



COL·LECCIÓ IMAS
Innovació i Metodologia en Afers Socials

Col·lecció Actes 1/2023
Actas del IX Congreso de la Red Española de Política Social (2023)
ISSN: 2659-5273

Situació de les persones ateses als serveis socials de Barcelona a partir de l'eina SSM-CAT

Cristina Salrach Arnau, Institut Universitari Avedis Donabedian (FAD, Universitat Autònoma de Barcelona) (csalrach@fadq.org)

Marta Sánchez Picart, Institut Municipal de Serveis Socials, Ajuntament de Barcelona (msanchez@bcn.cat)

Salut Gallego Pérez, Institut Municipal de Serveis Socials, Ajuntament de Barcelona (sgallegop@bcn.cat)

Carlos Alarcón Zwirnmann, Institut Municipal de Serveis Socials, Ajuntament de Barcelona (calarconz@bcn.cat)

Marta Ballester de Santiago, Red de Investigación en Cronicidad. RICAPPS (mballester@fadq.org)



El contingut de la REVISTA ALIMARA de l'IMAS està subjecte a una llicència de Reconeixement-NoComercial_SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons

Resum

Actualment, els serveis socials bàsics disposen de poca informació amb un nivell alt de fiabilitat en el diagnòstic social per a la planificació de les polítiques socials. Les eines estandarditzades poden ajudar a cobrir aquesta necessitat.

La matriu d'autosuficiència SSM-CAT (*self-sufficiency matrix* en anglès) és una eina utilitzada com a suport professional pel diagnòstic social i seguiment de l'atenció de la persona atesa a Catalunya i, a nivell agregat, permet una anàlisi de la situació de les persones a un territori, amb possibilitats d'explotació de dades. Aquesta eina analitza 13 dominis de la vida quotidiana, en 5 nivells d'autosuficiència.

A Barcelona, per obtenir resultats robustos i representatius de les persones ateses, es va aplicar l'estratègia d'avaluació d'una mostra representativa de 7.295 persones seleccionades de forma aleatòria, ateses per les Unitats de Seguiment i Tractament Social i Atenció Col·lectiva dels 39 Centres de Serveis Socials de Barcelona, entre el desembre del 2021 i maig del 2022.

Entre l'1 de juliol del 2022 i 28 de febrer de 2023, es va avaluar el 94,8% de la mostra amb el resultat de crear un diagnòstic territorial i la definició de 7 perfils de persones segons el nivell d'autosuficiència, amb recomanacions d'atenció.

Paraules clau

Diagnòstic social, Serveis Socials, intervenció social, planificació de polítiques socials, pla de treball

1 Introducció/Descripció general

Els equips de Serveis Socials Bàsics de Catalunya, han percebut un augment en els darrers anys de persones ateses que presenten situacions d'atenció social complexes (PNASC) que requereixen estratègies d'abordatge integral i plans d'intervenció adaptats, un gran repte pel sistema de serveis socials (David J. Snowden & Mary E. Boone, n.d.).

Davant d'aquest repte, la Diputació de Barcelona i el Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya van detectar la necessitat de disposar d'una eina que permetés identificar persones amb necessitats d'atenció social complexa ateses a les diferents Àrees Bàsiques de Serveis Socials (ABSS) i els donés **suport en el cribratge de la complexitat i el diagnòstic social**. Després d'un procés de recerca, van seleccionar la *Self-Sufficiency Matrix* (SSM) en la seva adaptació holandesa (SSM-D) (GGD Amsterdam, n.d.), per la seva visió positiva de l'autonomia de la persona i perquè permet identificar l'evolució en la situació de la persona des de l'apoderament personal i de suport del seu entorn relacional i cuidador. L'eina va ser adaptada transculturalment al català i al castellà (SSM-CAT (i ES)).

L'eina SSM-CAT analitza la situació actual de la persona atesa a partir del grau d'autosuficiència¹ en 13 dominis (àrees de la vida) de la persona adulta (economia; feina i formació; ús del temps; allotjament; relacions en la unitat de convivència; salut mental; salut física; consum i conductes addictives; Activitats Bàsiques de la Vida Diària (ABVD); Activitats Instrumentals de la Vida Diària (AIVD); relacions socials; participació en la comunitat; i aspectes judicials) i en 4 dominis per avaluar la cura dels infants i/o adolescents (atenció física, suport socioemocional, escolarització i cura diària), mesurant-se en cinc nivells des de 5-“Completament autosuficient” fins a 1-“Problemes greus d'autosuficiència”. A més es recullen altres variables complementàries: sociodemogràfiques, percepció professional sobre la situació de la persona i recomanacions d'atenció.

L'eina SSM-CAT va ser implementada a totes les ABSS de Catalunya entre 2019 i 2021 amb l'objectiu de donar suport a un diagnòstic social bàsic compartit arreu del territori, establir criteris homogenis per l'estudi de la situació de les persones que presenten situacions d'alta complexitat i crear un llenguatge comú entre els equips professionals.

Des de l'Institut Municipal de Serveis Socials (IMSS) de l'Ajuntament de Barcelona es va dur a terme un procés ambiciós d'implementació basat en la gestió del canvi a gran escala (2020-2022) (Damschroder et al., 2009), com a estratègia per integrar l'eina als Centres de Serveis Socials (CSS).

Aquest article presenta els resultats d'un estudi sobre la població atesa a la Unitat de Seguiment Tractament Social i Atenció Col·lectiva (USTAC) dels CSS, per tal d'obtenir perfils de persones ateses i facilitar estratègies d'intervenció estandarditzades per a persones amb nivells d'autosuficiència similars.

2 Metodologia

Durant el procés d'implementació de l'eina SSM-CAT als CSS es van recollir avaluacions de persones ateses de diferents unitats, però per extreure conclusions robustes i representatives i proposar estratègies d'intervenció, es va analitzar una mostra representativa d'una unitat específica, la USTAC.

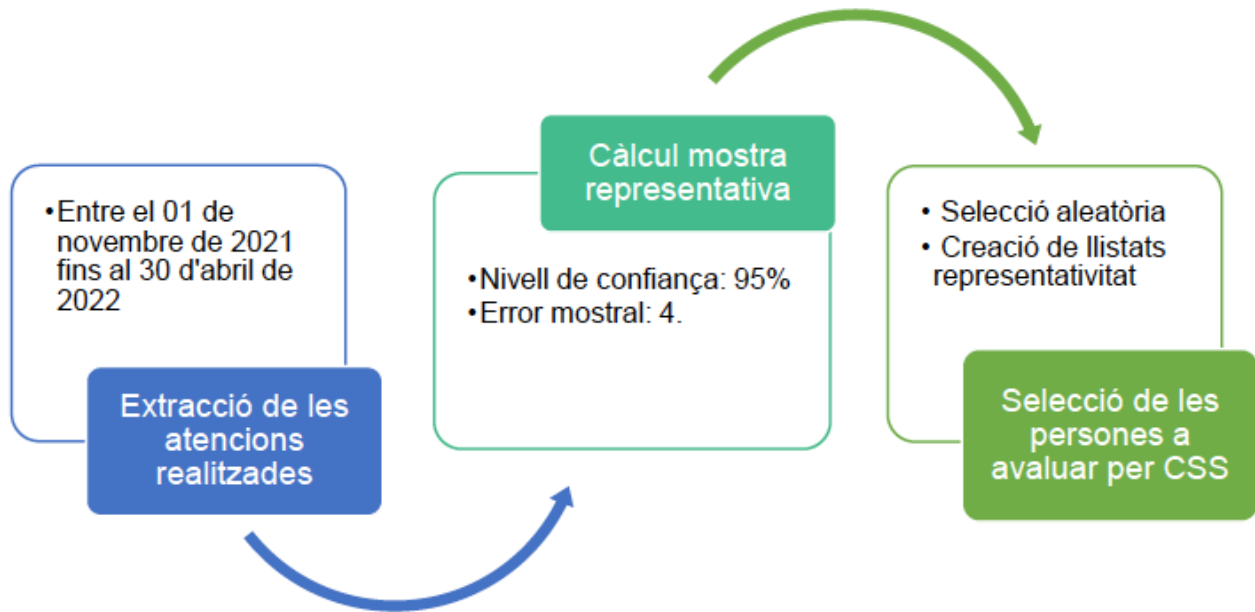
La metodologia aplicada es va realitzar en tres fases. La primera va consistir a calcular la mostra representativa de les persones ateses en un període concret per obtenir l'avaluació amb l'eina SSM-CAT Adults. La segona, l'avaluació de les persones incloses en la mostra representativa per part de les professionals referents. I la tercera, a partir de les persones avaluades a la mostra, la definició dels perfils de les persones ateses a la USTAC mitjançant agrupacions de persones amb nivells d'autosuficiència similars.

2.1 Càlcul de la mostra representativa i avaluació

Per aconseguir la mostra representativa (García-García et al., 2013) de les atencions realitzades als CSS de la ciutat de Barcelona, es va seguir la següent metodologia:

¹ Autosuficiència: Aconseguir un nivell de funcionament acceptable en els dominis essencials de la vida diària, si és necessari, organitzant el suport adequat quan sorgeix una necessitat que una persona no pot cobrir de manera autònoma.

Figura 1. Metodologia utilitzada per calcular la mostra representativa



La selecció de la mostra representativa es va realitzar sobre les persones que complien el criteri de tenir atenció oberta a la USTAC i haver estat ateses (visita individual) com a mínim una vegada en els darrers sis mesos.

Per tal d'obtenir una grandària òptima de la mostra representativa, es va definir un període d'atenció de les persones ateses de 6 mesos (entre el novembre del 2021 i l'abril del 2022).

Amb aquests criteris, es va aconseguir un univers (població que complia els criteris de selecció) de 19.960 persones, d'una extracció de 46.436 persones ateses, a la que es va aplicar el càlcul mostral, amb un nivell de confiança del 95% i un error mostral de 4, aconseguint una mostra de 7.295 persones.

La mostra resultant a avaluar per la USTAC va ser distribuïda entre els diferents CSS en funció del volum d'atencions, atorgant entre 1 i 3 avaluacions per professional a la setmana (depenent del volum d'atencions del centre). Per dur a terme el seguiment de l'avaluació, es va crear un llistat per CSS, indicant les persones a avaluar i les persones de la llista d'espera per si alguna persona que no es podia avaluar. La selecció de les persones a avaluar va ser aleatòria dins les persones ateses pel centre en el període establert.

La mostra va ser avaluada entre el juliol del 2022 i el febrer del 2023, i mensualment les direccions dels CSS van rebre el seguiment de l'avaluació.

2.2 Definició de perfils de persones ateses

Per obtenir els perfils d'autosuficiència de les persones avaluades a la mostra, es va dur a terme una anàlisi de variància amb el mètode ANOVA (ANalysis Of VAriance) (Sthle & Wold, 1989) que consistia en una col·lecció de models estadístics i els seus procediments associats, en el qual la variància estava parcel·lada en certs components deguts a diferents variables explicatives. Això va permetre veure la relació entre els dominis de l'eina SSM-CAT.

Una vegada elaborada l'anàlisi ANOVA, es va procedir a l'agrupació i classificació de les dades amb el mètode d'agrupament K-medias (MacQueen, 1967) amb l'objectiu de partir un conjunt de n observacions en k grups en el qual cada observació pertanyia al grup del valor mitjà del qual era més proper. Després de diverses iteracions es va aconseguir un model amb grups prou diferents i homogenis entre si.

3 Resultats

3.1 Resultats de la mostra representativa

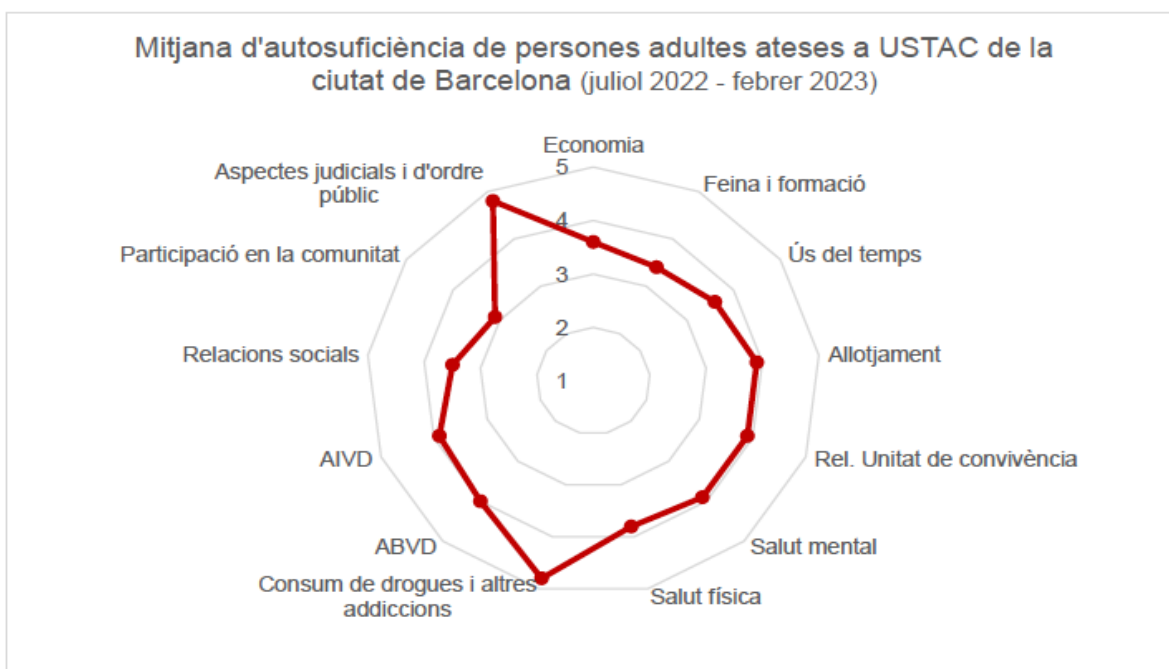
De la mostra representativa es van avaluar 6.916 persones (94,8%), obtenint una mostra robusta per extreure conclusions representatives de les persones ateses a la USTAC.

Els resultats de la situació sociodemogràfica de les persones ateses a USTAC van ser:

- El 71,11% de les persones ateses a la USTAC eren dones, el 28,85% eren homes, i el 0,04% es van identificar com a sexe desconegut.
- El 62% de les persones ateses a la USTAC tenien entre 25 – 64 anys, el 33% tenien més de 64 anys, i el 5% tenien entre 18-24 anys.
- Es destaquen, segons la classificació professional, les persones ateses a USTAC que es trobaven en situació de: canvi vital i/o discapacitat física (22%), Salut Mental i/o Addiccions (17%), violència masclista (13%).

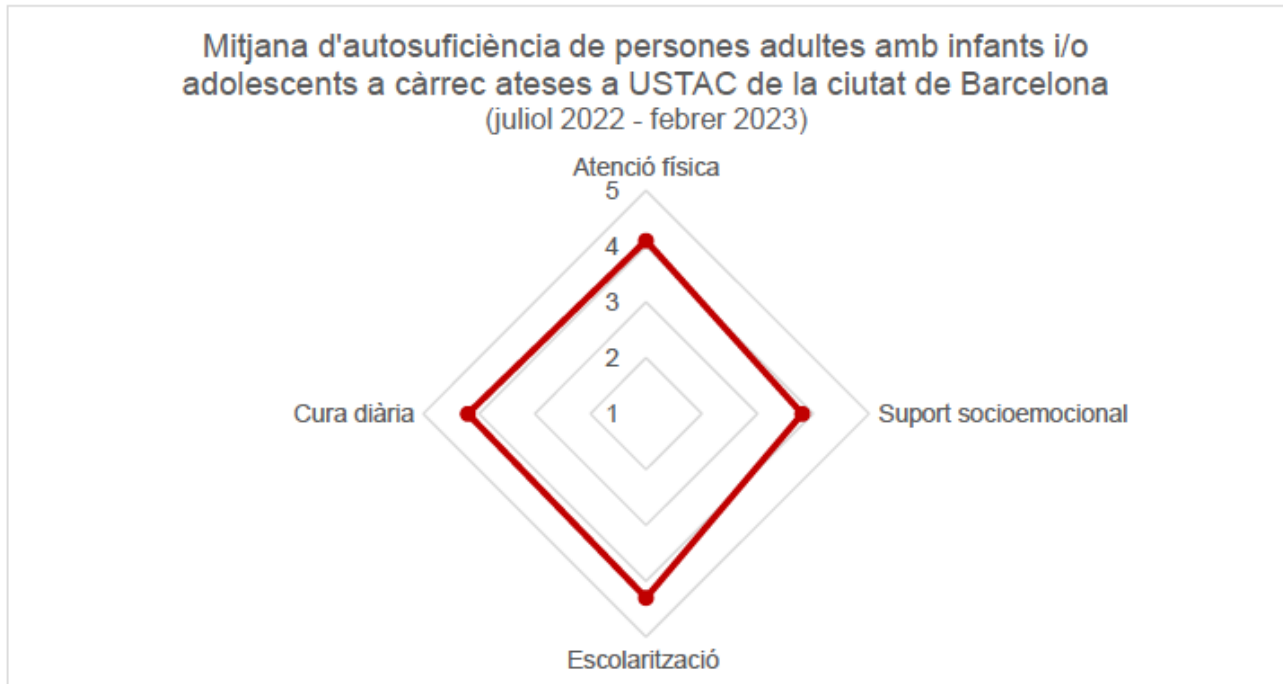
El nivell d'autosuficiència de les persones ateses a USTAC corresponia al voltant d'un nivell de 4-“Força autosuficient” en tots els dominis, excepte *Participació en la comunitat* i *Feina i Formació* amb un nivell de 3-“Molt poc autosuficient”. Es va considerar “No autosuficient” la persona amb un nivell de 3 o inferior (3,4 en el cas de les mitjanes) i es recomanava aplicar estratègies per a la seva millora.

Figura 2. Mitjana del nivell d'autosuficiència de les persones ateses a USTAC



Pel que fa a la mitjana d'autosuficiència de les persones adultes que tenien infants i/o adolescents a càrrec, obtenien un nivell d'autosuficiència al voltant del 4-“Força autosuficient” en tots els dominis.

Figura 3. Mitjana del nivell d'autosuficiència de les persones amb infants i/o adolescents a càrrec ateses a USTAC



En comparar la mitjana d'autosuficiència de les persones ateses a USTAC per territori (districte) s'observaven diferències demogràficament en els dominis Economia, Feina i formació i Relacions socials.

Figura 4. Comparativa entre districtes de la mitjana del nivell d'autosuficiència de les persones ateses a USTAC incloses en la mostra representativa

Districte	Economia	Feina i formació	Ús del temps	Allotjament	Rel. Unitat convivència	Salut mental	Salut física	Consum de drogues	ABVD	AIVD	Relacions socials	Participació comunitat	Aspectes judicials
Ciutat Vella	3,3	3,3	3,6	3,7	3,9	3,9	3,9	4,7	4,2	4	3,5	3,2	4,9
Eixample	3,8	3,6	3,4	4,1	4	3,8	3,5	4,8	3,4	3,4	3,5	3	4,8
Gràcia	3,9	3,5	3,6	4,2	4	3,8	3,6	4,8	3,5	3,5	3,5	2,9	4,9
Horta-Guinardó	3,6	3,5	3,6	3,9	3,9	3,9	3,9	4,8	4,2	4,2	3,4	3,2	4,8
Les Corts	4	3,7	3,5	4,3	4,1	3,8	3,5	4,8	3,5	3,4	3,5	3	4,9
Nou Barris	3,2	3,2	3,6	3,6	3,8	4	4,1	4,8	4,5	4,5	3,4	3,1	4,8
Sant Andreu	3,6	3,5	3,8	3,8	3,8	4	4	4,8	4,4	4,3	3,6	3,3	4,7
Sant Martí	3,6	3,2	3,5	4	4	3,9	3,8	4,8	3,9	3,8	3,6	3,1	4,8
Sants-Montjuïc	3,7	3,4	3,7	4	3,9	3,9	3,8	4,8	4	3,9	3,5	3	4,8
Sarrià-Sant Gervasi	3,8	3,7	3,8	4,1	4	3,8	3,7	4,8	3,7	3,7	3,6	2,9	4,8
Total	3,6	3,4	3,6	3,9	3,9	3,9	3,8	4,8	4	3,9	3,5	3,1	4,8

Legenda: En color groc les mitjanes considerades no autosuficients fins a un 3,4. En verd clar les mitjanes considerades autosuficients d'un 3,5 a un 4,4. I en color verd fosc les mitjanes completament autosuficients, d'un 4,5 a un 5.

A més del nivell d'autosuficiència, l'eina SSM-CAT recull la valoració professional del nivell de complexitat, intensitat de suport, urgència i inestabilitat de la situació, i treball concurrent social i sanitari. Es destaquen les següents valoracions: el 26,6% de les persones ateses a USTAC es trobaven en una situació d'alta o molt alta complexitat; el 22,1%, en una situació d'alta o molt alta inestabilitat; el 25,9%, en una situació d'alta o molt alta d'intensitat de suport; el 20,5%, en una situació d'alta o molt alta concurrència de treball social i sanitari i el 15,3%, en una situació d'alta o molt alta d'urgència de la situació.

3.2 Resultats perfils d'autosuficiència

Amb les dades obtingudes de les persones avaluades amb l'eina SSM-CAT que formaven la mostra representativa de les persones ateses a USTAC, es van definir 7 perfils d'autosuficiència.

Taula 1. Perfils de persones ateses a la USTAC segons nivell d'autosuficiència SSM-CAT

	1	2	3	4	5	6	7
	Autosuficiència greument limitada	Autosuficiència limitada a l'àrea sociosanitària i funcional	Autosuficiència limitada a l'àrea sociolaboral	Autosuficiència limitada a l'àrea social	Autosuficiència amb necessitats de suport a la funcionalitat	Autosuficiència amb necessitats de suport econòmiques	Autosuficiència global
Economia	2,88	4,41	2,26	3,35	4,66	2,77	4,39
Feina i formació	1,55	4,02	1,65	3,92	3,87	3,29	4,49
Ús del temps	2,50	2,72	3,07	3,15	4,10	4,30	4,34
Allotjament	3,76	4,51	3,10	3,58	4,79	3,09	4,56
Rel. unitat convivència	3,63	3,87	3,57	3,16	4,44	4,47	3,98
Salut mental	3,19	2,99	3,80	3,47	4,18	4,54	4,35
Salut física	2,84	2,64	4,11	3,81	3,08	4,52	4,49
Consum drogues i altres	4,51	4,80	4,63	4,59	4,94	4,94	4,92
ABVD	2,59	2,02	4,90	4,72	2,35	4,94	4,89
AIVD	2,36	1,87	4,83	4,57	2,25	4,92	4,87
Relacions socials	2,91	3,17	3,08	2,84	4,15	3,93	3,96
Participació comunitat	2,55	2,33	2,93	2,85	3,30	3,59	3,54
Aspectes judicials	4,73	4,93	4,68	4,69	4,98	4,90	4,84
Mitjana d'autosuficiència	3,08	3,40	3,59	3,74	3,93	4,17	4,43
N	413	933	1.173	865	979	1.140	1.407
% poblacional (Interval de confiança)	6,0% (IC: 5,4%-6,6%)	13,5% (IC: 12,7%-14,3%)	17,0% (IC: 16,1%-17,9%)	12,5% (IC: 11,8%-13,3%)	14,2% (IC: 13,4%-15%)	16,5% (IC: 15,6%-17,4%)	20,4% (IC: 19,4%-21,3%)
Alta complexitat	% (N) 31,2% (129)	21,1% (197)	35,0% (410)	33,9% (293)	6,4% (63)	17,5% (199)	12,8% (180)
Molt alta complexitat	% (N) 12,8% (53)	6,8% (63)	11,3% (133)	8,2% (71)	0,5% (5)	2,7% (31)	1,9% (27)

Es va constatar que les persones ateses a USTAC a Barcelona, en el període avaluat, en un 20,4% eren persones amb Autosuficiència global. En segon lloc, es trobaven les persones amb autosuficiència limitada a l'àrea sociolaboral (17%). En tercer lloc, les persones autosuficients amb necessitats de suport econòmiques (16,5%). En quart lloc, les persones autosuficients amb necessitats de suport a la funcionalitat (14,2%). En cinquè lloc, les persones amb autosuficiència limitada en l'àrea sociosanitària i funcional (13,5%). En sisè lloc, les persones amb autosuficiència limitada a l'àrea social (12,5%). I, en últim lloc, les persones amb autosuficiència greument limitada (6%).

L'encreuament dels perfils d'autosuficiència amb el nivell de complexitat segons la valoració professional va assenyalar que els perfils amb més persones amb necessitats d'atenció social complexes (PNASC) eren els perfils de 3, 1 i 4, amb un 46,3%, 44,1% i 42,1% de persones amb alta o molt alta complexitat.

Aquestes anàlisis van permetre pensar diferents propostes d'intervenció, segons els dominis no autosuficients (nivell 3 d'autosuficiència o inferior) per a les persones ateses a USTAC dels CSS:

- *Perfil 1 – Persones amb autosuficiència greument limitada:* Atès el nivell d'autosuficiència dels dominis Feina i Formació, Ús del temps, AIVD, Participació en la comunitat i Economia, es proposen intervencions d'inserció laboral, exploració de suports a les activitats instrumentals, estratègies de socialització i dinamització social i suport a la gestió econòmica.
- *Perfil 2 – Autosuficiència limitada a l'àrea sociosanitària i funcional:* Atès el nivell d'autosuficiència dels dominis d'ABVD, AIVD, Participació en la comunitat, Ús del temps, Salut física, Salut mental. Es proposen intervencions per l'exploració dels suports en els dominis funcionals, de dinamització social i vinculació al territori i intervencions amb els serveis de salut.
- *Perfil 3 – Autosuficiència limitada a l'àrea sociolaboral:* Atès el nivell d'autosuficiència dels dominis Feina i Formació, Economia, Participació en la comunitat, Ús del temps, Allotjament i Relacions socials. Es proposen estratègies d'inserció laboral, millora en relació amb la situació econòmica i dinamització i vinculació social.
- *Perfil 4 – Autosuficiència limitada a l'àrea social:* Atès el nivell d'autosuficiència dels dominis de Relacions socials, Participació en la comunitat, Ús del temps i Relacions en la unitat de convivència, es proposen intervencions de dinamització social, vincle al territori i reforç en les relacions de la unitat de convivència.
- *Perfil 5 – Autosuficiència amb necessitats de suport a la funcionalitat:* Atès el nivell d'autosuficiència dels dominis d'ABVD, AIVD i Salut física, es proposa l'exploració dels suports en els dominis funcionals i intervencions amb els serveis de salut.
- *Perfil 6 – Autosuficiència amb necessitats de suport econòmiques:* Atès el nivell d'autosuficiència dels dominis d'Economia, Feina i formació i Allotjament. Es proposen intervencions dirigides a la millora en relació amb la situació econòmica, l'ocupació i inserció laboral i l'habitatge.
- *Perfil 7 – Autosuficiència global:* Aquest perfil té una major proporció de dominis autosuficients (nivell 4 o superior), que la resta. Es recomana realitzar una estratègia de seguiment, per observar si la persona és autosuficient gràcies al suport dels serveis articulats i/o si la persona requereix atenció per algun altre aspecte no recollit a l'eina. O, en cas contrari, es proposaria la finalització de l'atenció per part del servei.

4 Conclusions

Aquest estudi ha permès obtenir dades sobre la situació de les persones ateses a la USTAC dels CSS de Barcelona a escala de ciutat, districte i CSS, a partir de l'avaluació d'una mostra representativa. Ha permès també crear 7 perfils d'autosuficiència, a partir de l'agrupació de la valoració del nivell d'autosuficiència, per al disseny i creació d'estratègies d'intervenció estandarditzades per a persones amb nivells d'autosuficiència similars.

El repte ara és implementar aquestes estratègies d'intervenció identificades pels diferents perfils d'autosuficiència, adaptades a cada territori. Alhora també avançar en la consolidació de l'eina als CSS, aprofundint en el suport als/les professionals en el seu ús per la presa de decisions en la intervenció individual, i en la planificació a nivell agregat. Igualment, es valorarà l'extensió de l'eina a altres serveis de l'Institut Municipal de Serveis Socials.

Referències bibliogràfiques

- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science* : IS, 4, 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- David J. Snowden, & Mary E. Boone. (n.d.). A Leader's Framework for Decision Making. Retrieved September 5, 2023, from <https://hbr.org/2007/11/a-leaders-framework-for-decision-making>
- García-García, J. A., Reding-Bernal, A., & López-Alvarenga, J. C. (2013). Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación En Educación Médica*, 2(8), 217–224. [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72715-7](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72715-7)
- GGD Amsterdam. (n.d.). Self-Sufficiency Matrix. Retrieved September 5, 2023, from <https://www.zelfredzaamheidmatrix.nl/en/home/>
- MacQueen, J. (1967). Some methods for classification and analysis of multivariate observations. *https://Doi.Org/*, 5.1, 281–298. <https://projecteuclid.org/ebooks/berkeley-symposium-on-mathematical-statistics-and-probability/Proceedings-of-the-Fifth-Berkeley-Symposium-on-Mathematical-Statistics-and-probability/chapter/Some-methods-for-classification-and-analysis-of-multivariate-observations/bsmsp/1200512992>
- Sthle, L., & Wold, S. (1989). Analysis of variance (ANOVA). *Chemometrics and Intelligent Laboratory Systems*, 6(4), 259–272. [https://doi.org/10.1016/0169-7439\(89\)80095-4](https://doi.org/10.1016/0169-7439(89)80095-4)