

En Castilla-La Mancha, el nº de plazas en estos dispositivos oscila entre 4 y 10 plazas. En total, la Red de Salud Mental de la Región cuenta con 197 plazas en viviendas supervisadas, de las cuales, 31 son del tipo de viviendas de atención diurna y 3 de atención nocturna.

### Actividad asistencial en 2018

En 2018, 227 personas han sido atendidas en las 34 Viviendas Supervisadas existentes a nivel regional.

Tabla 14. Personas atendidas en Viviendas supervisadas en 2018.

AREA DE SALUD	UBICACIÓN	GESTIÓN	Nº DE PLAZAS	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS		
				H	M	Total
Albacete	Albacete 1	AFAEPS	6	5	1	6
	Albacete 2	AFAEPS	6	1	5	6
	Albacete 3	Fundación Familia	6	5	3	8
	Almansa	FSCLM	6	6	0	6
	Casas Ibáñez	FSCLM	6	5	2	7
	Hellín 1	FSCLM	6	4	4	8
	Hellín 2	HERZOG	10	11	0	11
	Hellín 3	Cruz Blanca	3	3	0	3
	Hellín 4	HERZOG	6	7	2	9
	Villarrobledo	FSCLM	6	5	1	6

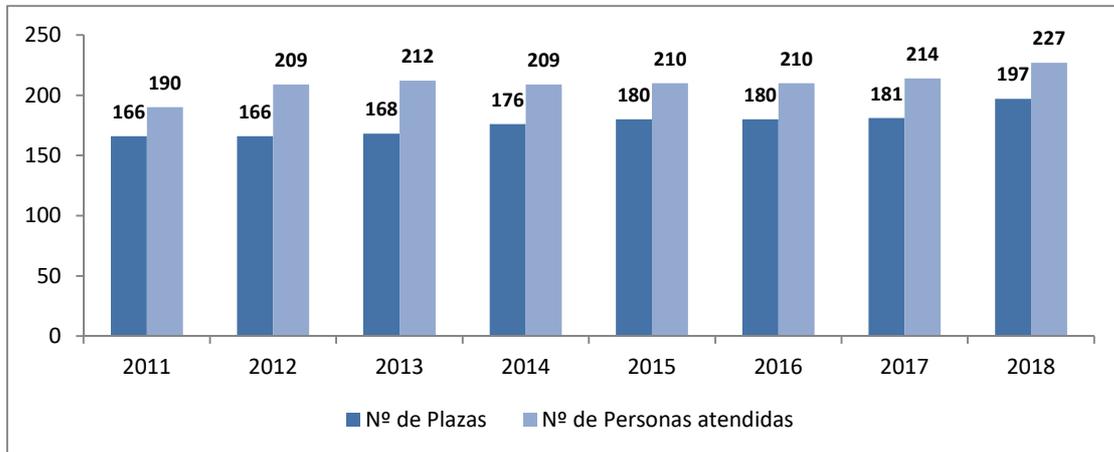


Ciudad Real	Ciudad Real 1	FSCLM	6	4	3	7
	Ciudad Real 2	FSCLM	6	6	0	6
Mancha Centro	Valdepeñas	FSCLM	6	3	3	6
	Tomelloso 1	FSCLM	5	9	1	10
	Tomelloso 2	FSCLM	5	6	4	10
	Tomelloso 3	FSCLM	6	2	4	6
Cuenca	Alcázar de San Juan	FSCLM	6	5	2	7
	Cuenca 1	FSCLM	6	3	3	6
	Cuenca 2	FSCLM	6	4	2	6
	Cuenca 3	FSCLM	6	5	1	6
Guadalajara	Tarancón	FSCLM	6	7	1	8
	Guadalajara 1	AFAUS	4	4	0	4
	Guadalajara 2	AFAUS	4	4	0	4
	Guadalajara 3	AFAUS	4	3	1	4
	Guadalajara 4	AFAUS	7	4	3	7
Talavera	Guadalajara 5	AFAUS	6	4	4	8
	Talavera 1	ATAFES	5	5	0	5
Toledo	Talavera 2	FSCLM	6	4	3	7
	Consuegra	FSCLM	6	5	2	7
	Camarena	AFAEM DESPERTAR	6	6	2	8
	Toledo 1	FSCLM	6	6	0	6
	Toledo 2	FSCLM	6	2	4	6
	Toledo 3	FSCLM	6	4	2	6
	Torrijos	AFAEM DESPERTAR	6	5	2	7
<b>TOTAL CASTILLA-LA MANCHA: 34</b>			<b>197</b>	<b>162</b>	<b>65</b>	<b>227</b>

Destacar, como mencionamos anteriormente, el importante incremento en número de plazas durante el 2018, 17 plazas y 3 nuevas viviendas supervisadas de atención diurna, que han posibilitado ofrecer respuesta a más personas, 227 frente a 214 en 2017.



Gráfico 19. Evolución de la atención a personas con TMG en Viviendas Supervisadas en el periodo 2011-2018: Nº de plazas y Nº de personas atendidas



La **estancia media** en viviendas supervisadas es de **más de 3 años**, en el **53%** de las personas atendidas. Este dato, entre otras cosas, está en relación con el bajo índice de rotación en este tipo de dispositivos, si bien, en 2018 con la apertura de la Residencia Comunitaria de Alcázar de San Juan y con el incremento de plazas concertadas en Residencias de Mayores, se favoreció la salida de personas que se encontraban en viviendas, posibilitando incorporaciones y salidas en estas, siendo estas últimas superiores que en años anteriores. El número total de personas que han salido del recurso ha sido de 32.

Área de Salud	Incorporaciones				Salidas			
	H	M	T	%	H	M	T	%
Albacete	10	8	18	35,29	8	2	10	31,25
Ciudad real	0	1	1	1,96	0	1	1	3,13
Cuenca	2	0	2	3,92	2	0	2	6,25
Mancha-Centro	9	7	16	31,37	8	3	11	34,38
Guadalajara	1	2	3	5,88	2	1	3	9,38
Talavera de la Reina	0	1	1	1,96	2	0	2	6,25
Toledo	8	2	10	19,61	2	1	3	9,38
<b>Total Castilla -La Mancha</b>	<b>30</b>	<b>21</b>	<b>51</b>	<b>100,00</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>32</b>	<b>100,00</b>



En relación a las **salidas en 2018**, el principal motivo de las mismas fue la “derivación a otro recurso”, representando un 50% del total de salidas, motivado este año fundamentalmente por el incremento de plazas en centros residenciales que ha posibilitado la movilidad de personas que se encontraban en Residencias Comunitarias (RC), y esto a su vez la salida de personas que se encontraban en viviendas supervisadas para las que se valoraba dar continuidad a su proceso de atención en dispositivos del tipo Residencia Comunitaria, y en algunos de los casos el acceso a plazas concertadas en residencias de mayores. Así mismo la apertura de nuevas viviendas ha posibilitado también en alguno de los casos el cambio de vivienda con el objetivo fundamental de acercarse a sus familiares y/o a sus contextos de referencia.

El **25% de las salidas se debió a “abandonos voluntarios”**, representando un alto porcentaje del total de las salidas, así como un 6,25% que “no supera el período de adaptación” establecido en este tipo de recursos. Estos datos deben de hacernos reflexionar sobre la tipología del recurso y las necesidades de las personas que acceden a los mismos, así como el grado de información y participación de las personas en el proceso de solicitud de plaza. También deberíamos de reflexiona si el centro residencial en el momento del acceso a la plaza de la persona es el mejor lugar desde el que acompañar a esta en su proceso de atención, teniendo en cuenta lo que el recurso le puede ofrecer, así como al impacto que puede producir la persona si no está preparada en el grupo de convivencia ya existente en la vivienda. No obstante, no hay que obviar que, el 16% de las personas que salen lo hacen por “cumplimiento de los objetivos” que la persona conjuntamente con el equipo de profesionales vinculado con su proceso de atención se plantean. En el 90% de los casos las salidas se producen para vivir de manera independiente, sólo o bien compartiendo piso, y en el menor de los casos retornan a su lugar de convivencia anterior, ya que en su mayoría las personas se encontraban residiendo en centros privados y/o instituciones sanitarias (en el 41% de los casos).



Gráfico 20. Motivos de salidas en Viviendas Supervisadas.



A pesar de haber recorrido mucho tiempo desde los inicios regionales de la reforma, sigue siendo necesario considerar el riesgo de institucionalización en todos los dispositivos que ofrecen alojamiento. Este ha de ser un aspecto a trabajar desde el principio con todos los agentes: personas interesadas, entidades derivantes y familias, de manera que se puedan establecer objetivos de estancia en las viviendas vinculadas con plazos revisables.

También se hace necesario pensar y revisar el trabajo llevado a cabo por parte del equipo de profesionales vinculados con la atención en VVSS y en CRPSL, de manera que ofrezcamos la respuesta que las personas atendidas necesitan, y podamos atender a las nuevas demandas que se nos presentan en los recursos, lo que implicaría entre otras acciones una mayor formación por parte de los profesionales, así como una mayor coordinación entre todos los profesionales vinculados con la atención de las personas para las que trabajamos, entre otros.

### Perfil socio-demográfico, de personas con TMG atendidas en Viviendas Supervisadas de Castilla-La Mancha en 2018

Las personas atendidas en las viviendas supervisadas de la Región son en su mayoría **varones**, representando el 71% del total, el 36% de estos con una **edad** comprendida entre los 40-49 años y entre los 50-59, en el 33% de los casos. Un 79% de las personas están **solteras**.



**Previo al acceso a la vivienda las personas vivían en el domicilio familiar o solos** (un 22%), o bien convivían con padre, madre o con ambos (en el 61% de los casos) La edad de las personas principales de apoyo con las que residían tenían en el 65% de los casos más de 65 años. El 27% de las personas estaban recibiendo atención en Unidades de Media Estancia de la región, y el 7% provenía de Unidades Residenciales Rehabilitadora y/o de larga estancia. En cuanto **al tiempo de estancia en la vivienda**, el 26% de las personas atendidas lleva residiendo menos de un año en la vivienda, y el 24% más de 8.

En cuanto al **nivel educativo y experiencia laboral**, el 46% tienen estudios de EGB o Bachiller Elemental, no contando con experiencia laboral en el 13% de los casos, y de los que tienen experiencia laboral, el 63% ha realizado trabajos no cualificados. El 50% se encuentra en situación de desempleo, y el 17% de las personas en situación de incapacidad laboral.

Con **ingresos económicos propios** (96%) mensuales de entre 360-540€ (53%) que proceden en su mayoría de **Prestaciones no Contributivas (PNC)**, en el 65% de los casos, y el 24% son Perceptoras de prestaciones Contributivas (PC), con un **porcentaje de discapacidad mayor del 65%** (85%)

El 45% de las personas tienen su **capacidad de obrar modificada**, en el 33% es total, y en un 12% tienen resuelta una curatela.

En relación **a su situación de salud**, el 73% de las personas han sido diagnosticadas con un trastorno del espectro de la Esquizofrenia o psicosis funcional, y en el 12% de trastornos de la personalidad. Con diagnóstico secundario de **discapacidad intelectual, 15%, y el 36% de adicciones**. Además el 40% de las personas atendidas presentan comorbilidad con diagnóstico de enfermedad física. La media de **años de evolución de la enfermedad** es de más de 15 años en el 72% de los casos.

En relación a la **situación de dependencia**, el 25% de las personas atendidas habían solicitado la valoración de dependencia, el 31% fue valorado, y el 52% con un PIA resuelto. En relación a las resoluciones, el 39% ha contado con un grado I, el 46% con grado II, el 5% con grado III, y al 6% de las personas que lo han solicitado se les ha resuelto sin grado (no aplica)

Destacar la información que se desprende de los datos de perfil de las personas atendidas: escasa cualificación a nivel formativo y experiencia laboral en trabajos cualificados, escasa capacidad económica, dificultades de acceso a la formación y el empleo.... Estas y otras circunstancias contribuyen al bajo número de salidas de las viviendas, y a aumentar la media de estancia en el recurso.

**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 2018
15. Nº de plazas en viviendas supervisadas	180	197
16. Nº de personas atendidas en viviendas supervisadas	205	227
17. % de salidas por cumplimiento de objetivos en VVSS	> 20%	16%
18. % de personas atendidas con mejoría en su funcionamiento psicosocial en VVSS	> 20%	41,4%
19. % de personas atendidas con mejoría en calidad de vida percibida	> 20%	34,81%
20. Existencia de medidas de valoración de recuperación subjetiva de las personas atendidas	SI	SI
21. Satisfacción de usuarios/as con la atención	> 4	4,30%

En 2018, se han alcanzado los estándares propuestos en relación a la disponibilidad de plazas residenciales en viviendas supervisadas, así como en el número de personas atendidas, dado el incremento de plazas a nivel regional en los diferentes tipos de centros residenciales.

En relación al porcentaje de salidas por cumplimientos de objetivos, aun siendo un buen porcentaje no cumplimos el objetivo al que aspirábamos el año pasado, siendo además, significativamente inferior al del año pasado (un 27%) Aspecto a tener en cuenta en la planificación para el año 2019 y en el abordaje técnico desde los equipos de atención directa así como desde el equipo de coordinación de la Fundación, con el objetivo de favorecer las salidas de las personas de los centros residenciales de manera que se posibilite la rotación y el acceso de otras personas que requieren de atención en este tipo de dispositivos. Uno de los objetivos principales de las viviendas, entre otros, es el de ofrecer cobertura residencial y los apoyos que las personas necesiten en cada momento de su proceso y servir de plataforma para dar continuidad a sus procesos de atención en otros contextos. Así mismo para hacer realidad que las personas puedan vivir de manera independiente, se hace necesario articular sistemas de colaboración sociales y comunitarios para favorecer oportunidades que posibiliten la inclusión social, y el acceso a la vivienda y al empleo.

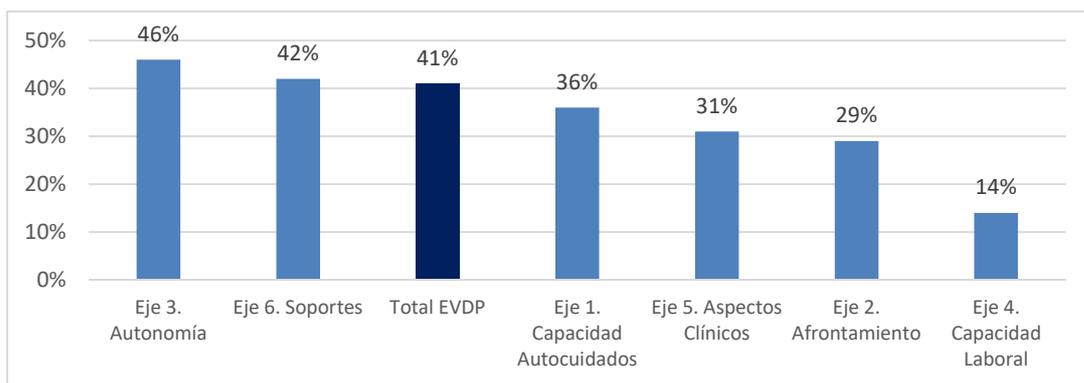
En 2018, se ha realizado **el análisis de resultados en términos de “mejoría”** en aspectos clave de la intervención en rehabilitación psicosocial en recursos residenciales, estos son, calidad de vida percibida y valoración del desempeño psicosocial.



En Viviendas Supervisadas la **Calidad de Vida Percibida** fue evaluada en 135 personas con la escala SLDS, de los cuales el 74% son hombres, con una edad media de 46 años, y un tiempo de estancia en el recurso de 7 años. En comparación con la primera evaluación en esta variable, **el 34,81% refirieron mejoría significativa en su valoración de calidad de vida**, no habiendo cambios significativos con respecto al año anterior (32,62%).

El funcionamiento psicosocial fue evaluado con la “Escala de Valoración del Desempeño Psicosocial” (EVDP) en un total de 75 personas, de los cuales el 75% son hombres con una media de estancia en la vivienda de 7 años. De estos, **el 41,4% mostró mejoría significativa en su funcionamiento psicosocial** en relación a la primera vez que fueron evaluadas en esta variable. El análisis de porcentaje de personas atendidas en Viviendas Supervisadas que han mejorado, según las dimensiones de la escala refleja que es en la dimensión “Autonomía” en la que mayor porcentaje de personas han experimentado una mejoría en su funcionamiento, mientras que en la dimensión “Capacidad laboral” es en la que menos personas han mejorado:

Gráfico 21. Porcentaje de personas que han mejorado su nivel de funcionamiento según dimensiones de la Escala ENAR-CPB en el periodo “Primera evaluación – 2018” (N = 75).



La **satisfacción con la atención recibida** en Viviendas Supervisadas supera el indicador establecido, siendo de 4,30 indicando un alto grado de satisfacción de los residentes.



## 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 menores 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 menor 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 y las menores residentes.
- Potenciar la internalización de límites y normas básicas que faciliten la convivencia como punto de partida de la intervención con el menor.
- Dotar al menor de las habilidades relacionales necesarias para que pueda llevar a cabo el mayor número de roles socialmente valiosos (estudiar, establecer buenas relaciones sociales y familiares,...).
- Promover la educación para la salud modificando conductas de riesgo y articulando conductas de protección (prevención de consumo de tóxicos, relaciones sexuales de riesgo,...).
- Prevenir el riesgo de hospitalizaciones, deterioro psicosocial, marginación y/o institucionalización.
- Favorecer la escolarización del menor como necesidad fundamental para su desarrollo evolutivo.



- Integrar, en la medida de lo posible, a la familia o unidad de convivencia como parte fundamental del proceso de intervención con el menor.
- Favorecer el retorno del menor a la familia o unidad de convivencia si fuera posible, dotando a ambas partes de estrategias y habilidades de afrontamiento que faciliten la convivencia.
- Proporcionar soporte y apoyo comunitario al menor organizando actividades propias que sirvan para estructurar la rutina diaria y que faciliten en lo posible el desarrollo de intereses personales.
- Fomentar el crecimiento de redes de apoyo y facilitar la creación de vínculos socio-afectivos.
- Promover el desarrollo cultural de los menores.

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

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

La prestación de servicio en el CAEM tiene una duración máxima de 18 meses, durante los cuales se desarrolla un programa individualizado de atención bien definido, orientado a proveer de los apoyos y la ayuda técnica más adecuada al momento evolutivo de los problemas del menor y de su desarrollo personal. De este modo, al principio se utilizan



prioritariamente recursos del propio CAEM para lograr una adecuada acogida y evaluación, y para ofrecer una intervención de carácter intensivo. Pero con el transcurso de la misma se incorporan de forma progresiva los recursos de apoyo, socioeducativos y de ocio que ofrece la comunidad, para propiciar un funcionamiento normalizado y autónomo.

### Actividad asistencial en 2018

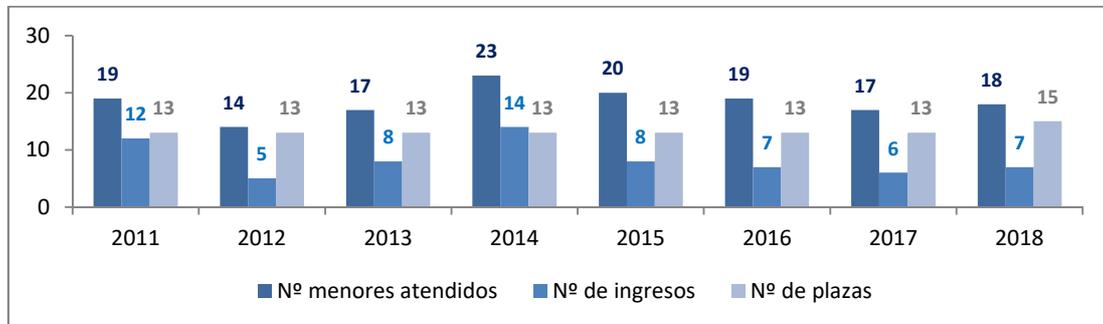
En total, en 2018 han sido atendidos **18 menores** en el Centro, uno más que en el curso anterior y manteniendo la media estadística de años anteriores (11,08). El dato de menores atendidos se ve afectado en cierta medida por las incorporaciones realizadas en el año anterior, produciéndose un ciclo periódico en el que un año se produce un aumento de ingresos, y el siguiente, de manera alterna, una disminución en los mismos, debido al dato de estancia media en el centro (tiempo del proceso de intervención). Así, en este año se mantiene un número parecido de ingresos al año anterior provocado, en parte, por los tiempos de estancia del año 2017.

En el gráfico 23 se refleja la evolución de los jóvenes atendidos en los últimos años. Desde la apertura del recurso en 2009, el centro ha atendido a un total de 81 adolescentes.

El número total de menores atendidos mes a mes, ha sufrido variaciones a lo largo del año. Así, se inició con una ocupación casi completa, llegando a plena ocupación durante el segundo trimestre.

Confluyen dos hechos que favorecen este incremento de menores atendidos en el Centro: por un lado la **solvencia de un Proyecto y un Equipo** cada vez 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.

Gráfico 22. Evolución del nº de menores atendidos y del nº de ingresos en el CAEM en el periodo 2011-2018



En 2018, como podemos ver en la tabla 16, existe una diferencia significativa en relación al **género** de menores atendidos con respecto al año anterior. Se observa un **cambio a la inversa** en el patrón de género respecto al 2017, ya que el número de chicas ha sido de 12, viéndose aumentado con respecto al año anterior (7), mientras que el de chicos es de 6, viéndose reducido frente al del año anterior (10). La incidencia de menores con **patología conductual** grave en relación al género es de 2:1 con mayor prevalencia de chicos, observando a través de la experiencia en el CAEM y el género de las derivaciones un aumento en la prevalencia femenina.

La **media de edad** de atención que se mantenía desde el 2016 en los 16 años de edad, disminuye ligeramente para ubicarse en el intervalo de **15 años**.

En relación a los **diagnósticos** con los que los menores son derivados al centro se percibe una evolución en una mayor idoneidad al perfil con el que trabajamos y más ajustados a la realidad sintomática de los menores. En comparación con años anteriores destaca una mayor proliferación del diagnóstico único, aunque aún llegan algunos casos con dobles y triples diagnósticos, que en muchas ocasiones están sesgados por el entorno o la dinámica vivida por los menores hasta ese momento.

La tendencia diagnóstica de otros años parece mantenerse, aunque en este año han disminuido los diagnósticos de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (**TDAH**), y han



aumentado el **Trastorno de Conducta y el Trastorno Oposicionista – Desafiante**, siendo estas la primera y segunda opción más derivada durante el año 2018.

Tabla 15. Actividad asistencial del CAEM en 2018

DATOS DE ATENCIÓN	CHICOS	CHICAS	TOTAL
Nº de derivaciones	4	8	12
Nº de salidas	5	4	9
- Altas	3	3	6
- Bajas	2	1	3
Nº de ingresos			7
<b>TOTAL ATENDIDOS</b>	6	12	18

### Perfil socio-demográfico, de personas atendidas en el CAEM en 2018

Chica (65%) de 15 años (50 %) derivada de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (80%). En relación al lugar de residencia previo a su incorporación a CAEM, de los 18 atendidos, el 50% provienen del domicilio familiar y el otro 50% son menores tutelados y proceden de Centros de Protección.

En relación al diagnóstico inicial, el Trastorno de conducta es el de mayor incidencia en el Centro (33,3%), seguido de Trastorno Oposicionista Desafiante (22,2%).

Adolescente no consumidora habitual de sustancias tóxicas, con alto grado de absentismo y fracaso académico.

### Salidas

Se han producido 9 salidas del Centro durante el 2018 (5 chicos y 4 chicas), de las cuales el **67%** fueron debidas a la consecución de objetivos propuestos (alta terapéutica).



## Balance de la actividad asistencial en el CAEM en 2018

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2018
1. Proporcionar la atención integral de las necesidades de menores en el Centro de Atención Especializada al Menor, desarrollando actividades, programas y tratamientos que promuevan la recuperación, con el fin de promover su reinserción en un entorno normalizado.	1. Nº de menores atendidos en el CAEM	≥13	18
	2. Porcentaje de salidas por alta (consecución de objetivos)	≥75%	67%
	3. Existencia de programas específicos de tratamiento integral	Sí	Sí
	4. Satisfacción media de los menores con la atención	≥4	3,96
	5. Satisfacción media de los familiares con la atención	≥4	4,43

El establecimiento de estándares, responde a resultados esperados basados en tendencias. En 2018 en relación al estándar referido a las salidas por cumplimiento de objetivos nos acercamos a su consecución (67%). En consonancia con el resto de dispositivos de la Fundación, ya desde el ejercicio anterior se cuenta con una evaluación sistemática de la satisfacción de los menores atendidos y de sus familiares. Dicha evaluación ha mostrado resultados satisfactorios. En el caso de los menores la tendencia aumenta un poco respecto del ejercicio anterior hasta ubicarse muy próximo al cumplimiento de objetivo (3,96) en el de las familias se fija en un 4,43.

### Programa Regional de Acción Tutelar

#### Descripción del programa

El Programa Regional de Atención Tutelar tiene como **objetivo** proporcionar la asistencia necesaria a personas con la capacidad de obrar modificada por la autoridad judicial, a petición de la Comisión de Tutela.

Los **destinatarios** del Programa son personas adultas (de entre 18 y 65 años) con trastorno mental grave, con diagnóstico dual o personas con trastornos relacionados con sustancias, con la capacidad de obrar modificada, o incurso en procedimiento judicial de modificación de la capacidad en Castilla-La Mancha.



Las tareas se centran en la **representación, asistencia y apoyo en la búsqueda de recursos que fomenten el máximo nivel de autonomía e integración en la comunidad, así como en la defensa jurídica de sus intereses.**

La función de protección jurídica asignada por los Juzgados y Tribunales de Justicia a las entidades tutelares viene contemplada de forma expresa en el Código Civil, por lo que es función de la Fundación la salvaguarda y protección de los derechos de la persona y sus bienes.

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

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

No obstante hay espacios territoriales de intersección entre ambos equipos.

#### Actividad asistencial

Tal y como se refleja en la siguiente tabla, en 2018, el número de personas atendidas en el Programa Regional de Acción Tutelar han sido **79** (63 hombres y 16 mujeres). De estos 79, **se ha ejercido el cargo sobre 67 personas**. Según el tipo de cargo se distribuye en **44 tutelas, 23 curatelas**. Desagregado este dato por género, obtenemos la siguiente distribución: (55 hombres y 12 mujeres).

Tabla 16. Nº de personas atendidas en el Programa Regional de Acción Tutelar

Sistema Protección	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS		
	Hombres	Mujeres	Total
Pretutela	8	4	12
Tutela	35	9	44
Curatela	20	3	23
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>16</b>	<b>79</b>



El lugar de residencia de las personas tuteladas a lo largo de 2018, ha estado distribuido del siguiente modo:

Tabla 17. Provincia de residencia de las personas tuteladas atendidas en el año 2018.

Provincia	Tutela	Curatela	Total	%
Albacete	9	5	14	20.90%
Ciudad Real	10	5	15	22.39%
Cuenca	8	6	14	20.90%
Guadalajara	2	2	4	5.97%
Toledo	13	4	17	25.37%
*Alicante	1	1	2	2.99%
*Ávila	1	0	1	1.49%
	<b>44</b>	<b>23</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>

*\*El caso que aparece en Alicante, se trata de una persona de Castilla La Mancha que ha trasladado su residencia fuera de la Comunidad Autónoma se está tramitando el cambio de tutor. En el segundo caso se trata de un usuario que temporalmente tiene que permanecer en un centro penitenciario fuera de Castilla-La Mancha.*

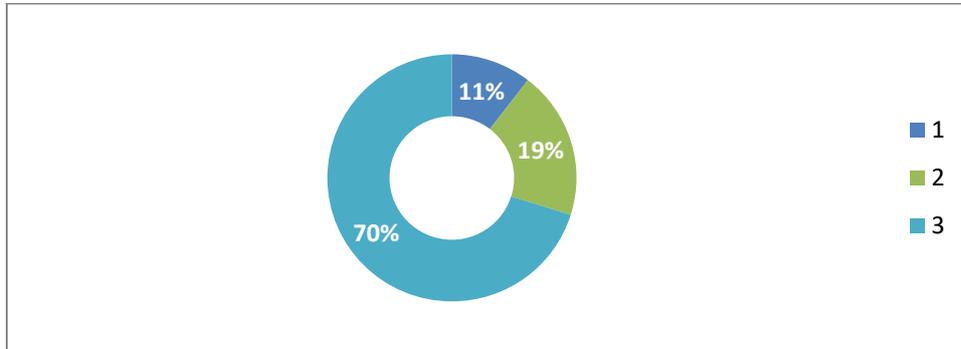
*\*El caso que aparece en Ávila, se trata de una persona de Castilla-La Mancha que temporalmente, por ingreso terapéutico, reside en Arévalo.*

Observamos cómo existe cierto equilibrio en el número de casos en las provincias de Toledo con 25.37% (17 personas), Ciudad Real con un 22.39% y (15 personas), Cuenca y Albacete con casi un 20.90% (14 personas).

La **distribución de los cargos por cada una de las zonas, es del 54,68%** de los casos en la zona I (incluyendo los dos casos que se encuentran fuera de Castilla-La Mancha) y del 45,32% en la zona II. En cuanto a la distribución por **diagnóstico principal**, un **70 %** de las personas que se atienden han sido diagnosticadas de un **trastorno mental coexistente con una situación de abuso y/o dependencia de sustancias**. Otro 19% presentan situación de abuso y/o dependencia de sustancias, y el 11% presentan diagnóstico exclusivo de trastorno mental (gráfico 24).



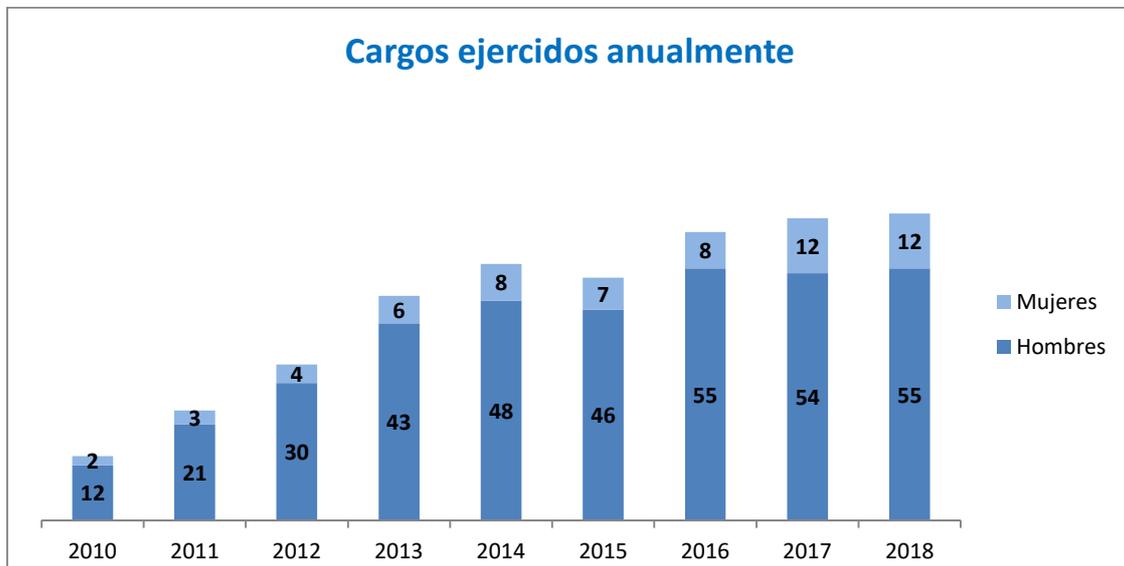
Gráfico 23. Diagnóstico principal de las personas atendidas por el Programa Regional de Acción Tutelar



### Evolución de la actividad del Programa

Tal y como figura en el siguiente gráfico, en 2018, se ha ejercido el cargo sobre 67 personas, de las cuales 55 son hombres y 12 mujeres, finalizando en diciembre de 2018 con 64 cargos activos (53 hombres y 11 mujeres).

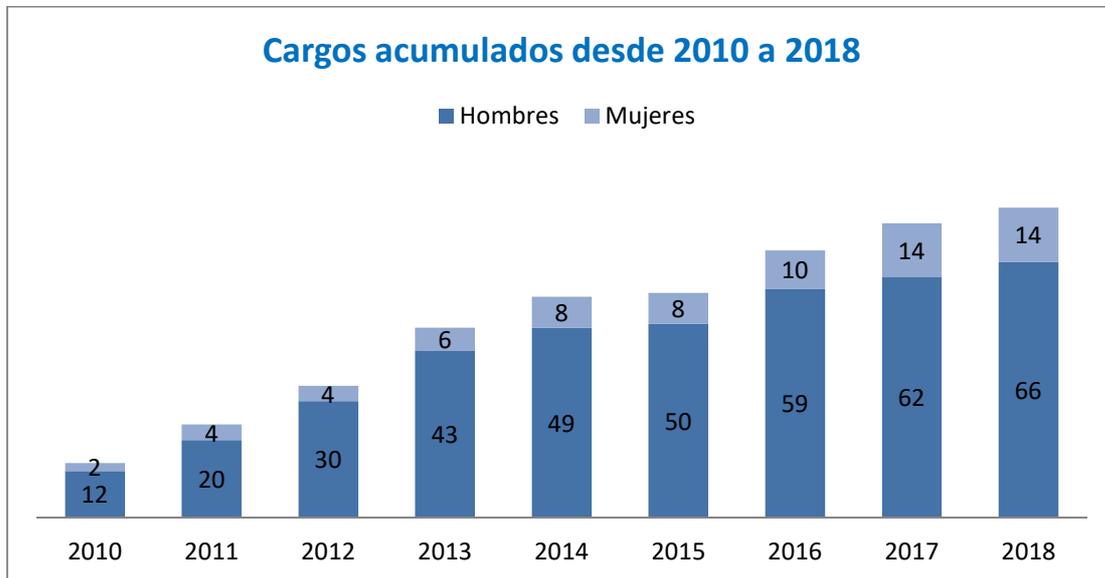
Gráfico 24: Número total de cargos ejercidos anualmente por el Programa de Acción Tutelar



La actividad tutelar de la Fundación se inicia en el año 2009. La evolución de asunción de cargos acumulados a lo largo de todos estos años ha pasado de 14 en 2010 a 80 en 2018 (Gráfico 25).



Gráfico 25. Número acumulado de cargos ejercidos desde 2010



De los **80 casos que se han atendido en el periodo 2010/2018**, 66 eran hombres y 14 mujeres. De estos, se han producido 16 salidas (13 hombres y 3 mujeres). 11 salidas se han producido por fallecimiento (10 hombres y 1 mujer), 3 (2 hombres y 1 mujer) por nombramiento de nuevo tutor, otra persona ha salido del programa por capacitación y otra más por finalización de la administración patrimonial de una persona a la que posteriormente se le nombró tutor definitivo.

#### Balance de la actividad asistencial del Programa Regional de Acción Tutelar en 2018

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2018
1. 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.	1. Existencia de programa de atención tutelar	Sí	Sí
	2. Nº de personas atendidas	≥60	<b>79</b>
	3. introducción de medidas de calidad de vida	Sí	<b>Sí</b>
	4. Satisfacción con la atención	≥3,5	<b>3,88</b>



De los cuatro estándares fijados para este año ha habido un cumplimiento del 100%. Este año se ha introducido la escala **de calidad de vida percibida**. La puntuación media obtenida (media= 73,56) se sitúa en el rango de “algo satisfecho”. Como media entre las diferentes variables, ha habido una atribución a la intervención del PRAT en el 59,47% de ellas, destacando en la categoría “vida en general” una atribución en la intervención del 92%, y en la de situación económica del 87%. En cuanto a la **satisfacción**, este Programa, a diferencia de la mayoría, tiene establecido el estándar en un 3,5 dado que la naturaleza de la intervención hace difícil en ocasiones que haya una vinculación terapéutica exenta de complejidad, debido a la intervención en cuestiones relacionadas con aspectos privados de la persona como son su economía, su asistencia médica, etc. y todo ello bajo una actividad fiscalizadora.

#### Perfil socio-demográfico, de personas atendidas a través del Programa regional de Acción Tutelar en 2018

*Se trata de un **varón de aproximadamente 50 años de edad**, soltero, sin progenitores vivos y sin hijos, que reside en un recurso residencial público o concertado, que percibe ingresos mensuales procedentes de una pensión no contributiva y que carece de ningún inmueble (rústico o urbano) de su propiedad.*

*La causa que motivó su incapacidad jurídica total se debió a que padecía una patología dual, entendiéndose esta como trastorno mental grave y consumo de tóxicos.*

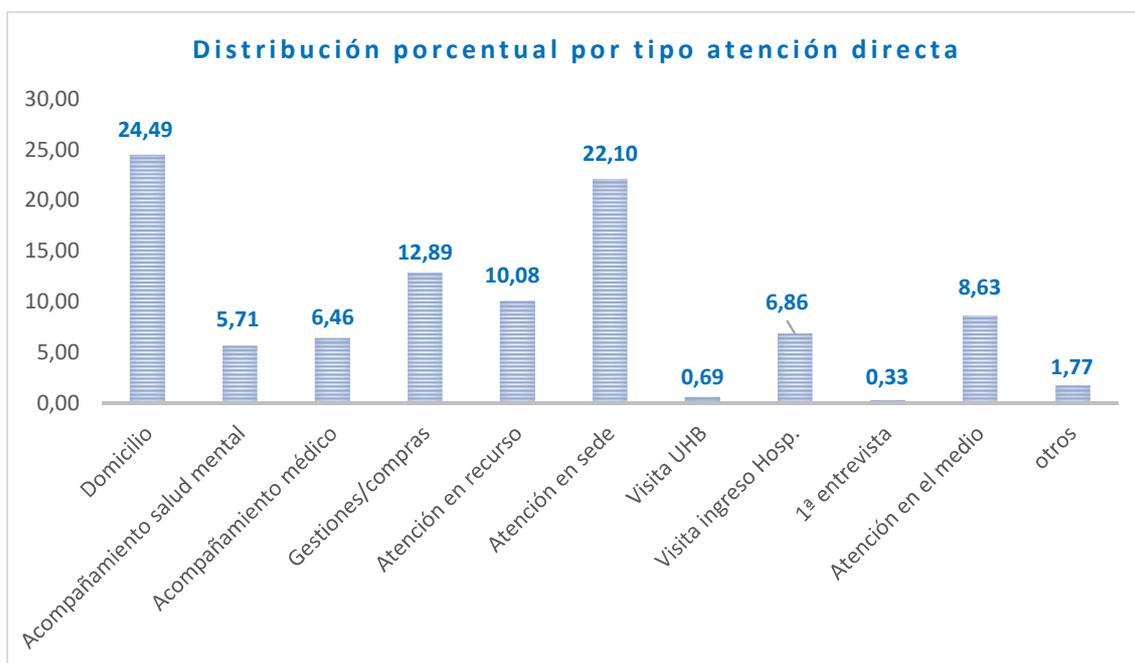
*Un 27% de las personas con capacidad jurídica modificada, tuteladas por esta Fundación, tienen procedimientos civiles o penales (derivados de delitos o faltas) independientes de su incapacidad jurídica.*

En el PRAT se han categorizado las **atenciones según el número de veces** que puedan precisar de intervención directa. Esta subdivisión se establece 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). Destacar que a fecha de elaboración de este documento hay 10 personas con un tipo de atención intensiva que roza la atención diaria y en ocasiones varias veces al día.

El **promedio de atenciones anuales directas por caso** ha sido de casi 39, estando el intervalo de atención comprendido entre 10 y 270.

El número de atenciones individuales directas ha ascendido a un total de 2769, desgregado por tipología ha sido el siguiente:

Gráfico 26: Distribución porcentual por el tipo de atención directa



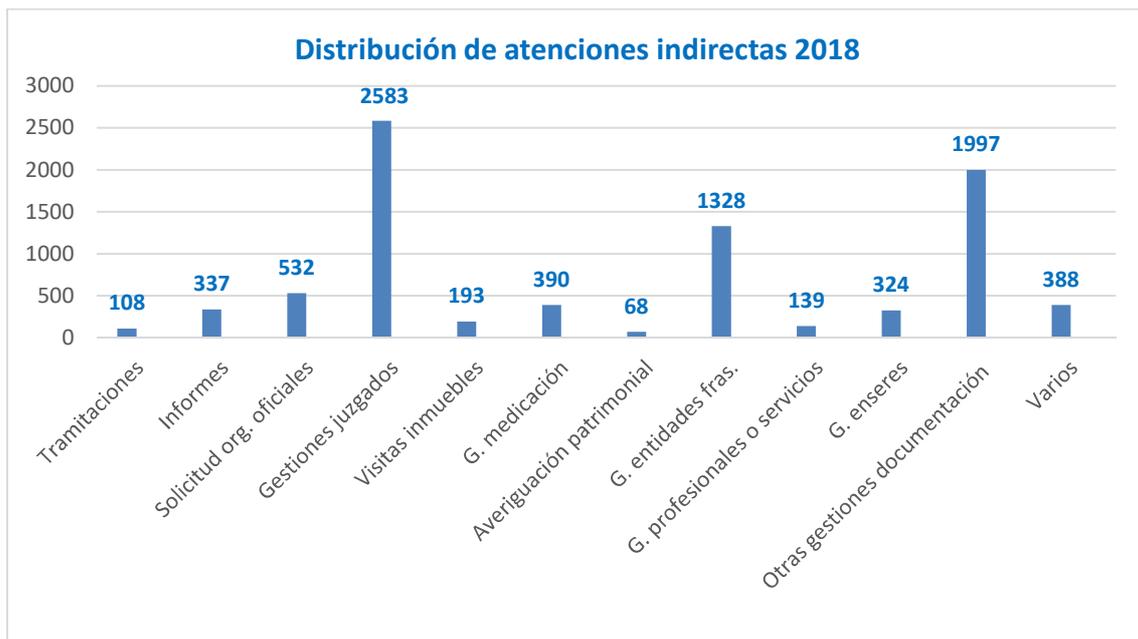
Podemos observar que el tipo de atención más frecuente ha sido la domiciliaria, seguida de la atención en sede o despacho.

En las atenciones directas no se incluyen las realizadas por teléfono que en 2018 han sido un total de **2.077**.

El total de **coordinaciones** realizadas en el ejercicio 2018 han sido **3.847**, incluyendo las realizadas con recursos residenciales, salud mental, servicios sociales, centros de rehabilitación y otros dispositivos, lo que da cuenta de la importancia de la generación de sinergias entre todos los dispositivos que atienden a los destinatarios de este Programa.

El PRAT se caracteriza por conllevar un montante de **acciones indirectas** muy numeroso. Estas atenciones son registradas a través de un sistema de indicadores a fin de recoger la actividad profesional. En 2018 se han realizado las siguientes atenciones indirectas: 108 tramitaciones, 337 informes, 532 solicitudes ante organismos oficiales, 2.583 gestiones en los juzgados, 193 visitas a inmuebles, 390 gestiones relacionadas con medicación, 68 gestiones con patrimonio, 1328 gestiones con entidades financieras, 139 trabajo con otros servicios, 324 gestión de enseres, 1997 trámites con documentación y 388 en varios. A continuación se muestra un gráfico en el que se puede observar la distribución porcentual según tipo de actividad. Vemos que más de un 30% de estas son gestiones con los juzgados, siendo la siguiente categoría en número, la gestión de documentación.

Gráfico 27. Distribución de atenciones indirectas 2018



Distancia y tiempo invertido en los desplazamientos para la atención directa de los usuarios en el Programa:



Tabla 18: Descriptiva de la atención en relación a la distancia y a la frecuencia de atención.

Intensidad de Atención	Distancia entre centro de trabajo y lugar de residencia de los usuarios (i/v) / tiempo estimado de trayecto ida y vuelta							
	De 0 a 100 Km	Tiempo Medio	De 101 a 200 Km * (i/v)	Tiempo Medio	De 201 a 300 Km * (i/v)	Tiempo Medio	Mas de 301 Km * (i/v)	Tiempo Medio i/v
Reducido	14	35'	10	130'	15	170'	10	227'
Discontinuo	4	33'	2	120'	2	195'	1	240'
Intensivo	5	34'	2	105'	1	170'	1	240'

\*Número de tutelados

En la tabla anterior se puede ver la distribución de las personas que han sido atendidas, distribuidas en variables de frecuencia de atención y distancia entre el lugar de trabajo de los profesionales y el lugar de residencia de las personas. Por ejemplo, de los 49 usuarios con un nivel de atención reducida (entre 1 y 2 veces al mes), a 14 de estas, se les ha dedicado una media de 35 minutos en el desplazamiento ida y vuelta, para 10 de ellos el tiempo medio que se ha invertido es de 130 minutos, para 15 han sido 170 minutos y finalmente para los 10 restantes han precisado de un trayecto promedio de 227 minutos. Esta variable pone de manifiesto que la inversión en la llegada a los lugares de residencia, dificulta un aspecto importante en la atención, como es la cercanía. La distancia es un factor que ha condicionado en varias ocasiones la frecuencia y calidad de la atención. Ha constituido una barrera a estos efectos. Como ejemplo destacar que la población más alejada de los centros de trabajo se sitúa a 195Km (ida). Han sido más de 30 personas las que han residido en el 2018 a más de 100Km (ida).

**De manera estimada, de la jornada mensual de cada uno de los técnicos se dedica 30-35 horas a desplazamientos, lo que implica un 23 % de su jornada.**



## Programas de Prevención y Promoción en Salud Mental

En el marco de la Convocatoria de 27 de marzo de 2018, de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, se regula la concesión de ayudas a entidades privadas sin ánimo de lucro existentes en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, para la realización de programas de promoción y prevención en salud mental.

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

1. Sensibilización y lucha contra el estigma
2. Apoyo mutuo
3. Servicios de información, orientación y asesoramiento jurídico
4. Promoción del voluntariado
5. Inserción laboral
6. Ocio y tiempo libre

En 2018, han sido un total de **19 entidades beneficiarias de las ayudas de promoción y prevención**. Como resultado de esta convocatoria, cabe destacar entre otras, la realización de **65 actividades** específicas dirigidas a **sensibilizar** a la población general así como a colectivos específicos (i.e. escolares, profesionales). Dentro de la línea de **promoción del voluntariado**, se han desarrollado un total de **24 actividades**, entre las que se incluyen acciones de captación, formación e incorporación de personas voluntarias a las diferentes actividades y que ofrecen apoyo a las entidades y a las personas que las integran. Otra de las acciones con mayor impacto directo sobre las personas con problemas de salud mental, son aquellas relacionadas con **el ocio y tiempo libre** (i.e. acompañamiento a ocio normalizado, club de ocio, salidas y viajes), llegando a más de 1.400 beneficiarios directos, a través de más de **40 actividades**.

En la línea de **apoyo mutuo**, se han beneficiado **400 personas** que han participado en la creación y mantenimiento de grupos de apoyo mutuo dirigidos a familiares de manera principal, además se han fomentado espacios de encuentro como es el caso de los talleres de diferente tipología (creativos, culturales, etc.). Por su parte a través de la línea de **Información**,



**orientación y asesoramiento jurídico** se ha llegado a más de **2.500 personas**. Se han desarrollado actividades que van desde la atención en crisis, a servicios especializados para la defensa jurídica en el ámbito de salud mental y adicciones tanto para usuarios, familiares como profesionales.

## Comunidades Terapéuticas

### Descripción del dispositivo

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

En estos dispositivos se realizan programas y actividades encaminados al aprendizaje de hábitos y a la programación de la vida diaria de la persona, con el fin de lograr objetivos de intervención difícilmente abordables de forma ambulatoria o en el medio social en el que se desenvuelve la persona drogodependiente. Estos dispositivos forman parte de la red integral de atención a drogodependencias de Castilla-La Mancha y su acceso se regula a través de los dispositivos especializados de segundo nivel del tipo Unidad de Conducta Adictivas y Unidades de Salud Mental.

### Actividad asistencial

En el año 2018, las 148 plazas públicas disponibles en Comunidades Terapéuticas fueron gestionadas en colaboración con entidades privadas sin ánimo de lucro existentes en la Región, tal y como figura en la siguiente tabla.



Tabla 19. Distribución regional de plazas en Comunidades Terapéuticas

PROVINCIA	Nº de plazas por provincia	COMUNIDAD	Nº DE PLAZAS
Albacete	13	Casa del Alfarero	12
		Comunita Incontro	1
Ciudad Real	41	Ceres	28
		Renacimiento	15
Guadalajara	66	Proyecto Hombre	46
		Proyecto Hombre Alcohol	20
Toledo	26	Hogar Zoe	12
		Jesús Abandonado	14
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>8 centros</b>	<b>148</b>

En 2018, se han atendido a **386 personas** (331 hombres y 55 mujeres). En la siguiente tabla se detalla la atención en cada Comunidad Terapéutica. “Proyecto Hombre” es la entidad que tiene un mayor número de plazas y que atiende a un mayor número de personas.

Tabla 20. Nº de personas atendidas en Comunidades Terapéuticas

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	LOCALIZACIÓN	PROVINCIA	Nº DE PLAZAS	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS		
				Hombres	Mujeres	Total
Incontro	Tobarra (AB)	Albacete	1	1	0	1
La Casa del Alfarero	Albacete		12	30	0	30
Ceres	Tomelloso (CR)	Ciudad Real	28	53	15	68
Renacimiento	Ciudad Real		15	42	0	42
Hogar Zoe	Toledo	Toledo	12	27	0	27
Jesús Abandonado	Toledo		14	32	8	40
Proyecto Hombre (Otras sus.)	Guadalajara	Guadalajara	46	105	19	124
Proyecto Hombre (Alcohol)	Guadalajara		20	41	13	54
<b>Total: 8 Comunidades Terapéuticas</b>			<b>148</b>	<b>331</b>	<b>55</b>	<b>386</b>

En 2018 se realizaron un total de **317 nuevas solicitudes de plaza**. La mayoría (90,91%) proceden de las Unidades de Conductas Adictivas; un 8,46% de Centros Penitenciarios (el 0,63% restante corresponden a 2 solicitudes de plazas realizadas desde el servicio de salud



mental del Hospital de Valdepeñas). Este año, tal y como figura en la Tabla siguiente, destacan por encima de las demás las demandas formuladas desde la provincias de Ciudad Real (27,90%), Albacete (21,32%) y Toledo (21,00%).

Tabla 21. Distribución por provincia de las solicitudes recibidas en 2018

PROVINCIA	UCAS	Nº HABITANTES (*)	Nº DE SOLICITUDES	2018 - %
Albacete	Albacete, Almansa, Hellín	395.910	68	21,32%
Ciudad Real	Ciudad Real, Puertollano, Alcázar de San Juan y SM Hosp. Valdepeñas	515.888	89	27,90%
Cuenca	Cuenca	207.409	25	7,84%
Guadalajara	Guadalajara	254.742	43	13,48%
Toledo	Talavera, Toledo	693.244	67	21,00%
Centros Penitenciarios			27	8,46%

(\*) Censo año 2015

Durante el año 2018 **se han incorporado a Comunidad Terapéutica** un total de **251 personas**. De éstas, 36 han sido mujeres (14,34%) y 215 han sido hombres (85,66%). De todas las nuevas incorporaciones, el **36,65% lo han hecho en un Programa específico de Alcohol**. El 63,35% lo han hecho en el Programa que aborda la deshabituación del resto de sustancias.

#### Perfil de las personas atendidas en Comunidades Terapéuticas en 2018

Por último, y en relación a la atención prestada desde los dispositivos del tipo CCTT, nos encontramos en 2018 con el siguiente perfil general:

#### Perfil socio-demográfico, de personas atendidas en las Comunidades Terapéuticas en 2018

**Varón** en un 86% de los casos, con una edad comprendida entre los **30 y 50 años** (55%) de 30 a 40 (30%) de 40 a 50 (25 %).

**Solteros** en un 62% y separados en un 26%. El 44% de los atendidos tienen hijos.

El **nivel de estudios** en un 44% solo cuenta con certificado de escolaridad, seguido de un 30 % que cuenta con EGB o equivalente. Con **experiencia laboral** en **trabajos no cualificados** en un 71%. La



situación laboral actual de más de un 63% es de **parado**, y no cuentan con ingresos propios en un 45% de los casos. La procedencia de los ingresos económicos es de la prestación o subsidio de desempleo en el 19% de los casos, pensiones en el 15% y de incapacidad laboral temporal en el 16% de los casos.

En cuanto al **tipo de sustancia** el **alcohol** se sitúa en el 38% de las demandas como droga principal, seguida de la cocaína en un 28%.

El **inicio del consumo** es **antes de los 18 años** en un 80%, y en un 11% en edades comprendidas entre 18 y 23.

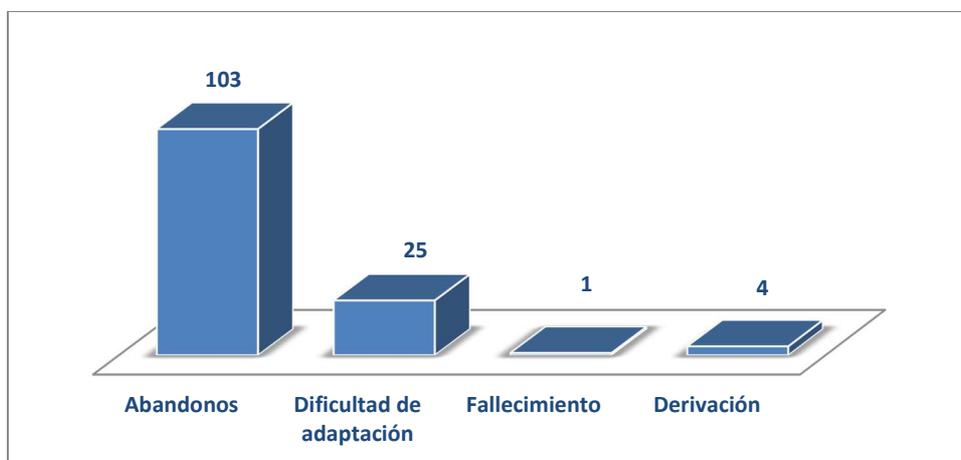
Otro dato interesante es que presenta **comorbilidad** (adicción a sustancias y trastorno mental) en un **32%**.

### Salidas

Durante el 2018 se han producido un total de **251 salidas**, de las cuales **118 (47,01%), han sido alta por cumplimiento de objetivos y 133 (52,99%) bajas** que, por diferente motivos, no han cumplido los objetivos para los que fueron derivados. Este año se ha cumplido el estándar de salida por cumplimiento de objetivos que está fijado en un 40%.

En el siguiente gráfico se muestra la distribución de los **motivos de baja**. Destaca un mayor porcentaje de bajas (77,4 %) debidas a abandono voluntario de la persona, un 18,8% a dificultades de adaptación, un 3,01% por derivación a otro recurso y un 0,75% por fallecimiento.

Gráfico 28. Motivo de baja en las Comunidades Terapéuticas

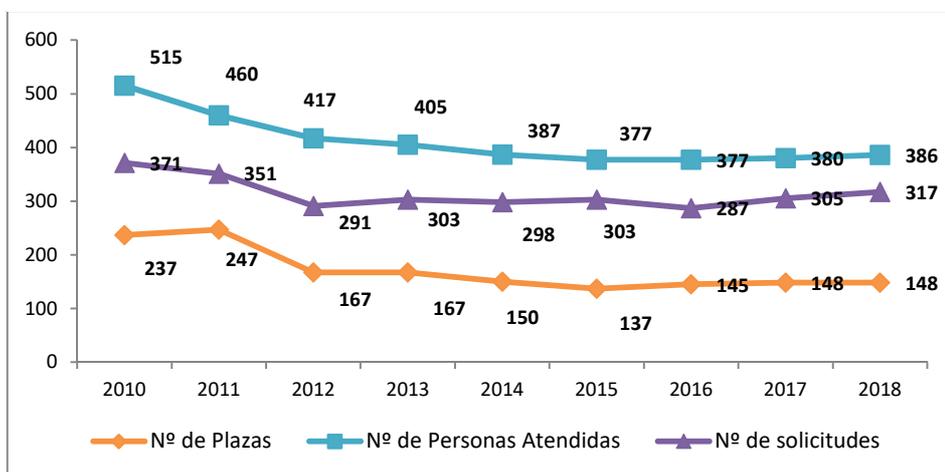




### Evolución de la atención en Comunidades Terapéuticas

En los últimos años, la disponibilidad de plazas en estos recursos se ha ido adecuando al nº de solicitudes de admisión recibidas para las Comunidades Terapéuticas, observándose un descenso en la demanda así como en el número de personas atendidas (Gráfico 27)

Gráfico 29. Evolución de la atención a personas en Comunidades Terapéuticas en el periodo 2010-2018: Nº de plazas y de personas atendidas



### Balance de Actividad en Comunidades Terapéuticas en 2018

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2018
1. Apoyar la atención a personas con problemas de alcoholismo y drogodependencias en Comunidades Terapéuticas.	1. Nº de plazas concertadas en Comunidades Terapéuticas	$\geq 142$	148
	1. Nº de personas atendidas	$\geq 360$	386
	3. Porcentaje de salidas por alta (consecución de objetivos)	$\geq 40\%$	47,01%
	4. Satisfacción de usuarios/as con la atención (dimensión atención)	$\geq 4$	4,09

Durante 2018, se han cumplido la totalidad de estándares fijados para el Programa de Comunidades Terapéuticas. Es necesario resaltar el cumplimiento del estándar de porcentaje



de salidas por consecución de objetivos. Asimismo la satisfacción de los usuarios ha estado por encima del 4, en un intervalo 1-5.

#### Programa de Atención en Centros Penitenciarios

La nueva **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.

Y para todos estos objetivos y acciones, fija como uno de los contextos en los que han de desarrollarse, los Centros Penitenciarios.

**El Gobierno Regional de Castilla-La Mancha** a través de su **Plan de Drogodependencias y otras adicciones**, en el apartado de **necesidades de intervención con personas con adicciones**, valora que *en la población penitenciaria se produce una gran concentración de personas con drogodependencia, y posiblemente con más problemas asociados que las personas con trastornos adictivos de la comunidad*. Por esta razón la administración regional establece que *la intervención en este ámbito es de mayor importancia si cabe, y presenta una mayor complejidad*. En base a lo anterior existe un compromiso regional, para 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*.

Para dar respuesta a esta necesidad desde el Plan Regional se marca como objetivo el de **“mantener programas de intervención para personas con drogodependencia internas en centros penitenciarios”** tal y como se viene haciendo desde hace más de quince años, con las adaptaciones necesarias a la normativa interna así como a las necesidades de la población a atender.

La intervención en adicciones en centros penitenciarios se encuentra regulada por la Circular 3/2011 de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, denominada **“Plan de**



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

En Castilla-La Mancha, la atención a personas drogodependientes en los Centros Penitenciarios es un **programa complementario dentro de la Red Asistencial para el Tratamiento a la persona con problemas de adicción**. La Consejería de Sanidad, tomando como referencia la normativa, los planes y estrategias citados, 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 a la atención a personas con problemas de drogodependencias** en los centros penitenciarios de Castilla-La Mancha.

### Actividad asistencial 2018

Para el desarrollo de este programa, durante el año 2018 **se ha mantenido colaboración** con las entidades **Fundación Atenea, Cruz Roja y Proyecto Hombre**, las cuales han desarrollado los programas de intervención en los Centros Penitenciarios de Ocaña I, Ocaña II, Albacete, Alcázar de San Juan, Herrera de la Mancha y Cuenca.

**En total se ha prestado atención profesional a 1.068 personas**. En los programas que centran la atención bajo el formato “intervención ambulatoria/centro de día y en módulos



terapéuticos” se han atendido a 1005 personas. En el Programa de modalidad Comunidad Intrapenitenciaria han sido 63 personas las atendidas (Tablas 23).

Tabla 22. Nº de personas atendidas en Centros Penitenciarios (Intervención ambulatoria/Centro de día/Módulos terapéuticos)

CENTRO PENITENCIARIO	Nº TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS		
	Hombres	Mujeres	Total
Albacete	221	18	239
Alcázar De San Juan	110	0	110
Cuenca	80	10	90
Herrera De La Mancha	222	0	222
Ocaña I	164	0	164
Ocaña II	180	0	180
<b>TOTAL CASTILLA-LA MANCHA</b>	<b>977</b>	<b>28</b>	<b>1005</b>

Tabla 23. Nº de personas atendidas en Centros Penitenciarios (Comunidad Intrapenitenciaria)

CENTRO PENITENCIARIO	Nº TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS		
	Hombres	Mujeres	Total
Herrera de La Mancha	63	0	63

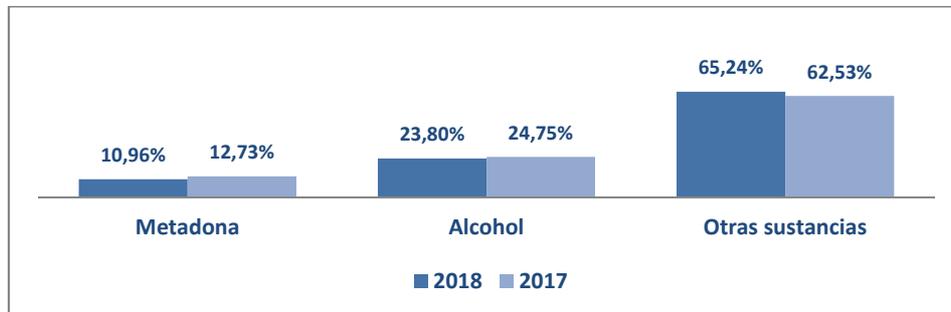
El tipo de intervención en la **modalidad ambulatoria**, *centro de día y/o módulo terapéutico* se divide en la realizada a través de las siguientes tipologías:

- Programa de atención psicosocial para personas en tratamiento con metadona
- Programa de deshabituación (sustancia principal: Alcohol)
- Programa de deshabituación (otras sustancias)

La población atendida según el tipo de sustancia de consumo figura en el gráfico 28. En comparación con el año anterior, no se observa un cambio de tendencia en la distribución de programas, siendo la principal categoría “otras sustancias”.

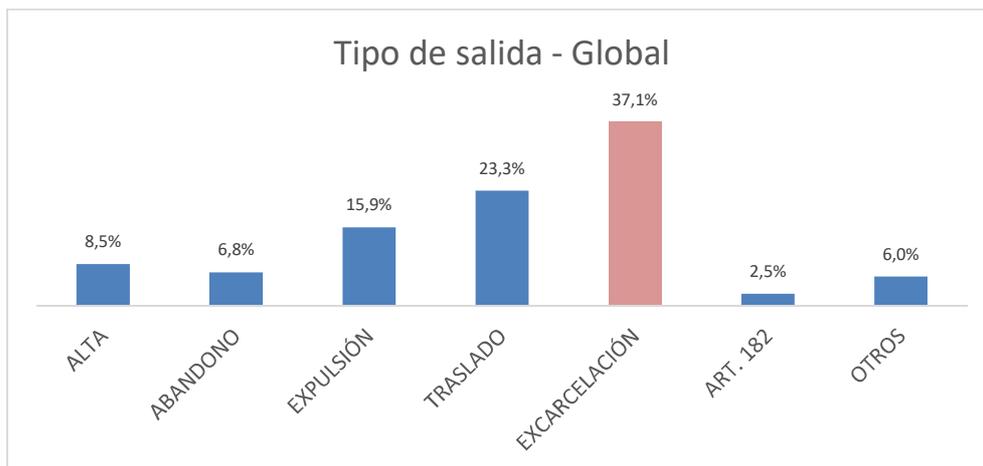


Gráfico 30. Intervención en Centros Penitenciarios por tipo de sustancia (en porcentajes)



### Salidas del Programa de atención

Gráfico 31: distribución por tipo de salida



Es importante destacar que el programa de atención a personas con problemas de adicción desarrollado en Centros Penitenciarios tiene una **alta movilidad**, y que eso hace suponer que en un porcentaje de más del 50% de los casos no llegue a concluirse por motivos de este movimiento. En un 37,1% de los casos, las salidas son por excarcelación y no se concluye. En este caso, desde los equipos de los Centros se facilita una cita en dispositivos ambulatorios. Si bien es cierto que a través de seguimiento no se puede obtener el nivel de cumplimiento de esta continuidad. Asimismo hay un 23,3% de personas que salen del programa que estaban desarrollando, por trasladarse a otra prisión. En el caso de que el traslado fuera a un Centro de Castilla-La Mancha, es necesario informar de que el acceso de un programa a otro no es directo y que la persona habrá de ser valorada de nuevo por parte del equipo de profesionales del Centro Penitenciario.



Por último, destacar que un 8,5% de las salidas lo han sido por cumplimiento de objetivos, más de un 15,9% por expulsión del programa y un 2,5% por progresión de grado.

Con todos estos datos cabe hacer una reflexión en términos de definición del Programa, de temporalización de las actividades, de los criterios de éxito”, etc...

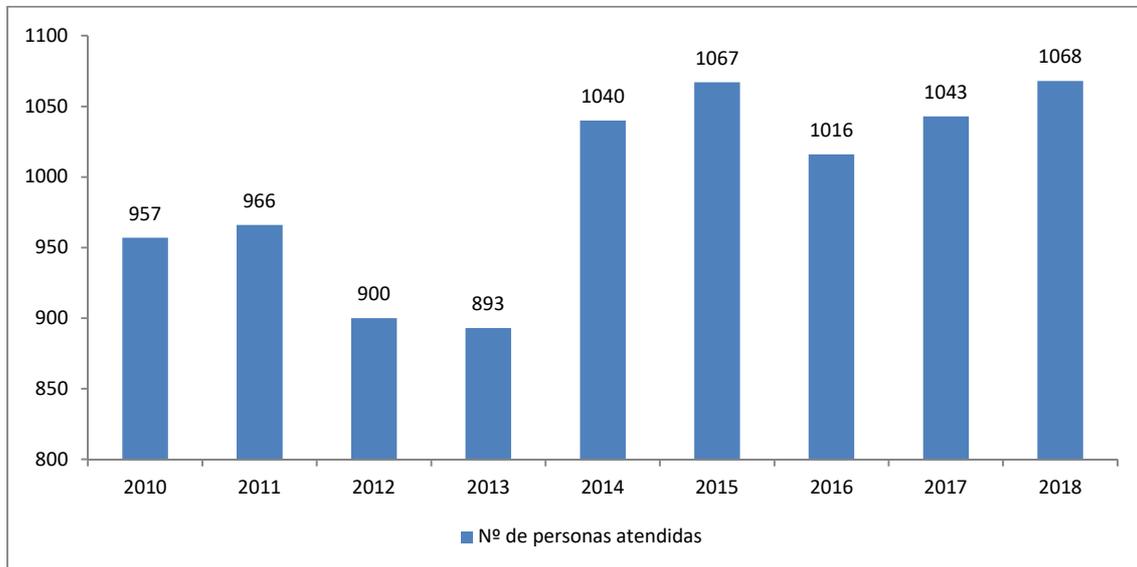
### Perfil de personas atendidas en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha en 2018

**Varón** (97,21%) con edad comprendida entre los **24 y 43 años** en el 67,13% de los casos, con **estudios primarios** (63,45%), en situación penitenciaria de **penado** (72,81%) por **delitos contra el patrimonio** (43,63%) y procedente de Castilla-La Mancha (55,28%).

La principal droga de consumo es la **cocaína** (32,87%), seguida del alcohol (22,81%), representando el consumo de heroína un 14,24%. El **inicio de consumo ocurre antes de los 18 años** en un (50,70%) y con **más de 15 años** de historia de consumo (43,73%). Sólo en el 8,57% de los casos presentan diagnóstico psiquiátrico asociado y con serología positiva VHC también en el 6,77% de las personas atendidas.

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

En el gráfico 33 podemos observar la evolución de la demanda de atención en los Centros. El salto más relevante se observa a partir de 2014, y ello es debido a la introducción del Programa de modalidad Comunidad Intrapenitenciaria.

**Gráfico 32. Evolución de la atención a personas con problemas de drogodependencias en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha en el periodo 2010-2018**

Según refleja el gráfico sigue existiendo una estabilidad en la demanda y atención de personas en el medio penitenciario bajo estos programas.

### Balance de Actividad en Centros Penitenciarios en 2018

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2018
<b>1. Apoyar la atención a personas reclusas en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha con problemas de drogodependencias.</b>	1. Nº de prisiones donde se presta atención	6	6
	2. Tipología de programas de atención a las drogodependencias en CC.PP.	2	2
	3. Nº de personas atendidas	≥800	1.068
	4. Satisfacción de la Dirección del Centro Penitenciario con el programa	≥3,5	4,55

Durante este año, hemos logrado alcanzar los estándares propuestos en términos de cobertura (nº de programas y personas atendidas) así como de satisfacción de la Dirección de los Centros Penitenciarios con los programas de tratamiento desarrollados.



## Atención a personas en riesgo de exclusión social debido a problemas crónicos de salud

### Tipología de dispositivos y cobertura

La Fundación apoya la atención a personas y colectivos con necesidades socio-sanitarias específicas que, debido a problemas crónicos y/o agudos de salud se encuentran en situación de exclusión social (por ejemplo, personas con VIH-SIDA, y otras patologías físicas). Para tal fin colaboramos con entidades que prestan servicio de alojamiento y convivencia a personas con necesidades sociosanitarias y en riesgo de exclusión que, aun no necesitando de hospitalización, no cuentan con los apoyos suficientes que les permitan seguir las pautas y tratamientos sanitarios recomendados, y requieren de un alojamiento y atención integral.

En Castilla-La Mancha, el nº de plazas en estos dispositivos es de 13 y 27 plazas respectivamente. En total, la Región cuenta con 40 plazas.

### Actividad asistencial en 2018

En 2018, la Fundación ha gestionado plazas a través de las entidades Arzobispado de Toledo-Cáritas Diocesana y BASIDA: 27 plazas en el centro "Hogar 2000" (Toledo) y 13 plazas en el centro BASIDA, (Manzanares, Ciudad Real). En 2018, **47 personas** han sido atendidas en ambos recursos.

Tabla 24. Actividad asistencial en 2018: ocupación anual y personas atendidas

PROVINCIA	CENTRO	UBICACION	Nº DE PLAZAS	OCUPACION MEDIA ANUAL	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS		
					H	M	T
Ciudad Real	Basida	Manzanares	13	90,55%	10	3	13
			27	96,46%	27	7	34
Toledo	Hogar 2000	Toledo					
<b>Total C-LM</b>			<b>40</b>	<b>93,50%</b>	<b>37</b>	<b>10</b>	<b>47</b>

La estancia media en ambos centros es de 7 años. Este dato está en relación con el bajo índice de rotación en este tipo de dispositivos, ya que los objetivos de las estancias en ambos centros suele ser con carácter indefinido, o bien hasta derivación a otro recurso especializado de atención o a la red de centros residenciales de personas mayores.



De las **47 personas atendidas** en 2018, **7** han sido nuevas **incorporaciones**, reduciéndose a la mitad el número de personas incorporadas con respecto al año anterior. Este dato se puede explicar en parte porque en el año 2018 no se han incrementado el número de plazas. Asimismo es importante revelar que los años de estancia media son altos y que se dan pocas salidas por cada ejercicio.

En 2018 salieron del centro 10 personas. En la siguiente tabla se describen el número de incorporaciones y de salidas.

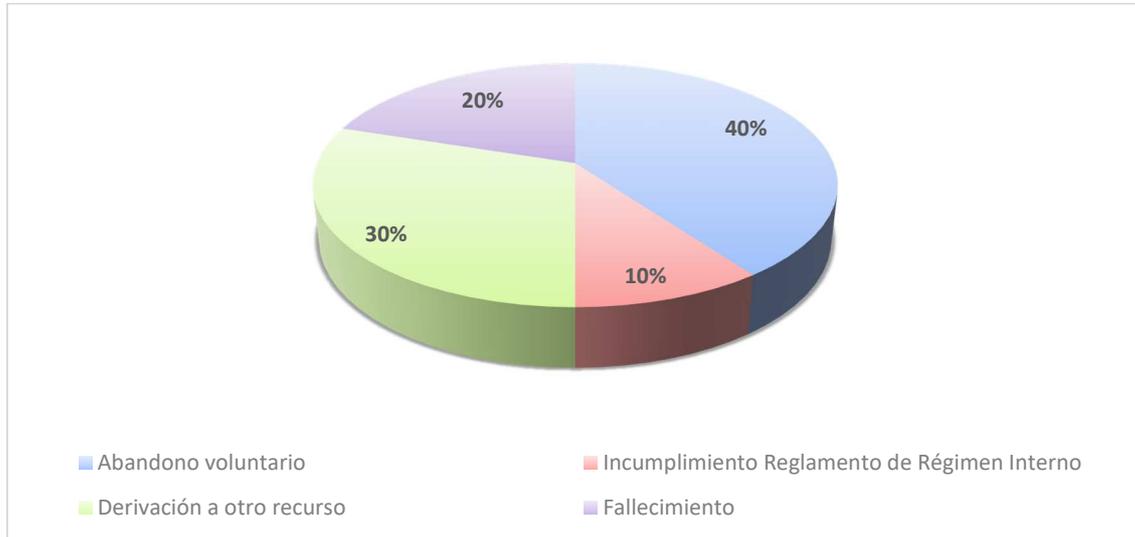
Tabla 25. Actividad asistencial en 2018: incorporaciones y salidas

RECURSO	Nº PERSONAS INCORPORADAS EN EL RECURSO			Nº DE PERSONA QUE HAN SALIDO DEL RECURSO		
	H	M	T	H	M	T
Basida	0	0	0	0	1	1
Hogar 2000	6	1	7	7	2	9
<b>Total C-LM</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>10</b>

En relación a las **salidas** en 2018, el principal motivo de las mismas fue por “abandono voluntario” (40% del total de salidas), seguido por “derivación a otro recurso” en el 30% de los casos. Como se observa en el gráfico 31, no se han producido salidas por “cumplimiento de objetivos” planteados en el proceso de atención de las personas atendidas, ni tampoco salidas por “no superar el período de adaptación”. El siguiente porcentaje más bajo ha sido, un 10% por “incumplimiento del reglamento de régimen interno del centro”. Durante el 2018 han fallecido 2 personas, este dato sigue dando cuenta del delicado estado de salud de las personas beneficiarias de ambos centros así como de la avanzada edad de los residentes. Especial análisis merecen las salidas por “abandono voluntario”, representando un 40% del total de las salidas, 3 de las 4 salidas se han producido en el centro Hogar 2000. Previo a su acceso al centro, estas personas provenían de entornos marginales y de exclusión, con escaso o nulo apoyo familiar, y residían en centros sociales (albergues) o se encontraban en situación “de calle”, y presentaban historias previas de consumo de tóxicos, lo que tal vez pueda explicar la dificultad para incorporarse a la dinámica del centro y a la convivencia con otras personas y a una normativa de funcionamiento.



Gráfico 33. Motivos de salidas.



### Perfil socio-demográfico, de personas atendidas en Centros residenciales para personas en riesgo de exclusión social de Castilla-La Mancha en 2018

**Varón** (76%) con edad comprendida entre los 50 y 59 años en el 58% de los casos, soltero (56%), **que previamente se encontraban** en su casa (32%) de los cuales el 36% vivían solos, y en el 22% **de los casos su apoyo principal** era su madre. El 21% de las personas atendidas provenían de una institución sanitaria. El 23% de las personas atendidas llevan más de 5 años en el centro.

En cuanto a la **formación y empleo**, el 65% de las personas tiene estudios básicos, E.G.B. o bachiller elemental, y mayoritariamente una **experiencia laboral** en trabajos no cualificados, en el 72% de los casos. En cuanto a su **capacidad económica**, el 74% de las personas cuentan con **ingresos propios**, de entre 360€-540€ (63%), procedentes de una pensión contributiva por incapacidad (67%)

El 48% de las personas tiene **su capacidad de obrar modificada**, y el 65% **tiene reconocida una discapacidad** del 65% o mayor.

En cuanto a su **salud**, el 39% tienen un diagnóstico de VIH-SIDA, de estas 2 personas tienen una demencia asociada. Además, el 60% tiene **una enfermedad crónica asociada**, de entre ellas destacar que, el 56% tiene una patología psiquiátrica asociada, y el 23% un problema de adicción. El 44% de las personas atendidas llevan entre 2-5 años diagnosticados de alguna enfermedad crónica, el 23% entre 11-15 años, y el 20% más de 15 años. El 46% de las personas con una enfermedad crónica ha requerido de entre 1-3 **ingresos hospitalarios**, y un 19% de las personas con un diagnóstico psiquiátrico ha requerido de entre 1-3 **ingresos en la unidad de hospitalización breve**.



En cuanto a la **valoración de dependencia**, en el 14% de las personas atendidas está solicitado, en el 7% **valorado**, y en el 21% está **resuelto**. De las valoraciones resueltas el 44% de ellas fueron resueltas con grado I, en el 11% de los casos obtuvieron grado II, y el 44% con grado III.

De este perfil general se pueden desprender muchas conclusiones, o posibles hipótesis que pueden explicar su estancia en dichos centros y la baja rotación. En general, acceden personas con escaso o ningún apoyo familiar y social, personas con varias patologías (tanto físicas como mentales) que no se benefician de la atención en otros dispositivos especializados y que bien por esta circunstancia, o bien por la necesidad en un momento dado de necesidad de mayor apoyo y seguimiento sanitario, precisan de un abordaje desde un centro de estas características. Así mismo, el bajo nivel económico, así como las pocas posibilidades reales de acceso a la formación y sobre todo al empleo, al no contar con la cualificación y experiencia necesarias, dificultan que las personas puedan disponer de ingresos suficientes como para vivir de manera autónoma y salir de ambos centros. Además muchas de las personas que acceden al centro llevan varios años en tratamiento no siguiendo en la mayoría de los casos los tratamientos pautados y cuidados de su salud necesarios, lo que conlleva un mayor deterioro de su salud y una peor evolución de sus enfermedades y patologías diagnosticadas.

Por ello, cuando llegan a ambos centros su situación de salud se encuentra muy deteriorada, presentando procesos de enfermedad complejos que requieren de un alto seguimiento por parte de atención primaria y medicina especializada, así como ingresos hospitalarios, tanto somáticos como psiquiátricos, y seguimiento diario desde cada uno de los centros. Así mismo, también nos encontramos con personas que contando también con enfermedades crónicas presentan un problema de consumo de tóxicos (23% de las personas atendidas), quienes con anterioridad (en algún momento de su proceso de atención) han seguido tratamiento en centros especializados (i.e. Comunidad Terapéutica), pero para los que desde las Unidades de Conductas Adictivas no se valora volver a seguir tratamiento en estos centros, requiriendo de cobertura residencial y asistencial. El consumo de tóxicos es una variable que condiciona de manera importante el proceso de atención de la persona atendida e impacta en el grupo de convivencia del centro.

Destacar también que el 21% de las personas atendidas tenía algún tipo de discapacidad física asociada a otras patologías.

### **Evolución de la atención (2013-2018)**

Relacionado con el punto anterior, podemos observar como en los últimos años el perfil de personas atendidas en ambos centros está cambiando, y como se ha reducido el número de personas que acceden a estos centros con diagnóstico principal de VIH /SIDA (gráfico 35), destacando el descenso en más de la mitad en el 2015, y aumentado ligeramente desde el 2016. La realidad de personas que solicitan plaza y acceden a estos centros, son personas además con otras necesidades sanitarias, con más de una patología (60%) que requieren de una atención especializada (el 56% tiene una patología psiquiátrica asociada, el 23% un problema de adicción y el 21% con una patología física). Esto supone un cambio sustancial de las necesidades de las personas y del abordaje por parte de los profesionales, suponiendo un reto importante que conlleva formación por parte del equipo profesional y mayor coordinación con otros profesionales de la red (salud mental, red de drogas, etc.) entre otros.

Gráfico 34. Evolución porcentual de personas que presentan como diagnóstico principal VIH-SIDA 2013-2018.

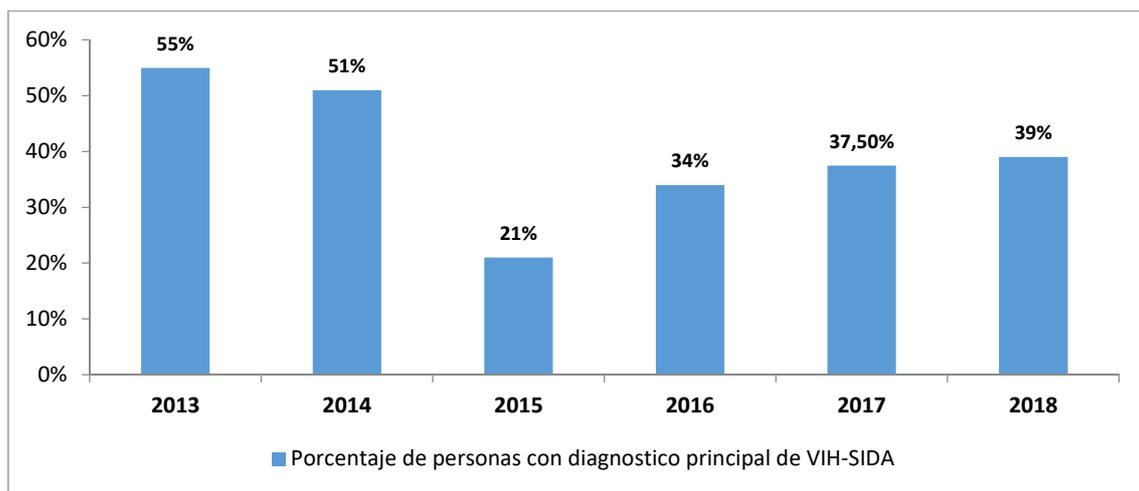
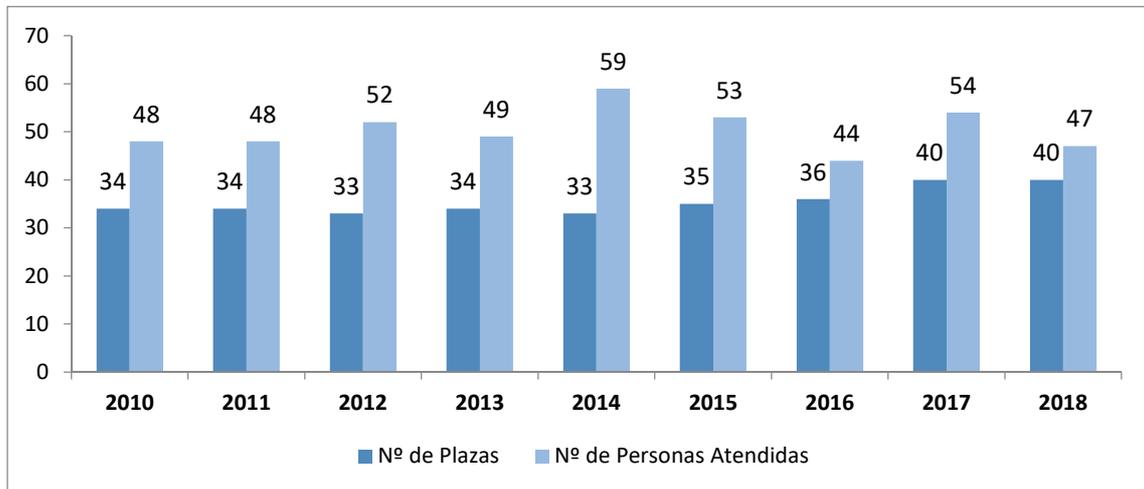




Gráfico 35. Evolución de la atención a personas en riesgo de exclusión social debido a problemas crónicos de salud en el periodo 2010-2018



## Balance de actividad en centros. Indicadores Plan de Actuación 2018

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado 2018
9. 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.	43. Nº de plazas concertadas	36	40
	44. Nº de personas atendidas	≥45	47
	45. Introducción de medidas de calidad de vida percibida	SI	SI
	46. Satisfacción de usuarios/as con la atención	≥4	4,42

En el 2018 se han logrado alcanzar todos 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.

En relación al estándar relacionado con la introducción de medidas de calidad de vida percibida, durante el 2018 se ha incorporado por primera vez esta medida de resultados y que en años posteriores nos dará cuenta de si ha habido mejoría en la percepción de la calidad de vida de los residentes al contar con pre-post de dicha evaluación.



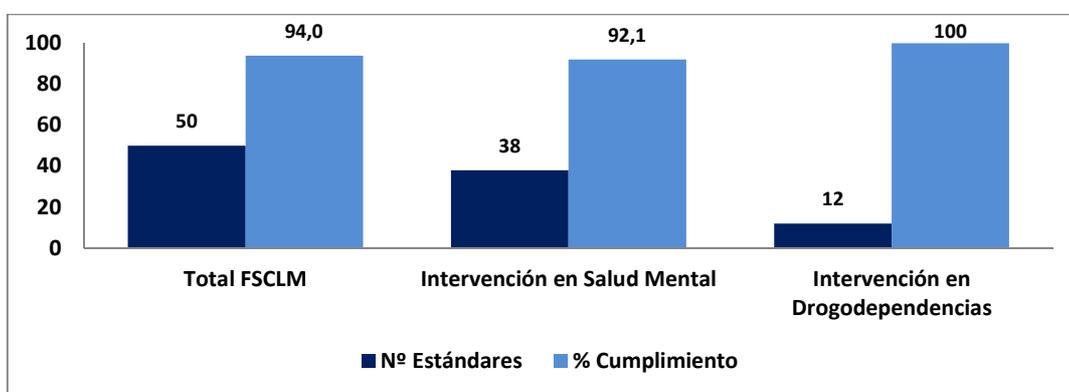
Cabe destacar, además, que este año hemos aumentado el estándar, de 3,5 a 4, resultando un dato superior, un 4,52 sobre 5, dato que da cuenta del alto grado de satisfacción general sobre la atención de los residentes con la atención recibida por parte del equipo de profesionales de ambos centros.



## RESUMEN DE RESULTADOS ASISTENCIALES

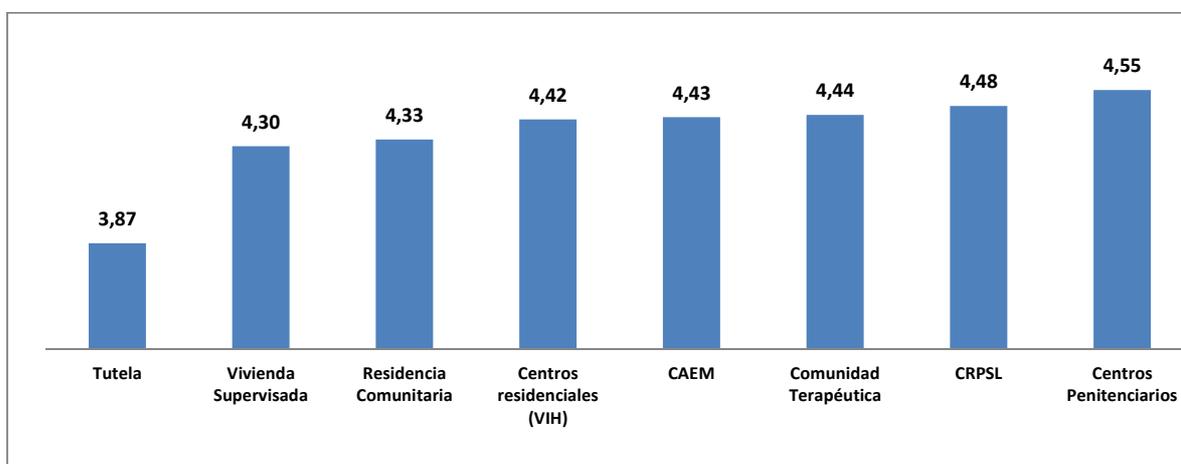
En 2018 nos planteamos un total de **10 objetivos generales** relacionados con la actividad asistencial conforme a nuestros fines fundacionales. Inicialmente establecimos para su seguimiento y gestión **50 estándares** (38 en el ámbito de “Intervención en Salud Mental” y 12 en “Intervención en Drogodependencias”). En el siguiente gráfico, se detalla el seguimiento y grado de cumplimiento de los mismos, habiendo alcanzado en 2018 el 94% en su totalidad.

Gráfico 36. Balance 2018 en las áreas asistenciales "Salud Mental" y "Drogodependencias": Nº de estándares asistenciales y porcentaje de cumplimiento



A continuación se presentan los resultados de las encuestas de satisfacción realizadas en 2018, que indican cumplimiento del estándar establecido en todos los Programas.

Gráfico 37. Resultados encuesta de satisfacción con la atención de usuarios/as 2018





## IV. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN



## El Plan de Formación Anual de la Fundación

La **formación de los profesionales** de la Fundación, así como de aquéllos con los que colaboramos en la gestión de dispositivos de atención, es uno de los **elementos clave y estratégicos** que desde hace años la Fundación **impulsa a través de los Planes de Formación anuales** y de la asistencia a formaciones externas.

Para lograr nuestra Misión, **los profesionales tienen un alto valor para la Fundación**. Así, la formación es un instrumento clave para **el desarrollo profesional** y un medio para lograr la **transformación y mejora de los servicios y prácticas profesionales** en aras de asegurar servicios y prácticas eficientes, de alta competencia y cualificación profesional y ajustadas a las necesidades de las personas atendidas.

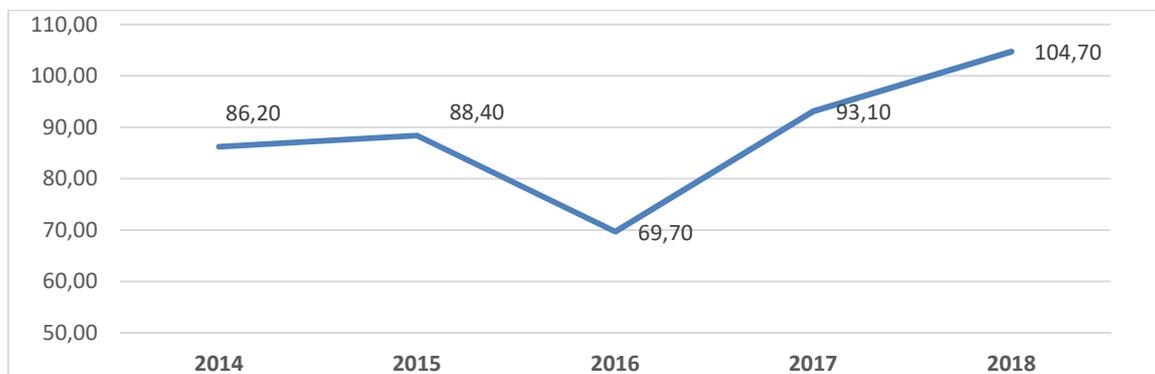
Dando continuidad a las líneas estratégicas de años anteriores, los principales **objetivos del Plan de Formación de 2018** han sido orientar y consolidar el modelo de atención basado en el paradigma de la recuperación, facilitar la orientación de las prácticas profesionales hacia este enfoque, velando y respetando los Derechos fundamentales de las personas atendidas. Específicamente:

1. Fomentar en los trabajadores el deseo de explorar en el **conocimiento** vinculado con materias propias de su actividad profesional.
2. Promover el desarrollo de buenas prácticas profesionales, mejorando y potenciando las **competencias** de los profesionales, así como la **humanización de la asistencia**.
3. Dotar y mejorar las **herramientas, prácticas y estrategias** profesionales, en aras de potenciar su eficacia y adecuación a las intervenciones necesarias
4. Promover la **reflexión** sobre los modos de intervención y comprensión de los problemas de las personas a las que atendemos, así como sobre el **trato**, el respeto de los **derechos fundamentales** de las personas y los **aspectos éticos y legales** que vertebran nuestras actuaciones y tomas de decisiones.

5. Conocer y profundizar en programas y acciones desarrolladas **en otras entidades/regiones**, valorando la **transferencia del conocimiento y su aplicabilidad** en nuestro contexto.

El **Plan de Formación Continua** de 2018 ha incorporado necesidades e inquietudes de los profesionales de la Fundación, así como acciones formativas realizadas con anterioridad cuya valoración por los asistentes fue muy alta. Las **22 formaciones desarrolladas** incidieron en **5 áreas clave**: “Actualización de prácticas profesionales”, “Ciudadanía y ética”, “TICS y Sistemas de Información”, “Salud y seguridad en el trabajo” y “Gestión de personas, equipos y dispositivos”. Además, se organizaron las **Jornadas Anuales de la Formación**. Cabe destacar que, el **porcentaje de cumplimiento de las acciones planificadas en el PFC superó el 100%** de los cursos planificados, al haberse desarrollado una acción formativa más (no prevista) a propuesta del Comité de Seguridad y Salud de la provincia de Toledo. Así, en 2018 se ha superado el grado de cumplimiento de las formaciones planificadas con respecto a años anteriores.

Gráfico 38. Porcentaje de acciones de formación desarrolladas en relación a las acciones previstas en el PFC en el periodo 2014-2018



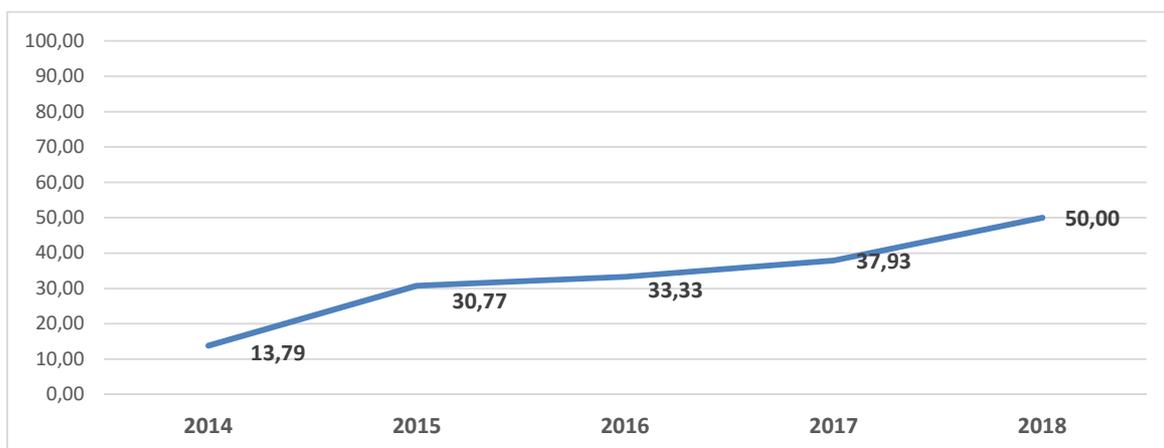
El desarrollo del Plan de Formación a lo largo de 2018 ha supuesto un **periodo de profundización y difusión** de metodologías y prácticas sobre las que venimos prestando especial atención en los últimos años y que redundan en el bienestar mental de las personas atendidas en los diferentes recursos. Además de dar continuidad a formaciones clave y transversales (como lo es la formación en “Acompañamiento Terapéutico” dirigida a todas las categorías profesionales y centros de trabajo), se han incorporado formaciones nuevas con el



objetivo de facilitar **miradas más inclusivas y respetuosas con los derechos** de las personas con problemas de salud mental, y promover sus procesos de recuperación y de formación/inserción laboral. En 2018 nos hemos seguido formado y reflexionando sobre **aspectos éticos y legales** en la atención, y en el conocimiento y respeto de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad (con especial hincapié en los recursos residenciales). Se han incorporado formaciones en **nuevas estrategias y marcos teóricos** para desarrollar y planificar la atención. A través de **sesiones de supervisión de casos**, se ha promovido la reflexión más profunda y desde los equipos, sobre nuestras prácticas, modos de hacer y de “ver” a la persona que atendemos. Y, como en años anteriores, en 2018 se ha promovido la **participación de personas “expertas por experiencia en salud mental” y del movimiento activista en primera persona en salud** en las acciones formativas.

Como se viene reforzando en años anteriores, la **colaboración con entidades y la participación de profesionales** de salud mental de éstas, es un aspecto de especial **relevancia para la Fundación**, favoreciéndose la asistencia a los cursos del Plan de Formación de la Fundación, especialmente, en el área “Actualización de prácticas profesionales” y “Ciudadanía y ética”. En 2018 se ha incrementado el número de acciones formativas con **plazas para profesionales de otras entidades**, pudiendo acceder al **50% de los cursos** del Plan de Formación

Gráfico 39. Porcentaje de acciones formativas del PFC con plazas para profesionales de entidades de salud mental de la Región en el periodo de 2014-2018





### Desarrollo de la Formación en 2018

En 2018 se han desarrollado **22 cursos** que contaron con un total de **570 asistentes**, siendo el **76,5% profesionales de la Fundación** y el **23,5% profesionales de otras entidades**.

Tabla 26. Cursos de formación celebrados dentro del área “Actualización de prácticas profesionales”

ÁREA: ACTUALIZACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES					
Curso de Formación	Fechas	Lugar	Nº de Horas	Nº asistentes FSCLM	Nº total de asistentes
Fundamentos y metodología del acompañamiento terapéutico con personas con problemas de salud mental. Edición 1	11 y 25 Enero; 8 y 22 Febrero	Toledo	24	15	24
Fundamentos y metodología del acompañamiento terapéutico con personas con problemas de salud mental. Edición 2	26 Septiembre; 9 y 22 Octubre; 6 Noviembre	Alcázar de San Juan	20	31	31
Entrevista Motivacional. Nivel I	12 y 13 Febrero	Talavera de la Reina	16	26	26
Entrevista Motivacional. Nivel II	12 y 13 Marzo	Talavera de la Reina	16	24	24
Práctica segura y efectiva del apoyo mutuo	06-mar	Alcázar de San Juan	5	14	14
Formación en psicopatología de adultos	8 y 22 Marzo; 5 Abril; 10 Mayo	Toledo	24	18	26
Fundamentos teóricos, metodología y aplicación de terapias contextuales en el ámbito de la rehabilitación psicosocial: La Terapia de Aceptación y Compromiso	5 - 7 Junio	Toledo	20	26	29
Educación Afectivo-Sexual en Adolescentes	26-29 Junio	Toledo	15	21	21
Eficacia y aplicabilidad de los programas de intervención sobre la cognición social en dispositivos de rehabilitación psicosocial	24-sep	Toledo	8	12	17
Terapia multifamiliar en el trastorno mental grave	26 Octubre; 12 y 16 Noviembre	Toledo	20	10	15



Evaluación de la empleabilidad y elaboración de itinerarios laborales.	25 Octubre al 7 Noviembre (online); 8 y 15 Noviembre (presencial)	Alcázar de San Juan	30	7	13
Hábitos de salud en el contexto de la intervención: factores de protección y de socialización	29 Noviembre	Toledo	8	14	27
Estrategias y programas de rehabilitación cognitiva para la intervención de personas con trastorno mental grave. Nivel II	13 y 14 Diciembre	Toledo	15	0	8

Tabla 27. Cursos de formación celebrados dentro del área "Ciudadanía y ética"

ÁREA: CIUDADANÍA Y ÉTICA					
Curso de Formación	Fechas	Lugar	Nº de Horas	Nº asistentes FSCLM	Nº total de asistentes
Buenas prácticas, aspectos éticos y derechos en salud mental. Edición 1.	2 Mayo; 18 y 19 Junio	Cuenca	8	37	44
Buenas prácticas, aspectos éticos y derechos en salud mental. Edición 2.	4, 21 y 22 Mayo	Talavera de la Reina	8	33	41
Aspectos legales en salud mental	11 Junio	Toledo	8	24	33
Jornadas de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha	25 Octubre	Toledo	9	81	134

Tabla 28. Cursos de formación celebrados dentro del área "Salud y seguridad en el trabajo"

ÁREA: SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO					
Curso de Formación	Fechas	Lugar	Nº de Horas	Nº asistentes FSCLM	Nº total de asistentes
Riesgos biológicos en el ámbito laboral	5 Noviembre	Toledo	8	20	20
Curso Básico de Prevención de Riesgos Laborales	7 Noviembre	Toledo	30	5	5
Simulacro de emergencia enmarcado dentro de las actividades preventivas del Plan de Autoprotección	Formación anual desarrollada en 11 centros de trabajo				

Tabla 29. Cursos de formación celebrados dentro del área "TICs y Sistemas de Información"

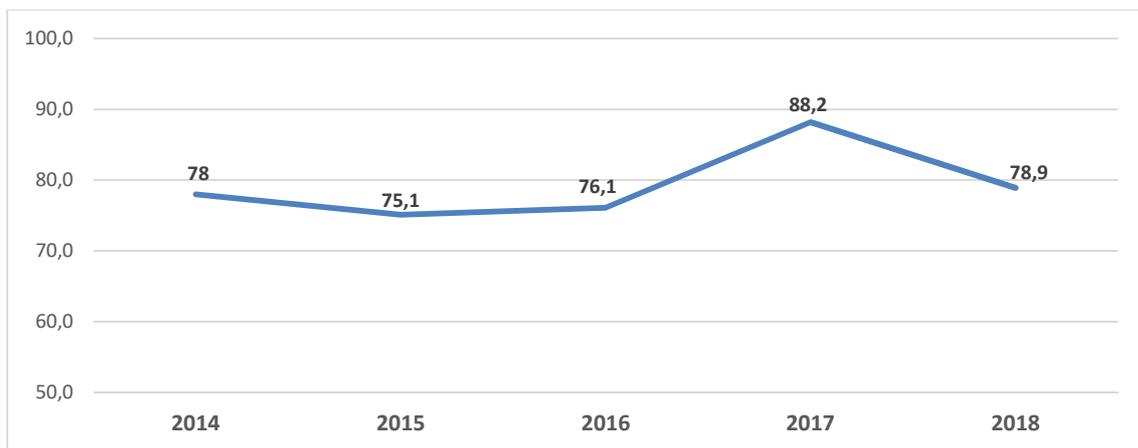
ÁREA: TICs y SISTEMAS DE INFORMACIÓN	
Actualización de legislación aplicable en materia de protección de datos	Formación anual desarrollada en diferentes centros de trabajo

Tabla 30. Cursos de formación celebrados dentro del área "Gestión de personas, equipos y dispositivos"

ÁREA: GESTIÓN DE PERSONAS, EQUIPOS Y DISPOSITIVOS					
Curso de Formación	Fechas	Lugar	Nº de Horas	Nº asistentes FSCLM	Nº total de asistentes
El Liderazgo en la gestión de dispositivos de Rehabilitación Psicosocial	8 y 15 Octubre; 19 Noviembre	Toledo	20	18	18
Gestión de equipos de trabajo	Continuidad supervisión equipo CRPSL Alcázar de San Juan				

En 2018, el **78,9% de los profesionales** de la Fundación **ha participado en actividades formativas** (el 77,3% en actividades del Plan de Formación de la FSCLM y el 19,1% en actividades de formación externa), manteniéndose la línea de participación por encima del 70%, si bien, en 2018 ha disminuido ligeramente con respecto al año anterior.

Gráfico 40. Porcentaje de trabajadores de la Fundación que han participado en actividades formativas en el periodo 2014-2018



En términos de **asistencias a formaciones de profesionales de la Fundación**, en 2018 se han registrado un total de 512 asistencias (85,15% en cursos del Plan de Formación Continua de la Fundación y el 14,85% en cursos de formación externa).

## Participación en Formación Externa

Un total de **73 profesionales de la Fundación ha participado en 29 cursos**, jornadas y/o congresos organizados por otras entidades (**formación externa**), tal y como se detalla en la siguiente tabla:

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

CURSO, JORNADA, CONGRESO	Nº ASISTENTES
• Grupos Multifamiliares en Patología Mental Grave	4
• Acompañamiento Terapéutico	1
• Jornadas Discapacidad y Acceso a la Justicia. Hacia una provisión de apoyos	1
• III Jornadas Madrileñas de Acompañamiento Terapéutico	6
• VII Jornada Regional de Terapeutas Ocupacionales de Salud Mental	4
• Intervención Social en Salud Mental para Trabajadores Sociales	1
• I Jornada de Grupos de Ayuda Mutua	2
• Seminario de Discapacidad en clave de Derechos Humanos	2
• Atención Sociosanitaria en Instituciones Sociales	1
• III Jornada por la Igualdad. Talento y Mujer	1
• I Jornadas de Infancia y Familia	1
• XIII WAPR World Association Psychosocial Rehabilitation Congress	15
• Formador de Formadores. Detección e Intervención ante el riesgo de suicidio.	2
• X Jornada Regional de Salud Mental Infanto-Juvenil	1
• Congreso Internacional de Empoderamiento de las Personas con Discapacidad	2
• Resiliencia: De las Neurociencias a las Narrativas	4
• Jornada Nueva Ley de Contratos del Sector Público	1
• Jornadas de Emprendimiento en Colectivos de Personas con Discapacidad	1
• Mindfulness en Conductas Adictivas	1
• IX Jornada Regional de Trabajadores Sociales en Salud Mental	2
• Grupos de Ayuda Mutua. Repensar los GAM, maximizar su alcance y Gestionar las dificultades	1
• Jornadas Anuales de la Fundación Manantial: "Grietas en la Rehabilitación Psicosocial"	3
• Jornada Regional de Continuidad Asistencial en Salud Mental: Cómo avanzar hacia la atención integrada	7
• Jornada Regional sobre Trastornos Alimentarios en Castilla-La Mancha	2
• Abordaje Interdisciplinar en los Primeros Episodios Psicóticos	2
• I Jornada de Salud Mental y Mujer: Necesidad de un enfoque de género	3



• Cierre contable y Fiscal 2018	1
• Terapia Ocupacional en Primeros Episodios Psicóticos: Intervención Comunitaria	4

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

Respecto a la **participación de profesionales de otras entidades en nuestro Plan de Formación**, en 2018 se ha incrementado el número de asistentes con respecto a años anteriores:

Gráfico 41. Nº de asistencias de profesionales de entidades en actividades formativas del Plan de Formación Anual de la Fundación en el periodo 2014-2018

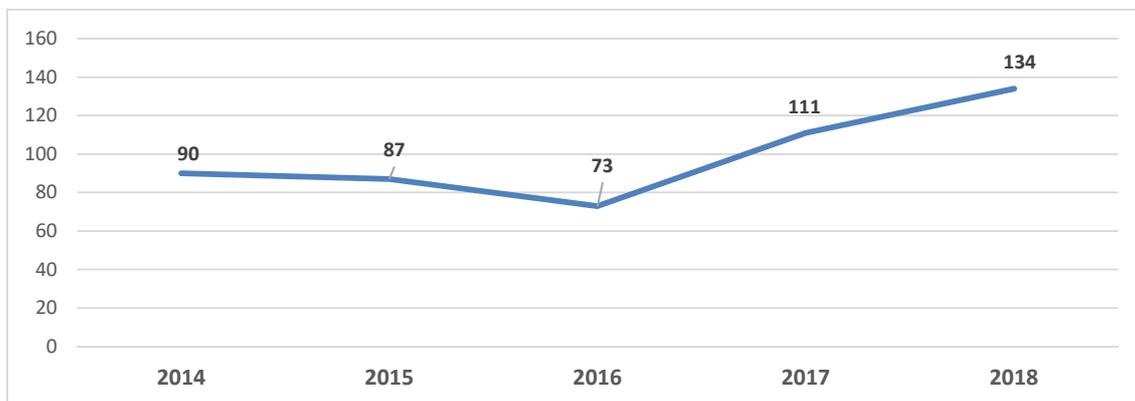
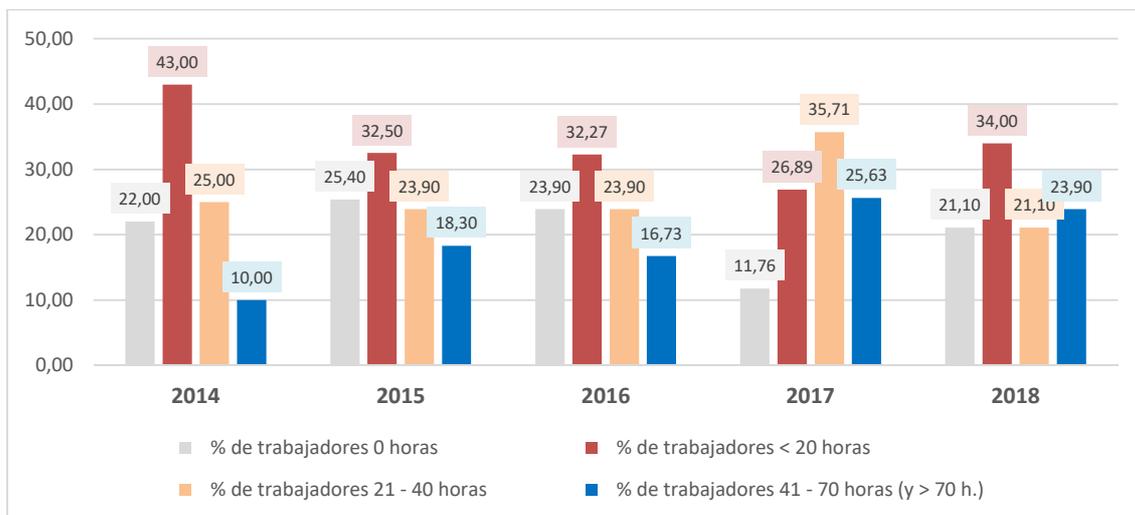


Gráfico 42. Porcentaje de trabajadores según nº de horas de formación recibida en el periodo 2014-2018





## IX Jornadas de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

Bajo el título **“IN-QUIETUD”**, el 25 de octubre se celebraron, en Toledo, las IX Jornadas Anuales de la Fundación. En esta ocasión, y a diferencia de otros años, las Jornadas tuvieron como protagonistas a los profesionales de la red de rehabilitación psicosocial de Castilla-La Mancha quienes compartieron, como ponentes y asistentes, las inquietudes, reflexiones y experiencias fruto de una trayectoria de trabajo, “quietudes” e “inquietudes” de, en la mayoría de los casos, más de 10 años. En total, participaron **134 profesionales** (81 de la Fundación y 53 de otras entidades).

El reconocimiento real y honesto de todos como personas, de los derechos de las personas que atendemos y de nuestros aciertos, errores e inquietudes, permitieron compartir a lo largo de una intensa jornada los procesos de cambio y **recuperación de las instituciones y de los equipos**, de la **comunidad** como contexto clave y diana de la salud mental comunitaria, de la relevancia del **buen trato desde los primeros contactos** con la red de salud mental, las inquietudes y retos del **trabajo con adolescentes** y, finalmente, de los procesos de cambio y recuperación de los **profesionales** de la rehabilitación psicosocial.

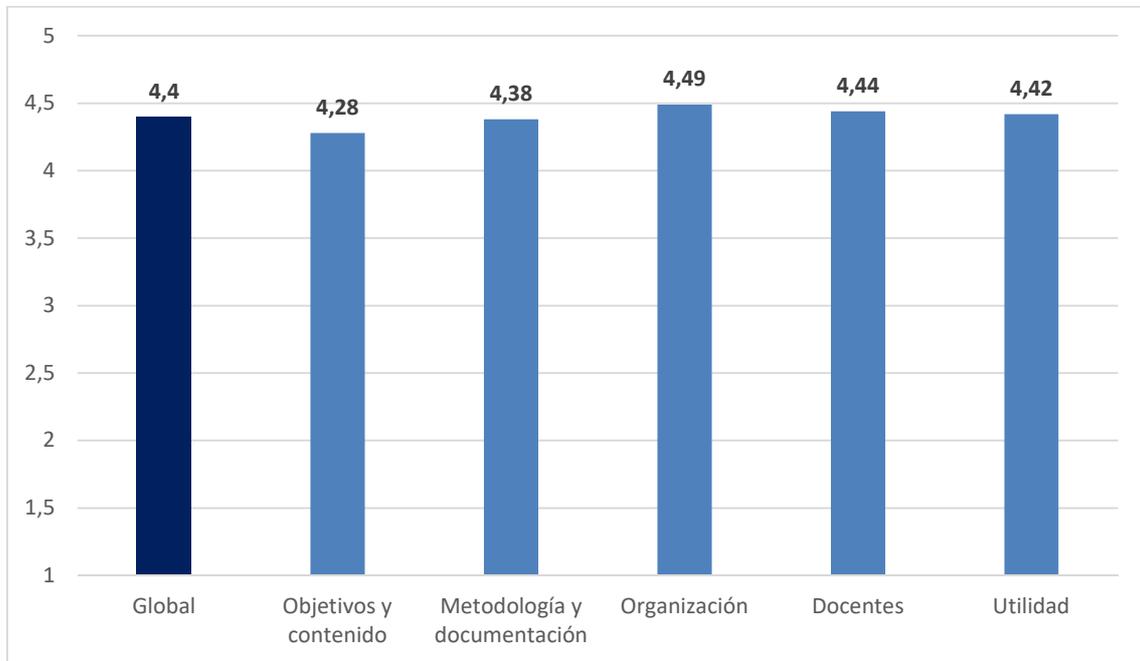
Esta mirada crítica y constructiva, nos **recordar y re-narrar nuestra historia en el trabajo en salud mental durante más de 15 años**, fortalecer nuestros lazos y vislumbrar con ilusión el largo camino que aún nos queda en el acompañamiento y apoyo real, respetuoso y profesional a personas con problemas de salud mental.

### Satisfacción con la Formación

Nuevamente, y como en años anteriores, los profesionales han valorado muy positivamente la formación desarrollada durante 2018 dentro del Plan de Formación de la FSCLM (Gráfico 43).



Gráfico 43. Satisfacción de los profesionales con los cursos de formación desarrollados del Plan de Formación en 2018 (Escala de satisfacción de 1 a 5 puntos, siendo 1=nada satisfecho y 5=muy satisfecho)





## Docencia, Investigación y difusión de resultados

A lo largo de 2018, profesionales de la Fundación han participado como docentes en jornadas y cursos organizados por otras entidades.

Actividad	Entidad	Fecha	Lugar
Sesión clínica	SESCAM	31 enero 23 febrero 12 diciembre	Guadalajara Ciudad Real Alcázar de San Juan
Ponencia en Jornada FEALES Empleo	FEALES Empleo	14 febrero	Madrid
Formación en derechos humanos	Consejería de Sanidad	10 abril 16 octubre	Toledo
Formación Psicólogos Internos Residentes	SESCAM	25 abril	Toledo
Supervisión clínica de caso	FSCLM	27 abril 15 junio 3 octubre	Cuenca Camarena Albacete
Ponencia para la presentación proyecto "Profesional Experto por Experiencia en salud mental"	World Association of Psychosocial Rehabilitation (WARP)	5 julio	Madrid
Docencia en taller: "Mejora del autoestigma en personas con trastornos mentales graves a través de la terapia cognitivo-conductual y de la terapia de aceptación y compromiso"	World Association of Psychosocial Rehabilitation (WARP)	5 julio	Madrid
Formación en rehabilitación psicosocial y recursos residenciales	Grupo GB Residencias	10 octubre	Alcázar de San Juan
Ponencia: "Modelo de atención a la salud mental en Castilla-La Mancha"	FAISEM	22 de noviembre	San Fernando (Cádiz)

Con motivo de la celebración del **Día Mundial de la Salud Mental** se ha participado en las diferentes actividades, mesas y actos organizados por asociaciones de familiares y personas con problemas de salud mental de la Región.



## V. COLABORACION CON OTRAS INSTITUCIONES

## COLABORACIONES

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

### Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

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

#### Consejería de Sanidad

- La Fundación ha formado parte del equipo técnico para la elaboración del Plan de Salud Mental 2018-2025, que ha visto la luz en abril de 2018.
- La Fundación participa en la elaboración del Plan de Salud Castilla-La Mancha.
- Es miembro de las **Comisiones de coordinación y análisis de casos** vinculados con el ámbito Penitenciario y Judicial, creadas en las diferentes provincias de la Región.

#### Consejería de Bienestar Social

- La Fundación colabora con la Consejería de Bienestar Social para llevar a cabo las actuaciones propias de los programas de atención tutelar en beneficio de la calidad de vida de las personas mayores de edad con capacidad de obrar modificada judicialmente y sus familias, mediante la ratificación de firma de un Protocolo de colaboración suscrito entre la JCCM y la FSCLM.
- La Fundación ha participado en los distintos grupos de trabajo que se han creado para la realización del Anteproyecto de Ley de Protección y apoyo garantizado para personas con discapacidad de Castilla-La Mancha.

### **Consejería de Economía, Empresas y Empleo**

La Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, en colaboración con la Consejería de Economía, Empresas y Empleo, ha puesto en marcha un total de 4 proyectos, en el marco de los Planes Extraordinarios por el Empleo en Castilla La Mancha 2017-2018 y 2018-2019. En el primero se han desarrollado tres proyectos, y en el segundo se está desarrollando un solo proyecto. Como resultado de estos dos planes, se han realizado 30 contrataciones, respondiendo así al objetivo principal de dicho Plan: combatir el desempleo de larga duración y prestar atención a las personas con menor empleabilidad, o en riesgo de exclusión social.

### **Servicio de Salud de Castilla-La Mancha**

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

- Desarrollar programas de salud mental.
- Apoyar el diseño e implementación de procesos asistenciales integrados de salud mental.
- Coordinar acciones de mejora en la atención a las personas con TMG y a personas con trastorno por adicción a sustancias.
- Aumentar la eficacia de las prestaciones en salud mental.
- Colaborar en la organización y gestión de actividades formativas.

### **Colaboración con otras instituciones. Movimiento Asociativo de la Región: Convocatorias de Ayudas 2018 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 de 2017 con diferentes instituciones y entidades.

Durante 2018, y por resolución de la Secretaria del Patronato de la Fundación, se resolvieron las convocatorias de ayudas a entidades sin ánimo de lucro de la región para:

- La ocupación de 196 plazas en centros residenciales. Fue concedida una ayuda total de 3.268.480,00 €, a un total de 9 entidades, 79 plazas en viviendas supervisadas, 77 plazas en residencias comunitarias, 40 plazas en centros sociosanitarios para la atención a personas con enfermedades crónicas generadoras de situaciones de exclusión social.
- El mantenimiento de 7 Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral; la ayuda total concedida fue de 1.878.210,00 €.
- La ocupación de 148 plazas en Comunidades Terapéuticas de la de la Región. Se concedió ayudas a 7 entidades por un importe total que ascendió a 1.685.480,00 €.
- El desarrollo de Programas de atención a personas con problemas de drogodependencias en Centros Penitenciarios de la Región. Se concedió ayuda a 3 entidades por un importe total que ascendió a 300.000,00 €.
- El desarrollo de programas de promoción y prevención en salud mental dirigidas a entidades privadas sin ánimo de lucro existentes en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, por un importe de 239.000,00 €.
- La ocupación de 12 plazas en Comunidades Terapéuticas en la provincia de Albacete. Se concedió una ayuda a 1 entidad por un importe total que ascendió a 151.200,00 €.

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 2018, la Fundación mantuvo convenios de colaboración con diferentes entidades y organismos para el desarrollo de programas de atención en colectivos específicos. Estas colaboraciones fueron:



- Con el Ayuntamiento de Tomelloso, se volvió a renovar el convenio de colaboración para el mantenimiento del Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral ubicado en dicha localidad.
- Se procedió a la renovación de la colaboración con la Obra Social “La Caixa” para la coordinación y desarrollo en la Región del **Programa Incorpora**.

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

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

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

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

En 2018, la Fundación ha mantenido un total de **8 convenios de colaboración en materia educativa con** universidades, centros educativos e institutos de educación secundaria (I.E.S.).

En total **76 alumnos** realizaron su periodo formativo a lo largo del 2018 en dispositivos de la Fundación.

- **Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED):** Grado de Psicología en el CRPSL de Illescas.
- **Universidad Internacional Valenciana (VIU):** Máster Universitario en Psicología General Sanitaria, en el CRPSL de Hellín Valdepeñas.



- **Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM):** Grado en Trabajo Social, en CRPSL de Alcázar de San Juan, CRPSL de Guadalajara, CRPSL de Toledo, CRPSL de Torrijos, Residencia Comunitaria de Talavera, Residencia Comunitaria de Cuenca.
- **Instituto de Educación Secundaria (I.E.S.):** “El Greco”, para la formación de profesionales en ciclos formativos de grado superior de técnico de integración sociolaboral.
- **Instituto de Educación Secundaria (I.E.S.):** “La Hontanilla, Tarancón”, para la formación de profesional básica Servicios Administrativos.
- **Instituto de Educación Secundaria (I.E.S.):** “Atenea Ciudad Real”, para la formación de profesionales en ciclos formativos de grado superior de técnico de integración socio.
- **Iniciativas Integrales Conquenses:** para la formación de profesionales en ciclos formativos de formación profesional en concreto “Actividades Auxiliares en Agricultura”.  
**Ayuntamiento de Toledo:** prácticas formativas en el CRPSL de Toledo, en relación con Itinerario de Mediación Comunitaria del Programa operativo de Empleo juvenil del Ayuntamiento de Toledo.

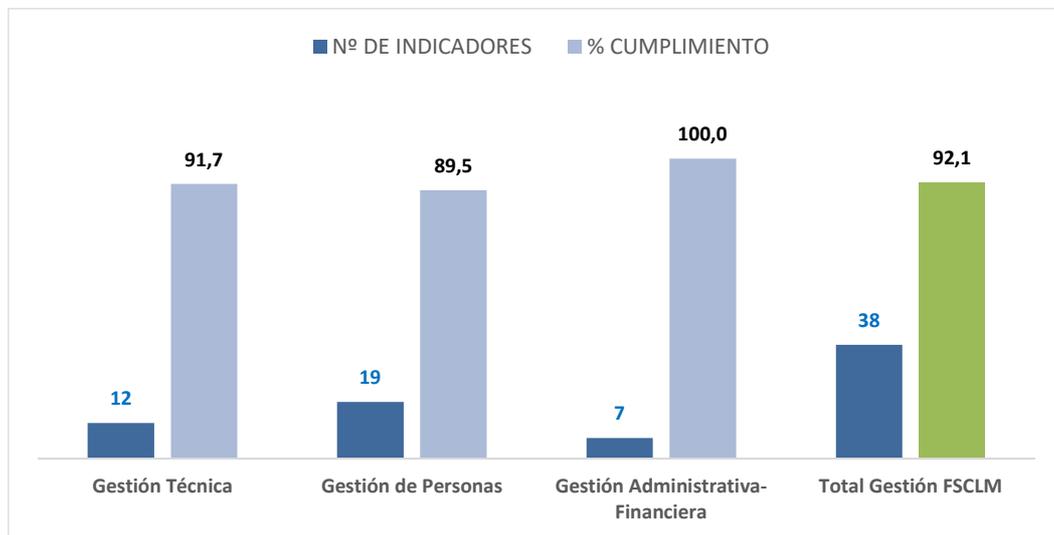


## VI. BALANCE DE GESTIÓN 2018

En 2018 se ha dado continuidad a los objetivos de gestión (y a su evaluación a través de indicadores y estándares de cumplimiento) en las tres áreas de gestión en las que se despliega la función directiva de la Fundación: Gestión Administrativo-Financiera, Gestión de Recursos Humanos y la Gestión Técnica.

El número de estándares para cada una de las áreas de gestión y el porcentaje de cumplimiento se muestran en el siguiente gráfico, siendo el **91,7%** el **grado de cumplimiento** de estándares de gestión de la Fundación.

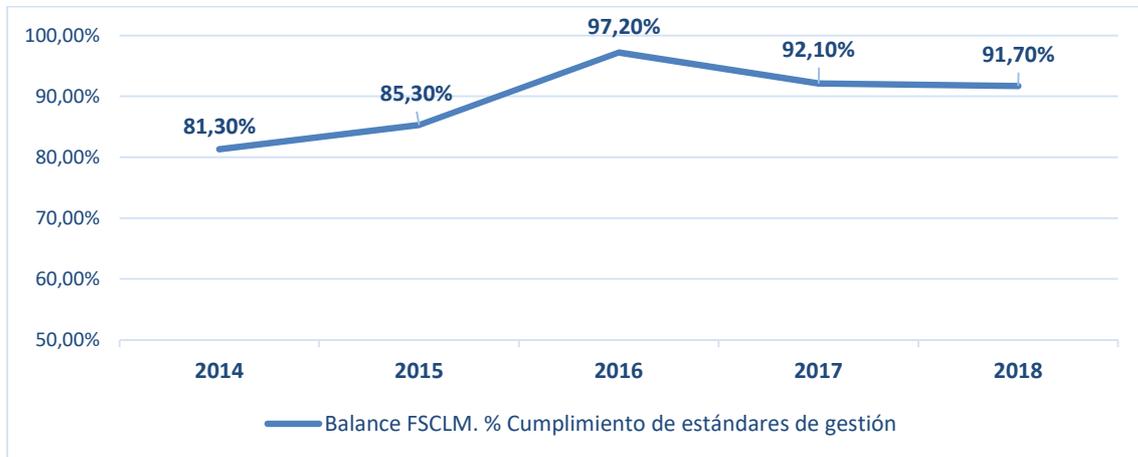
Gráfico 44. Balance de las áreas de gestión en 2018: Nº de estándares y porcentaje de cumplimiento



El grado de cumplimiento anual de los objetivos y estándares de gestión propuestos, muestra una tendencia de cumplimiento superior al 80% en los últimos 5 años, dando cuenta del alto grado de compromiso y efectividad de la gestión de la Dirección de la Fundación. Su revisión y actualización está prevista para 2019.



Gráfico 45. Balance de Gestión Global FSCLM: % cumplimiento de estándares en el periodo 2014-2018



Los objetivos y el grado de cumplimiento de estándares de gestión para cada una de las Áreas de la Fundación para el ejercicio 2018 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 2018, se han planteado **3 objetivos clave** de gestión administrativa-financiera evaluados a través de 7 indicadores, **cumpliéndose al 100% los estándares** de gestión establecidos.

#### Objetivo 1. Realizar una gestión administrativa y financiera de los dispositivos eficiente, conforme al Plan de Actuación anual de la Fundación

Indicador	Estándar	Resultado 2018
1. Nº total de revisiones administrativas y económicas de los dispositivos y programas de atención realizadas anualmente	$\geq 500$	<b>756</b>
2. Nº total de revisiones de posiciones de tesorería anuales	$\geq 600$	<b>612</b>
3. Nº de asientos contables registrados anualmente	$\geq 18.000$	<b>20.416</b>



En consonancia con la gestión presupuestaria de la entidad, que se encuentra integrada por 38 centros de trabajo, de gestión directa, con el objetivo de garantizar una gestión financiera eficiente, se lleva un **seguimiento** pormenorizado de todos los dispositivos.

Objetivo 2. Garantizar el cumplimiento de requisitos administrativos y económicos de las ayudas monetarias concedidas anualmente por la Fundación		
Indicador	Estándar	Resultado 2018
4. Nº total de revisiones de ayudas monetarias concedidas realizadas anualmente	$\geq 300$	<b>417</b>

La Fundación, a través de los **procesos internos de justificación económica** de las distintas **convocatorias de ayudas** que gestiona, y a través de la cual se hace una revisión y seguimiento mensual del grado de ejecución económica de las ayudas concedidas, velando así por un adecuado empleo de los fondos públicos que se destinan a las distintas entidades con las que la Fundación tiene formalizada algún acuerdo. El total de revisiones realizadas ha superado en un 39 % el estándar marcado inicialmente.

Objetivo 3. Realizar una gestión administrativa y financiera de la Fundación transparente		
Indicador	Estándar	Resultado 2018
5. Nº de reportes de información a dispositivos de la JCCM	$\geq 200$	<b>247</b>
6. Nº de expedientes de contratación y propuestas de gasto realizados anualmente	$\geq 100$	<b>101</b>
7. Nº de registros de documentos de entradas y salidas	$\geq 2.000$	<b>3.392</b>

De manera constante se remite información financiera de la Fundación a los distintos dispositivos de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, dando así cumplimiento de la legislación vigente que le es de aplicación a la Fundación relativa a transparencia y buen gobierno, así como siguiendo los distintos procedimientos internos de carácter administrativos, recogidos en el **"Manual de Procedimientos Administrativos"** y las **"Instrucciones de Contratación"** de la Fundación, con el fin de llevar a cabo una mayor transparencia, agilidad y autonomía en la gestión.



## Gestión de Personas

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

En 2018, nos planteamos **8 objetivos estratégicos en la Gestión de Personas**, evaluados con 19 indicadores. El balance de gestión en este ámbito muestra un grado de **cumplimiento** de los estándares establecidos del **89,5%**.

Objetivo 1. Promover la formación y promoción de competencias profesionales de los trabajadores de la Fundación		
Indicador	Estándar	Resultado 2018
1. Existencia de Plan de Formación Continua Anual	Sí	SI
2. Porcentaje de trabajadores que participan en acciones de formación	≥ 60%	78,9%
3. Satisfacción media de los profesionales con la formación recibida	≥ 3,5	4,46%
4. Porcentaje de trabajadores que se muestran "satisfechos" con la formación recibida.	≥ 65%	70,17%

La **gestión del conocimiento** es indispensable para alcanzar nuestra misión. En el 2018, se ha realizado un esfuerzo importante por **consolidar acciones formativas** solicitadas por los trabajadores así como **líneas estratégicas** del Plan de Formación Continuada. Nuevamente, el Plan de Formación ha sido recibido con gran interés por parte de los trabajadores, lo que se ha reflejado en la alta participación y satisfacción con la formación impartida. Los resultados obtenidos nos indican que este es el camino en el que hemos de continuar, con el fin de poder mejorar las prácticas profesionales en todos los recursos de la red.

**Objetivo 2. Promover la participación de profesionales en grupos de mejora**

Indicador	Estándar	Resultado 2018
5. Nº de grupos de trabajo/de mejora formados por profesionales	≥ 3	3

Este año hemos dado continuidad a los grupos de trabajo formados por profesionales de la entidad, iniciados en 2016, cuyo objetivo común es el análisis y mejora de los procesos de atención a personas con Trastorno Mental Grave en Centros de Rehabilitación Psicosocial, Viviendas Supervisadas, Residencias Comunitarias y en las plazas concertadas con Residencias de Mayores, específicamente, la identificación de buenas prácticas en la atención.

**Objetivo 3. Realizar análisis, seguimiento y control de riesgos laborales**

Indicador	Estándar	Resultado 2018
6. Nº de acciones destinadas a la mejora de clima laboral	≥ 1	1
7. Nº de visitas e inspecciones a centros de trabajo anuales	≥ 15	17
8. % de trabajadores que se les ofrece realizar el reconocimiento médico	≥ 50%	78,73%

En el año 2018 se han realizado las visitas en materia de prevención en todos los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de la Fundación, Centro de Atención Especializada al Menor de Toledo y Residencias Comunitarias, con el fin de hacer el seguimiento para la realización del simulacro de emergencias enmarcado dentro del Plan de Autoprotección para dar cumplimiento a la normativa vigente en este ámbito. Además se han visitado las viviendas supervisadas de Tomelloso 3 y Ciudad Real 1 y 2 para llevar a cabo la evaluación de riesgos laborales.

**Objetivo 4. Realizar una gestión administrativa de personal ágil y transparente**

Indicador	Estándar	Resultado 2018
9. Nº de incidencias (altas, bajas de trabajadores) resueltas	≥ 500	537
10. Nº de revisiones anuales de los recibos salariales	≥ 14	14
11. Nº de revisiones de control de horarios y tiempo de trabajo	≥ 300	420



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

Las 537 incidencias de personal suponen la mecanización de movimientos a través de organismos como TGSS, SEPE, etc..., altas y bajas temporales en Seguridad Social, medidas de conciliación como licencias sin sueldo, excedencias y reducciones de jornada, incapacidades temporales como maternidades, riesgo durante embarazo y cualquier otro tipo de movimiento. La revisión sistemática del horario de los profesionales facilita la gestión del tiempo de trabajo y el cumplimiento efectivo de la jornada laboral.

<b>Objetivo 5. Realizar una gestión de contratación de personal temporal transparente</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Estándar</b>	<b>Resultado 2018</b>
12. Existencia de Bolsa de Trabajo Temporal en Recursos Humanos	SI	SI

En el mes de mayo se publicaron las nuevas bases de la bolsa de trabajo para la actualización de méritos y nueva inclusión de candidatos, dando por finalizado el periodo de valoración de expedientes en el mes de octubre de 2018, fecha en que se publicaron los listados definitivos de la nueva bolsa de trabajo, dejando sin efecto la anterior bolsa de trabajo (del año 2014). Por esta razón, en 2018 se han utilizado dos bolsas de trabajo, dando cobertura a las necesidades estructurales de vacaciones, permisos y cualquier imprevisto de carácter temporal en el Programa Residencial.

<b>Objetivo 6. Promover la participación de personas voluntarias en los dispositivos de la Fundación</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Estándar</b>	<b>Resultado 2018</b>
13. Existencia Procedimiento de Gestión de Voluntariado	SI	SI
14. % de centros de la entidad que tienen personal voluntario	≥ 25%	50%
15. Nº de personas que realizan acciones de voluntariado	≥ 10	16



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 2018, hemos contado con personas voluntarias en el 50% de los dispositivos de atención.

<b>Objetivo 7. Promover la participación de profesionales en prácticas en los dispositivos de la Fundación</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Estándar</b>	<b>Resultado 2018</b>
16. Existencia Procedimiento de Prácticas	SI	SI
17. % de centros de la entidad que tienen personal en prácticas	≥ 15%	35,70%
18. Nº de convenios colaborativos formalizados	≥ 5	8

Nuestro compromiso con la formación se extiende a la formación de pre-grado y pos-grado de futuros profesionales del ámbito sociosanitario. En 2018 se han cumplido los estándares establecidos, contando con 8 convenios de colaboración con Universidades y centros educativos.

<b>Objetivo 8. Promover acciones de conciliación de la vida familiar y personal en la entidad</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Estándar</b>	<b>Resultado 2018</b>
19. Existencia Plan específico de conciliación	SI	NO



## Gestión técnica

La Gestión Técnica de la Fundación despliega sus actuaciones, conforme a la Misión y Principios de la Fundación, dirigiendo sus objetivos estratégicos de gestión a garantizar la calidad asistencial, criterios mínimos homogéneos de calidad técnica en todos los dispositivos, la evaluación y mejora continua de los dispositivos y programas con el fin de lograr niveles óptimos de funcionamiento, eficiencia y calidad. Las principales líneas de trabajo desarrolladas en 2018 han sido: **la participación y colaboración activa con la Administración Regional y con otras entidades afines; el diseño, evaluación y revisión de procesos, programas y dispositivos de atención; el acompañamiento, supervisión y coordinación de equipos; la gestión del conocimiento y la formación.**

En 2018, se han mantenido los **12 objetivos de gestión** propuestos en 2014, evaluados con 12 estándares. El **grado de cumplimiento** este año ha sido del **91,7%**.

Objetivo 1. Promover la calidad de la atención prestada mejorando los procesos y programas de atención		
Indicador	Estándar	Resultado 2018
1. Nº de acciones de mejora de calidad de la atención	≥ 3	19
2. Porcentaje de estándares de calidad cumplidos en cada programa/dispositivo de atención	≥ 50%	94%
3. Nº de acciones destinadas a la mejora de la orientación de los dispositivos y profesionales hacia el enfoque de la recuperación de personas con TMG	> 3	16

Bajo el prisma de velar por el respeto de los derechos fundamentales de las personas atendidas y la orientación de las prácticas profesionales y de los dispositivos hacia el enfoque de la recuperación, en 2018 se han mantenido las acciones dirigidas a mejorar la calidad de la atención a través de grupos de trabajo participados por profesionales y personas usuarias de los servicios. Esta estrategia de gestión permite, desde una metodología colaborativa y participativa y marco conceptual común, la homogenización y reflexión de las prácticas asistenciales, así como la identificación de Buenas Prácticas, con especial énfasis en los dispositivos de atención a personas con Trastorno Mental Grave (i.e. Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral, Viviendas Supervisadas y Residencias Comunitarias). Esta línea de trabajo dará continuidad en 2019. Igualmente, las reuniones con responsables y directores de dispositivos han permitido desplegar

las líneas estratégicas de trabajo en salud mental marcadas desde la Fundación y acorde a la política sanitaria de la Región.

Las acciones destinadas a la mejora de la orientación de los dispositivos y profesionales hacia el enfoque de la recuperación, se han nutrido también de las actividades formativas planificadas en el Plan de Formación de 2018, de acciones de supervisión de casos realizados, y de la participación de expertos por experiencia en foros profesionales.

Respecto al cumplimiento de estándares de calidad en cada programa / dispositivo de atención, el análisis de 32 estándares de gestión en 76 centros de trabajo (tanto de gestión directa como indirecta), muestra un cumplimiento de los mismos del 94%, superando el estándar establecido. Sigue siendo un objetivo de trabajo la revisión, actualización y ajuste de los estándares de calidad de cada uno de los dispositivos, en consonancia con la mejora de los procesos de atención.

<b>Objetivo 2. Promover la evaluación del funcionamiento de los programas y de dispositivos atención</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Estándar</b>	<b>Resultado 2018</b>
4. Existencia de estrategias de coordinación y evaluación de los dispositivos y de las actividades de atención desarrolladas	Sí	Sí
5. Nº de acciones para la mejora de la estructura, funcionamiento y organización de los dispositivos de atención	7	158

La planificación de la coordinación técnica de programas y dispositivos en 2018 se ha desarrollado a través de un plan de coordinación anual que contemplaba reuniones de coordinación con responsables y directores de dispositivos, reuniones con profesionales por tipología de dispositivo de atención y reuniones in situ con los equipos de trabajo. En total se han desarrollado 158 acciones dirigidas a la evaluación, coordinación y mejora de los dispositivos de atención y sus equipos, dando continuidad a los planes de actuación iniciados en años anteriores.

Hemos dado continuidad a los planes de actuación iniciados hace ya dos años para la mejora de la estructura, de las Viviendas Supervisadas de la Región con el objetivo de favorecer condiciones óptimas de habitabilidad, impulsando y favoreciendo la adquisición de nuevo mobiliario cuando así fuera necesario.



El cuidado de los profesionales y del ambiente terapéutico sigue teniendo un papel protagonista en nuestra actividad de los últimos años, dada su importancia en la humanización y calidad asistencial, habiendo incorporado acciones específicas y diana a través de la coordinación, la supervisión de equipos y la formación. Este ejercicio se ha dado continuidad al proceso de asesoramiento y coaching iniciado en el 2017 con el equipo de trabajo del CRPSL de Alcázar de San Juan.

Desde el Departamento de Atención Psicosocial se ha seguido haciendo un esfuerzo para estar más cerca de los equipos de profesionales de los diferentes recursos realizando reuniones con todo el equipo “in situ”, siendo alrededor de 115 reuniones presenciales las llevadas a cabo.

<b>Objetivo 3. Mantener y mejorar los estándares de calidad asistencial de dispositivos y programas de atención</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Estándar</b>	<b>Resultado 2018</b>
6. Porcentaje de dispositivos/programas con estándares de calidad	100%	100%
7. Porcentaje de dispositivos/programas que mantienen o mejoran sus estándares de atención	100%	55%

De forma progresiva, anualmente se han venido incorporado estándares de calidad en todos los dispositivos y programas de la Fundación, alcanzando el 100% el porcentaje de éstos que cuentan con estándares de calidad. El análisis de éstos anualmente, nos permite valorar dispositivo a dispositivo su cumplimiento y mejora. En 2018, el 55% de los dispositivos han logrado mantener o mejorar los estándares de calidad establecidos con respecto al año anterior. Si bien este resultado no alcanza el estándar establecido del 100%, cabe resaltar que, en términos de gestión, es un resultado aceptable requiriéndose la revisión y adecuación del estándar en 2019, al ser altamente exigente.

**Objetivo 4. Desarrollar programas y actividades de sensibilización dirigidas a la lucha contra el estigma y la discriminación sobre las enfermedades mentales en los diferentes dispositivos**

Indicador	Estándar	Resultado 2018
8. Nº de actividades de sensibilización y lucha contra el estigma desarrolladas	≥ 100	354
9. Nº de acciones destinadas a la mejora de la imagen social a través de la difusión de la entidad, de colaboración en publicaciones divulgativas y/o científicas, documentales, artículos.	2	4

La **lucha contra el estigma y la discriminación** que sufren las personas con cualquier tipo de discapacidad, máxime si ésta está asociada a problemas de salud mental graves, es una de las principales asignaturas pendientes de la sociedad en general. En 2018, desarrollamos **más de 300 acciones** dirigidas específicamente a luchar contra el estigma en diferentes ámbitos (i.e. educativo, medios de comunicación, profesionales sanitarios y socio-sanitarios etc.) Combatir la exclusión ha sido y es otro de los elementos que forman parte de nuestra esencia.

Nuestra presencia en otros espacios de formación, congresos y jornadas profesionales, ha sido especialmente significativa con nuestra participación activa en el **Congreso de la Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial (WARP)** celebrado en nuestro país en 2018. La Fundación colaboró a través de una comunicación oral en la que compartimos la experiencia del “Proyecto Experto por Experiencia en Salud Mental”, y favoreció la asistencia de profesionales y usuarios de los recursos (profesionales expertos por experiencia contratados durante el 2016-2017) Además, hemos sido **invitados como docentes** en más de 15 actividades formativas organizadas por otras entidades (FEAFES, SESCAM, Consejería de Sanidad, etc...)

**Objetivo 5. Colaborar con otras instituciones y asociaciones de la Región para atender las necesidades de personas con enfermedad mental, con problemas de alcoholismo y/o drogodependencias, u otras enfermedades de larga evolución generadoras de exclusión social**

Indicador	Estándar	Resultado 2018
10. Nº de instituciones y/o asociaciones con las que se establece colaboración (diferentes formas) para atender estos colectivos	≥ 20	51

En línea con años anteriores, y para garantizar la gestión de dispositivos y programas, en 2018 hemos mantenido convenios y/o acuerdos de colaboración con **51 entidades sin ánimo de lucro de la Región**. Participamos en la formación de futuros profesionales a través de **8 convenios con**



centros educativos de pre y post grado, que han permitido la formación de **76 alumnos en prácticas** en nuestros dispositivos, y **16 voluntarios**. Además, nos vinculamos con **redes y asociaciones profesionales** nacionales y profesionales con quienes compartimos experiencias, conocimientos e inquietudes (i.e. *Red para la Integración Social de Enfermos Mentales, ISEM*).

**Objetivo 6. Mantener la coordinación y colaboración con el Servicio Público de Salud de Castilla -La Mancha, los Servicios Sociales y con la Administración Regional**

Indicador	Estándar	Resultado 2018
11. Existencia de una estructura formal de coordinación con SESCAM, Servicios Sociales y Administración Regional	Sí	Sí
12. Nº de proyectos de colaboración con SESCAM, Servicios Sociales y Administración Regional	$\geq 3$	8

Nuestra actividad no sería posible sin la **colaboración** con otras entidades. La estrecha y firme coordinación con el SESCAM y con la Consejería de Sanidad y con otros organismos es motor para el establecimiento y desarrollo de las líneas estratégicas en salud mental en Castilla-La Mancha. Esta colaboración nos permite mejorar los procedimientos y procesos de atención, la gestión de los dispositivos y trabajar conforme a nuestra Misión, participando y colaborando en acciones y proyectos conjuntos tales como el Plan de Salud Mental de Castilla -La Mancha 2018-2025, las Redes de Expertos y Profesionales del Sistema Sanitario de Castilla -La Mancha, la revisión de la orden de 18/11/2010 de los requisitos técnicos de los centros y servicios de atención a la salud mental, la planificación de la Escuela de Salud y Cuidados en Trastorno Mental Grave (TMG), la colaboración para el establecimiento de un protocolo común de entidades tutelares de la región, la colaboración para el conocimiento mutuo de las redes sociosanitarias y sociales a través de reuniones con las Direcciones Provinciales de Bienestar Sociales.



## VII. BALANCE ECONÓMICO 2018



A continuación se refleja el Balance y la Cuenta de Pérdidas y Ganancias de la Fundación en el 2018:

## II. A) BALANCE DE SITUACIÓN

FUNDACION SOCIOSANITARIA DE CLM - ACTIVO -	2018	2017
<b>A) ACTIVO NO CORRIENTE</b>	<b>8.826.819,19 €</b>	<b>9.286.239,90 €</b>
I. Inmovilizado intangible.	70.153,42 €	81.421,31 €
II. Bienes del patrimonio histórico.		
III. Inmovilizado material.	8.395.324,18 €	8.830.126,65 €
IV. Inversiones inmobiliarias.	344.328,89 €	358.279,24 €
V. Inversiones en empresas y entidades del grupo y asociadas a largo plazo.	0,00 €	0,00 €
VI. Inversiones financieras a largo plazo.	17.012,70 €	16.412,70 €
VII. Activos por impuesto diferido.		
<b>B) ACTIVO CORRIENTE</b>	<b>3.768.733,39 €</b>	<b>3.001.981,23 €</b>
I. Activos no corrientes mantenidos para la venta.		
II. Existencias.	0,00 €	0,00 €
III. Usuarios y otros deudores de la actividad propia.	164.641,94 €	151.352,10 €
IV. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar.	17.531,64 €	104.261,32 €
V. Inversiones en empresas y entidades del grupo y asociadas a corto plazo.	0,00 €	0,00 €
VI. Inversiones financieras a corto plazo.	1.896,95 €	1.242,88 €
VII. Periodificaciones a corto plazo.	0,00 €	0,00 €
VIII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes.	3.584.662,86 €	2.745.124,93 €
<b>TOTAL ACTIVO (A + B)</b>	<b>12.595.552,58 €</b>	<b>12.288.221,13 €</b>

FUNDACION SOCIOSANITARIA DE CLM - PATRIMONIO NETO Y PASIVO -	2018	2017
<b>A) PATRIMONIO NETO</b>	<b>9.100.484,80 €</b>	<b>9.566.930,60 €</b>
<b>A-1) Fondos propios.</b>	<b>1.392.465,82 €</b>	<b>1.440.756,64 €</b>
I. Dotación fundacional/Fondo social	160.010,12 €	160.010,12 €



II. Reservas.	1.280.746,52 €	1.333.913,66 €
III. Excedentes de ejercicios anteriores.	0,00 €	0,00 €
IV. Excedentes del ejercicio.	-48.290,82 €	-53.167,14 €
<b>A-2) Ajustes por cambios de valor</b>		
<b>A-3) Subvenciones, donaciones y legados recibidos.</b>	<b>7.708.018,98 €</b>	<b>8.126.173,96 €</b>
<b>B) PASIVO NO CORRIENTE</b>	<b>628.235,27 €</b>	<b>712.793,97 €</b>
I. Provisiones a largo plazo.	136.202,36 €	136.202,36 €
II Deudas a largo plazo.	492.032,91 €	576.591,61 €
III. Deudas con empresas y entidades del grupo y asociadas a largo plazo.		
<b>C) PASIVO CORRIENTE</b>	<b>2.866.832,51 €</b>	<b>2.008.496,56 €</b>
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.	146.645,56 €	102.719,97 €
IV. Deudas con empresas y entidades del grupo y asociadas a corto plazo.		
V. Beneficiarios- Acreedores.	1.463.933,14 €	1.173.350,66 €
VI. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar.	1.256.253,81 €	732.425,93 €
VII. Periodificaciones a corto plazo.		
<b>TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A + B + C)</b>	<b>12.595.552,58 €</b>	<b>12.288.221,13 €</b>

## II. B) CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

FUNDACION SOCIOSANITARIA DE CLM - CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS -	2018	2017
<b>A) EXCEDENTE DEL EJERCICIO</b>		
1. Ingresos de la entidad por la actividad propia.	17.763.740,41 €	17.145.708,76 €
2. Ventas y otros ingresos de la actividad mercantil	15.150,00 €	24.600,00 €
3. Ayudas monetarias y otros.	-7.630.690,81 €	-7.383.156,97 €
4. Variacion de existencias.		
5. Trabajos realizados por la entidad para su activo.		
6. Aprovisionamientos.	-314.533,93 €	-108.166,45 €
7. Otros ingresos de la actividad	0,00 €	0,00 €
8. Gastos de personal	-7.253.967,28 €	-7.008.912,97 €
9. Otros gastos de la actividad	-2.624.387,95 €	-2.710.598,56 €
10. Amortización del inmovilizado	-505.780,09 €	-503.276,60 €



11. Subvenciones, donaciones y legados de capital traspadados al excedente.	508.573,15 €	498.836,79 €
12. Excesos de provisiones.		
13. Deterioro y resultado por enajenaciones del inmovilizado		850,00 €
14. Otros Resultados	4.253,37 €	2.630,26 €
<b>A.1) EXCEDENTE DE LA ACTIVIDAD (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+12BIS)</b>	<b>-37.643,13 €</b>	<b>-41.485,74 €</b>
13. Ingresos financieros.	69,16 €	46,41 €
14. Gastos financieros.	-10.716,85 €	-11.727,81 €
15. Variación de valor razonable en instrumentos financieros		
16. Diferencias de cambio.		
17. Deterioro y resultado por enajenaciones de instrumentos financieros		
<b>A.2) EXCEDENTE DE LAS OPERACIONES FINANCIERAS (13+14+15+16+17)</b>	<b>-10.647,69 €</b>	<b>-11.681,40 €</b>
<b>A.3) EXCEDENTE ANTES DE IMPUESTOS (A.1+A.2)</b>	<b>-48.290,82 €</b>	<b>-53.167,14 €</b>
18. Impuestos sobre beneficios		
<b>A.4) VARIAC. DEL PATRIMONIO NETO RECONOCIDA EN EL EXCEDENTE DEL EJERCICIO (A.3+18)</b>	<b>-48.290,82 €</b>	<b>-53.167,14 €</b>
<b>B) INGRESOS Y GASTOS IMPUTADOS DIRECTAMENTE A PATRIMONIO NETO.</b>		
1. Activos financieros disponibles para la venta.		
2. Operaciones de cobertura de flujos de efectivo.		
3. Subvenciones recibidas.	17.449.965,87 €	16.205.955,53 €
4. Donaciones y legados recibidos.		
5. Ganancias y pérdidas actuariales y otros ajustes.	0,00 €	0,00 €
6. Efecto impositivo.		
<b>B.1) Variación del patrimonio neto reconocida en el excedente del ejercicio (1+2+3+4+5+6)</b>	<b>17.449.965,87 €</b>	<b>16.205.955,53 €</b>
<b>C) RECLASIFICACIONES AL EXCEDENTE DEL EJERCICIO.</b>		
1. Activos financieros disponibles para la venta.		
2. Operaciones de cobertura de flujos de efectivo.		
3. Subvenciones recibidas.	-17.323.585,77 €	-16.708.609,83 €
4. Donaciones y legados recibidos.		
5. Efecto impositivo.		
<b>C.1) Variación del patrimonio neto por reclasificaciones al excedente del ejercicio (1+2+3+4+5)</b>	<b>-17.323.585,77 €</b>	<b>-16.708.609,83 €</b>
<b>D) Variación del patrimonio neto por ingresos y gastos imputados direct. al patrimonio neto (B.1+C.1)</b>	<b>126.380,10 €</b>	<b>-502.654,30 €</b>
<b>E) Ajustes por cambio de criterio.</b>		
<b>F) Ajustes por errores.</b>		
<b>G) Variaciones de la dotación fundacional o fondo social.</b>		
<b>H) Otras variaciones.</b>	<b>-544.535,08 €</b>	<b>0,00 €</b>
<b>I) RESULTADO TOTAL, VARIACION DEL PATRIMONIO NETO EN EL EJERCICIO (A.4+D+E+F+G+H)</b>	<b>-466.445,80 €</b>	<b>-555.821,44 €</b>



## VIII. PRINCIPALES LÍNEAS TÉCNICAS DE ACTUACIÓN EN 2019



**2018** ha sido un año intenso y, posiblemente, **punto de inflexión en la coordinación técnica y en la gestión de personas** en todos los dispositivos que gestionamos (directa o indirectamente), tanto del ámbito de la salud mental y de las adicciones. Las actividades de coordinación técnica mantenidas (reuniones, grupos de trabajo, sesiones de supervisión de casos), la evaluación de actividad asistencial (a través de indicadores de resultado y/o de estándares de calidad) en el marco del Plan de Salud Mental 2018/2025 nos permite plantear los retos y líneas estratégicas que han de guiar nuestras actuaciones en los próximos años.

1. Garantizar, revisar y/o actualizar **criterios mínimos de calidad técnica** en todos los dispositivos de la Región.
2. Continuar trabajando en la orientación de servicios y prácticas profesionales hacia el enfoque de **recuperación** y respeto y protección de los **derechos** fundamentales de las personas.
  - Realizar un análisis crítico del riesgo de “cronificación” y “re-institucionalización” de las personas atendidas.
  - Revisión de normas de funcionamiento y reglamento de régimen interno.
3. Incorporar la **perspectiva de género** en el diseño de programas y en la evaluación de los dispositivos.
4. Seguir potenciado la **atención comunitaria** como estrategia clave de acompañamiento y apoyo a las personas en su entorno y en respuesta a dificultades de accesibilidad a los recursos.
5. Implementar nuevas tecnologías y estrategias específicas que promuevan la **inserción laboral** de las personas con problemas de salud mental y/o en riesgo de exclusión.
6. Continuar la **evaluación** de servicios y programas.
7. **Analizar la demanda regional de plazas** en centros residenciales y mejorar la gestión de la lista de espera.
8. Desarrollar estrategias de gestión, cuidado y formación de **profesionales y equipos de trabajo**.
9. Apoyar al **movimiento asociativo** de la Región en la gestión de recursos y el desarrollo de programas y actuaciones.
10. Promover la consolidación y **estabilidad en el empleo** de los trabajadores de la Fundación.



11. Cooperar y colaborar con la **Administración Regional** y entidades del sector en el despliegue y evaluación del Plan de Salud Mental 2018/2025 así como en el desarrollo de otras actuaciones estratégicas.
12. Garantizar la eficiencia y transparencia en la **gestión económico-financiera-administrativa** de la Fundación.