



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- Montjuic. Síntesi de resultats clau

Data: 30 de novembre de 2017

Amb el suport i finançament de:



**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- Montjuic.
Síntesi de resultats clau**

**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- Montjuic.
Síntesi de resultats clau**

Autoria

Rosa Coscolla Aisa

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

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 partir de Març 2017. Cap de Metodologia i Estudis en Acció Social. Fundació Pere Tarrés. Sociòloga. Màster en Tècniques d'Investigació Social Aplicades, Màster en Anàlisi Política.

Comissió de seguiment i contrast de la recerca 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

Amb el suport tècnic de:

Ariadna Pérez, Psicòloga CSMIJ Sant Pere Claver- Fundació Sanitària.
Albert Fornies. Sociòleg. Tècnic de Recerca de la Fundació Pere Tarrés.
Marçal Farré. Sociòleg. Tècnic de Recerca de la Fundació Pere Tarrés.
Mireia Fabregà Sociòloga. Tècnica 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, l'estudiant de Ciències Polítiques voluntària de la Fundació Pere Tarrés Laura Martin, i els estudiants i recent graduats en Psicologia que han col·laborat voluntàriament en la recerca Alba Mateu, Judith Lorente, Lais Locatelli, Iago Lincoln.

Agraïm molt especialment la col·laboració de tots els pacients participat en la recerca i als i les professionals dels diversos serveis de salut mental d'atenció primària de la Sant Pere Claver- Fundació Sanitària que han participat en el treball de camp.

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

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 Fundación Lealtad, que analitza cada any les més importants ONLs de l'estat



Índex

La necessitat d'abordar la salut mental amb perspectiva social	7
Fundació Sanitària Sant Pere Claver	9
La Fundació Pere Tarrés	11
1 Introducció	12
1.1 Marc teòric.....	12
1.2 Objectius generals.....	14
1.3 Interrogants i hipòtesis.....	15
1.4 Metodologia.....	17
2 Diagnosi dels factors socials i la complexitat en salut mental.....	22
2.1 Característiques sociodemogràfiques.....	22
2.2 Condicions de salut i salut mental.....	27
2.3 Les situacions vitals crítiques	31
2.4 Factors socials de risc	33
2.5 Factors protectors.....	43
2.6 Complexitat en l'atenció.....	47
2.7 Incidència dels factors socials i les condicions de salut i salut mental.....	53
2.8 Incidència dels factors socials en la vivència de situacions vitals crítiques ...	58
2.9 Efectes dels factors socials en la complexitat en l'atenció	61
3 Reflexions i recomanacions	64
3.1 Orientacions globals	64
3.2 Orientacions específiques en infantojuvenil	67
3.3 Orientacions institucionals	67
3.4 Reflexions finals	69
4 Annexos.....	70
4.1 Glossari i operativització	70
4.2 Referències	73

**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- Montjuic.
Síntesi de resultats clau**

La necessitat d'abordar la salut mental amb perspectiva social

Des de Sant Pere Claver – Fundació Sanitària (SPCFS) 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 desfavorits de Barcelona.

Aquesta col·laboració es va iniciar l'any 2015, amb voluntat d'**analitzar les dificultats i complexitats que té l'atenció a la salut mental quan la vulnerabilitat i el risc d'exclusió és present en l'entorn social i familiar** del pacient. L'impuls va ser 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**, i l'**afectació desigual** en funció, entre d'altres, del **territori** on viuen les persones i **els factors socials de risc** que hi tenen associades. Com a institucions que treballem en col·laboració amb l'administració som també coneixedores de la prioritització de les polítiques públiques per aquests col·lectius que està 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 crisis 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.**

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) contrasten com **els factors de risc d'exclusió social eleven la pressió**

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.
Síntesi de resultats clau

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 a fer **propostes per una millor atenció**, no només des de l'**àmbit sanitari**, sinó també en el **sistemes socials**. 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 i 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**, usuària dels centres d'atenció primària de salut mental de Sant Pere Claver - Fundació Sanitària, amb la vocació d'esdevenir el primer esglaó territorial d'un futur sistema d'observació i anàlisis.

La comissió de recerca

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·lèrgologia, serveis comunitaris i altres especialitats mèdiques (oftalmologia, dermatologia i medicina interna). Dintre del 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 està compost per un conjunt d'equips multidisciplinars, acreditat pel Catsalut dins dels serveis 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 dins 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 de Montjuïc.

**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.**
Síntesi de resultats clau

- **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.

El equips estan formats per un conjunt multidisciplinar 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.

La 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, 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 **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 la Sant Pere Claver – Fundació Sanitària.

D'entre els prop de **90 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. Context socioeconòmic i polític.

Cal entendre per context social i polític el conjunt de condicionants que afecten l'**estructura social** i la distribució de poder i recursos. Contempla tant el govern i d'altres actors que **influencien en les polítiques generals** de l'estat de benestar, econòmiques o de mercat de treball, així com els **valors socials** imperants en que se sustenta la societat.

2. Eixos de desigualtat

L'estructura social es caracteritza per manifestar grans eixos o factors de desigualtat com són la **classe social**, el **gènere**, l'**edat**, l'**ètnia** i el **territori de naixement**. Aquests eixos **determinen les oportunitats** de tenir una bona salut i posen en evidència desigualtats degut al poder, el prestigi i l'accés als recursos. Aquests eixos

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- Montjuic.
Síntesi de resultats clau

se sustenten mitjançant ideologies de superioritat o diferència (classisme, sexisme o racisme, per exemple)

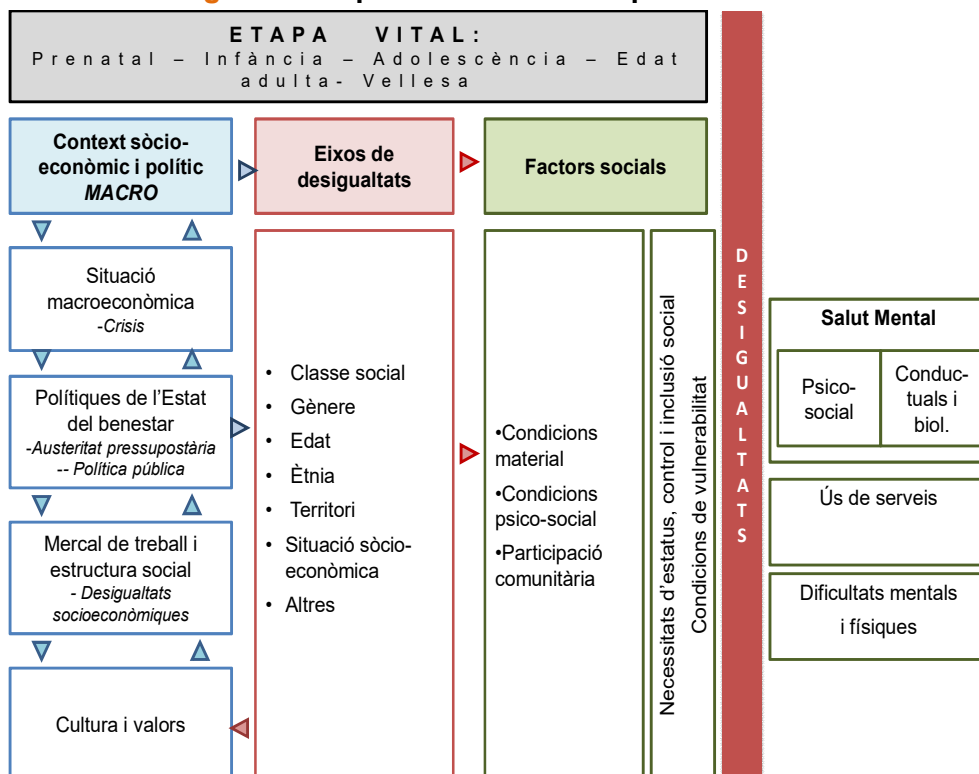
3. Els factors d'exclusió social:

L'estructura social construeix les desigualtats a través de **factors intermedis**, que són part de la cadena entre els eixos estructurals i les desigualtats en 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.

Els **serveis de salut també són determinants intermedis** i, tot i que no són l'únic element que contribueix a disminuir les desigualtats en salut, el seu accés és concepció com un dret de la ciutadania, en tant que un **menor accés als serveis de salut i pitjor qualitat en l'atenció a determinats grups poblacionals tenen una influència negativa en les desigualtats.**

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

Figura 1. Esquema macro-conceptual



Font: Elaboració pròpia. SPCFS, FPT (2017). 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- Montjuic.

La revisió documental duta a terme va posar de manifest que existeix una abundant bibliografia sobre la incidència dels factors d'exclusió social en les diferents patologies mentals i sobre l'afectació de la crisi econòmica en la salut i en la política pública. En canvi, **és molt menor el coneixement existent sobre com es relacionen els factors d'exclusió social en l'atenció i la gestió dels pacients.**

Coneixement necessari per tal de donar solidesa a models d'atenció que integren els factors socials i per a dur a terme un treball comunitari i multidisciplinari eficient.

1.2 Objectius generals

En aquest context, es planteja la necessitat de posar en marxa la present recerca amb les següents **finalitats generals**:

1. Generar i transferir el coneixement

Generar i aportar coneixement **rigorós i útil per la presa de decisions** i la **intervenció** sobre la relació entre problemes de salut mental de la població, els factors socials i la complexitat en la gestió i atenció des dels serveis públics.

2. Elaborar recursos per a la intervenció en els centres de salut mental

- Definir un programa que permeti integrar els factors socials a la pràctica clínica dels centres de salut mental. Programa "Factors Socials de risc i salut mental":
- Incorporació d'un *checklist* d'**indicadors a la història clínica** que faciliti l'anàlisi, seguiment i derivació dels casos.
- **Disseny d'un circuit específic** per a persones amb factors de risc d'exclusió social.

3. Propostes de millora del circuit general amb integració amb d'altres recursos comunitaris

- **Coordinació entre professionals i serveis**: millorar els circuits d'atenció i coordinació interna dels centres de salut mental, així com els que afecten a la relació externa amb altres serveis de la comunitat.

- **Donar suport a la millora de la planificació territorial** tot i fent propostes per a la planificació dels centres i serveis en el territori, així com del sistema de finançament dels centres i serveis, que permetin tenir en compte la presència dels factors socials en la població.
- Plantejar un nou **model de pagament** que permeti tenir en compte la persistència dels factors socials en la població atesa.

Més enllà, la recerca vol **contribuir a la generació d'un llenguatge compartit** entre els diferents professionals que intervenen dins d'un marc comunitari i recolzar les **bases per a una intervenció** basada en un **model consensuat** pels professionals vàlid per a un volum molt important dels casos que s'atenen, apropant-se profundament a l'experiència de les persones que pateixen.

1.3 Interrogants 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 implicació en la gestió passa també per **concretar els interrogants** i les hipòtesis de treball a desenvolupar. Aquests interrogants específics abordats en la recerca han estat:

- Quines són les **característiques sociodemogràfiques i socioeconòmiques** bàsiques dels casos atesos?
- Quina és la seva **situació de salut**?
En general, si es té algun grau de discapacitat i si aquest està certificat, quan s'han iniciat els problemes de salut mental, de quin tipus i la convivència amb altres problemes de salut o problemes de salut mental a la família.
- Quins són **factors socials de risc** amb els que es conviu?
Seguint i adaptant el model conceptual Subirats (2005) abordant les condicions de vida en les dimensions:
 - ✓ Econòmica
 - ✓ Laboral
 - ✓ Educativa / formativa
 - ✓ Sociosanitària
 - ✓ Relacional
 - ✓ Residencial
 - ✓ De ciutadana i participació

En la recerca s'han diferenciat els factors vinculats amb la **persona**, la **família** i l'àmbit **social** amb l'objectiu de tenir una major comprensió.

- Existeixen **factors protectors** que limitin els efectes de la vulnerabilitat?
En quines dimensions?
 - ✓ Personals
 - ✓ Familiars
 - ✓ Socials
 - ✓ Comunitaris
- 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 amb suports interns i externs també de caràcter social i comunitari

Per ampliar les definicions i l'operativització especialment pel que fa als factors socials, protectors i de complexitat es pot consultar l'annex del present document.

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 salut mental?

Específicament entre la població atesa pels dispositius d'atenció primària.

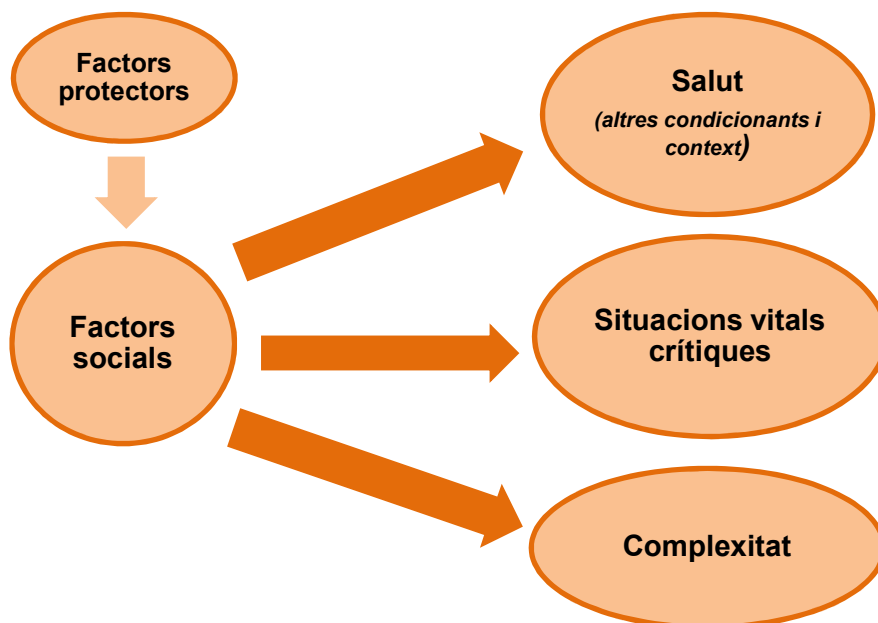
2. Els factors socials de risc incideixen en les situacions vitals crítiques

Especialment les vinculades a la salut.

3. Com afecten els diferents factors socials a la complexitat en l'atenció?

Aquests són els interrogants clau que s'aborden en la present recerca. Lògicament, es poden establir d'altres hipòtesis i relacions a les que caldrà donar resposta en etapes futures d'anàlisi.

Figura 2. Operativització i hipòtesis parcials



Font: Elaboració pròpia. SPCFS, FPT (2017). 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.

1.4 Metodologia

Per donar resposta a aquests objectius operatius es va dissenyar una **metodologia multiestrègica** amb la combinació de **mètodes qualitius i quantitius**. 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 i determinar la rellevància dels factors socials de risc en la salut mental i específicament en la gestió.

Amb aquesta finalitat es va crear una comissió de seguiment i contrast formada per una part de la direcció de Sant Pere Claver - Fundació Sanitària, per les persones coordinadores dels dos CSMA i el CSMIJ, així com per les treballadores

socials adscrites a aquests tres centres i l'equip de Consultoria i Estudis de Fundació Pere Tarrés. Aquesta comissió ha dut a terme el seguiment del conjunt del procés. S'ha realitzat la **revisió bibliogràfica** de prop de 90 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 més aplicat s'han identificat els processos claus 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 **entrevistes en profunditat als professionals** de la SPCFS (4) 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.

Al seu torn, es va dissenyar una **consulta, a través d'un qüestionari on-line** a tota la **plantilla de professionals de l'atenció directa dels tres centres de salut mental**. Aquest qüestionari ha permès disposar d'una millor comprensió de la relació entre els factors socials de risc i la complexitat en la gestió, i tenir una visió més clara de la capacitat organitzativa de la institució i dels estils professionals existents.

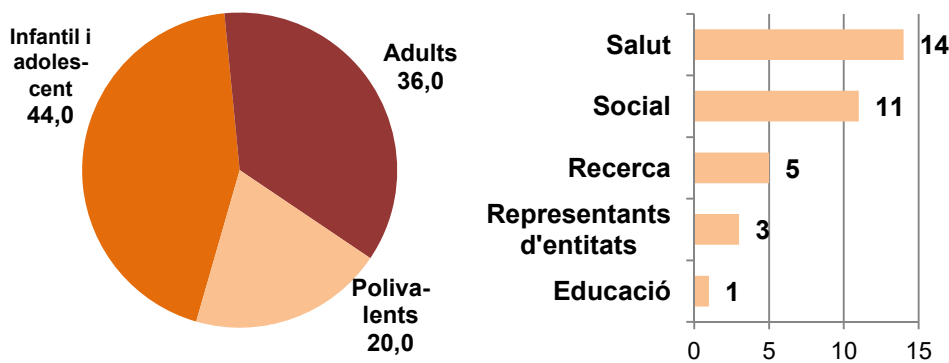
Taula 1. Especialitat i centre dels participants en el qüestionari a professionals

Especialitat	Centre			Total
	CSMA Montjuïc	CSMA Sants	CSMIJ Sants Montjuïc	
Psicologia	4	3	6	13
Psiquiatria	4	5	2	11
Treball Social	1	1	1	3
Infermeria	1	1		2
Educació Social	1			1
Total	11	10	9	30

Font. SPCFS, FPT (2017). 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

Finalment, es va realitzar una **jornada participativa amb 34 agents de la comunitat educativa, social i de salut del districte.**

Gràfic 1. Sectors de treball i edat de la població atesa dels assistents a la jornada participativa



Base (participants). 14

Font. SPCFS, FPT (2017). 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- Montjuic

- **Fase 2. Estudi empíric quantitatiu sobre pacients atesos**

Amb l'operativització construïda s'ha procedit a la producció de dades quantitatives en base a metodologia d'enquesta. Aquesta ha requerit diverses /subfases:

- ✓ **Fase 2.1. Disseny mostral:**

Per tal d'obtenir una mostra de pacients s'ha construït un **marc de mostreig¹** a partir de la sol·licitud de consentiment informat als pacients i familiars o tutors de pacients dels tres centres.

Sobre aquest marc de mostreig s'ha dut a terme un **mostreig estratificat establint una quota mínima** per cada professional de cada servei (estrat). L'elecció dels casos s'ha realitzat de manera **aleatòria sistemàtica** dins de cada estrat.

¹ En la construcció del marc de mostreig, alguns segments d'edat poden estar lleugerament infra-representats. Concretament els adolescents entre els 12 i 16 anys que sovint no estan acompanyats pels tutors, de manera que no es podia demanar consentiment informat. Tanmateix és una situació que afecta a alguns casos, si bé es té present en la generalització i anàlisi de la informació.

Taula 2. Disseny mostral

Centre	Marc de mostreig	Mostra final	Cobertura	Error*
Adults	242	121	50	<u>+6,44</u>
CSMAS	115	54	47,0	<u>+9,95</u>
CSMAM	127	67	52,8	<u>+8,43</u>
CSMIJ	74	67	90,5	<u>+3,78</u>
Total	316	188	59,5	<u>+4,64</u>

Font. SPCFS, FPT (2017). 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

* Nivell de confiança 95 sota el supòsit d màxima indeterminació ($p=q=50$) i MAS.

✓ **Fase 2.2. Disseny del qüestionari i prova pilot**

Per a 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 en la història clínica amb la coneguda pel **professional responsable** del cas o el treballador/a social si es disposa.

Abans de fer el treball es va realitzar una **prova pilot** que ha permès depurar i fer més eficients els instruments. Aquesta prova s'ha realitzat a **14 casos** i s'ha completat amb **13 entrevistes a professionals** i **12 entrevistes amb els propis pacients o tutors**.

✓ **Fase 2.3. Treball de camp**

El treball de camp s'ha realitzat durant els mesos de juny i juliol de 2017 gràcies a la col·laboració dels professionals dels centres i d'un equip de 4 voluntaris de recerca.

✓ **Fase 2.4. Anàlisi estadística**

Un cop realitzada la codificació i depuració de les respostes s'ha dut a terme l'anàlisi estadística descriptiva univariable i bivivariable per a l'anàlisi diferenciat entre centres i barris així com per al contrast de les hipòtesis plantejades. Per dur-lo a terme s'han fet servir els test 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.). Al seu torn s'han realitzat diverses anàlisis multivariables per tal de classificar els grups. Aquestes s'expliciten en l'apartat pertinent.

• **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 s'han elaborat recomanacions per a l'acció institucional i política. Ambdós blocs componen aquest informe.

A continuació es presenta l'esquema del procés metodològic.

Figura 3. Esquema del procés metodològic

Fase 1. Conceptualització, concreció i operativització	
Objectius	Mètodes i tècniques
<ul style="list-style-type: none"> ✓ definir el model conceptual de referència ✓ definició de les variables i la seva mesura ✓ involucrar al màxim nombre d'agents socials i comunitaris 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ revisió bibliogràfica ✓ sessions de debat i treball conjunt ✓ entrevistes en profunditat als professionals ✓ qüestionari on-line a tota la plantilla de professionals de l'atenció directa dels tres centres de salut mental ✓ jornada participativa amb 34 agents de la comunitat educativa, social i de salut del districte.
Fase 2. Estudi empíric quantitatiu sobre pacients atesos	
Objectius	Mètodes i tècniques
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fase 2.1. Disseny mostral: ✓ Fase 2.2. Disseny del qüestionari i prova pilot ✓ Fase 2.3. Treball de camp ✓ Fase 2.4. Anàlisi estadística 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ consentiments informats=marc de mostreig (N=316) ✓ mostreig estratificat establint una quota mínima per estrat (professional) a través de mostreig aleatori sistemàtic (n=188 ; cobertura 59,5%; e:±4,64) ✓ dos qüestionaris: <ul style="list-style-type: none"> → registre de la història clínica → professional responsable ✓ prova pilot (14 casos); entrevistes a professionals (13); entrevistes amb els propis pacients o tutors (12) ✓ juny-juliol 2017 ✓ univariable, bivivariable i multivariable. Descriptiva i inferencial
Fase 3. Informe de resultats clau i recomanacions	

Font: SPCFS, FPT (2017). 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.

2 Diagnosi dels factors socials i la complexitat en salut mental

El present apartat presenta una descripció dels **principals resultats** produïts al llarg de la recerca en relació a l'estat de **salut** dels casos analitzats, les **situacions vitals crítiques** viscudes així com els **factors socials** amb els que conviuen, els **factors protectors** que tinguin i la **complexitat** en la gestió dels casos.

Descriure aquests aspectes permetrà donar resposta als interrogants clau de la recerca:

- Quina és la **incidència dels factors socials i les condicions de salut i salut mental?**
- Quina és la incidència **dels factors socials en la vivència de situacions vitals crítiques?**
- **Quins efectes tenen els factors socials en la complexitat en l'atenció?**

2.1 Característiques sociodemogràfiques

A. Sexe, edat i nacionalitat

En primer lloc, cal fer una descripció breu de les característiques sociodemogràfiques i familiars dels casos atesos en el districte de Sants-Montjuic.

A mode esquemàtic.

Taula 3. Sexe, edat i nacionalitat

	Global	Infantojuvenil	Adults
✓ Homes:	54,8	71,6	45,4
✓ Mitjana d'edat:	34,6 anys	12,0 anys	47,1 anys
Menys de 12 anys	16,1	45,3	
De 12 a 15 anys	8,9	25,0	
De 16 a 18 anys	10,6	29,7	
De 19 a 30 anys	11,1		17,2
De 31 a 45 anys	20,6		31,9
De 46 a 65 anys	23,9		37,1
Més de 65 anys	8,9		13,8
✓ Nacionalitat espanyola:	93,3	95,2	92,3

Font. SPCFS, FPT (2017). 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- Montjuic

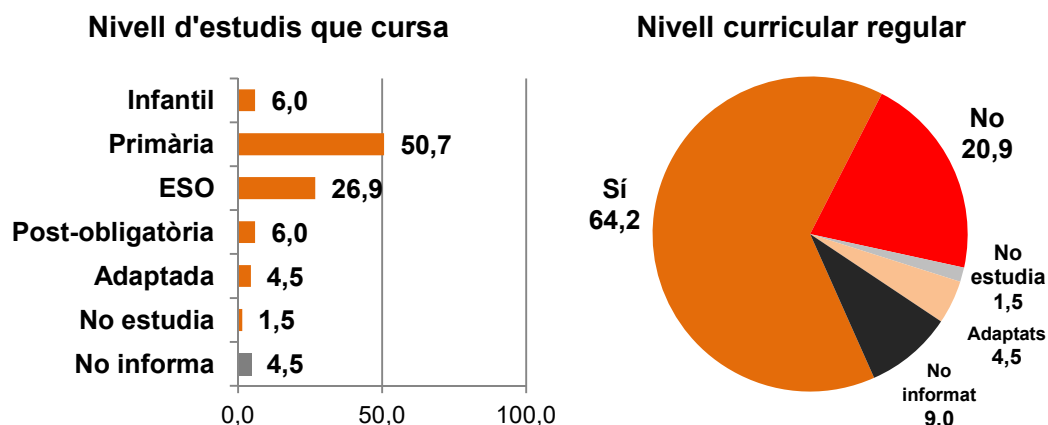
B. Situació educativa dels infants i joves

Quant a la situació educativa, es detecta que **el 20,9% d'infants i joves no cursa el nivell educatiu que li pertoca per edat**. En general es tracta de casos que estan **un cicle per sota del previst** a la seva edat i són anecdòtics els casos molt per sota del cicle que els pertoca per edat. Igualment, **el 4,5% cursa formació adaptada**.

Així, la majoria de casos informats estan cursant el nivell adequat a la seva edat (64,2%).

Degut a l'edat dominant dels casos d'infantojuvenil la majoria són estudiants actuals de primària (50,7%) o estudiants d'ESO (26,9%).

Gràfic 2. Nivell d'estudis dels casos infantojuvenil



Base (infantojuvenil). 67

Font: SPCFS, FPT (2017). 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- Montjuic

* No informats: en el cas de la formació actual és 4,5 i en nivell curricular augmenta a 9 degut als casos que no s'ha pogut establir la correspondència entre l'edat i el nivell formatiu en curs.

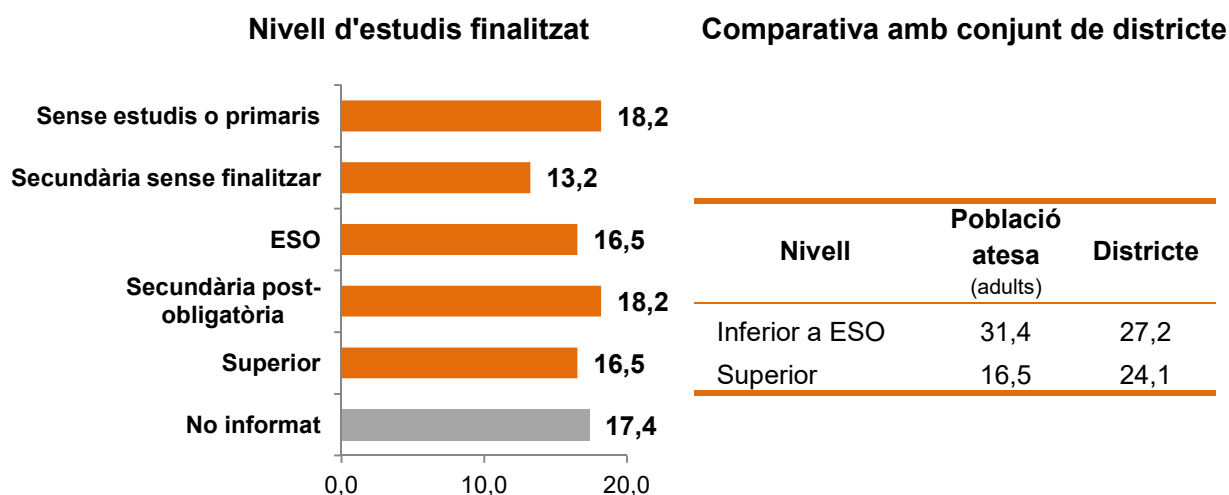
C. Situació educativa dels adults

El 31,4% dels casos d'adults tenen formació inferior a l'ESO. La resta de grups de formació representen entre el 15 i 18%, tant els que han finalitzat l'ESO (16,5%), com formació secundària post-obligatòria (18,2%) i superior (16,5%).

Si bé les fonts i registres són diferents i hi ha cert efecte dels casos no informats o no registrats en ambdues fonts, es pot estimar **que la població adulta atesa pel CSMA té menys formació que la població general del districte**, ja que el percentatge

persones amb nivell inferior a l'ESO representa el 27,2% vs. 31,4% en el districte, i la població amb estudis superiors el 16,5%, mentre que en el conjunt del districte seria del 24,1%.

Gràfic 3. Nivell d'estudis de la població adulta



Base (adults). 121

Font: SPCFS, FPT (2017). 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

* Dades districte: Aj. BCN (2017), Anuari estadístic.

D. Ocupació dels adults²

La majoria de la població adulta atesa és població inactiva (57%) entre els que destaquen les **persones incapacitades (19%)**, les **jubilades o assimilades (17,4%)** i les que **no treballen ni estudien (14,9%)**.

Entre la població potencialment activa, de 16 a 65 anys els percentatges varien lleugerament sent la **població aturada de l'11%. 4 punts per sobre del conjunt del districte (7,1%)**.

Si s'estima la taxa d'atur aquesta se situa en el **24,4%**, més de 13 punts per sobre del conjunt de la ciutat (l'11,6%).

² Donada la baixa freqüència de població infantojuvenil en edat de treballar s'ha limitat la descripció d'aquest bloc a la població adulta.

Taula 4. Activitat, situació laboral i taxa d'atur

Situació	Població atesa (adults)	Població atesa (16-65 anys)	Taxa atur		
			Districte (16-65 anys) ¹	població atesa (16-65 anys)	Taxa atur Barcelona ²
Actiu/va	39,7	45,0			
Treballa	21,5	25,0			
A l'atur	9,9	11,0			
Treball no reglat (feines per hores)	5,0	5,0			
Temporalment de baixa laboral	3,3	4,0			
Inactiu/va	57,0	52,0			
Incapacitat/ada permanent	19,0	21,0			
Prejubilat/ada, jubilat/ada, retirat/ada	17,4	8,0			
No treballa ni estudia (no cerca feina)	14,9	16,0			
Estudia	5,0	6,0			
Treball domèstic	0,8	1,0			
Altres	0,8	1,0			
No informat	2,5	2,0			
Total (adults)	121	100	7,1	24,4	11,6

Font: SPCFS, FPT (2017). 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- Montjuic

¹ Font: Atur registral. Estadística de l'Ajuntament de Barcelona

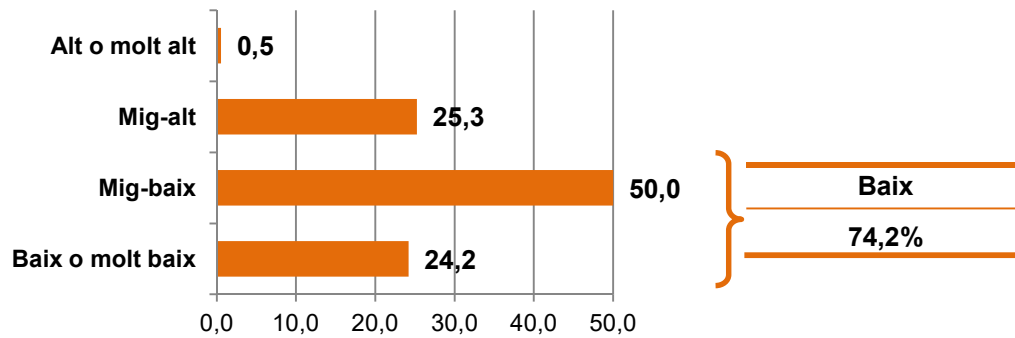
² Font: EPA IITRIM2017. Estadística de l'Ajuntament de Barcelona. Dada només disponible pel conjunt de la ciutat de Barcelona. Consultable a <http://www.bcn.cat/estadistica/catala>

E. Situació econòmica i fonts d'ingressos de la llar

La gran majoria de pacients viu amb un nivell socioeconòmic baix o molt baix (74,2%), ja sigui per què és considerat un nivell socioeconòmic mig baix (50%) o baix o molt baix (24,5%).

El 60% de les llars en les que viuen els pacients són llars on hi ha alguna font d'ingressos del treballa regulat. Entorn un 40% de les llars tenen ingressos que provenen del pensions i prestacions socials, mentre que el 10-15% de les llars ingressa de l'economia submergia, o de les ajudes d'altres famílies.

Gràfic 4. Nivell socioeconòmic general i fonts d'ingressos



Taula 5. Fonts d'ingressos

Fonts d'ingressos	%
Treball reglat/regulat	60,1
Pensió (d'invalidesa/ jubilació)	32,4
Altres pensions	10,1
Ajuda familiars o amics	9,0
Economia submergida	8,5
Altres ajudes econòmiques de les administracions (aliments, beques, lloguer)	6,4
Atur (prestació/subsidi)	3,2
Ajudes econòmiques d'entitats (Càritas, altres...)	2,1
Rendes de lloguer	1,6
NS	4,3

Múltiple

Font. SPCFS, FPT (2017). 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

2.2 Condicions de salut i salut mental

Els professionals declaren que **la majoria de casos (59,4%) tenen una situació de salut complexa.**

El 30,1% té un certificat de discapacitat, més de 3 vegades més que entre el conjunt de la població de la ciutat (8,2% en 2016)³

Només el 2,3% es tracta de casos tutelats, tots ells infants o joves (3,4%).

Específicament en salut mental, **la major part dels infants i joves atesos han iniciat els problemes de salut mental en la infància, entre els 3 i 12 anys (53,7%) i però quasi 1 de cada 3 abans dels 3 anys (31,3%).** Són pocs els casos que s'inicien en l'adolescència i de seguida passen a formar part de l'atenció d'adults.

En el cas dels **adults, l'edat d'inici majoritari és l'adulthood, a partir dels 30 anys (38,5%), seguit de l'adolescència (27%) i en menor grau la joventut (19 a 30 anys, 21,7%).**

Els adults que han iniciat amb la problemàtica associada a la salut mental en la infància es redueixen al 13.

Quasi 1 de cada 3 casos han estat diagnosticats des de l'inici de TMG o TMS (32,4%).

Quant a altres problemes de salut, s'observa que les addicions suposen només el 13,4% dels casos, si bé el 50,3% té altres problemes de salut. Es tracta de **problemàtiques molt variades**, des d'asma, cardiopaties, al·lèrgies o altres, sense que hi hagi un patró prou recurrent.

En la dimensió familiar, cal destacar que el 38,3% conviu amb altres familiars amb problemes de salut mental.

³ Elaboració pròpia a partir de l'Estadística de la discapacitat 2016. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball i Afers Socials i Padró municipal d'habitants 2016. Idescat.

Taula 6. Principals indicadors de salut

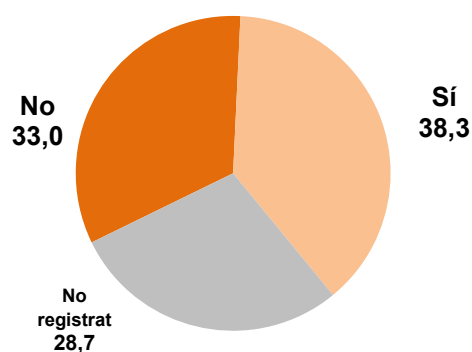
Indicador de salut		Total casos atesos	
General	Situació de salut complexa o molt complexa	59,4	
	Certificat de discapacitat (33 o més)	30,1	
	Està tutelat	2,3	
Salut mental	Edat inici salut mental (INFANTOJUVENIL)	Primera infància (0-3 anys)	31,3
		Infància (3 anys – 12 anys)	53,7
		Adolescència (13- 18 anys)	14,9
	Edat inici salut mental (ADULTS)	Infància (0-14 anys)	13,0
		Adolescència (13- 18 anys)	27,0
		Joventut (19-30 anys)	21,7
		Adultesa (31-65 anys)	38,3
Inici amb TMG o TMS	32,4		
Altres problemes i context familiar	Té problemes d'addicions	13,4	
	Altres problemes de salut	50,3	
	Té altres familiars amb problemes de salut mental	38,3	

Font. SPCFS, FPT (2017). 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

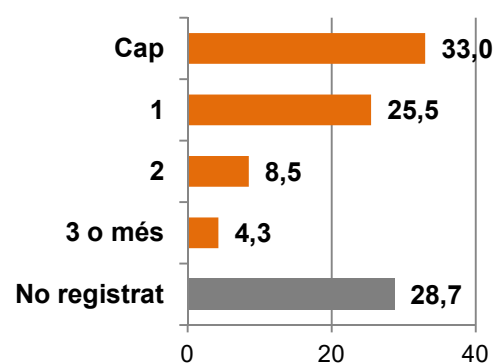
De tots els aspectes analitzats, s'aprofundeix específicament en la **situació familiar i el paper de la salut mental**. En primer lloc, sobre aquesta qüestió, com en diverses d'altres relacionades amb el context familiar, del **28,7% dels casos no es disposa d'informació**.

1 de cada 4 conviu amb una sola persona a la llar o família que té problemes de salut mental, sent la situació dominant.

Gràfic 5. Conviu amb altres familiars amb problemes de salut mental
Situació general



Quants familiars?



Base (total). 188

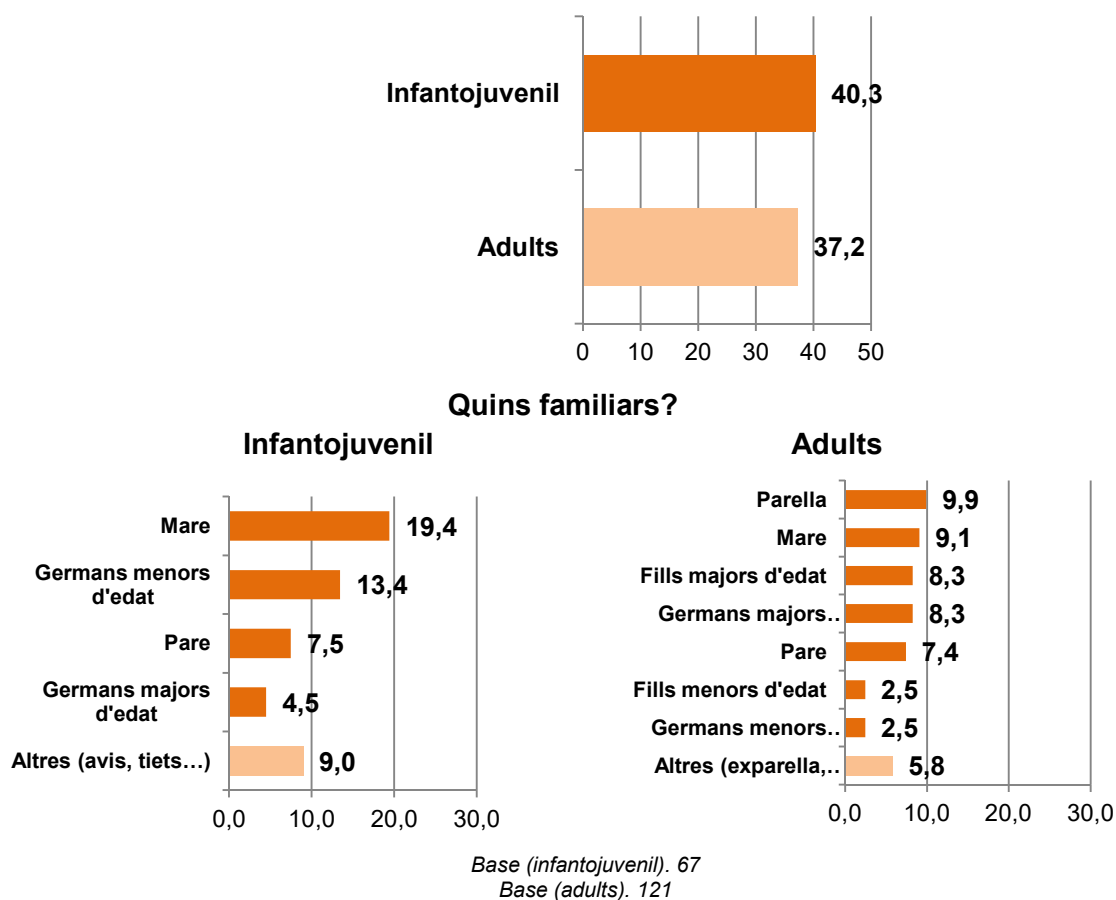
Font. SPCFS, FPT (2017). Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental. Estudi empíric en els centres de salut mental infantojuvenil i d'adults de Sants- Montjuïc

Aquesta situació és pràcticament igual de freqüent entre els casos d'infantojuvenil com d'adults.

Entre els infants, el més freqüent és viure amb la mare que també pateix problemes de salut mental (19,3%) i/o amb germans menors d'edat (13,4%). Ho és menys el fet de viure amb el pare (7,5%) o germans majors d'edat (4,5%), de fet és més freqüent viure amb altres familiars com ara avis o tiets afectats per problemes de salut mental (9%).

En el cas dels adults, donada la seva major diversitat de composició familiar, també ho és el perfil d'altres persones amb les que conviu. Així, el més freqüent és que sigui la parella (9,9%) i/o la mare (9,1%), però també fills majors d'edat (8,3%) o germans majors d'edat (8,3%). De fet, que els membres siguin de la família d'origen o de la llar pròpia és quasi igual de freqüent (20% aproximadament).

Gràfic 6. Convivència amb altres familiars amb problemes de salut mental



Font. SPCFS, FPT (2017). 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

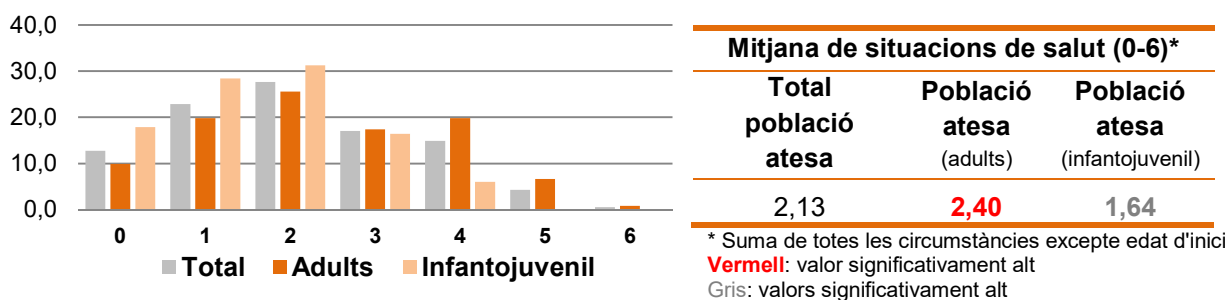
Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental. Estudi empíric en els centres de salut mental infantojuvenil i d'adults de Sants- Montjuïc.
Síntesi de resultats clau

Per resumir i disposar d'una visió de conjunt, s'ha fet el sumatori de totes aquestes circumstàncies que suposen complexitat en l'estat de salut. per la seva baixa freqüència no s'ha tingut en compte ni el fet d'estar tutelat (2,5%) ni l'edat d'inici dels problemes de salut mental, doncs lògicament infants i adults tenen probabilitats diferents i no necessàriament ha de ser un factor agreujant de la situació de salut el fet d'haver iniciat en un moment o altre de la vida.

En conjunt, **la població atesa en el districte de Sants-Montjuïc acumula una mitjana de 2,13 elements de complexitat de salut**, en una escala de 0 a 6 possibles.

- La població adulta acumular major nombre d'elements de complexitat associats a la salut (2,40) que els infants i adolescents (1,64).

Gràfic 7. Nombre de circumstàncies de salut complexa



Font. SPCFS, FPT (2017). 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

2.3 Les situacions vitals crítiques

El 71,1% dels casos atesos en els serveis d'atenció primària de Sants-Montjuïc han viscut alguna de les situacions vitals crítiques analitzades. Són quasi tants els que han viscut una situació com dos o més (20-25% en cada cas). De fet, **de mitjana s'han viscut 1,8 situacions per cas** (en una escala de 0 a 13 possibles).

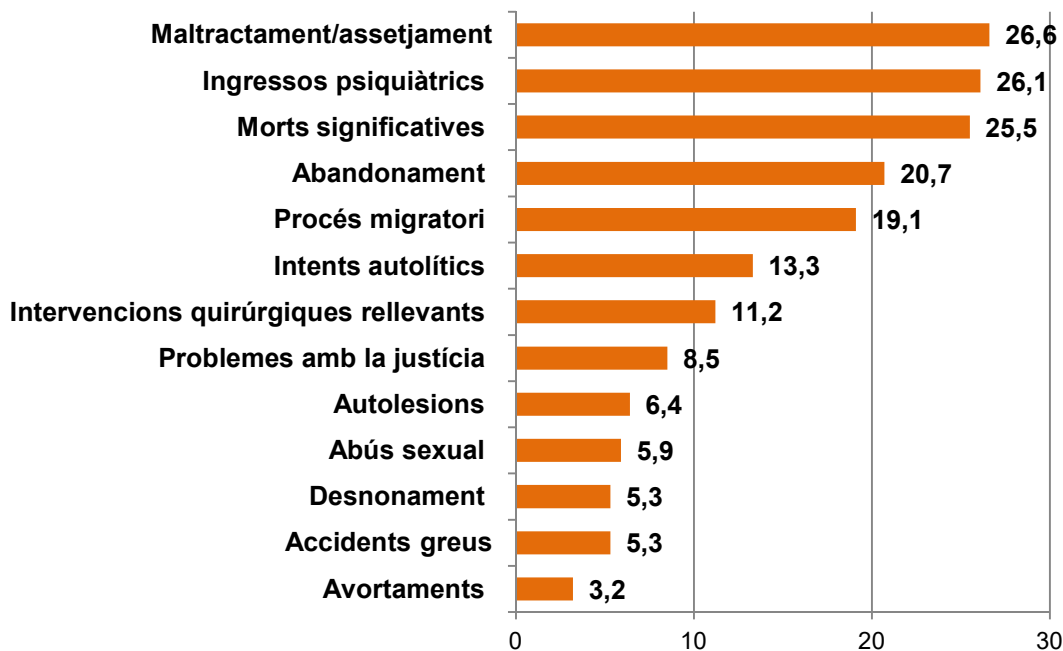
Les situacions viscudes **més habituals són els maltractament/assetjament (26,6%), els ingressos psiquiàtrics (26,1%) i les morts significatives (25,5%).**

Un segon conjunt són els abandonaments (20,7%) i els processos migratoris (19,1%). En menor cas s'han viscut intencions autolítiques (13,3%) i intervencions quirúrgiques rellevants (11,2%).

La resta de situacions són més infreqüents (menys de 10%), com són els problemes amb la justícia (8,5%), les autolesions (6,4%), els abusos sexuals (5,9%), els accidents greus (5,3%), així com els desnonaments (5,3%) i els avortaments (3,2%).

Com es pot observar moltes d'aquestes situacions tenen a veure amb l'àmbit socio-sanitari però no només, ja que també tenen a veure amb l'àmbit residencial o familiar.

Gràfic 8. Situacions vitals crítiques



Base (total). 188

Font. SPCFS, FPT (2017). 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- Montjuic

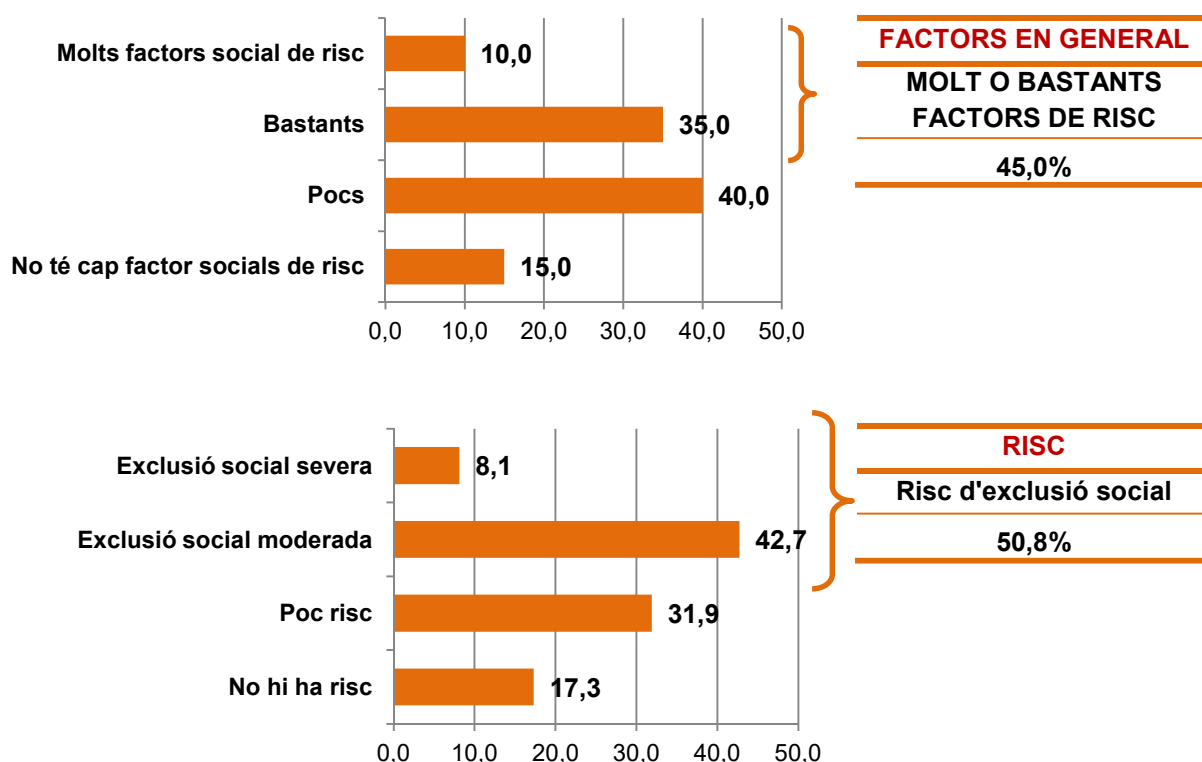
2.4 Factors socials de risc

Aquest apartat és un dels aspectes clau de la recerca doncs analitza quina és la situació general dels pacients en relació als factors socials que viuen. A continuació s'aprofundeix en les diferents dimensions (econòmiques, laborals, educatives...) per tal d'il·lustrar les diverses situacions. A partir de les grans dimensions s'han classificat els casos segons la combinació de factors amb els que viuen.

A. Valoració global del risc social i nivell d'exclusió

Globalment, el **45%** dels casos atesos en els dispositius d'atenció primària tenen molts o bastants factors socials de risc associats. De fet, el **50,8%** estaria en una situació d'exclusió social moderada o severa.

Gràfic 9. General: valoració dels factors socials associats i del nivell de risc d'exclusió



Base (total). 188

Font: SPCFS, FPT (2017). 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- Montjuic

**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.
Síntesi de resultats clau**

Globalment, **el 45% dels casos atesos en els dispositius d'atenció primària tenen molts o bastants factors socials de risc associats.** De fet, **el 50,8% estaria en una situació d'exclusió social moderada o severa.**

En conjunt, només el 19,1% dels pacients atesos no té cap factor social de risc associat, de manera que **el 80% viu en una situació social marcada pel risc social en alguna de les 8 dimensions clau d'anàlisi de la vulnerabilitat i l'exclusió.** Concretament, de mitjana es tenen 2,95 factors associats (escala de 0 a 8).

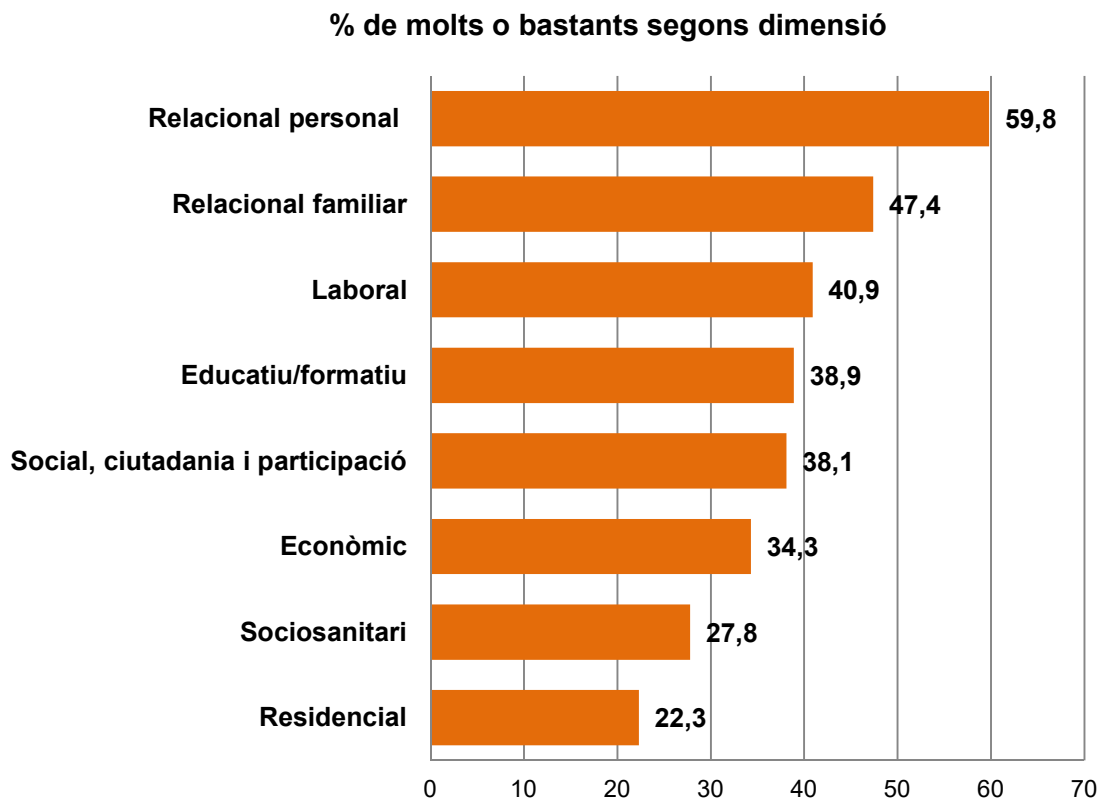
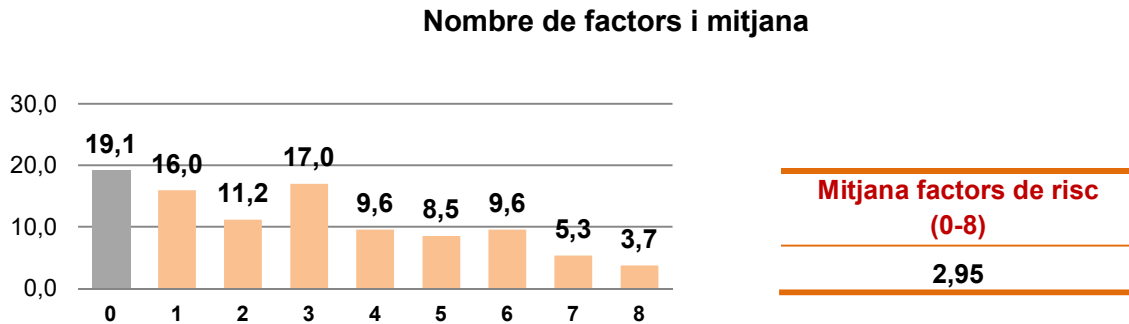
Si s'analitzen per cadascuna de les 8 dimensions bàsiques establertes, s'observa que **el factor de risc més freqüent és el relacional personal (59,8%), seguit dels relacional familiar (47,4%).**

Un segon bloc de factors socials que presenten els casos atesos són els relacionats amb l'àmbit **laboral (40,9%)** així com en l'**eductiu/formatiu (38,9%)**. El mateix percentatge representen els factors socials de risc associats a la **dimensió comunitària: social, ciutadania i participació (38,1%)** i en menor grau el factor **econòmic (34,3%)**.

En canvi, el **risc sociosanitari (27,8%)** i el **residencial (22,3%)** són els menys freqüents entre la població infantojuvenil i adulta atesa en els dispositius d'atenció primària del districte de Sants-Montjuïc.

Abans de procedir a identificar els diferents grups de pacients es descriu cada dimensió amb major detall. Per fer-ho sovint cal diferenciar la situació d'adults i població infantojuvenil degut a les lògiques particularitats de la vida familiar i personal, així com quan es tracta d'aspectes vinculats a la llar o família i a la persona. L'exposició es fa en ordre de major a menor incidència en la població estudiada.

Gràfic 10. Factors socials de risc



Base (total). 188

Font. SPCFS, FPT (2017). 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

B. Factors socials de risc relacionals-personals

Com s'ha indicat el **factor social de risc més freqüent és el vinculat a aspectes relacionals personal (59,8%)**. En conjunt es tracta de casos que viuen en **situacions de soledat no volguda (47,7%)**, i **1 de cada 4 pateix sobrecàrregues familiars (25,1%)**.

Són menys freqüents altres situacions: específicament entre els infants i adolescents els comportaments pseudodelinqüents (14,1%) o els funcionaments pseudoadults (14,1%). Per la seva banda, específicament entre els adults només un 4,5% mostra comportaments vinculables a activitats pseudodelictives.

Taula 7. RISC RELACIONAL-PERSONAL: problemàtiques associades

	Llar		Persona	
	Total	Adults	Infanto-juvenil	
Soledat no volguda / aïllament	47,7			
Sobrecàrregues familiars	25,1			
Activitats quasi delictives		4,5		
Comportaments pseudodelinqüents				14,1
Funcionament pseudoadult				14,1

Font: SPCFS, FPT (2017). 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

C. Factors socials de risc relacionals- familiars

La **segona dimensió** en les que els pacients mostren factors socials de risc és la **relacional-familiar (47,5%)**.

La major part dels casos són **vinculats a viure en llars disfuncionals (35,6%)**. Entorn a **20%** viu en situacions de **desestructuració familiar (23,0%)**, on hi ha separació **conflictiva dels propis pares (20,1%)** o **dificultats greus per conciliar vida familiar amb cura dels fills (19,9%)**. Específicament en **1 de cada 4 llars d'adults es viuen situacions de separació conflictiva pròpia (26,2%)**.

Taula 8. RISC RELACIONAL-FAMILIAR: problemàtiques associades

	Llar Total	Persona Adults
Família disfuncionals	35,6	
Desestructuració familiar	23,0	
Separació conflictiva dels propis pares	20,1	
Dificultats greus per conciliar vida familiar amb cura dels fills	19,9	
Separació conflictiva pròpia		26,2

Font. SPCFS , FPT (2017). 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

D. Factors socials de risc laborals

Els riscos associats a l'àmbit laboral afecten al **40,9% dels casos** i són el **tercer factor** amb major incidència. Quan a la dimensió de la llar aproximadament **1 de cada 5 casos viu a llars sistemàticament excloses del mercat de treball (21,3%) o amb precarietat laboral i subocupació (19,1%)**. En segon lloc, a llars on hi ha atur de llarga (16%) i en menor cas a llar amb suport per la inserció laboral (8%).

Personalment en els cas d'adults, destaca que el **25,6% estan fora del mercat laboral, i en segon lloc es donen situacions d'atur de llarga durada (14,9%) i /o amb precarietat laboral (14,9%)**, representant el 6,6% els casos que estan en programes de suport a la inserció laboral.

Taula 9. RISC LABORAL: problemàtiques associades

	Llar Total	Persona Adults
Fora o exclòs del mercat laboral	21,3	25,6
Precarietat laboral i subocupació	19,1	14,9
Atur de llarga durada	16,0	14,0
Amb suport per la inserció laboral	8,0	6,6

Font. SPCFS , FPT (2017). 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

E. Factors socials de risc educatius-formatius

Quan es tracta de persones que viuen en **situació de risc en l'àmbit educatiu-formatiu (38,9%) la majoria de casos es vinculen més a la persona que no a la llar**. Així, destaca que entre el conjunt de pacients el **36,6% està en situació de baix rendiment escolar o acadèmic**, i el **20,6% ha passat per situacions de fracàs escolar i/o abandonament prematur del sistema educatiu**. La resta de circumstàncies són més infreqüents i van des de la barrera lingüística (8,7%) a l'analfabetisme o baix nivell formatiu (7,0%), sent una situació quasi inexistent la manca de d'escolarització (1,2%).

Específicament pels adults, el 36% viu en situació de desactualització professional (36%), i el 29,1% no té professió o ofici.

Taula 10. RISC EDUCATIU-FORMATIU: problemàtiques associades

	Total	
	Llar	Persona
Baix rendiment escolar o acadèmic	6,6	36,6
Fracàs escolar i/o abandonament prematur del sistema educatiu	5,9	20,6
Barrera lingüística	5,9	8,7
Analfabetisme o baix nivell formatiu	9,4	7,0
Sense escolarització	2,4	1,2
Adults		
	Llar	Persona
Desactualització professional	14,0	36,0
Sense professió/ofici	5,5	29,1

Font: SPCFS , FPT (2017). 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

F. Factors socials de risc comunitaris: social, de ciutadania i participació

El cinquè factor de risc més generalitzat té a veure amb la dimensió comunitària, és a dir amb les possibilitats de relacions socials, de viure plenament la ciutadania i tenir garantit el dret a la participació (38,1%). Aquest també es manifesta més intensament en la persona que no pas a llar, de la que en general es té menys coneixement.

Així si es para atenció a les situacions personals dels pacients existeix una situació generalitzada d'escassetat o debilitat de xarxes socials de proximitat (47,6%), d'estigmatització, marginació o rebuig comunitari principalment pel trastorn que es pateix (27,4%) i en segon lloc per altres factors (19,1%).

En segon lloc existeixen dificultats per accedir als recursos, serveis i gestionar ajuts (16,7%), i són menys els casos en els que hi ha violència social de l'entorn (7,4%) o hi ha manca d'accés o accés restringit a la ciutadania i la participació social (7,1%) o conflicte amb la policia o la comunitat (6,4%) o processos judicial (5,4%).

Taula 11. RISC COMUNITARI: problemàtiques associades

	Llar	Persona
	Total	Total
Escassetat o debilitat de xarxes socials de proximitat	26,5	47,6
Estigmatització, marginació o rebuig comunitari (altres factors)	12,0	19,1
Estigmatització, marginació o rebuig comunitari (pels trastorn)	11,5	27,4
Dificultats per accedir als recursos, serveis i gestionar ajuts	9,8	16,7
Violència social de l'entorn	7,4	8,2
Sense accés o accés restringit a la ciutadania ni participació social	6,1	7,1
Conflictes amb la policia o la comunitat	4,3	6,4
Processos judicials	2,5	5,4

Font. SPCFS , FPT (2017). 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- Montjuic

G. Factors socials de risc econòmic

Els factors econòmics són de risc pel 34,3% dels casos i suposen el sisè factor que afecta a major proporció de pacients.

El més freqüent és que es tracti d'una elevada dependència de les prestacions socials (18,1% de les llars) i en menor cas de l'existència de deutes (9%) o dificultat de cobertura de les necessitats bàsiques (10,6%).

En el cas dels adults, el patró és el mateix, de manera que són personalment dependents dels ajuts en un 33,9% dels casos i tenen deutes en el 15,3%.

Cal dir que en aquests aspectes el percentatge de casos sobre els que no es té informació és elevat, fins al 30% i especialment en el cas dels infants i adolescents.

Taula 12. RISC ECONÒMIC: problemàtiques associades

	Llar	Persona
	Total	Adults
Dependència de les prestacions / ajuts socials	18,1	33,9
Deutes	9,0	15,7
No cobertura de les necessitats bàsiques	10,6	9,9

Font. SPCFS , FPT (2017). 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- Montjuic

H. Factors socials de risc sociosanitari

El setè factor de risc més freqüent és el **sociosanitari (27,8%)**. Aquest ha estat abordat en l'apartat anterior en gran part en descriure els condicionants de salut. Tanmateix, com a factor social de risc s'aborda **en primer lloc els condicionats referits a la persona**, a més del 30,1% de casos amb certificació de discapacitat, cal mencionar que el **23,9% presenta manca d'hàbits alimentaris**, sent menys freqüents les toxicomanies i malalties derivades (10,4%) i les dificultats per accedir als recursos sociosanitaris bàsics (6,5%).

Entre els **adults** s'ha indagat en el **context familiar: el 35% dels pacients viuen a llars en les que hi ha indicis de trastorn mental o estan diagnosticats**, sent menys els casos en els que hi ha altres persones amb certifica de discapacitat (19,6%).

En el cas específic dels **infants i adolescents** s'ha indagat per altres menors que conviuen a la llar, sent **entorn el 10% que conviu amb altres menors amb trastorns mentals certificat o amb indicis**, i un 3,8% amb altres infants amb certificació de discapacitat.

Taula 13. RISC SOCIOSANITARI: problemàtiques associades

	Persona
	Total
Certificat de discapacitat (33 o més)	30,1
Manca d'hàbits alimentaris	23,9
Toxicomanies i malalties derivades	10,4
Dificultats d'accés i ús al sistema i als recursos sociosanitaris bàsics	6,5
	Llars d'adults
Indicis de que pateix algun trastorn mental	35,3
Està diagnòstic d'algun trastorn mental	35,2
Més d'un 33% de discapacitat certificada	19,6
	Infanto-juvenil
Viu amb altres menors amb...	
Diagnòstic d'algun trastorn mental	12,0
Indicis de que pateix algun trastorn mental	10,0
Més d'un 33% de discapacitat certificada	2,0
Manca d'hàbits alimentaris	3,8
Toxicomanies i malalties derivades	0,0
Dificultats d'accés i ús al sistema i als recursos sociosanitaris bàsics	0,0

Font. SPCFS , FPT (2017). 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. Factors socials de risc residencial

Finalment, els **factores de risc residencials afecten al 22,3% dels pacients enquestats** i serien els menys freqüents. Aquests tenen a veure tant amb **canvis freqüents de domicili o inestabilitat residencial (11,9%)**, la **convivència amb diferents nuclis familiars (9,9%)** o amb **mancances en les condicions de l'habitatge (8,8%)**. Els processos de desnonament amb o sense execució representen el 2,8%.

Taula 14. RISC RESIDENCIAL: problemàtiques associades

	Persona
	Total
Canvis freqüents de domicili / inestabilitat	11,9
Convivència dels diferents nuclis familiars	9,9
Manca de condicions de l'habitatge	8,8
Procés de desnonament amb o sense execució	2,8

Font. SPCFS , FPT (2017). 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

J. Perfils de pacients segons els factors socials de risc

A partir dels 8 factors clau analitzats s'han classificat els casos en 4 grans grups. **En primer lloc cal dir que el 59,6% dels pacients patien risc social**, de manera que el 40,4% tindria pocs o cap factor de risc⁴.

Específicament es detecta un **23,4% dels casos amb un factor social de risc alt ja que acumulen tots o quasi tots els factors analitzats**.

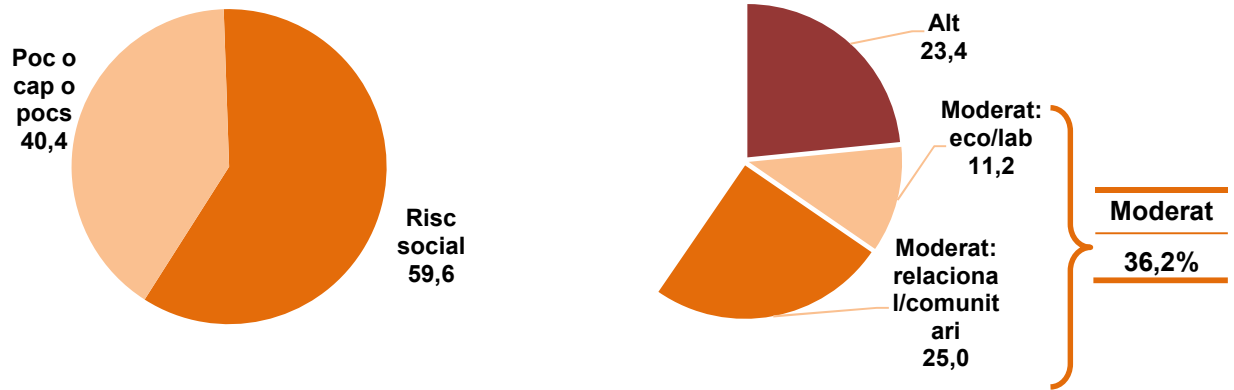
A continuació el **36,2% estaria en risc moderat sent el 25% casos en els que el més recurrent són els riscos relacionals, tant familiars com personals, i comunitaris, i l'11,2% vinculats bàsicament als riscos socials de caràcter econòmic i laboral**.

Per tal de no allargar la redacció ni resultar redundant no es descriu la situació exacta de cada grup.

⁴ El procediment de classificació s'ha d'entendre com de caràcter exploratori i s'ha realitzat en dues fases. La primera a través del procediment de classificació ràpida (k-means) realitzant 3 solucions (3,4 i 5 grups) i el segon per assignació manual dels cassos no assignats a la solució òptima. Aquestes solucions s'han descrit i validat a través d'estadística inferencial bivariàble.

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- Montjuic.
Síntesi de resultats clau

Gràfic 11. Classificació dels casos segons tipus de factors socials de risc



Base (total). 188

Font. SPCFS, FPT (2017). 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- Montjuic

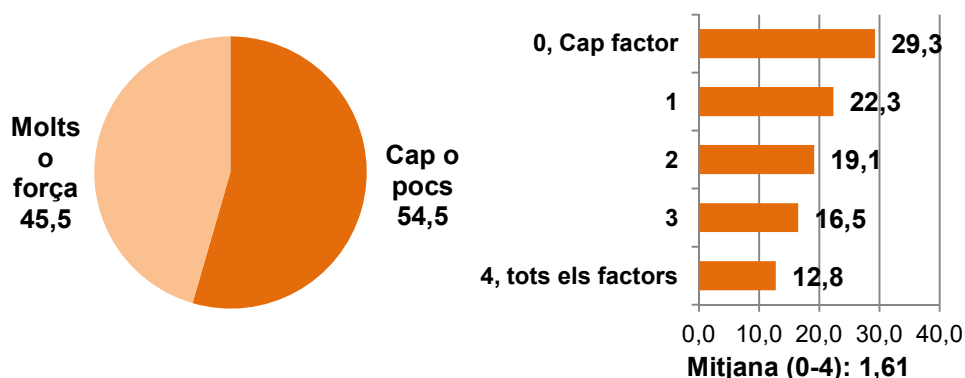
2.5 Factors protectors

El **54,5%** dels pacients tractats no té cap factor de protecció o en té pocs, segons la percepció dels professionals dels centres de Sant Pere Claver.

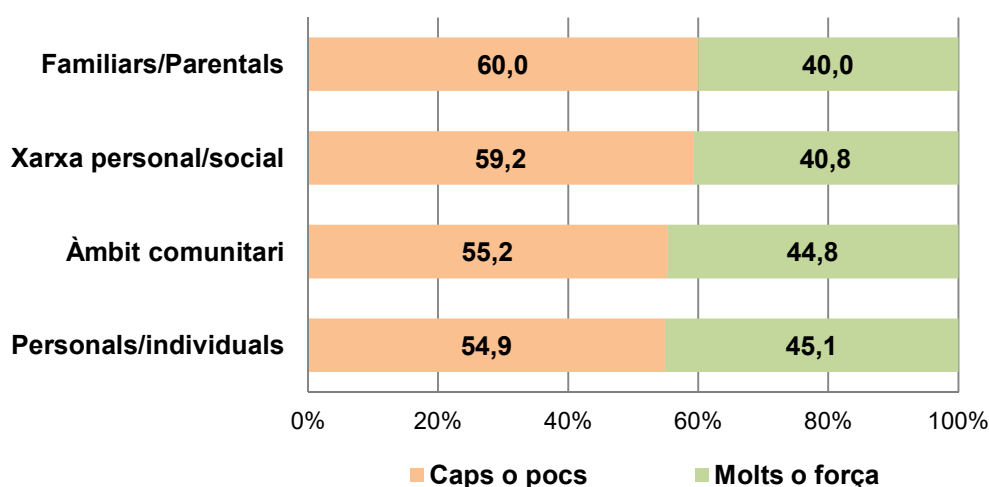
De fet del conjunt de **4 grups de factors possibles**, la mitjana és de **1,61** i el **29,3%** no té cap factor que pugui ser considerat una capacitat protectora que potencialment pugui enfortir el cas o actuar com a oportunitat de resiliència.

Encara que la situació és similar en totes les dimensions estudiades (entre el 55 i 60% dels casos no compta amb aquesta protecció), cal mencionar que la **majoria dels pacients no compta amb factors familiars o parentals (60%)** ni socials o personals (**59,2%**). Igualment, el **55,2%** no compta amb elements comunitaris que puguin actuar coma factor protector i el **54,9%** tampoc de caràcter individual.

Gràfic 12. Factors protectors
Disposició de factors i nombre



Dimensió dels factors protectors



Base (total). 188

Font. SPCFS, FPT (2017). 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

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- Montjuic.
Síntesi de resultats clau

Com en l'anterior apartat, a continuació es detalla el conjunt d'aspectes contemplats en cada dimensió.

A. Factors protectors familiars o parentals

Quan els professionals denoten mancances en els factors protectors de caràcter familiar o parental (60% dels casos), aquests tenen a veure principalment amb **que la majoria de pacients viuen en contextos familiars en els que no hi ha un patró relacional flexible (69,7%)**, que quan es tracta d'adults, aquests no poden contenir a la família (67%), en el conjunt de casos la majoria de les famílies no poden contenir el pacient (62,8%).

També és majoritari el fet que a la llar no hi hagi capacitat i disposició per negociar (56,9%). En menor grau es tracta de casos en els que no existeixen recursos adients en l'entorn (39,9%), no se sap fer demanda d'ajuda/suport adequades als diferents serveis (38,8%), no hi ha transmissió de valors socialment acceptats (35,6%), o no es poden per establir vincles afectius (30,9%).

Taula 15. FACTOR PROTECTOR FAMILIAR/PARENTAL: capacitats associades

	% casos no compta amb el factor
General en la dimensió familiar/parental	60,0
Patró relacional flexible	69,7
El pacient pot contenir a la família (només adults)	67,0
Capacitats parentals (la família pot contenir al pacient)	62,8
Capacitat i disposició per negociar	56,9
Existència de recursos adient en l'entorn	39,9
Fan demanda d'ajuda/suport adequades als diferents serveis	38,8
Transmissió de valors socialment acceptats	35,6
Capacitat per establir un vincle afectiu	30,9

Font. SPCFS, FPT (2017). 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- Montjuic

B. Factors protectors de la xarxa personal social

Les mancances de caràcter personal o social afecten al 59,2% dels pacients atesos itenen a veure principalment amb la manca d'amistats (57,4%) i en segon lloc amb la manca de suport social de familiars (42,6%).

Taula 16. FACTOR PROTECTOR PERSONAL/SOCIAL: capacitats associades

	% casos no compten amb el factor
General en la dimensió personal/social	59,2
Suport social d'amistats	57,4
Suport social de familiars	42,6

Font: SPCFS , FPT (2017). 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

C. Factors protectors comunitaris

La tercera dimensió analitzada té a veure amb l'àmbit comunitari, en la que el 55,2% no comptaria amb factors protectors. En aquest cas, **la majoria de casos no tenen suport de les entitats i organitzacions socials (51,1%)**.

A més, **entre els adults actius el 54,2% no té suport en l'àmbit laboral** (empresa, companys de feina, etc.), que **es redueix al 35,8% quan el pacient manté la vida laboral plenament activa**, és a dir, està treballant, augmenta quan es tracta de persones que estan de baixa, viuen situacions d'atur o de manca de regularitat laboral.

En el cas dels infants i adolescents, el 20,9% no compta amb el suport dels centres educatius.

Taula 17. FACTOR PROTECTOR COMUNITARI: capacitats associades

	% casos no compten amb el factor
General en la dimensió comunitària	55,2
Suports socials de l'àmbit laboral (companys de feina...) (només adults actius)	54,2
Suport social comunitari (entitats, organitzacions socials...)	51,1
Suport social a l'escola o centres educatius (només infantojuvenil)*	20,9

Font: SPCFS , FPT (2017). 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

D. Factors protectors personals o individuals

Finalment, les mancances en els factors de protecció individual o de caràcter personal (que no tenen el 54,9% dels casos), es vinculen principalment a la **manca de capacitat per gestionar les emocions (75,5%), la manca d'autoestima, seguretat i positivitat en un mateix (71,8%), la dificultat per a somniar de cara al futur (64,9%), així com les mancances en el desenvolupament adequat d'habilitats socials (60,6%) i la creativitat (59,9%).**

En un segon nivell es trobarien els casos que no tenen capacitat de resiliència (50,5%), ment oberta/receptiva a noves idees i aprenentatges (48,4%), capacitats diferenciades dels altres (47,3%), sentit de l'humor (45,7%) o responsabilitat i compromís (40,4%).

Taula 18. FACTOR PROTECTOR PERSONAL/INDIVIDUAL: capacitats associades

	% casos no compten amb el factor
General en la dimensió personal/individual	54,9
Capacitat per gestionar les emocions (tolerància, frustració, patiment...)	75,5
Autoestima, seguretat i positivitat en un mateix (amb criteri de realitat)	71,8
Disposició per a somniar de cara al futur (amb criteri de realitat)	64,9
Desenvolupament adequat d'habilitats socials (capacitat per establir i mantenir relacions interpersonals)	60,6
Creativitat	59,9
Resiliència	50,5
Ment oberta/receptiva a noves idees i aprenentatges	48,4
Capacitats diferenciades dels altres	47,3
Sentit de l'humor	45,7
Responsabilització i compromís	40,4

Font. SPCFS , FPT (2017). 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- Montjuic

2.6 Complexitat en l'atenció

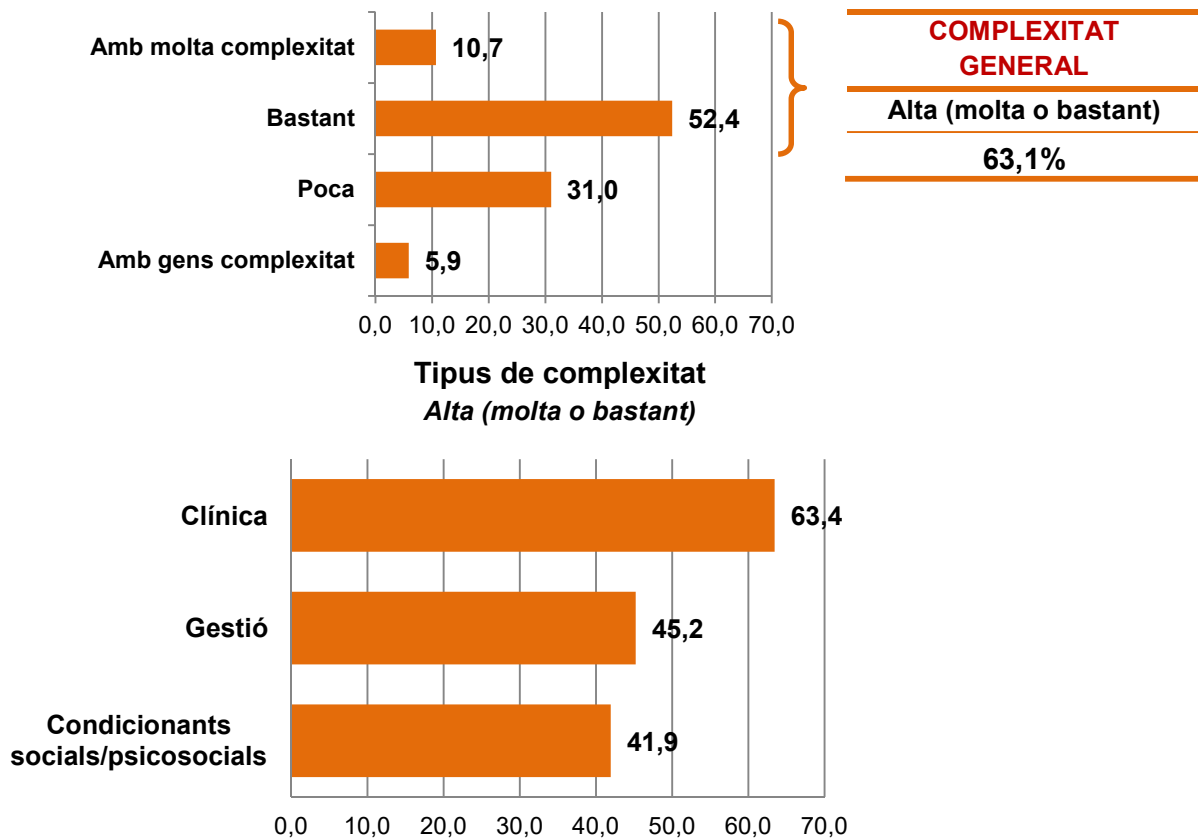
En aquest capítol s'analitza la complexitat en l'atenció als casos. La informació analitzada prové de la valoració dels professionals i del registre de l'activitat en la història clínica. En primer lloc s'analitza la situació global dels casos i la complexitat percebuda derivada de les condicions clíniques, relacionada amb la gestió i dels condicionants socials/psicosocials del pacient.

A continuació s'analitzen els condicionants específics del pacient (acompliment, interconsulta, ...), així com la relació que manté amb els sistemes de suport social i de suport comunitari.

A. Valoració global i principals àmbits

Globalment, el **63,1%** dels pacients presenta alta complexitat. Aquesta es vincula principalment a la **dimensió clínica (63,4%)** i en segon lloc a la complexitat que implica **de gestió (45,2%)** i **associada als condicionants socials o psicosocials del cas (41,9%)**.

Gràfic 13. General:valoració de la complexitat del cas i tipus de complexitat



Base (total). 188

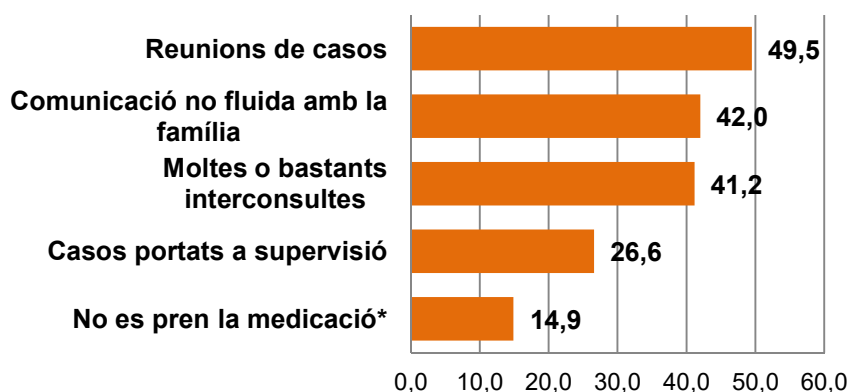
Font. SPCFS, FPT (2017). Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental. Estudi empíric en els centres de salut mental infantojuvenil i d'adults de Sants- Montjuic

B. Condicionants específics de complexitat

Els pacients del districte de Sants-Montjuïc es caracteritzen per generar complexitat deguda a que el **49,5% són casos tractats en reunions**, en el **42% no hi ha comunicació fluida amb la família** mentre que en el **41,2% dels casos impliquen moltes o bastants interconsultes entre professionals**.

En canvi, són menys els casos portats a supervisió (26,9%) i és infreqüent el nombre de pacients que no pren la medicació prescrita (14,3%).

Gràfic 14. Condicionants específics de complexitat



Base (total). 188

Font. SPCFS, FPT (2017). 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

* entre pacients que n'han de prendre (74%)

C. Complexitat vinculada a les derivacions i coordinacions amb suports interns

El **45,2% dels pacients del districte de Sants-Montjuïc són derivats i/o requereixen coordinació amb serveis interns**. Concretament, el **42,6% són derivats**, i entre el 20 i 30% necessita coordinació principalment presencial.

Gràfic 15. Derivacions i coordinacions amb suports interns



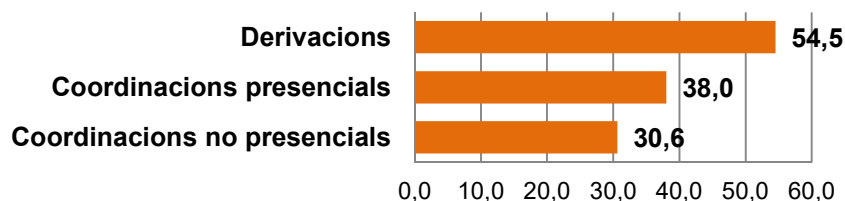
Base (total). 188

Font. SPCFS, FPT (2017). 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

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- Montjuic.
Síntesi de resultats clau

La situació és força diferent en funció de si es tracta de pacients adults o infantojuvenils. La majoria dels pacients adults són casos que requereixen derivacions internes (54,5%) i entre el 30-40% necessiten coordinacions presencials o no presencials. Es tracta principalment de relacions amb els dispositius generals i en menor grau amb programes o serveis específics.

Gràfic 16. Derivacions i coordinacions internes (adults)



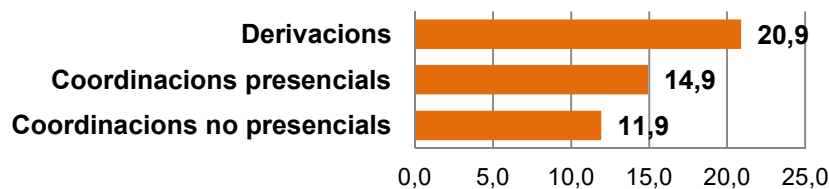
	Derivacions	Coordinacions presencials	Coordinacions NO presencials
CSMAS	26,4	17,4	13,2
CSMAM	23,1	14,9	11,6
CSMIJ	5,0	1,7	2,5
Programa de suport i autonomia a la pròpia llar	4,1	2,5	2,5
Programa d'atenció a casa PAC	2,5	0,8	0,8
UPPA	,8		0,8
Llar amb suport	,8	0,8	0,8
Servei de voluntariat	0,0	0,0	0,0
Servei de seguiment, d'acompanyament i suport a joves extutelats	0,0	0,0	0,8
Residència	0,0	0,8	0,8

Base (adults) 121

Font. SPCFS, FPT (2017). 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- Montjuic

En el cas dels infants la intensitat és molt menor tant de derivacions (20,9%), com de coordinacions presencials com no presencials (11-15%).

Gràfic 17. Derivacions i coordinacions internes (infants)



	Derivacions	Coordinacions presencials	Coordinacions NO presencials
Hospital de dia	6,0	3,0	4,5
UPPIJ	7,5	4,5	1,5
Equip d'atenció al menor	0,0	0,0	0,0
CSMAS	4,5	4,5	4,5
CSMAM	3,0	3,0	1,5

Base (infantojuvenil) 67

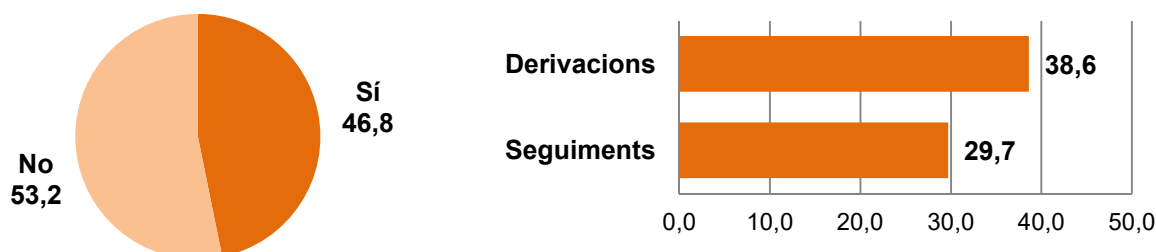
Font. SPCFS, FPT (2017). Impacte dels factors socials en l'atenció a la salut mental. Estudi empíric en els centres de salut mental infantojuvenil i d'adults de Sants- Montjuic

D. Complexitat vinculada a les derivacions i seguiments amb suports especialitzats externs

El **46,8%** dels pacients han estat derivats o han fet seguiments amb serveis especialitzats externs. Es tracta principalment de derivacions (38,6%) i en menor grau de seguiments (29,7%).

Es tracta de derivacions i seguiments a gran diversitat de serveis i dispositius, de manera que existeix un gruix de 20% dels casos que està derivat a serveis diversos, des de serveis d'inserció laboral.

Gràfic 18. Derivacions o seguiments amb suports especialitzats externs



	Derivació	Seguiment
Serveis Socials	12,8	12,2
Ingressos psiquiàtric aguts i subaguts	12,8	9,0
Logopeda (només CSMIJ)*	7,5	4,5
Hospital de dia	6,9	4,3
Neuròleg	3,7	1,6
CAS	1,6	1,1
Altres (especificar)	19,7	12,2

Base (total). 188

*Base (infantojuvenil) 67

Font. SPCFS, FPT (2017). 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- Montjuic

E. Complexitat vinculada a la relació amb sistemes de suport social

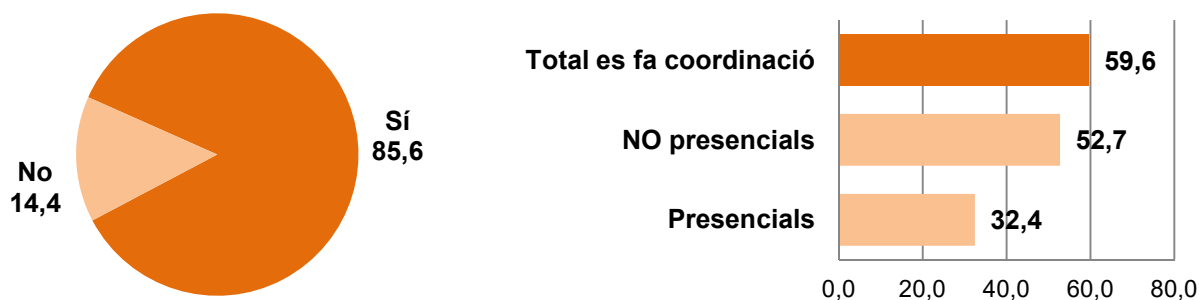
El 85,6% dels pacients tenen relació amb serveis de suport social que requereixen atenció des dels dispositius d'atenció primària, i en el **52,7% dels casos es realitza coordinació amb aquests suports.**

Es tracta en general de coordinacions no presencials (52,7%), si bé en 1 de cada 3 casos són coordinacions presencials (32,4%).

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.
Síntesi de resultats clau

Encara que la intensitat de la coordinació és elevada **aquesta es concentra bàsicament en l'àmbit sanitari (21,8% i 33%), i és força menys freqüent amb l'àmbit educatiu (19,1%), serveis socials (13,8%) o dispositius d'inserció (pre) laboral /ocupació (6,9%).**

Gràfic 19. Usuaris i coordinacions amb suports socials



	Usuari/ària	Coordinació presencial	Coordinació NO presencial
Sanitari	75,5	21,8	33,0
Educatiu/formatiu	36,2	9,6	19,1
Serveis Socials bàsics	23,4	9,0	13,8
Inserció (pre) laboral /ocupació	11,2	5,3	6,9
Justícia	4,8	0,5	2,1
Habitatge /residencial	4,3	0,0	1,1

Base (total). 188

Font. SPCFS, FPT (2017). 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

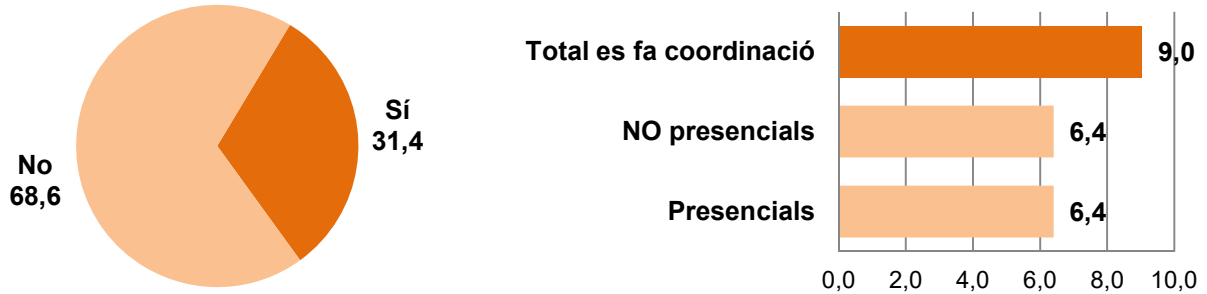
F. Complexitat vinculada a la relació amb sistemes de suport comunitari

El 31,4% dels pacients estan vinculats amb serveis de suport comunitari. Tan sols en el 9% dels casos es realitza coordinació, sent tant infreqüent la presencial com la no presencial (6,4%).

De fet el ser usuari o usuària d'aquests dispositius és quasi anecdòtic i només es pot mencionar els casals de joves (16,7% en infantojuvenil), les associacions (13,8%) o les biblioteques (6,9%).

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- Montjuic.
Síntesi de resultats clau

Gràfic 20. Usuaris i coordinacions amb suports comunitaris



	Usuari/ària	Coordinació presencial	Coordinació NO presencial
Casal de joves*	16,7	0,0	3,0
Associacions	13,8	1,1	1,1
Biblioteca	6,9	0,0	0,0
Centre cívic	4,8	0,5	0,0
Projectes comunitaris (hort urbà o altres projectes en entorn comunitari)	3,2	0,5	0,5
Espais familiars*	3,0	0,0	0,0
Casal de gent gran**	2,5	0,0	0,0
Altres	9,0	4,8	4,8

Base (total). 188

* Base (infantojuvenil):67

** Base (adults) 121

Font. SPCFS, FPT (2017). 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- Montjuic

2.7 Incidència dels factors socials i les condicions de salut i salut mental

Els pacients dels serveis d'atenció primària a la salut mental del districte de Sants-Montjuic tenen una major complexitat de salut quan tenen associats factors socials de risc.

En primer lloc, si de mitjana la població atesa acumula entre **2,95 factors socials de risc** (escala de 0 a 8 els possibles) aquests augmenten significativament quan es dona qualsevol dels indicadors de salut analitzats.

En general quan els professionals valoren al pacient com un cas amb una **situació de salut complexa o molt complexa els factors socials de risc augmenten a 3,77** de mitjana, una situació similar a quan es té certificat de discapacitat (3,74).

Tant en els casos infantojuvenils com en el cas dels adults, quan l'edat d'inici dels problemes de salut mental són més primerencs de mitjana es tenen més factors de socials risc associats. Concretament, en població infantojuvenil si l'edat d'inici és la primera infància de mitjana es tenen 3,71 factors socials de risc, que passen a 2,72 quan és a la infància i es redueixen 1,20 si aquests s'han detectat durant l'adolescència. En població adulta, si els pacients han iniciat la manifestació durant la infantesa la mitjana de factors socials es dispara a 4,53, i en l'adolescència a 4,10. A partir de la joventut hi ha menor nombre de factors socials de risc associats de mitjana.

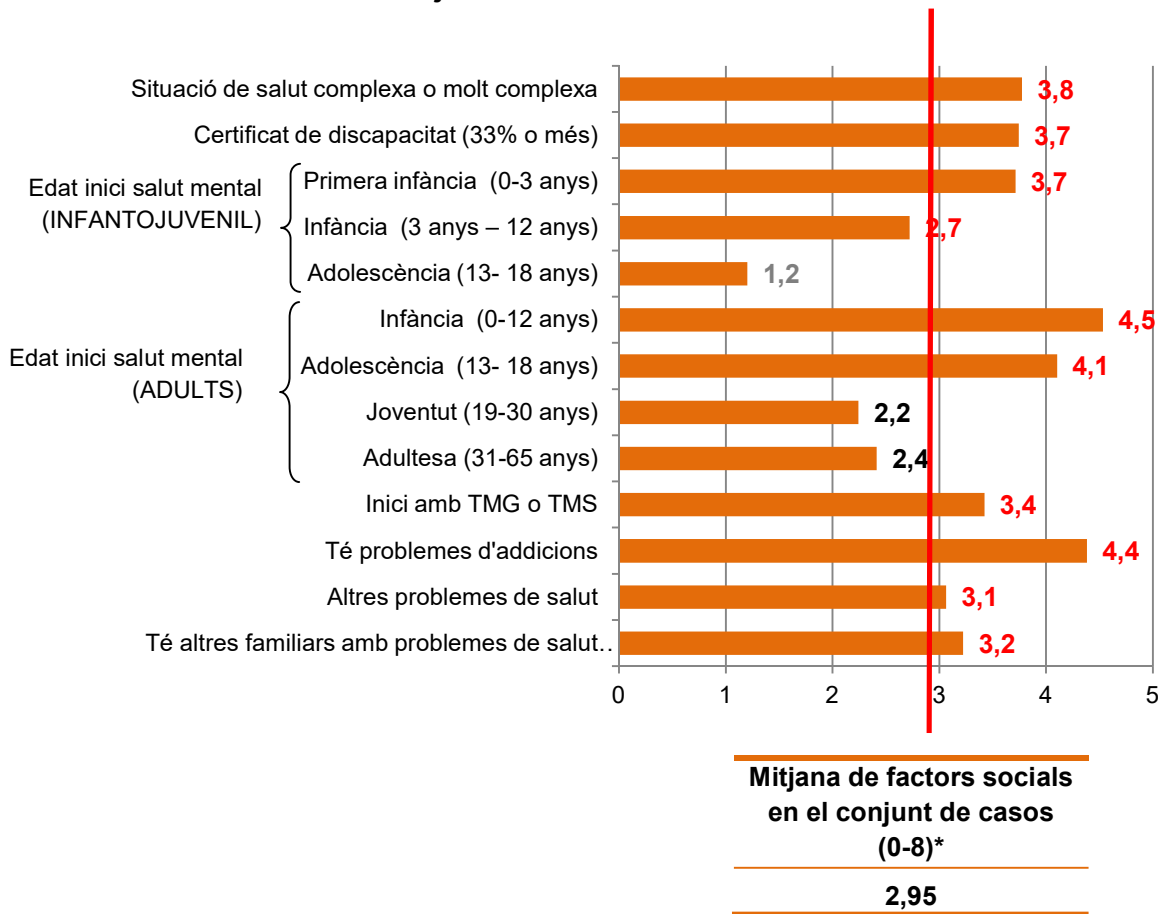
Quan ja des de l'inici el diagnòstic és un TMG o TMS el nombre de factors socials associats augmenta significativament fins a 3,42.

Les persones amb addicions tenen de mitjana 4,48 factors socials de risc, sent les que tenen major nombre associat de mitjana.

Quan hi ha altres problemes de salut es passa als 3,06 i quan altres familiars tenen problemes de salut mental a 3,22.

En qualsevol cas són mitjanes significativament superiors al conjunt de la població estudiada.

Gràfic 21. Mitjana de factors socials en cada indicador de salut*



Font: SPCFS, FPT (2017). 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- Montjuic

Vermell: valors significativament alt

Gris: valor significativament baix

* Analtzat per tots els indicadors de salut excepte per estar tutelat, donada la seva baixa freqüència

De manera més detallada, com s'ha descrit en l'apartat anterior en conjunt el 59,4% dels pacients presenten una situació de salut complexa o molt complexa segons declaren els professionals. **Entre els pacients que conviuen amb molts o bastants factors socials les situacions de salut complexes o molt complexes són sempre significativament més freqüents.**

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- Montjuic.
Síntesi de resultats clau

Lògicament destaca la complexitat de salut quan hi ha factors socials de tipus **sociosanitària (88%)**, però també quan hi ha factors socials **econòmics (79,4%)**, **residencials (78%)** i **laborals (75%)**, així com en la resta de factors socials

El percentatge de **persones amb certificat de discapacitat** està significativament més present quant existeixen **factors socials de risc econòmics (40,4%)** però també quan aquests són **sociosanitaris (53,3%** dels que en tenen, tenen discapacitat certificada) i **comunitaris (39,4%)**.

Entre els infants i joves tractats, els que tenen una edat d'inici primerenc conviuen amb majors factors de risc social i concretament, els casos detectats en la **primera infància** són significativament més freqüents quan en el context del menor hi ha factor de **risc sociosanitari (77,8%)** i **residencial (60%)**.

En el cas dels **adults**, quan s'observen riscos socials de **caràcter laboral (23,9%)** i **educatiu (27,3%)**, així com **familiar (21,2%)** destaca el percentatge de casos detectats durant la infantesa.

Els riscos educatius també estan relacionats amb un major percentatge de casos d'adults detectats durant l'adolescència (42,4%) el que també succeeix quan hi ha factors de **risc comunitari (42,2%)**.

Igualment, el diagnòstic de **TMG inicial s'associa específicament a factors socials de risc de caràcter educatiu i sociosanitari**, ja que el 44,1% dels casos en els que hi ha factor de risc social en l'àmbit educatiu i el 44,4% quan hi ha risc sociosanitari han estat casos amb TMG des de l'inici, percentatge significativament superior a la situació general (32,4%) o quan no hi ha factor de risc associat.

Destaquen **els pacients amb addicions quan es detecta risc residencial (30%)**, **sociosanitari (24,5%)** o **comunitari (20,9%)**.

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- Montjuic.
Síntesi de resultats clau

Taula 19. Principals indicadors de salut. Percentatge en cada factor social de risc

Indicador de salut	% de casos global	Bastants o molts (%)								
		General	1 Econòmics	2 Laborals	3 Educatius	4 Socio-sanitaris	5 Residencial	6 Relacional-personal	7 Relacional-Familiar	8 Comunitari
Situació de salut complexa o molt complexa	59,4	80,2	79,4	75,0	72,3	88,0	78,0	74,5	70,4	74,6
Certificat de discapacitat (33% o més)	30,1	34,2	40,4	34,3	32,2	53,3	39,5	34,7	31,2	39,7
Edat inici salut mental (INFANTOJUVENIL)										
Primera infància (0-3 anys)	31,3	40,7	38,1	41,7	37,5	77,8	60,0	34,2	37,9	44,0
Infància (3 anys – 12 anys)	53,7	55,6	57,1	50,0	56,3	22,2	40,0	55,3	55,2	52,0
Adolescència (13- 18 anys)	14,9	3,7	4,8	8,3	6,3	0,0	0,0	10,5	6,9	4,0
Edat inici salut mental (ADULTS)										
Infància (0-12 anys)	13,0	17,0	17,1	23,9	27,3	12,8	20,0	16,9	21,2	15,6
Adolescència (13- 18 anys)	27,0	41,5	39,0	32,6	42,4	33,3	40,0	31,0	30,8	42,2
Joventut (19-30 anys)	21,7	17,0	14,6	19,6	12,1	15,4	13,3	18,3	13,5	15,6
Adultesa (31-65 anys)	38,3	24,5	29,3	23,9	18,2	38,5	26,7	33,8	34,6	26,7
Inici amb TMG o TMS	32,4	36,1	41,8	35,9	44,1	44,4	35,9	37,5	31,0	39,3
Té problemes d'addicions	13,4	22,7	21,1	17,1	21,0	24,5	30,0	14,6	19,0	20,9
Altres problemes de salut	50,3	60,8	60,7	48,5	40,3	69,4	59,5	50,5	49,3	52,2
Té altres familiars amb problemes de salut mental	46,3	68,6	66,7	52,9	52,2	62,2	70,4	59,7	69,5	57,4

Font: SPCFS, FPT (2017). 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- Montjuic

Vermell: valor significativament alt

Gris: valor significativament alt

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- Montjuic.
Síntesi de resultats clau

Si s'analitza per tipus de situacions, **entre els pacients que tenen risc social existeix un percentatge significativament alt dels que tenen una situació de salut complexa (74,1%), especialment entre els que tenen un risc alt (81,8%) però també entre els que tenen risc moderat vinculat a les dimensions econòmica i laboral (76,2%).**

D'entre tots els indicadors de salut revisats, cal destacar com entre els adults, quan el risc social és alt augmenta significativament el percentatge de casos que han estat detectats durant la infantesa (30%). Igualment és significativament alt el percentatge de casos que tenen problemes d'addicions (31%).

Taula 20. Principals indicadors de salut. Percentatge en cada grup de risc

Indicador de salut	% de casos global	Risc social	Tipus			Baix
			Alt (tots o quasi tots)	Moderat (econòmic /laboral)	Moderat (relacional/ comunitari)	
Situació de salut complexa o molt complexa	59,4	74,1	81,8	76,2	66,0	37,3
Certificat de discapacitat (33% o més)	30,1	34,0	40,0	31,6	29,3	24,2
Edat inici salut mental (INFANTOJUVENIL)						
Primera infància (0-3 anys)	31,3	38,5	53,8	37,5	27,8	21,4
Infància (3 anys – 12 anys)	53,7	53,8	46,2	50,0	61,1	53,6
Adolescència (13- 18 anys)	14,9	7,7	0,0	12,5	11,1	25,0
Edat inici salut mental (ADULTS)						
Infància (0-12 anys)	13,0	15,3	30,0	7,7	3,4	9,3
Adolescència (13- 18 anys)	27,0	37,5	33,3	38,5	41,4	9,3
Joventut (19-30 anys)	21,7	16,7	10,0	23,1	20,7	30,2
Adultesa (31-65 anys)	38,3	30,6	26,7	30,8	34,5	51,2
Inici amb TMG o TMS	32,4	36,1	35,9	42,1	33,3	27,4
Té problemes d'addicions	13,4	16,0	31,0	0,0	9,1	9,6
Altres problemes de salut	50,3	51,0	62,5	36,8	46,7	49,3
Té altres familiars amb problemes de salut mental	46,3	60,3	69,2	47,4	60,6	44,6

Font: SPCFS, FPT (2017). 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- Montjuic%

Vermell: valor significativament alt

Gris: valor significativament alt

2.8 Incidència dels factors socials en la vivència de situacions vitals crítiques

L'impacte dels factors socials de risc en les situacions vitals crítiques que afecten a la salut mental és general. Així, quan els pacients conviuen amb algun dels factors socials analitzats la probabilitat d'haver viscut situacions vitals crítiques és significament elevada i la mitjana de situacions vitals crítiques també.

El risc econòmic, laboral i sociosanitari són els que tenen més repercussions, com és el residencial, el relacional-personal i el relacional-familiar. Com a exemples, ja que els impactes són tants, es pot destacar que els casos de maltractament o assetjament són significativament més freqüents quan hi ha risc social econòmic (44,8%), laboral (38,2%), sociosanitari (47,8%), residencial (43,6%) o relacional-familiar (40,3%).

Impactes similars es poden descriure pels casos d'abandonament, processos migratoris o intents autolítics.

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.
Síntesi de resultats clau

Taula 21. Situacions vitals crítiques. Prevalença en cada factor social de risc

Situacions vitals crítiques	% de casos global	Bastants o molts (%)								
		General	1 Econòmics	2 Laborals	3 Educatius	4 Socio-sanitaris	5 Residencial	6 Relacional-personal	7 Relacional-Familiar	8 Comunitari
Ha viscut situacions vitals crítiques	71,1	86,3	91,9	84,5	73,8	90,0	87,8	83,6	84,1	84,5
Mitjana de situacions (1-13)	1,78	3,13	3,17	2,72	3,45	3,37	3,19	2,63	2,89	2,83
Situacions concretes										
Maltractament /assetjament	26,6	40,8	44,8	38,2	28,6	47,8	43,6	32,7	40,3	35,8
Ingressos psiquiàtrics	26,1	29,7	33,3	31,8	33,3	46,7	31,6	35,0	33,3	39,4
Morts significatives	25,5	32,0	40,4	32,8	28,1	41,3	39,5	30,4	30,7	27,3
Abandonament	20,7	34,2	34,5	27,9	27,0	32,6	35,9	27,5	34,2	28,8
Procés migratori	19,1	34,2	34,5	31,3	27,0	22,2	30,8	31,1	27,6	32,4
Intents autolítics	13,3	25,7	23,2	18,2	18,0	26,7	28,9	18,6	20,0	15,9
Intervencions quirúrgiques rellevants	11,2	12,2	10,7	6,1	9,5	21,7	10,5	13,6	14,5	10,6
Problemes amb la justícia	8,5	17,6	16,1	15,2	15,9	13,3	21,1	10,9	13,5	16,9
Autolesions	6,4	15,7	15,4	9,5	11,9	21,4	13,9	10,3	9,9	13,1
Abús sexual	5,9	9,5	8,9	7,6	11,1	17,8	10,5	5,9	9,5	7,7
Accidents greus	5,3	9,6	10,9	10,8	6,5	15,9	13,5	9,0	9,6	10,9
Desnonament	5,3	12,2	17,9	12,1	8,1	11,1	25,6	7,9	12,0	9,2
Avortaments	3,2	4,1	3,6	1,5	3,3	9,1	2,6	4,0	4,1	3,1

Font. SPCFS, FPT (2017). 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

Vermell: valor significativament alt

Gris: valor significativament alt

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- Montjuic.
Síntesi de resultats clau

Si s'analitza pels diferents tipus de situacions identificades s'observa com entre els pacients que tenen risc social alt el percentatge de situacions vitals crítiques és significativament superior (90,9%). Igualment la mitjana de situacions vitals viscudes augmenta quan el risc és alt (3,23) o moderat però vinculat a risc relacional o comunitari (2,62).

Concretament, entre els pacients identificats com de risc social alt, ja que conviuen amb major nombre de factors de risc, hi ha un percentatge significativament alt dels que han patit maltractament o assetjament (43,9%), abandonament (39%), processos migratori (36,6%), intents autolítics (23,1%), problemes amb la justícia (20,5%), accidents greus (15,8%) o desnonament (22,5%).

Taula 22. Situacions vitals crítiques. Percentatge en cada grup de risc

Situacions vitals crítiques	% de casos global	Risc social	Tipus			Baix
			Alt (tots o quasi tots)	Moderat (econòmic /laboral)	Moderat (relacional/ comunitari)	
Ha viscut situacions vitals crítiques	71,1	83,8	90,9	85,0	76,6	52,6
Mitjana de situacions (1-13)	1,78	2,79	3,23	2,08	2,62	1,38
Situacions concretes						
Maltractament /assetjament	26,6	35,8	43,9	40,0	26,7	16,9
Ingressos psiquiàtrics	26,1	33,7	30,8	35,0	35,6	19,2
Morts significatives	25,5	30,8	40,0	25,0	25,0	21,9
Abandonament	20,7	28,8	39,0	15,0	25,6	12,5
Procés migratori	19,1	29,5	36,6	25,0	25,0	6,9
Intents autolítics	13,3	19,4	23,1	5,0	22,7	6,9
Intervencions quirúrgiques rellevants	11,2	13,3	12,8	5,0	17,4	9,7
Problemes amb la justícia	8,5	11,7	20,5	5,0	6,8	5,5
Autolesions	6,4	10,1	16,7	5,0	7,0	2,8
Abús sexual	5,9	6,8	12,8	0,0	4,5	5,6
Accidents greus	5,3	8,8	15,8	0,0	6,8	1,4
Desnonament	5,3	9,7	22,5	5,0	0,0	0,0
Avortaments	3,2	3,9	2,6	5,0	4,7	2,8

Font: SPCFS, FPT (2017). 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- Montjuic.)

Vermell: valor significativament alt

Gris: valor significativament alt

2.9 Efectes dels factors socials en la complexitat en l'atenció

Finalment, **els factors de risc tenen un impacte molt intens en la complexitat de gestió de casos.** Així, en la gran majoria d'elements de complexitat analitzats el percentatge de casos augmenta significativament quan es detecten factors socials de risc. Per exemple, quan els pacients presenten risc social econòmic la complexitat en la gestió passa del **45,2% al 69,8%**. Aquesta mateixa lectura es pot realitzar per la complexitat clínica i deguda a condicionants socials o psicosocials del pacient i per la majoria de factors de risc social analitzats per separat.

Quan s'analitzen els condicionants específics de complexitat l'impacte dels factors socials és també generalitzat, especialment en relació a la dimensió **sociosanitària.** Així per exemple quan hi ha risc social sociosanitari el percentatge de casos que requereixen **reunions de casos (76,1%), de manca de comunicació fluida amb la família (58,7%), interconsultes (66%) o supervisió (46,8%) augmenta significativament.**

En general, les **reunions de casos, les interconsultes són els elements de complexitat més afectats pels factors socials de risc.**

La derivació o coordinació a suports especialitzats externs, amb suports socials o comunitaris augmenta significativament quan els factors de risc són presents especialment quan són de caràcter econòmic o relacional-personal.

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- Montjuic.
Síntesi de resultats clau

Taula 23. Complexitat. Prevalença en cada factor social de risc

Complexitat	% de casos global	Bastants o molts (%)								
		General	1 Econòmics	2 Laborals	3 Educatius	4 Socio-sanitaris	5 Residencial	6 Relacional-personal	7 Relacional-Familiar	8 Comunitari
General i grans tipus										
Alta (molta o bastant)	63,1	87,7	87,3	86,1	80,0	88,0	90,2	79,1	78,0	84,5
Clínica	63,4	79,7	78,7	74,6	80,0	85,7	79,5	80,7	75,0	85,9
Gestió	45,2	66,7	69,8	59,7	61,5	66,0	63,4	58,2	58,5	62,0
Condicionants socials/psicosocials	41,9	76,3	77,4	61,1	49,2	63,3	87,5	57,8	65,4	67,1
Condicionants específics de complexitat										
Reunions de casos	49,5	61,8	62,7	60,9	51,6	76,1	71,8	61,0	62,5	62,1
Comunicació no fluida amb la família	44,6	57,1	63,3	47,1	37,1	58,7	71,8	48,1	50,6	51,5
Moltes o bastants interconsultes	41,2	49,4	49,2	53,5	41,5	66,0	53,7	48,6	50,0	52,1
Casos portats a supervisió	26,6	31,2	26,7	31,9	25,8	46,8	33,3	33,3	32,5	36,4
No es pren la medicació*	14,9	15,8	15,2	18,9	8,9	10,5	9,4	14,0	25,0	13,2
Derivacions i/o coordinacions										
Suports interns	45,2	49,4	46,0	52,8	49,2	72,0	41,5	49,1	52,4	50,7
Suports especialitzats externs	46,8	64,6	68,3	60,0	53,2	71,4	58,5	53,8	63,8	55,1
Coordinacions amb suports socials	59,6	76,5	77,8	66,7	69,2	62,0	75,6	66,4	64,6	69,0
Coordinacions amb suports comunitaris	9,0	14,8	15,9	13,9	10,8	14,0	12,2	13,6	13,4	14,1

Font: SPCFS, FPT (2017). 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- Montjuic

Vermell: valor significativament alt

Gris: valor significativament alt

Si s'analitzen els resultats per les grans situacions de risc detectades es pot afirmar que **els casos que tenen un risc alt, ja que conviuen amb tots o quasi tots els factors socials de risc, tenen una complexitat significativament més elevada** tant general (95,5%), com clínica (86%), com de gestió (70,5%) així com vinculada a condicionants socials o psicosocials del pacient (88,4%).

També **augmenten significativament el percentatge de casos que requereixen reunions, interconsultes, supervisió** així com els que no s'aconsegueix una comunicació fluida amb la família.

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- Montjuic.
Síntesi de resultats clau

La complexitat vinculada a les **derivacions i coordinacions amb suports especialitzats externs (61,9%)**, amb suports socials (79,5%) o comunitaris (15,9%) també augmenta significativament.

Quan es tracta de casos amb risc moderat vinculats principalment la **dimensió econòmica o laboral** la complexitat que augmenta significativament és la relacionada amb la gestió (66,7%), així com els casos en els que hi ha reunions de casos (85,7%) o freqüents interconsultes (66,7%).

En canvi, quan el risc és de **caràcter relacional o comunitari** el percentatge de casos amb complexitat clínica és superior (76,1%) i sovint no hi ha comunicació fluida amb la família (76,1%).

Taula 24. Complexitat. Percentatge en cada grup de risc

Complexitat	% de casos global	Risc social	Tipus			Baix
			Alt (tots o quasi tots)	Moderat (econòmic /laboral)	Moderat (relacional/ comunitari)	
General i grans tipus						
Alta (molta o bastant)	63,1	80,4	95,5	85,7	63,8	37,3
Clínica	63,4	79,1	86,0	71,4	76,1	40,8
Gestió	45,2	58,0	70,5	66,7	42,6	26,3
Condicionants socials/psicosocials	41,9	59,5	88,4	38,1	42,6	16,0
Condicionants específics de complexitat						
Reunions de casos	49,5	80,4	95,5	85,7	63,8	37,3
Comunicació no fluida amb la família	44,6	79,1	86,0	71,4	76,1	40,8
Moltes o bastants interconsultes	41,2	58,0	70,5	66,7	42,6	26,3
Casos portats a supervisió	26,6	59,5	88,4	38,1	42,6	16,0
No es pren la medicació*	14,9	18,4	9,4	17,6	26,3	8,5
Derivacions i/o coordinacions						
Suports interns	45,2	36,8	47,7	57,1	51,1	36,8
Suports especialitzats externs	46,8	58,3	61,9	60,0	54,3	33,3
Coordinacions amb suports socials	59,6	66,1	79,5	66,7	53,2	50,0
Coordinacions amb suports comunitaris	9,0	12,5	15,9	19,0	6,4	3,9

Font. SPCFS, FPT (2017). 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- Montjuic

Vermell: valor significativament alt

Gris: valor significativament alt

3 Reflexions i recomanacions

El procés d'elaboració de la recerca ha donat lloc a una sèrie de **reflexions i recomanacions** que es basen tant en les evidències produïdes, com en les sessions de seguiment i contrast amb professionals de la Fundació Sanitària Sant Pere Claver, en les entrevistes amb el cap de servei de salut mental, els coordinadors/es de serveis de salut mental i les treballadores socials; així com en la prova pilot i qüestionari a professionals.

Aquests s'han organitzat en 3 blocs:

- Orientacions **globals**
- Orientacions **específiques infantojuvenil.**
- Orientacions **institucionals**

3.1 Orientacions globals

4.1.1. Els factors socials de risc en la pràctica per a orientar la intervenció

La recerca realitzada **aporta evidències** sobre l'impacte que té en la salut de les persones i la complexitat en l'atenció el fet de conviure amb un o més factors socials de risc. D'aquesta manera, cal **incloure la diagnosi de vulnerabilitat com una eina per orientar les estratègies d'intervenció.**

Entre les actuacions que han de fomentar aquest paradigma i pràctica cal destacar:

4.1.1.1. Sistematització del registre de la dimensió socials

Sovint es posa de manifest que existeix un registre poc sistemàtic de les condicions socials en les que viuen pacients i famílies, el que limita les possibilitats d'abordatge integrals i coordinats.

4.1.1.2. Validació del sistema d'indicadors de factors socials i complexitat

Per tal que la proposta elaborada es pugui fer servir de manera sistemàtica cal un procés de validació del conjunt dels agents implicats i basat en l'evidència generada.

4.1.1.3. Ampliació a d'altres territoris i districtes

En aquest sentit és especialment rellevant que es pugui ampliar i diversificar la generació d'aquestes evidències a altres districtes de la ciutat així com altres territoris, el que ha de redundar en:

Analitzar la recurrència i diferenciació d'aquestes evidències en altres territoris ha de millorar la comprensió i abordatge del mateix, així com facilitar la presa de decisions sobre els impactes de models d'atenció i programes específics.

4.1.1.4. Ampliació de les evidències sobre l'impacte dels factors socials en la desigualtat de persones i famílies

A més de la vulnerabilitat dels territoris, cal atendre el fenomen de la vulnerabilitat en les persones i famílies, i atendre les diferències per grups socials: estrangeria, gènere, gent gran, etc.

4.1.1.5. Observatori de la vulnerabilitat en l'atenció a la salut mental

El resultat d'aquestes tasques ha de ser la inclusió de l'observació sistemàtica de la vulnerabilitat en l'atenció a la salut mental, que permeti el disseny de programes basats en l'**evidència**, l'**avaluació** i l'**aprenentatge**, així com el recull de **bones pràctiques**.

4.1.2. Fomentar els programes de suport comunitari coordinats a l'atenció en salut mental.

L'atenció a la salut mental dels pacients s'ha de poder abordar de manera integrada amb la resta de la comunitat, fomentant la **creació de dispositius i recursos participats per tots els agents possibles**: escoles, serveis d'intervenció socioeducativa i de lleure, serveis d'inserció laboral, serveis prelaborals, serveis socials o sociosanitaris, associacions en primera persona o de familiars, entre d'altres.

4.1.3. Lluita coordinada contra la cronificació i el trauma transgeneracional

En aquest sentit, el treball conjunt dels agents de salut amb el treball per la generació d'oportunitats laborals, per a la igualtat de les persones amb discapacitat, per donar suport a les famílies amb dificultats en les capacitats parentals, la dotació d'oportunitats formatives, de participació i d'accés a l'habitatge, ha de redundar en **millorar les expectatives de les persones ateses i les famílies**. En el pla d'intervenció cal preveure la **derivació i coordinació amb programes d'inserció laboral, d'habitatge i de suport a l'atur**.

4.1.4. Lideratge en l'abordatge del risc social en salut mental: necessitat del referent de cas

Malgrat en les coordinacions entre serveis aquesta dimensió és fonamental i els treballadors i treballadores socials tenen un rol clau, es requereix un **lideratge** clar i un model basat en el **gestor de cas** que permeti tenir un **referent únic**. Aquest model limitaria les possibilitats de repetir, fragmentar els esforços, i produiria programes i actuacions més realistes, millor coordinades i amb major impacte en la qualitat de vida del pacient i les famílies.

4.1.5. Impulsar l'associacionisme i la participació social i comunitària

L'abordatge de la incidència dels factors socials de risc requereixen dissenyar un **programa específic** d'actuació per al **foment de la participació comunitària** i la **integració social** i la **disminució de la solitud i l'aïllament**.

Aconseguir vertebrar espais de participació amb un protagonisme actiu de la població amb factors socials de risc és clau per aconseguir dissenys més efectius de polítiques i programes que **enforteixin la cohesió social** i per contribuir **al manteniment del vincle entre el l'usuari i la societat**.

4.1.6. Flexibilitzar mentalitats, processos i procediments

Per dur a terme programes socials i comunitaris cal flexibilitzar determinats processos i procediments que operen en els serveis sanitaris, com per exemple aquells que han de permetre incloure **pacients i familiars com a protagonistes no només de les accions, sinó també del disseny de les mateixes**.

De la mateixa manera, els professionals i la direcció dels serveis s'han d'obrir a noves formes de fer i funcionar, per tal que es puguin **garantir que les persones són agents actius del seu procés de recuperació i que exerceixen els seus drets a la participació**.

4.1.7. Atenció a la diversitat cultural: mediació i traducció

Si el paradigma de treball és un element a abordar, també ho és el paradigma cultural. Es recomana doncs augmentar els coneixements sobre les diferències culturals que permetin una millor comprensió dels casos. El rol de les figures de **mediació i traducció** cultural és important per tal de garantir l'accés de les famílies amb dificultats. D'aquesta manera, es **fomentaria l'accés de les persones d'origen cultural divers a l'atenció en salut mental**.

3.2 Orientacions específiques en infantojuvenil

4.2.1 Reforç de programes relacionats amb capacitats parentals

Potenciar les capacitats parentals és un objectiu bàsic per tal d'evitar la solitud, l'aïllament i fomentar els vincles afectius i comunicatius d'infants i adolescents.

4.2.2. Marc de treball específic per l'adolescència

Cal **fomentar la prevenció i la promoció** de la salut mental en aquesta etapa, i més específicament quan apareixen factors socials de risc. El suport en la **transició a la formació post-obligatòria i l'emancipació**, amb el que implica en l'**esfera laboral i residencial** en adolescents és clau. Es fa necessari **definir un marc de treball integral** basat en les necessitats de la joventut i específicament de la joventut vulnerable.

3.3 Orientacions institucionals

L'experiència duta a terme en Sant Pere Claver – Fundació Sanitària ha produït una sèrie d'aprenentatges que es desitgen compartir amb la resta de la comunitat i institucions involucrades en la millora de la salut i qualitat de vida de les persones ateses.

4.3.1. Difondre entre les persones ateses la diversitat d'oportunitats de serveis i recursos en acció social existents

Dissenyar noves actuacions i continuar amb les accions de difusió enteses en un sentit ampli i transversal (jornades, visites, xerrades...) en col·laboració amb els espais naturals dels usuaris (centres educatius, casals de joves, clubs esportius...) i els agents implicats (equipaments culturals i de formació, associacions...). En aquest sentit, les institucions que treballen amb la comunitat fomenten la implicació comunitària dels pacients i famílies, el que redunda en la seva vinculació a la xarxa d'atenció i la societat en conjunt.

4.3.2. Fomentar el coneixement i pràctiques que diversifiquin les estratègies d'intervenció individuals i familiars

El que redunda en **intervencions més enriquidores**, des de **diferents paradigmes** i l'establiment d'objectius compartits que permeten a la persona **incorporar-se a la comunitat** atenent les particularitats del seu desenvolupament personal.

4.3.3. Impuls de la formació especialitzada als professionals i la compartició de bones pràctiques

Es requereix doncs de formació específica per a tractar de manera més eficient a la població amb factors socials de risc, que generen complexitat en el servei i fora del servei.

4.3.4. Augment dels recursos de personal i estabilitat

Com s'ha comentat en altres apartats el ventall de professionals socials (treballadors, educadors) i els ratis de professionals/pacients de les diverses especialitats (psiquiàtria, psicologia), limiten les possibilitats de treballar de manera personalitzada i integrada amb la comunitat. En aquest sentit també es fa necessari la major estabilitat dels equips i professionals.

4.3.5. Foment de la recerca participada

La recerca que s'ha presentat en aquesta ocasió és un exemple de la capacitat de creació i dinamització que la recerca participada genera en els equips de treball i l'impacte que ha de tenir en les persones.

4.3.6. Crear figures i taules de treball especialitzades en l'atenció als factors socials de risc

En línia amb la necessitat de lideratge del model de treball que inclou l'atenció als factors socials de risc, es fomenta també amb la creació de figures especialitzades i taules específiques de treball que permetin **organitzar l'atenció al risc social i generar aprenentatges institucionals**.

3.4 Reflexions finals

En resum, la recerca i recomanacions elaborades volen **impulsar la mirada vers les persones i famílies de manera integral** i en tot el seu potencial: superar el rol de pacient, entendre el seu context social, cultural i familiar per poder fer un **abordatge integral i no fragmentat**.

Flexibilitzar les intervencions i els protocols, conèixer la xarxa de recursos i serveis disponibles i posar en el centre de la intervenció a la persona i la seva família, amb **referents clars** per la persona que gestionin i coordinin la xarxa d'intervencions.

Aquest impuls **requereix de recursos**, tant amb l'ampliació de recursos professionals com en l'organització eficientment els disponibles per l'acompanyament a les famílies que tenen problemes de salut mental i factors socials de risc acumulats.

Aquests professionals funcionaran millor si disposen d'**informació organitzada i disponible** per tots els professionals que intervenen en un cas, i si disposen de **formació especialitzada i acompanyament** (per exemple mediació i traducció).

Igualment, treballar amb aquesta informació i mirada implicarà la **revisió de protocols, procediment i sistemes organitzatius** per simplificar i flexibilitzar les intervencions.

Com s'ha indicat al principi, la recerca ha volgut **contribuir a la generació d'un llenguatge compartit entre** els diferents professionals que intervenen dins d'un marc comunitari i recolzar les **bases per a una intervenció** basada en un **model consensuat** pels professionals vàlid per a un volum molt important dels casos que s'atenen **apropant-se profundament a l'experiència de les persones que pateixen**.

4 Annexos

4.1 Glossari i operativització

Factor social 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, segons el mapa conceptual elaborat per Joan Subirats et al. (2005), on s'exposen i classifiquen les dimensions d'acció i reproducció de factors socials deliberants per detectar l'exclusió social de risc:

- **Dimensió econòmica:** inclou l'àmbit econòmic i l'estabilitat financera d'un individu o família identificant les situacions de precarietat i inestabilitat econòmica i financera, els col·lectius en dependència de prestacions socials, dificultats econòmiques i situacions precàries d'infrahabitatges, d'inestabilitat residencial, i les situacions de pobresa econòmica i privació material d'elements de consum bàsics i aliments, així com d'altres recursos i necessitats bàsiques.
- **Dimensió laboral:** descriu les situacions precàries i d'inestabilitat laboral com atur, subocupació, precarietat temporal com ara la inestabilitat d'un àmbit laboral, així com identifica els col·lectius amb manca de qualificació i formació insuficient.
- **Dimensió educativa / formativa:** inclou les condicions relacionades amb l'accés a l'educació i el nivell d'escolarització i professionalització. situacions de falta d'accés a l'ensenyament obligatori, col·lectius sense escolarització, abandonament escolar prematur o un baix nivell educatiu i formatiu. Dificultats i sense accés a l'ensenyament obligatori o formatiu. En general les situacions educatives deficitàries on també es troben persones amb analfabetisme o analfabetisme funcional i barreres lingüístiques, entre altres factors que afecten i dificulten l'accés i el coneixement de recursos educatius i l'aprenentatge d'aquests.
- **Dimensió sociosanitària:** atén als aspectes relacionats amb la salut física i mental i social d'una persona. Dificultats per accedir als recursos i serveis bàsics sanitaris i socials, persones amb malalties cròniques que afecten directament a la seva salut física o mental com malalties infeccioses, cròniques físiques o trastorns mentals, addiccions i trastorns relacionats, que provoquen a la persona afectada

dependència. També les dificultats i malestars derivats de trastorns emocionals , situacions amb problemàtiques emocionals (depressions, ansietat, estrés, aïllament...) que generen malestar social i emocional en la persona.

- **Dimensió relacional:** empobriment i deteriorament progressiu de les xarxes familiars i socials (violència domèstica/de gènere). Escassetat i debilitat de les xarxes familiars (monoparentalitat, marginació o rebuig comunitari). Dificultats per mantenir vincles socials, escassetat de xarxes socials i de un grup de referència o d'iguals amb qui relacionar-se, aïllament social, desemparament.
- **Dimensió residencial:** compila els factors deliberants o agreujants deguts a males condicions i falta d'un habitatge en bones condicions i amb accessibilitat a serveis bàsics i recursos. Escassetat de condicions bàsiques per un habitatge digne, infrahabitatges, accés precari a l'habitatge. Dificultats econòmiques i financeres per poder fer front al pagament de l'habitatge (lloguer, hipoteca). Falta d'estabilitat residencial, estabilitat periòdica a curt termini. Influència de la zona urbana, espai urbà on es situa l'habitatge, vivenda. Espais urbans degradats amb diferències/mancances bàsiques i desigualtats estructurals del territori.
- **Dimensió ciutadana / participació:** factors relacionats amb la participació i la relació política i socials dels individus en la seva vida quotidiana. Factors característics relacionats amb la dificultat, la restricció o sense accés d'alguns individus a la ciutadania i a la participació política i social. Privació i restricció de drets per dret penal. S'inclou també les dificultats/ privació d'accés a la cultura i dificultats de poder reivindicar aspectes d'altre cultura pròpia divergent a la cultura nacional establida.

Factors de protecció

Són aquells elements, circumstàncies i/o variables que **equilibren, compensen o disminueixen els efectes dels factors de risc**, garanteixen la protecció de l'infant i/o l'adolescent, en minven la vulnerabilitat i n'afavoreixen la resistència al dany. Al seu torn recolzen i afavoreixen el desenvolupament de la persona, orienten cap a estímuls de vida saludables i tendeixen a convertir les situacions adverses en situacions positives de les que aprendre i surten enfortits.

Aquests factors que potencien la resiliència social s'han dimensionalitzat en:

- **Dimensió personal:** autoestima, seguretat en un mateix, habilitats socials, sentit de l'humor, responsabilització i compromís, capacitat per gestionar les emocions, resiliència, creativitat, disposició per a somiar amb criteri de realitat, capacitats diferenciades dels altres, ment oberta a noves idees.
- **Dimensió familiar:** transmissió de valors socialment adequats, es fan demandes adequades, existència de recursos adients en la família, patró relacional flexible, capacitat per establir vincles afectius, capacitat i disposició per negociar, capacitats parentals.
- **Dimensió social:** suport social d'amistats i suport social de la família.
- **Dimensió comunitària:** suport social de l'escola, suport de la comunitat (organitzacions, entitats, casals,...).

4.2 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: CIIIMU, 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.

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.

**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- Montjuic.
Síntesi de resultats clau**

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.

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.

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.

**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.**
Síntesi de resultats clau

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

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.

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*

**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- Montjuic.
Síntesi de resultats clau**

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.

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.