

## **42. ÈTICA I QUALITAT EN L'ACCIÓ SÒCIOEDUCATIVA** **CLUB SOCIAL NOU CAMÍ**

**1.- Reflexions al voltant de l'ètica i la qualitat en l'acció sòcioeducativa amb persones afectades de transtorn mental.** Especificitats de les persones afectades de transtorn mental. Limitacions i possibilitats.

**1.1.- Ètica.** Definició del terme i emmarcament dins l'àmbit de la S.M. Presentació de documents sobre Drets i Deures del Malalt Mental, plantejaments ètics de les grans institucions de salut mental, etc.

**1.2.- Qualitat.** Definició del terme i emmarcament dins l'àmbit de la S.M. Les línies que es plantegen les grans institucions, allò que es demana des de l'administració, etc.

**2.- El treball sòcioeducatiu amb persones afectades de trastorns mentals.** Treball tradicionalment més mèdic que social o educatiu. Posteriorment treball més social. Darrerament, treball més educatiu com a complement d'allò social i mèdic.

**2.1.- Perfil de la persona afectada.** Segons el diagnòstic que es té, limitacions i possibilitats que es pronostiquen, tant en aspectes de relació amb l'entorn com amb ella mateixa, possibilitats de *normalització*, etc.

**2.2.- Objectius plantejats.** Davant del dit en el punt anterior, quins objectius es poden considerar assolibles dins de la situació de transtorn mental crònic.

**2.3.- La pràctica educativa.** Amb aquesta situació, què és el que es pot fer d'educatiu amb persones afectades de transtorn mental.

**3.- El Club Social *Nou Camí* com a recurs d'intervenció en el temps de lleure.** Descripció del recurs i història a grans trets. Moment actual i perspectives de futur.

**3.1.- Objectius concrets del Club.** Enumeració i explicació dels objectius. Comparació dels objectius inicials amb els actuals, per veure'n la (necessària) evolució.

**3.2.- El funcionament del Club.** Explicació de la pràctica educativa quotidiana del Club. Organització: professionals, recursos de què disposem, etc.

**3.3.- Avaluació de la intervenció (la qualitat).** Descripció de les eines que s'utilitzen com a recaptadors d'informació per a poder garantir la qualitat en l'atenció als usuaris. Com influeixen les dades que es recullen en el funcionament del Club.

**3.4.- La institució (principis ètics).** El fet de dependre d'una institució confereix un fons que es fa present en tota la intervenció. Com influeix això la pràctica educativa i fins a quin punt la condiona. Els principis ètics que té una congregació com a inspiració per a la intervenció.

**ÉTICA Y CALIDAD EN LA ACCIÓN SOCIOEDUCATIVA**  
**CLUB SOCIAL NOU CAMÍ**

**1.- Reflexiones en torno a la ética y a la calidad en la acción socioeducativa con personas afectadas de trastorno mental.** Especificidades de las personas afectadas de trastorno mental. Limitaciones y posibilidades.

**1.1.- Ética.** Definición del término, enmarcándolo en el ámbito de la salud mental. Presentación de documentos sobre Derechos y Deberes del Enfermo Mental, planteamientos éticos de las grandes instituciones de salud mental, etc.

**1.2.- Calidad.** Definición del término, enmarcándolo en el ámbito de la salud mental. Las líneas que se plantean las grandes instituciones, aquello que se pide desde la administración, etc.

**2.- El trabajo educativo con personas afectadas de trastornos mentales.** Trabajo tradicionalmente más médico que social o educativo. Posteriormente, trabajo más social. Últimamente, trabajo más educativo como complementario de aquello social y médico.

**2.1.- Perfil de la persona afectada.** Según el diagnóstico que se tiene, limitaciones y posibilidades que se pronostican tanto en aspectos de relación con el entorno como con la misma persona, posibilidades de *normalización*, etc.

**2.2.- Objetivos planteados.** Delante de lo dicho en el anterior punto, qué objetivos se pueden considerar asequibles dentro de la situación de trastorno mental crónico.

**2.3.- La práctica educativa.** Con esta situación, qué de educativo se puede llevar a cabo con personas afectadas de trastorno mental.

**3.- El Club Social Nou Camí como recurso de intervención en el tiempo libre.** Descripción del recurso e historia a grandes rasgos. Momento actual y perspectivas de futuro.

**3.1.- Objetivos concretos del Club.** Enumeración y explicación de los objetivos. Comparación de los objetivos iniciales con los actuales, para ver su (necesaria) evolución.

**3.2.- El funcionamiento del Club.** La práctica educativa cotidiana del Club. Organización: profesionales, recursos de que se dispone, etc.

**3.3.- Evaluación de la intervención (la calidad).** Descripción de las herramientas que se utilizan para recabar información para poder garantizar la calidad en la atención a los usuarios. Cómo influyen los datos recogidos en el funcionamiento del Club.

**3.4.- La institución (principios éticos).** El hecho de depender de una institución confiere un fondo presente en toda la intervención. Cómo influye esto en la práctica educativa y hasta que punto la condiciona. Los principios éticos de una congregación como inspiración para la intervención.

## 1. REFLEXIONS AL VOLTANT DE L'ÈTICA I LA QUALITAT EN L'ACCIÓ SÒCIOEDUCATIVA AMB PERSONES AFECTADES DE TRANSTORN MENTAL

El trastorn mental greu afecta més del 2% de la població. Les persones afectades pateixen una malaltia orgànica del sistema nerviós, malaltia que pot tractar-se per mitjans farmacològics, psicològics i socials; això els obstaculitza per adaptar-se al medi en el qual viuen, especialment el més complex: el medi social. Així, aquest trastorn els dificulta en la seva capacitat d'integració social, i necessiten l'ajuda de tots per tal de poder desenvolupar el seu rol social.

En molts casos la persona afectada de trastorn mental greu no ha pogut assolir els seus plens drets com a ciutadà; només és vista com una malalt, com un malalt *especial*; encara no la considerem com una persona que té una malaltia determinada, com en podria tenir qualsevol altra.

L'usuari de la xarxa sanitària el podem entendre des de dues òptiques oposades: bé com a objecte-pacient, passiu dins el sistema sanitari, subjugat a l'oferta sanitària del moment; o bé com a persona en situació d'igualtat, preocupada per la seva salut, de la qual se'n sent d'alguna manera responsable i participa en la presa de decisions comunitàries que l'afecten a ella i al seu context social.

Si entenem l'usuari des d'aquesta segona vessant i d'acord amb les directrius del *Pla de Salut*, els programes assistencials que des dels nostres serveis dissenyem seran amb la intervenció de la comunitat. Aquesta intervenció de la comunitat pot ser a diferents nivells: conscienciació, acceptació, implicació i participació.

Plantejar-se un abordatge integral de la salut ens duu al convenciment que el trastorn pel qual l'usuari fa demanda té molt a veure amb altres necessitats no resoltes i per la mateixa raó, la millora de la psicopatologia dels pacients està íntimament lligada amb aquests altres aspectes de la seva vida. És la confirmació del concepte global de salut on conflueixen aspectes biològics, psicològics i socials.

Si tenim en compte, doncs, tota la realitat familiar, social, comunitària i fins individual, de la persona afectada de trastorn mental, només es pot afirmar que un treball de qualitat i una intervenció des de postures ètiques resulten imprescindibles, no ja només dins de l'àmbit de la salut mental, que compta amb les especificitats que ara esmentàvem, sino en tots els àmbits de la intervenció sòcioeducativa.

Cal valorar en la seva justa mesura la incidència de qualsevol relació educativa, i els factors que la fan impossible de controlar l'abast que té en la seva totalitat. Aquest fet ens porta a uns principis necessaris, ètics, en la pràctica educativa, ja que cal preservar per damunt de tot els drets de l'usuari de qualsevol servei educatiu.

## **1.1.- Ètica**

Com a definició inicial del terme, prenem la que ens diu que ètica és el conjunt de regles que han de regir el comportament de la persona. Com ja s'apuntava abans, cal tenir ben present que l'existència d'aquestes regles és imprescindible quan parlem de qualsevol pràctica educativa, ja que si no fos així s'estaria donant una situació d'indefensió d'aquell que està rebent una determinada intervenció per part d'un altre. En aquesta línia s'insereixen iniciatives com aquest mateix Congrés, que aportarà de ben segur valuoses reflexions en quant a ètica en la intervenció socioeducativa, com ja es va fent de temps en sanitat, per exemple.

Per tot això, i per tot el que s'ha anat dient en el punt anterior, cal tenir present que, si bé ens estem referint a la sanitat en general, es pot aplicar també a la intervenció en salut mental. Amb les seves especificitats, evidentment. Perquè és cert que hi ha una part molt important de la intervenció en salut mental que recau dins el camp de la sanitat, encara que cada vegada més hi ha altres intervencions, de tipus social, comunitari, psicològic, etc, que fugen d'aquest esquema inicialment sanitari. És l'especial vulnerabilitat de les persones afectades de trastorn mental el que ens porta a aquesta necessitat ineludible de respecte envers la persona, que cal concretar en un codi ètic que reflecteixi els principis que inspiren la intervenció.

En aquest sentit, cada vegada més totes les grans institucions que treballen amb persones, van definint, de manera pública i estricta, quin és el codi que regeix la seva pràctica. Es van configurant, així, Comitès de Bioètica, l'objectiu dels quals és reflexionar i orientar la pràctica per exemple en hospitals, en situacions concretes que la seva complexitat fa difícil valorar quina és la decisió més ètica al respecte.

També es protocolitzen, d'alguna manera, els principis que inspiren la pràctica quotidiana. En aquesta direcció, trobem també molts documents encaminats a definir per exemple els Drets i els Deures de l'Usuari, on s'hi troben reflectits i acotats, els compromisos que pren la institució envers l'usuari i els que aquest pren envers la institució. En qualsevol cas, l'existència cada vegada més de documents com aquests reflecteix la preocupació per aquests temes, per l'*eticitat* en la pràctica de la sanitat y altres intervencions socioeducatives.

## **1.2.- Qualitat**

Partim de nou de la definició de diccionari, que ens diu que la qualitat és allò que fa que una cosa sigui superior envers una altra. També es pot entendre en quant a la superioritat, en el sentit que cal fer les coses tan ben fetes com es pugui, més enllà de comparacions amb altres situacions similars. En aquest sentit, una qüestió que preocupa cada vegada més, juntament amb l'anterior, és la qualitat.

Qualitat en el servei i en l'atenció a l'usuari, entesa com que es tenen en compte totes les necessitats de l'usuari i s'intenta posar-hi remei en la mesura que es pugui. Dins de l'àmbit de la salut mental, cal tenir present, per la seva encara difícil situació en el si de la societat, que les necessitats són moltes, des de les familiars fins a les socials, laborals i comunitàries. Així, la qualitat en aquest àmbit pot semblar més difícil d'assolir, però també s'hi va caminant, poc a poc.

En aquest sentit, assenyalar que la tasca que es fa des de les administracions pot resultar útil com a paràmetre de la qualitat, ja que les seves orientacions en principi han de partir d'estudis més o menys amplis previs i haurien de tenir en compte les recomanacions de l'OMS. Alhora, l'exigència de qualitat hauria de representar alguna cosa més que justificants purament burocràtics de certes subvencions.

## 2. EL TREBALL SÒCIOEDUCATIU AMB PERSONES AFECTADES DE TRANSTORNS MENTALS

Si bé és absolutament inqüestionable la necessitat del tractament mèdic en una situació de transtorn mental, aquest no és l'únic abordatge que li cal a una persona afectada. Així, el llenguatge a l'entorn de la persona afectada, inclús el llenguatge utilitzat en recursos socials destinats a la Salut Mental denota una gran influència, encara avui, de la medicina. I el llenguatge, per allò de simbòlic que té, representa, la concepció que es té de que la salut mental pertany, com el seu propi nom indica, per altra banda, a l'àmbit de la sanitat més que del social.

Paral·lelament a això, i com ja s'ha apuntat abans, les grans dificultats de la persona afectada de transtorn mental les trobem en la seva relació amb les altres persones i amb la seva ubicació en la comunitat, i això sí que pertany al terreny del social.

La forma ideal d'abordatge d'aquestes situacions, doncs, la trobem en la línia dita *bio-psico-social*, segons la qual totes tres formes d'intervenció hi tenen la mateixa importància, havent-se de coordinar entre elles de manera que les seves tasques esdevinguin tan complementàries com sigui possible. Forma ideal, dèiem, perquè les dificultats sorgeixen immediatament: fins on ha d'arribar la intervenció de cada professional? Quin llenguatge servirà perquè tots es puguin entendre? De quin temps es disposa per a aquesta (necessària) coordinació? Crec que qui més qui menys n'ha sentit a parlar, de tot això.

### 2.1.- Perfil de la persona afectada

Es pot parlar de la psicosi com a: *possibles anormalitats psicobiològiques en el sistema nerviós, que produeixen deficiències en funcions cognitives, atencionals i d'autonomia i en la regulació del nivell d'alerta i processament de la informació, representarien la patologia activa o estat de malaltia. Els deterioraments produïts per aquesta patologia*

*poden incloure desordre de pensament, deliris, al·lucinacions, etc. La discapacitat vé quan les limitacions funcionals imposades pels deterioraments psiquiàtrics donen com a resultat la minva de l'habilitat per a realitzar tasques esperades d'un individu dintre d'un ambient social. (Frey, 1984)*

Si partim d'aquesta descripció de l'estat psicòtic, cal fixar-se en que s'hi parla d'unes deficiències, que afecten la persona malalta, però també es fa referència a la societat i el lloc que aquesta permet ocupar a aquesta persona. Cal valorar totes dues direccions com a necessàries en la intervenció: s'ha d'intentar incidir tant en la persona afectada de malaltia mental, com en la societat perquè aquesta pugui acollir-la.

## **2.2.- Objectius plantejats**

Cal plantejar-se, d'entrada, que és important com a previ a qualsevol intervenció, que la persona estigui estabilitzada, que pugui tenir un funcionament mínimament correcte i es pugui adaptar mínimament a un recurs o a una situació que permeti la intervenció. Això normalment és possible gràcies a una medicació ajustada a cada persona i a que el moment que passa li permet estar prou bé.

Com a altres objectius, tot és plantejable. Cal fer una bona detecció de les necessitats de cada persona, i a partir d'aquí ajustar la intervenció. Igual com la manifestació de la malaltia és diferent i única en cada cas, i la medicació ha de ser absolutament personalitzada, la intervenció que cada persona requereix també ho ha de ser, evidentment. Aquí és on rau la importància de la coordinació entre els professionals, ja que, com s'ha dit abans, la intervenció ha de tenir un abordatge múltiple i haurà de tenir en compte les indicacions de tots els professionals que estan en relació amb una persona afectada de trastorn mental.

Dins del perfil de trastorn mental crònic, definit en el punt anterior, caldrà incidir de manera especial en el manteniment d'allò que resti en les funcions cognitives, atencionals i, com a conseqüència, d'autonomia de la persona. Autonomia no només centrada en la persona mateixa i la seva cura personal, sino en quant a la mobilitat i la relació amb el seu entorn. Creiem que l'autonomia és una de les capacitats bàsiques de la persona, allò que d'alguna manera garanteix la seva llibertat, amb la qual cosa esdevé objectiu general prioritari, que després es concreta en els seus múltiples aspectes.

## **2.3.- La pràctica educativa**

*Actualment, es pot afirmar que la rehabilitació psicosocial es defineix com aquell procés la finalitat del qual és ajudar les persones amb discapacitats psiquiàtriques a reintegrar-se a la comunitat i a millorar el seu funcionament psicosocial de manera que els permeti mantenir-se en el seu entorn social en unes condicions el més normalitzades i independents que sigui possible.*

La intervenció, en aquest sentit, ha d'anar encaminada a pal·liar els efectes de les discapacitats que deixa en la persona el pas per un estat psicòtic, o la cronicitat dins d'aquesta situació. És important assenyalar que es pretén treballar sobre els dèficits, però a través de potenciar i valorar allò de no-deficitari que conserva la persona. Creiem que existeix una part sana, a vegades més òbvia, a vegades més amagada, que és la que permet treballar sobre la situació provocada per la malaltia.

### **3. EL CLUB SOCIAL *NOU CAMÍ* COM A RECURS D'INTERVENCIÓ EN EL TEMPS DE LLEURE**

El Club Social Nou Camí parteix de la detecció de la necessitat per part de dos professionals del CSMA Pins d'Or de St. Feliu de Llobregat, d'ocupar el temps lliure, de persones joves afectades de psicosi. La preocupació inicial se centrava en els caps de setmana, ja que aquest era el temps més desestructurat per a aquestes persones. Es va pensar i escriure el projecte, que es va presentar a la Fundació Nou Camí. Aquesta el va valorar i va decidir que era prou interessant i s'inclouí a dins les seves finalitats, així que hi va posar els mitjans necessaris, i es va obrir el Club, a principis de l'any 1996.

L'horari de funcionament en aquells moments va ser les tardes dels caps de setmana i una tarda entre setmana per tal de poder programar i rebre nous usuaris i/o famílies. Els usuaris provenien dels CSMA de Sant Feliu, de Martorell i dels Centres de Dia d'aquestes mateixes localitats, derivats pels professionals d'aquests recursos. Des del primer moment va existir una coordinació amb aquests per al seguiment dels usuaris.

El Club estava ubicat en una sala del Casal de Joves de St. Feliu, ja que es va valorar com a positiu per als usuaris del Club el fet de compartir l'ambient dels joves de la ciutat. Com a personal contractat hi havia una monitora i un monitor tot el temps que estava obert. El Club va funcionar dos anys amb aquesta organització. El nombre d'usuaris els anys 1996 i 1997 va ser d'un total de 9 i 10, respectivament.

Després va quedar una sola monitora, que ara hi era només un cap de setmana de cada dos, i es una tarda a la setmana. L'assistència durant l'any 1998 es va mantenir, encara que a principis de l'any 1999 va baixar molt, i es va pensar fins i tot en tancar el recurs. Es veia la necessitat, en aquell moment, d'un canvi de local, ja que de fet al Casal no hi havia ningú els caps de setmana, i la meitat de l'any no es podia utilitzar, perquè era una sala polivalent que tenia moltes altres utilitats.

Finalment es decideix continuar endavant amb el Club, es busca un local propi, cèntric, i s'amplia horari i personal. Des del juliol de l'any 99 el Club obre a les tardes entre setmana, excepte dilluns, i caps de setmana. Es contracta una monitora. En quedar de nou tots els caps de setmana amb un professional acompanyant, l'assistència augmenta considerablement els caps de setmana. Entre setmana la iniciativa és un èxit, ja que des del setembre d'aquell mateix any fins l'actualitat no ha parat d'augmentar l'assistència. A finals de 1999 comptabilitzem 22 usuaris. Els caps de setmana l'activitat es continua centrant en fer sortides, dissabtes majoritàriament a les tardes, diumenges indistintament matins o tardes. Entre

setmana, tertúlies, cine-fòrums i manualitats. El que s'ha valorat més interessant per part dels usuaris ha estat el fet de poder parlar de temes que pel que sigui no poden tractar a casa seva (drogues, alcohol...).

Des dels primers moments del Club l'assemblea ha estat un moment important. Un espai per organitzar-ne la vida. La periodicitat ha estat variada al llarg dels cinc anys de vida del Club. Ara mateix es fa cada dos mesos. La finalitat de l'assemblea és organitzar l'activitat del Club, s'hi debaten temes quotidians de funcionament i organització interna.

### 3.1.- Objectius concrets del Club

QUÈ VOLEM FER	COM HO VOLEM FER
<p>1.- Oferir un marc estructurat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. per mantenir l'usuari en la pròpia comunitat</li> <li>. per facilitar la comunicació de les persones ateses amb el seu entorn social</li> <li>. per afavorir el compromís del malalt crònic per ocupar el seu temps lliure de manera estructurada</li> </ul>	<p>1.- Creant un marc concret de referència que tingui unes normes consensuades, implícites i explícites.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubicant el marc concret en la pròpia comunitat dels usuaris, en un recurs de la xarxa pública de recursos socials, concretament per a joves. No específic.</li> <li>- Un marc que resulti atractiu i motivador, que respongui a les demandes i necessitats, expressades o latents, dels usuaris.</li> <li>- Un marc en que el temps lliure sigui de lleure, decidint la seva ocupació de manera comunitària, no imposada des de fora.</li> </ul>
<p>2.- Fomentar els nivells d'autonomia i recursos personals:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. tenint present la família</li> <li>. en els aspectes relacionals</li> <li>. en la comunicació de les persones ateses amb el seu entorn social</li> <li>. treballant aspectes de motivació</li> <li>. afavorint el compromís del malalt en el projecte</li> </ul>	<p>2.- Que esdevingui un espai-temps on totes les persones es puguin relacionar lliurement amb les altres persones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un espai-temps que afavoreixi la participació, activa o passiva, en actes, públics o privats, proposats des de la societat.</li> <li>- Un espai-temps que l'usuari senti com a seu, en el que pot decidir i actuar amb llibertat.</li> <li>- Un espai en què l'usuari pot expressar les seves preocupacions amb la confiança de ser acollit i respectat.</li> <li>- Un espai-temps que doni cabuda a la família en els moments en què sigui possible.</li> <li>- Un espai-temps del qual l'usuari se senti responsable del seu funcionament, comprometi a tirar-lo endavant.</li> </ul>
<p>3.- Potenciar la reinserció social dels usuaris, mitjançant el treball comunitari.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. promoure la rehabilitació social de la</li> </ul>	<p>3.- Un espai-temps que permeti el reconeixement social de l'usuari com a persona vàlida.</p>



persona usuària en allò que fa al seu temps lliure . promoure la reinserció social de la persona usuària en allò que fa al seu temps lliure . afavorir el compromís dels agents socials en la rehabilitació i en la reinserció de les persones usuàries	- Un espai-temps que potenciï una ocupació del temps lliure dins els paràmetres de la <i>normalitat</i> social, complementari del circuit de la Xarxa de Salut Mental. - Un espai-temps conegut i reconegut pels agents socials, almenys de la comunitat, amb què es pugui comptar per a actes puntuals.
---	---

Aquests són els objectius inicials de Club, la base sobre la que es va bastir el recurs en un principi. Han estat revisats periòdicament i s'ha anat posant l'accent en allò que la pròpia vida del Club demanava.

Així, l'any 1997 ja es va fer una primera revisió, on es valorava més que res *la necessitat d'un local obert i estable, en el que es puguin diversificar les activitats i sigui més ampli*. I les línies de futur apuntaven cap a

1. - *Redefinir l'espai concret del Club*
2. - *Ampliar les propostes d'activitats*
3. - *Ampliar el nombre d'assistents al Club (depenent de la millora general d'infraestructures que es reflecteix en els dos punts anteriors)*
4. - *Conèixer les famílies i que les famílies ens coneguin*
5. - *Fer un seguiment més concret, atent i formal dels usuaris, per afavorir el treball interdisciplinari amb els equips amb que ens coordinem*

L'any 99, l'ampliació de l'horari va fer necessària una nova reflexió a l'entorn dels objectius de Club, i en aquell moment es va constatar la bona marxa del servei i els esforços futurs semblava que calia dedicar-los a consolidar aquests canvis que s'havien produït darrerament.

Finalment, en l'actualitat, s'estan potenciant les activitats en petits grups, amb un horari concret, en què es demana un compromís d'assistència i participació per part dels usuaris, a les que s'hi poden apuntar ells segons els seus interessos.

Com a reflexió final, comentar que estem convençuts que és necessari, sino imprescindible, anar adaptant els objectius segons el moment que viu el recurs. Si aquests fóssin inamobibles, es podria donar que cada vegada s'allunyarien més de la realitat sobre la que pretenen incidir.

Els objectius entesos com a eines que han de guiar la nostra intervenció, ja que és des de la reflexió que es pot oferir una qualitat a l'acció, a la intervenció quotidiana, que sense aquesta reflexió ens podria arrossegar a la inutilitat de la tasca sense horitzons. I cal tenir horitzons, encara que la vida, dins i fora d'un recurs, vagi per camins en ziga-zaga, s'ha de saber, com a mínim cap a on es vol anar, i com s'hi vol avançar.

### **3.2.- El funcionament del Club**

Aquests que vénen a continuació són els mitjans que ens permeten, creiem, dur a terme una tasca educativa de qualitat:

- *el quotidià*
- *el temps lliure*
- *l'espai concret*
- *els monitors-animadors*
- *l'animació estimulativa*

En quant a l'organització concreta del Club, de moment els horaris són diferents cada dia. Tot i ser així, i haver costat un cert temps, tots els usuaris el coneixen, o, si més no, hi han sabut adaptar la seva assistència. Els caps de setmana el temps total de dedicació és de 8 hores, a distribuir cada cap de setmana segons les activitats que es duguin a terme.

Ja s'ha dit abans: dues monitores a temps parcial cobreixen aquests horaris. Des del novembre del 2000 una d'aquestes és contractada com educadora social, i l'altra continua com a monitora.

El nombre actual d'usuaris és de 38 persones, que en un moment o altre de la setmana passen pel Club, o allà on es vagi els caps de setmana. En quant a l'assistència, el funcionament és a demanda: cal tenir present el paper important que té l'acollida que faci el recurs per a la vinculació o no d'una persona afectada de trastorn mental.

En quant a recursos, la Fundació Nou Camí va signar a finals del 2000 un concert amb Benestar Social, i també es perceben recursos d'entitats privades per al seu manteniment. De moment es disposa del local, una televisió i un vídeo, un aparell de música i material fungible.

Els usuaris continuen arribant d'altres recursos de la Xarxa de Salut Mental, derivats des dels diferents professionals que estan fent un treball amb ells. Normalment, el professional que vol derivar-nos algú es posa en contacte amb nosaltres i ens posa en situació de quins són els motius per què ens els envia, i què espera que pugui fer en el Club. Després la mateixa persona interessada o un familiar es posen en contacte amb nosaltres i es queda un dia per a fer una entrevista prèvia. En aquesta entrevista es pren un primer contacte amb el que serà usuari, i habitualment també amb la família, s'explica el funcionament del Club, i s'acorda quan començarà a assistir-hi.

### **3.3.- Avaluació de la intervenció (la qualitat)**

Per tal d'avaluar allò que ens hem plantejat de tirar endavant en el Club, ja s'ha comentat quan es parlava del funcionament del Club que periòdicament, segons els canvis que s'han anat donant, s'han anat revisant els objectius, actualitzant-los i posant l'accent en allò que cada nova situació aportava-demanava. És en base als objectius que s'avalua el funcionament d'un recurs, i es pot saber si s'està assolint allò que es pretenia. En base a les necessitats dels

usuaris i la cobertura que es pot oferir de les mateixes; i és en funció de totes aquestes dades com es valora la qualitat del recurs.

Les eines fonamentals, que ens donen elements de realitat per a l'avaluació dels objectius, així com del funcionament del recurs són:

- les assemblees periòdiques, ja anomenades abans, de les quals es pren nota i ens ofereixen pautes per a l'avaluació posterior
- també ens serveix per a l'avaluació l'elaboració de la memòria, eminentment numèrica, que reflecteix les dades objectives necessàries per saber on es troba el recurs
- s'ha parlat abans de la coordinació amb altres professionals, que treballen en altres recursos i que també estan periòdicament en contacte amb els usuaris. Les seves aportacions són molt valuoses, ja que de fet reflecteixen la visió real que els usuaris tenen del nostre recurs

### **3.4.- La institució**

El fet de dependre d'una institució fa que es parteixi, ja de base, d'una sèrie de principis, que són els que en origen van propurar la creació d'aquesta institució, i que són els que, de fet, han d'inspirar la intervenció.

En el nostre cas, depenem directament de la Fundació Nou Camí. Dels Estatuts, article 5è, objecte i finalitats de la Fundació:

- *L'ajuda als malalts de qualsevol classe, i en especial, als malalts psíquics en qualsevol de les formes convenientes per al seu tractament o rehabilitació. Per al compliment dels seus fins la Fundació podrà crear, establir equipaments de diversa índole orientats, en tot cas, al tractament o rehabilitació del malalt.*
- *Promocionar i patrocinar noves fórmules humanitzants i alternatives d'assistència per a malalts psíquics com exercici de l'esperit tutelar.*
- *Cobrir programes assistencials i rehabilitadors específics, en Centres dedicats a la salut mental.*
- *Exercir la tutela dels pacients legalment incapacitats assistits pels Centres titularitat de la Congregació de Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor de Jesús en la seva Província Religiosa de Barcelona (...), així com qualsevol altre pacient que expressament acordi el patronat, en especial quan no tinguin família o quan aquesta no vulgui o no se'n pugui responsabilitzar (...), quan la constitució de la tutela es faci en territori de la Comunitat Autònoma Catalana.*

- *Promoure la incapacitació dels pacients que mèdica i legalment s'estimi procedent a proposta de l'equip tècnic de qualsevol dels centres titularitat la Congregació de Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor de Jesús en la seva Província Religiosa de Barcelona, així com qualsevol altre que expressament acordi el Patronat, dedicats a l'assistència de malalts psíquics i, amb aquest fi, instar i tramitar el corresponent expedient judicial.*
- *Ajudar i defensar la persona i els béns dels pacients psíquics davant de possibles abusos de qualsevol persona o entitat.*
- *Administrar els béns econòmics dels pacients tutelats o dels altres que voluntàriament vulguin entregar-los a l'administració de la Fundació.*
- *Administrar les ajudes, subvencions o pensions que puguin rebre els pacients dels Centres Psiquiàtrics (...), a més de qualsevol altre Centre dedicat a la salut del malalt psíquic que ho requereixin, o a petició dels familiars d'aquests malalts, si bé en aquests dos últims supòsits haurà d'acordar-ho prèviament el Patronat.*

## BIBLIOGRAFIA

- Fundació Nou Camí. Estatuts
- RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, A. (coordinador) Rehabilitación psicosocial de personas con transtornos mentales crónicos Ed. Pirámide.
- REBOLLEDO MOLLER, S. i LOBATO RODRÍGUEZ, M<sup>o</sup> J. Psicoeducación de personas vulnerables a la esquizofrenia Fundació Nou Camí.
- RODRÍGUEZ PULIDO, F.; VÁZQUEZ BARQUERO, J. L.; DESVIAT MUÑOZ, M. Psiquiatría social y comunitaria (I) Instituto Canario de Estudios y Promoción Social y Sanitaria.

Ester Ràfols Rubires  
Educatora Social. Col·legiada n<sup>o</sup>: 5817  
Febrer 2001