

03 de Juliol de 2019



Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals dels centres de salut mental.

Informe global dels districtes de Sants-Montjuïc i Sant Andreu

Amb el suport de:



Autoria

Núria Fustier Garcia

Direcció de la recerca a partir de Juny 2019. Fundació Pere Tarrés. Treballadora Social.
Màster en Intervenció Social en Societats del Coneixement.

Miriam Miguel Arbonies

Investigadora principal i coordinadora del treball de camp. Consultoria i Estudis.
Fundació Pere Tarrés. Psicòloga General Sanitària. Psicoterapeuta

Montserrat Martinez Melo

Direcció de la recerca a fins a Maig 2019. Cap de Metodologia i Estudis en Acció Social.
Fundació Pere Tarrés. Sociòloga. Màster en Tècniques d'Investigació Social Aplicades,
Màster en Anàlisi Política.

Rosa Coscolla Aisa.

Responsable del disseny de la recerca i direcció fins gener 2017. Fundació Pere Tarrés
Sociòloga. Psicòloga.

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu



Comissió de seguiment i contrast del qüestionari de professionals per part de Sant Pere Claver- Fundació Sanitària

David Clusa. Cap de Servei Salut Mental Sant Pere Claver- Fundació Sanitària
Lluís Mauri. Director de Sant Pere Claver - Institut Docent i Recerca
Jordi Codina . Coordinador CSMAS Sant Pere Claver- Fundació Sanitària
Víctor Guasch. Coordinador CSMAM Sant Pere Claver- Fundació Sanitària.
Dèlia Escarmís. Coordinadora CSMIJ Sant Pere Claver- Fundació Sanitària.
Ariadna Pérez. Psicòloga CSMIJ Sant Pere Claver- Fundació Sanitària
Assumpció Díez. Treballadora Social CSMIJ Sant Pere Claver- Fundació Sanitària
Montse Nogués. Psicòloga CSMIJ Sant Pere Claver- Fundació Sanitària
Marina Torelló. Treballadora Social CSMAS Sant Pere Claver- Fundació Sanitària
Anna Oriol. Treballadora Social CSMAM Sant Pere Claver- Fundació Sanitària

Comissió de seguiment i contrast del qüestionari de professionals per part de Fundació Eulàlia Torras de Beà.

Lluís Diaz. Direcció de Serveis Públics. Psicòleg Clínic Fundació Eulàlia Torras de Beà
Anna Taberner. Direcció General de Qualitat i Coneixement. Psiquiatra CSMIJ Fundació
Eulàlia Torras de Beà
Albert Montaner. Coordinador CSMIJ Fundació Eulàlia Torras de Beà.

Comissió de seguiment i contrast del qüestionari de professionals per part de la Fundació Vidal i Barraquer

Josep Parés. Director Serveis Mèdics CSMA Sant Andreu. Fundació Vidal i Barraquer.

Amb el suport tècnic de:

Ariadna Pérez. Psicòloga CSMIJ Sant Pere Claver- Fundació Sanitària.
Marçal Farré. Sociòleg. Tècnic de Recerca de la Fundació Pere Tarrés.
Ricardo Fontcuberta. Sociòleg. Tècnic de Recerca de la Fundació Pere Tarrés
David Lozano. Sociòleg. Tècnic de Recerca de la Fundació Pere Tarrés
S'ha comptat amb la col·laboració de l'estudiant en pràctiques de Sociologia de la
Fundació Pere Tarrés, Rocío González.

Agraïm molt especialment la col·laboració de tots els i les facultatius/ves dels diversos
serveis de salut mental d'atenció primària de Sant Pere – Claver Fundació Sanitària,
Fundació Eulàlia Torras de Beà i Fundació Vidal i Barraquer que han participat en el
qüestionari de professionals.

Aquesta recerca ha estat possible gràcies a l'impuls i finançament del Consorci de la
Zona Franca de Barcelona i a l'Agència de Salut Pública de l'Ajuntament de Barcelona
que ha aportat part dels recursos necessaris per a la seva execució.

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu



FUNDACIÓ
PERE TARRÉS



FUNDACIÓ
VIDAL I
BARRAQUE

La Fundació Pere Tarrés és una organització no lucrativa d'acció social i educativa, amb més de 60 anys d'experiència en la promoció de l'educació en el lleure, el voluntariat i l'associacionisme; així com en la formació universitària d'educació social i treball social, i en la investigació aplicada en aquest camp. La transparència i bones pràctiques en la seva gestió són reconegudes per la Fundació Lealtad, que analitza cada any les més importants ONLs de l'estat



Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu



Índex

La necessitat d'abordar la salut mental amb perspectiva social	7
Centres col·laboradors.....	9
Fundació Sanitària Sant Pere Claver	9
Fundació Vidal i Barraquer.....	10
Fundació Eulàlia Torras de Beà	11
Fundació Pere Tarrés	13
1 Introducció	14
1.1 Marc teòric	14
1.1.1 Context socioeconòmic i polític.....	14
1.1.2 Eixos de desigualtat.....	14
1.1.3 Factors d'exclusió social	15
1.1.4 Factors Socials de risc.....	16
1.1.5 Factors Socials de risc a l'atenció i gestió sociosanitària a nivell professional.....	17
1.2 Objectius generals.....	19
1.3 Preguntes d'investigació i hipòtesis	20
1.4 Metodologia.....	22
2 Resultats	26
2.1 Els factors socials de risc incideixen en la pràctica professional?.....	26
2.1.1 Factors socials de risc que incideixen en la salut mental com a desencadenants o agreujants de problemàtica.	26
2.1.2 Incidència dels factors de risc en els pacients.	28
2.1.3 Impacte en el servei dels factors socials de risc.....	29
2.2 Els factors socials generen major complexitat en la pràctica clínica i de gestió?	32
2.2.1 Els factors socials generen major complexitat en la pràctica clínica	32
2.2.2 Complexitat en la gestió.....	37

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu



2.3	Quins estils professionals o quines pràctiques organitzatives institucionals són més òptimes per abordar casos que pateixen factors socials de risc?	43
2.3.1	Valoració d'estils i pràctiques organitzatives en relació a la seva influència en l'abordatge eficient de la complexitat.....	47
2.3.2	Pràctiques organitzatives.....	48
2.3.3	Models d'intervenció	51
3	Conclusions	53
3.1	Complexitat clínica	54
3.2	Complexitat en la gestió	55
4	Referències.....	57

La necessitat d'abordar la salut mental amb perspectiva social

Des de Sant Pere Claver – Fundació Sanitària (SPCFS), la Fundació Vidal i Barraquer, la Fundació Eulàlia Torras de Beà i la Fundació Pere Tarrés (FPT) hem unit la nostra experiència, coneixements i capacitats complementàries per tal de desenvolupar conjuntament un projecte de recerca que té per objectiu estudiar com afecten els factors socials en les necessitats d'atenció en salut mental dels barris més desafavorits de Barcelona.

Aquesta col·laboració la van iniciar Sant Pere Claver –Fundació Sanitària (SPCFS) i la Fundació Pere Tarrés l'any 2015, incorporant-se la Fundació Vidal i Barraquer i la Fundació Eulàlia Torras de Beà durant l'any 2017. La recerca s'articula a partir de la voluntat de la Fundació Pere Tarrés, conjuntament amb Sant Pere Claver-Fundació Sanitària, **d'analitzar les dificultats i complexitats que té l'atenció a la salut mental quan la vulnerabilitat i el risc d'exclusió són presents en l'entorn social i familiar del pacient.** La iniciativa va consistir en desenvolupar un **estudi de rellevància, pioner en el seu enfocament**, tant per contingut com per l'abast pràctic i aplicat.

Al llarg dels darrers temps han aparegut diferents informes que evidencien les **necessitats creixents en l'atenció als problemes de salut mental**, així com **l'afectació desigual** que tenen les persones en funció, entre d'altres, del **territori** on viuen i dels **factores socials de risc** que hi es presenten. Com institucions que treballem en col·laboració amb l'administració som també coneixedores de la prioritització de les polítiques públiques per a aquests col·lectius que estan fent tant l'Ajuntament de Barcelona com la Generalitat de Catalunya. En aquest sentit, tant els informes de salut mental de Barcelona com les anàlisis sobre les desigualtats en la renda remarquen la necessitat de prioritzar, encara més, les polítiques en salut mental sobretot en els barris de la ciutat amb indicadors socioeconòmics menys favorables.

L'Enquesta de Salut de Catalunya posa de manifest la relació estadística entre condicions socioeconòmiques i els problemes de salut mental. Altres estudis demostren també la relació entre crisi econòmica i ansietat o depressió. En conjunt, **la revisió de documentació científica permet afirmar que existeix una relació entre els factors socials de risc i la salut mental i a la inversa.**

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu



Tanmateix, es disposa de molta menys informació rigorosa sobre com l'atenció des dels serveis públics es fa més complexa quan la població atesa presenta problemes de salut mental combinats amb factors socials de risc.

La vivència del dia a dia en els dispositius d'atenció primària de salut mental (CSMIJ i CSMA) constaten com **els factors de risc d'exclusió social eleven la pressió assistencial**, tant en el nombre de noves **persones** que accedeixen al servei, com en la **intensitat de l'atenció** requerida.

En els dispositius, els factors socials, agreujats per la situació de crisi que viu la població, incrementen i dificulten l'atenció en salut mental.

En aquest context, la recerca que es presenta en aquest informe vol contribuir a identificar la relació entre factors socials de risc i complexitat en l'atenció i gestió en els serveis de salut mental.

Les evidències generades han de servir també per fer **propostes per a una millor atenció**, no només des de l'àmbit **sanitari**, sinó també en els **sistemes de protecció social**. Els resultats de la recerca han de ser útils a l'hora de **prioritzar o reorientar** actuacions, així com ser la **base que fonamenti el disseny de futures polítiques públiques** de salut mental.

Les recomanacions que es presenten en l'informe han estat elaborades en col·laboració amb els professionals dels serveis de la Fundació Sanitària Sant Pere Claver, la Fundació Vidal i Barraquer i la Fundació Eulalia Torras de Beà, conjuntament amb la Fundació Pere Tarrés.

El document que es presenta a continuació és el resultat d'aquesta recerca i ha centrat la seva atenció en la població del **districte de Sants-Montjuïc i del districte de Sant Andreu** amb la vocació d'esdevenir el primer esglaó territorial d'un futur sistema d'observació i anàlisi.

La comissió de recerca

Centres col·laboradors

Fundació Sanitària Sant Pere Claver

Fundació Sanitària Sant Pere Claver és una institució privada sense afany de lucre amb vocació i finançament públic, creada l'any 1948. De llarga tradició i arrelament al districte de Sants-Montjuïc de Barcelona, presta serveis de cobertura pública en Salut Mental. L'àrea assistencial de la Fundació cobreix actualment un gran ventall de recursos agrupats en sis focus d'actuació: salut mental, proves complementàries, odontologia, al·lergologia, serveis comunitaris i altres especialitats mèdiques (oftalmologia, dermatologia i medicina interna). El departament de salut mental disposa d'unitats dedicades a l'atenció de pacients adults, unes altres dedicades a l'assistència de la infància i l'adolescència i, finalment, l'àrea de formació, de recerca i de docència.

El Departament de Salut Mental de Fundació Sanitària Sant Pere Claver, format per un conjunt d'equips multidisciplinaris, està acreditat pel Catsalut com a servei de Salut Mental de la Xarxa Pública concertada, desenvolupant un conjunt de programes assistencials, així com una extensa tasca de Formació i Docència i implementant projectes d'avaluació i recerca aplicada.

La consolidació del Departament de Salut Mental en el territori ha transcorregut en paral·lel a la formació de la Xarxa de Salut Mental a Catalunya. Aquest servei està constituït per 8 equipaments: dos centres de salut mental per adults; dues unitats de psicoteràpia psicoterapèutica psicoanalítica, destinades a la població infanto-juvenil i adulta, un centre de salut mental infantojuvenil, un hospital de dia per adolescents, un equip d'atenció al menor i un servei per l'atenció psicopatològica i psicosocial a immigrants i refugiats (SAPPIR).

Els centres que han estat col·laboradors en la recerca són:

- **Centre de Salut Mental d'Adults de Sants (CSMA):** és l'equipament del Servei de Salut Mental de la Fundació que s'ocupa d'una atenció psiquiàtrica i psicològica especialitzada destinada a la població major de 18 anys. Dóna suport a les àrees bàsiques de salut en el territori de Sants.
- **Centre de Salut Mental d'Adults de Montjuïc (CSMA):** Dóna suport a les àrees bàsiques de salut en el territori dels barris a l'entorn de Montjuïc.

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu



- **Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil Sants Montjuïc (CSMIJ):** ofereix atenció ambulatoria especialitzada en psiquiatria i salut mental al grup de població d'entre 0 i 18 anys del districte de Sants-Montjuïc.

Els equips estan formats per un conjunt multidisciplinari de professionals de la medicina- psiquiatria, psicologia clínica, infermeria, treball social, educació social, personal administratiu de suport i compta amb una xarxa de col·laboradors que garanteixen, en tot moment una atenció professional, personalitzada i confidencial.

Fundació Vidal i Barraquer

La Fundació Vidal i Barraquer és una institució creada l'any 1964, dedicada a l'àmbit de la Salut i específicament al de la Salut Mental. Integren l'assistència, la docència i la recerca en la salut mental amb una mirada psicològica, social, biològica i espiritual. De llarga tradició, amb més de 50 anys des de la seva fundació, es troba a diferents poblacions de l'Àrea Metropolitana de Barcelona.

La Fundació Vidal i Barraquer forma part del SISCAT (Sistema Sanitari Integral d'utilització Pública de Catalunya) i té contractes amb el Servei Català de la Salut (Catsalut) des de fa 25 anys. Els serveis que proporciona la Fundació en referència a l'àrea assistencial estan destinats a la població adulta al Servei de Salut Mental de Sant Andreu, que inclou un Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA), un Centre de Rehabilitació Comunitària (CRC) i un Programa de Serveis Individualitzat (PSI), així com serveis orientats a infants i adolescents al Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Santa Coloma de Gramenet i als hospitals de dia per a adolescents de Santa Coloma de Gramenet i Badalona.

El Centre Mèdic Psicològic Privat és una secció de la Fundació Vidal i Barraquer. El seu objectiu és l'atenció psicològica a totes aquelles persones (adults, infants o adolescents i parelles o famílies) amb dificultats. Els serveis inclouen diagnòstic, orientació terapèutica i tractaments psicoterapèutics, psicopedagògics (individuals o en grup) i/o farmacològics.

La Fundació Vidal i Barraquer també és un referent en l'àmbit docent i de recerca. Ofereixen programes formatius adaptats a l'Espai Europeu d'Educació Superior i, d'acord amb aquesta finalitat i amb les necessitats específiques de la formació de professionals en l'àmbit de la salut mental, els seus programes articulen professionalització i recerca, tant en àmbits assistencials públics com privats. Tot això

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu



queda reflectit en els continguts teòrics i tècnics, en l'experiència dels docents i tutors, així com en el programa de pràctiques mitjançant els centres que hi col·laboren.

Els centres que han estat col·laboradors en la recerca són:

- **Centre de Salut Mental d'Adults de Sant Andreu (CSMA):** Creat l'any 1981, atén en règim ambulatori. Es tracta d'una unitat de tractaments especialitzats dedicada a l'abordatge terapèutic des dels vessants psicològic, social, rehabilitador i, quan cal, també biològic. Com a model tècnic, opta per la comprensió psicològica del patiment psíquic des d'una orientació comunitària. El treball s'organitza a partir d'un equip multidisciplinari en coordinació amb la resta de la xarxa pública de salut mental i els serveis comunitaris del districte. Ofereix els següents serveis:
 - Entrevistes individuals i familiars.
 - Tractament psicològic individual.
 - Tractaments psicològics grupals psicoeducatius i psicoterapèutics.
 - Atenció familiar individual i en grup.
 - Valoració i orientació social.
 - Tractaments biològics.
 - Coordinació amb la xarxa de salut mental.
 - Coordinació amb els EAP.
 - Coordinació amb la xarxa comunitària.

Fundació Eulàlia Torres de Beà

La Fundació Eulàlia Torres de Beà es constitueix l'any 1990 com Institut de Psiquiatria i Psicologia del Nen i de l'Adolescent amb la missió de contribuir a la salut mental de la població infantil, juvenil i familiar i la formació d'altres professionals. La Fundació es crea a partir de l'àmplia experiència de la Dra. Eulàlia Torres que des de 1969 pren la iniciativa de crear serveis de psiquiatria i psicologia per a infants i adolescents en el marc de l'Hospital de la Creu Roja de Barcelona, serveis que van acabar integrats en la xarxa d'assistència pública de Salut Mental Infantil i Juvenil a partir de 1989.

La Fundació Eulàlia Torres de Beà treballa per fomentar el millor desenvolupament i salut mental de nens i adolescents de 0 a 18 anys. Té concert amb el Servei Català de la Salut i convenis amb el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. La Fundació disposa de serveis a la ciutat de Barcelona, sempre en l'àmbit de l'atenció a infants i adolescents, i les seves línies de treball són tres: els Centres de Desenvolupament

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu



Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) per a l'atenció d'infants d'entre 0 a 6 anys, els Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) per a l'atenció d'infants i adolescents entre 0 i 18 anys i, també, la Institució Col·laboradora per a la Integració Familiar (ICIF) orientada als processos d'adopció. La Fundació presta aquests serveis a Barcelona (districtes de Gràcia i Sant Andreu) i a Montcada i Reixac; la ICIF és d'àmbit català.

Els centres que han estat col·laboradors en la recerca són:

- **Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Sant Andreu (CSMIJ):** Creat l'any 1989, atén en règim ambulatori. Ofereix atenció especialitzada a nivell d'assistència primària però, si la situació ho requereix, pot oferir atenció a nivell d'assistència secundària a la Unitat de Tractaments de la Fundació. Ofereix els següents serveis:
 - Procés diagnòstic.
 - Seguiment psicoterapèutic dels nens, adolescents i pares en forma d'entrevistes periòdiques.
 - Intervencions psicoterapèutiques durant l'exploració.
 - Intervencions breus
 - Intervencions familiars breus
 - Grups curs, diagnòstics o d'inici.
 - Programes específics:
 - Col·laboració CSMIJ Sant Andreu – CDIAP Rella de la Fundació OSAS
 - Programa d'atenció específica als Trastorns Mentals Greus (TMG) en infants i adolescents
 - Programa Salut i Escola.
 - Programa d'interconsulta psiquiàtrica als Hospitals Generals de Referència (en concret amb l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau).
 - Programa d'assistència de tractaments específics adreçats a la població infanto-juvenil (PATEI)
 - Programa de suport a la població adolescent d'alt risc.

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu



Fundació Pere Tarrés

La Fundació Pere Tarrés (FPT), amb més de 60 anys d'existència, és una organització no lucrativa d'acció social i educativa, dedicada a la promoció de l'educació en el temps lliure, el voluntariat, la millora de la intervenció social i l'enfortiment del teixit associatiu. La transparència i bones pràctiques en la seva gestió estan reconegudes per la prestigiosa Fundació Lealtad, que analitza cada any les més importants ONL de l'estat.

Consultoria i Estudis es configura com un Centre de Transferència del Coneixement i de l'acció social de la investigació i la intervenció social, amb la reconeguda experiència de la Fundació Pere Tarrés en l'àmbit de la intervenció socioeducativa, sociosanitària i sociocultural apropant així el capital generador de coneixement, que aporten els estudis i projectes, a la formació i la intervenció social.

Al llarg de la seva trajectòria s'ha especialitzat en la **millora de la gestió** dels Serveis Socials, l'**elaboració de plans i programes** (diagnosi i disseny) així com l'**avaluació** dels mateixos entre els que destaquen projectes comunitaris, projectes sobre discapacitat i diversitat funcional i salut mental. La Fundació disposa d'unitats especialitzades en la impartició de formació i en la realització de recerca, consultoria i estudis en l'àmbit de la **inserció laboral de persones amb discapacitat o malaltia mental**, en la inclusió **comunitària**, així com en la **capacitació de professionals**.

1 Introducció

1.1 Marc teòric

Per tal d'elaborar la conceptualització de l'abordatge de la dimensió social i la vulnerabilitat en salut mental s'ha realitzat una **revisió documental de bibliografia especialitzada**: articles acadèmics sobre vulnerabilitat, polítiques públiques i salut mental, documentació sobre *benchmarking*, informes territorials i memòries, també dels diversos serveis de Sant Pere Claver – Fundació Sanitària, de la Fundació Vidal i Barraquer i de la Fundació Eulàlia Torras de Beà.

D'entre els prop de **100 documents revisats**, a l'hora de concretar aquest marc teòric **cal destacar els següents**:

- Els diversos treballs de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, especialment els elaborats per a la «Comisión para reducir las desigualdades en salud en España»
- *Pla Integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions*, de la Generalitat de Catalunya.
- *Social determinants of mental health*, World Health Organization.
- Altres informes de l'Organització Mundial de la Salut en matèria de salut mental, especialment Mental Health Action Plan.

De manera resumida es presenta una breu explicació dels **conceptes i dimensions clau** que apareixeran de manera recurrent al llarg del document.

1.1.1 Context socioeconòmic i polític

Parlem de context social, econòmic i polític quan ens referim *al conjunt de circumstàncies que condicionen la morfologia de l'estructura social i la distribució i redistribució de poder i recursos*. Els actors que conformen aquest context són les distintes faccions de govern, però també altres nodes que influeixen en les polítiques generals de l'estat del benestar i els valors socials imperants en què se sustenta el moment social estudiat.

1.1.2 Eixos de desigualtat

Entenem per eixos de desigualtat *les tendències transversals que travessen els diferents estrats socials i que redueixen la possibilitat de mantenir relacions d'igualtat vers una mateixa circumstància*. En serien exemples la classe social, el gènere, l'edat, l'adscripció ètnica i el lloc de naixement. Els eixos de desigualtat defineixen el desigual accés als

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu



recursos socials i culturals i, en conseqüència, determinen els màxims i els mínims que un pacient pot assolir respecte la seva atenció en el circuit de salut.

1.1.3 Factors d'exclusió social

Els eixos que hem esmentat es configuren a partir d'una sèrie de factors intermedis que defineixen la cadena de desigualtats quant a l'accés als sistemes de salut. Així, per exemple, el barri, l'habitatge o les condicions de treball (productiu i reproductiu); els factors psicosocials i les conductes relacionades amb la salut constitueixen els elements objectius a través dels quals es construeix la desigualtat de classe, ètnia o territori.

La concepció dels serveis de salut des d'aquesta òptica incorpora el fet que els factors d'exclusió interfereixen en la igualtat. En tant que un menor accés als serveis i una pitjor qualitat en l'atenció a determinats grups de població emfatitzen l'existència determinant dels eixos de desigualtat.

Cal subratllar que un factor de risc pot ser un graó de l'escala que porta a la malaltia o al dany, però també pot ser un indicador de la presència d'aquest graó. La vertadera utilitat d'aquests factors de risc és que es poden observar i/o identificar abans que produeixin el fet a què apunten (Jessor, 1991).

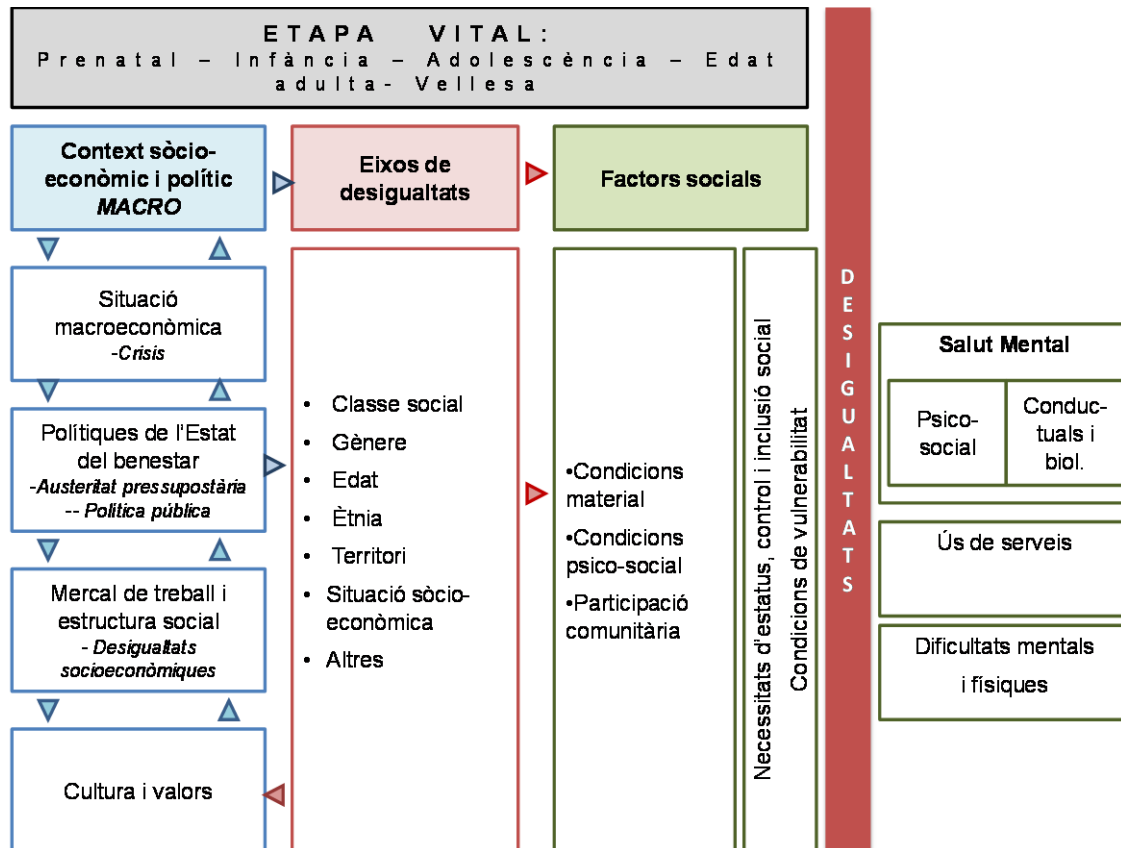
Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

A continuació s'exposa l'esquema d'aquesta relació complexa:

Figura 1. Esquema macro-conceptual



Font: Elaboració pròpia. FSP, FPT (2019). Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental. Estudi empíric en els centres de salut mental infantojuvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

1.1.4 Factors Socials de risc

Per a la identificació dels factors socials de risc que porten a situacions d'exclusió social, s'ha utilitzat com a marc de referència les set dimensions adaptades del mapa conceptual elaborat per Joan Subirats (2004), on s'exposen les dimensions i els factors socials que influeixen en els processos d'exclusió social:

- **Dimensió econòmica:** aquesta dimensió fa referència a la disponibilitat de renda; es pot considerar que és la dimensió que està en l'origen de l'exclusió (la pobresa).
- **Dimensió laboral:** aquesta dimensió té a veure amb el rol que el treball ha vingut jugant con eix d'inclusió/exclusió social; incorpora tant aspectes com l'accés al món del treball i com les derivades de les condicions de treball.

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu



- **Dimensió educativa / formativa:** aquesta dimensió representa l'àmbit pel qual una persona adquireix competències per adaptar-se a la vida professional i al desenvolupament de la persona.
- **Dimensió sociosanitària:** tant l'accés als serveis de salut com les pròpies condicions de vida i treball tenen impacte en la situació de les persones.
- **Dimensió relacional:** la família i els vincles comunitaris constitueixen suports bàsics per a les situacions de risc i/o vulnerabilitat.
- **Dimensió residencial:** aquesta dimensió té una doble concepció, per una banda l'habitatge com espai essencial de la vida de les persones i que es veu afectada per altres àmbits; però, també, des d'una perspectiva espacial, geogràfica, en l'articulació territorial i la ubicació dels grups socials en aquests territoris.
- **Dimensió ciutadana / participació:** aquesta dimensió ens remet a l'exercici ple dels drets i obligacions.

Hem considerat oportú diferenciar el factor social relacional en factor social de risc personal, familiar i social amb l'objectiu de donar cabuda i detallar els factors psicosocials.

1.1.5 Factors Socials de risc a l'atenció i gestió sociosanitària a nivell professional

La revisió documental que s'ha dut a terme posa en evidència l'abundant bibliografia científica que, per una banda, descriu la incidència dels factors de risc en les diferents patologies mentals i, per altra, relaciona els efectes de la darrera crisi econòmica amb la salut pública i el tractament de les polítiques públiques. En canvi, és molt menor el **coneixement que la literatura científica disposa sobre la relació entre l'existència de factors socials de risc i les diferències en atenció i gestió dels pacients tant a nivell institucional com professional.**

El nou paradigma hegemònic dels centres de salut en general, i específicament dels centres de salut mental, és una major emergència dels diagnòstics de **cronicitat** (Limón et al.:2017). En altres termes, s'ha ampliat el nombre de casos per als quals, malgrat el fet de no poder guarir-los, es poden mantenir i tenir-ne cura. En aquest context de cronicitat, trobem que la relació entre la persona usuària i la institució s'estén temporalment fent evident que a la **complexitat** en la situació de salut se li afegeixen **necessitats socials complexes.**

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu



La innovació en l'assistència exigeix una revisió crítica dels marcs teòrics i conceptuals de cara a promoure la renovació de les pràctiques. Amb aquest estudi pretenem evidenciar la necessitat real del conjunt de professionals dels serveis de salut mental d'atenció primària de l'afrontament multisectorial en els casos que presenten factors socials de risc i de la complexitat que se'n deriva.

La revisió bibliogràfica realitzada mostra que les **dificultats de base psicosocial** suposen un dels **problemes més recurrents a la pràctica assistencial** dels/les facultatius/ves dels centres de salut mental que són, en moltes ocasions, el primer filtre entre el pacient i el sistema de salut mental. Els centres d'atenció primària de salut mental reben més pacients que presenten problemes o **conflictes psicosocials** que no pas pacients amb un clar quadre de trastorn mental aïllat diagnosticable com a tal.

La relació entre pacient i professional de l'àmbit assistencial ha mostrat les següents característiques durant la primera dècada del segle XXI (Ubieto, 2009):

1. La desconfiança del pacient vers el professional.
2. El posicionament defensiu dels professionals que estableixen procediments preventius davant possibles amenaces o denúncies dels pacients.
3. Com a conseqüència de l'anterior, es dona una baixada de la qualitat i la quantitat del vincle professional-pacient.
4. Augment notable de la burocràcia.

A nivell professional, no només s'han identificat dificultats en la pràctica assistencial, sinó que, la cronicitat i les necessitats complexes socials de les persones usuàries dels centres de salut generen:

- **Complexitat d'atenció clínica:** es centra en la situació que es dona quan un o una usuària del centre de salut mental té altres factors que dificulten la manera específica en què aquell usuari ha de rebre l'atenció.
- **Complexitat en la gestió de casos:** es dona quan el procés per assessorar, planificar, facilitar i defensar les opcions i els serveis que donen resposta a les necessitats de salut de les persones requereix de col·laboració de diversos agents mitjançant la comunicació i l'organització dels recursos disponibles per aconseguir resultats de qualitat i cost-efectius .

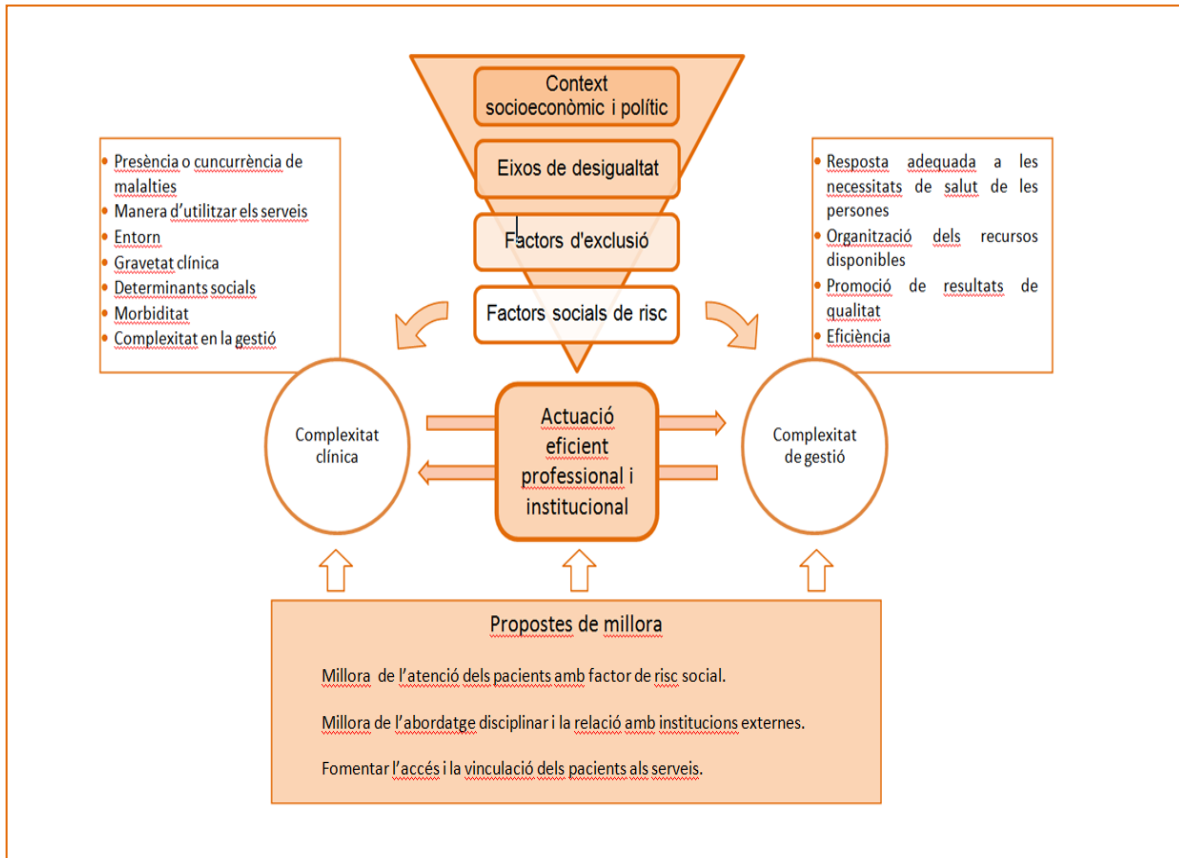
Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

El disseny del treball que es presenta té els objectius d'identificar els factors de desigualtat que generen una major complexitat en l'àmbit de l'atenció i l'organització en el camp de la salut mental per tal de poder incidir en l'actuació i incrementar l'eficiència de les institucions i els serveis de salut mental.

Figura 2. Esquema conceptual del marc teòric



Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantojuvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

1.2 Objectius generals

En línia amb les directrius del *Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions* de la Generalitat de Catalunya (2017-2019), el present estudi busca **satisfer la demanda generada des del camp de la salut mental que s'estengui a altres serveis l'acció dels quals pot influir de manera notable en la qualitat de l'actuació clínica sobre l'usuari**. Entre els objectius del Pla integral, que ens serveixen per emmarcar aquest projecte, hi són els següents:

- Contribuir a la millora de la salut mental i a la disminució de les desigualtats socials d'aquests col·lectius, identificant les seves necessitats de manera integral, millorant la seva atenció i incrementant la seva integració.

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu



- Incorporar estratègies transversals de promoció de la salut, prevenció de la malaltia, atenció i inserció social i laboral, possibilitant l'acció integrada i complementària dels serveis de salut, socials, educatius, laborals i de la justícia.

Per altra banda a la ciutat de Barcelona és d'especial rellevància l'*Estratègia d'inclusió i reducció de les desigualtats socials de Barcelona* per al període 2017-2027 i, dintre d'aquesta, l'explicitació de construir una ciutat saludable que pren cura de tothom que, en el camp de la salut mental, es tradueix en la cerca de:

- La garantia del respecte als drets de les persones amb problemes de salut mental, de serveis accessibles, segurs i eficaços per satisfer les seves necessitats, del seu accés a les oportunitats per aconseguir una bona qualitat de vida, i lluitant contra l'estigmatització i discriminació a què estan sotmeses.

La voluntat d'aquest estudi és participar en la consecució d'aquests objectius facilitant al conjunt de professionals de la salut mental la possibilitat d'analitzar la seva tasca en referència als factors socials de risc de les persones usuàries dels seus serveis i de la institució a la qual pertany.

En aquest context es planteja la necessitat d'analitzar la percepció de l'equip facultatiu vers els factors socials de risc i les complexitats que se'n deriven amb els següents objectius generals:

1. Conèixer quins són el **factores socials de risc que incideixen en la pràctica professional**.
2. Conèixer **quins factors socials de risc generen més complexitat clínica i de gestió**.
3. Conèixer **quins estils de gestió i quines condicions organitzatives** són més òptimes per a abordar els casos amb factor social de risc.

1.3 Preguntes d'investigació i hipòtesis

La fase de treball i anàlisi actuals permeten **abordar el primer objectiu** generant un **coneixement rigorós** que permeti apuntar les línies de treball sobre la resta d'objectius centrats en la intervenció i la política pública.

Produir informació rigorosa sobre la relació entre els factors socials i la salut mental així com la seva influència en l'atenció i la gestió que realitzen el conjunt de professionals,

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu



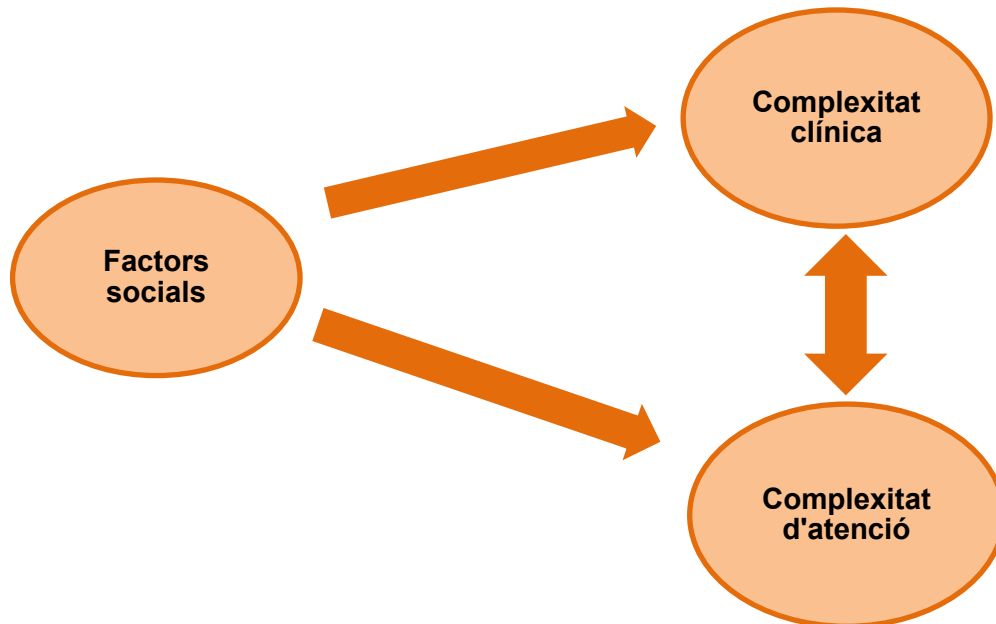
passa també per **concretar les preguntes d'investigació i les hipòtesis de treball** a desenvolupar. Aquests interrogants específics abordats en la recerca han estat:

- Quins són els àmbits d'exclusió social i els factors socials de risc amb els que es conviu com a professional? D'acord amb el model conceptual de Subirats (2004), del que es fa una adaptació, s'aborden les condicions de vida en les dimensions:
 - ✓ Econòmica
 - ✓ Laboral
 - ✓ Educativa / formativa
 - ✓ Sociosanitària
 - ✓ Relacional
 - ✓ Residencial
 - ✓ De ciutadana i participació
- Quina és la **complexitat** que comporta l'atenció en les diferents situacions?
 - ✓ Clínica, de gestió i deguda a condicions socials/psicosocials del pacient.
 - ✓ Complexitat derivada de les condicionants específics (acompliment, interconsulta...) i de les relacions entre pacient, professionals i/o institucions amb suports interns i externs també de caràcter social i comunitari.
- Quins **estils de gestió** i quines **condicions organitzatives** són més òptimes per a abordar els casos amb factor social de risc?

La descripció d'aquests interrogants genera l'oportunitat de donar resposta a les principals hipòtesis d'aquesta recerca:

1. Els factors socials de risc incideixen en la pràctica professional en els centres d'atenció primària de salut mental
2. Els factors socials de risc generen una major complexitat clínica
3. Els factors socials de risc generen una major complexitat en la gestió dels dispositius d'atenció primària de salut mental
4. Els estils professionals i pràctiques organitzatives institucionals influeixen en l'abordatge òptim dels casos que presenten factors socials de risc

Figura 3. Operativització i hipòtesis



Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantojuvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

1.4 Metodologia

Per donar resposta a aquests objectius operatius es va dissenyar una **metodologia multiestràtegica** amb la combinació de **mètodes qualitatius i quantitatius**. Així, s'han implementat diversos mètodes, materials empírics, perspectives i observadors i, molt especialment, s'ha incorporat un procés de diàleg que permet la mobilització, la participació i la col·laboració d'aquells agents implicats en la recerca. Tots aquests components permeten aportar rigor, amplitud i profunditat a la diagnosi. Aquest enfocament de triangulació ha comportat les següents fases:

- **Fase 1. Conceptualització, concreció i operativització**

Com s'ha descrit en l'apartat de marc teòric aquesta primera fase ha servit per definir el model conceptual de referència (vegeu figura 1) i identificar la rellevància dels factors socials de risc en la salut mental i específicament en la gestió.

Durant l'inici de la recerca es va crear una **comissió de seguiment i contrast** formada per membres de la direcció de la Fundació Sant Pere Claver, per les persones coordinadores dels dos CSMA i el CSMIJ, així com per les treballadores

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu



socials adscrites a aquests tres centres i l'equip de Consultoria i Estudis de Fundació Pere Tarrés.

Durant aquesta fase s'ha realitzat la **revisió bibliogràfica** de prop de 100 documents i s'han realitzat diverses **sessions de debat i treball conjunt**. En aquesta primera etapa, la comissió va **involucrar al màxim nombre d'agents socials i comunitaris** en la definició dels conceptes bàsics i de les hipòtesis de treball.

En un segon moment s'han identificat els processos clau dels factors socials de risc en salut mental per tal de poder disposar d'una operativització que ha premès establir la **definició de les variables i la seva mesura**. Amb aquesta finalitat s'han realitzat quatre **entrevistes en profunditat a professionals** de Sant Pere Claver – Fundació Sanitària sobre:

- ✓ Visió del procés assistencial (mapa general).
- ✓ Exploració dels factors socials de risc i el seu tractament.
- ✓ Exploració de la complexitat en la gestió.
- ✓ Gestió i registre de la informació (dades rellevants per a la recerca).
- ✓ Identificació dels models d'intervenció amb factors socials de risc.

Per registrar i produir informació quantitativa es van dissenyar dos qüestionaris: el primer formulari partia **del registre de la història clínica** i el segon qüestionari completava la informació que no està a la història clínica amb **la coneguda pel professional responsable del cas** o el treballador/a social si es disposa.

Al seu torn, es va dissenyar una consulta, a través d'un qüestionari on-line, per a tota la plantilla de professionals de l'atenció directa dels tres centres de salut mental. El qüestionari ha permès **recollir dades que ajuden a una millor comprensió de la relació entre els factors socials de risc i la complexitat organitzativa clínica i d'atenció des de la perspectiva de l'equip facultatiu**. També ha possibilitat **una visió més clara de la capacitat organitzativa de les diferents institucions i dels estils professionals** existents entre les pròpies entitats i dintre de les mateixes.

Amb l'operativització construïda s'ha procedit a la producció de dades quantitatives en base a metodologia d'enquesta.

- **Fase 2. Creació i administració del qüestionari de professionals.**

El marc teòric específic per crear i administrar aquest qüestionari de professionals ha estat elaborat a partir de la revisió documental de bibliografia especialitzada en temes de factors socials, vulnerabilitat de la població quant a aquests factors, informes territorials, entrevistes amb professionals i memòries d'institucions sanitàries i socials, i també a partir de la documentació facilitada per cada una de les institucions que formen part d'aquest estudi.

Aquesta ha requerit diverses subfases:

- ✓ **Fase 2.1. Disseny de la mostra**

Per tal d'obtenir una mostra de professionals s'ha enviat el qüestionari al total del conjunt de facultatius que exerceixen la seva professió en els centres de salut mental. Aquest nombre ha anat variant al llarg del temps per la incorporació i sortida de professionals dels centres de salut mental. Finalment, **el resultat de la mostra obtinguda es troba al voltant del 90%, on 57 professionals d'un total de 63 facultatius i facultatives dels centres de salut mental de Sants-Montjuïc i Sant Andreu han respòs el qüestionari.**

Taula 1. Especialitat i centre dels participants en el qüestionari a professionals

Especialitat	Centre					Total
	CSMA Montjuïc	CSMA Sants	CSMIJ Sants -Montjuïc	CSMA Sant Andreu	CSMIJ Sant Andreu	
Psicologia	4	3	6	4	7	24
Psiquiatria	4	5	2	8	3	22
Treball Social	1	1	1	1	1	5
Infermeria	1	1	0	3	0	5
Educació Social	1	0	0	0	0	1
Total	11	10	9	16	11	57

Font: Elaboració pròpia, FPT (2019). Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental. Estudi empíric en els centres de salut mental infantojuvenil i d'adults de Sants-Montjuïc i Sant Andreu

- ✓ **Fase 2.2. Treball de camp**

El treball de camp s'ha realitzat durant els mesos de juny i juliol de 2017 a Sants Montjuïc gràcies a la col·laboració dels i les professionals dels centres i d'un equip de 4 voluntaris de recerca. A Sant Andreu, el treball de camp s'ha realitzat durant el mes de juliol de 2018 al centre CSMA i de juliol a setembre de 2018 al centre CSMIJ amb la col·laboració d'una treballadora contractada des de la Fundació Pere Tarrés per l'elaboració d'aquest treball de camp.

✓ **Fase 2.3. Anàlisi estadística**

Un cop realitzada la codificació i depuració de les respostes s'ha dut a terme l'anàlisi estadística descriptiva univariable i bivariàble per a l'anàlisi diferenciat entre centres i barris així com per al contrast de les hipòtesis plantejades. Per dur-lo a terme aquesta fase s'ha recodificat aquelles respostes provinents de les preguntes obertes que han proporcionat el conjunt de professionals per tal de dimensionar-les sota categories similars. Posteriorment s'han fet servir els tests estadístics adequats d'acord al criteri de mesura de les variables prèvia validació de la normalitat de les distribucions i segons les relacions a contrastar (χ^2 , anàlisi de residus, test T, ANOVA, etc, o els seus equivalents no paramètrics.). En aquelles correlacions que s'han trobat un χ^2 indicant resultats significatius es mostra la significació igual o menor a 0.05 com també els graus de llibertat i el grandària mostral (N).

● **Fase 3. Informe de resultats clau**

Finalment, s'ha dut a terme una anàlisi del conjunt de la informació produïda en les diverses fases, destacant els resultats clau i que han servit de referent per a l'elaboració d'un seguit de conclusions en relació amb els resultats obtinguts.

A continuació es presenta l'esquema del procés metodològic.

Figura 4. Esquema del procés metodològic

Fase 1. Conceptualització, concreció i operativització

Objectius	Mètodes i tècniques
✓ Definir el model conceptual de referència	✓ Revisió bibliogràfica.
✓ Definició de les variables i la seva mesura	✓ Sessions de debat i treball conjunt.
✓ Involucrar al màxim nombre d'agents socials i comunitaris	✓ Entrevistes en profunditat a professionals.
	✓ Jornada participativa amb 34 agents de la comunitat educativa, social i de salut del districte.

Fase 2. Creació i administració del qüestionari de professionals

Fase 3. Informe de resultats clau

Font: Elaboració pròpia, FPT (2019). Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental. Estudi empíric en els centres de salut mental infantojuvenil i d'adults de Sants-Montjuïc i Sant Andreu.

2 Resultats

El present apartat presenta una descripció dels principals resultats fruit de l'anàlisi del qüestionari de professionals. S'analitza com **els factors socials de risc incideixen en la pràctica professional, la complexitat que se'n genera tant clínica com de gestió institucional i s'identifiquen quins estils professionals i/o quines pràctiques organitzatives institucionals són més òptimes** per abordar casos que presenten factors socials de risc.

Descriure aquests aspectes permetrà donar resposta a les preguntes d'investigació de la recerca:

1. Els factors socials de risc **incideixen en la pràctica professional?**
2. Els factors socials generen més **complexitat clínica?**
3. Els factors socials generen més **complexitat de gestió?**
4. Quins **estils professionals i/o quines pràctiques organitzatives institucionals** són més òptimes més abordar casos que pateixen factors socials de risc?

2.1 Els factors socials de risc incideixen en la pràctica professional?

Per respondre aquesta pregunta s'ha de contextualitzar la problemàtica dels factors socials de risc mitjançant la perspectiva que tenen els facultatius en l'impacte que generen tant com a desencadenant o agreujant de la salut mental de la persona afectada, així com també l'impacte que tenen sobre els serveis. Donada l'àmplia varietat de factors socials de risc identificats en la literatura, s'ha optat per presentar els resultats de dues formes diferents: per una banda, agregats en els àmbits d'exclusió social d'acord amb el model de Subirats abans esmentat i, per l'altra, identificant factors de risc social específics; quan ens referim a les categories agregades ho farem anomenant-les **àmbits** i quan ens referim a factors específics ho farem parlant de **factors**.

2.1.1 Factors socials de risc que incideixen en la salut mental com a desencadenants o agreujants de problemàtica.

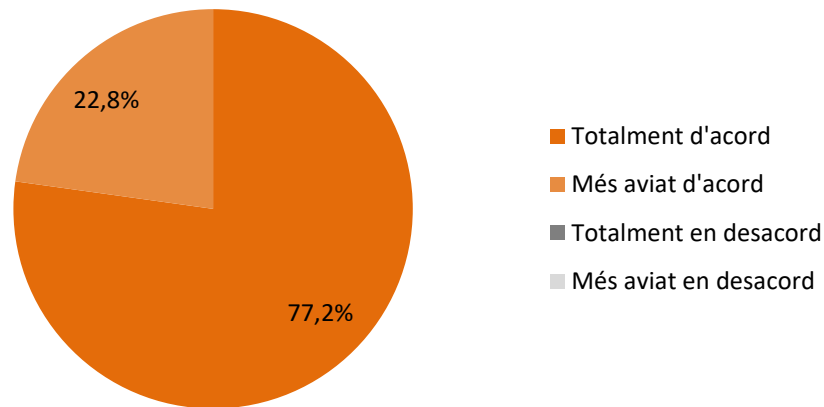
La totalitat dels professionals estan totalment d'acord o més aviat d'acord en considerar que els factors socials de risc del pacient incideixen en la seva salut mental com a desencadenants o agreujants de problemàtica.

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

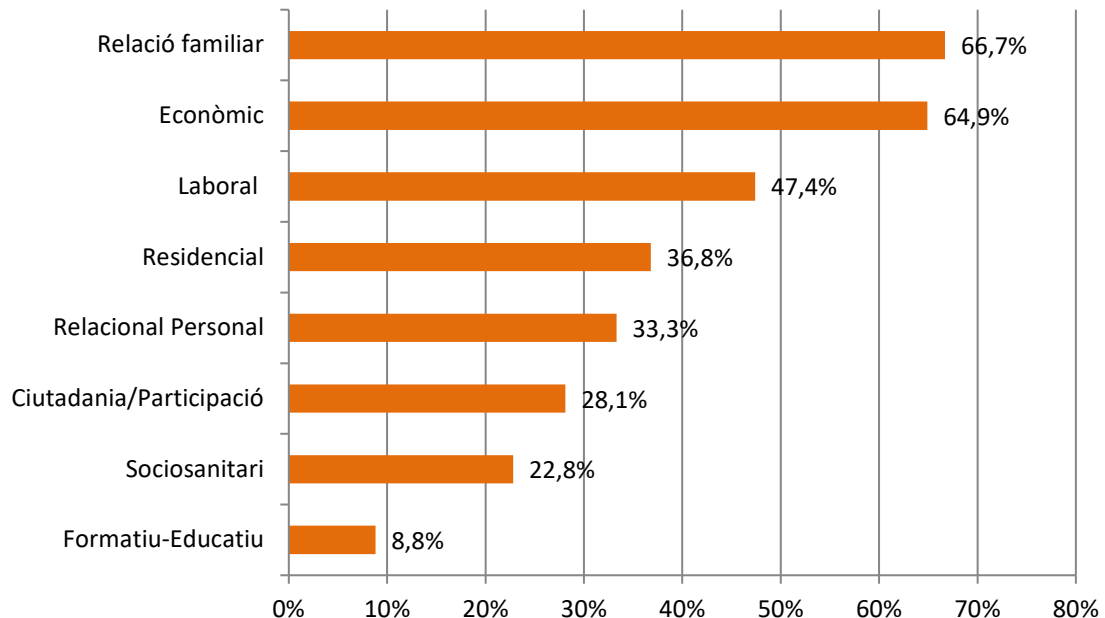
Gràfic 1. Els factors socials de risc del/la pacient desencadenen o agreugen els problemes de salut mental



Base (total): 57

Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantojuvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Gràfic 2. Àmbits d'exclusió social que presenten els/les pacients i que desencadenen o agreugen els problemes de salut mental



Base (total): 57

Font: Elaboració pròpia. Resposta oberta. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantojuvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Els àmbits d'exclusió social amb major incidència en la salut mental de les persones identificades per els i les professionals com a desencadenants o agreujants de problemàtica són **les relacions familiars i l'àmbit econòmic**, situant-se en 66,7% i

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

64,9% respectivament. L'àmbit laboral és considerat pel 47,4% dels professionals. La distribució per tipus de centre de salut mental quedaria de la següent forma:

Taula 2. Àmbits d'exclusió social que presenten els/les pacients que desencadenen o agreugen els problemes de salut mental identificats pels professionals, segons tipus de Centre

Àmbits d'exclusió social	CSMIJ (N)	CSMIJ (%)	CSMA (N)	CSMA (%)
Econòmic	11	55,0%	26	70,3%
Laboral	6	30,0%	21	56,8%
Formatiu – educatiu	2	10,0%	3	8,1%
Sociosanitari	5	25,0%	8	21,6%
Residencial	4	20,0%	17	45,9%
Relacional personal	6	30,0%	13	35,1%
Relacional familiar	20	100,0%	18	48,6%
Ciutadania / Participació	7	35,0%	9	24,3%
Total	20		37	

* χ^2 (1 N = 57) = 15.405, p = .000¹

Multiresposta (Més d'una resposta possible, de manera que la suma total supera el 100%). Resposta oberta.
Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantjuvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

S'aprecia que els dos àmbits d'exclusió social amb major incidència són el *relacional familiar* als centres CSMIJ (100%) i l'*econòmic* als centres CSMA (70,3%). Això fa que aquests dos siguin els més importants globalment, conjuntament amb el *laboral*, que té una especial incidència en els CSMA (56.8%).

2.1.2 Incidència dels factors de risc en els pacients.

Una gran majoria dels professionals, el 73,3%, consideren que més de la meitat dels pacients en actiu presenten al menys un factor social de risc, com es pot veure en el gràfic següent. Dos de cada cinc facultatius/ves (42,1%) consideren que un 70% o més dels seus pacients en actiu presenten al menys un factor social de risc. No hi ha diferències significatives amb els resultats globals per tipus de centre de salut mental: un 70% dels i les professionals del CSMIJ i un 75,6% dels del CSMA consideren que més de la meitat dels pacients presenten al menys un factor de risc.

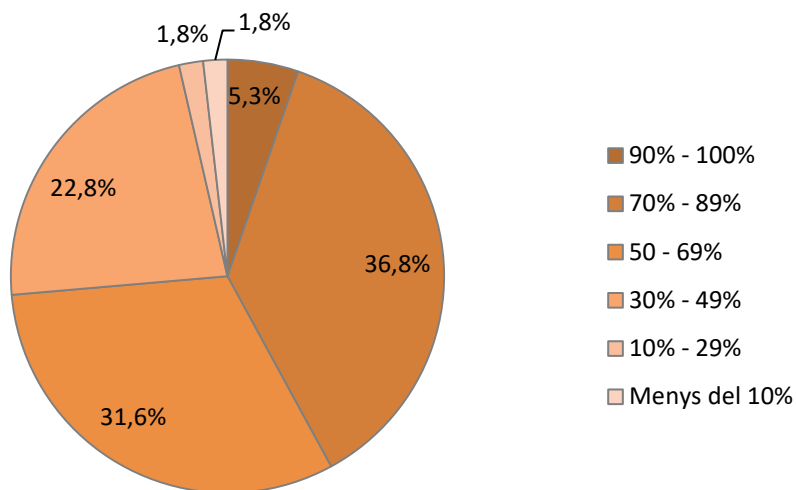
¹ Prova de txi-quadrat indicant graus de llibertat i grandària mostral (N).

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

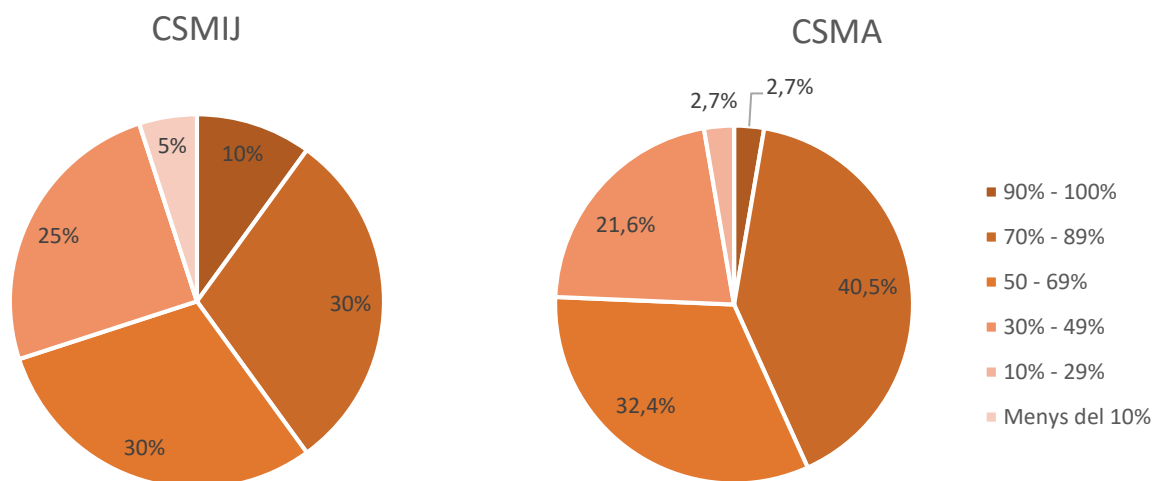
Gràfic 3. Percentatge de persones ateses que presenten al menys un factor de risc segons els i les professionals dels Centres de Salut Mental



Base (total): 57

Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Gràfic 4. Percentatge de persones ateses que presenten al menys un factor de risc social segons la valoració dels i de les professionals, per tipologia de centres



Base (total): 20-37

Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

2.1.3 Impacte en el servei dels factors socials de risc.

Una àmplia majoria dels i les professionals (el 86%) consideren que els factors socials de risc dificulten l'accés al servei, i entre aquests, principalment destaquen les **problemàtiques socials i personals**, l'**escassetat de recursos** i, com a primera causa que afecta a pràcticament la meitat de les persones ateses (46,9%), trobem l'**escassa**

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

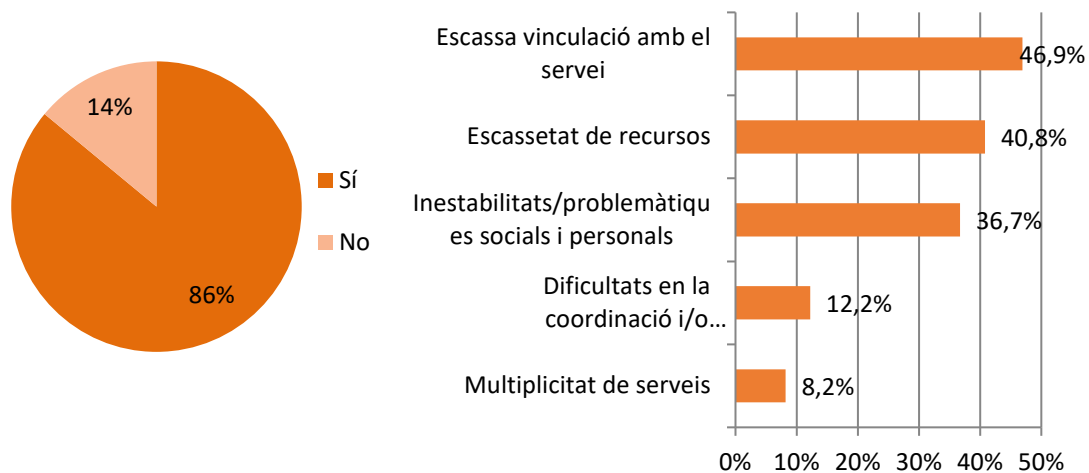
Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

vinculació del pacient amb el servei. Aquesta distribució es manté igual quan s'analitzen per separat els diferents tipus de centre de salut mental.

En aquest cas, com s'ha comentat a l'inici de l'apartat, ens referim a factors específics de risc social en el marc dels diversos àmbits d'exclusió.

Gràfic 5. Valoració dels factors de risc que influeixen en la dificultat per accedir al servei



Base (total): 57 Resposta oberta.

Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

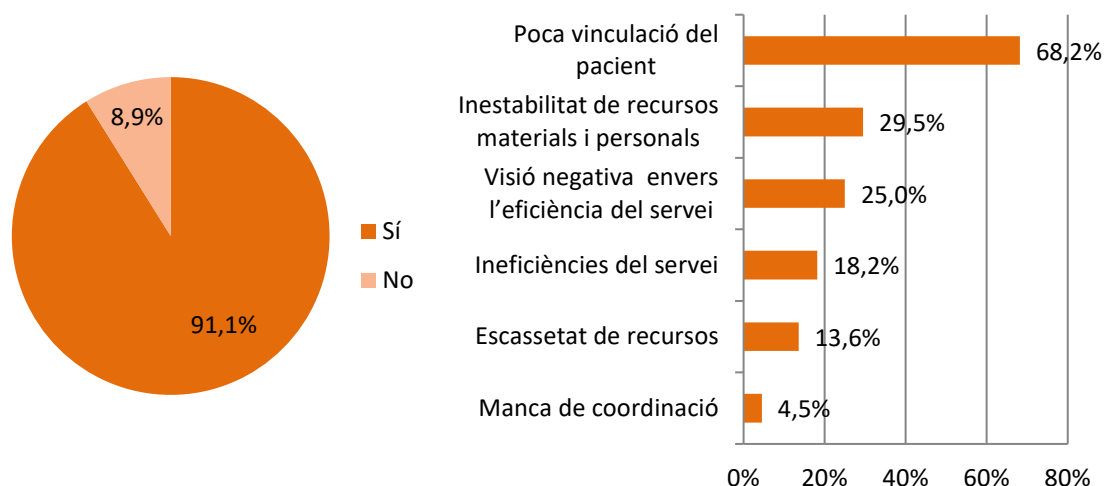
Taula 3. Valoració dels factors de risc que influeixen en la dificultat per accedir al servei, segons tipus de centre

Factors de risc que influeixen en dificultar l'accés al servei	CSMIJ (N)	CSMIJ (%)	CSMA (N)	CSMA (%)
Escassa vinculació amb el servei	8	44,4%	15	48,4%
Escassetat de recursos	8	44,4%	12	38,7%
Inestabilitats i/o problemàtiques socials i personals	7	38,9%	11	35,5%
Multiplicitat de serveis	0	0,0%	4	12,9%
Dificultats en la coordinació i/o comunicació	2	11,1%	4	12,9%
<i>Total</i>	<i>18</i>		<i>31</i>	

Multiresposta (Més d'una resposta possible, de manera que la suma total supera el 100%). Resposta oberta.
Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

En relació a la continuïtat del servei, la immensa majoria dels professionals pensen que els factors socials de risc són un obstacle, més del 90% ho consideren així. Analitzant els factors específics identificats pels professionals s'observa que el principal factor, en el que coincideixen més de dos terços dels professionals (68,2%) és la *poca vinculació del pacient amb el servei*.

Gràfic 6. Valoració de la incidència dels factors de risc en la continuïtat de les persones ateses en el servei i identificació dels principals factors que incideixen en la continuïtat en el servei.



Base (total): 57 Resposta oberta.

Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

Taula 4. Identificació dels principals factors de risc que influeixen en la continuïtat en el servei, segons tipus de centre

Factors de risc que influeixen en dificultar la continuïtat en el servei	CSMIJ (N)	CSMIJ (%)	CSMA (N)	CSMA (%)
Escassetat de recursos	3	18,8%	3	10,7%
Escassa vinculació amb el servei	12	75,0%	18	64,3%
Inestabilitat de recursos materials i personals	2	12,5%	11	39,3%
Visió negativa del pacient envers l'eficiència del servei	5	31,3%	6	21,4%
Ineficiències del servei	3	18,8%	5	17,9%
Atenció fragmentada	0	0,0%	2	7,1%
Total	16		28	

Multiresposta (Més d'una resposta possible, de manera que la suma total supera el 100%). Resposta oberta.
Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

En tots dos tipus de centre de salut mental la **poca vinculació del pacient amb el servei** és el principal factor que dificulta la continuïtat del servei; factor que es distancia fins a , 20 punts percentuals respecte de la segona categoria, on sí que els resultats varien en funció del tipus de centre; així en els CSMIJ té més pes la *visió negativa del pacient envers l'eficiència del servei* (un 31,3%) i en els CSMA és la *inestabilitat de recursos materials i personals* (amb un 39.3%)

2.2 Els factors socials generen major complexitat en la pràctica clínica i de gestió?

2.2.1 Els factors socials generen major complexitat en la pràctica clínica

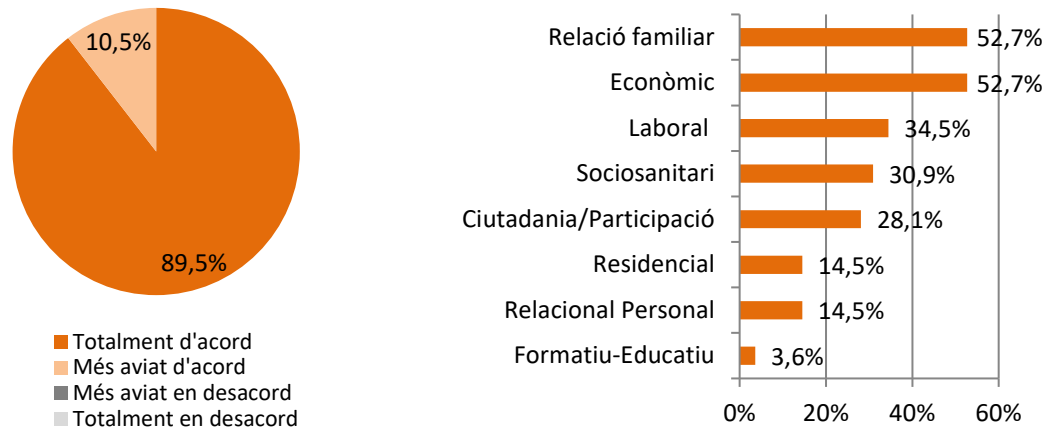
El conjunt de professionals dels centres de salut mental infantils i juvenils i d'adults dels districtes Sants Montjuïc i Sant Andreu consideren que els factors socials de risc del pacient generen complexitat en la pràctica clínica i, segons la seva experiència, els factors socials de risc que generen complexitat en la pràctica clínica **són els englobats en els àmbits: econòmic (52,7%), relacional familiar (52,7%) i laboral (34,5%).**

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

Gràfic 7. Valoració de la incidència dels factors socials de risc en la complexitat de la pràctica clínica i identificació dels principals factors



Base (total): 57. Resposta oberta.

Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Per tipologia de centres, podem observar com els factors més influents són la **importància de les relacions familiars** en els CSMIJ (84,2%) seguit per l'àmbit **econòmic** (42,1%); mentre que als CSMA són els àmbits **econòmic** (58,3%) i **laboral** (38,9%) els més importants.

Taula 5. Valoració dels àmbits d'exclusió social que incideixen en un major complexitat en la pràctica clínica, segons tipus de centre

Àmbits d'exclusió social	CSMIJ (N)	CSMIJ (%)	CSMA (N)	CSMA (%)
Econòmic	8	42,1%	21	58,3%
Laboral	5	26,3%	14	38,9%
Formatiu – educatiu	1	5,3%	1	2,8%
Sociosanitari	6	31,6%	11	30,6%
Residencial	3	15,8%	5	13,9%
Relacional personal	2	10,5%	6	16,7%
Relacional familiar	16	84,2%	13	36,1%
Ciutadania / Participació	7	35,0%	9	24,3%
Total	19		36	

* χ^2 (1 N = 57) = 10,456, p = .001²

Multiresposta (Més d'una resposta possible, de manera que la suma total supera el 100%). Resposta oberta
 Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Els factors de risc es manifesten en diverses expressions de complexitat, la que presenta una major incidència és la **vinculació feble amb el servei**, amb més del 60%

² Prova de txi-quadrat indicant graus de llibertat i grandària mostral (N).

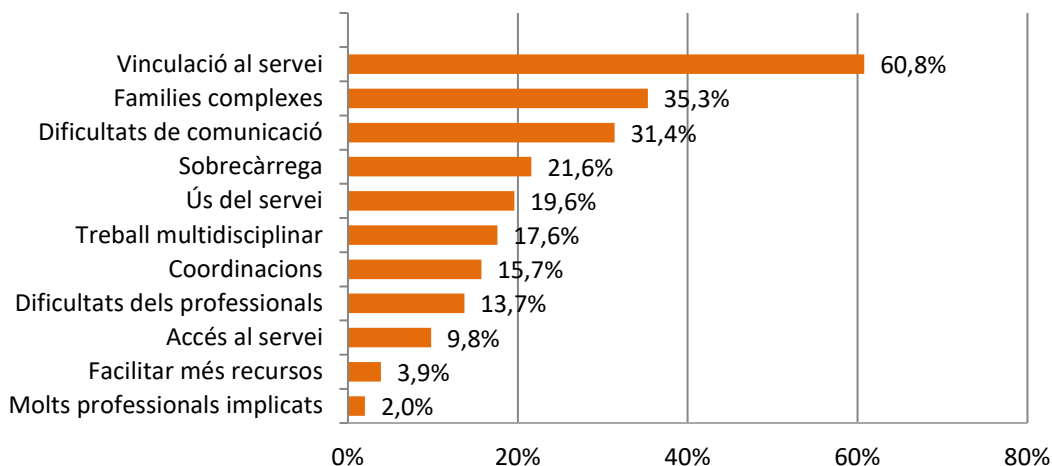
Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

dels casos. Aquesta situació és l'expressió de complexitat més clara d'entre totes les altres seguida per la complexitat familiar, que presenta un resultat del 35,3%.

Gràfic 8. Manifestacions de la complexitat en la pràctica clínica



Multiresposta. Resposta Oberta. Base (total): 51 (Més d'una resposta possible, de manera que la suma total supera el 100%)

Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Taula 6. Manifestacions de la complexitat en la pràctica clínica segons tipus de centre

	CSMIJ (N)	CSMIJ (%)	CSMA (N)	CSMA (%)
Vinculació al servei	12	66,7%	19	57,6%
Dificultats de comunicació	5	27,8%	11	33,3%
Ús del servei	6	33,3%	4	12,1%
Accés al servei	0	0,0%	5	15,2%
Famílies complexes	10	55,6%	8	24,2%
Treball multidisciplinari	1	5,6%	8	24,2%
Coordinacions	3	16,7%	5	15,2%
Dificultats dels professionals	1	5,6%	6	18,2%
Molts professionals implicats	0	0,0%	1	3,0%
Sobrecàrrega	3	16,7%	8	24,2%
Facilitar més recursos	0	0,0%	2	6,1%
Total	18		33	

* $\chi^2 (1 N = 57) = 4.839, p = .028^3$

Multiresposta. Resposta Oberta. (Més d'una resposta possible, de manera que la suma total supera el 100%)
Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Per tipus de centre de salut mental no s'aprecia diferències en quant als elements que expressen la complexitat en la pràctica clínica, sent la **vinculació al servei** la màxima

³ Prova de x²-quadrat indicant graus de llibertat i grandària mostral (N).

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

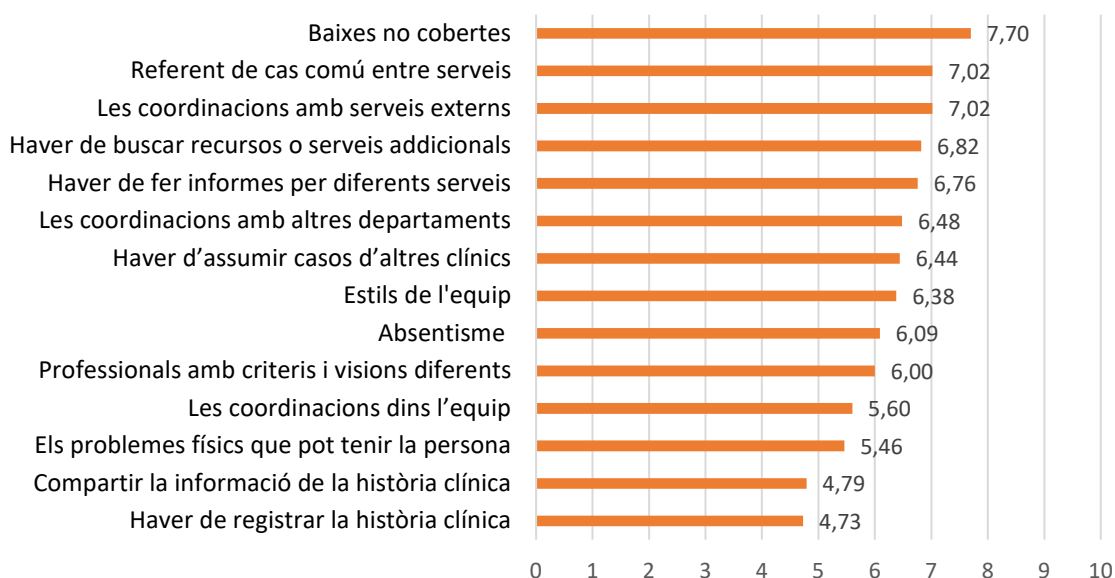
expressió amb un 66,7% als CSMIJ i un 57,6% als CSMA. En canvi, en el segon element sí que hi ha diferències entre centres, sent les *famílies complexes* per als CSMIJ (més de la meitat de les respostes ho identifiquen així) i les *dificultats de comunicació* en els CSMA (amb un terç de les respostes).

2.2.1.1 Grau de complexitat a la pràctica clínica dins el centre

En aquest apartat s'analitzen quins elements generen complexitat en la pràctica clínica i fan referència al funcionament del propi centre.

Els facultatius i les facultatives han valorat, en una escala de 0 a 10, **les baixes no cobertes** (és a dir, la **sobrecàrrega per als i les professionals**) com el factor que major complexitat els genera a la hora de realitzar la seva feina, amb una puntuació de 7,70, seguit per **la manca d'un gestor de cas** que articuli la intervenció dels diferents serveis que hi treballen (7,02) i **les coordinacions amb els serveis externs** al centre. En contraposició, els factors que menys complexitat els generen són les de **registre de la història clínica i compartir la informació de la història clínica**, amb un 4,79 i un 4,73, respectivament.

Gràfic 9. Valoració del grau d'incidència de les diverses expressions de complexitat per a la pràctica clínica dins el centre



Multiresposta Base (total): 57

Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantjuvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Si analitzem les expressions de complexitat diferenciant-los pel tipus de centre de salut mental, tot comparant les mitjanes obtingudes de les valoracions dels facultatius, es pot

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

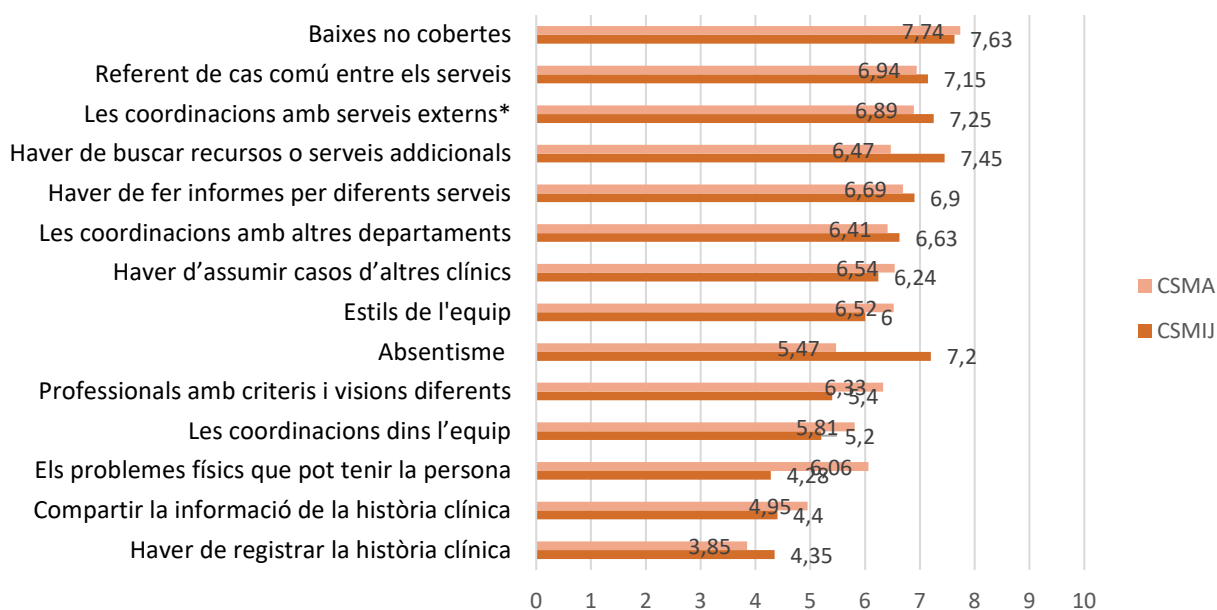
Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

observar que el factor més rellevant és coincident per ambdós tipus de centres: les *baixes no cobertes (sobrecàrrega professional)* obtenen un 7,63 en els CSMIJ i un 7,74 en els CSMA. A partir d'aquest punt, els resultats presenten diferències i és de destacar que als CSMIJ hi ha fins a cinc factors més que superen la puntuació de 7, mentre que als CSMA sol supera aquesta puntuació la que apareix en primera posició.

Als CSMIJ els i les professionals destaquen: *haver de buscar recursos o serveis addicionals* (7,45), les *coordinacions entre serveis externs* (7,25), l'*absentisme* (7,2) i la *manca d'un gestor de cas* (7,15) com els elements que els generen una major complexitat per dur a terme la seva feina. Al seu torn, en els CSMA, sempre a partir del segon lloc, són la *manca d'un gestor de cas* (6,94) i les *coordinacions amb serveis externs* (6,89) els elements que generen una major complexitat, seguits del fet d'*haver de fer informes per diferents serveis* (6,69) i d'*haver d'assumir casos d'altres clínics* (6,54).

Gràfic 10. Valoració del grau d'incidència de les diverses expressions de complexitat per a la pràctica clínica dins el centre, segons tipus de centre



* $\chi^2(9 N = 57) = 20,336, p = .016^4$

Multiresposta Base (total): 57

Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantojuvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

⁴ Prova de txi-quadrat indicant graus de llibertat i grandària mostral (N).

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

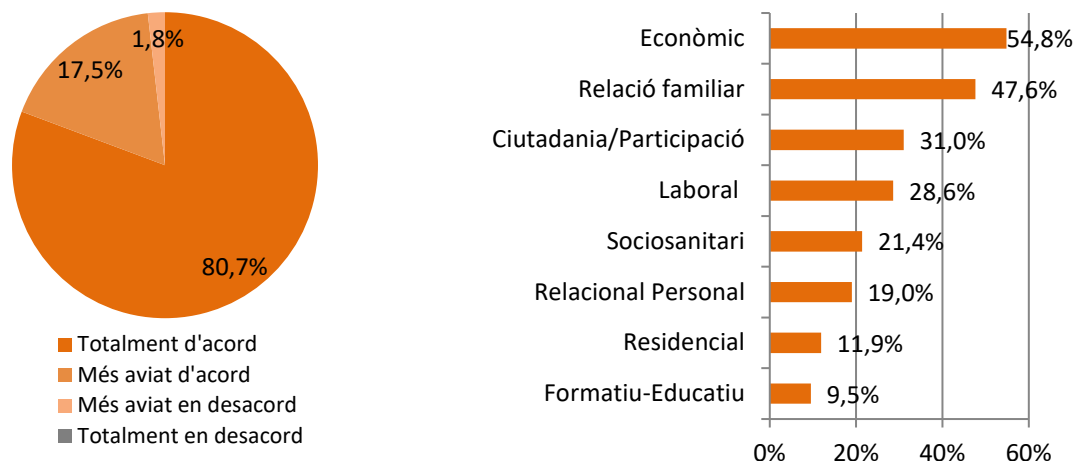
2.2.2 Complexitat en la gestió

La complexitat en la gestió ve determinada per l'ús de recursos i l'articulació dels diversos mitjans necessaris per dur a terme la pràctica clínica.

Segons l'experiència dels i les professionals, els factors socials de risc que generen complexitat en la gestió estan encapçalats, de nou, per l'àmbit **econòmic** i el **relacional-familiar**.

A més, per tipologia de centres (com també veiem que l'àmbit *econòmic* es revela de nou com el més rellevant, amb un 59,3%, en els CSMA, on l'àmbit *ciutadania-participació* es mostra com el segon en rellevància, amb un 33,3%. L'àmbit econòmic (80,0%) i el de la relació familiar (46,7%) continuen sent els principals en els CSMIJ.

Gràfic 11. Identificació dels àmbits d'exclusió social que influeixen en el grau de complexitat en la gestió dels servei.



Base (total): 57. Resposta oberta.

Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu

Taula 7. Identificació dels àmbits d'exclusió que influeixen en el grau de complexitat en la gestió del servei, per tipologia de centre

	CSMIJ (N)	CSMIJ (%)	CSMA (N)	CSMA (%)
Econòmic	7	46,7%	16	59,3%
Laboral	4	26,7%	8	29,6%
Formatiu-Educatiu	2	13,3%	2	7,4%
Sociosanitari	2	13,3%	7	25,9%
Residencial	1	6,7%	4	14,8%
Relacional Personal	1	6,7%	7	25,9%

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

	CSMIJ (N)	CSMIJ (%)	CSMA (N)	CSMA (%)
Relacional Familiar	12	80,0%	8	29,6%
Ciutadania/Participació	3	15,0%	10	27,0%
Total	15		27	

* χ^2 (1 N = 57) = 8.396, p = .004⁵

Multiresposta (Més d'una resposta possible, de manera que la suma total supera el 100%). Resposta oberta.
Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Es va demanar als i a les professionals participants en la recerca que identifiquessin quines eren les expressions de la complexitat en la gestió; les respostes a aquestes qüestions eren obertes i van ser classificades i codificades per poder ser tractades estadísticament i presentar els resultats.

Aquestes situacions provoquen una complexitat en la gestió en el servei, que s'expressa en primer lloc en la **difficultat de coordinació entre serveis** en un 51,0% (amb un comportament similar en tots dos centres 52,9% per CSMIJ i 50,0% per CSMA) que incrementen la **difficultat del treball multidisciplinari** (35,3%) i **provoca una sobrecàrrega de feina als professionals** (33,3%).

En l'anàlisi per tipus de centre observem que, per als CSMIJ, després de la dificultat de coordinació, apareixen les **vinculacions al servei** i el **treball multidisciplinari** (47,1% a totes dues categories) com les situacions que són expressió de la complexitat en la gestió del servei. Per altra banda, en el cas dels CSMA són la **sobrecarrega** i el **treball multidisciplinari**, amb un 38,2% i un 29,4% respectivament, les manifestacions de complexitat més valorades.

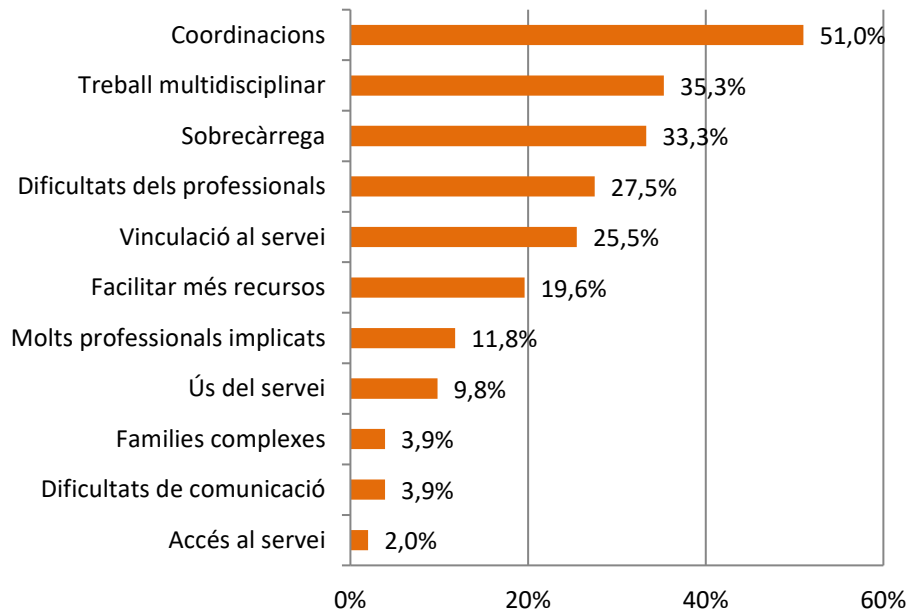
⁵ Prova de txi-quadrat indicant graus de llibertat i grandària mostral (N).

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

Gràfic 12. Expressions de la complexitat en la gestió del servei



Multiresposta Base (total): 51 (Més d'una resposta possible, de manera que la suma total supera el 100%). Resposta oberta.

Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Taula 8. Expressions de la complexitat en la gestió, per tipus de centre

	CSMIJ (N)	CSMIJ (%)	CSMA (N)	CSMA (%)
Vinculació al servei	8	47,1%	5	14,7%
Dificultats de comunicació	1	5,9%	1	2,9%
Ús del servei	2	11,8%	3	8,8%
Accés al servei	0	0,0%	1	2,9%
Famílies complexes	2	11,8%	0	0,0%
Treball multidisciplinari	8	47,1%	10	29,4%
Coordinacions	9	52,9%	17	50,0%
Dificultats dels professionals	7	41,2%	7	20,6%
Molts professionals implicats	1	5,9%	5	14,7%
Sobrecàrrega	4	23,5%	13	38,2%
Facilitar més recursos	3	17,6%	7	20,6%
Total	17		34	

Multiresposta (Més d'una resposta possible, de manera que la suma total supera el 100%): Resposta oberta.
Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

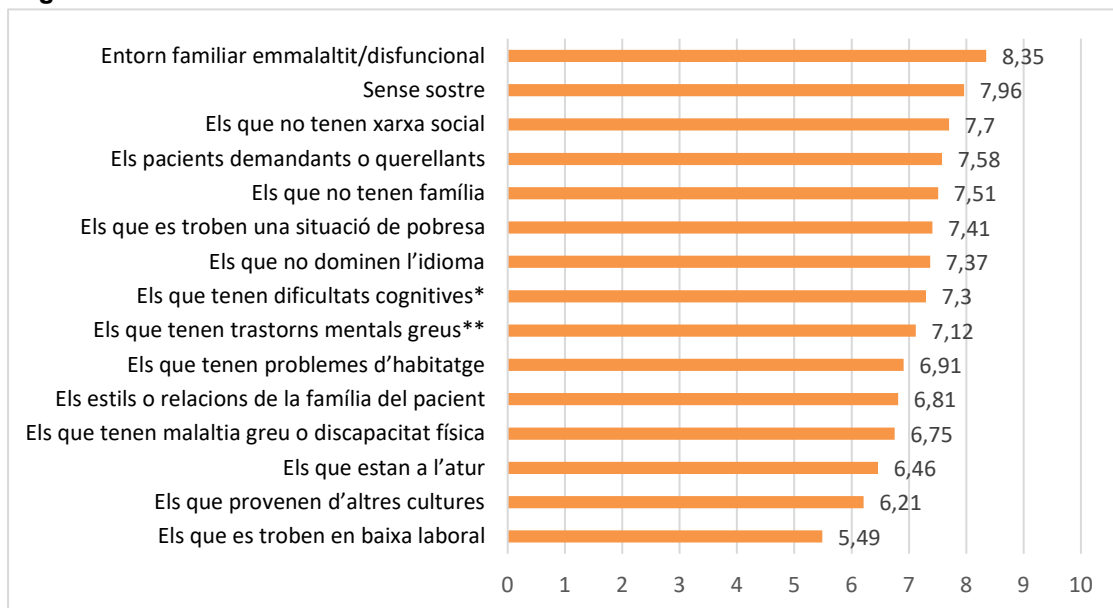
2.2.2.1 Incidència de situacions personals en el grau de complexitat en la gestió

En aquest apartat els i les professionals valoren, de 0 a 10, les situacions personals dels i de les pacients en funció de la incidència que tenen en el grau de complexitat en la gestió (és a dir, a nivell d'organització i recursos).

Per el que fa al grau de complexitat en la gestió del servei, es pot comprovar que la majoria de les situacions plantejades són valorades amb una puntuació alta, nou de les quinze categories mostren una mitjana superior a 7. Només la situació que fa referència a les baixes laborals es troben lleugerament per sobre de 5 (5,49).

Si s'observen més detingudament les dades, els facultatius han valorat que les persones que conviuen en un **entorn familiar emmalaltit o disfuncional** com la situació que genera una major complexitat en la gestió del servei, amb un 8,35 seguit per la situació de les **persones sense sostre** (7,96) i els que **no tenen xarxa social** (7,7).

Gràfic 13. Valoració de la incidència de situacions personals en el grau de complexitat en la gestió del servei



* $\chi^2(1 N = 57) = 3,835, p = .05^6$ ** $\chi^2(1 N = 57) = 5.173, p = .02^7$

Multiresposta Base (total): 29-57 Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil I i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

⁶ Prova de txi-quadrat indicant graus de llibertat i grandària mostral (N).

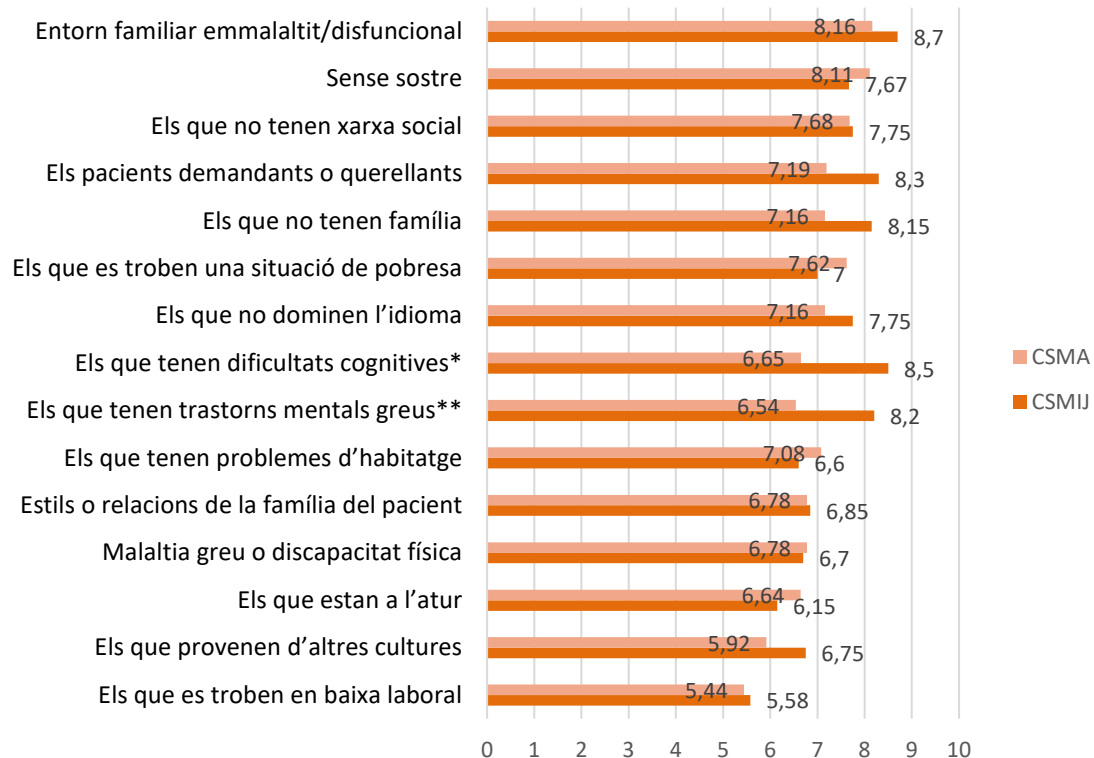
⁷ Prova de txi-quadrat indicant graus de llibertat i grandària mostral (N).

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

Gràfic 14. Valoració de la incidència de situacions personals en el grau de complexitat en la gestió del servei, segons la tipologia de centre



* χ^2 (8 N = 57) = 21,552, p = .006⁸ ** χ^2 (8 N = 57) = 19,714, p = .01⁹

Multiresposta Base (total): 57

Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil I i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Si es comparen les mitjanes de les valoracions fetes pels professionals i es desagreguen per tipus de centre s'observa com les situacions més destacades per als CSMIJ són els que conviuen en un **entorn familiar emmalaltit o disfuncional** (8,7), seguit dels que presenten **dificultats cognitives** (8,5), els **pacients demandants** (8,3), les persones amb **trastorns mentals greus** (8,2) i els que **no tenen família** (8,15), totes elles amb una mitjana per sobre del 8.

Pel que fa als CSMA, només dues categories superen el 8 de mitjana i són: les situacions dels que **conviuen en un entorn familiar emmalaltit o disfuncional** i les **persones sense sostre**.

⁸ Prova de txi-quadrat indicant graus de llibertat i grandària mostral (N).

⁹ Prova de txi-quadrat indicant graus de llibertat i grandària mostral (N).

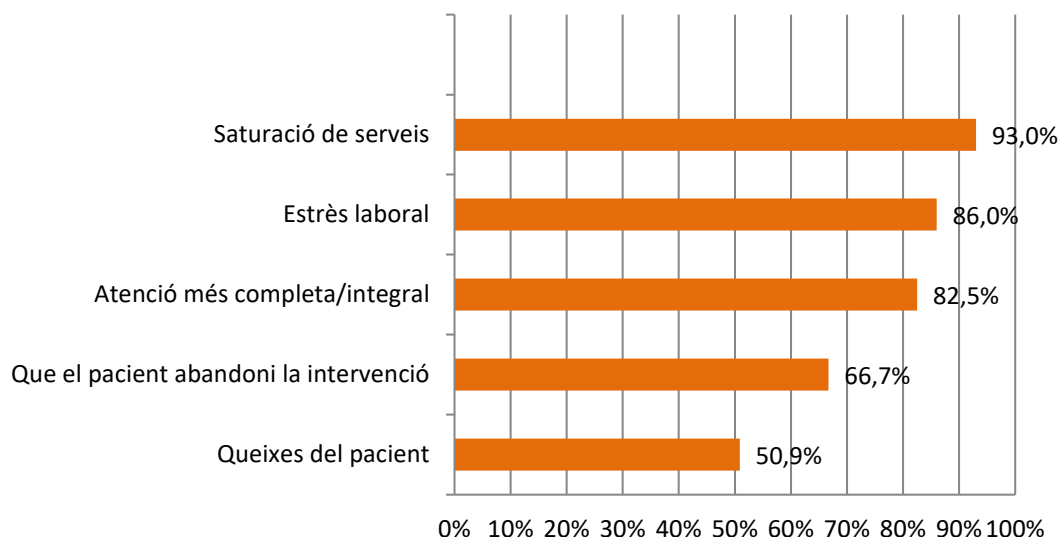
Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

La **saturació dels serveis** és, segons la valoració del 93% dels i de les professionals, la conseqüència més important provocada per la complexitat en la gestió derivada dels factors d'exclusió social.

Gràfic 15. Efectes o conseqüències de la major complexitat de gestió generada per l'existència de factors socials de risc en els pacients



Multiresposta Base (total): 57. Resposta oberta.

Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Taula 9. Conseqüències o efectes de la major complexitat en la gestió generada per l'existència de factors socials de risc en els pacients, per tipologia de centres

	CSMIJ (N)	CSMIJ (%)	CSMA (N)	CSMA (%)
Saturació de serveis	18	90,0%	35	94,6%
Estrès laboral	15	75,0%	34	91,9%
Atenció més completa/integral	18	90,0%	29	78,4%
Que el pacient abandoni la intervenció	15	75,0%	23	62,2%
Queixes del pacient	11	55,0%	18	48,6%
Total	20		37	

Multiresposta (Més d'una resposta possible, de manera que la suma total supera el 100%). Resposta oberta.

Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

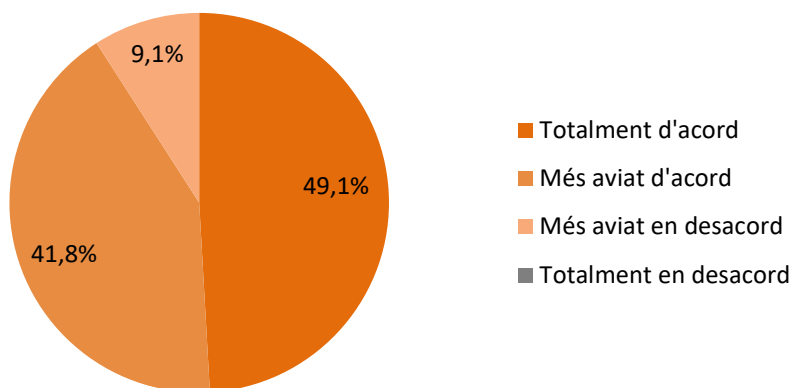
En l'anàlisi per tipologia de centre s'observa una coincidència en ambdós tipus en assenyalar la **saturació de serveis** com la conseqüència més important generada per la complexitat en la gestió. En canvi, els resultats són diferents en la segona conseqüència: on els CSMIJ destaquen l'**atenció més completa o integral** (90,0%), el CSMA considera l'**estrès laboral** (91,9%)

2.3 Quins estils professionals o quines pràctiques organitzatives institucionals són més òptimes per abordar casos que pateixen factors socials de risc?

Es parteix del fet de considerar que els estils professionals i/o les pràctiques derivades de la cultura institucional poden influir en l'abordatge de les situacions complexes, com ho són les que presenten les persones en les que conflueixen diversos factors socials de risc. Des d'aquesta perspectiva, s'ha demanat als i les professionals participants que identifiquin quines pràctiques professionals i/o institucionals (organitzatives) valoren que tenen una major influència sobre la complexitat, tant en sentit positiu (per reduir o controlar la complexitat) com en sentit negatiu (que, encara que no sigui de forma intencional, incideixen augmentant la complexitat o impeding-ne un abordatge que contribueix a la facilitació de la solució.

Més del 90% dels i les professionals consideren que els estils professionals poden incidir en l'atenció a la complexitat

Gràfic 16. Valoració de la incidència dels estils professionals en la complexitat, dificultant o facilitant l'atenció al pacient



Base (total): 57

Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Dels estils i pràctiques professionals generadores d'un abordatge eficient de la complexitat, es considera que el més important és **l'estil comprensiu de la situació global del pacient** (45,5%), la qual cosa es relaciona directament amb la dificultat per coordinar els diferents serveis i per al treball multidisciplinari, que eren les conseqüències principals que es derivaven de la complexitat en la gestió.

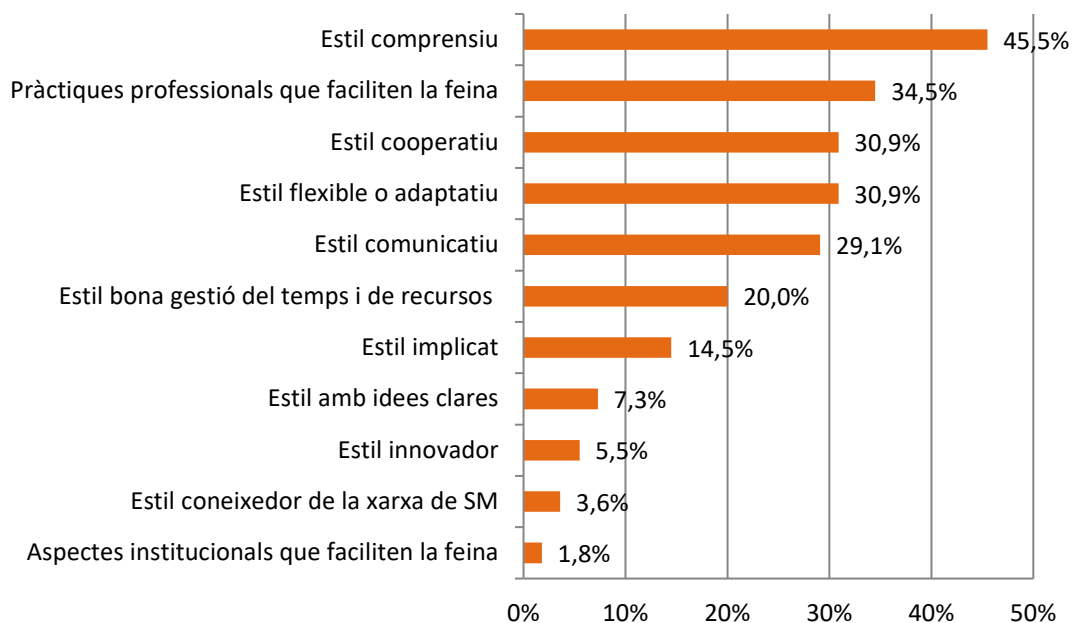
Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

Als CSMIJ segueixen la tendència mostrada en el conjunt total de la mostra, on l'**estil comprensiu de la situació global del pacient** (50,0%) és el primer dels estils professionals que faciliten el tractament de la complexitat, seguit per les **pràctiques professionals que faciliten la feina** (45,0%). En canvi, per als CSMA, tot i que l'estil comprensiu de la situació global del pacient és considerat també com el més rellevant per a l'abordatge eficient de la complexitat (42,9%), també són valorats l'**estil cooperatiu** i l'**estil flexible o adaptatiu** (34,3% ambdues categories).

Gràfic 17. Estils i pràctiques professionals per un abordatge eficient de la complexitat



Multiresposta. Base (total): 55 (Més d'una resposta possible, de manera que la suma total supera el 100%). Resposta oberta.

Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

Taula 10. Estils i pràctiques generadores d'un abordatge eficient de la complexitat, per tipologia de centre

	CSMIJ (N)	CSMIJ (%)	CSMA (N)	CSMA (%)
Estil comunicatiu	5	25,0%	11	31,4%
Estil Cooperatiu	5	25,0%	12	34,3%
Estil comprensiu de la situació global del pacient	10	50,0%	15	42,9%
Estil flexible o adaptatiu	5	25,0%	12	34,3%
Estil amb idees clares	0	0,0%	4	11,4%
Estil bona gestió del temps i recursos (eficient)	2	10,0%	9	25,7%
Estil innovador	1	5,0%	2	5,7%
Estil coneixedor de la xarxa de SM	1	5,0%	1	2,9%
Estil implicat	3	15,0%	5	14,3%
Pràctiques professionals que faciliten la feina	9	45,0%	10	28,6%
Aspectes institucionals que faciliten la feina	1	5,0%	0	0,0%
Total	20		35	

Multiresposta (Més d'una resposta possible, de manera que la suma total supera el 100%). Resposta oberta.
Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Per altra banda, es va demanar als i a les professionals participants en el qüestionari que identifiquessin aquelles pràctiques professionals i/o de les organitzacions que no contribueixin a l'abordatge de la complexitat, el que hem anomenat **pràctiques ineficients**.

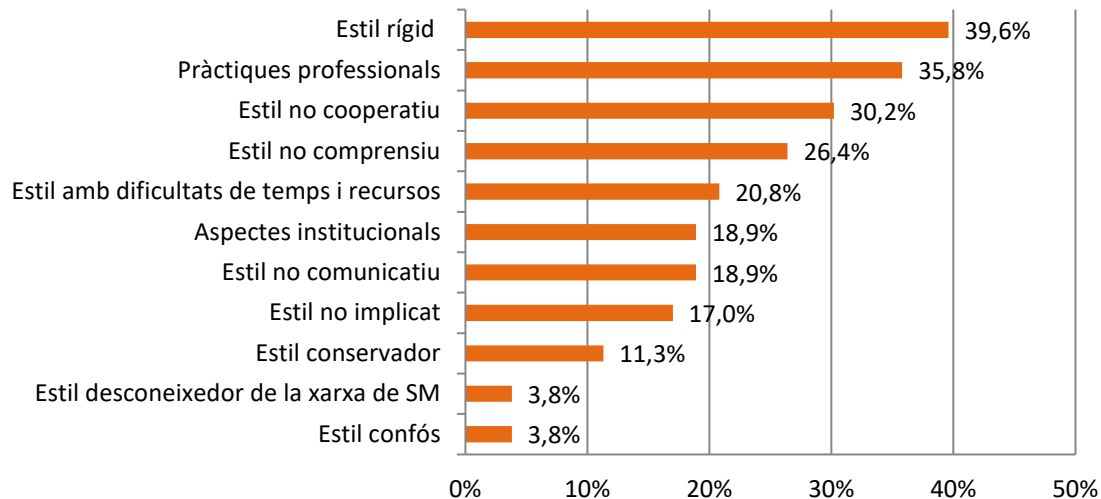
En aquest cas la distribució és més repartida, tant a les dades globals com a les desagregades per tipus de centre, trobem que l'**estil rígid** (39,6% al resultat global) i les **pràctiques professionals que no faciliten la feina** (35,8% al resultat global) són identificades com les principals categories entre les pràctiques ineficients.

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

Gràfic 18. Estils i pràctiques professionals que poden ser generadores d'un abordatge ineficient de la complexitat



Multiresposta Base (total): 53 (Més d'una resposta possible, de manera que la suma total supera el 100%). Resposta oberta.

Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Taula 11. Estils i pràctiques professionals que poden ser generadores d'un abordatge ineficient de la complexitat, segons tipologia de centres

	CSMIJ (N)	CSMIJ (%)	CSMA (N)	CSMA (%)
Estil no comunicatiu	6	30,0%	4	12,1%
Estil no cooperatiu	6	30,0%	10	30,3%
Estil no comprensiu de la situació global del pacient	5	25,0%	9	27,3%
Estil rígid	9	45,0%	12	36,4%
Estil confós	1	5,0%	1	3,0%
Estil amb dificultats en la gestió del temps i recursos	3	15,0%	8	24,2%
Estil conservador	3	15,0%	3	9,1%
Estil desconexor de la xarxa de SM	1	5,0%	1	3,0%
Estil no implicat	2	10,0%	7	21,2%
Pràctiques professionals que no faciliten la feina	8	40,0%	11	33,3%
Aspectes institucionals que no faciliten la feina	2	10,0%	8	24,2%
Total	20		33	

Multiresposta (Més d'una resposta possible, de manera que la suma total supera el 100%). Resposta oberta.
Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

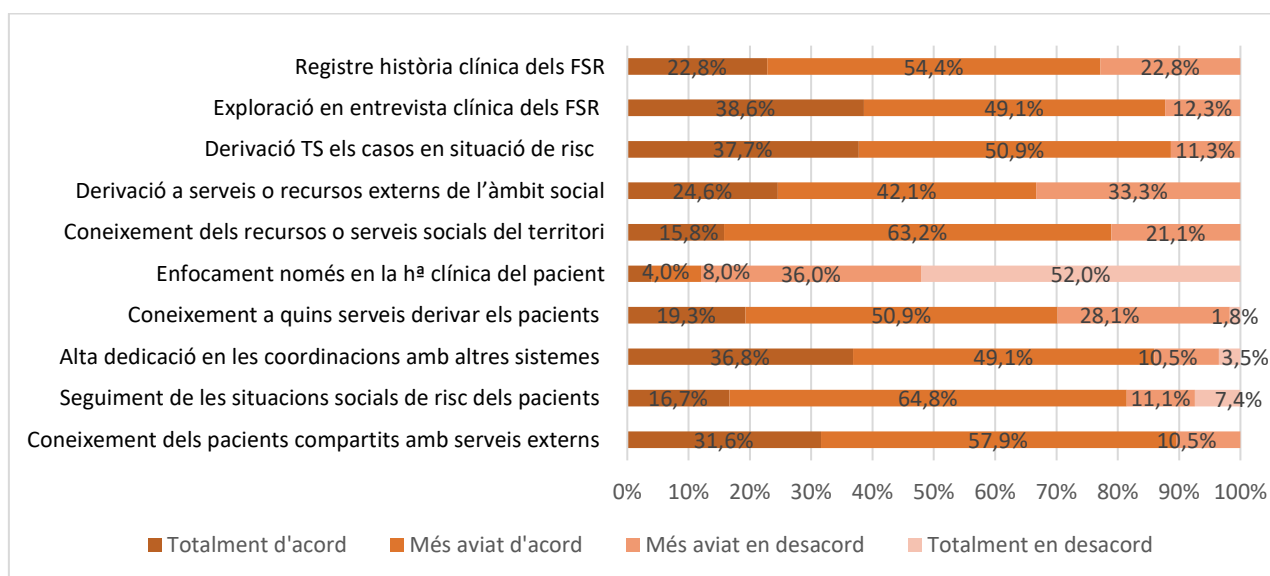
2.3.1 Valoració d'estils i pràctiques organitzatives en relació a la seva influència en l'abordatge eficient de la complexitat

En aquest apartat es demana als i a les professionals participants que valorin una sèrie de pràctiques i la seva influència en l'abordatge eficient dels casos complexos.

De les respostes s'observa que en totes les categories es manifesten d'acord o molt d'acord amb els supòsits expressats, indicant que s'està adquirint una millor atenció centrada a la persona i el seu entorn i un millor treball multidisciplinari entre els diferents facultatius. Destaca en el sentit contrari la categoria **Procuro centrar-me només en la clínica del pacient, aïllant els factors socials**, on pràcticament el 90% estan en desacord, valoració que és coherent amb la resta de respostes i que confirma una major consciència dels professionals en relació a la influència dels factors socials de risc.

Tanmateix cal destacar que encara hi ha àmbits per a la millora, tal i com es pot observar en les dades, ja que, per exemple, un 33,3% **no acostuma a derivar a serveis o recursos externs de l'àmbit social**, normalment a causa del desconeixement d'aquests serveis, tal i com mostra el percentatge de respostes en desacord a les categories **Sé a quins serveis derivar els pacients que tenen factors socials de risc** (29,8%) i **Conec els recursos o serveis socials de lleure, educatius/formatius, laborals de territori on actuo** (21,0%).

Gràfic 19. Valoració de pràctiques professionals en relació a la seva capacitat d'incidir en un abordatge eficient de la complexitat



Multiresposta Base (total): 50-57

Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

Taula 12. Valoració de pràctiques professionals en relació a la seva capacitat d'incidir en l'abordatge eficient de la complexitat, segons tipologia de centres, registre del grau d'acord.

	Global (N)	Global (%)	CSMA (%)	CSMIJ (%)
Sempre registrem a la història clínica els factors socials de risc que incideixen en el pacient	44	77,2%	78,4%	75,0%
Sistemàticament exploro en l'entrevista clínica els factors socials de risc que incideixen en el pacient	50	87,7%	89,2%	85,0%
Sistemàticament derivo a la treballadora social els casos que tenen situacions socials de risc	47	82,5%	83,7%	84,2%
Acostumo a derivar a serveis o recursos externs de l'àmbit social	38	66,7%	64,8%	70,0%
Conec els recursos o serveis socials de lleure, educatius/formatius, laborals de territori on actuo	45	78,9%	83,8%	70,0%
Procuro centrar-me només en la clínica del pacient, aïllant els factors socials	6	10,5%	8,1%	15,0%
Sé a quins serveis derivar els pacients que tenen factors socials de risc	40	70,2%	67,5%	75,0%
Les coordinacions amb altres sistemes em porta una dedicació alta del meu temps laboral	49	86,1%	81,1%	95,0%
Acostumo a fer un mínim seguiment de les situacions socials de risc dels pacients que en tenen	44	77,2%	81,1%	70,0%
Sé quins són els pacients que són compartits amb altres serveis externs	51	89,5%	86,4%	95,0%
Total	57		37	20

Multiresposta Base (total): 57

Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

2.3.2 Pràctiques organitzatives

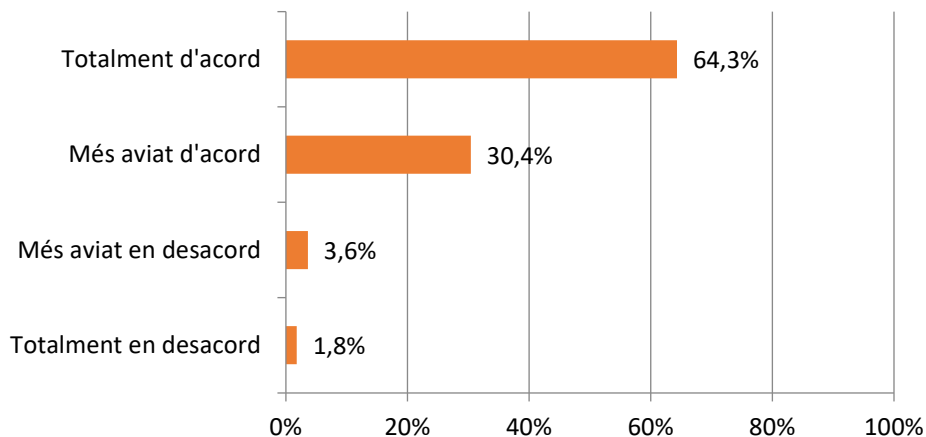
Una majoria del conjunt de facultatius dels serveis, fins al 74,7%, consideren que la capacitat organitzativa i disponibilitat de recursos de la institució poden influir, positiva o negativament, en la complexitat de la gestió del cas o del servei.

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

Gràfic 20. Valoració de la incidència de la capacitat organitzativa i de gestió de la institució en l'abordatge de la complexitat del cas

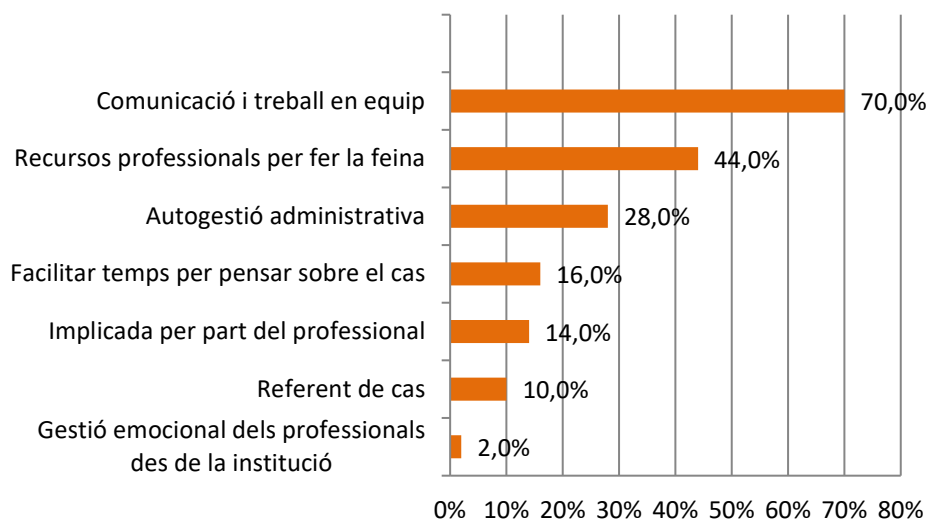


Base (total): 57

Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Les pràctiques organitzatives institucionals generadores d'un abordatge eficient de la complexitat que millor s'han valorat en ambdós centres són la **comunicació i el treball en equip**, amb un 72,7% en els CSMIJ i 64,7% a CSMA, seguit pels **recursos professionals per fer la feina** (47,1% per CSMIJ i 42,4% per CSMA)

Gràfic 21. Pràctiques organitzatives que generen un abordatge eficient de la complexitat



Multiresposta Base (total): 50 (Més d'una resposta possible, de manera que la suma total supera el 100%). Resposta oberta.

Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

Taula 13. Pràctiques organitzatives que generen un abordatge eficient de la complexitat, per tipologia de centre

	CSMIJ (N)	CSMIJ (%)	CSMA (N)	CSMA (%)
Autogestió administrativa	7	41,2%	7	21,2%
Comunicació i treball en equip	11	64,7%	24	72,7%
Gestió emocional dels professionals des de la institució	0	0,0%	1	3,0%
Facilitar temps per pensar sobre el cas	5	29,4%	3	9,1%
Implicada per part del professional	2	11,8%	5	15,2%
Referent de cas	1	5,9%	4	12,1%
Recursos professionals per fer la feina	8	47,1%	14	42,4%
Total	17		33	

Multiresposta (Més d'una resposta possible, de manera que la suma total supera el 100%). Resposta oberta.
Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantojuvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

En l'altre extrem, en l'anàlisi de les pràctiques que generen abordatges ineficients de la complexitat, es destaquen clarament l'**escassetat de recursos** i la **no autogestió administrativa** als CSMIJ amb un 38,9% a cada resposta, mentre que als CSMA la **incomunicació i aïllament** (53,6%) i, de nou, l'**escassetat de recursos** (46,4%) són les principals categories a destacar.

Gràfic 22. Pràctiques organitzatives que generen un abordatge ineficient de la complexitat



Multiresposta Base (total): 46 (Més d'una resposta possible, de manera que la suma total supera el 100%). Resposta oberta.

Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu

Taula 14. Pràctiques organitzatives que generen un abordatge ineficient de la complexitat, per tipologia de centre

	CSMIJ (N)	CSMIJ (%)	CSMA (N)	CSMA (%)
No Autogestió administrativa	7	38,9%	4	14,3%
Incomunicació i aïllament	3	16,7%	15	53,6%
No facilitar temps per pensar sobre el cas	6	33,3%	4	14,3%
No Implicació per part del professional	5	27,8%	7	25,0%
No referent de cas	2	11,1%	2	7,1%
Escassetat de recursos professionals per fer la feina o ineficiència d'aquests	7	38,9%	13	46,4%
Total	18		28	

* χ^2 (1 N = 57) = 4,878, p = .027¹⁰

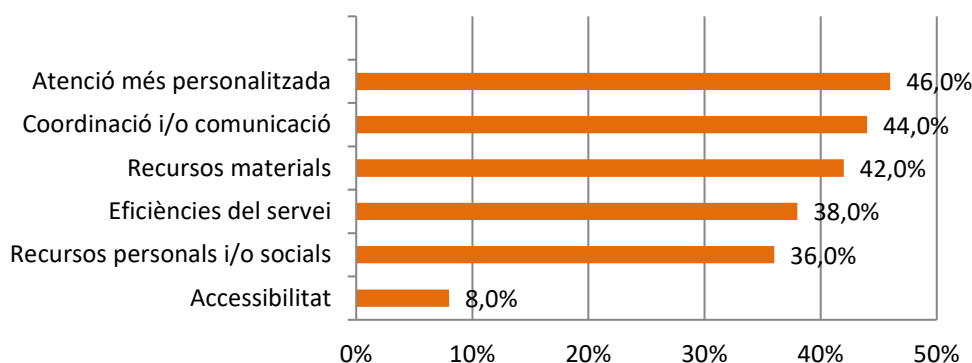
** χ^2 (1 N = 57) = 3,919, p = .048¹¹

Multiresposta (Més d'una resposta possible, de manera que la suma total supera el 100%). Resposta oberta.
Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

2.3.3 Models d'intervenció

Entre els models d'intervenció i els recursos necessaris per reduir la complexitat de la gestió i millorar l'eficiència destaquen, com a més valorats pels i les professionals, una **atenció més personalitzada** (46%), la **coordinació i/o comunicació** (44%) i els **recursos materials** (42%); en l'altra extrem, l'accessibilitat (8%) és l'aspecte menys valorat per reduir la complexitat.

Gràfic 23. Models d'intervenció i recursos per reduir la complexitat de la gestió i millorar l'eficiència



Multiresposta Base (total): 50 (Més d'una resposta possible, de manera que la suma total supera el 100%). Resposta oberta.

Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantil i juvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

¹⁰ Prova de txi-quadrat indicant graus de llibertat i grandària mostral (N).

¹¹ Prova de txi-quadrat indicant graus de llibertat i grandària mostral (N).

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu



Taula 15. Models d'intervenció i recursos per reduir la complexitat de la gestió i millorar l'eficiència, per tipologia de centre

	CSMIJ (N)	CSMIJ (%)	CSMA(N)	CSMA (%)
Atenció més personalitzada	8	47,1%	15	45,5%
Coordinació i/o comunicació	12	70,6%	10	30,3%
Recursos materials	7	41,2%	14	42,4%
Organització del servei	5	29,4%	14	42,4%
Recursos personals i/o socials	6	35,3%	12	36,4%
Accessibilitat	0	0,0%	4	12,1%
Total	17	100,0%	33	100,0%

* χ^2 (1 N = 57) = 5,956, p = .015¹²

Multiresposta (Més d'una resposta possible, de manera que la suma total supera el 100%). Resposta oberta.
Font: Elaboració pròpia. FPT (2019). Informe de resultats qüestionari de professionals en els centres de salut mental infantojuvenil i d'adults de Sants- Montjuïc i Sant Andreu.

Si observem les respostes a les pràctiques per genera una gestió més eficient segons el tipus de centre veurem que els CSMIJ destaquen la **coordinació i la comunicació**, amb un 70,6%, bastant allunyada de la següent, que és l'**atenció més personalitzada** (47,1%). En canvi, als CSMA, hi ha un major repartiment de les respostes, liderades per l'**atenció més personalitzada** (45.5%), seguida dels **recursos materials** i l'**organització del servei**, amb un 42,4% cadascuna.

¹² Prova de txi-quadrat indicant graus de llibertat i grandària mostral (N).

3 Conclusions

La totalitat dels professionals estan d'acord en considerar que els factors socials de risc dels pacients incideixen en la seva salut mental com a desencadenant o agreujant dels problemes de salut mental. Els factors socials de risc de major incidència són els de l'àmbit **econòmic en termes globals** i els de l'àmbit de **les relacions familiars destaquen en els CSMIJ**, on més del 80% dels professionals l'identifiquen per la seva incidència.

L'equip facultatiu, ahora, considera que un alt percentatge de pacients es veuen afectats per la confluència de diferents factors socials de risc. Per tant, s'ha de tenir present que és bàsic poder registrar-los i tenir-los presents en el desenvolupament de la pràctica clínica.

En relació a les respostes ofertes pels i les professionals s'ha detectat una certa contradicció amb la informació recollida en *l'informe sobre l'impacte de factors socials de risc a la població dels centres de salut mental* ja que, si bé en aquest estudi els professionals manifesten tenir en consideració els factors de risc, els resultats de l'informe esmentat mostren que aquesta incorporació dels factors de risc no és una pràctica tan arrelada. De la mateixa manera, és important poder derivar als/ a les professionals del treball social quan s'escau i considerar si la intervenció clínica aïllada té sentit en segons quins casos.

Una gran majoria dels i les professionals consideren que els factors socials de risc dificulten **l'accés al servei** i en la identificació dels més rellevants, per la seva influència, destaquen la vinculació al servei, l'escassetat de recursos i les problemàtiques socials i personals dels pacients. Per altra banda, quasi la totalitat dels i les professionals consideren que els factors socials de risc dificulten la **continuïtat en el servei** sent la major causa destacada la poca vinculació al servei.

Pel que fa als serveis de salut mental **infantil i juvenil**, hi ha unanimitat en considerar que el factor social de risc que desencadena o agreuja el patiment mental és la situació relacional amb la família del pacient seguida de la seva situació econòmica. Ahora es considera que la causa que més dificulta la **continuïtat** en el servei és la visió negativa del pacient envers l'eficàcia del mateix.

Pel que fa als serveis de salut mental **d'adults**, la majoria de professionals consideren que el factor social més rellevant en el desencadenament o agreujament del patiment

mental és el referent a la situació econòmica del pacient, seguit de la seva situació laboral. La causa que els professionals consideren que **dificulta la continuïtat** al servei és la inestabilitat de recursos materials i personals.

3.1 Complexitat clínica

Com s'ha comentat anteriorment (*supra*, p.16), a la complexitat en l'estat de salut se li sumen en moltes ocasions un conjunt de necessitats socials complexes del pacient. Això es tradueix en una dificultat afegida a l'hora d'abordar la situació clínica del mateix. De fet, és precisament aquesta la situació en què se centra l'estudi quan es produeix la complexitat clínica.

Que la complexitat clínica varia en funció de la situació social del pacient és un fet que corrobora el qüestionari de professionals, en el qual hi ha unanimitat en considerar que els factors socials generen més **complexitat clínica** a nivell global. Les necessitats socials es veuen reflectides en els àmbits que s'identifiquen com aquells amb major incidència en la complexitat: els referents a la situació familiar (52,7%) i econòmica (52,7%) del pacient.

Sis de cada 10 professionals considera que la convergència de factors socials fa que la població usuària dels centres tingui una vinculació feble amb el servei. Tanmateix, les baixes no cobertes es consideren el factor de major complexitat assistencial, seguit de la manca d'un gestor de cas que articuli l'actuació dels diferents serveis i les coordinacions amb les serveis externs.

Si desglossem els resultats quant a l'edat dels pacients, trobem que també es fa evident l'afluència de les situacions socials complexes a la complexitat merament clínica. Quant als serveis de salut mental **infantil i juvenil** els professionals consideren que els factors socials de risc que generen més complexitat clínica són els de l'àmbit familiar i econòmic.

En relació a les situacions generadores de complexitat clínica, gairebé tres quartes parts dels i les professionals van valorar com les més rellevants les baixes no cobertes, el fet d'haver de buscar recursos o serveis addicionals, les coordinacions externes, l'absentisme i la manca de referent.

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu



Pel que fa als serveis de salut mental d'**adults** els professionals consideren que els factors socials de risc que generen més complexitat clínica són l'econòmic per a 3 de cada 5 enquestats, seguit pel laboral amb més de 20 punts de diferència.

Consideren que les baixes no cobertes, la manca d'un referent comú de cas i les coordinacions externes són les variables que més incideixen en la complexitat clínica.

3.2 Complexitat en la gestió

En canvi, quan plantegem la complexitat en la gestió de casos, estem posant l'èmfasi en la situació que es dona quan el procés per assessorar, planificar, facilitar i defensar les opcions i els serveis que donen resposta a les necessitats de salut de les persones requereix de col·laboració de diversos agents mitjançant la comunicació i l'organització dels recursos disponibles per aconseguir resultats de qualitat i cost-efectius .

En aquest context, els i les professionals coincideixen, novament per unanimitat, en considerar que els factors socials generen complexitat en la gestió i, de nou, els àmbits que encapçalen la valoració de la incidència són l'econòmic i el familiar.

Les situacions que són expressió de la complexitat en la gestió són les coordinacions entre els serveis per a més de la meitat dels enquestats. Un de cada tres consideren que cal tenir presents l'increment de la dificultat de treball multidisciplinari provocat pels factors socials i la sobrecàrrega de feina dels professionals.

Veiem que la coincidència de factors socials amb factors de salut mental no només dificulta la pràctica clínica dels facultatius elevant la complexitat clínica dels pacients, sinó que, com era previsible, també es revelen com a agents de complexitat quan ens centrem en la complexitat de la gestió d'aquests casos clínics. Així ho denota el fet que 4 de cada 5 enquestats considerin que la complexitat en aquest sentit està determinada per la convivència dels pacients amb un entorn emmalaltit, la situació de les persones sense sostre i per la manca de xarxa social que doni suport al pacient.

Com a conseqüències més destacades trobem la saturació del servei seguida de l'estrès laboral en 9 respostes de cada 10.

En els serveis de salut mental **infantil i juvenil** la situació ve determinada, sempre segons els i les professionals, per les situacions referents a l'àmbit econòmic per a més de tres quartes parts dels facultatius, seguit en la distància de l'àmbit familiar.

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu



Entre 8 i 9 de cada 10 professionals consideren que les situacions que provoquen més complexitat en la gestió són: la convivència dels pacients en un entorn familiar emmalaltit, les dificultats cognitives del pacient, els i les pacients demandants, els i les pacients diagnosticats de trastorn mental sever i aquells que no tenen família.

L'àmbit econòmic en què s'insereix el pacient és també el que es considera determinant per a més de la meitat dels i les professionals serveis de salut mental d'**adults** seguit de l'àmbit ciutadania i participació amb una tercera part de les respostes.

Valoren que les situacions que provoquen una major complexitat en la gestió són els i les pacients amb un entorn familiar emmalaltit i les persones sense sostre.

Els 90% dels professionals consideren que els **estils professionals** poden incidir en l'abordatge de la complexitat. Com a estils eficients per abordar casos que presenten factors socials de risc destaquem l'estil de comprensió global del pacient (45,5%), mentre que l'estil considerat més ineficient és l'estil rígid 39,6%.

Tres de cada quatre facultatius/ves consideren que la pràctica organitzativa pot influir en la complexitat, tant afavorint el seu abordatge com, en la banda negativa, generant una major complexitat. Consideren que la reducció de la complexitat organitzativa passa necessàriament per l'**atenció centrada en la persona** i el seu entorn, tot i que un 33,3% no acostuma a derivar a serveis externs.

Al CSMIJ les practiques que generen un abordatge més **eficient** dels de casos és la comunicació i el treball en equip. En canvi les pràctiques que generen més **ineficiència** són l'escassetat de recursos i la no autogestió administrativa.

Al CSMA, les pràctiques que generen més **ineficiència** en l'abordatge de casos és la incomunicació i l'aïllament i l'escassetat de recursos.

Per finalitzar, els equips valoren que els models d'intervenció que facilitarien la complexitat i l'eficiència són l'atenció personalitzada, millorar les coordinacions i la comunicació.

4 Referències

Admetlla, A., Beni, C., Blay, C, et al. (2012). Pacient Crònic Complex. Projecte de programa d'atenció al pacient crònic complex. Programa de Prevenció i atenció a la cronicitat. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2012

Allen, J., Balfour R., Bell, R., Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 392-407.

Àrea de Drets Socials (2016). Baròmetre d'Infància i Famílies a Barcelona (BIFAB 2014): presentació 2016. Barcelona: CIIMU, Ajuntament de Barcelona, Diputació de Barcelona, Universitat de Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, Universitat Oberta de Catalunya.

Arias-de la Torre, J., Artazcoz, L., et al. (2016). Inequalities in mental health in the working population of Spain: a National Health Survey-based study. *Gaceta Sanitaria*, 02(11), 1-6.

Artigue, J. (2013). El lismen: Un cuestionario para explorar los factores de riesgo en salud mental. *Temas de Psicoanálisis*, 5, 1-21.

Artigue, J., Tizón, J.L. (2014). Una revisión sobre los factores de riesgo en la infancia para la esquizofrenia y los trastornos mentales graves. *Atención Primaria*, 980, 1-21.

Barry, M.M. (2009). Addressing the determinants of positive mental health: Concepts, evidence and practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(3), 4-17.

Bartoll, J., Palència, L., et al. (2013). The evolution of mental health in Spain during the economic crisis. *European Journal of Public Health*, 24(3), 415-418.

Bartoll, X. (coord.) (2015). La salut a Barcelona 2014. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Blas, E., Kurup, A.S. (eds.) (2010). Equity, Social determinants and public health programmes. World Health Organization.

Bolívar Muñoz, J., Bernal Solano, M. et al. (2016). La salud de las personas adultas afectadas por un proceso de desahucio. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 4-10.

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu



Borrell C, Díez E, Morrison J, Camprubí L. (2012). Las desigualdades en salud a nivel urbano y las medidas efectivas para reducirlas. Proyectos Medea e IneqCities.

Borrell, C. (1996). Les desigualtats socials en la salut. Institut Municipal de la Salut.

Bosch, A., Clèries, M., i Bustins, M.,(2014). Manual de notificació. Registre del conjunt mínim bàsic de dades. CMBD, Servei Català de Salut, Generalitat de Catalunya.

Cairney, J., Veldhuizen, S., et al. (2014). Exploring the social determinants of mental health service use using intersectionality theory and CART analysis. Journal of Epidemiology and Community Health, 68,145–150.

Capellà, A. (2001). La reforma en salud mental en Cataluña: el modelo catalán. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, XXI(79), 101-128.

Cervero-Liceras, F., McKee, M., Legido-Quigley, H. (2015). The effects of the financial crisis and austerity measures on the Spanish health care system: A qualitative analysis of health professionals' perceptions in the region of Valencia. Health Policy, 119, 100-106.

Colell, E., Bartoll, X., Santamariña, E., i Pérez, C., (2016). La salut mental a Barcelona 2016. Agència de Salut Pública. Consorci Sanitari de Barcelona.

Colls C, García-Altés A, Suelves JM. (2016). Evolució de la mortalitat per suïcidi a Catalunya en el període 2000-2013: quin impacte ha tingut la crisi econòmica? Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.

Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España (2010). Avanzando hacia la equidad: propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Ministerio de Sanidad y Política Social.

Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. (2012). Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Gaceta Sanitaria, 26(2), 182-189.

Cyrulnik, B. (2010). Los patitos feos. Gedisa.

Dávila Quintana, C.D., González López-Valcárcel, B. (2009). Crisis económica y salud. Gaceta Sanitaria, 23(4), 261–265.

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu



Departament de Sanitat i Seguretat Social (2003). Programa d'atenció específica als trastorns mentals severos. Departament de Sanitat i Seguretat Social, Generalitat de Catalunya.

Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Organización Mundial De la Salud (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Organización Mundial de la Salud.

Direcció General de Salut Pública (2008). Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. Direcció General de Salut Pública, Generalitat de Catalunya.

Direcció General de Salut Pública (2010). Risc psicosocial. Guia de bona praxi per a la vigilància de la salut mental relacionada amb els factors de risc psicosocial. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Fryers, T., Melzer, D., Jenkins, R., Brugha, T. (2005). The distribution of the common mental disorders: social inequalities in Europe. Clinical Practice and Epidemiology. Mental Health, 1-14.

Gabinet Tècnic de Programació (2015). Distribució territorial de la renda familiar disponible per càpita a Barcelona. 2014. Departament d'Estudis i Programació, Ajuntament de Barcelona.

Gili, M., García Campayo, J., Roca, M. (2014). Crisis económica y salud mental.

Informe SESPAS 2014. Gaceta Sanitaria, 28(S1), 104-108.

Gili, M., Roca, M., et al. (2012). The mental health risks of economic crisis in Spain: Evidence from primary care centres, 2006 and 2010. European Journal of Public Health, 2(1), 103-108.

Gouwy A., Christiaens W., Bracke P. (2008). Mental health services use in the general Belgian population: estimating the impact of mental health and social determinants. Archives of Public Health, 66, 50-68.

Grup de treball sobre el Trastorn Mental Sever (2011). Estudi comparatiu dels programes comunitaris d'atenció al trastorn mental sever i recomanacions per la seva implementació. Fòrum Salut Mental.

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu



Jané-Llopis, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 89 (març), 67-77.

Jessor, R. (1991) Risk Behaviour in Adolescence: A Psychosocial Framework for Understanding and Action. Journal of Adolescence Health. 12, 8, 597-605.; v. Jessor, R (1993) Successful adolescent development among youth in high-risk settings. American Psychologist, 48, 2, 117-126.

Khashan, A.S., Abel, K.M., et al. (2008). Higher risk of offspring schizophrenia following antenatal maternal exposure to severe adverse life events. Archives of General Psychiatry, 65(2), 146-152.

Montserrat, C., Casas, F., et al. (2014). De les observacions als indicadors: El mòdul de suport a la gestió del risc en infància i adolescència. Departament de Benestar Social i Família, Generalitat de Catalunya.

Morgan, C., Gayer-Anderson, C. (2016). Childhood adversities and psychosis: Evidence, challenges, implications. World Psychiatry, 15(2), 93-102.

Observatori del sistema de salut de Catalunya (2014). Determinants socials i econòmics de la salut. Efectes de la crisi econòmica e la salut de la població de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries, Generalitat de Catalunya.

Observatori del sistema de salut de Catalunya (2017). Desigualtats socioeconòmiques en la salut i la utilització de serveis sanitaris públics en la població de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries, Generalitat de Catalunya.

Ontario Public Health Association (2008). Enhancing the health of Ontarians: A call to action for preconception health promotion and care. Shift

Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions. Estratègia 2017-2019. Generalitat de Catalunya.

Porcell i Omar, P. (2008). El treball social en l'àmbit de la salut: Un valor afegit, Barcelona. Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears.

Roca, N. (2011). Disfuncions entre els àmbits de salut i social. Afectació a les xarxes d'atenció a les persones sense llar, a la salut mental i a la drogodependència. Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya.

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu



Rodríguez-Sanz, M., Parés-Badell, O., et al. (2015). Informe de Salut de Barcelona.

Agència de Salut Pública Consorci Sanitari de Barcelona.

Ruiz, N., Torres, M. (2015). La resiliència en un grup de joves extutelats: Resistir i refer-se. Butlletí Inf@ncia, 90.

Salvador, M., Artazcoz, L. (2016). La salut mental i els seus determinants a Barcelona.

Agència de Salut Pública, Consorci Sanitari de Barcelona.

Sant Pere Claver - Fundació Sanitària (2014). Centre de salut mental infantil i juvenil de Sants – Montjuïc. Memòria 2014. Programa d'atenció específic al trastorn mental greu.

Sant Pere Claver - Fundació Sanitària (2015). Centre de salut mental d'adults de Montjuïc – Poble Sec. Memòria 2015. Programa de suport a l'atenció primària de la salut.

Sayed-Ahmad Beiruti, N. (2013). Procés migratori, diversitat sociocultural i impacte sobre la salut mental. Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, 54, 87-101.

Sentis, A., Novoa, AM., et al. (2013). Informe de salut als districtes: Sants–Montjuïc. Agència de Salut Pública

Servei Català de la Salut (2003). Rehabilitació comunitària en salut mental. Servei Català de Salut, Generalitat de Catalunya.

Shonkoff, J.P., Andrew S. Garner, A.S. (2012) The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. Pediatrics, 129, 232-246.

Spora Sinèrgies (2016). Diagnosi de l'abordatge de l'atenció en salut mental a Vilanova i la Geltrú. Un estudi sobre l'estat de la coordinació dels serveis i les necessitats psicosocials de les persones amb un trastorn mental i les seves famílies. Ajuntament de Vilanova i la Geltrú.

Stiffman, A.R., Striley, C., et al. (2001). Organizational context and provider perception as determinants of mental health service use. Journal of Behavioral Health Services & Research, 28(2), 188-204.

Subcomissió de Treball Social Sociosanitari (2016). Guia de diagnòstics socials en l'àmbit de la salut. Consorci de Salut i Social de Catalunya.

Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental.

Informe de resultats del qüestionari a professionals.

Informe global districtes Sants – Montjuïc i Sant Andreu



Subirats, J. (dir.) (2004) Pobresa i exclusió social. Un anàlisi de la realitat espanyola i europea. Fundació La Caixa, Col·lecció d'estudis socials, 16.

Subirats, J. (dir.) (2005). Perfils d'exclusió social urbana a Catalunya. Edicions UAB.

Subirats, J., Gomà, R., & Brugué, J. (2005). *Análisis de los factores de exclusión social*. Bilbao: Fundación BBVA.

Tizón García, J.L., et al. (2001). Prevención de los trastornos de la salud mental desde la atención primaria de salud. Aten Primaria Vol. 28. Suplemento 2, Noviembre.

Ubieto, R (2009). El trabajo en red: usos posibles en educación, salud mental y servicios sociales. Gedisa.

Utzet Sadurní, M. (2014) L'ambient psicosocial laboral a Espanya entre el 2005 i el 2010: canvis en el patró d'exposició i en l'associació amb la salut mental. Universitat Autònoma de Barcelona. Facultat de Medicina. [Tesi Doctoral].

Estratègia d'Inclusió i de reducció de les desigualtats socials de Barcelona. Període 2017-2027. Consultable el 15 de Maig de 2018 a (<http://www.bcn.cat/barcelonainclusiva/ca/estrategiainclusio.html>)