

OBSERVATORIO SALUD MENTAL CASTILLA LA MANCHA 2019/2020

La red de Salud Mental de Castilla La Mancha viene sustentada por diferentes Planes de Salud Mental, así como Planes estratégicos. En la actualidad están en vigor el Plan de SM 2018-2025.

Esta red está formada por diferentes dispositivos clínicos pertenecientes al SESCAM y por dispositivos pertenecientes a la Fundación Sociosanitaria de CLM (FSCLM) y se destacan tres niveles:

- El primer nivel asistencial se halla en la Atención Primaria y Servicios Sociales de Base.
- El segundo nivel lo forman los dispositivos ambulatorios (Unidades de Salud Mental de Adultos e Infanto-Juvenil, Unidades de Conductas Adictivas), Hospitales de Día y los recursos comunitarios de apoyo a la Salud Mental.
- El tercer nivel lo forman los recursos para tratamiento específico, de referencia provincial o regional, así como recursos residenciales específicos para la rehabilitación y/o atención prolongada:

- * Unidades de Hospitalización breve adultos (UHBA) e infanto juvenil (UHBIJ)
- * Unidades de Media Estancia (UME)
- * Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL)
- * Unidades de Larga Estancia (ULE)
- * Unidades Residenciales y Rehabilitadoras
- * Viviendas protegidas
- * Mini residencias

En la Comunidad de CLM existen 7 áreas sanitarias (14 gerencias de atención integrada). La organización funcional está coordinada por las Comisiones de Salud Mental de Área, presididas por las Jefaturas de Servicio de Psiquiatría.

A nivel de Servicios centrales y dependiendo de la Dirección general de Asistencia Sanitaria del SESCAM, existe el Grupo regional de Salud Mental, con una Coordinadora regional.

En el año 2012, el presupuesto anual para Salud Mental fue de 83.975539, 47 E. Corresponde al 3,35% del presupuesto total de la sanidad general de Castilla La Mancha. Sin embargo, el presupuesto planteado en el Plan de SM vigente para los primeros años de su desarrollo, del 2018 al 2021, son respectivamente 74.070.759 E, 76.961.432 E, 78.023.980E, 79.468.237E, no llegando hasta el 2024 a igualar la cifra del 2012.

Sobre el gasto total del SESCAM en Salud Mental, constan los datos del 2017, estando a la espera de los siguientes años. El coste total ese año fue de 54.317.676 E.

Valoración de la situación actual

Nos basaremos en las memorias de 2019 y 2020 tanto de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SESCAM como de la FSCLM, así como en la información recabada por los profesionales de la red de SM. En CLM nuestra asociación ha realizado con anterioridad dos observatorios, en 2010 y 2014, por lo que en algunos datos si podremos hacer algún análisis comparativo.

Población de referencia

En las siguientes tablas se plasman la población por tarjeta sanitaria en cada Gerencia, tanto del año 2014, como del 2019 y del 2020. De este último año no consta la división por edades, por lo que no podemos comparar las diferencias con los años anteriores, pero como podemos observar, las variaciones de los totales son pequeñas.

Tabla I: Población por tramos de edad en 2014

Etiquetas de fila	Suma de de 0 a 17 años	Suma de de 18 a 64 años	Suma de 65 años o mas	Total 2014
ALBACETE	48.563	176.907	50.242	275.712
ALMANSA	7.465	26.851	8.042	42.358
CIUDAD REAL	34.765	123.982	36.407	195.154
CUENCA	22.815	86.736	33.407	142.958
GUADALAJARA	46.291	145.254	36.984	228.529
HELLIN	10.645	36.766	13.450	60.861
MANCHA CENTRO	23.481	78.726	25.985	104.792
MANZANARES	7.852	27.505	8.385	43.742
PUERTOLLANO	12.275	47.484	17.444	77.203
TALAVERA	26.921	93.049	33.337	153.307
TOLEDO	89.043	277.866	70.660	437.569
TOMELLOSO	12.299	41.010	11.842	65.151
VALDEPEÑAS	11.875	42.197	16.227	70.299
VILLARROBLEDO	10.858	39.037	13.601	63.496
Total general	365.148	1.243.370	376.013	1984.531

Tabla II: población por tramos de edad en 2019 y población total 2020

Área de Salud	<18	18 – 65	66 – 75	76 – 85	86 – 95	> 95	Total	
							2019	2020
Albacete	46.873	177.384	22.389	16.821	7.489	696	271.652	272.495
Almansa	6.987	26.443	3.632	2.615	1.261	102	41.040	41.061
Ciudad real	33.223	123.647	16.061	11.793	5.990	616	191.330	191.434
Cuenca	20.964	85.001	12.254	11.104	5.885	383	135.591	135.780
Guadalajara	46.349	152.282	17.079	11.662	7.086	602	235.060	237.538
Hellin	9.432	36.472	5.111	4.369	2.080	184	57.648	57.422
Mancha centro	21.288	75.854	10.876	8.559	4.048	333	120.958	121.199
Manzanares	7.309	26.929	3.919	2.492	1.254	148	42.051	41.746
Puertollano	11.268	44.226	7.857	5.377	2.584	202	71.514	70.739
Talavera	24.582	89.609	14.307	11.015	5.789	466	145.768	145.795
Toledo	86.870	276.984	34.315	22.634	11.862	878	433.543	437.268
Tomelloso	11.792	41.025	5.180	3.767	1.669	135	63.568	63.855
Valdepeñas	10.305	41.129	6.089	5.076	2.613	255	65.467	64.919
Villarrobledo	10.177	38.552	5.362	4.732	2.123	129	61.075	61.114
Total	347.419	1.235.537	164.431	122.016	61.733	5.129	1.936.265	1.942.365

DATOS SESCOAM

Dispositivos

En la siguiente tabla podemos ver la distribución de dispositivos por áreas en la red del SESCOAM en el 2020 (fuente: memoria 2020. Dirección General de Asistencia Sanitaria del SESCOAM). Las diferencias que podemos apreciar en relación con el observatorio de 2014 y 2019 son:

- Se ha creado el HDIJ en Guadalajara, este solamente para adolescentes (2015).
- Se ha abierto la UHB (2016) del área Mancha Centro
- Se ha abierto la UME de Talavera en 2020.

Tabla III: Distribución de dispositivos por áreas en la red del SESCOAM en el 2020

		AB				MC		CIUDAD REAL					GUADALAJARA	TALAVERA	TOLEDO	TOTAL
		ALBAC	Alm.	Vill.	Hellín	ALCÁZ	Tom.	CIUDAD REAL	Vald.	Manz.	Puert	CUENCA				
CEX	USM	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	5	21
	Consultas SM	4	1							1	4					10
	USMIJ	1				1		1				1	1	1	1	7
	UCA	1	1			1		1			1	1	1	1	1	9
	ETAC	1														1
	Monográficas	1 (TA)				1 (PsicGRT)		1 (TA)				1 (TA)	1 (TA)		3 (PsicGRT/TA/PPJ)	8
HD	HDA (plazas)	20				14		18				20	20	15	20	127
	HDIJ (plazas)	14				15							12			41
	Monográficas	14 (TA)														14
HOSP	UHB (camas)	26				10		28				15	16	14	38	147
	UHBU (camas)							15								15
	UME (camas) *	30						32				25	12	14	20	133
	URR (camas)							55					140			195
	Monográficas (camas)	5 (TA)						10 (TA)							CT Alba 32 + CAEM 13	60

* UME Talavera: empieza con 10 camas.

Abreviaturas: USM- Unidad de Salud mental. USMIJ- Unidad de Salud mental infanto juvenil. UCA: Unidad de conductas adictivas. ETAC- Equipo de tratamiento asertivo comunitario. HDA: Hospital de día de adultos. HDIJ: hospital de día infanto juvenil. UHB: Unidad de Hospitalización Breve. UME: Unidad de Media Estancia. UHBIJ: Unidad de Hospitalización Breve infanto juvenil. URR: Unidad Residencial Rehabilitadora. TA: Trastornos Alimentación. PsicGRT: psicogeriatría. PPJ: H. Parapléjicos.

Recursos Humanos

Con respecto a los recursos humanos, en el siguiente cuadro podemos apreciar la comparativa en algunos parámetros con los datos de los anteriores observatorios.

Según los datos disponible hay una subida en las categorías de psiquiatría y psicología con respecto al 2014, pero no llega a las ratios existentes en el 2010 (tabla IV). Con respecto a las ratios de psiquiatras por 100.000, hay que hacer constar que la media nacional es de 10'5, por lo que estamos por debajo de la misma. La media de psicología clínica es similar a la media nacional que es de 6, cifra fuertemente criticada por diferentes organismos y asociaciones profesionales. Mas preocupante es aún el hecho de que las medias nacionales de otros países europeos en 18 tanto para psiquiatría (según datos de Eurostat), como para psicología (datos del último informe del Defensor de Pueblo en 2020) y lo mismo se pide para enfermería, donde la media europea según al Atlas de SM de la OMS es de 25.2. La media europea con relación a T. sociales es de 2. Y los datos aportados por la OMS de T. ocupacionales, solo constan con precisión los de Infancia y Adolescencia que es de 3 muy por encima de las cifras en nuestra comunidad que solo a nivel global la media es de 1.02 (en la cifra global de la OMS no aparecen o vienen incluidos en otros, por lo que no podemos saber con exactitud la media de estos profesionales a nivel europeo).

Tabla IV: Recursos Humanos

Recursos Humanos	Total 2020	Prof./ 100.000 hb.	Total 2019	Prof./ 100.000 hb.	Total 2014	Prof/ 100.000 hb.	Total 2010	Prof/ 100.000 hb.
<i>Población*</i>	2.049.455		2.038.440		2.062.767		2.099.057	
<i>Psiquiatras</i>	151	7,3	145	7,1	126,5	6,1	149	7,09
<i>Psic. clínica</i>	118,4	5,8	117	5,7	88	4,2	124	5,9
<i>Enfermería</i>	215	10,5	200	9,8	155,15	7,5	198	9,4
<i>T. Social</i>	36	1,7	35	1,7	33,7	1,6	38	1,8
<i>T. Ocupacional</i>	21	1,02	18	0,88	14,5	0,7	21	1
<i>Aux. Enfermería</i>	372		357		364		375	
<i>Administrativo</i>	48		47		26,66		41	

* Datos de población total extraídos de la información de la página Web del gobierno de Castilla La Mancha. No coincide con la proporcionada en las memorias del SESCAM, que dan los datos por Tarjeta Sanitaria.

En estos datos no están los pertenecientes al Alba, ya que no estaban incluidos en el anterior observatorio. Corrigiendo los datos del 2019, incluyendo el personal del Alba, las ratios siguen siendo prácticamente iguales: 146 psiquiatras, con una media por

100.000 hb de 7,1, 119 psicólogos, psicólogas con una media de 5,8, y 206 enfermeros, enfermeras, con una media de 10,1.

En la tabla V podemos apreciar el tipo de dispositivos existentes y la comparativa de personal en cada uno de ellos. La segunda cifra corresponde a los datos del observatorio de 2014 proporcionados por consejería. En los que no hay /, no hay datos para comparar.

En las USM hay una ligerísima subida del nº de psiquiatras, permaneciendo igual el nº de psicólogos, enfermería, T ocupacional, pero disminuyendo el nº de TS. Sorprende esta estabilidad del personal y que no haya habido un aumento del mismo, teniendo en cuenta que las ratios existentes son bajas.

Por positivos, hay que marcar el aumento de psiquiatras en las USMIJ. Por otra parte, sorprende la subida experimentada prácticamente en todas las categorías profesionales en las UTAs.

Tabla V: tipo de dispositivos existentes y la comparativa en 2020/2019/2014

2020/2019 /2014	Psq	Psc	Médec	Enf.	T. S	T O	Aux	Enf	Celador	Aux Ad	Otros	Total
USM	77/73/71	61/54/54	0/0	32/32/32	7/7/10	1/1	14/12/14	1/1	18/18/17	0		211/198/199
USMIJ	17/17/12,5	21/20/19,6	0/0	10/10/10	5/5/5	0/0/0,5	3/3/12	0	676/5/5	0		61/61/65
UCA	5/5/2	12/12/11	6/6/9	15/3	8/8/6	0/¿?	4/4/3	0	8/8/¿?	0		58/58/-
UTA	4/4/1'6	4/4/1'33	0/0	9/3	1/1/0'5	2/1'5	12/12/11	0	1/1/0	0/0'5 endocrino		31/31/-
PTAC	1/1	1/1	0/0	1/1	1/1	0	1/1/1	0	0/0	0		5/5/-
HD	6/6/7	7/7/6	0/0	7/7	3/3/2'75	6/4'5	8/8/8	0	1/1/1	0		37/37/-
HDIJ	3/3/3	3/3/2	0/0	3/3	1/1/0'5	1/0'5	4/3	0	1/0'5	0		15/14/-
HDTA	0/0	1/1	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0/0/0	0	0/0	0		1/1/-
UHB	23/22/18'5	3/3/1	0/0	62/59/51	3/3/2'25	1/1	126/123/120	14/14/14	3/2/1'66	0		234/227/-
UHBIJ	3/3/3	1/1/1	0/0	7/7/7	1/1/0'1	1/1	10/10/10	3/3/3	0/0/0	0		25/25/-
INTER CONSULTA	4,1/4	2,2/4	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0	0	0		6/7/-
Paliativos/ Otros	0/0	11/12	0/0	0/0	0/0	0/0	5/5	0	0	0		16/17/-
UME	9/8/6'45	8/7/8	0/0	40/34/71 5 ¿	4/4/5	6/4/4	83/77/78	16/11/6	4/4	11/11/1'35		181/160
ULE	0/2/1'45	1/1/0'95	5/11	14/23/22	2/3/15	1/4	55/98/105	14/14/15	6/7	19/79/74		116/241/
HNP	1/1	3/3	0/0	0/0	0/0	0/0	1/1	0	1/1	0		6/6
CT ALBA	1/1	2/2	1/1	6/6	1/1	1/1	3/3	0	0/0	6/6		21/21
TOTAL	156/150/	140/132	18/18/ ¿?	215/206/	36/36/	21/19/	372/360/	48/43/	47/47/	96/96 ¿		1149/1106/

UTA = ¿UHTCA?

Hay que hacer constar que en el Plan de Salud Mental del 2000-2004, el único donde se plasman las ratios de los distintos profesionales por dispositivos, se estipula que en las USM se tendría que disponer de una ratio de 8 Psiquiatras, 6 psicólogos/as, 4 enfermero/a, 2 T, ocupacionales por cada 100.000 hb y un/a T. social por cada USM.

Sin embargo, las ratios actuales de las USMs, están alejadas de estas cifras:

Ratios en 2020:

- Psiquiatras de adultos/ infanto juveniles: 4,8/ 100.000 hb.
- Psicólogos clínicos adultos: 3,8/100,000 hb
- Psicólogos clínicos IJ: 6/ 100.000 hb
- Enfermero/a adultos: 2/100.000 hb
- Enfermero/a IJ: 2,8/100.000 hb
- T. Ocupacional adultos: 0,06/100.000 hb

Las ratios de T. Sociales también están alejadas de lo estipulado, aunque aquí no están referidas al nº de habitantes, sino a USM, ya que no hay un/una por cada USM- USMIJ

No hay datos de recursos humanos en los distintos dispositivos en cada área sanitaria, lo que nos permitiría tener una visión más completa de la situación a nivel autonómico.

Datos de actividad

Según la Estadística del Sistema de Información de Atención Especializada (incluida en el Plan Estadístico Nacional 2017/2020), la actividad registrada es la siguiente:

TIPO DE ACTIVIDAD	Total 2019	Total 2020
Primeras consultas	26.879	23.213
Primeras consultas solicitadas AP	20.492	16.308
Primeras consultas atendidas AP	15.149	11.801
Primeras consultas realizadas por 1000 habitantes	13,7	11,8
Primeras consultas solicitadas por AP por 1000 habitantes	10,5	8,3
Consulta sucesiva	176.685	145.907
Índice sucesivas / primeras	6,6	6,3

En relación con los datos desagregados por Unidades Funcionales y por profesionales (datos recogidos en SIAE, el Cuadro de Mandos de Actividad en Salud Mental de Castilla-La Mancha (datos de la memoria de) tenemos:

Unidad de Salud mental de Adultos

USMA	PSQ-PSC	PSC-ENF	ENF-TRSO	ENF	PSC	PSQ	TOCU	TRSO
2019	341	3.504	599	48.744	74.081	134.559	30	14.887
2020	127	992	434	40.177	75.257	125.107	415	13.487

Las prestaciones de enfermería bajan desde el 2018 que se hicieron 50280. Y sorprende el gran incremento de actividad del Terapeuta ocupacional.

Unidad de Trastornos Alimentarios

UTA	ENF	PSC	PSQ
2019	896	3.320	2.779
2020	691	3.464	3.058

Se observa una disminución de las prestaciones de enfermería con respecto al 2018, donde se realizaron por estos profesionales 1039

Unidad de Salud mental Monográfica ¿?

USMM	ENF	PSC	PSQ	TRSO
2019	5.547	9.936	11.106	1.150
2020	2.943	9.583	9.857	815

De nuevo se observa una disminución importante de las prestaciones realizadas por enfermería comparándolas con las del 2018, que fueron 8.960.

Unidad Salud Mental Infante Juvenil

USMIJ	ENF	PSC	PSQ	TOCU	TRSO
2019	14.642	31.201	28.301	0	4.598
2020	11.060	33.473	28.350	43	3.211

El Terapeuta Ocupacional empieza a tener prestaciones por primera vez en las USMIJs. Sin embargo, en el cuadro de recursos humanos, no consta que exista ningún TO en las unidades.

Unidad de Conductas Adictivas

UCA	TODOS	ENF	PSC	PSQ	TRSO
2019	0	43.857	15.935	21.950	8.887
2020	107	34.308	16.001	20.142	8.183

ACTIVIDAD EN HOSPITALES DE DIA (HD)

En relación con la actividad de los Hospitales tenemos (datos del SIAE):

	Total 2019	Total 2020
Tratamientos	32.780	23.123
Recursos y equipamientos instalados	164	164

En los datos registrados en el **Cuadro de Mandos de SM** en Montesinos, según la memoria del SESCOAM se sigue observando variabilidad en la forma de recoger actividad ya que en unos centros se recoge como actividad de HD genérica, y en otros por actividades propias de SM. Se aclara que aún está en marcha diseñar un procedimiento para recoger los datos de forma homogénea, y que incluya la actividad como una Unidad de Hospitalización (con número de ingresos, altas, estancias, etc...), así como detallada por prestaciones.

Hospital de Día de Adultos

HDSMA	TODOS	ENF	PSC	PSQ	TRSO
2019	4.494	3.931	8.802	10.852	1.807
2020 (*)	10.069	3.571	5.954	7.469	1.399

(*) La actividad en Toledo y Ciudad Real se recoge de forma no informatizada (Toledo 3.567 estancias y 3.246 en CR). Al no estar especificado, se ha sumado la actividad a TODOS, y con la prestación HD, que es la utilizada en los centros que no tienen prestaciones de SM en HD.

Hospital de Día Infante Juvenil

HDSMIJ	TODOS	ENF	PSC	PSQ
2019	1.135	4.448	7.885	5.688
2020	742	3.537	6.028	4.751

Hospital de Día Trastornos Alimentarios

HDTA	PSC	PSQ
2019	2.233	286
2020	690	112

Total de prestaciones realizadas en **2019** en **Consultas y HD** es la siguiente:

PRESTACIÓN		Número de actividades 2019
SM. Evaluación y Diagnóstico (ED)	ED	74.461
SM. Pruebas Diagnósticas Complementarias (PDC)	PDC	1.751
SM. Administración y/o Seguimiento farmacológico (ASF)	ASF	33.511
SM. Seguimiento Terapéutico (ST)	ST	243.540
SM. Asesoramiento y Orientación (AO)	AO	5.545
SM. Otras Intervenciones de Enfermería (OIE)	OIE	23.563
SM. Psicoterapia Individual (PI)	PI	40.820
SM. Terapia en Grupo con Pacientes (TEGP)	TEGP	42.814
SM. Terapia en Grupo con Familiares (TEGF)	TEGF	864
SM. Terapia de Familia (TF)	TF	1.359
SM. Consulta Familiar o con Cuidadores (CF)	CF	4.367
SM. Psicoterapia de grupo (PG)	PG	11.577
SM. Acompañamiento Terapéutico (AT)	AT	1.178
SM. Intervención Domiciliaria (ID)	ID	499
SM. Gestiones Comunitarias (GC)	GC	6.959
SM Consulta Telefónica (CT)	CT	18.738
SM Sesión Interdisciplinar (SI)	SI	3.870
SM Elaboración de informes (EI)	EI	10.751
HDD genérica	HD	6.245
Total general		532.412

En estos datos (memoria del 2019 elaborada por el grupo coordinador del SESCAM) que corresponden al total de prestaciones realizadas en Consultas y HD., al estar unificadas ambas, los datos son más confusos. No se puede saber con exactitud que prestaciones corresponden a consultas, y tampoco las que corresponden a adultos y a niños y adolescentes. Esta división sería importante para valorar más correctamente la actividad psicoterapéutica y la administración y/o seguimiento farmacológico en consultas, ya que, por lo general, mucha actividad psicoterapéutica está ligada al HD.

Total de prestaciones realizadas en **2020** en **Consultas y HD** es la siguiente:

Nota Memoria del SESCOAM: De estas prestaciones de SM que son comunes a todos los dispositivos y profesionales, solo la ED refleja la primera evaluación que los distintos profesionales realizan a un paciente (no solo los facultativos). El resto de prestaciones serían sucesivas y técnicas.

	AO	ASF	A T	CF	CT	ED	EI	GC	HD	ID	OIE	PD C	PG	PI	SI	ST	TE GF	TEGP	TF	TOTAL
HDS MA	1.4 44		11 5	3	2.13 4	842	64	231	10.1 25		1.20 1	73	4.1 62	1.31 7	585	1.80 6	40	4.261	57	28.460
HDS MIJ			12	48	1.17 4	34	47	1	742		24		229	561	37	393	10	11.627	119	15.058
HDT A	19		26	3	25	15	3							87	49	17	0	491	67	802
UCA	1.1 55	14.7 33		245	7.31 8	8.61 5	1.7 64	2.0 86			9.35 4	8	56	3.38 8	255	29.4 04	15	310	35	78.741
USM A	3.6 72	12.2 45	38	1.6 25	34.3 77	36.1 07	4.9 18	3.1 83		19	5.01 1	724	961	15.1 34	1.2 62	131. 340	21 1	4.847	325	255.999
USM IJ	413			713	13.4 67	12.5 70	1.2 51	904			3.09 0	248	84	9.66 1	284	32.7 76	10 7	402	167	76.137
USM M	16	846	17 5	763	3.96 6	1.62 2	395			19 9	320	387	221	1.87 1	635	10.7 36	82	890	74	23.198
UTA	6				716	1.38 3	57				38		42	762	73	3.89 3	17 9	4	60	7.213
TOT AL	6.7 25	27.8 24	36 6	3.4 00	63.1 77	61.1 88	8.4 99	6.4 05	10.8 67	21 8	19.0 38	1.4 40	5.7 55	32.7 81	3.1 80	210. 365	64 4	22.832	904	485.608

En las prestaciones no constan la prescripción y seguimiento farmacológico en USMIJ, ni acompañamiento terapéutico.

No se hacen intervenciones domiciliarias salvo en la Unidad de SM monográfica. Llama la atención que prácticamente la mitad de las prestaciones sea de seguimiento terapéutico, lo que tal vez está indicando una dificultad para realizar psicoterapias o intervenciones psicoterapéuticas.

Por otra parte, sigue sin haber datos de lista de espera, ni de altas. No hay datos de: prescripción fármacos y de que tipo; actividad de la coordinación con primaria, actividad de trabajo en red, actividad docente y de supervisión dentro de cada servicio, psiquiatría, psicología de enlace, nº contenciones y donde (urgencia, UHB, UHBIJ, HD, otras plantas). Tampoco se contempla el tiempo establecido para las prestaciones.

En el 2019 en la actividad de HDIJ no consta tampoco la actividad de la T Social. También llama la atención que el psiquiatra no haga consultas familiar-cuidadores, ni evaluación y diagnóstico.

ACTIVIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

UHB Adultos	Dot día	Func día	Ingresos	Reing 31 días	Ing prog	Ing urg	Altas	Ing. / 10.000 Hab.	Estancia	EM alta	% Ing prog	% Ing urg	Ind ocup	Éxitus	Ind mort
2019	158	143	3.370	434	164	3.206	3.411	247	38.847	11,4	4,9%	95,1%	74,5%	1	0,03%
2020	175	149	2.752	400	100	2.652	2.795	117	31.677	11	4%	96%	58%	1	0,04%

UHB Inf-Juvenil	Dot día	Func día	Ingresos	Reing 31 días	Ing prog	Ing urg	Altas	Ing. / 10.000 Hab.	Estancia	EM alta	% Ing prog	% Ing urg	Ind ocup	Éxitus	Ind mort
2019	15	15	204	19	10	194	207	10,6	3.883	18,8	4,9%	95,1%	70,9%		
2020	17	15	165	17	3	162	169	8,58	3.110	18,40	1,82%	98,18%	55,81%		

U.T. Alimentario	Dot día	Func día	Ingresos	Reing 31 días	Ing prog	Ing urg	Altas	Ing. / 10.000 Hab.	Estancia	EM alta	% Ing prog	% Ing urg	Ind ocup	Éxitus	Ind mort
2019	16	15	145	83	134	11	149	5,3	4.457	29,9	92,4%	7,6%	78,9%		
2020	16	16	77	18	48	29	76	4,03	3.984	52,42	62,34%	37,66%	69,06%		

UME	Dot día	Func día	Ingresos	Reing 31 días	Ing prog	Ing urg	Altas	Ing. / 10.000 Hab.	Estancia	EM alta	% Ing prog	% Ing urg	Ind ocup	Éxitus	Ind mort
2019	128	128	561	395	522	39	544	29,2	32.893	60,5	93,0%	7,0%	70,5%		
2020	130	130	135	29	100	35	155	7	31.138	201	74%	26%	66%	1	0,65%

URR	Dot día	Func día	Ingresos	Reing 31 días	Ing prog	Ing urg	Altas	Ing. / 10.000 Hab.	Estancia	EM alta	% Ing prog	% Ing urg	Ind ocup	Éxitus	Ind mort
2019 (solo CR)	57	56	7		7		8	0,4	14.573	1.821,63	100,00%		71,30%	1	12,50%
2020 (CR y GU)	197	196	142	15	141	1	63	6,02	44.472	705,90	99,30%	0,70%	61,94%	2	3,17%

Según consta en la memoria del SESCAM, debido a la Pandemia COVID-19, el número de ingresos totales disminuyó. Por otra parte, ha habido cambios en la recogida de datos, debido a que en alguna áreas las UHB fueron trasladadas a otros dispositivos. En concreto en 5 de las 7 áreas, las UHBs fueron trasladadas y ocupadas por otras especialidades:

- Albacete: la UHB y la UTCA pasó a la UME, y posteriormente se normalizó.
- Álcazar: la UHB pasó al HD (al principio de la pandemia y a final de año).
- Cuenca: la UHB pasó a la UME y se ha mantenido así hasta la actualidad, aunque se han habilitado algunas camas en el Hospital general para casos con patología orgánica.
- Guadalajara: la UHB pasó a la UME y la UME a la Unidad de Daño cerebral (al principio de la pandemia y a final de año).

- Ciudad Real: la UHB pasó a UHBIJ y no se ingresaron pacientes de UHTA ni UHBIJ al principio de la pandemia. A final de año la UHBIJ y UHTA se ocuparon por otros servicios.
- Talavera y Toledo mantuvieron las unidades sin cambios.

En el cómputo de datos con estos cambios hay que tener en cuenta, si bien los ingresos de otras especialidades en nuestras Unidades no distorsionaron los datos de SM (no se contabilizaron dentro de SM), en la mayoría de las gerencias los ingresos de SM seguían contabilizándose según la unidad de origen, salvo en dos áreas donde se sumaron los ingresos de ambas unidades (UHB y UME). Esta situación se solucionó en marzo 2021 y en la tabla aparecen los datos correctos.

Los **ingresos en UME** son menos que en 2019, entre otras cosas, porque se constatan las salidas como permisos terapéuticos correctamente, y no como altas. Solo cuando un paciente tiene que ser ingresado en algún otro servicio por cualquier motivo si es necesario dar el alta, ya que no puede estar ingresado en 2 servicios a la vez.

Entre los cambios en estos dispositivos se constata:

- En noviembre 2020 se inauguró la UME de Talavera con una capacidad de 14 plazas, aunque se inició con 10 camas.
- A final de año los dispositivos de Ciudad Real dependientes de la Diputación Provincial (UME y URR) fueron transferidos al SESCAM con fecha 1 enero 2021, aunque ya estaban incluidos en los Sistemas de Información desde 2019.
- La dotación de **camas en URR** ha aumentado al incluirse la URR de Alcohete (Guadalajara) en los sistemas de información de SM. Por ello, este año hay muchos ingresos ya que gran parte de ellos se informatizaron en 2020 (el proceso se inició a final de 2019). Se observan muchas altas (63), lo que posiblemente tenga que ver con dar algún permiso terapéutico como alta, o bien, que haya habido muchos ingresos hospitalarios en otras especialidades.

ACTIVIDAD EN INTERCONSULTA HOSPITALARIA

Se solicitaron 4971 Interconsultas (IC), tanto las urgentes como las solicitadas de forma ordinaria, de pacientes ingresados en los distintos servicios del Hospital.

Las solicitadas de **forme urgente desde el Servicio de Urgencias**, equivale a las Urgencias psiquiátricas en el Hospital de Alcázar (962 casos). Solo constan las registradas

como tal en Mambrino y no si alguna se realizó directamente, sin la solicitud de forma informática.

Los Servicios con mayor frecuencia de interconsulta son:

Servicio Peticionario	Nº Peticiones	Porcentaje
URG	1438	28,9
MIR	980	19,7
DIG	207	4,2
NML	153	3,1
CGD	150	3,0
MIU (Med Int Urgencias)	148	3,0
NRL	138	2,8
MIV	133	2,7
REH	127	2,6
PED	123	2,5
TRA	104	2,1
OBS	99	2,0
ONC	99	2,0

En la siguiente tabla se muestra el **total de IC en cada gerencia**:

Gerencia	Nº Peticiones
HOSPITAL ALBACETE	479
HOSPITAL ALCAZAR	1.236
HOSPITAL ALMANSA	84
HOSPITAL CIUDAD REAL	602
HOSPITAL CUENCA	273
HOSPITAL GUADALAJARA	423
HOSPITAL HELLIN	156
HOSPITAL MANZANARES	36
HOSPITAL N. PARAPLEJICOS	216
HOSPITAL PUERTOLLANO	67
HOSPITAL TALAVERA	300
HOSPITAL TOLEDO	903
HOSPITAL TOMELLOSO (*)	26
HOSPITAL VALDEPEÑAS	114
HOSPITAL VILLARROBLEDO	56
TOTAL	4.971

(*) En Tomelloso, esta actividad se recoge de forma no informatizada

ACTIVIDAD EN URGENCIAS

El número **total de Urgencias** fueron 12.908 (en estos datos no siempre están desagregadas las Urgencias Psiquiátricas de las Urgencias Generales en los Sistemas de Información).

Los datos en las Gerencias que tienen las **Urgencias desagregadas** fueron los siguientes:

Gerencia	Recibida	En turno mañana	Turno tarde	En turno noche	Atendida	No ingresada	Ingresada	% Ingresadas	Promedio Atendidas
Albacete	3.609	1.420	1.578	611	3.610	3.058	552	15,3%	9,9
Guadalajara	1.651	711	649	291	1.651	1.403	248	15,0%	4,6
Talavera	401	185	157	59	401	206	195	48,6%	1,7
Toledo	3.092	1.179	1.394	519	3.090	2.508	582	18,8%	8,4

En Talavera, la Urgencia es atendida por los médicos de Urgencias, y solo cuando lo estiman necesario llaman a Psiquiatría, por ello el número de urgencias es bajo. Aun así, desde Talavera refieren que el número de urgencias es superior, pero no se ha podido averiguar por ahora a que puede ser debido, y se está estudiando.

Las Urgencias en Mancha Centro son obtenidas como Interconsultas Urgentes del Sº de Urgencias a Psiquiatría:

Gerencia	Servicio Peticionario	Nº Peticiones
HOSPITAL ALCAZAR	URG	962

Las obtenidas por **registro no informatizado** (no incluidas en los Sistemas de Información) fueron:

- **Ciudad Real:** 1851 urgencias.
- **Cuenca:** 1343 urgencias. En este centro, las guardias son localizadas, por lo que solo se anotan las urgencias en las que ha sido necesaria la intervención del psiquiatra, el resto fueron resueltas por médicos del Sº de Urgencias.

PROGRAMAS ASISTENCIALES

En el siguiente cuadro (misma fuente) podemos ver los programas asistenciales existentes en nuestra comunidad

ÁMBITO	PROGRAMA	GERENCIA						
		AB	MC	CR	CU	GU	TO	TA
SM PERINATAL	Psicopatología materna en gestación, parto y puerperio, y efecto en el recién nacido y la interacción vincular.	X	X	X				

SMIJ	Protocolo de atención al TDAH					X		X	
	Valoración abusos sexuales infantiles		X						
	Protocolo Trastornos Espectro Autista (TEA)			X		X	X	X	
	Protocolo Acoso Escolar							X	
PEP	Intervención temprana en Primeros Episodios Psicóticos (IPPE)	X	X (To)		X	X			
PMG	Proceso de Trastorno Mental Grave (TMG)	X	X (To)	(Manz)	X	X		X	
	Salud Física		(To)		X	X			
	TTo. neurolépticos de acción prolongada	(Alm)	(To)		X			X	
	Consulta Clozapina		(To)	(Pu)	X				
	TTO sales de litio		(To)					X	
TM LEVE ADULTO	Programa de Trastorno mental común del adulto	X	X (To)	(Pu)					
	Intervenciones grupales T. ansiedad y agorafobia	X	(To)	(Pu)			X	X	
	Grupos de ayuda mutua	(Hell)	X (To)	(Pu)			X		
PROGRAMAS ESPECÍFICOS	Psicogeriatría	X	X	(Pu)	X		X		
	Salud mental en instituciones penitenciarias				X		X		
	Salud mental y discapacidad intelectual		X (To)	(Pu)			X		
	Patología dual	X	X (To)		X		X	X	
	Programa de Hospitalización Domiciliaria			X					
	Afrontamiento emocional COVID-19	X (todos)	X (To)	X (todos)	X	X	X	X	
	Protocolo sobre violencia de género							X	
IC y ENLACE	Unidad del dolor AB: Protocolo EDOCME (Equipo Multidisciplinar Dolor Crónico Músculo-Esquelético), y Protocolo Implante Bomba Infusión o Estimulador Medular	X	X	X		X	X	X	
	Programa T. Somatomorfos			X					
	Disforia de género	X							
	TCA	X		X	X		X	X	
	Cirugía bariátrica	X	X (To)	X (Manz)	X	X	X	X	
	PROGRAMA	GERENCIA							
		AB	MC	CR	CU	GU	TO	TA	
		Trasplante de órganos en donante vivo	X						

	Evaluación neuropsicológica	X (Vill)						
	Oncología	X		(Manz)			X	X
	U. Mama	X					X	
	Dermatología: Hiperhidrosis Palmo-plantar y axilar	X						
	idoneidad para implante coclear	X						
	Hepatitis C, en tratamiento con interferón						X	
	Motivación al cambio en hospitalizados con T. Alcohol		X					X
	Protocolo Neurocirugía de Enf. Parkinson	X						
	Esclerosis Lateral Amiotrofica							X
	Programa Neurología-Geriatria-Psiquiatria: coord., análisis y registro casos complejos e investigación	X (Vill)	(To)					
	Cuidados Paliativos	(Hell)	X	X	X	X	X	X
INFANTO JUVENIL								
	Oncopediatría	X						
	Neuropediatría						X	X
INTERCONSULTA Y ENLACE CON ATENCIÓN PRIMARIA								
	Coordinación presencial	X (Hell)	X (To)	X (Manz)	X	X		
	Actividades formativas periódicas		(To)			X		
	Teléfono móvil directo de intercomunicación	X	(To)	X (Manz)		X		X
	AP en PTMG				X			
	Protocolo Ansiedad/Depresión en AP					X		
OTRAS T. GRUPO	Trastorno Bipolar en jóvenes		(To)	X				
	Trastorno Límite Personalidad			X			X	
	Psicoterapia grupo psicóticos		X					X
	Grupo psicoeducativo de padres de edades entre 2 - 6 años							X
	Grupo psicoeducativo de padres de niños con TMG					X		
	Psicoterapia HHSS y Resolución Problemas en menores 18 a			(Pu)		X		
	Duelo y proyecto de GAM			(Manz)				

(X significa que el programa lo realiza la gerencia que encabeza la tabla, y cuando se detalla entre paréntesis lo realiza la gerencia que se indica).

Pero hay que constatar que algunos de ellos no están generalizados en las diferentes áreas sanitarias, y tampoco se cuenta con la valoración de su funcionamiento o al menos no constan en las memorias.

Por otra parte, no aparece recogida la actividad del trabajo en Red efectuado en Albacete y Cuenca, en los programas de Tramas y Redes respectivamente.

Seguimiento de la calidad, humanización de la asistencia y la seguridad del paciente

Con respecto al seguimiento de la calidad, humanización de la asistencia y la seguridad del paciente en la memoria se destacan los siguientes aspectos:

- Accesibilidad al servicio.
- Información a enfermos y familiares.
- Análisis de reclamaciones.
- Otros análisis y procedimientos para evaluar la calidad de los servicios.
- Seguridad de los pacientes.
 - Registro de contenciones mecánicas y cumplimiento del protocolo.
 - Protocolo de intervención ante fugas
 - Prevención de caídas
- Reuniones de coordinación intra-equipo.
- Reuniones con asociaciones y otros sistemas de participación.
- Acogida al nuevo trabajador.
- Plan de Comunicación interna.

Sin embargo, no consta recogida de datos con respecto a estos parámetros, por lo que no se puede valorar su puesta en marcha, ni su funcionamiento. En el 2020, si están recogidas las reclamaciones y con qué áreas del funcionamiento están relacionadas.

Como se puede ver en las tablas siguientes, el porcentaje mayor de reclamaciones está en Toledo, seguida de Ciudad Real y en tercer lugar, Albacete y casi a la par, Alcázar de San Juan. El mayor porcentaje de quejas son las citaciones, seguidas de disconformidad con la asistencia recibida o el tratamiento. Al ser datos que se dan por separado, no se pueden sacar conclusiones que ayudaran a mejorar la situación.

Número de quejas por GAI y las diferentes categorías de las mismas

GAI	Número de Quejas	Porcentaje
GAE ALBACETE	69	13,9%
GAE TOLEDO	144	29,0%
GAI-E DE ALCAZAR DE SAN JUAN	67	13,5%
GAI-E DE ALMANSA	1	0,2%
GAI-E DE CIUDAD REAL	86	17,3%
GAI-E DE CUENCA	23	4,6%
GAI-E DE GUADALAJARA	41	8,3%
GAI-E DE HELLÍN	4	0,8%
GAI-E DE MANZANARES	6	1,2%
GAI-E DE TALAVERA DE LA REINA	45	9,1%
GAI-E DE TOMELLOSO	7	1,4%
GAI-E DE VALDEPEÑAS	1	0,2%
GAI-E DE VILLARROBLEDO	2	0,4%
Suma Total	496	100%

Categoría	Número Quejas	Porcentaje
00 SIN DETERMINAR	13	2,6%
02 HABITABILIDAD	3	0,6%
08 RECURSOS HUMANOS	5	1,0%
09 LISTA DE ESPERA	61	12,3%
10 CITACIONES	153	30,8%
11 FALTA DE ASISTENCIA	15	3,0%
13 DEMORA EN LA ASISTENCIA	50	10,1%
14 SUSPENSIÓN DE ACTOS ASISTENCIALES	11	2,2%
15 TRATO PERSONAL	15	3,0%
16 EXTRAVÍO O DESAPARICIÓN DE OBJETOS Y DOCUMENTOS	1	0,2%
17 ORGANIZACIÓN Y NORMAS	48	9,7%
18 DISCONFORMIDAD CON LA ASISTENCIA Y/O TRATAMIENTO RECIBIDOS	108	21,8%
21 INFORMACION CLINICA DEL PROCESO	13	2,6%
Suma Total	496	100%

ESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y PARTICIPACIÓN

A nivel formativo se han realizado:

- En el 2019, se realizaron un total de 24 cursos de **formación continuada en el SESCAM**, ocho de ellos online, con la asistencia de 773 profesionales, principalmente

de la red de salud mental, aunque también de otros ámbitos sanitario, sociosanitario, educativo, etc. Así mismo, se realizaron 8 cursos en el **Instituto de Ciencias de la Salud (ICS)** de Talavera para profesionales de salud mental, con un total de 100 horas y 187 asistentes. La valoración media de los cursos realizada por los profesionales participantes ha sido muy elevada.

- **9 jornadas formativas** (80 horas), organizadas en general por los diferentes grupos de trabajo de la región, con la participación de 276 profesionales de todas las categorías.

- Colaboración con la Universidad de Castilla-La Mancha en la organización de un Curso de Verano, de 14 horas de duración, al que han acudido 75 profesionales.

- Coordinación de Atención Primaria de Servicios Centrales, en la organización de actividades formativas dirigidas a profesionales de Atención Primaria, en concreto, 16 cursos formativos presenciales y 2 online, con un total de 120 horas, a los que han acudido 448 profesionales.

- Colaboración en la organización de un curso presencial con la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario, dirigido a profesionales de GUETS, de 6 horas de duración, al que han acudido 26 profesionales.

- Colaboración con el Servicio de Formación Sanitaria Especializada en la organización de un curso online dirigido a residentes de salud mental, de 20 horas de duración, al que han acudido 35 profesionales.

Así mismo, se ha colaborado con las Unidades docentes de diferentes GAI, en el fomento de sesiones clínicas y actividades formativas descentralizadas dirigidas a profesionales de Atención Primaria y Hospitalaria para la prevención y mejor atención a la salud mental, entre otras.

En 2020, debido a la situación de pandemia, ha disminuido esta actividad formativa, aunque se han realizado 15 cursos de Formación Continuada (263 horas) de los 24 inicialmente planificados, en formato online o mixto (online y telepresencial), en los que han participado 692 profesionales de la red de salud mental,

Durante 2019 se han acreditado tres nuevas Unidades Docentes Multiprofesionales (Guadalajara, Talavera y Alcázar de San Juan), y ha aumentado el número de plazas acreditadas.

Existen 10 grupos de trabajo (de los 14 iniciales) activos formados por profesionales de la red de salud mental, en los que participan un total de 314 profesionales de la red, aunque en algunos se cuenta con la participación de expertos de otros ámbitos relacionados con la atención a la Salud Mental.

También han participado en las distintas actividades dos personas como Usuarios expertos.

DATOS DE CONTABILIDAD ANALITICA

En las tablas siguientes se muestran los datos de contabilidad analítica del año 2017, ya que aún están pendientes de recibirse los datos de 2018, 2019 y 2020 de algunas gerencias.

Costes Totales

En la siguiente tabla, se muestran con más detalle los costes de consultas externas y HD de Ciudad Real, debido a que la actividad de UCA que debería sumarse en consulta, se ha sumado en HD (Coste UCA 793.612). Por ello, se suma el coste en consulta y se resta en HD.

	AB	CR	MC	CU	GU	TO	TOTAL
Coste total	10.473.671	11.845.833	4.498.568	6.133.470	6.037.806	15.328.327	54.317.676
Hospitalización	5.706.657	5.190.012	1.127.308	3.772.555	3.303.513	7.863.471	26.963.516
Consulta Externa	4.122.153	5.447.967 + 793.612 = 6.241.579	2.554.192	2.053.519	2.131.767	6.031.603	22.341.201 + 793.612 = 23.134.813
Hospital de Día	146.665	1.207.587 - 793.612 = 413.975	520.684	120.688	602.525	737.523	3.335.672 - 793.612 = 2.542.060
Otros	498.196	266	296.383	186.708	2	695.731	1.677.288

En **Otros**, se incluye la suma de:

- Actividad concertada (pacientes en Centros externos privados): en algunas gerencias el coste es bajo porque este coste se recoge en un GFH genérico del Hospital en su conjunto, y no en salud Mental.
- Pacientes Externos: incluye tratamientos que se recogen en el hospital, se dispense o no en farmacias de la calle (Ej. programa de entrega de Antipsicóticos depot en alguna gerencia). La metadona se suele poner en el coste de UCA en la mayoría de los centros, y su coste es bajo porque se dispensa desde el hospital de Toledo a todas las gerencias de CLM.

- Otros GFH: Ej.: coste de Pruebas especiales es muy alto en PPJ y falta coste PSC, que posiblemente sea este, pero está pendiente de aclaración.

ANALISIS DE HOSPITALIZACIÓN

Año 2017	UHB	UHBIJ (datos incompletos)	UME	UTA	TOTAL
Albacete	4.556.838		680.868 (*)	468.951	5.706.657
Ciudad Real	4.221.827	53.317		914.867	5.190.012
Mancha Centro	1.127.308				1.127.308
Cuenca	2.013.752		1.758.804		3.772.555
Guadalajara	2.135.271		1.168.242		3.303.513
Toledo	4.525.691		1.492.494		6.018.185
Talavera	1.845.285				1.845.285
TOTAL	20.425.972	53.317	5.100.409	1.383.818	26.963.516

(*) la UME de AB tiene bajo coste, pero hay que tener en cuenta que la Enfermería depende en su mayoría de la Diputación Provincial.

ANALISIS DE HOSPITAL DE DIA

Año 2017	HD Adultos			HD Infanta Juvenil			HD T. Alimentarios			Total HD		
	Procesos	coste total	cte por proceso	procesos	coste total	cte por proceso	procesos	coste total	cte por proceso	Procesos	COSTE TOTAL	CTE POR PROCESO
Albacete (*)	1.642	146.665	89							1.642	146.665	89
Ciudad Real	4.775	413.976	87							4.775	413.976	87
Mancha Centro	2.012	293.647	146	910	227.037	249				2.922	520.684	178
Cuenca	1.568	120.688	77							1.568	120.688	77
Guadalajara	6.713	263.819	39	2.947	338.706	115				9.660	602.525	62
Toledo	3.817	386.695	101							3.817	386.695	101
Talavera	2.668	350.828	131							2.668	350.828	131
Total	85.466	2.355.953	28	3.857	565.743	147				27.052	2.542.060	94

(*) pendiente de desglosar los 3 Hospitales de Dia en Albacete.

ANALISIS DE CONSULTAS EXTERNAS

En algunas Gerencias la distribución de costes de consultas de PSQ Y PSC y dispositivos es aún incorrecta, tal y como se aprecia a continuación, por lo que solo es válido para analizar el coste global. Pendiente de arreglar en años siguientes.

	NUEVA	ALTA RESOLUCION	SUCESIVA	INDICE SUC/NUEVA	COSTE TOTAL	COSTE 1ª CONSULTA	COSTE AR	COSTE CONSULTA SUCESIVA
Psicología Adultos	9.581	23	74.378	8	4.600.163	85	136	51
Psiquiatría Geriátrica	318	0	1.245	4	113.647	107	171	64
Psiquiatría	20.608	1.104	105.568	5	10.611.363	124	198	74
Media Estancia Psiquiátrica (PTAC?)	10	0	4.455	446	43.998	16	26	10
Unidad Conductas Adictivas	2.431	0	23.527	10	2.043.035	123	198	74
UCA CR (*)					793.612			
Psicología Infanto Juvenil	217	0	1.245	6	132.672	138	220	83
Salud Mental Infanto-Juvenil	4.782	7	26.677	6	3.481.832	167	268	100
Salud Mental	1.823	0	5.972	3	877.314	162	260	97
Trastornos Alimentarios	591	0	2.258	4	437.176	225	359	135
Total	40.361	1.134	245.325	6	22.341.201	118	189	71

(*) UCA CR: no se pueden hallar los costes en UCA CR porque la actividad enviada es la suma total de todos los profesionales, incluida la dispensación de metadona (En total 67.046 actividades: dispensación de metadona 59261 + Primeras 869 + Sucesivas 6416 + Información 500).

En estos datos no aparece especificada la actividad de psiquiatra de infancia y adolescencia, a menos que está englobado en el genérico de psiquiatra. Dada que la actividad es distinta en las diferentes edades, sería preferible que tales datos aparecieran por separado claramente.

FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA (FSCLM)

La FSCLM entre sus funciones asistenciales están prestar atención a las necesidades de rehabilitación psicosocial y de recuperación integral de personas con trastorno mental grave y las necesidades de familiares en los centros de rehabilitación psicosocial y laboral y entorno comunitario. Así mismo atiende las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en las residencias comunitarias y viviendas supervisadas y a través de plazas sociosanitarias en residencias de mayores.

Facilita y promueve la formación e inserción en el mercado laboral de personas con enfermedad mental y de otros colectivos en riesgo de exclusión social. Y proporciona 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.

Así mismo proporciona 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.

Apoya la atención a personas con problemas de alcoholismo y drogodependencias en Comunidades Terapéuticas y a la atención a personas reclusas en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha con problemas de drogodependencias.

A la vez mantiene la coordinación y colaboración con el Servicio Público de Salud de Castilla-La Mancha, con los Servicios Sociales y con la Administración Regional.

RECURSOS HUMANOS

Distribución de trabajadores por tipología de recurso/programa

RECURSOS	Nº CENTROS	Nº TRABAJADORES	%
CRPSL	13/13	73/84	33%/37%
PROGRAMA TUTELA	2/2	8/9	4%/4%
CAEM	1/1	24/24	11%/11%
RESIDENCIAS	COMUNIT 2/2	49/50	22%/22%
VIVIENDAS	SUV. 19/19	39/38	18%/17%
SERVICIOS CENTRALES	1/1	22/22	10%/10%
TOTALES	38/38	215/227	

BALANCE DE ACTIVIDADES

Durante el periodo de pandemia, se ha propiciado la cohesión del grupo de trabajadores y la detección de situaciones de emergencia, con actuaciones prioritarias en pacientes solos o que más lo necesitaban. Durante este periodo, además de atender telefónicamente a las personas y sus familias que así lo requerían, han incrementado el trabajo comunitario, saliendo de los centros y despachos, para trabajar en domicilios y diferentes espacios abiertos. A si mismo, se ha hecho una importante inversión económica en el área telemática.

En el siguiente cuadro se puede observar la relación de dispositivos, su pertenencia, y actividad global de pacientes atendidos.

Relación dispositivos FSCLM/ concertados y datos de atención desde el 2013 al 2020

Nº dispositivo	Tipo gestión	2013	Nº pac. atend	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Nº pac. atend	2020	Nº pac. atend
CRPSL	FSCLM/ Concertado	19: 11/8*	2015	19	19	19	19	19	19	2098	19: 12/7	1917: 914/1003
V. supervisada	FSCLM/ concertado	29: 19/10	212	30: 19/11	31: 19/12	31	31	34: 20/14	33	244	33: 20/13	202: 120/82
Resi. com	FSCLM/ concertado / licitación	4: 2/2	203	4	4	4	4	5: 2/2/1	5	234	5: 2/2/1	223: 90/91/41
Concierto R. mayores	Licitación	-	-	1	1	-	-	3	3	45	3	50
Prg. Empleo INCORPORA	FSCLM	/8	88	/8	/8	l prg. Caixa	l prg. Caixa	l prg. Caixa	1	486	N/A	611
CAEM	FSCLM	1	17	1	1	1	1	1	1	20	1	18
Comunidades Terapeuticas	Concertado	/8	398	/10	/9	9	9	/8	/7	392	7	342
Reclusos	Concertado	1- (6)**	893	1-(6)	1-(6)	1-(6)	1-(6)	2-(6)	1-(6)	1017	2	46
Hogar 2000/ Basida		2	49	2	2	2	2	2	2	51	2	46

Se han cerrado la Residencia Comunitaria de Camarasa, con 29 plazas, y dos viviendas supervisadas en Camarena y Torrijos, con 6 plazas cada una, todas ellas gestionadas por AFAEM “Despertar”, por dificultades de gestión y sostenibilidad. Se ha abierto una vivienda supervisada en Toledo con 5 plazas.

En total han sido atendidas en 2020, 4500 personas con problemas de salud mental y adicciones a sustancias (y VIH/SIDA). Al ser dispositivos de tercer nivel, la entrada a los mismos es desde recursos especializados.

Centro de rehabilitación psicosocial y laboral (CRPSL)

Los CRPSL son dispositivos de atención social especializada y ambulatoria a personas con diagnósticos de trastorno mental grave (entre 18 y 65 años) y sus familias, en coordinación con el Servicio de Salud Mental de CLM.

En los últimos 9 años, el nº de personas con TMG atendidas en los CRPSL de la Región se ha incrementado en un 12%, pasando de 1.847 personas en 2011 a 2.098 (1.328 hombres y 770 mujeres) en 2019, según consta en su memoria del 2019. En este último año ha habido 286 derivaciones y 320 (15%) salidas y de estas el 34% ha sido por cumplimiento de los objetivos.

En 2020 se han atendido en estos dispositivos 1917 personas con TMG, 1192 hombres y 725 mujeres. El nº de derivaciones ha sido de 165 (96 hombres y 69 mujeres). Esto supone una reducción del 8'6% de personas atendidas y un 42% de las derivaciones, con respecto al año anterior, disminución debida a la pandemia.

Un dato importante a tener en cuenta es que, desde su inicio, existe una estabilización en las entradas al dispositivo, pero se aprecia un importante incremento en el número de personas que se mantienen en atención más de 10 años. Así pasa de un 9% en el 2011, a un 22% en el 2015, y llega al 30% en el 2019. En 2020 este pasa al 31%.

El número de familiares atendidos durante el 2019 ha sido de 1.217 (58% del total). Hay que tener en cuenta que no todas las personas que asisten a los dispositivos cuentan con una red de apoyo familiar y que no todo momento es propicio para trabajar a nivel familiar. En 2020, el nº de familiares atendidos ha sido de 1177 (61'3% de las personas atendidas). En este año, dada la situación de crisis sanitaria, se ha dado prioridad a la atención y apoyo a las familias.

Con relación a las intervenciones comunitarias, es importante constatar que en 2019 el 54% recibieron la atención bien en su domicilio y/o entorno comunitario (20%), o bien en una intervención combinada de los tres ámbitos (34%). Y el porcentaje de personas atendidas de manera exclusiva en el entorno comunitario o domicilio por parte de los CRPSL fue del 20% de las personas atendidas, lo que supuso un incremento del casi 3% respecto al año anterior. En 2020, el 45% de las personas atendidas en los CRPSL recibieron una atención combinada (CRPSL y domicilio /entorno comunitario) y las personas que han sido atendidas exclusivamente en su domicilio y/o entorno comunitario

ha pasado al 25%. Tan solo el 30% han sido atendidas exclusivamente en los dispositivos físicos, bien de forma presencial, bien de forma telemática.

Es importante constatar que la reapertura del CRPSL de Tomelloso ha supuesto un aumento de las intervenciones comunitarias, ya que el transporte de los usuarios al dispositivo ha sido sustituido por intervenciones donde los profesionales se desplazan para atenderles. Atender directamente a las personas en hábitat supone una atención no centrada en la enfermedad, sino en la persona, atendiendo también los factores sociales que pueden estar influyendo en la salud mental.

Según consta en la memoria, en 2020, “el análisis del perfil de funcionamiento psicosocial se ha evaluado a 1. 577 personas, el 61,5% de las personas son hombres, de una edad media de 47 años, que llevan 92 meses en intervención en el recurso, el 11% de ellos están en viviendas supervisadas. Se detectan mayores necesidades de atención en los ejes:

- (3) Autonomía, que comprende autonomía social y básica;
- (4) Capacidad Laboral, en lo relativo su situación laboral capacidad y motivación laboral,
- y (6) en Soportes, en cuanto a la presencia de soportes sociales y red de apoyo.”

Sobre “el cambio en el funcionamiento psicosocial de 1.546 personas en términos de “mejoría”, “empeoramiento” o “sin cambios significativos” con respecto a la primera evaluación realizada en el dispositivo, el análisis realizado indica que

- El 38% de las personas evaluadas por los profesionales han observado mejoría significativa en su funcionamiento psicosocial en general, siendo en los ejes de Autonomía y Soportes, en las áreas en las que mayor porcentaje de personas habrían mejorado, 43% de mejoría en ambos.

Sin embargo, en cuanto a la recuperación subjetiva,

- El 27% de las personas evaluadas perciben una mejoría significativa,
- El 60% no aprecian cambios
- El 13% percibiría empeoramiento.

En cuanto a la evaluación de la Calidad de vida percibida el promedio de puntuación global de todos los CRPSL de C-LM es de 77,56. En 2020, en 1.040 personas evaluadas,

indica que el 40% refieren mejoría en su calidad de vida percibida con respecto a la evaluación basal, el 39 % no ha experimentado cambios significativos y el 21% refiere peor calidad de vida.

Incorporación laboral

Se desarrolla a través de los programas de inserción laboral llevados a cabo desde los CRPSL y del Plan Regional de empleo y de INCORPORA.

A través de este último plan regional en 2019 se han hecho 10 contrataciones, en los servicios de SM, de profesionales expertos por experiencia, durante 6 meses. En 2016 fueron 16 personas, en 2017 y 2018, 15. El plan también posibilita formación y capacitación.

En los CRPSL se reduce el porcentaje de personas atendidas en programas de rehabilitación e inserción laboral (2017 = 23,90%; 2018 = 26,64%; 2019=23,07; 2020= 21%).

INCORPORA (obra social de la Caixa): Desde hace tres años está integrado dentro de la FSCLM. Su finalidad es promover la inserción laboral en la empresa ordinaria de personas en situación o en riesgo de exclusión social.

Según los datos aportados por la FSCLM, en 2019 se realizaron 153 contratos a personas con problemas de salud mental. De todos los contratos (no solo para personas con problemas de SM), 225 han sido de carácter temporal y 5 de carácter indefinido. Se han realizado en 106 empresas, 29 de ellas empresas protegidas y 77 empresas ordinarias.

En 2020, 611 personas en situación o riesgo de exclusión fueron atendidas por los técnicos de FSCLM del programa Incorpora, de las cuales 370 presentaban problemas de salud mental, y de estos, el 46,5% son usuarios atendidos en los CRPSL. El 37% recibieron atención simultánea en programas de rehabilitación laboral del CRPSL y Programa Incorpora, mientras que 53,5% no eran personas atendidas por CRPSL y recibían como única atención laboral la proporcionada por el programa Incorpora.

Del total de atendidos:

- 154 personas consiguieron al menos un empleo (25,20%), de estas, 98 eran personas con problemas de salud mental.

- Se han realizado 266 contratos en el mercado laboral, de los cuales 187 contratos eran de personas con problemas de salud mental.

- De todos estos contratos, 254 han sido de carácter temporal y 12 de carácter indefinido. Los contratos se han formalizado a través de 100 empresas, de las que 19 han sido empresas protegidas y 81 empresas ordinarias.

El 47,60 % de contratos conseguidos por las personas con problemas de salud mental atendidos en el programa fueron en puestos relacionados con la limpieza. El resto, en su mayoría fueron puestos de baja cualificación, peones, operarios, auxiliares de diferentes ocupaciones, etc.

Se observa, a pesar de la situación de pandemia, que se mantiene la tendencia a un aumento progresivo del número de inserciones. A lo largo de 2020, los técnicos Incorpora de FSCLM atendieron a un 8,2% de personas más con problemas de salud mental. Por otra parte, el número de contratos de personas con problemas de salud mental aumentó en un 22,2% respecto al año 2019.

Centros residenciales

En 2020 no hay variaciones en relación al 2019, siendo el número total de plazas en dispositivos residenciales para la atención de personas con trastorno mental grave de 437 (Memorias FSCLM):

- 196 plazas en las 33 Viviendas Supervisadas (13 Viviendas gestionadas en colaboración con entidades sin ánimo de lucro).
- 200 plazas en 5 Residencias Comunitarias (3 Residencias gestionadas en colaboración con otras entidades). 7 son del tipo “corta estancia”, esto es, plazas cuya previsión de ocupación está comprendida en un periodo de 1 a 3 meses.
- 41 plazas concertadas con 3 Residencias de Mayores.

Tabla . Distribución de dispositivos y plazas residenciales para la atención a personas con trastorno mental grave por área de salud de Castilla-La Mancha en 2020.

	RESIDENCIAS COMUNITARIAS			VIVIENDAS SUPERVISADAS			RESIDENCIA DE MAYORES			TOTAL CENTROS RESIDENCIALES		
	Nº recurso s	Nº Plaza s	% plaza s	Nº recurso s	Nº Plaza s	% plaza s	Nº recurso s	Nº Plaza s	% plaza s	Nº recurso s	Nº Plaza s	% plaza s
Albacete	1	49	24,5	9	60	30,6	1	24	58,5	11	133	30,4
Ciudad Real	0	0	0	3	18	9,2	0	0	0	3	18	4,1
Cuenca	1	44	22	4	24	12,2	0	0	0	5	68	15,6
Guadalajara	0	0	0	5	25	12,8	1	7	17,1	6	32	7,3
Mancha Centro	1	40*	20	4	22	11,2	1	10****	24,4	6	72	16,5
Talavera	1	38	19	2	11	5,6	0	0	0	3	49	11,2
Toledo	1**	29	14,5	6***	36	18,4	0	0	0	7	65	14,9
Total CLM	5	200	100	33	196	100	3	410	100	41	437	100

Los porcentajes son respecto al nº total de plazas según tipología de dispositivo. * 46 plazas a partir de diciembre; ** 0 plazas a partir del 31 de diciembre; *** 5 Viviendas Supervisadas y 29 plazas a partir del 31 de diciembre; **** 20 plazas a partir de noviembre)

De tipo regional, la vía de acceso a los centros residenciales es a través de las Comisiones Interdisciplinares de Trastorno Mental Grave de cada una de las áreas de salud de la Región.

Tras el cierre de los dispositivos residenciales dependientes de la asociación Despertar, 41 personas fueron reubicados, asegurándose la continuidad asistencial, tras la valoración por una comisión de valoración formada por técnicos de la FSCM, el equipo técnico de la RC de Camarena y los facultativos de referencia de las personas residentes. 13 personas siguieron siendo atendidas en residencias de mayores, 14 en Residencias Comunitaria y la FSCLM amplió 10 plazas más en el concierto de plazas existente con la Residencia de

Mayores Ntra. Sra. del Carmen (Socuéllamos) y 6 plazas más en la Residencia Comunitaria de Alcázar de San Juan.

Por otra parte, y debido a la situación de pandemia y de las medidas de seguridad que han sido necesario tomar, unido al cierre de la residencia y de las viviendas supervisadas, dependientes de la Asociación “Despertar”, se han visto afectadas el índice de rotación de los recursos (al nº de incorporaciones y al nº de salidas) y el índice de ocupación, al no haberse podido ocupar en algunas Residencias Comunitarias el 100% de las plazas en diferentes momentos del año.

El nº total de personas atendidas en dispositivos residenciales ha sido de 523. No ha habido incremento significativo del nº de plazas en el 2019. En 2020 el número de personas atendidas ha sido de 475.

Residencias comunitarias

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

Salvo la de Alcázar, las demás, o son propias o están concertadas con entidades sin ánimo de lucro. La de Alcázar es una empresa privada, lo que es preocupante, más teniendo en cuenta que la base arquitectónica de la residencia pública está hecha.

El número de personas atendidas ha pasado de 235 en 2019 a 223 en el 2020. De las 25 personas que se han incorporado en 2020 a Residencias Comunitarias, 19 lo han hecho en plazas temporales y 6 en plazas transitorias/indefinidas.

En 2020, 33 personas han salido del recurso, de las cuales:

- El 46% del total de las salidas ha sido por “cumplimiento de objetivos”
- El 39% de los casos por la “derivación a otro recurso” (por lo general a recursos dentro de la red de Salud Mental).
- 6% por abandono voluntario
- 6% por fallecimiento.

Tiempo medio de estancia superior a 5 años en el 60% de casos y el 22'9% permanecen más de 10 años en el dispositivo. Es pues importante revisar mejorar inclusión social y de vivienda.

La FSCLM propuso para atender las necesidades de carácter residencial y de rehabilitación de personas con trastorno mental grave en las Residencias Comunitarias los siguientes Indicadores, donde podemos ver el indicador Estándar / y Resultado en 2020

- Nº de personas atendidas en Residencias Comunitarias: 200 / 223
- % de salidas en plazas temporales (corta estancia/urgencia social) por cumplimiento de objetivos en RC: > 50% / 70%
- % de salidas en plazas transitorias/indefinidas por cumplimiento de objetivos en RC: > 10% / 7,69%
- % de personas atendidas con mejoría en su funcionamiento psicosocial: > 20% / 39%
- % de personas atendidas con mejoría en calidad de vida percibida: > 20% / 23,5%
- % de personas atendidas en RC que refieren estar satisfechas con su calidad de vida percibida: > 75% / 86,6%
- % de personas atendidas en RC que refieren mejoría en recuperación percibida > 15% / 25%
- Satisfacción de usuarios/as con la atención: > 4 / 4,29

El único indicador que no se ha cumplido es de salidas en plazas transitorias/ definitivas por cumplimiento de objetivos.

Viviendas supervisadas

En nuestra comunidad existen 196 plazas en viviendas supervisadas, de las cuales 31 son del tipo de atención diurna y 2 de atención nocturna. La mayoría cuentan con 6 plazas, aunque oscilan entre 4 y 12. Estas plazas se han ido incrementando y han pasado de 166 en 2011 al número actual.

En el 2019 han sido atendidas 244 personas, de las cuales 73 son mujeres y 171 varones. En 2020 fueron atendidas 202 personas.

La estancia media es de más de 3 años en el 44% de los casos. En el 2019 ha habido 51 incorporaciones y 61 personas han salido de estos dispositivos. Cabe destacar de nuevo que el principal motivo de las salidas (al igual que el año anterior) ha sido en un 39'345 del total por la “derivación a otro recurso”, motivado fundamentalmente por el incremento de plazas en centros residenciales; también en algún caso, se ha accedido a las plazas concertadas en residencia de mayores.

En 2020 la estancia media en viviendas supervisadas es de entre 1 y 2 años, en el 23% de las personas atendidas; este incremento en los años se ha debido al incremento leve en la rotación. Sin embargo, al igual que el año anterior, la mayoría de las personas llevan más de 3 años en el dispositivo, el 18% lleva más de 8 años y el 19% lleva entre 5 y 8 años.

En 2019, el 36,07% de las salidas han obedecido a abandonos voluntarios, dificultades de adaptación o incumplimiento del régimen interno, lo que puede evidenciar las posibles incorrecciones en las derivaciones a estos dispositivos. A pesar de ser un recurso transitorio hasta que la persona pueda volver a vivir en su medio en la comunidad, solo el 21,31% habían salido por haber “cumplimiento de los objetivos” planteados en el momento de ingreso.

En 2020, se han incorporado 18 personas en viviendas supervisadas, y han salido un total de 25 personas, de los cuales el 40% el principal motivo de las salidas ha sido por “cumplimiento de objetivos”, incremento importante en comparación con el año anterior y 20% de las salidas por “derivación a otro recurso y por abandono voluntario”. El 8% de los casos se han debido por “dificultades de adaptación y por incumplimiento del reglamento de régimen interno y un 4% por fallecimiento, porcentajes mucho más bajos que en 2019.

Todos estos datos, a pesar del incremento de salidas este año por cumplimiento de objetivos, nos hacen estar de acuerdo con las conclusiones de la propia Fundación al advertir “**el riesgo de institucionalización** en todos los dispositivos de rehabilitación y de manera especial en los recursos que ofrecen alojamiento, así como la iatrogenia de estos en los procesos de recuperación de las personas”. Apuntan a la importancia “en coordinación con los agentes y servicios comunitarios del entorno más próximo de la persona, para reducir el impacto de las dificultades sociales: i.e. escasa oferta de inmuebles, dificultad para alquilar una vivienda por el estigma social, baja capacidad económica, etc.” A esto hemos de añadir que el perfil de las personas atendidas en

vivienda son que tienen escasa cualificación a nivel formativo y experiencia laboral en trabajos cualificados y una baja capacidad económica, lo que dificulta aún más la salida del dispositivo.

Centro De Atención Especializada Al Menor (Caem)

El CAEM atiende a menores de entre 12 y 18 años, residentes en Castilla la Mancha, con alteraciones severas de la conducta, 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 es integral, en régimen de internamiento, y tiene una vertiente terapéutica y educativa, basada en la interacción comunitaria; tiene una duración máxima de 18 meses.

En el 2019 han sido atendidos 20 menores, dos más del año anterior. Pero hay que destacar que desde el año 2017 existe un cambio en el patrón de género; así en ese año fueron atendidas 15 menores mujeres y 5 menores hombres. Y en 2019 se incorporaron 7 mujeres y 4 hombres.

En 2020 se han realizado 6 nuevas incorporaciones y han sido atendido 18 adolescentes en total. En este año, sigue el aumento en la prevalencia femenina en jóvenes atendidas. Ha habido en este curso 7 salidas del Centro; 5 de estas salidas, el 71% de los casos, ha sido por consecución de objetivos propuestos en su proceso. En los otros dos casos han sido salidas por abandono, una al cumplir la mayoría de edad y no querer permanecer en el recurso y la otra por considerar que no había mejoría.

Otro dato importante a tener en cuenta, es la ligera disminución en la media de edad de los menores atendidos que pasa del 2016 (donde se mantenía estable desde la abertura del dispositivo) en los 16 años de edad, a los 15 en el 2019 y 2020.

La media de estancia en el CAEM, además de por la consecución de objetivos en su proceso terapéutico, viene determinada también otros factores como el trabajo con la familia, posibilidad real de retorno, la mayoría de edad o el cambio en el Plan de caso.

En 2019, la estancia media ha sido entre 15 y 18 meses. Según el informe de la memoria de este dispositivo, se aprecian dificultades existentes con el regreso del menor a su entorno al alta, lo que hace que se retrase hasta el máximo el alta, ya que, en muchas

ocasiones, el entorno, la familia, el instituto... no han cambiado, por lo que se teme que los avances conseguidos se pierdan. En relación a las altas, en ese año ha habido un total de 8 (2 chicos y 6 chicas). 5 de ellas, que corresponden al 62,5%, fueron altas terapéutica, y 3 chicas causaron baja del centro donde no se alcanzaron los objetivos propuestos.

Dentro del perfil, en 2019, de los 20 chicos/as atendidos, el 70% provenían del domicilio familiar (representa un 20% más del año anterior) y el otro 30% son menores tutelados y proceden de Centros de Protección. Es importante destacar que presentan fracaso escolar. En 2020, de los 18 adolescentes atendidos, el 61,1% provenían del domicilio familiar.

En relación al diagnóstico, en el 2019 ha habido una importante disminución del diagnóstico de Trastorno Oposicionista- desafiante, y un aumento del Trastorno del vínculo, Trastorno adaptativo, TDAH y episodio depresivo. En este punto habría que preguntarse si hay un cambio real en la problemática de estos chicos, o que en el último periodo hay una mayor comprensión de las causas vinculadas a un trastorno oposicionista- desafiante. Por otra parte, es importante destacar que un 40% de menores habían presentado gestos autolíticos graves. Sin embargo, en 2020, el diagnóstico tiende a ser de Trastorno de conducta (55,5%), aunque las derivaciones son más ajustadas al perfil del CAEM y también se solicitan valoraciones para poder llegar a un diagnóstico más real.

Programa Regional De Acción Tutelar

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

En 2020, el número de personas atendidas en el Programa Regional de Acción Tutelar han sido 77 (63 hombres y 14 mujeres), de las cuales han sido 47 tutelas (38 hombres y 9 mujeres) y 24 curatelas (20 hombres y 4 mujeres). A lo largo de este año se han incorporado 4 hombres (2 tutelas y 2 curatelas) y ha salido del programa 1 hombre (tutela).

El número de personas atendidas ha ido creciendo exponencialmente, pasando de 14 en 2010 a 91 en 2020. De estos 91 casos, 75 eran hombres y 16 mujeres.

De los mismos, se han producido 21 salidas (18 hombres y 3 mujeres), 15 por fallecimiento (14 hombres y 1 mujer), 4 (3 hombres y 1 mujer) por nombramiento de nuevo tutor, otra persona ha salido del programa por capacitación (hombre) y otra más por finalización de la administración patrimonial de una persona a la que posteriormente se le nombró tutor definitivo (mujer).

Comunidades Terapéuticas

Las Comunidades Terapéuticas son recursos de carácter residencial, sociosanitarios especializados en la atención a personas con problemas por consumo de sustancias, y que requieren una intervención en un medio más estructurado de internamiento. 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.

En el año 2020, las 150 plazas públicas disponibles en Comunidades Terapéuticas fueron gestionadas en colaboración con entidades privadas regionales sin ánimo de lucro.

En este año se han atendido a 342 personas (284 hombres y 58 mujeres). De las 254 nuevas solicitudes de plaza, el 94,88% proceden de las Unidades de Conductas Adictivas y el 5,12% de Centros Penitenciarios. Ha habido un descenso en la demanda de un 12,80%, posiblemente debido a la situación de pandemia, aunque el número de demandas y el número de personas atendidas ha ido disminuyendo paulatinamente en los últimos años.

El porcentaje mayor de demandas fueron desde las provincias de Ciudad Real (29,13%) y Albacete (25,20%). Ingresaron en comunidad terapéutica 205 nuevas personas, de las cuales el 31,22% lo han hecho en un Programa específico de Alcohol. El 68,78% lo han hecho en el Programa que aborda la deshabituación del resto de sustancias.

Durante este mismo año se ha habido 244 salidas, de las cuales 102 (41,80%), han sido alta por cumplimiento de objetivos y 142 (58,20%) bajas que, por diferentes motivos, no han cumplido los objetivos para los que fueron derivados: 70,42% de las mismas son

debidas a abandono voluntario de la persona, un 28,17% a dificultades de adaptación, un 1,41% por derivación a otro recurso.

Programa De Atención En Centros Penitenciarios

Estos programas tienen como objetivo proporcionar un apoyo complementario a la atención a personas con problemas de drogodependencias en los centros penitenciarios de Castilla-La Mancha.

Durante el año 2020 se ha mantenido colaboración con las entidades Fundación Atenea, Cruz Roja y Proyecto Hombre, las cuales han desarrollado los programas de intervención en los Centros Penitenciarios de Albacete, Alcázar de San Juan, Cuenca, Herrera de la Mancha, Ocaña I y Ocaña II. En total se ha prestado atención profesional a 1.029 personas. En los programas que centran la atención bajo el formato “intervención ambulatoria/centro de día y en módulos terapéuticos” se han atendido a 975 personas. En la unidad Terapéutica Educativa de Herrera de la Mancha han sido 54 personas las atendidas. Un 8,7% de las salidas lo han sido por cumplimiento de objetivos, un 7,4% por expulsión del programa y un 2,2% por progresión de grado.

Programas De Prevención Y Promoción En Salud Mental

Estos programas se realizan a través de subvenciones concedidas por la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, a entidades sin ánimo de lucro existentes en la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha.

De los Programas de promoción y prevención en salud mental, se ha financiado a un total de 16 entidades y de los Programa de intervención en Centros Penitenciarios de Castilla-La Mancha, para personas reclusas que presentan problemas de adicciones a sustancias se ha financiado a 3 entidades. El total de proyectos financiados entre las dos líneas ha sido de 30 proyectos:

- 12 entidades han desarrollado programas de sensibilización, lucha contra el estigma y defensa de los derechos fundamentales de las personas con problemas de salud mental. Dentro de estos programas se han llevado a cabo actuaciones en centros educativos, actuaciones en medios de comunicación y redes sociales, celebración del Día Mundial de

la Salud Mental y otras actuaciones específicas, así como actividades de formación e información en materia de derechos humanos en salud mental, dirigidas a familiares y personas con problemas de salud mental, profesionales sanitarios, sociosanitarios y del ámbito judicial. Así mismo se han realizado actividades dirigidas al diseño y la creación de mecanismos sistemáticos de recogida de información para la supervisión de la protección de los derechos fundamentales y la lucha contra el estigma.

- En los programas de Servicios de información, orientación y asesoramiento jurídico, 7 entidades han desarrollado actividades dirigidas al desarrollo de programas de información, orientación y apoyo en situaciones de especial vulnerabilidad.
- En los programas de prevención e intervención en salud mental, 3 entidades han ofrecido actividades orientadas tanto a la atención de personas en situación de crisis, prevención de suicidio y/o talleres para personas con problemas de salud mental en situación de duelo.
- Los programas de acompañamiento a personas con problemas de salud mental en situación de hospitalización (H) se han desarrollado por 2 entidades, ofreciendo apoyo a un promedio de 44 personas que se encuentran en recursos de hospitalización psiquiátrica.
- Los programas de inserción laboral, de promoción y atención a la salud física y de apoyo mutuo se han desarrollado por una entidad cada uno de los programas.

CONCLUSIONES

Dada la situación actual de pandemia y que llevamos padeciendo ya más de un año, el valorar la situación de la red de Salud Mental de nuestra autonomía y su funcionamiento, se hace difícil al haberse modificado la forma de intervenir clínicamente y al haber aparecido un sufrimiento ligado a las situaciones dramáticas vividas y que aún se siguen viviendo.

Existe una amplia red de dispositivos de Salud Mental sanitarios y sociosanitarios públicos (y/o concertados en el caso de la FSCLM), que dan cobertura a las necesidades de la población, en todas sus franjas de edad en Castilla la Mancha y donde la atención a las Drogodependencias está incluida en dicha red, lo que facilita la coordinación y la atención a la patología dual.

Sin embargo, esta grave situación de pandemia que aún estamos atravesando, ha puesto de relieve importantes carencias a nivel sanitario, las cuales ya se vienen planteando desde

la crisis económica pasada sin una respuesta adecuada a las necesidades estructurales y profesionales.

Por otra parte, desde Salud Mental partimos de la necesidad de tener servicios reforzados, tanto de la Atención Primaria como de la especializada, donde los profesionales de la Salud Mental trabajando coordinadamente con los de Atención Primaria, puedan estar preparados para detectar, apoyar y/o tratar esta demanda, teniendo en cuenta que en muchos casos no serán patológicas y por tanto con el cuidado de no crear dependencias. Sin olvidar que los profesionales de la SM no solo hacen labor asistencial, sino también de apoyo y prevención.

Dentro de este planteamiento general, podemos detectar aspectos positivos y debilidades en la red.

Puntos fuertes:

Se dispone de un Plan de Salud Mental 2018-2025.

Se sigue manteniendo el Servicio de Planificación para Salud Mental (Dirección Regional de Salud Mental- DRSM), y un Responsable Autonómico de Salud Mental en el SESCAM. Así mismo se mantienen las reuniones de coordinación DRSM/Dirección de la Fundación Sociosanitaria de CLM, Comisión de Coordinadores de Área de Salud Mental, Comisión de Trastorno Mental Grave en cada Gerencia Integrada.

Se ha elaborado y puesto en marcha el Plan de Prevención de suicidio. Siguen en funcionamiento Procesos asistenciales integrados, como el de Trastorno Mental Grave y el de Intervención en Primeros Episodios Psicóticos.

Se ha completado la dotación de HD de adultos, así como las UHB de adultos, existiendo uno por cada área sanitaria. Se ha creado el HD de niños y adolescentes en el área de Guadalajara.

Se sigue trabajando dentro de los conceptos de la Salud Mental Comunitaria, donde hay que destacar el trabajo que se realiza en este sentido especialmente desde los CRPSL.

Se han aumentado las plazas de residencias comunitarias y de viviendas supervisadas que han pasado de 347 (dato del último observatorio) a 437 en 2019, lo que incluye el concierto de plazas en residencia de mayores, Y se han puesto en marcha programas de

empleo a través de INCORPORA, aunque en muchos casos no son trabajos con supervisión, como sería necesario.

Así mismo es importante destacar el plan de formación impulsado y propuesto desde servicios centrales y desde FISLEM, con una amplia oferta de cursos para todos los niveles profesionales y todas las tendencias.

La convocatoria de plazas de residente MIR, PIR, EIR, se ha normalizado y se han creado nuevas Unidades Docentes Multiprofesionales en GU, TA y M-C.

Durante la pandemia, a nivel sanitario, se ha mantenido la atención a urgencias psiquiátricas, y atención telefónica a pacientes de cualquier edad que así se estimara, pasando posteriormente a realizar atención presencial, tanto a los pacientes nuevos como a los seguimientos, donde la atención telefónica no era suficiente. Por otra parte, se pusieron en marcha Equipos de Intervención y Apoyo para Profesionales.

En FISLEM se mantuvo la cohesión del grupo de trabajadores y se realizó atención telemática con pacientes que viven solos y como actuación prioritaria se marcó la detección de situaciones de emergencia y mantener el contacto desde los CRPSL, durante el confinamiento estricto, con los pacientes de mayor vulnerabilidad, para lo que han realizado una inversión económica en el área telemática. Y como aspecto fundamental, incrementaron el trabajo comunitario, saliendo de los dispositivos y trabajando en los domicilios, en espacios abiertos...

Puntos débiles:

Consideramos que, dada la importancia de la transparencia en los datos de toda administración pública, las memorias de Salud Mental del SESCAM deberían ser públicas y estar disponibles en la página web correspondiente, al igual que lo están las memorias anuales de FSCLM. Por otra parte, debería ser público el presupuesto gastado y presupuestado cada año para Salud Mental.

Como ya se ha apuntado, el hecho de contar con el grupo de coordinación regional de Salud Mental es un valor importante. Sin embargo, es importante que continúe con la coordinación funcional, marcando con las diferentes gerencias, las líneas de actuación y de organización a seguir, consensuadas con los diferentes Servicios de SM y propuestas en los diferentes planes y estrategias de SM, así como los objetivos anuales planteados, ya que si no, los servicios están a merced de las diferentes gerencias.

Por otra parte, ante la reciente aprobación de la Especialidad de Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia, consideramos que hay una carencia en el grupo coordinador regional de SM de un psiquiatra infanto juvenil. Nos parece muy importante que dicho grupo cuente en su equipo con uno, para poder organizar y coordinar las actuaciones en los diferentes dispositivos de SMIJ acordes con la nueva especialidad, y de cara a preparar a los mismos para acoger residentes específicos de la misma.

En relación con el personal y los distintos dispositivos, dada la importancia de los profesionales de Atención Primaria para el abordaje de la complejidad y del afrontamiento de situaciones vitales difíciles que muchas personas pasan a lo largo de su vida sin medicalizarlas ni patologizarlas, la situación de profesionales en Primaria es muy deficiente, con debilitamiento de plantillas.

A nivel de Salud Mental, si bien es verdad que el número de recursos humanos ha crecido en comparación con el último observatorio, aun es insuficiente para desarrollar los planes y protocolos previstos:

- La ratio por 100.000 habitantes de profesionales de psiquiatría (7,1), psicología clínica (5,8) y de enfermería de SM (10,1) en CLM, están por debajo de la media nacional: 10.5 psiquiatría, 6 en psicología, y muy por debajo de la media europea, que en todos los casos es de 18 profesionales en psicología clínica y psiquiatría y 23 en enfermería de Salud mental por 100.000 habitantes.
- En los últimos años solo se ha abierto el HD de adolescentes en Guadalajara. No existe aún este dispositivo en Toledo y C. Real o Equipos de Tratamiento Intensivo como lo estipulado en el Plan para Talavera y Cuenca.
- En el área sanitaria de Mancha Centro no existe UME, lo que obliga a depender de las posibles plazas en UMEs de otras áreas, con el perjuicio de los desplazamientos de la familia y pacientes y las dificultades de coordinación con los equipos comunitarios del área correspondiente. Según el Plan de SM, está presupuestada una ampliación de plazas de UME para 2023. Queda confuso si dicha ampliación se realizará dotando de más plazas a las UMEs ya existentes, o por el contrario se haría a partir de una UME de nueva creación. La primera posibilidad es inadmisibile, ya que mantiene el problema, pero además sin visos de solución. El que se puedan crear Equipos Asertivos comunitarios, no palia tampoco esta carencia.

- A pesar del aumento de plazas residenciales para personas con TMG, aun el n° es insuficiente para las necesidades de nuestra autonomía.

Sigue sin existir un registro de datos integrado y su explotación estadística de la actividad de los dispositivos del SESCOAM (no así en los de la FSCLM), lo que imposibilita ver la realidad de la situación asistencial y por tanto la dificultad en la planificación. En la memoria facilitada por la coordinadora regional:

- No hay datos de lista de espera, ni de altas, a pesar de que en cada gerencia estos datos si son recogidos y se utilizan en cada servicio.
- No hay datos de prescripción de fármacos y de que tipo. Este aspecto nos parece fundamental no solo por lo que respecta al gasto farmacéuticos, que si está reflejado en la memoria, sino como indicativo de la tendencia a la visión médico- biológica de la SM, en detrimento de una práctica basada en lo bio-psico-social. Especial preocupación es el aumento de prescripción de psicofármacos en infancia y adolescencia.
- Tampoco se recogen la actividad de la coordinación con primaria, actividad de trabajo en red, actividad docente y de supervisión dentro de cada servicio, psiquiatría - psicología de enlace,
- Especial importancia merece la falta de recogida de datos del n° contenciones y donde (urgencia, UHB, UHBIJ, UME, HD, otras plantas).

El análisis de los datos de la FSCLM pone en evidencia la tendencia a la cronicidad y a la dependencia institucional especialmente de las personas con TMG. Creemos que es necesario, no solo la revisión de la forma de trabajo en los dispositivos de rehabilitación y residenciales, como la propia Fundación propone en su memoria, sino también de los dispositivos asistenciales del SESCOAM donde podemos apreciar:

- Fundamentalmente el uso preferente de medicación en el tratamiento de estos pacientes, en detrimento de intervenciones psicoterapéuticas de distinto índole (psicoterapias individuales, grupales, familiares, técnicas de afrontamiento de conflictos, programas de apoyo familiar y comunitario en situaciones de crisis, grupos de apoyo mutuo...).
- Prácticamente la ausencia de programas específicos asertivo-comunitarios.
- Ratios muy bajas de enfermería en las USM, lo que imposibilita una atención comunitaria más intensiva a estas personas.

Por otra parte, viendo el perfil de las personas con problemas mentales que entran en la espiral de la cronicidad, destacamos:

- Dificultades de aprendizaje con abandono escolar frecuente y/o exclusión de la escolaridad ordinaria, lo que suele generar una mayor dificultad en su inclusión social y laboral. Por ello es necesario prestar especial atención a las dificultades de aprendizaje de niños y adolescentes con problemas mentales, favoreciendo su inclusión en las escuelas ordinarias, y favorecer la formación profesional especialmente de los pacientes con TMG.
- Aunque en los últimos años se ha avanzado en planes para la inclusión laboral a través del programa INCORPORA, aun es muy insuficiente el nº de pacientes que acceden a un trabajo. Este aspecto de la vida, tan esencial para la recuperación de la persona a todos los niveles, sigue teniendo unas carencias importantes en nuestra comunidad. Las personas con problemas mentales, es el colectivo dentro de la discapacidad, con menos empleo y con más paro. En CLM, los CRPSL dan soporte a tres aspectos, mientras en otras autonomías, son tres áreas diferenciadas: rehabilitación y social, centro de día y laboral.
- Los centros de día no están creados. En otras comunidades están desgajados de los CRPSL. En nuestra comunidad lo asumen estos últimos y los pacientes son dados de alta por techo terapéutico del dispositivo, lo que supone un desbordamiento de trabajo para estos dispositivos, ya que hay pacientes muy cronificados que necesitan un soporte en todos los aspectos, centros residenciales de por vida y la solución no es derivarlos a los centros de mayores, porque necesitan programas de activación. A partir de los 65 años, los pacientes no tienen posibilidad ni de vivienda supervisada, ni de residencia comunitaria ni de ser atendidos en los CRPSL.
- La asignación que perciben la mayoría de los pacientes con TMG y discapacidad reconocida, es a todas luces insuficientes para poder llevar una vida independiente, más teniendo en cuenta el coste habitual del alquiler de las viviendas. Sería necesario revisar estos ámbitos y buscar soluciones.

Con respecto a la asistencia clínica:

- Los programas asistenciales, de los que constan en la memoria, la mayoría no están consensuados ni generalizados en las diferentes áreas.

Tendencia, tanto en Atención Primaria, como en profesionales de Salud Mental, al tratamiento sintomático (con excesiva utilización de psicofármacos), en detrimento de intervenciones psicoterapéuticas y/o comunitarias. En situaciones vitales difíciles, colocar el foco en la persona supone responsabilizarla e individualizar su mal estar, en

vez de orientar la asistencia en los determinantes sociales y en las necesidades comunitarias puede suponer iatrogenia. Así, la Atención Primaria esta sobrecargada de trabajo, en parte debido a una insuficiencia de recursos humanos, no disponiendo de tiempo suficiente para atender los casos que tienen más que ver con situaciones vitales difíciles, medicalizando las situaciones, en vez de buscar soluciones a nivel familiar, social y/o comunitaria.

- Se observan deficiencias del trabajo en red, tanto en IJ como adultos

Sigue sin existir una Unidad de Docencia, Formación Continuada e Investigación integrada en el Organigrama del Equipo Gestor de la atención a la Salud Mental, aunque sí un Plan general de formación continuada anual (dirigido a todos los profesionales de la red de salud mental, excepto residentes, que están excluidos), en el que se cuenta con los profesionales para proponer cursos o temáticas.

Hay una clara deficiencia en la promoción e impulso a nivel autonómico de propuestas de investigación, que posibilite el análisis de la realidad clínica, y de las intervenciones en Salud Mental.

Durante la pandemia:

Preocupación por el cierre momentáneo de la Unidad de Hospitalización Breve psiquiátrica de Niños y Adolescentes (UHBIJ) ubicada en Ciudad Real. Las alternativas al ingreso en dicha unidad han sido, en algunas áreas en las Unidades de hospitalización de adultos, aunque en otras, y por imperativos legales (ya que no se puede realizar dicho ingreso), cierto perfil de pacientes ingresa en pediatría a cargo de psiquiatría, siempre acompañados, o si el manejo así no es posible, se derivan a UHBIJ de Madrid. En todo caso, y aun sabiendo la necesidad de nuestros hospitales de haber dispuesto de suficientes “camas Covid”, al ser la UHBIJ un dispositivo de referencia de toda la comunidad, debería permanecer abierto.

Otra situación preocupante, también con personas que padecen un trastorno mental grave, es el funcionamiento debido a las decisiones adoptadas por la pandemia, de los Hospitales de Día (HD), tanto de niños-adolescentes, como de adultos en nuestra comunidad, donde cada gerencia ha adoptado posturas diferentes para permitir o no su funcionamiento, y en algún caso, teniendo que estar prácticamente cerradas. Hay que tener en cuenta que el modelo de funcionamiento establecido en los HD como comunidades terapéuticas se ha

visto seriamente comprometido por las medidas de reducción de la movilidad y distanciamiento social puestas en marcha, pero no se han arbitrado en muchas gerencias, soluciones online propuestas por el propio personal terapéutico.

Ante la participación de psicólogos (no clínicos) en la atención a pacientes con Covid en los hospitales del SESCOAM, hecho necesario y relevante, habría sido preferible haber reforzado el personal de los propios servicios de Salud Mental (SM) y no solo plantear soluciones externalizadas al sistema público de salud.

PROPUESTAS DE MEJORA

Atendiendo a los datos recogidos en este observatorio, realizamos las siguientes propuestas:

Plan de Acción anual

Se propone que, siguiendo el Plan de Salud Mental, se elabore un plan de acción anual, que tenga en cuenta:

- Dotación presupuestaria anual
- Incluirá la red de adultos y de infancia y adolescencia
- Evaluación de la consecución de objetivos, programas...
- Creación de dos grupos de seguimiento del mismo, con profesionales de la red, asociación de profesionales, asociación de familiares, asociación de pacientes.

Dentro del plan se deberían de incluir:

1.- Humanización de la asistencia y defensa de los derechos humanos de los pacientes:

- Elaborar un documento de las Voluntades Anticipadas en Salud Mental, para garantizar a la persona que sufre un problema mental, en situaciones de incapacidad transitoria por una agudización de su psicopatología, que en su atención se respeten sus deseos, valores y preferencias.
- Tomar medidas más específicas sobre “Contenciones en Salud Mental”, que parta de un registro de las mismas en cada Gerencia, y que marque como objetivos su disminución en un porcentaje cada año. Deberá contar con el diseño de medidas alternativas claramente especificadas y actividades formativas al respecto.

- Fomentar y crear Grupos focales para ver como son las vivencias de los pacientes en los distintos dispositivos, del ambiente terapéutico de los mismos, del uso de las contenciones ..., con participación tanto de pacientes, como profesionales, liderados desde grupo coordinador de SSCC. Elaboración de documento conjunto con conclusiones que se elevarían a SSCC.
- Dar también voz a infancia y adolescencia. Grupos de trabajo sobre la experiencia que han vivido y viven, especialmente en HD y UHB. También en USM, grupos de trabajo en tipo de intervenciones que se hacen...
- Comisiones de área con espacios abiertos para que asociación de usuarios (1ª persona) y asociación de familiares tuvieran representación en esas comisiones.
- Buzón de sugerencia y publicidad activa de las mismas y de las medidas propuestas del paciente. La administración tiene que ofrecer una publicidad activa sobre ello.
- Formación sobre derechos: Formación teórica y seguida de grupos de discusión, con evaluación de los diferentes dispositivos en todos los procesos de actuación, desde la acogida, hasta el alta, valorando si se está trabajando acorde con los derechos, las buenas prácticas...
- Crear una comisión de bioética específica de Salud Mental a nivel regional, o un área específica de SM dentro de la comisión general, operativa y resolutoria, que resuelven quejas, haga peritajes, ... Esta propuesta encaja dentro del plan de humanización de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Los comités de ética del SESCAM actuales, no contemplan lo específico de SM.

2.- Dispositivos

Partir del objetivo de la humanización de la asistencia y de Salud Mental Comunitaria:

Dentro de nuevas actuaciones en infraestructuras sanitarias:

- Garantizar que los diferentes dispositivos de SM cumplen la **“Orden de 18/11/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, de los requisitos técnicos de los centros y servicios de atención a la salud mental. [2010/19857]”**
- Completar la red de dispositivos en las diferentes áreas, muchas de ellas tal y como está estipulado en el plan de SM:
 - UME en Mancha Centro.

- HDIJ en Toledo y C. Real y Unidades de Terapia intensiva en Cuenca y Talavera.
- Terminar el espacio exterior de la UHB de Mancha Centro
- Incremento del nº de viviendas supervisadas y de plazas residenciales para pacientes con problemas mentales.
- En relación con los dispositivos de FISLEM, sería necesario estudiar la posibilidad de ir cambiando el modelo de los CRPSL, creando diferentes dispositivos que atendieran sus funciones separadamente.

3.- Recursos Humanos

- Dotar de recursos humanos suficientes a la Atención Primaria de Salud ya que deben atender un gran número de trastornos mentales que no requieren intervenciones especializadas, pero donde sería necesario tener el suficiente tiempo para que la atención no esté centrada solo en la prescripción de psicofármacos y poder además hacer trabajo comunitario (atención domiciliaria, reuniones de coordinación con la red...)
- Revisar la dotación de RRHH en los diferentes dispositivos y completarlos en los que así lo precisen y paulatinamente ir aumentando hasta alcanzar las ratios a nivel europeo.
- Dotación de equipos Asertivos Comunitarios o equipos multiprofesionales de intervención comunitaria en las diferentes áreas sanitarias.
- Creación y consolidación de plazas específicas también de enfermería de Salud mental, que vayan ampliando las existentes.
- Revisar lo establecido en cuanto a recursos humanos, implementando su dotación también en T. Ocupacionales. Los T. Sociales propios de Salud Mental deberían de depender del servicio de SM.

4.- Nivel asistencial

- Impulsar el trabajo interdisciplinar en equipo, y la utilización de un amplio abanico de técnicas psicoterapéuticas con los pacientes y familias, acotando el uso de psicofármacos en los casos necesarios (especialmente en niños y adolescentes) y en la medida de lo posible, en combinación con técnicas psicoterapéuticas.
- Puesta en marcha de Equipos Asertivos Comunitarios (multiprofesionales de intervención comunitaria) en las diferentes áreas sanitarias.
- Identificación/creación de equipos interdisciplinares para primeros episodios psicóticos (SESCAM), como estipula el Plan vigente de SM.
- Recogida de datos que permita evaluar cada año la actividad asistencial, la prescripción de psicofármacos (por especialidad y más concretamente en niños y adolescentes), y todo

lo referente al seguimiento de calidad, humanización de la asistencia y la seguridad del paciente (especialmente contenciones).

- Consensuar a nivel regional y poner en marcha los programas pendientes de generalizar (TEA, Atención perinatal...) y evaluación anual de todos los que están en marcha.
- Dada la posibilidad de tener plazas MIR de psiquiatría de la infancia y adolescencia, sería necesario revisar el funcionamiento de la red de SMIJ y adecuarlo (en organización y funcionamiento) convenientemente para poder ser acreditados para dicha formación.
- Revisar la atención a los mayores de 65 con problemas mentales ingresados en residencia de mayores, promoviendo programas de activación.

5.- Atención comunitaria

Dada la importancia de la etapa escolar, tanto en la dimensión de aprendizaje y preparación para la vida laboral, como su influencia en el desarrollo de la personalidad y en los aspectos relacionales y emocionales, desde Salud Mental se ha de tener muy presente la lucha contra el estigma y la exclusión en el ámbito escolar de chicos y chicas con problemas mentales. Para ello se propone:

- Establecer en cada área sanitaria un marco estable donde sea posible realizar un trabajo colaborativo, en red en torno a la problemática grave de Salud Mental, entre los profesionales directamente implicados en la atención al menor y sus familias, lo que posibilite generar un pensamiento común que permita comprender y abordar los diferentes niveles de la realidad del caso y sus complejidades. En este sentido las propuestas de funcionamiento en Albacete del programa TRAMAS y el similar desarrollado en Cuenca, son modelos a seguir.
- Necesario contemplar y fomentar la inclusión social y no solo escolar de los chicos con problemas mentales graves, a través de la participación normalizada en actividades de tiempo libre, ludotecas, campamentos...
- Fomentar centros y espacios socioeducativos que permita apoyar en caso necesario a aquellos alumnos más disruptivos, desfavorecidos y / o vulnerables.

En adultos y atendiendo a los motivos expuestos sobre la cronicidad, sería importante a nivel comunitario:

- Favorecer la formación y la preparación laboral.

- Mejorar y ampliar los planes de inclusión laboral, con suficiente apoyo y supervisión para que los mismos sean exitosos. Pedir discriminación positiva, como el colectivo de discapacidad intelectual.
- Trabajar por la posibilidad de que las personas con problemas mentales graves puedan tener una vida más independiente, por lo que además de la posibilidad de tener un trabajo, sería necesario revisar las prestaciones económicas que perciben las personas que además de sus problemas mentales presentan una discapacidad, así como buscar soluciones a los costes habituales de las viviendas, que en muchas ocasiones impiden vivir de forma independiente.