



tres
salut mental

GIRA-SOL
FUNDACIÓ ES GARROVER
ESTEL DE LLEVANT

**METODOLOGÍA PARA LA APLICACIÓN
DEL MODELO DE 3 SALUT MENTAL**

1. INTRODUCCIÓN

Para cambiar un modelo de atención no basta con tener un documento escrito y esperar que las personas sepan interpretarlo y aplicarlo. Al fin y al cabo, se trata de un proceso de gestión del cambio complejo que va a afectar a **tres elementos internos** de las organizaciones:

- Cambios en los **procesos**: en la lógica del itinerario transversal, en los procedimientos concretos que se siguen y en las herramientas, así como el uso que se les da.
- Cambios en las **tecnologías**: en la arquitectura de la base de datos, en las variables y campos que se registran y en los formatos de los datos.
- Cambios en las **personas**: en las metodologías de intervención, así como en las competencias profesionales, en las actitudes y creencias hacia las personas y en la ruptura del esquema de servicios.

El resultado de los cambios en estos tres niveles va a generar **dos grandes transformaciones externas**:

- En los **resultados e impactos en las personas**, que tendrán que evaluarse y medirse
- En la **cultura de las organizaciones y de sus entornos**, provocando una sinergia mayor en la velocidad y permeabilidad de los cambios en los tres niveles mencionados.

El cambio de modelo será el resultado de todo ello, por lo que hay que empezar por cambiar por dentro, para poder **amplificar el efecto de los cambios hacia fuera**, en particular hacia tres grupos de interés:

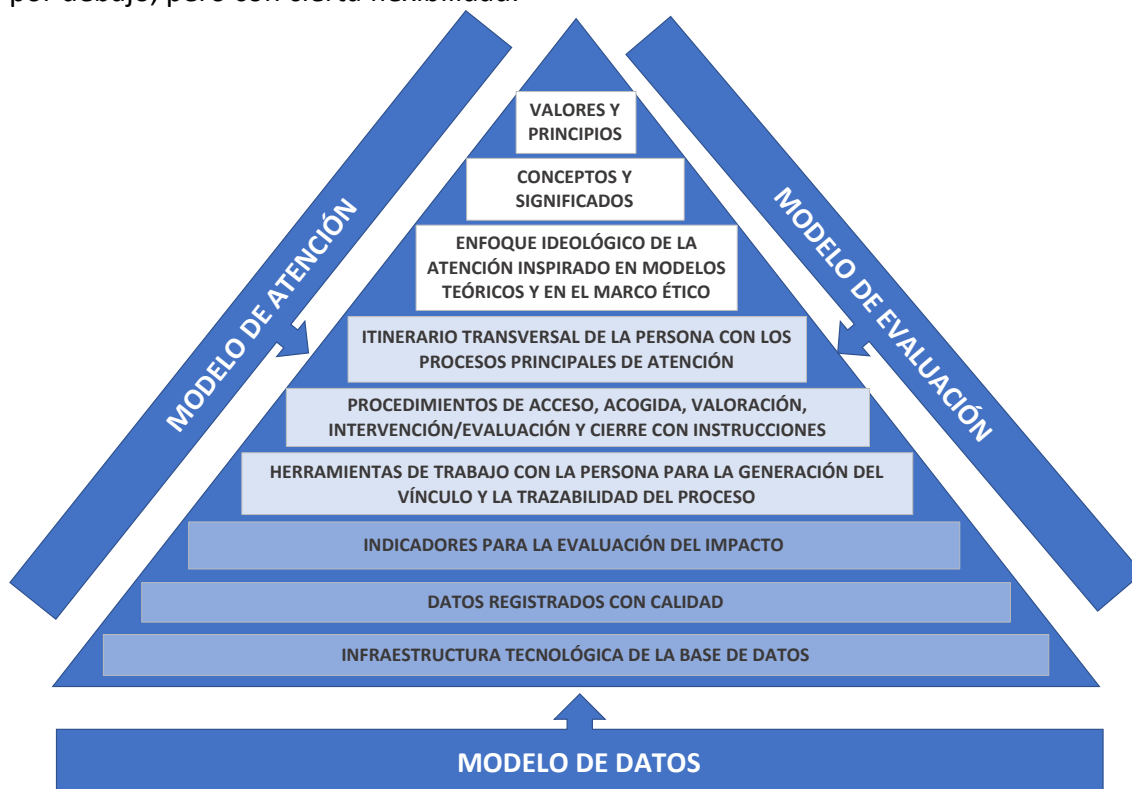
- Las propias personas y sus familias: Éstas deben ser partícipes directas desde el inicio del cambio y llegarán a ser las auténticas impulsoras del mismo
- La comunidad y los actores sociales: Activar su papel y reforzar su función es parte del cambio y a la vez se beneficiarán de ello
- Los poderes políticos y financiadores: Se verán influidos en positivo por los cambios y los interiorizarán como propios, impulsando una nueva generación de políticas públicas

Es por ello que, 3Salut Mental ha construido una propuesta ambiciosa que afecta todos estos elementos, generando un cambio a tres niveles:

1. En el modelo de atención (lo que hacemos)
2. En el modelo de datos (lo que registramos)
3. En el modelo de evaluación (lo que demostramos)

A continuación, se presentan estas ideas en un esquema visual que intenta integrar los tres modelos (que en realidad son uno solo) y sus elementos específicos, dotándolos de un sentido único. Así, se pretende mostrar que los tres modelos son interdependientes

unos de otros. Los escalones de la pirámide muestran, de abajo a arriba, aspectos que van de lo más terrenal, concreto y tangible a lo más inspirador, abstracto e intangible. **Todas las capas deben estar alineadas** de modo que los de jerarquía inferior **no deben contradecir** a los que están por encima, que son marcos que albergan aquello que está por debajo, pero con cierta flexibilidad.



A continuación, se desgranán uno a uno los tres modelos:

1. El modelo de atención

Es el marco conceptual que explica **el objeto y fin de nuestro trabajo**, así como la **manera de abordarlo**. Incluye varias cuestiones:

- Elementos éticos, teóricos e ideológicos que se asientan en valores y principios, significados compartidos, así como una serie de teorías y enfoques de trabajo probados.
- **La gestión del itinerario transversal por medio de procesos y procedimientos armonizados, de herramientas mejoradas para la generación del vínculo, así como la planificación, seguimiento y evaluación del plan de trabajo con la persona.**
- La práctica profesional que se basa en la adaptación e individualización de cada proceso apoyada en diferentes formas de intervención, así como en el criterio y competencia de la persona profesional unida a la participación y toma de decisión de la persona.

2. El modelo de datos

Es el marco conceptual que **explica el momento y la manera de recopilar información** relevante a lo largo del itinerario de atención a la persona. Incluye varias cuestiones:

- La lógica de tablas y campos relacionadas que permitan trazar el proceso de atención informáticamente y reflejar en el mundo digital lo que ocurre en el mundo físico.
- Las variables que se deben registrar con su formato estructurado para dotar de calidad y consistencia los datos que se recogen.
- La tecnología que sostiene todo esto, basada en una interfaz web y una base de datos en MySQL con un motor desarrollado por programación y que está alojada en un cloud.

3.El modelo de evaluación

Es el marco conceptual que explica **como usar el modelo de datos para trazar y evaluar los resultados del modelo de atención**. Incluye varias cuestiones:

- Las hipótesis de partida acerca de los factores críticos de éxito en la atención a las personas, así como la posible relación entre variables relevantes y directas.
- Los indicadores clave definidos y agrupados en grandes dimensiones que están relacionadas de manera directa.
- La explotación y análisis de datos a partir del cruce de las variables y su interpretación por medio de sets de datos visuales representativos e informes interpretados.

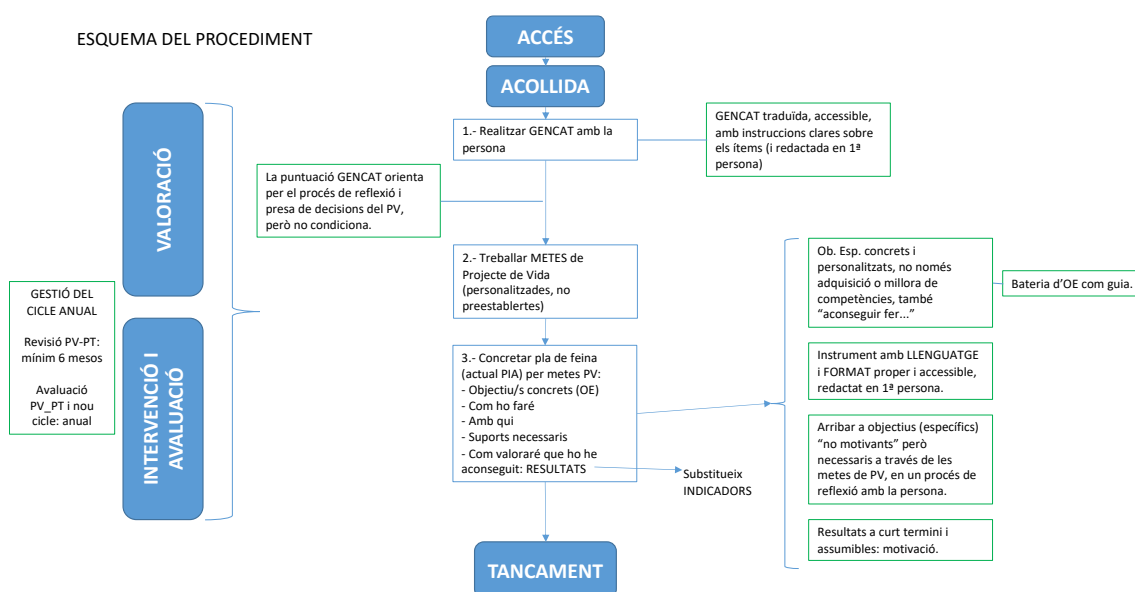
De todo lo que se acaba de explicar, y a partir de aquí, este documento se ciñe a desarrollar exclusivamente **la metodología para abordar el itinerario transversal de atención**, con sus procesos, procedimientos y herramientas. Existe, además, un **documento marco** que desarrolla los aspectos éticos e ideológicos, así como un **manual específico de la base de datos**.

2. EL ITINERARIO TRANSVERSAL DE ATENCIÓN

El principal cambio del modelo es que, en lugar de construir itinerarios basados en cada uno de los servicios y trazar informaciones diferentes y no comparables en la base de datos, se ha partido de la generación de **un itinerario transversal** que rompe con las barreras de las áreas, los servicios y la orientación a los financiadores y pasa a poner el foco en un **proceso general armonizado que se orienta a la persona** y que registra datos comunes en un formato analizable. Esto garantiza que todas las personas que pasan por cualquier servicio de cualquiera de las entidades reciben un mismo estándar de calidad demostrable, al menos en el itinerario general. Esto no está reñido con que el trabajo profesional sea también **flexible, individualizado y personalizado**, ya que lo que se armonizan son los **mínimos denominadores comunes**.

Existirán también **adaptaciones e instrucciones técnicas relacionadas con características especiales que requieran los servicios**, así como la posibilidad de **incorporar nuevas metodologías de intervención innovadoras**, siempre y cuando éstas no contradigan el marco ético, filosófico y metodológico global de orden superior, sino que lo concreten o lo doten de mayor sentido.

El siguiente esquema presenta de manera muy resumida el itinerario transversal con algunas aclaraciones útiles para su implementación, sin embargo, el mapa de procesos oficial y completo está en los anexos de este documento.



2.1. Los procedimientos de atención

Existen 5 procedimientos en todo el itinerario de atención (**ver Mapa de Procesos en anexos**), cada uno de los cuales tiene asociado un procedimiento con su correspondiente flujograma. A continuación, los vamos a ir desgranando uno a uno con tres informaciones resumidas:

- El inicio y fin de cada uno
- Los elementos más importantes
- La información crítica que se registra en la base de datos

PE-01. Acceso

El procedimiento arranca con cualquier demanda de apoyo de una persona, ya sea directa de la propia persona o derivada por un profesional de otro recurso y termina cuando se dan dos condiciones: que la entidad le ofrezca el acceso a un servicio y que la persona acepta acceder al servicio ofrecido. Esto significa que en algunos casos el proceso termina con una plaza asignada oficialmente en un servicio o que la persona queda en lista de espera para entrar cuando haya plazas disponibles. El concepto que usaremos en la fase de acceso es: persona interesada.

Lo más importante es la recogida de datos de la persona y la valoración inicial para estudiar la posibilidad de ofrecerle soluciones y apoyos especializados, a través de los servicios disponibles o en caso contrario derivarlos a otros recursos alternativos. En paralelo a este importante trabajo para vincular perfiles a servicios adecuados, está la tramitación de plazas disponibles y comunicación con el organismo que lo derivó.

Una de las variables más importantes es el volumen de personas en lista de espera y los tiempos de acceso, así como la detección del volumen de personas que quedan fuera de la red de servicios y por tanto sin atención. También es un momento muy importante para una recogida básica de perfiles y características de las personas que acceden a la red.

Ver el flujograma P.E-01. Acceso

PE-02. Acogida

El procedimiento arranca con la asignación de la persona a un servicio (aunque no tenga aun plaza disponible), abriendo oficialmente para la persona un número de demanda lo cual la convierte en persona participante (versus persona interesada). Termina como máximo a los 3 meses tras la superación de lo que denominamos el Plan de Trabajo de Adaptación.

Lo más importante es la asignación de un referente y la generación del vínculo y la confianza por medio de la herramienta de Plan de Trabajo de Adaptación que se materializa en varias reuniones y el desarrollo de actividades con la persona.

Aquí se dan las primeras entrevistas de valoración lo que permitirá ampliar o recoger nuevos datos altamente relevantes de las personas, en concreto, los relativos a:

- Certificados (discapacidad, tutela y/o incapacidad laboral)
- Contactos y situación de convivencia
- Nivel de estudios, formación e idiomas
- Situación laboral e ingresos
- Datos de salud
- Alimentación y bienestar

Ver flujograma PE-02 Acogida

PE-03. Valoración

El procedimiento arranca con la cumplimentación de las herramientas psicométricas o de otro tipo, necesarias para la valoración en función del perfil y del servicio, así como la cumplimentación de la escala de calidad de vida. Y termina con la firma del proyecto de vida y del plan de trabajo de la persona previamente registrado en la base de datos.

Lo más importante es la exploración conversacional de los sueños y metas vitales de la persona a partir de las pistas que ofrece la escala de calidad de vida y el resto de las herramientas de valoración, así como la concreción y negociación de objetivos específicos de trabajo que contribuirán a estar un poco más cerca de conseguir el proyecto de vida. Las y los profesionales referentes, en reunión conjunta con la persona, co-diseñan el proyecto de vida y el plan de trabajo (objetivos y actividades), y después deberán volcar parte de este trabajo en la base de datos.

La información más relevante que se registra son las principales metas o retos vitales, un número indefinido de objetivos específicos con redacción libre y una selección estructurada de los objetivos generales que se conectan con cada uno de los objetivos específicos en la base de datos.

Ver flujograma PE-03. Valoración

Ver Instrucciones del procedimiento de Valoración

PE-04. Intervención y evaluación

El procedimiento arranca con la puesta en marcha de las actividades definidas en el plan de trabajo mediante sesiones individuales, talleres, formaciones y sesiones de grupo, actividades profesionales, así como actividades comunitarias y asociativas (esto va a depender mucho de la naturaleza de los servicios y el trabajo experimentado de los profesionales). Y termina cuando la persona considera que ha conseguido sus objetivos y no desea plantearse nuevos, o bien que no necesita nuestro acompañamiento en su proceso vital, proponiéndole por tanto una salida de la entidad.

Lo más importante son la planificación, ejecución y seguimiento de las actividades durante todo el año, así como los momentos de evaluación de objetivos, como mínimo en dos momentos del año (a lo 6 meses y a los 12 meses). Es crucial que anualmente se evalúen y se cierren todos los objetivos comprometidos con la posibilidad de retomarlos o modificarlos en el plan de trabajo siguiente si es necesario. Pero en ningún caso pueden quedar objetivos sin evaluar indefinidamente. Los objetivos solo tienen sentido cuando se plantean y se evalúan en un tiempo determinado.

La información más relevante que se registra es el grado de cumplimiento de objetivos tanto en la evaluación intermedia como en la final. Para poder realizar esta tarea tan significativa en el caso de personas que están en varios servicios, se requiere una coordinación entre referentes, tanto en la definición como en la evaluación de objetivos.

Ver flujograma PE-04. Intervención y evaluación

PE-05. Cierre

El procedimiento arranca con la decisión de la persona de terminar su proceso y cerrar su relación con la entidad y termina con un seguimiento final, tras 6 meses de su cierre y despedida.

Lo más importante de este proceso es la adecuada gestión y tramitación administrativa del cierre, así como un seguimiento posterior a los 3 meses y otro final a los 6 meses.

La información más relevante son los motivos de salida, así como la información registrada de los seguimientos finales.

Ver flujograma PE-05. Cierre

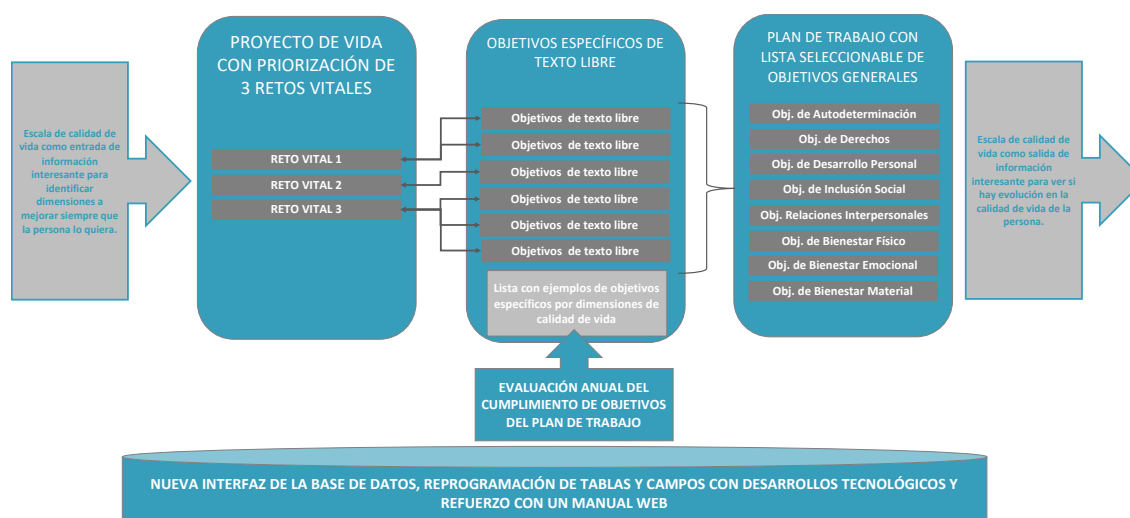
2.2. Las herramientas para la intervención

El modelo de atención incluye 4 herramientas que ya existían pero que han sido mejoradas y que además han sufrido un proceso importante de integración y relación de unas con otras para dotar al itinerario de una trazabilidad consistente y una coherencia metodológica. Son éstas:

- **La escala de calidad de vida:** Su base es la Gencat pero sus ítems han sido redactados en versión accesible y en primera persona para conseguir una mayor participación y empoderamiento de la persona participante. Es fundamental entender que la escala no es la herramienta de evaluación de resultados, sino que solo es una brújula que permite, en el pre-cuestionario, orientar la exploración inicial de metas y objetivos con la persona y en el post-cuestionario, acceder a tendencias globales de evolución de la calidad de vida las personas en general, pero sin poder desarrollar atribuciones de causa-efecto directas en cada individuo.
- **El proyecto de vida:** Es una nueva herramienta que responde a la vocación de trascendencia del trabajo que realizamos con las personas. Ya no se trabaja para desarrollar actividades propias de un servicio, sino que aspiramos a apoyar a las personas a descubrir y perseguir sus deseos y metas o retos vitales, aunque no nos corresponda o no podamos hacerlos realidad, pero al menos contribuir a estar más cerca de ellos mediante la atención.
- **Plan de trabajo:** Es un nuevo planteamiento al antiguo PIA con un lenguaje más accesible, que fomente el co-diseño y la apropiación de este por parte de la persona. Plantea la definición de objetivos específicos de libre redacción con la persona, pero intentando que éstos contribuyan de manera más directa o indirecta en los retos o metas del proyecto de vida. Estos objetivos específicos se re-clasifican por parte de la persona profesional y ya en la base de datos, dentro de unos objetivos generales estructurados de selección múltiple que a su vez están vinculados a las dimensiones de la escala de calidad de vida.

- **La base de datos:** Se ha rediseñado por completo, asegurando que responde al itinerario de atención, registrando la información más relevante y dotándola de un versión más amigable, sencilla y útil. No implica menos trabajo, pero si más efectivo y facilita la consulta y el manejo. La base de datos ha sufrido importantes desarrollos y nuevas programaciones que mejorarán también la calidad de los datos y los reportes.

Todo ello está unido metodológica y tecnológicamente hablando para que sea trazable y facilitar así la coherencia entre lo que se aborda y lo que se consigue a la vez que sentando las bases para la evaluación de resultados e impactos. El esquema que lo representa sería algo así:



Ver Formulario de Escala de calidad de vida en lenguaje accesible.

Ver Dossier de la persona participante con el Proyecto de Vida y el Plan de trabajo.

Ver Excel de objetivos generales y ejemplos de objetivos específicos por dimensión de calidad de vida.

Ver nueva interfaz de la base de datos