



IGOP - Institut de Govern i Polítiques Públiques | Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)
Escola Doctor Robert, adscrita a la UAB | Universitat de Girona | U. de Lleida | U. de Vic

MÀSTER EN POLITIQUES SOCIALS I ACCIÓ COMUNITÀRIA 2023-2024

L'ASSISTÈNCIA A LA CAPACITAT JURÍDICA I SOCIAL SOTA EL PRINCIPI DE SUPPORT A LA PRESA DE DECISIONS. AVALUACIÓ DEL SERVEI DE SUPORT "AMB TU" DE LA FUNDACIÓ SALUT I COMUNITAT

Treball Final de Màster

Estudiant: **Gustavo Muñoz León**
NIUAB: **1674844**

Tutor: **Joel Martí Olivé**

"El dret a decidir de les persones amb discapacitat és fonamental"

Montserrat Vilarrasa, 2020

Integrant de Fundació Catalana de Síndrome de Down i vocal per a la discapacitat intel·lectual del Consell Rector de l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat a l'Ajuntament de Barcelona.

Resum i paraules clau

Resum:

Aquesta recerca té com a objectiu principal explorar l'aplicació del principi de Suport a la Presa de Decisions (SPD) en l'àmbit de la intervenció social amb persones amb discapacitat, diagnòstics de salut mental i addiccions. Es busca comprendre com aquest principi contribueix a millorar la seva autonomia, determinació i participació comunitària, i com pot influir en la seva qualitat de vida.

Per assolir aquest objectiu s'ha realitzat una avaluació exhaustiva de la implementació del servei de suport "Amb tu" de la Fundació Salut i Comunitat (FSC) sota la perspectiva del model social d'atenció a les persones amb discapacitat i entorn del principi de SPD. L'avaluació es basa en tres enfocaments complementaris: una revisió detallada de la literatura existent sobre el marc institucional i el model teòric, una anàlisi qualitativa mitjançant entrevistes a informants clau, i una anàlisi quantitativa per explorar la incidència del servei en la qualitat de vida de les persones ateses.

Paraules clau: suport a la presa de decisions, SPD, servei de suport, servei tutelar, assistència a la capacitat jurídica, discapacitat, diversitat funcional, salut mental, addiccions.

Resumen:

Esta investigación tiene como objetivo principal explorar la aplicación del principio de Apoyo a la Toma de decisiones (ATD) en el ámbito de la intervención social con personas con discapacidad, diagnósticos en salud mental y adicciones. Se busca comprender como este principio contribuye a mejorar su autonomía, determinación y participación comunitaria, y como puede influir en su calidad de vida.

Para lograr este objetivo se ha realizado una evaluación exhaustiva de la implementación del servicio de apoyo "Amb tu" de la Fundación Salud y Comunidad (FSC) bajo la perspectiva del modelo social de atención a las personas con discapacidad y en torno al principio de ATD. La evaluación se basa en tres enfoques complementarios: una revisión detallada de la literatura existente sobre el marco institucional y el modelo teórico, un análisis cualitativo mediante entrevistas a informantes clave, y un análisis cuantitativo para explorar la incidencia del servicio en la calidad de vida de las personas atendidas.

Palabras clave: apoyo a la toma de decisiones, ATD, servicios de apoyo, servicio tutelar, asistencia a la capacidad jurídica, discapacidad, diversidad funcional, salud mental, adicciones.

Abstract:

The main objective of this research is to explore the application of the principle of Supported Decision Making (SDM) in the field of social intervention with people with disabilities, mental health diagnoses and addictions. It seeks to understand how this principle contributes to improving their autonomy, agency and community participation, and how it can influence their quality of life.

To achieve this objective, a comprehensive evaluation of the implementation of the "Amb tu" support service of the Fundación Salud y Comunidad (FSC) has been carried out from the perspective of the social model of care for people with disabilities and around the principle of SDM. The evaluation is based on three complementary approaches: a detailed review of the existing literature on the institutional framework and the theoretical model, a qualitative analysis through key informant interviews, and a quantitative analysis to explore the impact of the service on the quality of life of the people supported.

Keywords: support decision-making, SDM, support services, guardianship service, legal capacity assistance, disability, functional diversity, mental health, addictions.

ÍNDEX

Resum i paraules clau	3
ÍNDEX.....	4
1. INTRODUCCIÓ	6
2. MARC INSTITUCIONAL DE LES POLÍTIQUES DE SUPORT	7
2.1. Context: discapacitat, salut mental i capacitat jurídica	7
2.2. L'assistència i les mesures de suport.....	8
2.3. Programes i polítiques per a l'assistència i suport.....	10
3. MODEL TEÒRIC: SUPORT A LA PRESA DE DECISIONS	12
3.1. El principi de Suport a la Presa de Decisions (SPD)	12
3.2. El model social i el SPD	13
4. OBJECTIUS I PREGUNTES D'AVALUACIÓ	17
4.1. L'avaluació des de la Teoria del Canvi	17
4.2. Hipòtesi, objectius i preguntes d'avaluació	18
5. DISSENY METODOLÒGIC	19
5.1. Aproximació metodològica	19
5.2. Disseny i anàlisi	20
6. RESULTATS DE L'AVALUACIÓ	27
6.1. Descripció del Servei de Suport "amb tu" de la FSC	27
6.2. Avaluació de la implementació del servei	32
6.3. Exploració de la incidència sobre la qualitat de vida	41
7. CONCLUSIONS FINALS.....	47
Bibliografia	51
ÍNDEX DE TAULES, FIGURES I GRÀFIQUES	
Taula 1. PRINCIPIS DEL SPD	15
Taula 2. Objectius generals i preguntes avaluació.....	19

Taula 3. Característiques de la mostra	22
Taula 4. Perfil d'equips professionals entrevistats	24
Taula 5. Objectius, dimensions i fonts d'informació	27
Taula 6. Objectius Servei de Suport "Amb tu"	29
Taula 7. Persones ateses disgregades per sexe i edat l'any 2023	30
Taula 8. Recursos humans de l'any 2023 disgregats per categoria i sexe	30
Taula 9. Recursos materials econòmics i persones ateses entre el 2019 i 2023	31
Taula 10. Criteris i problemàtiques de salut i socials	32
Taula 11. Anàlisi estadístic per la comparació de resultats	46
Figura 1. Reconstrucció de la teoria del canvi per a l'avaluació segons el principi de SPD	18
Gràfica 1. Percepció individual de Qualitat de Vida en diferents períodes	42
Gràfica 2. Puntuacions autovaloració de la qualitat de vida per períodes	43
Gràfica 3. Percentils de puntuacions per dimensions WHOQOL-BREEF	44
Gràfica 4. Comparativa resultats WHOQOL i autovaloració període actual	45

ANNEXES

ANNEX 1 Qüestionaris qualitat de vida	56
ANNEX 2 Model autorització recollida de dades de la FSC	61
ANNEX 3 Guió entrevistes professionals	64
ANNEX 4 Consentiment per l'enregistrament d'entrevistes	67
ANNEX 5 Model de compromís de confidencialitat de la FSC	69
ANNEX 6 Puntuacions WHOQOL-BREF	74

1. INTRODUCCIÓ

El Suport a la Presa de Decisions (SPD), de l'anglès *Supported Decision Making* (SDM) és un principi fonamental que promou que les persones amb discapacitat prenguin decisions sobre les seves pròpies vides amb el suport d'una persona o equip de professionals. Aquest principi de suport es basa en el respecte de l'autodeterminació i la independència de les persones amb discapacitat.

El SPD està basat en l'enfocament promogut per la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (UN, 2007). A Espanya s'aplica a partir de l'entrada en vigor de la Llei 8/2021, per la qual es va reformar la legislació civil i processal per al suport a les persones amb discapacitat en l'exercici de la seva capacitat jurídica. Tanmateix, a Catalunya es va començar a aplicar amb la reforma substancial del Codi Civil Català de l'any 2010 (Llei 25/2010) que va incloure un instrument respectuós amb la capacitat jurídica de la persones amb discapacitat o necessitats complexes: el mecanisme d'assistència.

El Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya gestiona el Servei d'Assistència per a persones amb discapacitat i/o amb diagnòstic de salut mental en l'exercici de la seva capacitat jurídica. Es tracta d'un servei social especialitzat que duen a terme entitats de suport quan l'entorn familiar d'una persona amb discapacitat no se'n pot fer càrrec. Els seus objectius són: donar suport a les persones assistides i fomentar-ne l'autonomia en la presa de decisions a fi de defensar-ne els seus drets; i promoure la seva autonomia personal en aquelles àrees en què la persona ho necessita perseguint una millora de la seva qualitat de vida i restabliment dels vincles socials i comunitaris¹.

El present Treball Final de Màster tracta de l'avaluació d'un Servei d'Assistència per a persones amb discapacitat i/o amb diagnòstic de salut mental en l'exercici de la seva capacitat jurídica i social (a partir d'ara Servei de Suport) de l'àrea metropolitana de Barcelona. Concretament del Servei de Suport "Amb tu" de la Fundació Salut i Comunitat (FSC). Per tant, una avaluació de la implementació centrada en els resultats immediats (outputs) en relació el funcionament i l'organització del servei i la seva alineació amb el principi de SPD. Així mateix, es pretén realitzar una aproximació de la valoració de la millora de la qualitat de vida de les persones assistides — tot i que no s'arribarà a determinar els impactes però sí la coherència amb aquest últim objectiu— per a facilitar una futura avaluació d'impacte més acurada, és dir, d'allò que el servei ha causat a les persones assistides. En conseqüència, prenent en consideració la Teoria del Canvi (Weiss, 1995) per comprendre el disseny conceptual de la política, l'objectiu de la recerca és

¹ Objectius del Servei d'Assistència a la capacitat jurídica. [Departament de Drets Socials \(gencat.cat\)](http://gencat.cat) [consultat: 29/03/24]

conèixer el grau d'assoliment del principi de SPD i exploració de la incidència en la millora de la qualitat de vida en les persones ateses al Servei de Suport "Amb tu" de la FSC.

En aquest context, cal assenyalar la importància de l'avaluació en els cicles dels plans, serveis i programes de les polítiques públiques, tant per la seva millora o reformulació com per tal d'examinar empíricament la validesa del model causal en què es fonamenten (Subirats, 2014). També, cal entendre l'avaluació retrospectiva com una manera d'ascendir la rendició de comptes a la ciutadania (Pont, 2016).

Per últim, la present avaluació la realitza per una persona amb formació en pedagogia, amb més de quinze anys d'experiència en l'àmbit d'atenció a persones amb discapacitat (educador en llars de suport, centres de teràpia ocupacional, recursos d'oci i temps lleure, entre altres) i qui actualment forma part de la *Direcció Tècnica i Promoció de Projectes* de l'entitat objecte d'estudi com a responsable de la coordinació de projectes internacionals, voluntariat, sistema de qualitat i protecció de dades. Per tant, d'una banda, des de la posició professional es pretén beneficiar sobre el coneixement del context i accés privilegiat a la informació, d'altra, per l'experiència en l'àmbit de l'atenció a persones amb discapacitat, i partint del concepte de coneixement situat (Haraway, 1988), és palès que la epistemològica no estarà deslligada de la subjectivitat i que des d'aquest punt de partida reforçarà un posicionament per donar veu tant als i les professionals del servei com a les persones beneficiàries.

2. MARC INSTITUCIONAL DE LES POLÍTIQUES DE SUPORT

2.1. Context: discapacitat, salut mental i capacitat jurídica

Segons la Comissió Europea, l'any 2022 el 27% de la població de la UE de més de 16 anys tenia alguna forma de discapacitat. Segons les previsions d'Eurostat, aquest percentatge equival a 101 milions de persones o a un de cada quatre adults a la UE. A més, s'estima que 30 milions de persones a la UE tenen una discapacitat reconeguda.

En molts casos la discapacitat està associada a trastorns mentals i del comportament i/o de les addiccions, a partir d'ara diagnòstics en salut mental². *L'Informe mundial sobre salut mental: transformant la salut mental per a tothom* (WHO 2022) adverteix que els problemes de salut mental seran la principal causa de discapacitat al món al 2030. Afirmació que destaca la importància d'abordar els desafiaments a nivell global.

La Convenció internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (CDPD, a partir d'ara) de les Nacions Unides, aprovada a Nova York el 13 de desembre de 2006, i d'entrada en vigor a Espanya al maig del 2008, estableix que les persones amb discapacitat tenen dret a gaudir de la capacitat jurídica en igualtat de condicions amb les altres en tots els aspectes de la vida. Això inclou el dret a accedir als serveis de suport necessaris per exercir aquesta capacitat jurídica:

"Els estats part reconeixen que les persones amb discapacitat tenen capacitat jurídica en igualtat de condicions amb les altres en tots els aspectes de la vida."
(Article 12.2 de la CDPD)

Aquest apartat 2 de l'article 12 de la CDPD és la pedra angular que defineix en un nou model social de la discapacitat pel qual advoca i obliga a introduir importants canvis tant en l'enfocament en els processos de la cura, l'acompanyament i el suport biopsicosocial a persones amb discapacitat, així com en els ordenaments jurídics, legislacions i les polítiques públiques. Aquest nou model es basa en l'enfocament de Drets Humans i el reconeixement a totes les persones amb discapacitat el ple dret a la capacitat jurídica i social en el sentit ampli del seu significat. El dret a la capacitat jurídica connecta directament amb el reconeixement de la dignitat humana, des de l'autonomia i la independència de la persona, legitimant la llibertat per prendre decisions, alhora que es reconeix la igualtat davant la llei, sense cap tipus de discriminació. La CDPD significa el canvi de paradigma per abordar l'assistència i el suport a persones amb discapacitat (Munuera 2013).

2.2. L'assistència i les mesures de suport

Els conceptes de "assistència" i "mesures de suport" són relativament recents i s'han introduït principalment en el marc de la CDPD. En el marc legal, a Espanya s'apliquen des de l'any 2021 amb l'entrada en vigor de la *Legislació dels Suports a Persones amb Discapacitat* (a partir d'ara LSPD) la qual substitueix el concepte de "tutela", reservat per a l'àmbit d'atenció a la infància i

² S'utilitza diagnòstic en salut mental per englobar els diferents tipus de trastorns mental que es descriuen a la Onzena revisió de la Classificació Internacional de Malalties (CIE-11).

adolescència (menors d'edat), per l'assistència com a mesura de suport de persones adultes. També, a partir de la LSPD, el terme "incapacitació" queda en desús degut que ja no es pot acordar la incapacitat d'una persona per a garantir la major autonomia i capacitat de decisió possible per a les persones amb discapacitat³. Concretament, la LSPD presenta els següents principals transformacions (Soto et al. 2024):

1) Capacitat Jurídica en Igualtat

L'article 12 de la Llei proclama que les persones amb discapacitat tenen capacitat jurídica en igualtat de condicions amb les altres en tots els aspectes de la vida. Els Estats membres han d'adoptar mesures per proporcionar-los el suport necessari en l'exercici d'aquesta capacitat.

2) Respecte a la Voluntat i Preferències

La reforma s'allunya del sistema paternalista i substitutiu a la presa de decisions per a les persones amb discapacitat. Ara s'enfoca a respectar la voluntat i les preferències de la persona, que, en general, prendrà les seves pròpies decisions.

3) Salvaguardes

Les mesures relatives a l'exercici de la capacitat jurídica han d'estar subjectes a exàmens periòdics per part d'una autoritat o un òrgan judicial competent. Aquestes salvaguardes asseguren que es respectin els drets i les preferències de la persona, evitant conflictes d'interessos o influències indegudes.

En aquest context, les mesures de suport a la capacitat jurídica per a persones amb diversitat funcional⁴ o discapacitat es fonamenten en els principis d'autonomia, no discriminació, participació, plena inclusió i respecte per a la diferència i l'acceptació de les persones amb discapacitats com a part de la diversitat humana i de la humanitat. Aquests principis, consagrats a la CDPD de les Nacions Unides, guien el disseny i els objectius per a la prestació dels serveis

³ La Llei 8/2021, de 2 de juny, *per la qual es reforma la Legislació civil i processal per al Suport a les Persones amb Discapacitat a l'exercici de la seva capacitat jurídica* (LSPD), continuadora de reformes iniciades per altres normatives, com ara la Llei 26/2011, el Reial Decret Legislatiu 1/2013 i la Llei Orgànica 1/2015, s'adequa a l'ordenament a la CDPD i va eliminar les incapacitacions judicials, permetent així que les persones incapacitades recuperessin la capacitat jurídica. Aquest fet vol dir que tant a Catalunya com a Espanya, des de la reforma legal, les incapacitacions judicials han estat eliminades. Per aquest motiu, a partir del 3 de setembre de 2021, les persones incapacitades (amb la capacitat d'obrar modificada judicialment) han recuperat la capacitat jurídica per imperatiu legal, per aquest motiu el terme "incapacitació" queda en desús.

⁴ El terme persones amb diversitat funcional (Lobato, M., i Romañach, J., 2005) enfoca les possibilitats de les persones i abandona la visió centrada en el dèficit la qual es basa en el concepte de discapacitat, i en particular per confrontar al capacitisme (Campbell, 2008). Principalment per aquesta recerca s'utilitzarà el terme persones amb discapacitat, legitimat en l'àmbit de les ciències socials i de la salut, posant el focus en tot moment sobre les persones, i mai a les capacitats.

d'assistència a la capacitat jurídica i social incloent-hi el dret i la capacitat del seu exercici, en primer lloc; i, en segon lloc, imposant l'obligatorietat de proveir els suports a totes les persones amb discapacitat que ho necessitin:

"Els estats part han d'adoptar les mesures pertinents per proporcionar a les persones amb discapacitat accés al suport que puguin necessitar en l'exercici de la seva capacitat jurídica." (Article 12.3 de la CDPD)

En aquest context, l'Estat, les entitats de suport (fundacions o associacions sense ànim de lucre, abans anomenades "entitats tutelars") i els familiars han de ser eines d'ajuda, no substituïts de la voluntat de la persona, per completar la seva capacitat jurídica o proveir-hi les mesures de suport a qui ho necessiti.

2.3. Programes i polítiques per a l'assistència i suport

A l'actualitat la majoria de països de la Unió Europea s'han ajustat a la CDPD de les Nacions Unides, tot i això encara hi ha reptes pendents a assolir per a la millora en la prestació de l'assistència a la capacitat jurídica i les mesures de suport a persones amb discapacitat tal com s'han reconegut, entre altres reptes. Es per aquest motiu que a l'Estratègia per als drets de les persones amb discapacitat 2021-2030, adoptada per la Comissió Europea el 3 de març de 2021 (CE 2021), el marc polític dels països membres de la UE que té com a objectiu promoure els drets de les persones amb discapacitat a Europa en tots els àmbits de la vida.

A Espanya, els Serveis de Suport estan regulat per les Comunitats Autònomes que tenen transferits els serveis en matèria de d'administració de justícia. L'Estratègia Espanyola sobre Discapacitat 2022-2030 del Ministeri de Drets Socials i Agenda 2030 (MDSA 2020) estableix els principals eixos per a la promoció y desplegament de les mesures de suport a les persones amb discapacitat per a l'exercici de la seva capacitat jurídica. També, el Pla Nacional per a Benestar Saludable de les Persones amb Discapacitat 2022-2026, la Llei General de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social, i la LSPD de 2021, introduïda a l'anterior apartat, entre altres, són els principals plans, programes i legislacions per les quals es regeixen els serveis de suport a la capacitat jurídica.

Així mateix, el serveis d'assistència i suport a la capacitat jurídica i social son un servei social especialitzat que duen a terme diferents entitats socials que presten suport en l'aplicació de mesures que es dicten per via judicial o notarial. L'assistència consisteix en una mesura de suport legal en què el jutge nomena una persona o organització responsable, "l'assistent", perquè cuidi i assisteixi una altra persona adulta que no pot tenir cura de si mateixa o dur les

seves pròpies finances, la "persona assistida". La constitució de l'assistència es pot dur a terme mitjançant l'atorgament d'una escriptura pública notarial o d'acord amb el procediment de jurisdicció voluntària per a la provisió de mesures judicials de suport a la persona que s'ha de basar en el respecte a la voluntat de la persona amb discapacitat i en la presa de les seves pròpies decisions.

A Catalunya, tant la LSPD com el Codi Civil Català són els instruments legals que compleixen amb la CDPD pel que fa a l'article 12 reconeixent el dret de les persones amb discapacitat a gaudir de la capacitat jurídica en igualtat de condicions amb les altres en tots els aspectes de la vida. En concret, al Codi Civil Català determina el dret a tenir accés en condicions d'igualtat a posseir o heretar béns i a controlar els seus propis assumptes financers. Tot això subjecte a garanties proporcionals i adaptades a les circumstàncies personals i aplicades durant el període més breu possible.

En aquest punt, cal tenir en compte que les polítiques per a l'assistència i suport a persones amb discapacitats a la majoria de països europeus es basa en l'enfoc de la Nova Gestió Pública (Hood, 1991) caracteritzat per l'elaboració explícita de normes de mesura de l'activitat i dels resultats (avaluació sistemàtica); control actiu de les entitats públiques a través de l'assignació clara de responsabilitats (Lleis, Reglaments, Plans, Programes...) i més èmfasi en el control del que persegueix d'eficàcia, eficiència i efectes no esperats. Per exemple, entre altres, la creació a l'any 2019 del Pla d'atenció integrada dels serveis sanitaris i socials (PAISS) de la Generalitat de Catalunya. En aquest cas, la cogestió dels Serveis de Suport entre el poder públic (polítiques públiques) i organitzacions no governamentals, també anomenades del Tercer Sector, en general, pot fer més eficients aquestes polítiques de prestacions de serveis social, ja sigui pel seu caràcter —no burocràtic— com per la creació de vincles naturals amb les persones ateses. També, en poden sortir no només fórmules més eficients, sinó sobretot garantir impactes més grans que els aconseguits mitjançant fórmules purament públiques de regulació-prestació (Subirats, 1998).

Una vegada exposat el context institucional que ha impulsat aquest tipus de polítiques de suport, a continuació es presenta el principal model teòric en què es basa, el Suport a la Presa de Decisions (SPD).

3. MODEL TEÒRIC: SUPORT A LA PRESA DE DECISIONS

3.1. El principi de Suport a la Presa de Decisions (SPD)

El principi de Suport a la Presa de Decisions (SPD o SDM, acrònim del anglès, *Supported Decision Making*) com alternativa a la tutela o una altra tipus de presa de decisions substitutòria és el principi fonamental que sorgeix per abordar els conceptes d'assistència i suport a la capacitat jurídica i social a les persones amb discapacitat derivats de la CDPD de les Nacions Unides. Aquest concepte implica un canvi de paradigma legal, social, organitzatiu i pràctic en la manera d'oferir serveis que s'adrecin o treballin amb persones amb discapacitat. A nivell pràctic i organitzatiu, qualsevol model d'intervenció social basat en el suport a la presa de decisions exigeix repensar el rol i la tasca dels professionals per superar enfocaments paternalistes en què sigui aquest últim qui decideixi per la persona (Munuera 2013).

Tal com s'ha presentat anteriorment, el dret a la capacitat jurídica connecta directament amb el reconeixement de la dignitat humana, des de l'autonomia i la independència de la persona, legitimant la llibertat per prendre decisions, alhora que es reconeix la igualtat davant la llei, sense cap tipus de discriminació. És per aquest motiu que el SPD consisteix en diverses mesures dissenyades per establir les condicions necessàries perquè una persona amb discapacitat prengui les seves pròpies decisions informades sobre qualsevol aspecte de la seva vida. El ventall de decisions és molt ampli i va des de decisions molt rutinàries com vestir-se i què menjar, passant per decisions que poden afectar molt la vida d'una persona, com ara l'habitatge o on viure, a qui votar o si acceptar o no un tractament mèdic.

En el cas de l'assistència el rol del professional es troba vinculat estretament a la persona que voluntàriament l'ha escollit com assistent ja que és aquesta la que assumeix un paper director en la manera com vol que el professional actuï, en quines esferes i fins a on pot actuar. Aquest canvi de rols i la manera en què la persona esdevé l'eix central que condueix i dirigeix tota intervenció segons la seva voluntat i preferències és una de les maneres en què podem entendre el suport a la presa decisions.

També, aquest canvi de paradigma pretén avançar cap a la millora de qualitat de vida de les persones amb discapacitat a la societat. Per això, la persona assistent, el professional qui acompanya (abans figura del "tutor/a") és qui ha de permetre que la persona prengui les seves pròpies decisions. Per facilitar-ho, l'assistent és qui estudia les decisions que ha de prendre la persona atesa i li proporcionarà tota la informació necessària per tal que tingui una visió clara

de totes les possibilitats amb els seus pros i contres. En aquest punt, correspon a la persona atesa prendre la seva pròpia decisió. Això implica que s'ha de respectar la decisió encara que no sigui la millor possible des del punt de vista del professional del servei de suport. Això significa que la persona atesa té dret a prendre decisions dolentes o imprudents i a cometre errors.

El SPD és clau per promoure l'autodeterminació, el control i l'autonomia i fomenta la independència individual. Com a nou paradigma, es pot considerar com un canvi revolucionari en els principis de suport aplicats a les persones amb discapacitat que garanteix que es promogui i es respecti la capacitat jurídica i social de les persones per prendre decisions amb potencials per a una persona com: ciutadania, empoderament personal; autodeterminació; autoestima; respecte a les decisions; control sobre les seves vides; confiança en la presa de decisions; confiança en els drets; desenvolupament d'habilitats i capacitats de presa de decisions; augment de les àrees de presa de decisions; i augment de les xarxes de suport. En aquest sentit, el SPD és un aspecte en evolució de la llei, la política i la pràctica. L'evidència disponible sobre la implementació i l'impacte és limitada i prové principalment de les àrees de la discapacitat intel·lectual i l'atenció al final de la vida, però hi ha arguments pragmàtics, d'efectivitat i basats en drets importants per desenvolupar i investigar més aquest enfocament en els serveis de salut mental (Davidson et al. 2015).

Segons Bach i Kerzner, dins del SPD hi ha una àmplia gamma d'enfocaments possibles que es desglossen (Bach i Kerzner 2010). Per exemple, la Atenció Integral Centrada en la Persona (AICP) o la Planificació Centrada en la Persona (PCP) per millorar i incrementar l'autodeterminació i alhora incidir en "l'elecció individual", les "metes marcades" i el "control personal", sobretot en el cas persones amb discapacitat i diagnòstic crònic de salut mental (Verdugo i Martín 2002).

Així mateix, tots aquests enfocaments es basen en el model social d'atenció a les persones amb discapacitat determinant per al desenvolupament de polítiques i pràctiques inclusives com, per exemple, en la CDPD de les Nacions Unides.

3.2. El model social i el SPD

Segons Miguel Ángel Verdugo, el model social defensa que la concepció de la discapacitat és una "construcció social" imposada, i planteja una visió de la discapacitat com a classe oprimida. El model social tracta des d'una perspectiva biopsicosocial centrat en els factors socials i

ambientals centrats en la persona i contrasta amb el model mèdic, que es centra en les limitacions físiques o psíquiques de l'individu (Verdugo, 2003).

Cal tenir en compte que aquesta definició de model social es tracta d'una perspectiva del model social anglosaxó, un model sociològic amb forts components ideològics i polítics que els darrers anys han anat guanyant pes i rellevància a diversos països europeus (Ferreira, 2008), entre altres, Espanya, que està en procés d'adaptació al l'actual nou model social pel reconeixement dels drets de les persones amb discapacitat amb l'entrada en vigor de noves legislacions (LSPD, 2021) i canvis terminològics⁵ a la Constitució Espanyola (Reforma Article 49 CE, 2024).

En l'àmbit acadèmic, el model social de la discapacitat ha estat objecte d'estudi i anàlisi. Per exemple, entorn els conceptes d'equitat, justícia social, exclusió i ciutadania, que de manera generalitzada sostenen el model. Per tant, es tracta d'un model que apunta a una avaluació més profunda i àmplia que abasta conceptes com els citats i d'altres com la vulnerabilitat, determinació o la independència o dependència analitzant la seva íntima connexió amb els valors que sustenten els drets humans. Alhora, aquest és també un model susceptible de crítiques. Més enllà de les crítiques efectuades, el que sembla ser una evidència és el canvi de paradigma que s'està estenen. En l'àmbit legislatiu s'ha avançat des de posicions mèdiques cap a una concepció més global. És a dir, des de perspectives purament assistencials a la consideració de les persones amb diversitat funcional com a ciutadans amb dret a una vida autònoma. Actualment ens trobem en un moment de canvi en el que conviuen iniciatives properes al model social amb altres més obsoletes (Balaguer, 2011: 258).

Es palès que la Convenció internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (CDPD) de les Nacions Unides projecta el nou model social d'atenció a la discapacitat i d'aquest es desprèn el principi de Suport a la Presa de Decisions (SPD). Així mateix, aquest model social i el principi de SPD son dominants en els marcs legals moderns, tot i que hi ha molt pocs exemples clars i funcionals de com hauria de ser la seva aplicació (Flynn, 2014).

Per aquest motiu, per a la seva aplicació s'han d'establir sistemes que s'ajustin als contextos culturals i polítics particulars per al compliment dels següents quatre principis clau:

⁵ Reforma de l'article 49 de la Constitució Espanyola (BOE, 15 de febrer de 2024) per eliminar el terme "disminuïts" i adaptar-lo a l'actual model social de la discapacitat per "persones amb discapacitat".
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2024-3099>

Taula 1. PRINCIPIS DEL SPD

AUTONOMIA I INDEPENDÈNCIA	AUTODETERMINACIÓ
Totes les persones tenen dret a prendre les seves pròpies decisions i a viure de manera independent.	El dret de tots les persones a ser tractades per igual, sense importar-ne la discapacitat (respecte drets i llibertats)
PARTICIPACIÓ ACTIVA	DIVERSITAT I INCLUSIÓ
La participació plena en la societat (vincles socials i comunitaris)	Sustenta que la diversitat és una part natural i valuosa de l'experiència humana (respecte per la diferència i l'acceptació)

(Font: elaboració pròpia a partir de Flynn, 2014)

Per això, al model de SPD cal incloure-hi un enfocament holístic i integrat, centrat en els drets humans i legals, que serveix de base per prendre les decisions sobre serveis i suports en les limitacions significatives de les principals àrees d'activitat de la vida, amb un èmfasi en els suports individualitzats proporcionats dins d'ambients inclusius de la comunitat i que promogui l'avaluació de resultats (Verdugo et al. 2021) com el model de qualitat de vida. La definició de qualitat de vida més acceptada per la comunitat científica internacional la va proposar Schalock: Qualitat de Vida és un concepte que reflecteix les condicions de vida desitjades per una persona en relació amb vuit necessitats fonamentals que representen el nucli de les dimensions de la vida: benestar emocional; relacions interpersonals: benestar material; desenvolupament personal; benestar físic; autodeterminació; inclusió social; i drets (Schalock 1996).

Els darrers anys el concepte de qualitat de vida s'ha fonamentat en models teòrics multidimensionals que permeten du a terme investigacions més complexes. Així és com trobem models elaborats des diferents camps d'estudi com el Model de Qualitat de Vida i Suports (MOCA) per a l'assistència a persones amb discapacitats intel·lectuals i del desenvolupament, i models per a l'àmbit de la salut mental des de una perspectiva centrada en la persona incloent el concepte d'autodeterminació. El concepte de la Autodeterminació al model de Qualitat de Vida també el va incloure Sharlok a partir de la dècada dels 90 i ha estat validat per la revisió de les investigacions publicades en el període 1985-1999 a les àrees de salut, salut mental, discapacitat intel·lectual, gent gran i educació (Verdugo i Martín, 2002).

Tenint aquestes diversos principis i models teòrics referents per a la intervenció als serveis de suport a la capacitat jurídica i social, cal comprendre que el model social d'atenció a les persones amb discapacitat es tracta d'un paradigma que inclou diversos principis, entre ells, el principi de Suport a la Presa de Decisions (SPD) però també l'Atenció Integral Centrada en la Persona

(Rodríguez, 2013) i el Model de Qualitat de Vida i Suports (Verdugo i Martín, 2002) els quals promouen les condicions necessàries per a la consecució de millores en tots els àmbits de la qualitat de vida i el benestar de la persona, partint del respecte ple al seu dignitat i drets, dels seus interessos i preferències i comptant amb la seva participació efectiva. Segons Tina Minkowitz, activista internacional reconeguda en l'àmbit de la salut mental i per la seva participació en la redacció de la CDPD de les Nacions Unides, descriu en un sentit ampli el principi de SPD com la implicació de manera proactiva amb l'exercici de l'agència de la persona respecte a la seva crisi (entesa des l'àmbit de la salut mental com a crisi personal/interpersonal o social) i proposa el Suport a la Presa de Decisions com a base sobre la qual desenvolupar polítiques i programes de suport a la crisi de la persona de forma no mèdica i ni jurídica:

"Crisis support needs to be made available as a positive entitlement of the individual, in the same manner as other disability-related support such as personal assistance, to bring to full fruition the social model of disability for people with psychosocial disabilities." (Minkowitz, 2021:19).

En definitiva, veiem que els aspectes que posen en joc el SPD i el model social depenen de les necessitats de suport a la persona. En aquest context, quan s'aplica el principi de SPD en la intervenció social amb persones amb diagnòstic de salut mental i problemes d'addiccions de la que es troba poca evidència empírica del seus resultats. Per tant, a continuació es presenta el present estudi de recerca el qual el seu objectiu general és conèixer com s'aplica el principi de Suport a la Presa de Decisions (SPD) en la intervenció social amb persones amb discapacitat i diagnòstic de salut mental i addiccions, i com aquest principi condueix a una millora de la seva autonomia, determinació i participació comunitària, així com incideix sobre la seva qualitat de vida.

4. OBJECTIUS I PREGUNTES D'AVALUACIÓ

4.1. L'avaluació des de la Teoria del Canvi

Tenint en compte el marc institucional de les polítiques de suport, i el model teòric que el qual es desprèn, el Suport a la Presa de Decisions, per a l'avaluació del servei d'assistència a la capacitat jurídica es considera rellevant prendre en consideració la Teoria del Canvi (TdC), també anomenada teoria de la intervenció o teoria del programa, a través del plantejament de hipòtesis (Weiss, 1995). Per tant, l'avaluació del compliment d'una cadena d'hipòtesis que lliga els recursos amb les activitats, els productes i, finalment, els impactes desitjats, aleshores cadascuna d'aquestes hipòtesis ha de ser plausible per tal que el conjunt de la teoria també ho sigui (Alegre et al., 2017: 37). I, pel que fa a programes consolidats, com es el cas del Servei de Suport, l'avaluació de la implementació del servei pot permetre en un futur de a terme una avaluació combinada d'impacte per així contribuir a una millor comprensió dels efectes i dels mecanismes causals en joc. Més encara, si es demostra que el programa té una incidència positiva sobre la qualitat de vida de les persones ateses, el fet que podria servir per documentar i sistematitzar la seva implementació, assegurant així la seva replicabilitat i escalabilitat consistent (Alegre et al., 2017: 49).

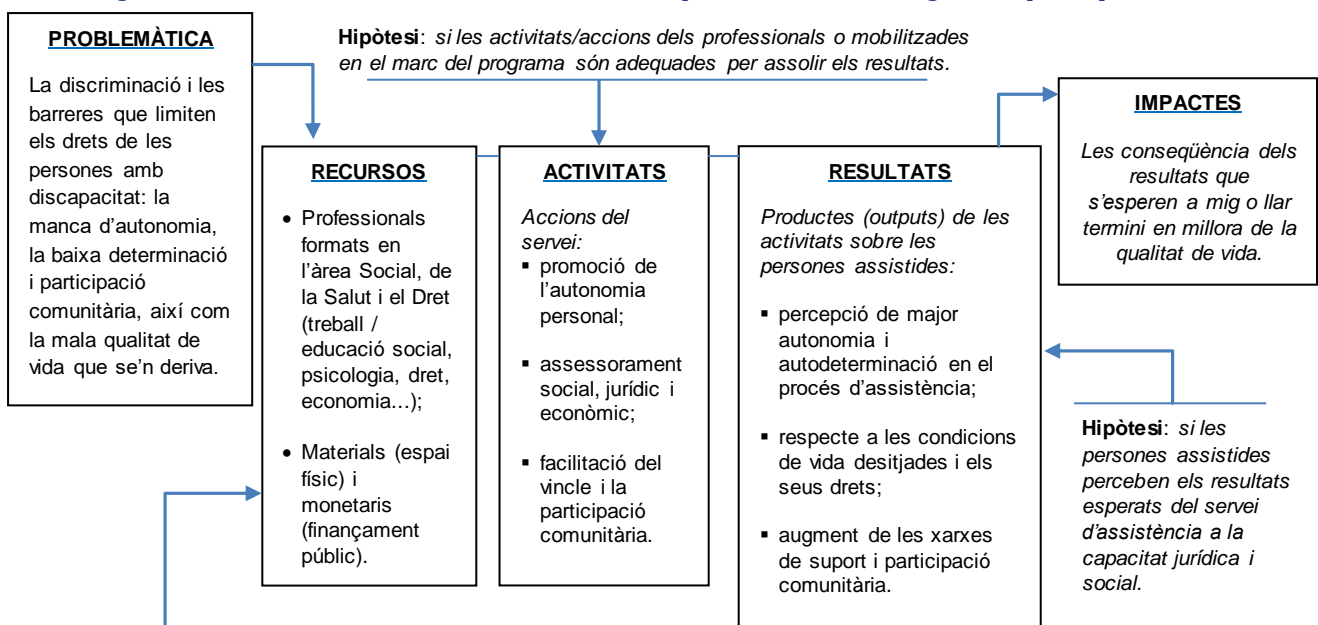
Les polítiques de suport a persones amb discapacitat juntament amb el model teòric de SPD fonamenten el funcionament del servei, el seu disseny i posen en relació els seus objectius, recursos i activitats amb els resultats i impactes esperats o desitjables. Per tant, prendre en consideració la TdC permet comprendre com el disseny conceptual de la política i el principi de SPD pot ajudar a donar respostes a les preguntes plantejades. Així, la present avaluació centrada en la implementació té principalment un caràcter formatiu per comprovar si les funcions del programa es desenvolupen adequadament i poder analitzar, si és el cas, causes, efectes i ajustos a realitzar davant d'eventuals desviacions que afectin els outputs del programa. Tanmateix, en aquest supòsit l'avaluació pot prendre també un caràcter sumatiu o conclusiu, es a dir, fer una valoració global del servei i la seva utilitat (Llàtzer i Obregón, 2009). En qualsevol cas, la present avaluació aspira a ésser útil per a la introducció de petits ajustos o millores en el programa, mantenint un caràcter formatiu.

Així doncs, a continuació es presenta la TdC a través de les hipòtesis de com s'espera que els recursos assignats per a la intervenció (professionals) permeten desenvolupar les activitats (per a l'assistència a la capacitat jurídica i suport a la presa de decisions) que produeixen els resultats o productes (outputs), especialment entorn la millora de l'autonomia i independència, el

respecte a les preferències i la participació activa de la persona assistida, les quals generen millores (millora de la qualitat de vida) a la població atesa (persones assistides).

A continuació, com no existeix una forma explícita una TdC per a l'avaluació dels serveis d'assistència a la capacitat jurídica i social, per tal d'avaluar segons el principi de Suport a la Presa de Decisions (SPD), és presenta una reconstrucció per a tenir la referència sobre com avaluar la problemàtica o necessitat social que justifica la intervenció:

Figura 1. Reconstrucció de la teoria del canvi per a l'avaluació segons el principi de SPD



Hipòtesi: si els recursos amb que el programa compta són adequats per poder a terme les activitats/accions pertinents.

(Font: elaboració pròpia a partir de Llätzer, 2009)

4.2. Hipòtesi, objectius i preguntes d'avaluació

Si bé per avaluar-ne la implementació del servei cal entendre primer la visió i els objectius que regeixen la política i model teòric presentats als apartats anteriors. Aquest aspecte adquireix encara més rellevància en tant que ha estat una política canviant al llarg del temps, degut a la introducció de polítiques públiques que l'han afectat directament (tals com la LSPD).

Per tant, la hipòtesi general que es planteja per a la present avaluació és si l'aplicació del principi de Suport a la Presa de Decisions (SPD) als serveis d'assistència a la capacitat jurídica i social condueix a una millora de l'autonomia, determinació i participació comunitària de les persones amb discapacitat. I, aquesta, al seu torn, acaba incidint sobre la millora de la seva qualitat de vida.

A continuació, es presenten els objectius generals i preguntes d'avaluació.

Taula 2. Objectius generals i preguntes avaluació

OBJECTIUS GENERALS (OG)	Preguntes d'Avaluació
OG.1. Descriure el Servei de Suport "Amb tu" de la Fundació Salut i Comunitat (FSC), els seus objectius, les seves àrees d'actuació, organització i el perfil de les persones ateses.	1.1. <i>En què consisteix el servei, quins són els seus objectius, les seves àrees d'actuació i els recursos professionals i materials disponibles?</i> 1.2. <i>A qui està dirigit el servei i com es configura l'assistència a la capacitat jurídica i social?</i>
OG.2. Avaluar la implementació del Servei de Suport "Amb tu" de la FSC: els recursos que mobilitza, les activitats que desenvolupa i resultats assolits i la seva coherència amb el principi de Suport a la Presa de Decisions (SDP).	2.1. <i>Quins són els recursos professionals i materials disponibles per a la implementació del servei?</i> 2.2. <i>Com s'està duent a la pràctica el principi de SPD en les activitats o accions mobilitzades en el marc del servei?</i> 2.3. <i>Es produeixen els resultats previstos en les persones assistides (persones ateses al servei de suport)?</i>
OG.3. Explorar si i com les persones assistides han assolit una millora de la qualitat de vida a través de la seva pròpia percepció.	3.1. <i>Com incideix el servei sobre la qualitat de vida de les persones assistides?</i>

5. DISSENY METODOLÒGIC

5.1. Aproximació metodològica

Els objectius i preguntes d'avaluació que s'examinen en aquest treball porten a adoptar una proposta que s'emmarca en una metodologia qualitativa mixta que inclou tècniques qualitatives i quantitatives de manera complementària. A nivell metodològic, la perspectiva qualitativa ens serveix per complementar la interpretació de resultats quantitius, formular hipòtesis i marcs teòrics, comprovar-ne la robustesa, definir variables i elaborar qüestionaris o, fins i tot, ajudar-

nos a definir tipologies mostrals en el moment de definir la representativitat d'una enquesta (Sanz, 2011).

A nivell quantitatiu, s'han analitzat en una primera fase la dimensió fàctica a través de les dades de les persones ateses i professionals del servei a través de les memòries anuals del Servei de Suport "Amb tu" del 2019 al 2023 i els informes de la federació d'entitats de suport de l'àmbit de la salut mental i addiccions (ENCAIX) la qual permet donar resposta al primer objectiu de definició del servei (OG1) en tant que ens proporcionarà una visió ampla del funcionalment els darrers cinc anys. Així mateix, s'ha efectuat una anàlisi quantitativa a partir de l'administració d'un qüestionari estandarditzat (WHOQOL-BREF) per explorar si i com les persones assistides han assolit una millora de la qualitat de vida a través de la seva pròpia percepció un any abans d'accedir al servei de suport, durant el primer any d'atenció i a l'actualitat (durant les últimes dues setmanes) (OG3).

Per últim, s'ha desenvolupa una anàlisi qualitativa a través d'entrevistes a professionals de diversos perfils a través d'una aproximació de la dimensió discursiva. Les entrevistes tant complementen les respostes sobre l'objectiu de caracterització del programa (OG1) com donen resposta a les preguntes relacionades amb l'objectiu d'avaluació de la implementació del servei segons el principi de SPD (OG2). També, contribueixen a donar resposta a la pregunta d'exploració de si i com les persones assistides assoleixen una millora de la qualitat (OG3).

5.2. Disseny i anàlisi

El disseny metodològic emprat per intentar donar resposta a les qüestions plantejades descansa sobre tres aproximacions complementàries que, al seu torn, es tradueixen en els tres objectius generals de l'avaluació: (OG1) Descripció del servei; (OG2) Avaluació de la implementació; i (OG3) Exploració de l'assoliment d'una millora de la qualitat de vida.

En una primera fase (OG1), s'ha dut a terme la revisió de dades quantitatives d'informes i memòries anuals del servei, així com d'altres fonts d'informació com la federació d'entitats de suport i del Departament de Treball i Afers Socials de la Generalitat de Catalunya. En aquesta primera fase s'ha portat a terme una anàlisi quantitativa que explora, entre altres qüestions, la definició del servei de suport "Amb tu" de la Fundació Salut i Comunitat (FSC). En una segona fase (OG2), s'ha realitzat l'anàlisi qualitatiu, amb entrevistes a informants clau del servei (direcció, coordinació, referents d'assistència, etc.) amb la pretensió de copsar la visió

d'aquestes persones sobre el funcionament del servei en la pràctica. A l'hora de l'anàlisi de dades s'han combinat algunes idees de l'anàlisi de contingut qualitatiu amb l'anàlisi semàntica del discurs i especialment a través de la teoria fonamentada (Taylor i Bodgan, 1987). En aquest sentit, en funció del principi de SPD. Finalment, en una última fase (OG3), per tal d'explorar la incidència sobre la qualitat de vida de les persones ateses al servei s'ha analitzat els resultats dels un qüestionari administrats a les persones ateses en relació a la seva pròpia percepció de qualitat de vida.

TÈCNIQUES DE PRODUCCIÓ D'INFORMACIÓ

Dades quantitatives

El primer lloc, per a l'inici de l'avaluació s'han analitzat les dades de les memòries anuals del 2019-2022 Servei de Suport "Amb tu" de la Fundació Salut i Comunitat (FSC) i els informes de la federació d'entitats de suport de l'àmbit de la salut mental (ENCAIX, 2021) facilitats per la gerència i direcció de l'àrea d'inclusió social de la FSC, principalment les següents variables:

- el perfil de les persones ateses (persones amb discapacitat i/o amb diagnòstic en salut mental, problemàtiques d'addiccions, situació de sense llar o dins de l'àmbit penitenciari);
- el nombre total de persones ateses (disgregades per sexe i edat), nombre de persones ateses per primera vegada (inclou casos de persones en estudi de mesures de suport);
- el nombre de persones que causen baixa;
- el perfil i nombre de professionals adscrits al servei de suport;
- l'import del finançament econòmic.

En segon lloc, d'acord amb el principis ètics, els supòsits o punts de partida que emmarquen una discussió. Es dir, els principis que contenen valors essencials sobre els quals ha d'existir acord per decidir quina actuació implementar (Román, 2016) s'acorda amb la direcció del servei de suport "Amb tu" el disseny del qüestionari en relació a la qualitat de vida a les persones ateses i el procediment per a dur a terme la seva administració.

El qüestionari elaborat consta de les següents apartats (veure Annex 1):

- Apartat 1: identificació i característiques de la mostra⁶. A continuació es presenten les dades rellevants (anonimitzades) en una taula on s'inclouen els indicadors i informació d'interès per a l'anàlisi dels resultats com la valoració de l'addicció i l'abast de les mesures de suport:

Taula 3. Característiques de la mostra

Codi	ANY D'ACCÉS AL SERVEI	SEXE	EDAT	% DISCAPACITAT	GRAU DE DEPENDÈNCIA	DIAGNÒSTIC/S	CONSUM DE DROGUES	VALORACIÓ ADICCIÓ	TIPUS SUPORT	ABAST SUPORT
P1	2011	H	43	75%	Grau I	TMG	Sí	N/C	Tutela	Judicial
P2	2012	D	57	66%	No	Esquizofrènia residual	No	N/C	Curatela	STL
P3	2017	H	29	65%	N/C	N/C	No	N/C	Curatela	Judicial
P4	2018	H	59	60%	Grau I	Esquizofrènia	Sí	Alcohol	Tutela	STL
P5	2021	H	43	No	En valoració	Hiperactivitat, TEP	Sí	Cocaïna i Cànnabis	Curatela	STL
P6	2021	H	57	66%	Grau I	Esquizofrènia	Sí	Era greu	AP	AP
P7	2008	H	40	53%	Grau I	Plàstia mà i Addicció	Sí	Actualment lleugera	Curatela	Judicial
P8	2013	D	42	65%	Grau II	Psicosis reactiva breu	Sí	Moderada	Tutela total	STL
P9	2012	H	53	75%	Grau I	Esquizofrènia paranoide	Sí	Moderada	Tutela	Judicial
P10	2020	H	41	69%	No	TLP	Sí	N/C	Tutela	Judicial

Llegenda acrònims: N/C: No Contesta | AP: Assistència Representativa | STL: Sentència d'imperatiu legal

- Apartat 2. Una qüestió sobre l'autovaloració de la qualitat de vida de la persona atesa en diferents períodes de temps tal i com es presenta en el sistema d'avaluació i seguiment de les intervencions en alguns dels centres de l'àrea d'inserció social i reducció de danys en drogodependències de la Fundació Salut i Comunitat: un any abans d'accedir al servei de suport, durant el primer any d'atenció i durant les últimes dues setmanes.
- Apartat 3. El qüestionari estandarditzat de l'Organització Mundial de la Salut sobre la Qualitat de Vida (WHOQOL-BREF).

Per a l'administració s'ha realitzat un mostreig intencional i basat en criteris específics. Aquest mostreig ha estat dut a terme per la direcció i coordinació del servei, seleccionant 10 i 15 persones. Les persones participants seleccionades han estat aquelles que s'han assistit (durant visites presencials al centre del servei o al seu entorn) durant els mesos d'abril i maig de 2024 i han acceptat participar en l'estudi. Així mateix, aquest és un mostreig no probabilístic, on els participants han estat seleccionats segons dos criteris clau: persones ateses al servei durant un mínim d'un any (amb un inici de suport anterior a març de 2023); i persones qui disposen de les

⁶ Les persones assistides —ateses— al Servei de Suport "Amb tu" que han autoritzat i donat el seu consentiment (veure Annex 2) a la Fundació Salut i Comunitat s'han identificat les seves respostes per a facilitar un seguiment (pre i post test) i avaluació d'impacte de la intervenció en un futur.

capacitats físiques i cognitives necessàries (especialment lectoescriptura) per a poder respondre el qüestionari de manera autònoma o amb l'ajuda d'un professional. Els qüestionaris s'han administrat cara a cara en format paper conduïts per l'equip de professionals del servei, referents d'assistència o tècnics de suport, a qui la direcció i coordinació del servei han proporcionat les instruccions facilitades per l'investigador responsable de la present avaluació. En tots els casos, el paper del professional ha estat el d'acompanyant i facilitador, assegurant-se que els participants poguessin completar-los de manera correcta.

D'altra banda, tenint en compte que el procés d'administració dels qüestionaris s'ha desenvolupat durant un període molt curt, un mes i mig, s'ha pogut administrar el qüestionari a un total de 12 persones qui han estat assistides o visitades per als i les professionals del servei i a han disposat del temps requerit (per part de la persona atesa i del professional) per a administrar el qüestionari (entre 15 i 20 minuts aproximadament). Finalment, de les 12 persones que han respost el qüestionari s'han hagut de descartar 2 qüestionaris per manca de respostes en un nombre elevat de preguntes (entre 10-15) que impossibilitava el seu anàlisi i interpretació.

Cal assenyalar que totes les persones participants han signat el model de formulari d'autorització de recollida dades de la Fundació Salut i Comunitat (veure Annex 2) on s'especifica la finalitat del tractament de les seves dades per al seguiment a llarg termini exclusivament amb fins relacionats amb el servei, investigació científica o estadístiques.

Dades qualitatives

La tècnica de producció d'informació qualitativa emprada han estat entrevistes. Aquestes han estat semiestructurades més aviat en forma de converses guiades. S'ha partit d'un guió (veure Annex 3) amb preguntes obertes que fan referència principalment a les tres blocs d'anàlisi per a possibilitar una major flexibilitat i matisos en les respostes (Meneses i Rodríguez, 2011):

- Bloc 1. Presentació de la persona, *background* i funcions professionals.
- Bloc 2. Narrativa de la pràctica professional.
- Bloc 3. Valoració de l'adequació de la pràctica professional al SPD.

Per organitzar les entrevistes s'ha realitzat una primera trobada amb les persones informants clau, direcció i coordinació del servei, per concretar la selecció de sis diferents perfils professionals per entrevistar: direcció de l'àrea inclusió social de la Fundació Salut i Comunitat

(FSC); responsable d'administració de l'àrea inclusió social de la FSC; direcció del servei de suport "Amb tu"; coordinació de l'àrea jurídica del servei; referent d'assistència; i tècnic/a d'assistència.

Les entrevistes es programen durant la primera quinzena del mes de maig de 2024 amb la participació de dues persones de perfils professionals similars i una duració aproximada d'una hora en cadascuna d'elles: [1] direcció, gestió i administració econòmica de l'àrea d'inclusió social de l'entitat); [2] direcció i coordinació social, econòmica i jurídica del servei de suport "Amb tu"; [3] personal d'atenció directa (coordinadors socials: referents i tècnics d'assistència).

A continuació es presenta un taula amb un breu resum de les característiques de les persones entrevistades.

Taula 4. Perfil d'equips professionals entrevistats

Blocs d'Entrevistes	Codi	Categoria professional	Sexe*	Edat	Inici al servei	Resum formació i bagatge
E1. Direcció, gestió i administració econòmica de l'àrea d'inclusió social de l'entitat	E1.1	Sotsdirectora de l'àrea d'inclusió social de la FSC	D	45	2009	Educació Social, Criminologia i Màster en lideratge. Amplia experiència en l'àmbit d'intervenció penitenciària. Al 2002 inicia a la FSC com alumna en pràctiques. Al 2009 s'encarrega de posar en marxa en servei de tuteles (ara suport) "Amb tu".
	E1.2	Responsable de l'àrea econòmica del servei	D	37	2012	Direcció i Gestió Administrativa. Experiència en comptabilitat i gestió administrativa. Des de 2016 vinculada a l'administració de la direcció de l'àrea d'inclusió social de la FSC.
E2. Direcció i coordinació social, econòmica i jurídica del servei de suport "Amb tu"	E2.1	Direcció del servei de suport	H	38	2017	Educació Social. Director del servei de suport "Amb tu" des del 2022. Amplia experiència com a referent, tècnic d'assistència i en l'àrea econòmica, així com en intervencions amb persones sense llar, salut mental i drogodependències.
	E2.2	Coordinació de l'àrea jurídica (advocat)	H	32	2015	Llicenciat en Dret. Inicia com a col·laborador extern al servei de suport a través d'un despatx d'advocats. A partir del 2023 entra a formar part de l'equip de professionals assumint la coordinació de l'àrea jurídica.
E3. Personal d'atenció	E3.1	Referent d'assistència i coordinador social al SAI	H	28	2018	Educació Social i Màster en drogodependències. Diverses experiències laborals vinculades en l'atenció a persones amb

directa (coordinació social: referents i tècnics d'assistència).						diagnòstic de patologia dual (salut mental i addicions).
	E3.2	Tècnic d'assistència (auxiliar) i coordinador social al SAI	H	31	2020	Tècnic en Integració Social (TIS). Experiència en l'àrea d'atenció a persones que pateixen o es troben en risc d'exclusió social, principalment en l'àmbit de la salut mental.

* D: Dona | H: Home | | NB: No Binari

Tots els i les professionals entrevistats han signat prèviament el consentiment informat per a l'enregistrament de les entrevistes (veure Annex 4) i el model de formulari de confidencialitat i protecció de dades de la Fundació Salut i Comunitat (veure Annex 5) on es faciliten les polítiques, regles, normes i procediments per al tractament de la dades personals garantint la confidencialitat i el secret de tota la informació.

TÈCNQUES APLICADES PER ANALITZAR LA INFORMACIÓ

Per a l'anàlisi de les dades s'han tingut en compte els objectius i preguntes d'avaluació, en aquest sentit s'ha considerat pertinent analitzar de forma descriptiva. Tal i com s'indica a la *Guia pràctica d'avaluació de programes del tercer sector social d'Ivàlua*, aquest tipus d'anàlisi descriptiu de la informació permet comparar els diferents valors obtinguts amb allò previst en el disseny del programa i alhora adoptar altres referències, ja siguin estàndards de qualitat generalment acceptats o valors provinents de la literatura acadèmica tot i que no s'hagin previst objectius clars i concrets (Alegre et al., 2017).

Per tant, per donar resposta a l'objectiu de definició del programa (OG1) s'han quantificat les variables de forma separada i temporal. En aquest sentit, com es disposa d'informació de forma repetida en el temps (2019-2023) es representaran les dades en forma de sèries temporals que ens permetin observar l'evolució temporal principalment dels següents indicador: persones ateses, professionals adscrits al servei i finançament.

En relació a l'objectiu d'avaluació de la implementació (OG2), per tal d'analitzar la informació obtinguda s'ha utilitzat una revisió de la literatura acadèmica i l'anàlisi de contingut a través de la transcripcions de les entrevistes als i les professionals del servei. Aquesta tècnica d'interpretació de textos es caracteritza per donar sentit a la informació, analitzant-la i interpretant-la (Victoria, 2002). L'objectiu de l'anàlisi de contingut qualitatiu és verificar la presència de temes, paraules o de conceptes en un contingut i el seu sentit dins d'un text en un

context (Díaz, 2018). Els indicadors utilitzats per a l'anàlisi són: el recursos i funcions professionals, el tipus d'activitats mobilitzades sota el principi de SPD i els resultats assolits.

Per a l'elaboració de l'anàlisi de contingut de les entrevistes, s'han adoptat les etapes proposades en la literatura acadèmica (Andreu, 2002). Inicialment, s'ha establert l'objecte d'avaluació, que ja havia estat definit dins del context institucional i el model teòric desenvolupat. Posteriorment, s'han establert les normes de codificació, procedint a la codificació de les entrevistes i s'ha determinat el sistema de categories). Tenint en compte que la categorització és un procés que implica la classificació d'elements d'un conjunt mitjançant diferenciació, seguit de l'agrupació per analogia, basant-se en criteris preestablerts (Valles, 1999) a continuació es presenta de forma simplificada s'ha realitzat l'anàlisi de les entrevistes:

CODIFICACIÓ

- Codi 1. *Recursos professionals*: Les parts on es parla dels recursos professionals disponibles per a la implementació del servei.
- Codi 2. *Recursos materials*: quan es parla dels recursos materials disponibles per a la implementació del servei.
- Codi 3. *Activitats*: de com s'està duent a la pràctica el principi de SPD en les activitats o accions mobilitzades en el marc del servei.
- Codi 4. *Resultats assolits*: els resultats previstos en les persones assistides.

CATEGORITZACIÓ

- Categoria 1. Recursos per a la implementació: Inclou els codis 1 *Recursos professionals*, i 2 *Recursos materials*.
- Categoria 2. Implementació del principi de SPD: aquesta categoria inclou el codi 3 *Activitats*.
- Categoria 3. Resultats del servei: inclou el codi 4 *Resultats assolits*.

Per últim, per analitzar la informació sobre l'objectiu d'explorar l'assoliment de la millora de la qualitat de vida de les persones ateses (OG3). Per la seva naturalesa de tipus quantitatiu s'ha basat en tècniques estadístiques. Principalment sobre les puntuacions obtingudes als qüestionaris de qualitat de vida (puntuació mínima i màxima, medianes, mitjanes, desviació estàndard i correlació de Pearson).

A fi de facilitar el la correspondència d'objectius i preguntes d'investigació amb els indicadors i les fonts d'informació es presenta la taula següent:

Taula 5. Objectius, dimensions i fonts d'informació

Objectius	Dimensions	Fonts d'informació
OG.1. Definició del servei	1.1. Persones ateses 1.2. Professionals adscrits al servei 1.3. Finançament	- Memòries anuals del servei de la FSC. - Informes de la federació d'entitats de suport. - Marc institucional de referència (programes i polítiques de suport).
OG.2. Avaluació de la implementació	2.1. Recursos i funcions professionals 2.2. Activitats mobilitzades sota el principi de SPD 2.3. Resultats assolits	- Literatura acadèmica sobre el model teòric del SPD. - Legislació (Codi Civil Català, 2010 i LSPD, 2021). - Memòries anuals del servei. - Entrevistes semiestructurades a diversos perfils professionals del servei.
OG.3. Exploració de l'assoliment d'una millora de la qualitat de vida	3.1. Variabilitat 3.2. Valors centrals	- Qüestionari de qualitat de vida.

6. RESULTATS DE L'AVALUACIÓ

A partir de les tècniques de recollida d'informació (revisió de la literatura, memòries informes, entrevistes i qüestionaris) i del disseny i anàlisi presentat prèviament en l'apartat de disseny metodològic, a continuació es presenten els resultats de l'avaluació a través dels objectius generals proposats i les preguntes d'avaluació plantejades.

6.1. Descripció del Servei de Suport "amb tu" de la FSC

Pregunta 1.1) *En què consisteix el servei, quins són els seus objectius, les seves àrees d'actuació i els recursos professionals i materials disponibles?*

El Servei de Suport "Amb tu" va començar el setembre de 2008 impulsat per la Fundació Salut i Comunitat en el context d'intervenció social en institucions penitenciàries. Aquest servei es va crear per crear especialment per oferir suport a persones amb diagnòstic en salut mental i addiccions per a l'exercici de la seva capacitat jurídica i social. El servei es realitza en col·laboració amb la Generalitat de Catalunya i en coordinació amb els jutjats. L'equip del servei està format per professionals especialitzats en salut mental i addiccions, així com del dret.

El Servei de suport "Amb tu" s'emmarca dins de la necessitat de poder oferir assistència en l'exercici de la capacitat jurídica i social a persones amb diagnòstic en salut mental per a la defensa dels seus drets. Ofereix continuïtat en l'assistència a la capacitat jurídica i social garantint al seu torn la no discriminació, així com un abordatge integral que inclou els vessants personal, social i patrimonial i que persegueix una millora de la seva qualitat de vida i el restabliment de vincles socials i comunitaris⁷.

Tal i com s'ha presentat a l'apartat del marc institucional de les polítiques de suport es tracta d'un servei social especialitzat que duen a terme entitats socials que presten suport en l'aplicació de mesures que es dicten per via judicial o notarial. El servei de suport "Amb tu" es un servei propi que gestiona la Fundació Salut i Comunitat (FSC) amb el finançament del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya. La FSC és una entitat sense ànim de lucre, d'àmbit estatal i amb projecció internacional amb seu social a Barcelona. Té una sòlida i àmplia experiència en el foment, creació i gestió de serveis de qualitat destinats al tractament, prevenció i sensibilització sobre diverses problemàtiques socials i sanitàries.

Així mateix, el desplegament del servei es du a terme en tres àrees d'actuació:

- Àrea social: acompanyament individualitzat i atenció directa a totes les necessitats de la persona.
- Àrea econòmica: gestió i l'administració econòmica del patrimoni, els ingressos i les despeses de les persones amb deteriorament cognitiu, discapacitat intel·lectual i/o malaltia mental.
- Àrea jurídica: desenvolupament del suport respecte els assumptes jurídics de les persones ateses.

Els objectius de cadascuna de les seves àrees d'actuació són els següents:

⁷ Informació del servei de suport "Amb tu" (fsyc.org): <https://www.fsyc.org/proyectos/servei-de-suport-amb-tu/?lang=ca> [Recuperat el 28/05/24]

Taula 6. Objectius Servei de Suport "Amb tu"

Àrea Social				
Promoció de la salut i l'autocura	Assessorament i gestió de tràmits	Afavorir el vincle i la participació en la vida comunitària	Acompanyament i treball amb famílies	Assegurar el dret a l'habitatge
Àrea Jurídica				
Assessorament jurídic	Comunicació amb Jutjats, realització i presentació de les tasques pròpies del/la referent d'assistència	Coordinació i seguiment de les actuacions judicials en relació a les persones ateses	Tramitació d'actes notariais i autoritzacions judicials	
Àrea Econòmica				
Distribució mensual de la seva economia en funció dels seus ingressos i necessitats	Estudi econòmic de despeses i ingressos anuals. Assignació dels diners de lliure disposició		Comptabilitat anual, justificació de despeses i ingressos. Sol·licitud de prestacions i ajudes econòmiques	

(Font: Fundació Salut i Comunitat, 2024)

D'altra banda, el Servei de Suport "Amb tu" de la FSC es configura i es complementa amb un altre servei i un altre programa propi de l'entitat⁸:

- El Servei d'Orientació i Informació (SOI) sobre l'exercici de la capacitat jurídica, la salut mental i la patologia dual que respon a la necessitat de donar informació i assessorament (recentment al 2024 canvia la denominació a Servei d'Acompanyament Individualitzat (SAI) d'assessorament i informació en mesures de suport a la capacitat jurídica) en temes relatius a les mesures de suport judicial i els diagnòstics de malaltia mental, addicció a les drogues i patologia dual.
- El Programa d'Atenció especialitzada a Dones (PAD) d'acompanyament, orientació, assessorament, assistència i seguiment a les dones en relació a les situacions de violències que han transitat i/o transiten, així com les qüestions de gènere que les afecten en general.

Des de la posada en marxa del servei en 2008 s'ha atès a 623 persones (Memòria FSC, 2023). El total de casos atesos durant el 2023 van ser 320 persones (293 persones ateses, 27 persones en estudi pendents d'acceptar-se al jutjat i 17 baixes). El servei compta anualment amb un creixement mitjà de 30 persones ateses noves, càrrecs d'assistència acceptats en Jutjats. Les edats disgregades per sexe del total de persones ateses al 2023 van ser 63 dones i 206 homes d'entre 18 i 61 anys i 21 dones i 30 homes amb un edat igual o superior a 65 anys.

⁸ Informació del SOI: <https://www.fsync.org/proyectos/servei-dorientacio-i-informacio/?lang=ca>
Informació del PAD: <https://www.fsync.org/proyectos/pad-programa-datencio-a-dones-amb-necessitats-per-alexercici-de-la-seva-capacitat-juridica-barcelona/?lang=ca> [Recuperat el 28/05/24]

Taula 7. Persones ateses disgregades per sexe i edat l'any 2023

	De 18 a 65 anys	➤ = 65 anys	Totals per sexe
Dones	63	21	84
Homes	206	30	236
Totals per edat	269	51	
Total persones ateses		320	

Els recursos humans disponibles al 2023 van ser 32 professionals adscrit en les següents categories d'edats compreses entre 22 anys i 50 anys (més del 60% menors de 30 anys):

Taula 8. Recursos humans de l'any 2023 disgregats per categoria i sexe

	Dones	Homes
Direcció		1
Coordinació social	2	5
Advocat/a	1	
Referents d'assistència	9	
Tècnics d'assistència	8	3
Administració		1
Aux. Administració	1	
Auxiliar comptable	2	1
Total RRHH		32

Els ràtios de professionals del servei s'aplica segons el marc de referència de la prestació de servei del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (DTASF) de la Generalitat de Catalunya en funció de les necessitats de suport de la persona en 4 mòduls en funció de la complexitat del cas⁹:

- Referent d'assistència: mòdul A: 1/70; mòdul B: 1/50; mòdul C: 1/22; mòdul D: 1/15.
- Tècnic d'assistència: mòdul A: 1/70; mòdul B: 1/50; mòdul C: 1/22; mòdul D: 1/15.
- Advocat/da.
- Responsable econòmic: fins a 100.
- Auxiliar comptable: a partir de 100.

Donat aquestes ràtios del DTASF, al servei de suport "Amb tu", el ràtio de persones ateses per tàndem de professionals (referent d'assistència i tècnic/a) són d'uns 30 aproximadament amb aquells casos de més complexitat i de 38 persones màxim quan són casos menys complexos. Per últim, responent als recursos materials (econòmics) a continuació es presenta una taula resum amb les dades del finançament i nombre de persones ateses entre el 2019 al 2023:

⁹ Dades de la prestació del servei de suport per a persones amb malaltia mental (gencat.cat): <https://dps.gencat.cat/ccs/prestacio.do?Prestacio=1470> [Recuperat el 17/05/24]

Taula 9. Recursos materials econòmics i persones ateses entre el 2019 i 2023

Any	Finançament (import)	Persones ateses		
		Total	Homes	Dones
2019	732.064,17 €	276	193	83
2020	854.398,64 €	289	204	85
2021	861.683,80 €	331	239	92
2022	1.034.968,94 €	313	228	85
2023	1.337.002,64 €	320	236	84

Finançador:

Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya.

(Font: Fundació Salut i Comunitat, 2024)

Tal i com es mostra en aquesta taula el finançament ha augmentat un 54,38% del 2019 al 2023, mentre que el nombre total de persones ateses ha augmentat un 15,94%. Cal assenyalar que aquest augment de finançament es degut a la expansió i complementació a través de la convocatòria de subvencions públiques tant al Servei de Suport "Amb tu" com als programes associats, el Servei d'Assessorament Individualitzat (SAI) i el Programa d'Atenció a Dones (PAD).

D'altra banda, segons les dades disponibles d'anys anterior en relació als recursos econòmics de l'entitat, l'any 2011 el conjunt del Servi de Suport va disposar d'un finançament de 132.376,54€ i va atendre 46 persones (28 homes i 14 dones). En aquest sentit, amb aquestes dades s'observa un augment percentual significatiu en els darrers 12 anys, d'aproximadament d'un 650%, tant en el finançament com en el nombre de persones ateses respecte l'any 2023, es així com es mostra la consolidació i expansió del servei¹⁰.

Pregunta 1.2) *A qui està dirigit el servei i com es configura l'assistència a la capacitat jurídica i social?*

El servei està especialment dirigit a la població amb diverses problemàtiques de salut, socials o judicials que complexin el següent:

- Persones majors de 18 anys, més concretament: persones amb discapacitat intel·lectual lleugera o límit i amb trastorn mental; diagnòstic de malaltia mental i toxicomania (patologia dual); persones majors de 65 anys amb malaltia mental no compensada.

¹⁰ Informació econòmica detallada de la FSC: <https://www.fsync.org/coneix-nos/fsc-en-xifres/?lang=ca>
[Recuperat el 17/05/24]

- Disposar d'una resolució per via judicial o notarial del tipus de servei o mesures de suport.
- Viure a un municipi de Catalunya.

L'entitat federativa que agrupa entitats de suport que acompanyen persones en el seu exercici de la seva capacitat jurídica i social per causa de trastorn mental a Catalunya (ENCAIX) i el Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya han identificat els següents criteris i problemàtiques de salut i socials.

Taula 10. Criteris i problemàtiques de salut i socials

<ul style="list-style-type: none">▪ Consum de tòxics▪ Patologia somàtica▪ Trastorns de conducta	<ul style="list-style-type: none">▪ Discapacitat cognitiva▪ Inestabilitat psicopatològica▪ Situació econòmica deficitària o dificultats de cobertura de necessitats bàsiques o xarxa de suport	<ul style="list-style-type: none">▪ Persones "sense papers▪ Persones ex tutelades de la DGAIA▪ Entorn familiar
---	--	--

(Font: ENCAIX, 2021)

Cal assenyalar que segons la darrera memòria d'activitats de l'any 2020 del Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya¹¹, les persones amb diagnòstic de salut mental són el col·lectiu de persones ateses més nombrós, i representen el 43% de les 8.708 persones ateses a Catalunya.

6.2 Avaluació de la implementació del servei

Tal com s'ha indicat a la presentació, partint del concepte de coneixement situat (Haraway, 1988), per a l'anàlisi qualitatiu es pertinent conèixer el bagatge, així com també altres variables com el sexe i l'edat per així focalitzar un anàlisi des d'una perspectiva interseccional de gènere i edat. En aquest sentit, per a respondre les preguntes d'avaluació es considera rellevant que a l'hora d'avaluar un programa, servei o política pública s'introdueixi la perspectiva de gènere, tal i com diversos informes destaquen que l'organització del treball ha de ser sensible a les qüestions de gènere (De Quintana, 2021).

¹¹Font: <https://dretssocials.gencat.cat/web/content/01departament/07memories/2020/Memoria-DTSF-2020.pdf>
[consultat: 1/04/24]

Pregunta 2.1) Quins són els recursos professionals i materials disponibles per a la implementació del servei?

Tal i com s'ha mencionat prèviament el servei de suport "Amb tu" requereix un **equip interdisciplinari de professionals especialitzats en salut mental i addiccions, així com del dret**. Els seus recursos econòmics provenen principalment del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya i **depèn de les persones ateses o recepció de casos que es reben per via judicial o aquells que sol·licitat l'assistència voluntàriament (via notarial)**. En aquest sentit, un dels professionals que tant a exercit funcions de coordinació social (serveis del SAI i PAD) com funcions referent d'assistència comenta el següent:

La idea que tenim nosaltres és poder implementar sobretot assistències notariales, que la persona pugui participar de manera molt més activa en la presa de decisions, que pugui escollir el tipus d'encàrrec i anar a l'àmbit de la seva vida, i ens encarreguem de fer aquest assessorament, fer un pla de treball amb la persona i que això els faciliti l'equip de referència a l'hora de poder iniciar el pla de treball. (Direcció del servei de suport)

El servei interactua constantment amb les diferents xarxes d'atenció i recursos públics o privats. Entre altres, s'identifica **la rellevància per a la implementació del servei l'aliança amb recursos** de l'àmbit de la salut, com per exemple, el Centres de Salut Mental per Adults (CSMA) i entitats com: la Xarxa de Salut Mental, Xarxa de drogodependències, Xarxa d'atenció a dones, Circuit d'Intervenció Sociolaboral Incorpora de La Caixa i altres recursos d'oci, com la coordinació amb la xarxa pública i entitats del tercer sector per a situacions de risc. Per a du terme aquest activitat sobre el relat de les entrevistes al la direcció de l'àrea d'inclusió social de l'entitat i la responsable administrativa senyalen com la aplicació de la nova legislació (LSPD, 2021) ha estat un precedent per treballar en xarxa i sensibilitzar sobre la pràctica del principi de SPD:

Nosaltres venim a acompanyar venim a gestionar i a fer xarxa venim a gestionar el cas som gestors del cas estirem de les xarxes que té, dels drets que té també fem complir els deures que ha d'assumir com a ciutadà però vosaltres heu d'entendre nosaltres ja els hi dèiem això ja, però ets ell ja, però tu ets el "tutor" ara això ja no m'ho poden dir a mi em serveix d'eina però és que ja els hi dèiem això una mica la situació i transmetent la funció del servei. (...) Incidim molt en que s'ha de treballar de forma integral i individual amb la persona, i sobretot ens ocupem, sí que tenim un impacte directe amb l'atenció de les persones, perquè estem formant les persones amb una metodologia. (Sotsdirectora de l'àrea d'inclusió social de la FSC)

Així mateix, el servei de suport disposa d'un Servei d'Orientació i Informació (SOI), actualment en procés de canvi de denominació a **Servei d'Assessorament Individualitzat (SAI)** per tal de definir-se com un recurs d'atenció integral, per l'acompanyament i assessorament en l'exercici de la capacitat jurídica per a persones amb diagnòstic en salut mental i patologia dual¹². Al seu torn, aquest servei **requereix professionals que puguin proporcionar informació tècnica sobre l'assistència a la capacitat jurídica i sobre els diagnòstics de malaltia mental, addicció a les drogues i patologia dual**. En aquest context, la organització dels recursos humans, els equips professional s'organitzen en categories i funcions tant per a l'atenció directa del servei de suport com per a coordinació social SOI, com expliquen l'equip de professional que han format tàndem de referent i tècnic d'assistència:

Nosaltres dos, a part del servei de suport, ens encarreguem del SAI, que tenim la jornada del 50% al servei de suport i 50% del SAI, que és el servei d'acompanyament individualitzat, en el qual ens encarreguem una miqueta d'acompanyar persones que es plantegen tindre algun tipus de mesura de suport per cada dia o a professionals o famílies que també es troben en una situació determinada i que pretenen tindre algun tipus de mesura de suport per ells mateixos o per elles mateixes, o per familiars, persones ateses, etc. Ens encarreguem d'assessorar una miqueta i d'ajudar aquestes persones a que tinguin una mesura de suport, sigui per via judicial o per via notarial. (Referent d'assistència i coordinador social al SAI)

També, com s'ha anomenat anteriorment, el servei disposa d'un **programa específic per a l'atenció a les dones**, el Programa d'Atenció a Dones (PAD) amb necessitats de suport per a l'exercici de la seva capacitat jurídica. Aquest programa requereix un equip format en perspectiva de gènere per proporcionar un acompanyament i atenció integral especialitzada i intensiva a les dones amb la capacitat d'obrar modificada. A més, per a dur a terme l'activitat es **requereix disposar un espai segur i de confiança per a les accions d'orientació, seguiment i assessorament a les dones ateses**. En relació aquest programa associat al servei de suport l'equip que assumeix la funció de la coordinació social comenta:

El servei facilita que puguin conèixer la persona el primer de tot (...) Llavors aquestes quan tenim alguna informació i nosaltres ja hem fet el primer contacte d'explicació i vida funcionalment. Després l'equip de referència és qui s'encarrega d'acord i pugui participar

¹² La patologia dual es un terme que s'utilitza en l'àmbit de la salut mental per descriure la condició d'un individu que pateix simultàniament un trastorn per ús de substàncies (com ara alcohol, benzodiazepines, cocaïna o metanfetamines, entre d'altres) i un altre trastorn psiquiàtric (com ara trastorns d'ansietat, de l'estat d'ànim, psicòtics, de la personalitat o del neurodesenvolupament).

de manera activa en quant a la presa de decisions i la persona sigui conscient una miqueta dels objectius que s'estableixen. (Tècnic d'assistència i coordinador social del SAI)

Per últim, respecte els recursos materials, **el servei disposa de la seva pròpia infraestructura situada al barri de les Corts de Barcelona**. Aquesta consta d'un espai per a l'atenció personalitzada a les persones ateses, sales de reunions i formació, així com oficines i llocs de treball per a l'equip de professionals. I, Tal com s'ha presentat a l'apartat anterior, **a l'actualitat hi treballen 32 professionals a jornada completa**. Aquest es formen equips segons el nombre de persones ateses segons les ràtios estipulades per al servei que s'han presentat a l'apartat anterior de definició del servei, com comenta un professional amb funcions de tècnic d'assistència (auxiliar):

Jo com a Tècnic/a vaig estar en equips de tàndem de parelles i també vaig estar en un equip de trio que eren dues tècniques i un Tècnic/a. Teníem un volum de casos bastant més alt i hi havia també que una tècnica s'encarregués de 25 casos i una altra tècnica de 25 casos i el Tècnic/a s'encarregava com de la sessió d'aquests 50. (Tècnic d'assistència i coordinador social del SAI)

Pel que fa els recursos econòmics, el servei es finança al 100% a través de l'administració pública. Fins al 2023 a estat a través de convocatòries de subvencions de la Generalitat de Catalunya i **a partir d'aquest any 2024 es gestiona a través d'una concertació del servei**. La direcció del servei assevera el següent:

Fins ara estàvem amb subvenció de l'administració, a partir d'aquest any, estem en concertació. Amb la subvenció sempre hem cobrat per any vençut (...), estàvem amb fórmula de subvenció quan hauria d'haver sigut des de sempre un servei de la cartera de serveis socials. En tant que servei de cartera no pot ser subvencionat, ha de ser una concertació o contracte, no pot ser així. Però així hem estat fins aquest any i quan dic que és per vençut és que començava l'any i nosaltres cobràvem per any vençut. (Direcció del servei de suport "Amb tu")

Pregunta 2.2) Com s'està duent a la pràctica el principi de SPD en les activitats o accions mobilitzades en el marc del servei?

Tal com es llegeix en el relat dels equips professionals, **el principi de Suport a la Presa de Decisions (SPD) s'està duent a la pràctica en les activitats o accions mobilitzades** en el marc del servei de suport a través de diferents estratègies i canvis estructurals. A continuació es presenta un parell d'exemples en relació a l'acompanyament i supervisió que realitzen els referents i

tècnics d'assistència, així com les **dificultats per a dur accions per assegurar l'accés a l'habitatge de les persones ateses:**

Llavors és la supervisió i acompanyament d'aquells casos més complexos o de les coses que sortint una mica més de la norma, que són altres, diem, les alertes. Jo moltes vegades dic que això va de ser com estem en plena campanya electoral, perquè això és un batibull i hi ha molta voràgine, llavors estem per la sort d'aquells problemes que són més conflictius, des de queixes, possibles remocions, una mica estar per servei per les persones que tenim i també pels professionals que donen cobertura una mica a totes les persones ateses. Tot el que fem nosaltres són més coordinacions i de bombes que van sortint, com nosaltres ho diem, bombetes i coses que es van complicant. (Tècnic d'assistència i coordinador social SAI)

(...) garantir l'allotjament a la persona nostra sí, s'intenta, però estem parlant de que tenen uns ingressos, unes despeses. Nosaltres, òbviament, no podem entrar a la presa de la salut perquè no ens acceptariem pel perfil de persones que tenim i a dins de la xarxa de recursos públics, que sí que podrien ser beneficiaris, doncs només pels més "normatius" que depèn els diferents recursos. (Referent d'assistència i coordinador social al SAI)

Respecte a la voluntat i desitjos de la persona, abans de la reforma (LSPD, 2021), el sistema es basava en la substitució de la persona incapacitada en la presa de decisions. **Ara, sí s'evidencia que es posa èmfasi en el respecte a la voluntat i desitjos de la persona en l'àrea social.** Es dona preferència a les mesures de suport que la persona decideixi a través del principi de SPD. En aquest context, en l'àmbit social s'ha trobat evidències de una aplicació des de que es va impulsar a través de la CDPD (UN, 2006), tot i que a àrees, per exemple, **en l'àmbit de la salut la seva aplicació no ha estat tan notable en termes de drets de les persones**, tal com explica la persona encarregada de la coordinació jurídica del servei:

Des de l'àmbit jurídic, clar, el que us puc explicar és que una sensació que la llei antiga era una llei que tenia 3.000 anys, era una llei que van inventar els romans, era una llei que portem amb ella moltíssims, moltíssims anys i moltíssima trajectòria i amb la nova llei portem gairebé tres anys. Llavors, costa molt explicar, fer entendre i que la gent i la societat accepti el nou paradigma d'atenció a les persones que tenen aquesta circumstància (...) els diferents dents amb els que col·laborem, els centres de salut mental, els hospitals, les famílies, les associacions de famílies, els propis jutjats especialitzats, no entenen la nova llei, o entenen que aquestes persones que tenen aquesta condició ens han de poder decidir de forma lliure i el que fem aquí, els serveis de suport, és procurar de diferents recursos però que no podem imposar-nos. (Coordinació de l'àrea jurídica)

En relació a les activitats de l'àrea jurídica, a través de les entrevistes es palès la **reducció de la intervenció judicial**, tal i com senyala la llei a l'actualitat el jutge només ha de intervingre quan cal establir altres mesures complementàries o substitutòries. Aquesta intervenció es produeix

quan la persona no pot expressar les seves preferències o quan aquestes són inadequades o insuficients. Sobre aquesta acció, l'advocat del servei comenta el següent:

Si ets un jutge i treballaràs aquí, en aquest àmbit, per representació, això ho diu la persona, en comptes d'acompanyar la persona i quan la persona ens diu que no, ja no podem seguir intervenint, perquè respectem la seva voluntat i no estem fiscalitzats per un jutge i un fiscal que després ens demana explicacions i ens diu, escolta, perquè has donat aquest dir des de la persona quan en realitat per l'encàrrec no ho haguessis hagut de fer? Perquè hi ha aquesta contradicció, hem de crear aquesta tradició jurídica i hem de ser també un exemple de com s'aplica la llei. (Coordinació de l'àrea jurídica)

En relació a la **introducció de la figura de l'assistència** per a les persones majors d'edat (suprimint l'anterior figura de tutela), la figura jurídica de l'assistència substitueix la tutela, la curatela i la pàtria potestat prorrogada o rehabilitada. Tot i això, a la pràctica, tal i com expressa el coordinador de l'àrea jurídica del servei, l'aplicació de les polítiques de d'assistència, pròpies de la legislació catalana, **s'exerceix amb un mal ús de la facultat de representació**, es a dir, del tipus de mesures de suport per imperatiu legal:

No hi és com a tal l'assistència, perquè les assistències són per Catalunya, per la llei estatal és la curatela, tot i que sí que hi ha la curatela representativa i la que no. El que diu la llei estatal és que els sistemes de suport, com a cada comunitat poden tenir el seu nom, depèn de si hi ha llei pròpia o no, doncs el que diu és que sí que es poden establir salvaguardes o mecanismes de suport que tinguin facultats de representació. Però diu que en casos molt excepcionals i per qüestions molt concretes. El problema és que aquí a Catalunya ho estem abusant de la facultat de representació a les resolucions judicials. No estem aplicant correctament la llei sota el meu punt de vista. (Coordinació de l'àrea jurídica)

A nivell de les activitats mobilitzades s'observa un **canvi de fonament legal respecte a la dignitat de la persona**, els seus drets fonamentals i el lliure desenvolupament de la personalitat. La implementació de les accions del servei es basen en els principis de necessitat i proporcionalitat de les mesures de suport (Flynn, 2014). En aquesta sentit, la metodologia que es desenvolupa es considera com a un fet important promoure l'ús de la nova terminologia sorgida de la legislació (LSPD, 2021):

Creiem que és important, començant per nosaltres, a no parlar de "tuteles", que encara ho escoltem als nostres voltants, perquè a fi de tutor també el trobem com un encàrrec, inclús els diferents recursos familiars, que ara ser el tutor és com si fossin els pares. (Direcció del servei de suport)

D'altra banda, es confirma que per a du a terme les activitats del **servei és necessari proporcionar formació específica als professionals**. Aquesta, es proporciona a tot l'equip de professionals de les tres àrees d'intervenció (social, econòmica i jurídica) per assegurar que comprenen i respecten el principi de SPD. En aquest punt, s'observa com la mobilitat i fluctuació de l'equip **genera dinàmiques d'equips professionals força canviants en el temps**, tal i com expliquen la direcció i coordinació del servei:

Tenim un equip bastant nou, molt motivat implicat, però encara que creixin de formació, perquè sí que estan una mica madura i t'esperen. 'equip d'àrea econòmica és tot nou, l'equip econòmic, no porten ni sis mesos amb nosaltres i l'equip d'àrea administrativa també porten dos mesos. Per tant, aquí sí que necessitem molt suport per part de la direcció i coordinació, que formem part i els altres acompanyem a reunions que fem setmanalment per endreçar les dues àrees (...). (Direcció del servei de suport)

Així mateix, s'observa la importància d'incloure activitats de sensibilització i formació a altres serveis de l'àmbit de la salut i de l'entorn judicial o econòmic (per exemple, entitats bancàries) sobre com proporcionar el suport a la presa de decisions de manera respectuosa i centrada en la persona, tal i com explica la direcció de l'àrea d'inclusió social de la FSC:

Les entitats bancàries tampoc estan preparades per a tot, és a dir, si jo vaig amb una persona al banc perquè hem de fer una operació conjunta hem d'anar els dos al mateix dia a la mateixa hora a la mateixa oficina no podem anar a dir jo signo o acordem una operació jo signo en aquesta oficina i tu signes en una altra això no es pot fer per tant, el que implica que ara i fa 10 anys ho fèiem tot nosaltres, fèiem i desfèiem, a les entitats bancàries i ara suposa moltes hores de visites als bancs amb les persones que tenen assistència no representativa per anar a signar qualsevol operació que puguem fer en una entitat bancària el canvi ha sigut brutal brutal (sic) primer perquè no estaven preparades les entitats bancàries i també amb aquesta manera d'operar hem anat a tots i el canvi ha sigut brutal. (Sotsdirectora de l'àrea d'inclusió social de la FSC)

Per últim, a través de les entrevistes s'observa que **el canvi de paradigma ha implicat un repensament del rol i la tasca dels professionals per a la implementació del servei**, així com per superar enfocaments paternalistes majoritaris anteriors a la CDPD de les Nacions Unides (2006). Això es tradueix en una major implicació de les persones amb discapacitat en la presa de decisions que els hi afecten directament. En aquest sentit, l'equip de professionals encarregats de la coordinació social, referent i tècnic d'assistència comenten:

(...) des d'aquí sempre s'ha fet molta pedagogia amb la comprensió de l'ONU de les esposes amb discapacitat del 2010 i haig de dir que aquí, en aquesta casa, especialment, sempre s'ha treballat molt amb tota l'activa de la persona atesa. En la realitat, anys abans de la llei ja s'ha treballat molt escoltant la persona i sense imposar-se excessivament. L'avors, el canvi, segurament en aquesta entitat a nivell social no s'ha notat tant perquè

sempre s'ha treballat molt des de l'acompanyament i no des de la imposició. (Referent d'assistència i coordinador social al SAI)

Per concloure la resposta a la pregunta, a través dels relats dels equips professionals del servei s'evidencia que la implementació del principi de SPD implica un canvi profund en la manera d'oferir serveis a les persones amb discapacitat, posant l'èmfasi en el respecte a la seva autonomia i drets fonamentals. Tanmateix, en paral·lel aquest canvi està encara en curs i requereix un seguiment i avaluació constants per assegurar la seva efectivitat.

Pregunta 2.3) Es produeixen els resultats previstos en les persones assistides (persones ateses al servei de suport)?

Com s'ha presentat anteriorment, el servei de suport "Amb tu" està dissenyat per aconseguir resultats positius en les persones assistides, per tant, els seus resultats previstos es poden mesurar a través d'indicadors com el nivell de qualitat de vida, salut i benestar, la participació en la vida comunitària, la situació d'habitatge, entre d'altres, en funció dels objectius específics del servei (Taula 3). En aquest sentit, a través del relat dels professionals **s'observa la dificultat d'assolir l'objectiu en relació a garantir l'habitatge** (objectiu del servei de suport "Amb tu") per tal d'assolir els resultats (outputs) plantejats a la teoria del canvi per a l'avaluació segons el SPD: autonomia, respecte i augment de xarxes i participació comunitària (veure Figura 1), tal i com ho expliquen l'equip de coordinadors socials:

Si per exemple la persona es troba en una situació d'habitatge insegur, un dels objectius primordials és intentar garantir un allotjament reglat i que sigui una miqueta una temporalitat llarga, que no sigui una qüestió momentània, un "parxe" que li diem moltes vegades des d'aquí, intentar que aquests "parxes" es converteixin en algo permanent i sobretot intentar activar la xarxa. (Tècnic d'assistència i coordinador social al SAI)

A través dels resultats previstos de la implementació del servei de suport "Amb tu" s'observa **la coherència interna amb els objectius del servei i les polítiques socials**, normatives i legislacions establertes presentades al marc institucional i segons el model teòric de Suport a la Presa de Decisions (SPD). Entre d'altres, entre les entrevistes s'han trobat varis exemples de com s'actua al servei, tal i com explica el referent d'assistència:

Com ho hem de fer per garantir aquest allotjament? Necessitem la vinculació al centre de salut mental, treballem la persona conscienciada de malalties problemàtiques en contra del consum, intentar promoure l'abstinència. En el cas que la persona tingui una

reducció de danys, per tant, la persona, si vol mantenir el consum, el pugui mantenir, però que sigui el menys per suficient pel seu dia a dia. Malalties de transmissió per via intravenosa i totes aquestes cosetes, i podem caminar una miqueta. Si hi ha un tema de VIH o d'hepatitis, vincular-lo a malalties infeccioses, tractar de promoure tot el tractament per que es torni indetectable, totes aquestes cosetes. (Referent d'assistència i coordinador social al SAI)

Així mateix, a través de les entrevistes als professionals es proporciona informació directa sobre com els s'assoleixen els resultats previstos alineats amb els principis del model de Suport a la Presa de Decisions (SPD). Es a dir, com a través de **les accions que es duen a terme els professionals evidencien una millora de l'autonomia i independència, la no discriminació, la participació activa, i el respecte per la diferència i l'acceptació** definits com a punts claus per a la implementació del SPD (veure Taula 1). En aquest sentit, a continuació es presenta a mode d'exemple una pràctica compartida en la entrevista amb la directora de l'àrea d'inclusió social de la FSC respecte a un situació crítica en relació al respecte a la presa de decisions:

En la història de l'atenció a les persones que tenen un problemes de consum de drogues tot el tema de la reducció del dany, és a dir, els serveis de reduir els danys del consum com una elecció de la persona en relació a vull seguir consumint sota mesures de seguretat higièniques i de salut. És una mica aquest paradigma, aquesta persona vol seguir consumint doncs oferim-li un espai on ho pugui fer amb seguretat, s'ha de tenir en compte hi ha un "mundo de les drogues" (sic) i pensem, en aquest "mundo" hi ha persones, i nosaltres atenem persones. Per exemple, hi ha una cosa que nosaltres sempre hem fet que és pagar les multes. Nosaltres tenim un usuari que té multes però les multes les hem de pagar perquè és un deure, és un ciutadà que agafa el metro sense pagar si no té targeta rosa ha de pagar. Què passa si ara aquí sí que hi ha un canvi si ara ve la persona i li diu: mira, he de pagar aquestes multes teves i em diu: no, no les vull pagar, la meua voluntat és no pagar-les. Doncs, pot signar-me aquí que ho vol fer així, això també és l'aplicació del nou model, però llavors què pot passar?. (Sotsdirectora de l'àrea d'inclusió social de la FSC)

En resum, per acabar de donar resposta la pregunta d'avaluació, a través del relat dels equips de professionals s'observa com es produeixen els resultats previstos coherents amb la teoria del canvi de SPD (Figura 1) a través de les diverses accions del servei amb les qual es possible sostenir que les persones ateses poden percebre:

- **Una major autonomia, autodeterminació i independència** a través l'assistència a la capacitat jurídica i social, com, per exemple: accions d'assessorament financer, promoció de la salut, l'autocura i l'acompanyament per a disposar d'un habitatge segur on viure, fonamental per a la qualitat de vida.

- **El respecte a les seves pròpies decisions, els seus drets i condicions de vida desitjades** a través de l'acompanyament social, suport a la gestió econòmica i financera (signatura d'acords d'assistència).
- **Augment de les seves xarxes de suport i participació comunitària** a través d'accions i foment del vincle i la participació en la vida comunitària per millorar el benestar emocional i proporcionar un sentit de pertinença, així com el treball amb altres àmbits d'intervenció i el seu entorn proper per millorar les relacions socials i familiars i proporcionar un entorn més estable.

6.3 Exploració de la incidència sobre la qualitat de vida

Pregunta 3.1) Com incideix el servei sobre la qualitat de vida de les persones assistides?

Tal com s'ha exposat al llarg de la recerca, per a explorar els resultats de la implementació del servei de suport "Amb tu" per a l'aplicació del model social s'ha de tenir en compte l'alienació de paradigmes com el principi de SPD, l'Atenció Centrada en Persona (ACP) que persegueixen una millora de la qualitat de vida de les persones amb discapacitat (Verdugo et al. 2021) per tal de garantir una intervenció en un context que promogui l'autonomia, la no discriminació, la participació activa i el respecte per la diversitat. I en aquest sentit, ajudar a les persones ateses a sentir-se més empoderades, respectades i valorades, tot contribuint a la seva qualitat de vida.

Per aquest motiu a continuació es respon a la pregunta sobre la incidència del servei sobre la qualitat de vida de les persones assistides a través de les respostes de qüestionaris administrats.

Qüestionari (1ra part)

Identificació i característiques de les persones que responen el qüestionari

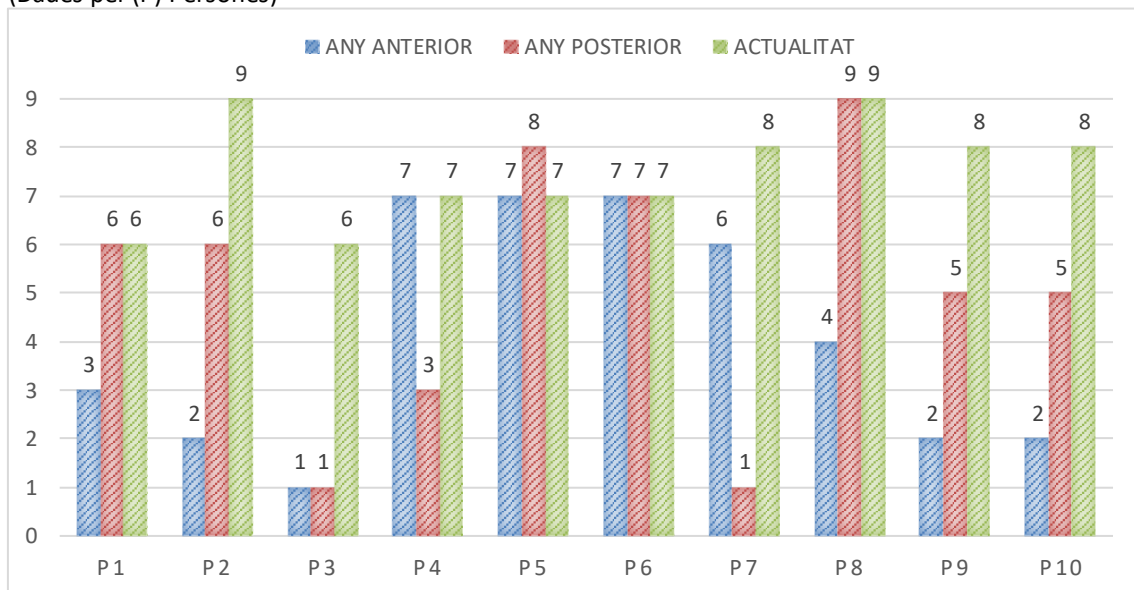
El qüestionari complet el responen un total de 10 persones ateses al servei de suport "Amb tu" (7 homes i 3 dones). Entre elles, 9 persones amb discapacitat reconeguda i 1 en valoració. I, excepte una persona que no ha respost, 9 persones tenen un diagnòstic en salut mental. Respecte a les addiccions, trobarem 6 persones consumidores de diferents substàncies i 4 quatre que no han respòs. Tot i que la mostra és una ínfima representació del total de persones ateses al servei, es palès el nivell de complexitat de les persones ateses al servei per la diversitat de criteris i problemàtiques de salut i socials (veure Taula 10).

Qüestionari (Zona part)

Autovaloració de la qualitat de vida en diferents períodes

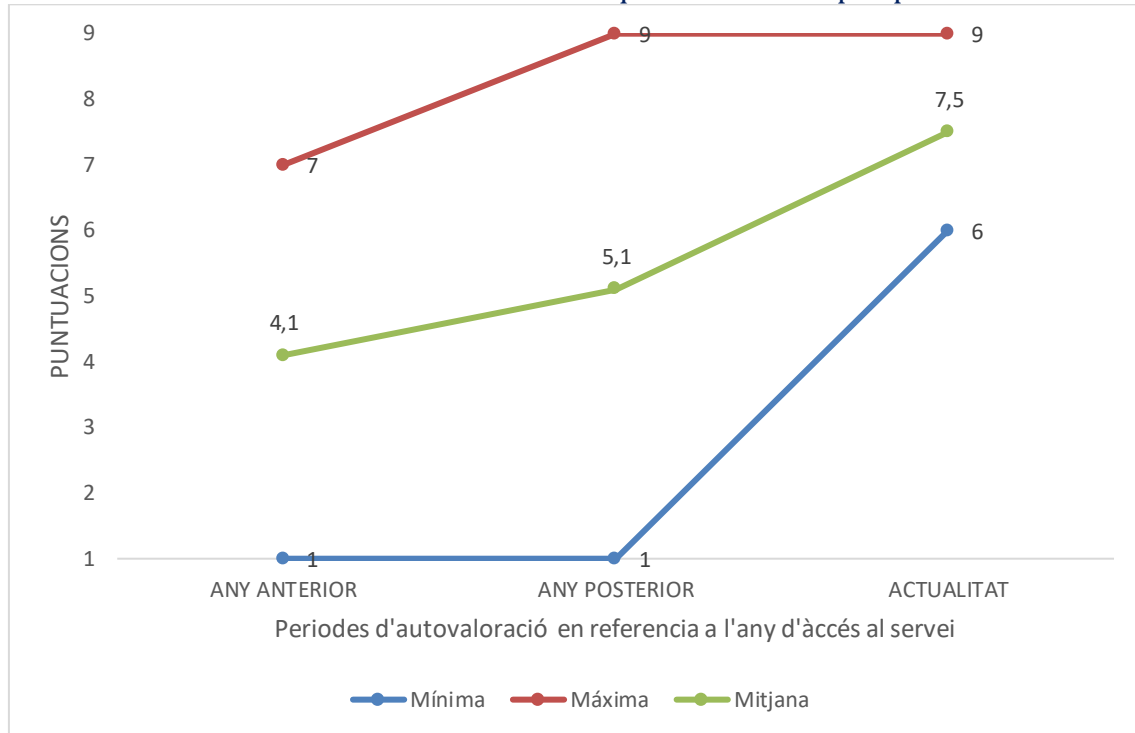
Tal i com s'ha presentat en el disseny metodològic, el qüestionari de qualitat de vida administrat a les persones ateses al servei ha constatat de tres apartats: dades identificatives, pregunta d'autovaloració (que forma part del seguiment en diversos serveis d'atenció i tractament a les drogodependències de la FSC) i el qüestionari estandarditzat de la OMS (WHOQOL). En relació a la pregunta d'autovaloració, a continuació un gràfic mostra la percepció de la qualitat de vida de diferents persones ateses que han respost el qüestionari (P1 a P10) en tres períodes diferents: l'any anterior a accedir al Servei de Suport de la FSC, l'any després d'accedir al Servei de Suport de la FSC i l'actualitat, que reflecteix les últimes dues setmanes en el moment de la recollida de dades.

Gràfica 1. Percepció individual de Qualitat de Vida en diferents períodes
(Dades per (P) Persones)



En aquest gràfic cada conjunt de barres (blau, roig i verd) representa la puntuació d'autoavaluació de la qualitat de vida d'una Persona (P), on un nombre més baix indica una pitjor qualitat de vida i un nombre més alt indica una millor qualitat. L'escala varia de 1 a 9, amb descriptors com (1) Catastròfica, (2) Molt dolenta, fins a (9) Magnífica. Per a cada període, es pot observar una variació en les alçades de les barres per a cada individu, suggerint canvis en la percepció de la qualitat de vida al llarg del temps i després l'accés al servei de suport "Amb tu". Aquesta informació ens mostra una aproximació d'un manteniment i millora progressiva de la qualitat de vida en tots els casos excepte al cas P5. Per a la interpretació d'aquests resultats seria necessari un enfocament individualitzat en cadascuna de les persones per a conèixer les especificats i factors concrets a través d'una intervenció centrada en la persona. (Verdugo i Martín 2002).

Gràfica 2. Puntuacions autovaloració de la qualitat de vida per períodes



Per a cada període (any anterior, posterior i actualitat) , es pot observar una tendència general d'augment en totes tres mesures estadístiques (mínima, màxima i mitjana), suggerint una millora general en la percepció de la qualitat de vida al llarg del temps i després de rebre suport de la FSC indicant menys variabilitat en les respostes o millores en les avaluacions de l'extrem inferior; i una puntuació mediana que ha augmentat a 6 punts.

Qüestionari (3era part)

Qüestionari de la OMS sobre Qualitat de Vida (WHOQOL-BREF)

A continuació es mostren de manera resumida una visió global de les puntuacions obtingudes en el qüestionari estandarditzat (WHOQOL-BREF) que es fa servir per explorar si i com les persones assistides han assolit una millora de la qualitat de vida a través de la seva pròpia percepció. El qüestionari consta de 21 preguntes i es divideix en cinc dimensions: d'àmbit general de qualitat de vida, respecte la salut física, entorn les relacions socials, sobre la salut psicològica i respecte les condicions del entorn o ambient.

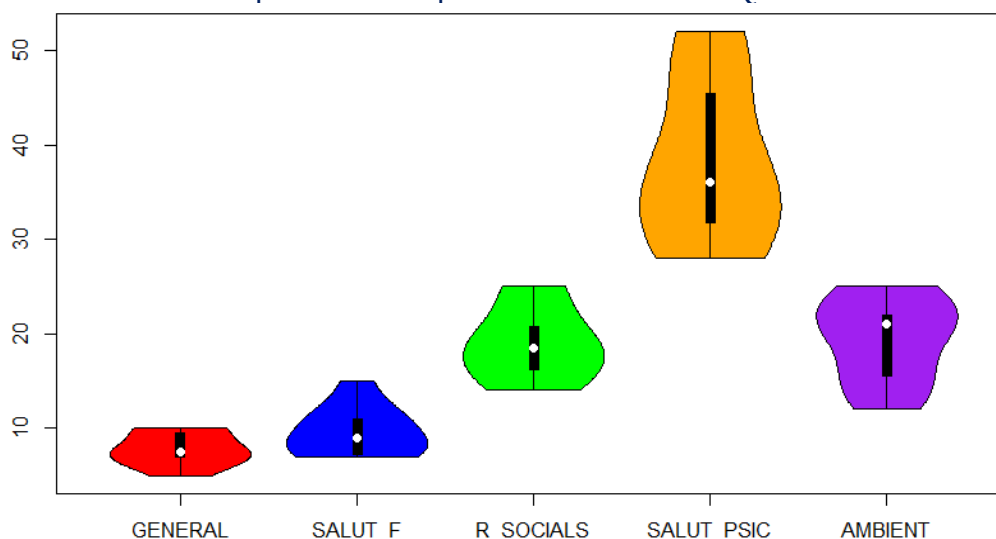
Taula 9. Puntuacions totals WHOQOL per Dimensions (D)

	PUNTUACIÓ MÍNIMA	PUNTUACIÓ MÀXIMA	MITJANA	Q25	Q50	Q75	PUNTUACIÓ TOTAL
TOTAL PUNTUACIÓ WHOQOL	71	119	93,5				130
D. GENERAL	5	10	7,5	7	7,5	9,5	10
D. SALUT FÍSICA	7	15	9	7,25	9	11	15

D. RELACIONS SOCIALS	14	25	18,5	16,25	18,5	20,75	25
D. SALUT PSICOLÒGICA	28	52	36	31,75	36	45,5	55
D. AMBIENT	12	25	21	15,5	21	22	25

A la taula resum de puntuacions (Taula 9) es presenten tres mesures estadístiques: la puntuació mínima, la màxima, la mitjana i el percentils (Q25; Q50; Q75). La darrera columna (en gris i negreta) la puntuació màxima possible (130 punts) del total del qüestionari i per cadascuna de les cinc dimensions. Principalment d'aquesta taula podem interpretar que la dimensió amb la mitjana i percentils més alts respecte la màxima puntuació es troba a la dimensió "General" seguit de la dimensió "Ambiental" i "Relacions Socials", la puntuació mitjana més baixa la trobem a la dimensions de "Salut física" i "Salut psicològica". En aquest sentit podem interpretar que l'autovaloració que han fet les persones que han respost el qüestionari principalment han assenyalat les situacions més crítiques en l'àmbit de la salut (veure puntuacions individuals a l'Annex 6). A continuació es representa una gràfica de violí (Gràfica 3) de cara facilitar la seva interpretació a través dels percentils.

Gràfica 3. Percentils de puntuacions per dimensions WHOQOL-BREEF



I, per últim, a continuació es mostra una selecció de puntuacions a preguntes concretes del qüestionari WHOQOL a mode de síntesi (veure puntuacions completes a l'Annex 6). Les preguntes amb la mitja més alta, han obtingut la puntuació màxima (5 punts) son:

- *“És capaç de desplaçar-se d'un lloc a l'altre?”; “Com de satisfet està de les condicions del lloc on viu?”; i Com de satisfet està amb els serveis de transport de la seva zona?* Que fan referència a qüestions que difícilment poden ser influenciades per les accions del servei de suport.

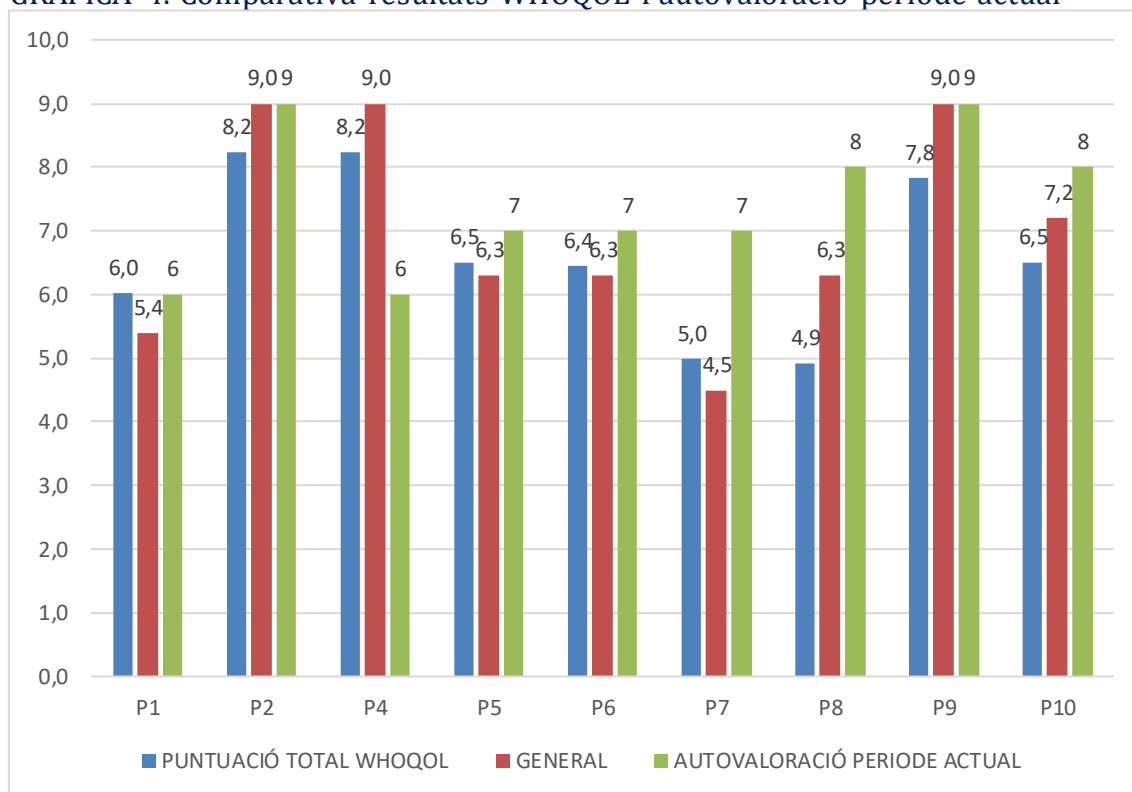
D'igual mode, les preguntes amb la puntuació més baixa fan referència a la salut física i psicològica, les quals poden ser susceptibles a canvis a través de les accions del servei d'assistència i el seu objectiu de promoció de la salut i l'autocura:

- *"Quina és la capacitat de concentració?" i "Com de satisfet està amb la seva vida sexual?"*.

Tanmateix, trobem preguntes amb una puntuació mitjana de 4 sobre 5 les quals suposen encara la necessitat de millora, entre altres:

- *"Disposeu de la informació que necessiteu per a la vostra vida diària?" o "Fins a quin punt teniu oportunitat de realitzar activitats de lleure?"*.

GRÀFICA 4. Comparativa resultats WHOQOL i autovaloració període actual



Per últim, per tal de donar resposta a la pregunta de com incideix el servei sobre la qualitat de vida de les persones assistides, a partir d'aquest darrer gràfic de barres (Gràfic 4) es triangulen les diferents puntuacions a les respostes que han donat les persones ateses sobre la seva pròpia autopercepció de la qualitat de vida. D'aquesta manera permet a través d'una comparació ràpida entre aquests indicadors equivalents com han donat resposta cadascuna de les persones.

La gràfica 4 representa a l'eix horitzontal les persones que han respost al qüestionari (P), a l'eix vertical es representen les puntuacions totals obtingudes a una escala de 0 a 10 per permetre la comparació, on 0 és la puntuació més baixa i 10 la més alta (més qualitat de vida). Les barres de

color blau mostren la puntuació total de la Qualitat de Vida de l'Organització Mundial de la Salut (WHOQOL), les barres de color roig la puntuació de la dimensió general del WHOQOL i les de color verd la puntuació directa de l'autoavaluació per al període actual.

Per a respondre a la pregunta a la present pregunta d'avaluació impacte del servei plantejada si realitzem una anàlisi bivariada podríem determinar si existeixen diferències significatives a partir d'anàlisi bàsic estadístic obtenint la desviació estàndard i la correlació de Pearson:

Taula 11. Anàlisi estadístic per la comparació de resultats

	PUNTUACIÓ TOTAL WHOQOL	DIMENSIÓ GENERAL WHOQOL	AUTOVALORACIÓ PERIODE ACTUAL
Puntuació mínima	4.9	4.5	6
Puntuació màxima	8.2	9.0	9
Mediana	6.5	6.3	7
Desviació estàndard	1.18	1.57	1.07
Correlació de Pearson	-	0,47	

Aquesta taula (Taula 10) es pot obtenir una visió general de les puntuacions obtingudes, la puntuació mínima i màxima, la mediana (el valor del mig quan les puntuacions estan ordenades de menor a major) i la desviació estàndard (una mesura de la variabilitat o dispersió de les puntuacions). En aquest sentit, es pot interpretar, particularment amb la mediana i la desviació estàndard obtingudes que mostren una mateix tendència central i variabilitat entre les puntuacions obtingudes dels diferent qüestionaris. Així mateix, el resultat d'una correlació positiva (0,47) de la prova de significació (correlació de Pearson) mostra una alta associació entre les variables de la Dimensió General de WHOQOL i la puntuació del qüestionari d'autovaloració del període actual que evidencien la validesa de les eines utilitzades per a interpretar l'impacte en termes de qualitat de vida de les persones que han respost al qüestionaris. No obstant això, cal assenyalar que l'impacte específic del servei en la qualitat de vida de les persones ateses dependrà de diversos factors, incloent la tant la forma en què s'implementa el servei i la situació individual de cada persona.

Tanmateix, cal assenyalar que els resultats d'aquesta avaluació d'impacte no tenen un valor inferencial, per tant, no es poden extreure conclusions que es puguin extrapolar. Es per aquest motiu que caldria una avaluació més precisa per donar una resposta a la pregunta de com incideix el servei sobre la qualitat de vida de les persones assistides. En aquest sentit, seria necessari realitzar un seguiment i una avaluació regular dels resultats individual, així com un anàlisi contrafactual, per exemple, una comparació amb altres serveis d'assistència o suport a la capacitat jurídica i social.

7. CONCLUSIONS FINALS

La present avaluació d'un servei d'assistència a la capacitat jurídica sota el principi de Suport a la Presa de Decisions (SPD), el servei de suport "Amb tu" de la Fundació Salut i Comunitat (FSC), persegueix documentar i sistematitzar la seva implementació per assegurar la seva adequació, replicabilitat i escalabilitat en base a la reconstrucció de la teoria del canvi (TdC), que lliga els recursos amb les activitats, els productes i els impactes desitjats.

En aquest context, conèixer les polítiques de suport per a persones amb discapacitat i el model teòric de Suport a la Presa de Decisions (SPD) és essencial per a du a terme l'avaluació. Així mateix, la TdC ha ajudat a comprendre com el disseny de la política i el principi de SPD poden respondre a les preguntes plantejades. L'avaluació del servei, centrada en la implementació del servei, ha permès verificar com les accions mobilitzades al servei es desenvolupen adequadament i analitzen les causes, efectes i ajustos a realitzar davant d'eventuals desviacions que s'han pogut presentar i han influït als resultats (outputs) del servei a les persones ateses: percepció de major autonomia i autodeterminació en el procés d'assistència; respecte a les condicions de vida desitjades i els seus drets; i augment de les xarxes de suport i participació comunitària.

Metodològicament el present estudi s'ha dut a terme a través d'una avaluació qualitativa mixta que inclòs tècniques qualitatives i quantitatives. A nivell quantitatiu, s'han analitzat les dades de les persones ateses i professionals a través de les memòries anuals del Servei de Suport "Amb tu", els informes de la federació d'entitats de suport de l'àmbit de la salut mental i addiccions (ENCAIX) i del Departament de Treball Afers Socials de la Generalitat de Catalunya. A nivell qualitatiu, s'han realitzat entrevistes a professionals de diversos perfils per complementar les respostes sobre l'objectiu de caracterització del servei donant resposta a les preguntes relacionades amb l'objectiu d'avaluació de la implementació del servei segons el principi de SPD.

Respecte l'objectiu d'avaluació de descripció del servei (OG1), el Servei de Suport "Amb tu" de la FSC és un servei social especialitzat que ofereix suport a persones amb diagnòstic en salut mental i addiccions. Iniciat el 2008, el servei treballa en tres àrees: social, econòmica i jurídica, amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida dels usuaris. El 2023, el servei va atendre 320 persones amb un equip de 32 professionals, i va rebre un finançament de 1.337.002,64 € del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya.

L'avaluació de la implementació (OG2) del Servei de Suport "Amb tu" de la FSC mostra que el servei és coherent amb el principi de Suport a la Presa de Decisions (SPD). El servei, que compta amb un equip interdisciplinari de professionals i finançament de la Generalitat de Catalunya, interactua amb diverses xarxes d'atenció i recursos públics o privats (Centres de Salut Mental per Adults, federacions d'entitats de suport, xarxes i espais de participació d'entitats d'atenció a les drogodependències...). A més, disposa d'un Servei d'Assessorament Individualitzat (SAI) i un Programa d'Atenció a Dones (PAD), tots dos orientats a l'atenció integral i especialitzada. El servei ha demostrat ser eficaç en la promoció de l'autonomia, el respecte i la creació de xarxes per a les persones ateses.

Els aspectes crítics identificats en la implementació del Servei de Suport "Amb tu" inclouen la dependència total de finançament públic, amb canvis recents en la forma de finançament (règim de concertació) que podrien afectar a una major complexitat de gestió administrativa del servei. També es destaca la necessitat d'una major comprensió i acceptació del principi de Suport a la Presa de Decisions (SPD) entre els professionals i les institucions associades com altres agents de l'àmbit jurídic i de la salut. A més, s'identifica la necessitat d'assegurar l'accés a l'habitatge per a les persones ateses i la importància de proporcionar formació específica sobre el principi de SPD als i les professionals.

Respecte l'objectiu d'exploració de l'assoliment d'una millora de la qualitat de vida (OG3) a través dels qüestionaris realitzats es pot demostrar que les persones ateses que han participat han assolit un impacte positiu en la qualitat de vida. No obstant això, s'han identificat problemes generalitzats en l'àmbit de la salut física i psicològica que requereixen una millora contínua.

Els resultats obtinguts de la present avaluació del Servei de Suport "Amb tu" han revelat diversos aspectes clau. El servei ha demostrat ser eficaç en la millora de la qualitat de vida de les persones ateses, amb un impacte positiu en la seva autonomia, respecte i autodeterminació. No obstant això, s'han identificat desafiaments en relació a els recursos professionals: la necessitat d'una major comprensió i acceptació del principi de Suport a la Presa de Decisions (SPD) entre els professionals i les institucions associades. Això implica la necessitat de proporcionar formació específica als professionals per assegurar que comprenen i respecten aquest principi.

També s'ha detectat un punt crític en l'assoliment de l'afavoriment del vincle i la participació en la vida comunitària. Partint de la definició de comunitat en base a les seves característiques fonamentals: grups socials que s'autoreconeixen (adhesió, interdependència i pertinença);

persones que comparteixen característiques comunes i mantenen relacions significatives que constitueixen el substrat social i brinden l'oportunitat d'actuar conjuntament els uns amb els altres (Godàs, 2024). En aquest sentit, incorporar voluntariat al servei pot ser una bona estratègia per al seu assoliment. Els voluntaris poden aportar una diversitat d'experiències i habilitats que poden enriquir el servei. No obstant això, és important tenir en compte que la formació i la supervisió dels voluntaris pot requerir recursos addicionals. A més, donada la naturalesa sensible del treball amb persones amb diagnòstic en salut mental i addiccions, és crucial que els voluntaris rebin una formació adequada i estiguin ben preparats per a afrontar els desafiaments que això pot comportar. En última instància, la decisió d'incorporar voluntaris hauria de basar-se en una avaluació cuidadosa de les necessitats del servei, els recursos disponibles i la capacitat d'oferir un suport adequat a les persones voluntàries.

També, aquesta recerca aprofundeix en el coneixement del model de SPD, explorant la seva aplicació en l'atenció a persones amb discapacitat, especialment amb diagnòstic en salut mental i addiccions, així com una exploració incipient de l'impacte a la qualitat de vida de les persones ateses, aportant dades valuoses per a transferir al sistema d'avaluació i seguiment de la FSC el qual actualment l'entitat està desenvolupant en l'àmbit de la reducció de danys associats a un consum de drogues¹³.

D'altra banda, la present avaluació de la implementació del servei de suport "Amb tu" pot ser un punt de partida, tant per a du a terme una futura avaluació d'impacte del principi de SPD en termes de qualitat de vida, com per a ampliar la recerca a través de projectes de cooperació estratègica amb diferents entitats d'assistència o suport a la capacitat jurídica i social a nivell internacional. Com ara el projecte europeu *I-Decide* (Support Girona, 2019) amb el qual s'han elaborat unes guies formatives perquè els professionals puguin posar en pràctica el suport a la presa de decisions. Aquesta col·laboració podria ser molt beneficiosa i permetre compartir coneixements, experiències i millors pràctiques entre diferents organitzacions i països. A més, podria proporcionar una visió més àmplia i diversa de com s'aplica i quin és l'impacte del principi de Suport a la Presa de Decisions (SPD) en diferents àmbits, contextos i cultures. Això podria enriquir l'avaluació i proporcionar una comprensió més profunda de com millorar els serveis de suport per a persones amb discapacitat, i especialment per a persones amb diagnòstics de salut mental i addiccions. També podria contribuir a la creació de polítiques públiques més efectives

¹³ Projecte de millora i aplicació d'un sistema integrat d'avaluació i de seguiment en serveis de reducció de danys (RDD) associats a un consum de drogues de la FSC: <https://www.fsync.org/proyectos/millora-i-aplicacio-dun-sistema-integrat-davaluacio-i-de-seguiment-en-serveis-de-reduccio-de-danys-rdd-associats-a-un-consum-de-drogues/?lang=ca> [Recuperat el 29/06/24]

a nivell europeu. Així que sí, plantejar futures línies de treball en aquesta direcció seria potencialment i absolutament molt valuós.

En resum, la present recerca pot contribuir a la política pública suggerint com els serveis d'assistència a la capacitat jurídica i social poden alinear-se millor amb el principi de SPD. Aquest suggeriments es podrien incloure en recomanacions sobre com millorar la formació del personal, com millorar les polítiques i procediments del servei, o com millorar la comunicació i la col·laboració amb les persones ateses.

Per últim, ,malgrat els punts crítics detectats i els futurs desafiaments, a través de la present avaluació s'ha mostrat una coherència notable amb el principi de Suport a la Presa de Decisions (SPD), reafirmant la seva aplicació, pertinència i adherència a la implementació del servei de suport "Amb tu" per a la millora de l'autonomia, determinació i participació comunitària de les persones ateses, i al seu torn incidint sobre la millora de la seva qualitat de vida.

Bibliografia

- Alegre, M.A.; Farré, M.; Sabes-Figuera, R.; Todeschini, F. (2017). Guia pràctica d'avaluació de programes del tercer sector social. Ivàlua. Barcelona
- Andreu, J. (2002). *Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada*. Sevilla: Fundación Centro de Estudios Andaluces
- Anthias, F. (2006) "Género, etnicidad, clase y migración: interseccionalidad y pertenencia translocalizacional". *Feminismos periféricos*. Granada: Editorial Alhulia, p. 49-68
- Blasco, J. (2009). *Com iniciar una avaluació: oportunitat, viabilitat i preguntes d'avaluació*. Ivàlua
- Botwin, A. (2022). *Pies de elefante: Una crónica (muy) personal de la esclerosis múltiple*. Ariel
- Campbell K. F. (2008) "Refusing Able(ness): A Preliminary Conversation about Ableism", en *M/C Journal*, 11(3)
- Casado, D. (2009) *Avaluació de necessitats socials*. Ivàlua, Barcelona.
- Comisión de las Comunidades Europeas (2005). *Libro Verde "Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental"*. COM 484 final, Bruselas.
- Davidson, G., Kelly, B., Macdonald, G., Rizzo, M., ... & Martin, A. (2015). *Supported decision making: A review of the international literature*. *International Journal of Law and Psychiatry*, 38, 61-67.
- De Quintana J. (2021) *La perspectiva de gènere en l'avaluació de polítiques públiques*. Ivàlua.
- De Salas Murillo, S. (2018). *Significado jurídico del apoyo en el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad: presente tras diez años de convención*. *Revista de Derecho*, 45(2), 123-140.
- Díaz López, M. P., Matulič Domandžič, M. V., de Vicente Zueras, I., & Renom Sotorra, M. À. (2024). *Discapacidad y salud mental: retos pendientes*. *Revista Alimara*. Actas del IX Congreso de la Red Española de Política Social.
- Díaz, C. (2018). *Investigación cualitativa y análisis de contenido temático*. Orientación intelectual de revista *Universum*. *Revista General de Información y Documentación*, 28, 119-142. Disponible a: <https://doi.org/10.5209/RGID.60813>
- ENCAIX Federació (2021). Informe intern sobre l'impacte dels factors de complexitat en mesures de suport de persones amb trastorn mental ateses al 2021 per entitats de la federació. ENCAIX, Associació d'entitats de suport d'atenció a la salut mental de Catalunya.
- European Commission (2021). *Union of Equality: Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030*. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, COM (2021) 101 final, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion,
- Baptista, I., Marlier, E. (2022). *Social protection for people with disabilities : an analysis of policies in 35 countries*, Publications Office of the European Union
- Ferreira, M.A. (2008) «Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracteriológicos». *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 124, p. 141-174.

- Flynn, E., Arstein-Kerslake, A. (2014). *The Support Model of Legal Capacity: Fact, Fiction or Fantasy?* 32 Berkeley Journal of International Law, 124, Volume 32 Issue 1, 1-20
- Generalitat de Catalunya. Pla d'atenció integrada dels serveis sanitaris i socials (PAISS) Disponible a: http://webs.academia.cat/revistes_elect/view_document.php?tpd=2&i=14127
- Generalitat de Catalunya. Pla d'atenció integrada dels serveis sanitaris i socials (PAISS) http://webs.academia.cat/revistes_elect/view_document.php?tpd=2&i=14127
- Godàs, X. (2024). *Comunitats i acció política* - Social.cat. Recuperat de: www.social.cat/opinio/20216/comunitats-i-accio-politica
- Haraway D. (1988) *Situated Knowledges. The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective*. Feminist Studies, 14(3), 575-599.
- Hood, C. (1991). «A Public Management for all Seasons?». Public Administration 69 (1): 3-19. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9299.1991.tb00779.x>
- Llàtzer, B.; Obregón, I. (2009). *Avaluació de la implementació*. Ivàlua
- Llei 25/2010, del 29 de juliol, del llibre segon del Codi civil de Catalunya, relatiu a la persona i la família. <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/l/2010/07/29/25>
- Meneses, J. i Rodríguez-Gómez, D. (2011). *El cuestionario y la entrevista*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya. Disponible a: <https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/cuestionario.pdf>
- Minkowitz, T. (2021). *Reimagining Crisis Support. Matrix, roadmap and policy*. New York: Lilith's Warrior Press.
- Munuera, P. (2013). *Mediación con personas con discapacidad: igualdad de oportunidades y accesibilidad de la Justicia*. Política y Sociedad, 50(1), 163-178
- Pié Balaguer A. (2011) *Els 'Disability Studies' i el gir hermenèutic de la discapacitat*. Temps d'Educació, 40, p. 243-262 Universitat de Barcelona.
- Pont, J. (2016) *Modelos innovadores de administración y gestión pública: Hacia la emergencia de nuevos paradigmas, en Gestión y análisis de las políticas públicas*, n. 16, Disponible a: <https://revistasonline.inap.es/index.php/GAPP/article/view/10364>
- Rodríguez, P. (2013). *La Atención integral y centrada en la persona*. Fundación Pílares para la autonomía personal. www.fundacionpílares.org/docs/AICPweb.pdf
- Romañach, J., Lobato, M. (2005) *Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano*. Foro de Vida Independiente.
- Sanz, J. (2011). *La metodología cualitativa en l'avaluació de polítiques públiques*. Ivàlua, Barcelona
- Support Girona (2019) Supported Decision Making using Digital, Literacy & Numeracy Skills. Projecte Erasmus+ 2017-1-ES01-KA204-038185 <https://supportgirona.com/projectes/i-decide>
- Schalock RL (1996) *Its Conceptualization, Measurement and Use. Quality of life*. Vol. 1: American Association on Mental Retardation. Washington
- Soto Esteban, R., Alcázar Ruiz, R., & Villegas Castrillo, E. (2024). *El trabajo social y sus intervenciones de apoyo a la capacidad jurídica de las personas, tras la Ley 8/2021*. Siglo Cero, 55(1), 29–47.

Subirats, J. (1998) «*Tercer sector i poders públics: cooperació o competència*». Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa, 1998, Núm. 9, p. 8- 10. Disponible a: <https://raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/143988>

Subirats, J. (2014) *La implementación de las políticas públicas, en Análisis y gestión de políticas públicas*, 179 – 254. Disponible a <https://igop.uab.cat/wpcontent/uploads/2014/01/subirats2aparte1.pdf>

Taylor S.J y Bodgan R. (1987) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Ediciones Paidós. Barcelona

United Nations (2007) Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

Valles M.S. (1999) *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Ed, Síntesis. Madrid.

Verdugo Alonso, M. Á., Schalock, R. L., & Gómez Sánchez, L. E. (2021). *El modelo de calidad de vida y apoyos: la unión tras veinticinco años de caminos paralelos*. Siglo Cero, vol. 52 (3), pp. 9-28. Universidad de Salamanca

Verdugo M.A., Martín M. (2002) *Autodeterminación y calidad de vida en salud mental: dos conceptos emergentes*. Salud Mental.;25(4) :68-77

Verdugo, M. A. (2003): «*La concepción de la discapacidad en los modelos sociales*», en *Mesa Redonda. ¿Qué significa la discapacidad hoy?* Modelos conceptuales: <http://www.um.es/discatif/TEORIA/Verdugo-ModelosSoc.pdf>

Victoria, J. (2002). *El anàlisis de contenido: una técnica para explorar y sistematizar informació*. Revista de Educació, 4, 95-105.

Vilarrasa, M. (2020). "El derecho a decidir de las personas con discapacidad es fundamental". Pikara Magazine. <https://www.pikaramagazine.com/2020/10/el-derecho-a-decidir-de-las-personas-con-discapacidad-es-fundamental/>

Weiss, C. H. (1995). *Nothing as practical as good theory: Exploring theory-based evaluation for comprehensive community initiatives for children and families*. In *New approaches to evaluating community initiatives: Concepts, methods, and contexts*. Ed. Aspen Institute, 65-92.

World Health Organization (2022) World mental health report: transforming mental health for all.

"Somos personas como cualquier otra, con la única diferencia de que partimos con una desventaja por cómo se nos percibe socialmente desde la dictadura de la normatividad. Me gustaría romper con todo ello y huir de paternalismos, pero también de heroicidades, e ir más allá del individuo para centrarme en lo colectivo, en los derechos que aún nos quedan por conquistar, en el estigma que aún nos acompaña, en las desigualdades que nos persiguen y en los logros que hemos obtenido también con mucho sacrificio."

Anita Botwin, 2022.

Extracte del llibre "*Pies de elefante. Una crónica (muy) personal de la esclerosis múltiple*".
Periodista. Col·laboradora en La Marea i Carnecruda.es d'eldiario.es.

Agraïments:

Vull expressar la meva més profunda gratitud a tots els professionals de la Fundació Salut i Comunitat que han col·laborat voluntàriament, fent possible la realització d'aquesta recerca. Un agraïment especial a l'equip del Servei de Suport "Amb tu", la seva col·laboració activa en la recopilació d'informació i la seva aportació de continguts i elements clau han estat fonamentals per al desenvolupament de l'avaluació del servei.

A més, vull dedicar un reconeixement especial al meu entorn més proper: la meva parella, la meva família i els meus amics. El vostre suport incondicional durant aquests sis intensos mesos ha estat imprescindible. A totes vosaltres, mil i una gràcies!.

ANNEX 1 Qüestionaris qualitat de vida

PRESENTACIÓ

En el marc del treball final del Màster de Polítiques Socials i Acció Comunitària (IGOP – UAB) titulat **“Avaluació d'un servei de suport a persones amb diagnòstic en salut mental i addiccions en l'exercici de la seva capacitat jurídica i social: servei de suport “Amb tu” de la Fundació Salut i comunitat (FSC)”** que pretén avaluar tant la qualitat del procés d'atenció i el funcionament global del servei sota el principi de la Presa de Decisions amb Suport (o SDM, de l'anglès, *Supported Decision Making*) com la millora de la qualitat de vida de les persones ateses. Especialment aquest document té com a objectiu avaluar la qualitat de vida de les persones ateses de manera senzilla, encara que amb una pèrdua lògica de fiabilitat per a l'anàlisi dels resultats.

VOLUNTARIETAT DE LA PARTICIPACIÓ I CONFIDENCIALITAT

La participació en aquest estudi és totalment voluntària, amb l'opció de contribuir de manera anònima. Tot i així, recomanem proporcionar una identificació per facilitar el seguiment i l'avaluació futura. La confidencialitat de la identitat està garantida en tot moment, i només professionals del Servei de Suport “Amb tu” de la FSC i l'equip de recerca tindran accés a les dades. Tota la informació a la base de dades serà anonimitzada una vegada completat l'estudi.

CONSENTIMENT INFORMAT I PROTECCIÓ DE DADES

Es tractaran totes les dades de caràcter personal segons allò establert al Reglament General de Protecció de Dades UE 2016/679 (RGPD) i a la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals (LOPDGDD). En compliment del que disposen els articles 13 i 14 del RGPD i la LOPDGDD. Per això, totes les persones participants han d'haver signat els formularis d'autorització de recollida de dades de la FSC on s'indica entre les finalitats del tractament de dades el seguiment a llarg termini exclusivament amb finalitats relacionades amb el servei, la investigació científica o les estadístiques:

- Persones ateses: F-01-PG-05 Autorització de recollida de dades (persones usuàries)
- Personal laboral: F-02-PG-05 Compromís-confidencialitat (personal-laboral)
- Voluntariat: F-05-IT-05-PC-04 Acord de Voluntariat

Responsable del tractament de les dades personals: Fundació Salut i Comunitat NIF: G61878831, domicili C/ Ali Bey, 25 3r 08010 Barcelona. Podeu contactar amb el Delegat de Protecció de Dades, per correu electrònic: dpd@fsyc.org

PERSONA DE CONTACTE

En cas de dubte o consulta pots contactar amb: Gustavo Muñoz León, Direcció Tècnica i Promoció de Projectes de la FSC, Correu: gustavo.munoz@fsyc.org Tel. +34 93 244 05 70 Ext. 241

INSTRUCCIONS

El sistema proposat consta de tres passos:

- 1) Presa de dades identificatives de la persona atesa i professional (anonimitzats, si escau). PÀG. 2
- 2) Completar una qüestió sobre l'autovaloració de la qualitat de vida de la persona atesa en diferents períodes de temps: 1 any abans d'accedir al servei de suport, durant el primer any d'atenció i actualment (últimes dues setmanes). PÀG. 2
- 3) Administrar la persona atesa el breu qüestionari de l'Organització Mundial de la Salut sobre la Qualitat de Vida (WHOQOL-BREF). Referit a l'actualitat. PÀG. 3 i 4.

1) DADES IDENTIFICATIVES

DATA de l'ENTREVISTA: (__ / __ /2024)

NOM COMPLET: _____

S'admet anonimats: el nom és suposat? Sí No

DATA DE NAIXEMENT / EDAT: _____

SEXE: Home Dona Assenyalar si: Home Transgènere Dona Transgènere No binari

DISCAPACITAT: No hi ha discapacitat Discapacitat reconeguda, percentatge (si escau): _____

DIAGNÒSTIC: raó o diagnòstic/s que motiva la discapacitat: _____

ALTRES DIAGNÒSTICS: _____

GRAU DE DEPENDÈNCIA (Llei de Dependència): Sí, grau reconegut: _____ No En valoració

CONSUM DE DROGUES: Hi ha o ha existit un ús problemàtic de drogues? Sí No
(incloent drogues de tipus legal). O altres comportaments addictius? (joc patològic...)

VALORACIÓ GLOBAL DE LA SEVERITAT DE L'ADICCIÓ: _____

DATA D'ACCÉS AL SERVEI DE SUPORT "AMB TU": _____
(Data aproximada mes/any)

TIPUS DE MESURA DE SUPORT: _____
(Autotutela, Poders o mandats preventius, Guarda de fet, Curatela, Defensor judicial)

ABAST DE LA MESURA DE SUPORT JUDICIAL: _____
(Sentències notarials o sentència d'imperatiu legal)

2) AVALUACIÓ DE LA QUALITAT DE VIDA

Encerclar amb un cercle el nombre que millor defineixi com la persona atesa valora la seva qualitat de vida en diferents períodes:

Valorar en conjunt la qualitat de vida (situació de salut, relacions afectives, situació laboral, situació legal, habitatge, ingressos, etc.)

Valorant en conjunt la qualitat de vida en l'any anterior a accedir al Servei de Suport de la FSC diria que era:	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Valorant en conjunt la seva qualitat de vida en l'any després d'accedir al Servei de Suport de la FSC diria que era:	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Valorant en conjunt la qualitat de vida a l'actualitat (últimes dues setmanes) diria que és:	1	2	3	4	5	6	7	8	9

A menor nombre, pitjor valoració de la qualitat de vida; com més gran, millor. A manera descriptiva, els números poden indicar: **(1) Catastròfica (2) Molt dolenta (3) Insatisfactòria (4) No massa bona (5) Acceptable (6) Bona (7) Bastant bona (8) Molt bona (9) Magnífica.**

3) QÜESTIONARI BREU SOBRE LA QUALITAT DE VIDA

WHOQOL-BREF

(WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE-BRIEF)

Qüestionari Breu de l'Organització Mundial de la Salut sobre la Qualitat de Vida)

Aquest qüestionari serveix per conèixer la seva opinió sobre la qualitat de vida, la salut i altres àrees de la seva vida. Si us plau contesteu totes les preguntes. Si no sabeu quina resposta donar a una pregunta, escolliu la que us sembli més apropiada. De vegades, aquesta pot ser la primera resposta que li ve al capdavant.

Tingueu present la seva manera de viure, expectatives, plaers i preocupacions. Li demanem que pensi a la seva vida durant les dues últimes setmanes. Per exemple, pensant en les dues darreres setmanes, es pot preguntar:

Encerclau amb un cercle el número que millor defineixi quant suport va obtenir d'altres persones en les dues últimes setmanes.

	Res	Poc	Moderat	Bastant	Totalment
Obté altres persones el suport que necessita?	1	2	3	4	5

Encerclau amb un cercle el número que millor defineixi quant suport va obtenir d'altres persones en les dues últimes setmanes. Si pensa que va obtenir força suport d'altres persones, vostè hauria d'assenyalar amb un cercle el número 4, quedant la resposta de la manera següent:

	Res	Poc	Moderat	Bastant	Totalment
Obté altres persones el suport que necessita?	1	2	3	④	5

Recordeu que qualsevol número és vàlid, l'important és que representi la vostra opinió:

Si us plau, llegiu la pregunta, valoreu els vostres sentiments i feu un cercle en el número de l'escala que representi millor la vostra opció de resposta.

		Res	Poc	Moderat	Bastant	Totalment
1	Com qualificaria la qualitat de vida?	1	2	3	4	5
2	Com de satisfet està amb la salut?	1	2	3	4	5
Aquestes preguntes fan referència al grau en què ha experimentat certs fets en les dues darreres setmanes						
3	Fins a quin punt pensa que el dolor (físic) impedeix fer el que necessita?	1	2	3	4	5
4	En quin grau necessita un tractament mèdic per funcionar a la seva vida diària?	1	2	3	4	5
5	Quant gaudeix de la vida?	1	2	3	4	5
6	Fins a quin punt sent que la vida té sentit?	1	2	3	4	5
7	Quina és la capacitat de concentració?	1	2	3	4	5
8	Quanta seguretat sent a la seva vida diària?	1	2	3	4	5
9	Com és de saludable l'ambient físic al seu voltant?	1	2	3	4	5

		Res	Poc	Moderat	Bastant	Totalment
Aquestes preguntes fan referència a si experimenta o va ser capaç de fer certes coses en les dues últimes setmanes						
10	Té prou energia per a la vida diària?	1	2	3	4	5
11	És capaç d'acceptar-ne l'aparença física?	1	2	3	4	5
12	Teniu prou diners per cobrir les vostres necessitats?	1	2	3	4	5
13	Disposeu de la informació que necessiteu per a la vostra vida diària?	1	2	3	4	5
14	Fins a quin punt teniu oportunitat de realitzar activitats de lleure?	1	2	3	4	5
15	És capaç de desplaçar-se d'un lloc a l'altre?	1	2	3	4	5
Aquestes preguntes fan referència a si en les dues darreres setmanes s'ha sentit satisfet/ai quant, en diversos aspectes de la seva vida						
16	Com de satisfet està amb el seu somni?	1	2	3	4	5
17	Com de satisfet està amb la seva habilitat per realitzar les seves activitats de la vida diària?	1	2	3	4	5
18	Com de satisfet està amb la seva capacitat de treball?	1	2	3	4	5
19	Com de satisfet/a està de si mateix?	1	2	3	4	5
20	Com de satisfet està amb les seves relacions personals?	1	2	3	4	5
21	Com de satisfet està amb la seva vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Com de satisfet/a està amb el suport que obté dels amics/es?	1	2	3	4	5
23	Com de satisfet està de les condicions del lloc on viu?	1	2	3	4	5
24	Com de satisfet està amb l'accés als serveis sanitaris?	1	2	3	4	5
25	Com de satisfet està amb els serveis de transport de la seva zona?	1	2	3	4	5
Aquesta pregunta fa referència a la freqüència amb què vostè ha sentit o experimentat certs sentiments en les dues darreres setmanes						
26	Amb quina freqüència té sentiments negatius, com ara tristes, ansietat o depressió?	1	2	3	4	5

ANNEX 2 Model autorització recollida de dades de la FSC

Mitjançant aquest escrit autoritzo la recollida i tractament de les meves dades personals a **SERVEI DE SUPORT "AMB TU" A PERSONES AMB DIAGNÒSTIC EN SALUT MENTAL A L'EXERCICI DE LA SEVA CAPACITAT JURÍDICA I SOCIAL (BARCELONA METROPOLITANA)** de la **FUNDACIÓ SALUT I COMUNITAT (FSC)**, d'ara endavant ENTITAT.

La nostra entitat està compromesa amb la seguretat en la custòdia i el tractament de la informació segons el que estableix el Reglament General de Protecció de Dades (RGPD) europeu, d'aplicació a tots els Estats membres des del 25 de maig de 2018, i la normativa estatal espanyola, Llei Orgànica 3/2018, del 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals (LOPDGDD).

El titular d'aquest consentiment autoritza ENTITAT a tractar les vostres dades personals, i atorga aquesta autorització de manera expressa, precisa, inequívoca i informada. En compliment del que disposen els articles 13 i 14 del RGPD i l'article 11 de la LOPDGDD s'informa de les dades següents:

Responsable del tractament de les vostres dades personals:

Fundació Salut i Comunitat (FSC) NIF: G61878831 C/ Ali Bei, 25. Pl-3. Barcelona (08010)

Podeu contactar amb el Delegat de Protecció de Dades (DPD): dpd@fsyc.org

Finalitat del tractament de les vostres dades:

Les dades de caràcter personal de l'usuari/ària, dels seus familiars, de les persones responsables de l'usuari/ària o dels representants legals, necessaris i no excessius, s'utilitzaran amb l'única finalitat de prestar els serveis sol·licitats i amb les finalitats que siguin necessàries i oportunes per a una reeixida execució professional. Aquestes finalitats poden ser:

- la creació d'un expedient personal; elaborar informes de seguiment i evolució.
- La coordinació amb altres serveis i centres que m'atenen o puguin atendre'm en cas de necessitat (centres sanitaris, judicials, administracions, entitats col·laboradores, proveïdors sanitaris).
- Seguiment a llarg termini exclusivament amb fins relacionats amb el servei, investigació científica o estadístiques; i les altres obligacions que estableixi la llei.

Conservació de les vostres dades:

Les dades personals proporcionades es conservaran mentre no se sol·liciti la supressió per part de l'interessat i durant el temps necessari per complir les obligacions legals.

Destinatari:

Les dades seran tractades per l'ENTITAT, tot el personal i professionals de l'entitat que necessitin l'accés a les dades de caràcter personal per al desenvolupament de les seves funcions, així com per professionals o persones físiques o jurídiques amb què calgui comunicar per a la coordinació del servei.

Drets: Podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, supressió, portabilitat de les vostres dades i a la limitació o oposició del vostre tractament, així com noser objecte de decisions individuals automatitzades, adreçant-se al Delegat de Protecció de Dades (DPD) mitjançant el correu electrònic dpd@fsyc.org ha d'identificar degudament i sol·licitar clarament el dret a exercir.

El dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, pel present document dona consentiment a l'ENTITAT a captar la seva pròpia imatge, ja sigui a través de càmeres o vídeo càmeres, en què l'afectat resulti clarament identificable. L'exercici de la captació de les imatges (o vídeos) per part d'ENTITAT o una altra entitat delegada, estarà limitat al conjunt d'activitats desenvolupades a l'ENTITAT i podran ser publicades a xarxes socials, web, memòria d'activitats del centre o entitat, o altres mitjans de comunicació si se'n preveu la utilització pública. L'ENTITAT es compromet a adoptar en tot moment les mesures de seguretat oportunes per evitar l'accés, cessió o ús no autoritzat.

Dades de la persona:

Nom i cognoms:			
DNI:		Data de naixement:	

(NIE o Passaport)

MARCAR AMB UNA [X]:

AUTORITZO a l'ENTITAT que m'envii notificacions, canvis d'hores de visita, recordatoris, etc. a través de SMS, Whatsapp, e-mail...

Mòbil:	
Email:	

AUTORITZO a l'ENTITAT que m'envii informació a través de qualsevol mitjà present o futur (correu electrònic, missatgeria instantània, etc.)

AUTORITZO la publicació d'imatges amb l'única finalitat de donar a conèixer les activitats realitzades o relacionades amb el centre o servei d'ENTITAT, en cap cas se cediran per a ús comercial i/o privat.

NO AUTORITZÓ la publicació d'imatges.

A _____, de _____ del 20____

Signa digitalment [_]

Signat:

ANNEX 3 Guió entrevistes professionals

ESTRUCTURA I GUIÓ DE L'ENTREVISTA

Segons la pregunta/professional es desplegarà l'Àrea d'intervenció del Servei de Suport “Amb tu” corresponent:

- **Àrea social:** Acompanyament individualitzat i atenció directa a totes les necessitats de la persona.
- **Àrea econòmica:** Gestió i l'administració econòmica del patrimoni, els ingressos i les despeses de les persones amb deteriorament cognitiu, discapacitat intel·lectual i/o malaltia mental.
- **Àrea jurídica:** Desenvolupament del suport respecte els assumptes jurídics de les persones ateses.

Es proposen els següents blocs i preguntes a l'equip de professionals:

BLOC 1. PRESENTACIÓ DE LA PERSONA, BACKGROUND I FUNCIONS PROFESSIONALS

- 1) Expliqueu en que consisteixen les vostres funcions i quins son els vostres àmbits d'actuació.
- 2) Quines són les activitats de suport i seguiments individualitzats que duen a terme? Expliqueu una setmana/dia normal en la vostra activitat al Servei de Suport, les relacions que teniu amb les persones assistides, etc.

BLOC 2. NARRATIVA DE LA PRÀCTICA PROFESSIONAL

- 3) Com desenvolueu o duen a terme les activitats (d'intervenció social o assessorament jurídic)? (quin procés segueix, amb què i qui compteu, quin és el resultat/canvis que s'assoleixen)
- 4) Com organitzeu la vostra intervenció per tal de garantir la l'autonomia de la persona assistida? (què feu, quina és la vostra relació amb les persones assistides)
- 5) Com les accions o intervencions garanteixen els drets (personals i patrimonials) i el restabliment de vincles socials i comunitaris de la persona assistida?

BLOC 3. VALORACIÓ DE L'ADEQUACIÓ DE LA PRÀCTICA PROFESSIONAL AL SPD

- 6) Quines mesures preneu per establir les condicions necessàries perquè una persona prengui les seves pròpies decisions informades sobre qualsevol aspecte de la seva vida (com vestir-se, què menjar, sobre l'habitatge o on viure, seguiment tractament mèdic..)?
- 7) Coneixeu el principi de Suport a la Presa de Decisions (SPD)? Us heu format o creieu que teniu les competències necessàries per a la seva aplicació? Creieu que disposeu de recursos necessaris perquè la vostra intervenció s'adeqüi al principi de SPD (Llei 8/2021)?
- 8) Com valoreu la qualitat de vida de les persones assistides amb aquest nou paradigma per a les mesures de suport?

ANNEX 4 Consentiment per l'enregistrament d'entrevistes

PRESENTACIÓ

En el marc del treball final del Màster de Polítiques Socials i Acció Comunitària (IGOP – UAB) titulat **“L’ASSISTÈNCIA A LA CAPACITAT JURÍDICA I SOCIAL SOTA EL PRINCIPÍ DE SUPORT A LA PRESA DE DECISIONS. AVALUACIÓ DEL SERVEI DE SUPORT “AMB TU” DE LA FUNDACIÓ SALUT I COMUNITAT”** es pretén avaluar el procés d’assistència a la capacitat jurídica i social sota el nou model de Suport a la Presa de Decisions (SPD) derivat de la Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat a Nova York, del 13 de desembre de 2006, i a partir de la Llei 8/2021, de 2 de juny, la qual va reformar la Legislació civil i processal a Espanya per al Suport a les Persones amb Discapacitat a l’exercici de la seva capacitat jurídica.

Es per aquest motiu que a continuació es presenta el guió d’una entrevista conjunta amb la participació de mínim 2 professionals especialitzats en salut mental i addiccions, així com del dret i de diferents perfils o categories (direcció, coordinació, referent de suport i auxiliar) té com a objectiu contribuir en l’avaluació de la implementació del servei sota el principi de SPD.

VOLUNTARIETAT DE LA PARTICIPACIÓ, CONSENTIMENT INFORMAT I PROTECCIÓ DE DADES

La participació en aquesta avaluació és totalment voluntària i només els assistents i la persona responsable de l’estudi tindran accés a les dades. Tota la informació a la base de dades serà anonimitzada una vegada completat l’estudi. Es tractaran totes les dades de caràcter personal segons allò establert al Reglament General de Protecció de Dades UE 2016/679 (RGPD) i a la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals (LOPDGDD). En compliment del que disposen els articles 13 i 14 del RGPD i la LOPDGDD. Per això, totes les persones participants han d’haver signat els formularis d’autorització de recollida de dades del personal laboral de la FSC: F-02-PG-05 Compromís-confidencialitat (personal-laboral) i l’autorització d’enregistrament d’àudio per a finalitats de divulgació científica.

ENREGISTRAMENTS I ÚS DE TESTIMONIS (Marca amb una X):

- Estic d’acord que s’enregistri (àudio/vídeo) l’entrevista amb objectius de recerca.
- Autoritzo que es facin citacions literals de les meves intervencions sense mencionar el meu nom i que es reproduïxin en àudio i vídeo intervencions meves sense mencionar el meu nom.
- Autoritzo l’ús de les meves intervencions d’àudio per a finalitats de divulgació científica, sempre que s’articulin mecanismes per preservar la meua privacitat.

RESPONSABLE DEL TRACTAMENT DE LES DADES PERSONALS:

Fundació Salut i Comunitat NIF: G61878831, domicili C/ Ali Bey, 25 3r 08010 Barcelona.

Podeu contactar amb el Delegat de Protecció de Dades, per correu electrònic: dpd@fsyc.org

PERSONA DE CONTACTE

En cas de dubte o consulta pots contactar amb: Gustavo Muñoz León, Direcció Tècnica i Promoció de Projectes de la FSC, Correu: gustavo.munoz@fsyc.org Tel. +34 93 244 05 70 Ext. 241

CONSENTIMENT: he llegit la informació sobre el projecte de recerca i he tingut l’oportunitat de fer preguntes, les quals se m’han respost satisfactòriament. Dono el consentiment de manera voluntària i sé que soc lliure de retirar-me de l’estudi en qualsevol moment, per qualsevol raó, sense donar explicacions ni exposar-ne els motius i sense cap tipus de repercussió negativa per a mi. Estic d’acord a participar-hi i he rebut una còpia d’aquest consentiment.

Nom i cognoms del/la participant _____

Signatura _____ Data: _____

Investigador/a: : Gustavo Muñoz León

Signatura _____ Data: _____

ANNEX 5 Model de compromís de confidencialitat de la FSC

Jo, _____, d'ara endavant EMPLEAT/ADA, amb DNI núm. _____, durant la meva relació amb la FUNDACIÓ SALUT I COMUNITAT, d'ara endavant ENTITAT, amb NIF G61878831 subscriu aquest document de compromís de confidencialitat i protecció de dades personals.

INFORMACIÓ SOBRE EL TRACTAMENT DE DADES PERSONALS:

En compliment del que disposen els articles 13 i 14 del Reglament General de Protecció de Dades (RGPD), d'aplicació directa a tots els Estats membres a partir del 25 de maig de 2018 i de l'article 11 allò establert que actualment es completa amb la normativa estatal espanyola, d'entrada en vigor el 7 de desembre de 2018, Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals (LOPDGDD) s'informa de les dades següents:

Responsable dels tractaments de dades: FUNDACIÓ SALUT I COMUNITAT, G61878831, C/ALI BEY, 25 3r - 08010 BARCELONA

CONTACTES DE REFERÈNCIA:

Responsable protecció de dades:
Gustavo Muñoz León, fsyc@fsyc.org

Responsable de seguretat informàtica:
Joan Codina Bantí, soporte@fsyc.org

Delegat de Protecció de Dades (DPD): J. Miquel Serrano, dpd@fsyc.org

FINALITAT DEL TRACTAMENT:

L'ENTITAT tractarà les dades personals de l'EMPLEAT/ADA per:

1. Mantenir, desenvolupar i gestionar de manera integral la relació laboral.
2. Dur a terme la gestió comptable, fiscal i administrativa.
3. Gestió i promoció del personal, formació i accions formatives.
4. Gestió i control dels dispositius, sistemes d'informació, del correu electrònic corporatiu i altres elements disposats.
5. Direcció i control de l'activitat laboral, elaboració i gestió de nòmines, pagament de bestretes, abonament de despeses, gestió d'hores extraordinàries, càlcul de retencions sobre rendiments del treball.
6. Contingències laborals i prevenció de riscos laborals, vigilància de la salut, lliurament de material i equips, contractació d'assegurances de vida, incapacitat i, si escau, de jubilació.
7. De conformitat amb el que disposa l'art. 20.3 de l'Estatut dels Treballadors, sempre que aquesta facultat s'exerceixi dins del seu marc legal i amb els límits inherents a aquest, l'entitat contractant gestionarà dades de l'empleat/ada per a:
 - a) Control d'accés, de presència del personal i de registre horari. D'acord amb els arts. 6.1.b i 9.2.b del RGPD, per a l'exercici de les funcions indicades, compromentent-se a tractar aquestes dades, respectant els principis de limitació de la finalitat, necessitat, proporcionalitat i minimització de dades.
 - b) Videovigilància i enregistrament de les converses telefòniques. D'acord amb l'article 89 de la LOPDGDD, l'entitat podrà tractar les imatges obtingudes a través de sistemes de càmeres de seguretat per al control de l'exercici de les funcions dels empleats/des, així com per a finalitats de prevenció de seguretat de les persones i béns. L'entitat podrà gravar les trucades telefòniques per demostrar el tancament d'un contracte, o la realització de transaccions, controlar que la qualitat del servei és l'adequada i per avaluar el rendiment dels empleats. En ambdós casos, si

s'escau, per imposar sancions disciplinàries per incompliment del contracte laboral, de conformitat amb el que disposa l'article 20.3 de l'Estatut dels Treballadors.

c) Geolocalització de vehicles o eines tecnològiques. D'acord amb l'art. 90 de la LOPDGDD podrà establir sistemes de geolocalització, per al control de l'activitat laboral, a la flota de vehicles o eines tecnològiques, responsabilitat de l'entitat contractant, posades a disposició de l'EMPLEAT/ADA, sempre que aquesta facultat s'exerceixi dins la seva marc legal i amb els límits inherents a aquest.

8. Publicació d'imatges. El dret a la imatge personal està reconegut a l'art. 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la imatge personal. Si autoritzeu la publicació de les imatges a l'ENTITAT, ho feu de manera expressa i inequívoca, de forma lliure, voluntària, gratuïta i sense límit temporal ni geogràfic, incloent-hi, a més, l'autorització per publicar el nom i cognom per a la seva difusió, a qualsevol suport o format (Intranet, pàgina web, comunicacions comercials per via electrònica, revistes, xarxes socials, mitjans de comunicació, memòria del centre, etc.) i per a la reproducció, exhibició i comunicació pública, tant fotogràfica, televisiva, videogràfica, impresa, per Internet i/o xarxes socials amb l'única finalitat de donar a conèixer les activitats realitzades o relacionades amb l'ENTITAT i en cap cas se cediran per a ús comercial i/o privat. L'exercici de la captació de les imatges (o vídeos) per part de l'ENTITAT, o una empresa delegada, sigui a través de càmeres o càmeres de vídeo, on resulti clarament identificable, estarà limitat al conjunt d'activitats desenvolupades dins de l'activitat professional que desenvolupa com a empleat/da. L'ENTITAT es compromet a adoptar en tot moment les mesures de seguretat oportunes per evitar l'accés, cessió o ús no autoritzat de les imatges. o una empresa delegada, sigui a través de càmeres o càmeres de vídeo, on resulti clarament identificable, estarà limitat al conjunt d'activitats desenvolupades dins de l'activitat professional que desenvolupa com a empleat/da. L'ENTITAT es compromet a adoptar en tot moment les mesures de seguretat oportunes per evitar l'accés, cessió o ús no autoritzat de les imatges. o una empresa delegada, sigui a través de càmeres o càmeres de vídeo, on resulti clarament identificable, estarà limitat al conjunt d'activitats desenvolupades dins de l'activitat professional que desenvolupa com a empleat/da. L'ENTITAT es compromet a adoptar en tot moment les mesures de seguretat oportunes per evitar l'accés, cessió o ús no autoritzat de les imatges.

Conservació: Les dades personals proporcionades es conservaran durant el temps necessari per complir les obligacions legals.

Destinataris: Les seves dades podran ser cedides a les entitats públiques competents en l'àmbit tributari, treball i seguretat social, així com a altres organismes i entitats legalment competents (forces i cossos de seguretat, òrgans judicials, ministeri fiscal, etc.) quan així s'acrediti a funció de la vigent legislació a cada moment. També podran ser comunicades a empreses encarregades del tractament, com ara gestoria, assessoria, prevenció de riscos, empreses que ofereixen cursos formatius, etc. informem que prèviament s'ha formalitzat el contracte d'encarregat del tractament, d'acord amb l'art. 28 del RGPD. De la mateixa manera, les vostres dades mínimes identificatives podran ser comunicades a clients, quan això resulti absolutament necessari per motius de control i seguretat en l'accés i/o utilització dels recursos, sistemes, dades, informació i elements sota el control o titularitat d'aquests clients, tot això, d'acord amb els contractes subscrits amb aquests clients i en coherència amb la normativa aplicable en aquests casos. En qualsevol cas, no estan previstes transferències internacionals de les vostres dades personals, adoptant-se les mesures necessàries en aquest àmbit.

Legitimació: Amb caràcter principal, la base de legitimació és execució de la relació jurídicolaboral.

Drets: Informem de la possibilitat d'exercir els drets següents sobre les vostres dades personals, dirigint-vos al delegat de protecció de dades, a través del correu electrònic dps@fsic.org o dps@fsic.org ha d'identificar degudament i sol·licitar clarament el dret a exercir: dret d'accés, rectificació, supressió o

oblit, limitació, oposició, portabilitat i no ser objecte de decisions individuals automatitzades. També podeu retirar el consentiment atorgat. A més, podeu adreçar-vos a l'Autoritat de Control en matèria de Protecció de Dades competent per obtenir informació addicional o presentar una reclamació.

Informació addicional (si escau):

Si cal, l'ENTITAT posarà a disposició de l'empleat/da les eines tecnològiques i/o compte de correu electrònic corporatiu, per a ús professional. Tots els recursos de l'ENTITAT, incloent-hi connexió a Internet, ordinadors i dispositius mòbils o portàtils, són per a fins estrictament laborals i, per tant, no es faran servir per a fins particulars. L'ENTITAT informa que podrà adoptar les mesures que estimi més oportunes de vigilància i control per verificar el compliment per l'empleat/ada de les seves obligacions, tal com estableix l'art. 20.3 de l'Estatut dels Treballadors, guardant en la seva adopció i aplicació la consideració deguda a la seva privadesa. Entre els sistemes de control previstos hi ha el registre i revisió de la navegació,

L'EMPLEAT/DA, per donar compliment al deure informació, utilitzarà la signatura corporativa per al correu electrònic, subministrada per l'ENTITAT, que incorporarà tota la informació per al correcte compliment de les normatives vigents en protecció de dades, al peu de els correus, siguin nous, respostes o reenviaments. Queda així mateix informat/ada que, després de la finalització de la relació laboral, el correu electrònic corporatiu podrà ser redirigit, durant el temps prudencial i raonable a aquests efectes, a un altre/s compte/s corporatius a fi de no perdre a partir de tal finalització contractual informació corporativa de valor i poder donar deguda continuïtat, si escau, a la relació establerta per l'ENTITAT amb tercers en desenvolupament de les seves legítimes activitats,

COMPROMÍS DE L'EMPLEAT/A

CONFIDENCIALITAT, PROTECCIÓ I SEGURETAT DE DADES:

1.L'ENTITAT és l'única competent per establir les polítiques, regles, normes i procediments per al tractament de la informació, i l'EMPLEAT/ADA s'hi atindrà de forma estricta. Respectarà i complirà les mesures de seguretat implantades per garantir la confidencialitat i el secret de tota la informació que sigui considerada "confidencial". A aquests efectes, serà considerada informació confidencial:

- a) Qualsevol informació concernent una persona física, identificada o identificable, és a dir, dades de caràcter personal.
- b) Qualsevol informació interna de l'organització com, per exemple, productes, idees, invencions, dibuixos, dissenys, procediments, fórmules, dades, programes, descobriments, secrets comercials, llistes de preus, informació financera, plantilles, pressupostos, noms de clients i/o proveïdors, estadístiques, objectius, etc.

2.L'EMPLEAT/A només accedirà a la informació confidencial que sigui estrictament necessària per a l'exercici de les seves funcions, utilitzant les dades exclusivament per a les finalitats i funcions que van ser recollides, i no per a qualsevol altra finalitat.

3.L'EMPLEAT/ADA, es compromet de forma expressa, tant durant la vigència del contracte laboral, com després de la seva extinció, a no difondre, transmetre ni revelar a tercers qualsevol informació confidencial de l'ENTITAT, a la qual tingui accés a conseqüència de l'exercici de la seva activitat laboral, ni a fer servir aquesta informació en interès propi, dels seus familiars, amics i terceres persones, físiques o jurídiques.

4.El compromís establert al paràgraf anterior s'estén a la reproducció, en qualsevol suport, de la informació confidencial de l'ENTITAT, a la qual tingui accés, llevat que aquesta informació sigui estrictament necessària per al desenvolupament del contingut inherent del lloc de treball i es faci dins l'àmbit de l'ENTITAT.

5.Totes les notes, informes i qualsevol altre document (incloent-hi els emmagatzemats en dispositius informàtics), elaborats durant la vigència del present acord i que facin referència a l'activitat de l'ENTITAT, són propietat de l'ENTITAT i seran diligentment custodiats a l'ENTITAT.

6.L'EMPLEAT/A comunicarà totes aquelles incidències que es produeixin a l'organització i que afectin o puguin afectar la seguretat de la informació.

7.La vulneració dels compromisos del present document serà considerada causa justificada per aplicar mesures disciplinàries. L'ENTITAT es reserva el dret de reclamar el rescabament dels danys i perjudicis que li puguin causar a conseqüència de la vulneració de deure de confidencialitat i secret professional pactat en aquest document.

L'EMPLEAT/ADA, un cop llegit degudament i per si mateix aquest document, declara que ha estat informat sobre la Política de Seguretat de la Informació de l'ENTITAT i la normativa desenvolupada a partir de la mateixa disponible a l'enllaç:
www.fsyc.org/seguridad-tic

AUTORITZACIONS

AUTORITZO a l'ENTITAT al fet que m'envii informació, documentació i comunicacions (contractes, nòmines, etc.) a través de correu electrònic.

AUTORITZO a l'ENTITAT que m'envii comunicacions de missatgeria instantània mòbil (SMS, WhatsApp, etc.) oa través de qualsevol altre mitjà present o futur.

Correu electrònic:
Número de telèfon mòbil:

MARQUEU AMB UNA [X]:

AUTORITZO la publicació de les imatges a la memòria de l'ENTITAT, pàgina web, xarxes socials, etc. amb l'única finalitat de donar a conèixer les activitats realitzades.

NO AUTORITZO la publicació de les imatges.

L'empleat/ada declara responsablement que les dades facilitades són certes i correctes, exonerant l'ENTITAT de qualsevol falsedat, i es compromet a mantenir-les actualitzades.

Ho ratifica i signa en el lloc i la data indicats.

A _____, _____ de _____ del 20____

Signat:

Signa digitalment [_]

ANNEX 6 Puntuacions WHOQOL-BREF

(Qüestionari Breu de l'Organització Mundial de la Salut sobre la Qualitat de Vida)

WHOQOL-BREF - WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE-BRIEF

(Questionari Breu de l'Organització Mundial de la Salut sobre la Qualitat de Vida)

Dimensions	Núm.	Pregunta	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Preg.	Mínima	Màxima	Mediana
DIMENSIO GENERAL	GENERAL	1 Com qualificaria la qualitat de vida?	3	5	5	4	4	1	3	5	4	4	4	1	5	4
	GENERAL	2 Com de satisfet està amb la salut?	3	5	3	3	3	3	4	4	5	4	4	2	5	4
	SAUT FÍSICA	3 *Fins a quin punt pensa que el dolor (físic) impedeix fer el que necessita?	4	5	5	5	2	5	4	3	1	3	4	3	5	4
RELACIONS SOCIALS	SAUT FÍSICA	4 *En quin grau necessita un tractament mèdic per funcionar a la seva vida diària?	5	2	2	5	2	2	2	3	1	2	2	4	5	2
	RELACIONS SOCIALS	5 Quant gaudeix de la vida?	3	5	5	5	3	3	2	2	5	3	4	5	2	3
	SAUT PSICOLÒGICA	6 Fins a quin punt sent que la vida té sentit?	4	5	5	4	3	2	2	4	5	3	3	6	2	4
SAUT PSICOLÒGICA	SAUT PSICOLÒGICA	7 Quina és la capacitat de concentració?	2	5	4	2	4	2	2	2	3	2	4	7	2	2,5
	SAUT PSICOLÒGICA	8 Quanta seguretat sent a la seva vida diària?	3	5	5	5	1	3	2	3	5	3	4	8	1	3
	SAUT FÍSICA	9 Com és de saludable l'ambient físic al seu voltant?	2	5	5	5	3	4	3	1	5	3	3	9	1	3
AMBIENT	SAUT PSICOLÒGICA	10 Té prou energia per a la vida diària?	3	5	5	5	4	4	4	5	4	2	2	10	2	4
	SAUT PSICOLÒGICA	11 És capaç d'acceptar-ne l'aparència física?	4	5	5	5	4	3	4	5	4	5	4	11	2	4
	AMBIENT	12 Teniu prou diners per cobrir les vostres necessitats?	2	5	3	5	3	1	3	2	3	2	2	12	1	3
RELACIONS SOCIALS	AMBIENT	13 Disposeu de la informació que necessiteu per a la vostra vida diària?	4	4	5	5	4	2	3	5	4	3	3	13	2	4
	RELACIONS SOCIALS	14 Fins a quin punt teniu oportunitat de realitzar activitats de lleure?	4	1	5	5	4	4	3	5	4	3	3	14	1	4
	RELACIONS SOCIALS	15 És capaç de desplaçar-se d'un lloc a l'altre?	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	15	3	5
RELACIONS SOCIALS	SAUT PSICOLÒGICA	16 Com de satisfet està amb el seu somni?	3	5	4	5	4	2	1	5	4	2	2	16	1	4
	SAUT PSICOLÒGICA	17 Com de satisfet està amb la seva habilitat per realitzar les seves activitats de la vida diària?	4	5	5	5	5	5	4	2	5	4	2	17	2	4,5
	SAUT PSICOLÒGICA	18 Com de satisfet està amb la seva capacitat de treball?	3	5	5	1	4	4	2	5	4	2	2	18	1	3,5
RELACIONS SOCIALS	SAUT PSICOLÒGICA	19 Com de satisfet/a està de si mateix?	4	5	5	5	3	5	2	3	5	4	3	19	2	5
	RELACIONS SOCIALS	20 Com de satisfet està amb les seves relacions personals?	4	5	5	5	2	2	2	2	5	3	3	20	2	5
	SAUT PSICOLÒGICA	21 Com de satisfet està amb la seva vida sexual?	2	4	5	2	3	2	2	1	5	2	2	21	1	2
AMBIENT	RELACIONS SOCIALS	22 Com de satisfet/a està amb el suport que obté dels amics/es?	3	5	5	5	5	2	2	2	5	3	3	22	2	4
	AMBIENT	23 Com de satisfet està de les condicions del lloc on viu?	3	5	5	5	5	5	3	2	5	5	2	23	2	5
	AMBIENT	24 Com de satisfet està amb l'accés als serveis sanitaris?	4	5	3	5	4	3	5	4	3	5	4	24	3	4
SAUT PSICOLÒGICA	AMBIENT	25 Com de satisfet està amb els serveis de transport de la seva zona?	4	5	5	5	5	5	3	4	5	5	3	25	3	5
	SAUT PSICOLÒGICA	26 * Amb quin freqüència té sentiments negatius, com ara tristesa, ansietat o depressió?	3	3	4	3	2	2	4	2	2	1	3	26	1	3

TAULA GRÀFIC 1. Resultats per dimensions questionari sobre la Qualitat de Vida (WHOQOL-BREF)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Mitjana
PUNTUACIÓ TOTAL WHOQOL	87	119	119	94	94	93	72	71	113	94	75
GENERAL	6	10	10	7	7	7	5	7	10	8	8
SAUT FÍSICA	11	12	15	7	11	9	7	7	8	8	9
RELACIONS SOCIALS	19	21	25	20	17	15	14	25	18	16	16
SAUT PSICOLÒGICA	34	52	48	35	37	31	28	49	38	28	28
AMBIENT	17	24	21	25	21	12	15	22	22	14	14

* Ítems Inversos: 3-4-26

TAULA GRÀFIC 4. Resultats generals WHOQOL i autovaloració Qualitat de Vida periode actual

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Mitjana	Corr. Pearson
PUNTUACIÓ TOTAL WHOQOL	6,0	8,2	8,2	8,2	6,5	6,4	5,0	4,9	7,8	6,5	6,6	De 1-9
DIMENSIO "GENERAL" WHOQOL	5,4	9,0	9,0	9,0	6,3	6,3	4,5	6,3	9,0	7,2	7,0	De 1-9
AUTOVALORACIÓ PERIODE ACTUAL	6	9	6	6	7	7	7	8	9	8	7,4	De 1-9 (Puntuació original)

MÀXIMA PUNTUACIÓ

130
10
15
25
55
25

L'assistència a la capacitat jurídica i social sota el principi de Suport a la Presa de Decisions (SPD).
Avaluació del servei de suport "Amb tu" de la Fundació Salut i Comunitat



*Imatge d'elaboració pròpia a partir d'autor desconegut sota llicència CC BY-NC