

# Protecció contra la coacció, la violència i el maltractament

Formació bàsica de QualityRights de l'OMS:  
els serveis socials i de salut mental

QualityRights



Generalitat  
de Catalunya

Transforming services and promoting the rights of people with psychosocial, intellectual and cognitive disabilities

2019, © Organització Mundial de la Salut (OMS).  
2022, © Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Aquesta publicació és una traducció, d'acord amb la llicència de Creative Commons [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/), del text original de l'OMS escrit en anglès  
Aquesta traducció no és obra de de l'OMS, i per tant no es fa responsable del contingut ni de l'exactitud de la traducció. L'edició [original en anglès](#) és el text autèntic i vinculant.

**Edita:**

Pacte Nacional de Salut Mental. Generalitat de Catalunya.

**Traducció:**

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut.

**Primera edició:**

octubre de 2022

# Sumari

<b>Agraïments.....</b>	<b>iv</b>
<b>Prefaci.....</b>	<b>xii</b>
<b>Declaracions de suport.....</b>	<b>xiii</b>
<b>Què és la iniciativa QualityRights de l'OMS?.....</b>	<b>xx</b>
<b>La iniciativa QualityRights de l'OMS: eines de formació i orientació.....</b>	<b>xxi</b>
<b>Sobre aquesta formació i orientació.....</b>	<b>xxii</b>
<b>Orientació per als formadors.....</b>	<b>xxiv</b>
<b>Nota preliminar sobre el llenguatge.....</b>	<b>xxviii</b>
<b>Objectius d'aprenentatge, temes i recursos.....</b>	<b>xxix</b>
<b>Introducció .....</b>	<b>1</b>
<b>Tema 1. Què són la violència, la coacció i el maltractament?.....</b>	<b>2</b>
<b>Tema 2. Què diu la CDPD sobre la violència, la coacció i el maltractament?.....</b>	<b>7</b>
<b>Tema 3. Quins efectes tenen la violència, la coacció i el maltractament?.....</b>	<b>10</b>
<b>Tema 4. Per què es produeixen aquestes pràctiques?.....</b>	<b>15</b>
<b>Tema 5. Entendre les actituds i les relacions de poder .....</b>	<b>19</b>
<b>Tema 6. Estratègies clau per evitar i atenuar situacions de conflictivitat .....</b>	<b>24</b>
<b>Tema 7. Tècniques de comunicació.....</b>	<b>28</b>
<b>Tema 8. Entorns d'acompanyament i ús de sales de benestar.....</b>	<b>32</b>
<b>Tema 9. Establiment d'una cultura del «sí» i del «sí que es pot».....</b>	<b>33</b>
<b>Tema 10. Plans individualitzats per explorar i respondre a les sensibilitats i als signes de malestar..</b> <b>.....</b>	<b>35</b>
<b>Tema 11. Equips de resposta .....</b>	<b>38</b>
<b>Tema 12. Procediments de presentació de queixes i informes.....</b>	<b>41</b>
<b>Tema 13. Com es pot posar fi a la violència, la coacció i el maltractament al meu servei social o de</b> <b>salut mental .....</b>	<b>44</b>
<b>Referències .....</b>	<b>47</b>
<b>Annexos.....</b>	<b>51</b>
<b>Annex 1. La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat.....</b>	<b>51</b>
<b>Annex 2. Identificació de sensibilitats i signes de malestar.....</b>	<b>83</b>

# Agraïments

## Conceptualització

Michelle Funk (coordinadora) i Natalie Drew Bold (tècnica), Equip de Desenvolupament de Polítiques i Serveis de Salut Mental, Departament de Salut Mental i Abús de Substàncies (OMS/Ginebra)

## Equip editorial i de redacció

Michelle Funk (OMS/Ginebra), Natalie Drew Bold (OMS/Ginebra); Marie Baudel, Universitat de Nantes, França

## Experts internacionals clau

Celia Brown, MindFreedom International (Estats Units); Mauro Giovanni Carta, Universitat de Càller (Itàlia); Yeni Rosa Damayanti, Associació Indonèsia de Salut Mental (Indonèsia); Sera Davidow, Western Mass Recovery Learning Community (Estats Units); Catalina Devandas Aguilar, relatora especial sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (Suïssa); Julian Eaton, CBM International i Escola d'Higiene i Medicina Tropical de Londres (Regne Unit); Salam Gómez, Xarxa Mundial d'Usuaris i Supervivents de Psiquiatria (Colòmbia); Gemma Hunting, consultora internacional (Alemanya); Diane Kingston, Aliança Internacional contra el VIH/Sida (Regne Unit); Itzhak Levav, Departament de Salut Mental Comunitària, Universitat de Haifa (Israel); Peter McGovern, Modum Bad (Noruega); David McGrath, consultor internacional (Austràlia); Tina Minkowitz, Centre per als Drets Humans dels Usuaris i Supervivents de Psiquiatria (Estats Units); Peter Mittler, Dementia Alliance International (Regne Unit); Maria Francesca Moro, Universitat de Columbia (Estats Units); Fiona Morrissey, consultora de recerca en legislació sobre discapacitat (Irlanda); Michael Njenga, Usuaris i Supervivents de Psiquiatria a Kenya (Kenya); David W. Oaks, Acui Insitute, LLC (Estats Units); Soumitra Pathare, Centre per a la Legislació i les Polítiques de Salut Mental, Societat de Dret de l'Índia (Índia); Dainius Pūras, relator especial sobre el Dret de Totes les Persones al Gaudi del Més Alt Nivell Possible de Salut física i Mental (Suïssa); Jolijn Santegoeds, Xarxa Mundial d'Usuaris i Supervivents de Psiquiatria (Països Baixos); Sashi Sashidharan, Universitat de Glasgow (Regne Unit); Gregory Smith, consultor internacional (Estats Units); Kate Swaffer, Dementia Alliance International (Austràlia); Carmen Valle, CBM International (Tailàndia); Alberto Vásquez Encalada, relator especial sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat davant l'Oficina de les Nacions Unides (Suïssa).

## Col·laboracions

### Revisors tècnics

Abu Bakar Abdul Kadir, Hospital Permai (Malàisia); Robinah Nakanwagi Alambuya, Xarxa Panafricana de Persones amb Discapacitat Psicosocial (Uganda); Anna Arstein-Kerslake, Facultat de Dret de Melbourne, Universitat de Melbourne (Austràlia); Lori Ashcraft, Resilience Inc. (Estats Units); Rod Astbury, Associació de Salut Mental d'Austràlia Occidental (Austràlia); Joseph Atukunda, Heartsounds, Uganda (Uganda); David Axworthy, Comitè de Salut Mental d'Austràlia Occidental (Austràlia); Simon Vasseur Bacle, EPSM Lille Metropole, Centre Col·laborador de l'OMS, Lille (França); Sam Badege, Organització Nacional d'Usuaris i Supervivents de Psiquiatria a Ruanda (Ruanda); Amrit Bakhshy, Associació de Conscienciació sobre l'Esquizofrènia (Índia); Anja Baumann, Acció per a la Salut Mental d'Alemanya (Alemanya); Jerome Bickenbach, Universitat de Lucerna (Suïssa); Jean-Sébastien Blanc, Associació per la Prevenció de la Tortura (Suïssa); Pat



Bracken, consultor independent en psiquiatria (Irlanda); Simon Bradstreet, Universitat de Glasgow (Regne Unit); Claudia Pellegrini Braga, Universitat de São Paulo (Brasil); Fiscalia de Rio de Janeiro (Brasil); Patricia Brogna, Escola Nacional de Teràpia Ocupacional (Argentina); Celia Brown, MindFreedom International (Estats Units); Kimberly Budnick, mestra de Head Start / educadora de la primera infància (Estats Units); Janice Cambri, Psychosocial Disability - Inclusive Philippines (Filipines); Aleisha Carroll, CBM Australia (Austràlia); Mauro Giovanni Carta, Universitat de Càller (Itàlia); Chauhan Ajay, Autoritat Estatal de Salut Mental, Gujarat, (Índia); Facundo Chavez Penillas, Oficina de l'Alt Comissariat de les Nacions Unides per als Drets Humans (Suïssa); Daniel Chisholm, Oficina Regional per a Europa de l'OMS (Dinamarca); Louise Christie, Xarxa Escocesa de Rehabilitació (Regne Unit); Oryx Cohen, Centre Nacional d'Empoderament (Estats Units); Celline Cole, Universitat Lliure de Berlín (Alemanya); Janice Cooper, Carter Center (Libèria); Jillian Craigie, Kings College de Londres (Regne Unit); David Crepaz-Keay, Fundació per a la Salut Mental (Regne Unit); Rita Cronise, International Association of Peer Supporters (Estats Units); Gaia Montauti d'Harcourt, Fondation d'Harcourt (Suïssa); Yeni Rosa Damayanti, Indonesia Mental Health Association (Indonèsia); Sera Davidow, Western Mass Recovery Learning Community (Estats Units); Laura Davidson, advocada i consultora en desenvolupament (Regne Unit); Lucia de la Sierra, Oficina de l'Alt Comissariat de les Nacions Unides per als Drets Humans (Suïssa); Theresa Degener, Bochum Center for Disability Studies (BODYS), Universitat Protestant d'Estudis Aplicats (Alemanya); Paolo del Vecchio, Administració de Serveis de Salut Mental i de Drogodependències (Estats Units); Manuel Desviat, Atopos, Salut Mental, Comunitat i Cultura (Espanya); Catalina Devandas Aguilar, relatora especial sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (Suïssa); Alex Devine, Universitat de Melbourne (Austràlia); Christopher Dowrick, Universitat de Liverpool (Regne Unit); Julian Eaton, CBM International i Escola d'Higiene i Medicina Tropical de Londres (Regne Unit); Rabih El Chammy, Ministeri de Salut (Líban); Mona El-Bilsha, Universitat de Mansura (Egipte); Ragia Elgerzawy, Iniciativa Egípcia per als Drets Humans (Egipte); Radó Iván, Fòrum d'Interès per la Salut Mental (Hongria); Natalia Santos Estrada, Colectivo Chuhcan (Mèxic); Timothy P. Fadgen, Universitat d'Auckland (Nova Zelanda); Michael Elnemais Fawzy, Hospital de Salut Mental El-Abbassia (Egipte); Alva Finn, Mental Health Europe (Bèlgica); Susanne Forrest, NHS Education for Scotland (Regne Unit); Rodrigo Fredes, Locos por Nuestros Derechos (Xile); Paul Fung, Mental Health Portfolio, HETI Higher Education (Austràlia); Lynn Gentile, Oficina de l'Alt Comissariat de les Nacions Unides per als Drets Humans (Suïssa); Kirsty Giles, South London and Maudsley (SLaM) Recovery College (Regne Unit); Salam Gómez, Xarxa Mundial d'Usuaris i Supervivents de Psiquiatria (Colòmbia); Ugnė Grigaitė, ONG Institut de Seguiment de Drets Humans i Perspectives en Salut Mental (Lituània); Margaret Grigg, Departament de Serveis Humans i de Salut, Melbourne (Austràlia); Oye Gureje, Departament de Psiquiatria, Universitat d'Ibadan (Nigèria); Cerdic Hall, Camden i Islington NHS Foundation Trust (Regne Unit); Julie Hannah, Human Rights Centre, Universitat d'Essex (Regne Unit); Steve Harrington, International Association of Peer Supporters (Estats Units); Akiko Hart, Mental Health Europe (Bèlgica); Renae Hodgson, Comitè de Salut Mental d'Austràlia Occidental (Austràlia); Nicole Hogan, Hampshire Hospitals NHS Foundation Trust (Regne Unit); Frances Hughes, Cutting Edge Oceania (Nova Zelanda); Gemma Hunting, consultora internacional (Alemanya); Hiroto Ito, Centre Nacional de Neurologia i Psiquiatria (Japó); Maths Jespersen, PO-Skåne (Suècia); Lucy Johnstone, consultora en psicologia clínica i formadora independent (Regne Unit); Titus Joseph, Centre per a la Legislació i les Polítiques de Salut Mental, Societat de Dret de l'Índia (Índia); Dovilė Juodkaitė, Fòrum Lituà de Discapacitat (Lituània); Rachel Kachaje, Disabled People's International (Malawi); Jasmine Kalha, Centre per a la Legislació i les Polítiques de Salut Mental, Societat de Dret de l'Índia (Índia); Elizabeth Kamundia, Comitè Nacional sobre Drets Humans (Kenya); Yasmin Kapadia, Sussex Recovery College (Regne Unit); Brendan Kelly, Trinity College de Dublín (Irlanda); Mary Keogh, CBM International (Irlanda); Akwatu Khenti, Direcció contra el Racisme d'Ontario, Ministeri de Seguretat Comunitària i Serveis Penitenciaris (Canadà); Seongsu Kim, Centre Col·laborador de l'OMS, Hospital Mental Yongin (Corea del Sud);

Diane Kingston, Aliança Internacional contra el VIH/Sida (Regne Unit); Rishav Koirala, Universitat d'Oslo (Noruega); Mika Kontiainen, Departament d'Afers Exteriors i Comerç (Austràlia); Sadhvi Krishnamoorthy, Centre per a la Legislació i les Polítiques de Salut Mental, Societat de Dret de l'Índia (Índia); Anna Kudiyarova, Institut Psicoanalític per a l'Àsia Central (Kazakhstan); Linda Lee, Mental Health Worldwide (Canadà); Itzhak Levav, Departament de Salut Mental Comunitària, Universitat de Haifa (Israel); Maureen Lewis, Comitè de Salut Mental (Austràlia); Laura Loli-Dano, Centre per a les Addiccions i la Salut Mental (Canadà); Eleanor Longden, Greater Manchester Mental Health NHS Foundation Trust (Regne Unit); Crick Lund, Universitat de Ciutat del Cap (Sud-àfrica); Judy Wanjiru Mbuthia, Serveis de Salut Mental d'Uzima (Kenya); John McCormack, Xarxa Escocesa de Rehabilitació (Regne Unit); Peter McGovern, Modum Bad (Noruega); David McGrath, consultor internacional (Austràlia); Emily McLoughlin, consultora internacional (Irlanda); Bernadette McSherry, Universitat de Melbourne (Austràlia); Roberto Mezzina, Centre Col·laborador de l'OMS, Trieste (Itàlia); Tina Minkowitz, Centre per als Drets Humans dels Usuaris i Supervivents de Psiquiatria (Estats Units); Peter Mittler Dementia Alliance International (Regne Unit); Pamela Molina Toledo, Organització d'Estats Americans (Estats Units); Andrew Molodynski, Oxford Health NHS Foundation Trust (Regne Unit); Maria Francesca Moro, Universitat de Columbia (Estats Units); Fiona Morrissey, consultora de recerca en legislació sobre discapacitat (Irlanda); Melita Murko, Oficina Regional d'Europa de l'OMS (Dinamarca); Chris Nas, Trimbos International (Països Baixos); Sutherland Carrie, Departament de Desenvolupament Internacional (Regne Unit); Michael Njenga, Usuaris i Supervivents de Psiquiatria a Kenya (Kenya); Aikaterini - Katerina Nomidou, GAMIAN-Europe (Bèlgica) i SOFPSI N. SERRON (Grècia); Peter Oakes, Universitat de Hull (Regne Unit); David W. Oaks, Acui Insitute, LLC (Estats Units); Martin Orrell, Institut de Salut Mental, Universitat de Nottingham (Regne Unit); Abdelaziz Awadelseed Alhassan Osman, Hospital Al Amal, Dubai (Emirats Àrabs Units); Gareth Owen, King's College de Londres (Regne Unit); Soumitra Pathare, Centre per a la Legislació i les Polítiques de Salut Mental, Societat de Dret de l'Índia (Índia); Sara Pedersini, Fondation d'Harcourt (Suïssa); Elvira Pértega Andía, Universitat Saint-Louis (Espanya); Dainius Pūras, relator especial sobre el Dret de Totes les Persones al Gaudi del Més Alt Nivell Possible de Salut Física i Mental; Thara Rangaswamy, Schizophrenia Research Foundation (Índia); Manaan Kar Ray, Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trust (Regne Unit); Mayssa Rekhis, Facultat de Medicina, Universitat El Manar de Tunis (Tunísia); Julie Repper, Universitat de Nottingham (Regne Unit); Genevra Richardson, King's College de Londres (Regne Unit); Annie Robb, Ubuntu Centre (Sud-àfrica); Jean Luc Roelandt, EPSM Lille Metropole, Centre Col·laborador de l'OMS, Lille (França); Eric Rosenthal, Disability Rights International (Estats Units); Raul Montoya Santamaría, Colectivo Chuhcan A.C. (Mèxic); Jolijn Santegoeds, Xarxa Mundial d'Usuaris i Supervivents de Psiquiatria (Països Baixos); Benedetto Saraceno, Institut de Lisboa per a la Salut Mental Global (Suïssa); Sashi Sashidharan, Universitat de Glasgow (Regne Unit); Marianne Schulze, consultora internacional (Àustria); Tom Shakespeare, Escola d'Higiene i Medicina Tropical de Londres (Regne Unit); Gordon Singer, consultor expert (Canadà); Frances Skerritt, especialista d'iguals (Canadà); Mike Slade, Universitat de Nottingham (Regne Unit); Gregory Smith, consultor internacional (Estats Units); Natasa Dale, Comitè de Salut Mental d'Austràlia Occidental (Austràlia); Michael Ashley Stein, Harvard Law School (Estats Units); Anthony Stratford, Mind Australia (Austràlia); Charlene Sunkel, Xarxa Global d'Iguals en Salut Mental (Sud-àfrica); Kate Swaffer, Dementia Alliance International (Austràlia); Shelly Thomson, Departament d'Afers Exteriors i Comerç (Austràlia); Carmen Valle, CBM International (Tailàndia); Alberto Vásquez Encalada, relator especial sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat davant l'Oficina de les Nacions Unides (Suïssa); Javier Vasquez, vicepresident, Programes de Salut, Jocs Olímpics Especials, Internacional (Estats Units); Benjamin Veness, Alfred Health (Austràlia); Peter Ventevogel, Secció de Salut Pública, Alt Comissariat de les Nacions Unides per als Refugiats (Suïssa); Carla Aparecida Arena Ventura, Universitat de São Paulo (Brasil); Alison Xamon, president del Comitè de Salut Mental d'Austràlia Occidental (Austràlia).

## Alumnes en pràctiques a l'OMS

Mona Alqazzaz, Paul Christiansen, Casey Chu, Julia Faure, Stephanie Fletcher, Jane Henty, Angela Hogg, April Jakubec, Gunnhild Kjaer, Yuri Lee, Adrienne Li, Kaitlyn Lyle, Joy Muhia, Zoe Mulliez, Maria Paula Acuna Gonzalez, Jade Presnell, Sarika Sharma, Katelyn Tenbensen, Peter Varnum, Xin Ya Lim, Izabella Zant.

## Seu de l'OMS i oficines regionals

Nazneen Anwar (OMS / Àsia sud-oriental), Florence Baingana (OMS/Àfrica), Andrea Bruni (OMS/Amèriques), Darryl Barrett (OMS / Pacífic Occidental), Rebecca Bosco Thomas (seu de l'OMS), Claudina Cayetano (OMS/Amèriques), Daniel Chisholm (OMS/Europa), Neerja Chowdary (seu de l'OMS), Fahmy Hanna (seu de l'OMS), Eva Lustigova (seu de l'OMS), Carmen Martinez (OMS/Amèriques), Maristela Monteiro (OMS/Amèriques), Melita Murko (OMS/Europa), Khalid Saeed (OMS/Mediterrani Oriental), Steven Shongwe (OMS/Àfrica), Yutaro Setoya (OMS / Pacífic Occidental), Martin Vandendyck (OMS/WPRO), Mark Van Ommeren (seu de l'OMS), Edith Van't Hof (seu de l'OMS) i Dévora Kestel (seu de l'OMS).

## Suport administratiu i editorial de l'OMS

Patricia Robertson, Desenvolupament de Polítiques i Serveis de Salut Mental, Departament de Salut Mental i Abús de Substàncies (OMS/Ginebra); David Bramley, edició (Suïssa); Julia Faure (França), Casey Chu (Canadà) i Benjamin Funk (Suïssa), disseny i suport.

## Col·laboració en suport de vídeo

Volem agrair a les següents persones i organitzacions per l'autorització de l'ús dels seus vídeos en aquests materials:

### **50 Mums, 50 Kids, 1 Extra Chromosome**

*Vídeo produït per Wouldn't Change a Thing*

### **Breaking the chains by Erminia Colucci**

*Vídeo produït per Movie-Ment*

### **Chained and Locked Up in Somaliland**

*Vídeo produït per Human Rights Watch*

### **Circles of Support**

*Vídeo produït per Inclusion Melbourne*

### **Decolonizing the Mind: A Trans-cultural Dialogue on Rights, Inclusion and Community**

(International Network toward Alternatives and Recovery - INTAR, Índia, 2016)

*Vídeo produït per Bapu Trust for Research on Mind & Discours*

### **Dementia, Disability & Rights - Kate Swaffer**

*Vídeo produït per Dementia Alliance International*

**Finger Prints and Foot Prints**

*Vídeo produït per PROMISE Global*

**Forget the Stigma**

*Vídeo produït per The Alzheimer Society of Ireland*

**Ghana: Abuse of people with disabilities**

*Vídeo produït per Human Rights Watch*

**Global Campaign: The Right to Decide**

*Vídeo produït per Inclusion International*

**Human Rights, Ageing and Dementia: Challenging Current Practice by Kate Swaffer**

*Vídeo produït per Your Aged and Disability Advocates (ADA), Austràlia*

**I go home**

*Vídeo produït per WITF TV, Harrisburg, PA. © 2016 WITF*

**Inclusive Health Overview**

*Vídeo produït per Special Olympics*

**Independent Advocacy, James' story**

*Vídeo produït per The Scottish Independent Advocacy Alliance*

**Interview – atleta d'Special Olympic Victoria Smith, ESPN, 4 de juliol de 2018**

*Vídeo produït per Special Olympics*

**Living in the Community**

*Vídeo produït per Lebanese Association for Self Advocacy (LASA) and Disability Rights Fund (DRF)*

**Living it Forward**

*Vídeo produït per LedBetter Films*

**Living with Mental Health Problems in Russia**

*Vídeo produït per Sky News*

**Love, loss and laughter - Living with dementia**

*Vídeo produït per Fire Films*

**Mari Yamamoto**

*Vídeo produït per Bapu Trust for Research on Mind & Discourse*

**Mental health peer support champions, Uganda 2013**

*Vídeo produït per Cerdic Hall*

**Moving beyond psychiatric labels**

*Vídeo produït per The Open Paradigm Project/ P.J. Moynihan, Digital Eyes Film Producer*



**'My dream is to make pizza': the caterers with Down's syndrome**

*Vídeo produït per The Guardian*

**My Story: Timothy**

*Vídeo produït per End the Cycle (Initiative of CBM Australia)*

**Neil Laybourn and Jonny Benjamin discuss mental health**

*Vídeo produït per Rethink Mental Illness*

**No Force First**

*Vídeo produït per Mersey Care NHS Foundation Trust*

**No more Barriers**

*Vídeo produït per BC Self Advocacy Foundation*

**'Not Without Us' from Sam Avery & Mental Health Peer Connection**

*Vídeo produït per Mental Health Peer Connection*

**Open Dialogue: an alternative Finnish approach to healing psychosis (pel·lícula sencera)**

*Vídeo produït per Daniel Mackler, cineasta*

**The Open Paradigm Project – Celia Brown**

*Vídeo produït per The Open Paradigm Project/ Mindfreedom International*

**Open Paradigm Project – Dorothy Dundas**

*Vídeo produït per The Open Paradigm Project*

**Open Paradigm Project – Oryx Cohen**

*Vídeo produït per The Open Paradigm Project/ National Empowerment Center*

**Open Paradigm Project - Sera Davidow**

*Vídeo produït per The Open Paradigm Project/ Western Mass Recovery Learning*

**Ovidores de Vozes (Hearing Voices) Canal Futura, Brasil 2017**

*Vídeo produït per L4 Filmes*

**Paving the way to recovery - the Personal Ombudsman System**

*Vídeo produït per Mental Health Europe ([www.mhe-sme.org](http://www.mhe-sme.org))*

**Peer Advocacy in Action**

*Vídeo produït i dirigit per David W. Barker, Createus Media Inc. ([www.createusmedia.com](http://www.createusmedia.com))  
© 2014 Createus Media Inc. Tots els drets reservats. S'utilitza amb el permís de l'Organització Mundial de la Salut. Contacteu amb [info@createusmedia.com](mailto:info@createusmedia.com) per a més informació. Un agraïment especial a Rita Cronise per tot el seu ajut i suport.*

**Planning Ahead – Living with Younger Onset Dementia**

*Vídeo original produït per Office for the Ageing, SA Health, Adelaida, Austràlia. Copyright creatiu: Kate Swaffer i Dementia Alliance International*

**Quality in Social Services - Understanding the Convention on the Rights of Persons with Disabilities**

*Vídeo produït per la Garantia de Qualitat Europea en Serveis Socials (EQUASS) Unitat de Plataforma Europea per a la Rehabilitació (EPR) ([www.epr.eu](http://www.epr.eu) – [www.equass.be](http://www.equass.be)). Amb suport financer del Programa europeu d'ocupació i innovació social (EaSI) (2014-2020) – <http://ec.europa.eu/social/easi>. Animació: S. Allaëys – QUIDOS. Suport al contingut: Fòrum Europeu de la Discapacitat*

**Raising awareness of the reality of living with dementia,**  
*Vídeo produït per Mental Health Foundation (Regne Unit)*

**Recovery from mental disorders, a lecture by Patricia Deegan**

*Vídeo produït per Patricia E. Deegan, Pat Deegan PhD & Associates LLC*

**Reshma Valliappan** (International Network toward Alternatives and Recovery - INTAR, Índia, 2016)

*Vídeo produït per Bapu Trust for Research on Mind & Discourse*

**Rory Doody on his experience of Ireland's capacity legislation and mental health services**

*Vídeo produït per Amnestia Internacional Irlanda*

**Seclusion: Ashley Peacock**

*Vídeo produït per Attitude Pictures Ltd. Courtesy Attitude – tots els drets reservats.*

**Seher Urban Community Mental Health Program, Pune**

*Vídeo produït per Bapu Trust for Research on Mind & Discourse*

**Self-advocacy**

*Vídeo produït per Self Advocacy Online (@selfadvocacyonline.org)*

**Social networks, open dialogue and recovery from psychosis - Jaakko Seikkula, doctor**

*Vídeo produït per Daniel Mackler, cineasta*

**Discurs de Craig Mokhiber, director adjunt del secretari general de Drets Humans, Oficina de l'Alt Comissariat per als Drets Humans, pronunciat durant l'esdeveniment 'Time to Act on Global Mental Health - Building Momentum on Mental Health in the SDG Era', tingut amb motiu de la 73a sessió de l'Assemblea General de les Nacions Unides.**

*Vídeo produït per UN Web TV*

**Thanks to John Howard peers for support**

*Vídeo produït per Cerdic Hall*

**The Gestalt Project: Stop the Stigma**

*Vídeo produït per Kian Madjedi, cineasta*

### **The T.D.M. (Transitional Discharge Model)**

*Vídeo produït per LedBetter Films*

### **This is the Story of a Civil Rights Movement**

*Vídeo produït per Inclusion BC*

### **Uganda: 'Stop the abuse'**

*Vídeo produït per Validity, prèviament Mental Disability Advocacy Centre (MDAC)*

### **UN CRPD: What is article 19 and independent living?**

*Vídeo produït per Mental Health Europe ([www.mhe-sme.org](http://www.mhe-sme.org))*

### **UNCRPD: What is Article 12 and Legal Capacity?**

*Vídeo produït per Mental Health Europe ([www.mhe-sme.org](http://www.mhe-sme.org))*

### **Universal Declaration of Human Rights**

*Vídeo produït per l'Oficina de l'Alt Comissariat per als Drets Humans*

### **What is Recovery?**

*Vídeo produït per Mental Health Europe ([www.mhe-sme.org](http://www.mhe-sme.org))*

### **What is the role of a Personal Assistant?**

*Vídeo produït per Ruils - Disability Action & Advice Centre (DAAC)*

### **Why self advocacy is important**

*Vídeo produït per Inclusion International*

### **Women Institutionalized Against their Will in India**

*Vídeo produït per Human Rights Watch*

### **Working together- Ivymount School and PAHO**

*Vídeo produït per l'Organització Panamericana de la Salut (OPS)/ Organització Mundial de la Salut – Oficina Regional per a les Amèriques*

### **You can recover (Reshma Valliappan, Índia)**

*Vídeo produït per ASHA International*

## **Support financier**

L'OMS vol expressar el seu agraïment a Grand Challenges Canada, organització finançada pel Govern del Canadà, al Comitè de Salut Mental, al Govern d'Austràlia Occidental, a CBM International i al Departament de Desenvolupament Internacional del Regne Unit (DFID) pel seu generós suport financier per desenvolupar els mòduls de formació de la iniciativa QualityRights.

També vol agrair a International Disability Alliance (IDA) el suport financier que ha prestat a diversos revisors dels mòduls de la iniciativa QualityRights de l'OMS.

## Prefaci

Garantir la salut mental i el benestar ha esdevingut un imperatiu a escala mundial i és una fita important dels objectius de desenvolupament sostenible (ODS).

Malauradament, però, la nostra resposta en tots els països del món ha estat insuficient i no hem aconseguit gaires avenços a l'hora de promoure la salut mental com un dret humà fonamental.

Una de cada deu persones té un trastorn de salut mental, dos-cents milions tenen una discapacitat intel·lectual i es calcula que cinquanta milions tenen demència. Moltes persones amb trastorn de salut mental o discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva no tenen accés a uns serveis de salut mental que siguin de qualitat, que satisfacin les seves necessitats i que respectin els seus drets i la seva dignitat.

Encara avui dia, les persones són recloses en institucions, on se les aïlla de la societat i se les margina de les seves comunitats. En molts casos, pateixen abusos físics, sexuals i emocionals i són objecte de negligència en els serveis sanitaris, les presons i la comunitat. A més, es veuen privades del dret a decidir per elles mateixes sobre l'atenció i el tractament, sobre el lloc on volen viure i sobre qüestions personals i econòmiques. Sovint se'ls denega l'accés a l'atenció de salut, a l'educació i a oportunitats laborals, i se'ls impedeix una inclusió i participació plenes en la vida comunitària. A conseqüència d'això, les persones amb trastorn de salut mental i discapacitat intel·lectual moren entre deu i vint anys abans que la població en general, tant en els països de renda baixa com en els de renda mitjana i alta.

El dret a la salut és fonamental per a la visió i la missió de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), i és l'eix dels nostres esforços per aconseguir una cobertura sanitària universal (CSU). La base de la CSU són uns sistemes sanitaris basats en l'atenció primària que prestin uns serveis fonamentats en l'evidència i centrats en la persona, i que respectin els valors i les preferències dels individus.

Per fer realitat aquesta visió, ara hi ha disponibles catorze nous mòduls de formació i orientació de la iniciativa QualityRights de l'OMS. L'objectiu d'aquests mòduls és que els diferents països puguin traslladar a la pràctica les normes internacionals en matèria de drets humans exercint una influència en les polítiques i desenvolupant les aptituds i els coneixements necessaris per implantar abordatges centrats en la persona i basats en la recuperació. Això permetrà prestar una atenció i un suport de qualitat i fomentar la salut mental i el benestar.

Estem convençuts que totes les persones —des dels professionals dels serveis fins als membres de la comunitat— han de tenir les aptituds i els coneixements necessaris per donar suport a qualsevol persona que tingui un trastorn de salut mental o una discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva.

Esperem que es faci un ús extensiu d'aquests mòduls de formació i orientació de la iniciativa QualityRights i que l'abordatge que ofereixen esdevingui la norma, i no pas l'excepció, en els serveis socials i de salut mental d'arreu del món.



**Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus**

*Director general / Organització Mundial de la Salut*

**Protecció contra la coacció, la violència i el maltractament**

*Formació bàsica de QualityRights de l'OMS: els serveis socials i de salut mental*

## Declaracions de suport

**Dévora Kestel, directora, Departament de Salut Mental i Abús de Substàncies, Organització Mundial de la Salut, Ginebra**

Arreu del món, cada vegada s'és més conscient de la importància de la salut mental i de prestar uns serveis i uns suports centrats en la persona, així com de fomentar un abordatge basat en els drets humans i que impulsi la recuperació. Aquesta tendència va acompanyada del reconeixement que els sistemes de salut mental dels països de renda baixa, mitjana i alta no compleixen amb les seves obligacions envers molts individus i comunitats perquè ofereixen un accés limitat i uns serveis de baixa qualitat i vulneren els drets humans.

És inacceptable que les persones usuàries dels serveis de salut mental estiguin exposades a unes condicions de vida inhumanes i a unes pràctiques terapèutiques perjudicials, així com a situacions de violència, de negligència i d'abús. Segons diversos informes, un bon nombre de serveis no satisfan les necessitats de les persones o no els donen el suport que els cal per poder viure amb independència en la seva comunitat, raó per la qual la interacció amb aquests serveis sovint fa que se sentin desesperades i desempoderades.

En el context més ampli de la comunitat, les persones amb trastorn de salut mental o discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva són objecte d'estigmatització, de discriminació i d'importants desigualtats que impregnen tots els aspectes de la seva vida. Se'ls nega l'oportunitat de viure on vulguin, de casar-se, de formar una família, d'anar a l'escola, de buscar feina i de gaudir d'activitats de lleure.

Si volem canviar aquesta situació, cal que adoptem abordatges basats en la recuperació i en els drets humans. Un abordatge basat en la recuperació garanteix que els serveis situïn les persones al centre de l'atenció que necessitin. El seu objectiu és donar suport a les persones perquè puguin definir com entenen la seva recuperació, i ajudar-les a recuperar el control de la seva identitat i de la seva existència, a tenir esperança en el futur i a trobar un sentit a la vida gràcies, per exemple, a la feina, a les relacions personals, a la participació en la comunitat o a l'espiritualitat.

Els abordatges basats en la recuperació i en els drets humans tenen molts punts en comú. Tots dos fomenten drets clau recollits en la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat, com ara la igualtat, la no-discriminació, la capacitat jurídica, el consentiment informat i la inclusió comunitària. Ara bé, l'abordatge basat en els drets humans imposa obligacions als països amb la finalitat que promoguin aquests drets.

Mitjançant aquests mòduls de formació i orientació, desenvolupats en el marc de la iniciativa QualityRights, l'Organització Mundial de la Salut ha adoptat mesures contundents per abordar aquests reptes i ajudar els països a complir les seves obligacions internacionals en matèria de drets humans. Aquestes eines permeten dur a terme diverses accions crucials orientades a promoure la participació i la inclusió comunitària per a les persones amb experiència viscuda de trastorn mental; a impulsar l'entrenament en habilitats socials per posar fi a l'estigmatització i a la discriminació i per fomentar els drets i la recuperació; a enfortir el suport entre iguals i les organitzacions de la societat civil amb la finalitat de crear relacions de suport mutu i d'empoderar les persones perquè reclamin que els serveis socials i de salut mental adoptin un abordatge centrat en la persona i en els drets humans.



Confio que els diferents països facin servir aquestes eines de l'Organització Mundial de la Salut per donar una resposta global als reptes a què han de fer front les persones amb trastorn mental o discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva.

### **Dainius Pūras, relator especial sobre el dret de totes les persones al gaudi del més alt nivell possible de salut física i mental**

QualityRights ofereix un nou abordatge de l'atenció en salut mental; un abordatge basat en els drets i orientat a la recuperació.

Aquesta iniciativa de l'Organització Mundial de la Salut és molt encertada. Cada vegada es fa més palès que les polítiques i els serveis de salut mental han de canviar a tot el món. És molt freqüent que els serveis per a les persones amb discapacitat psicosocial i altres trastorns mentals recorrin a la coacció, a la sobremedicació i a la institucionalització. Aquesta situació és inacceptable, atès que pot continuar reforçant l'estigmatització i la impotència, tant entre els usuaris com entre els professionals dels serveis de salut mental.

Totes les parts interessades —des dels responsables de polítiques fins als professionals de la salut mental i els usuaris dels serveis de salut mental— han de disposar de coneixements i d'aptituds que els permetin abordar el canvi d'una manera eficaç, així com desenvolupar serveis de salut mental sostenibles i basats en els drets.

La iniciativa QualityRights, mitjançant uns mòduls específics i ben concebuts, proporciona els coneixements i les aptituds necessàries per aconseguir-ho, a més de demostrar d'una manera convincent que el canvi és possible i que aquest canvi es traduirà en una situació favorable per a totes les parts. En primer lloc, les persones amb discapacitat i amb altres trastorns de salut mental, que potser necessiten serveis de salut mental, estaran motivades a utilitzar uns serveis que les empoderen i que respecten les seves opinions. En segon lloc, els professionals dels seran competents i confiaran en l'aplicació de mesures que impedeixen la coacció. A conseqüència d'això, es reduiran les asimetries de poder i, a la vegada, es reforçaran la confiança mútua i l'aliança terapèutica.

Deixar enrere el llegat d'abordatges de l'atenció en salut mental —obsolets i basats en asimetries de poder, en la coacció i en la discriminació— no serà un camí fàcil. Ara bé, cada vegada és més obvi que cal un canvi a escala global —tant en els països de renda baixa com en els de renda mitjana i alta— per aconseguir uns serveis de salut mental basats en els drets i en l'evidència. La iniciativa QualityRights de l'OMS i els seus materials de formació i orientació són unes eines summament útils que ajudaran i empoderaran totes les parts interessades que vulguin anar en aquesta direcció. Recomano sense reserves que tots els països se sumin a la iniciativa QualityRights.

### **Catalina Devandas Aguilar, relatora especial sobre els drets de les persones amb discapacitat**

Les persones amb discapacitat, en especial les que tenen discapacitats psicosocials i intel·lectuals, sovint són objecte de vulneracions dels drets humans en el context dels serveis de salut mental. En molts països, la legislació en matèria de salut mental permet l'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris de persones amb discapacitat a causa de la seva deficiència —tant real com percebuda— i d'altres factors, com ara la «necessitat mèdica» i la «perillositat». Molts serveis de salut mental recorren amb regularitat a l'aïllament i a la contenció física en casos de crisi emocional i malestar greu, però també els fan servir com a càstig. Les dones i les nenes amb discapacitat psicosocial i intel·lectual solen estar exposades a la violència i sovint són sotmeses a diverses pràctiques

perjudicials en entorns de salut mental, com ara l'anticoncepció forçada, l'avortament forçat i l'esterilització forçada.

En aquest context, la iniciativa QualityRights de l'OMS pot proporcionar una orientació fonamental sobre com implantar serveis de salut mental i donar respostes basades en la comunitat des de la perspectiva dels drets humans, i oferir un camí per posar fi a l'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris de les persones amb discapacitat. Aquesta iniciativa exigeix impartir formació als professionals sanitaris perquè proporcionin a les persones amb discapacitat una atenció i suport psicosocials que respectin els seus drets. En promoure el compliment dels marcs de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD) i de l'Agenda 2030, els mòduls de la iniciativa QualityRights de l'OMS ens apropen a fer valdre els drets de les persones amb discapacitat.

### **Julian Eaton Director, director, Salut Mental, CBM International**

L'augment de l'interès per la salut mental com a eix de desenvolupament ofereix l'oportunitat de reduir les enormes diferències que hi ha pel que fa a l'atenció i al suport i de permetre que les persones puguin fer valdre, en tots els casos, el seu dret a una atenció sanitària de qualitat. Al llarg de la història, els serveis de salut mental han tendit a ser molt deficientes i no han tingut en compte les prioritats i les opinions de les persones que n'eren usuàries.

El programa QualityRights de l'OMS ha contribuït significativament a adoptar els mitjans necessaris per mesurar els serveis de salut mental d'acord amb els estàndards de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat. Això sovint representa un canvi de paradigma amb relació a la manera com els serveis han funcionat històricament. Aquests nous mòduls de formació i orientació són un recurs excel·lent que facilita una millor pràctica a l'hora de donar suport a les persones amb trastorn mental i discapacitat psicosocial i que fomenta entorns més saludables que afavoreixen la recuperació. Encara queda un llarg camí per fer, però el programa QualityRights és una eina fonamental per als professionals dels serveis i per als usuaris, atès que estableix les directrius per dur a terme una reforma pràctica dels serveis, amb independència del país on siguin, que valora la dignitat i el respecte.

### **Charlene Sunkel, directora general, Xarxa Global d'Iguals en Salut Mental**

El conjunt de materials de formació i orientació de la iniciativa QualityRights de l'Organització Mundial de la Salut fomenta un sòlid abordatge participatiu. Reconeix els valors i la importància de l'experiència viscuda de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva a l'hora de fomentar-ne la recuperació, d'emprendre activitats de promoció, de dur a terme estudis de recerca i de reduir l'estigmatització i la discriminació. Les eines de la iniciativa QualityRights garanteixen el compliment dels estàndards en matèria de drets humans i implementen estratègies per posar fi a les pràctiques coactives. Expliquen de quina manera les persones amb experiència viscuda poden aportar suport entre iguals, a més de contribuir a desenvolupar, dissenyar, implantar, supervisar i avaluar els serveis socials i de salut mental.

L'experiència viscuda va molt més enllà de l'adquisició de coneixements i d'aptituds. La vivència prové d'una profunda comprensió, tant de l'impacte social i en matèria de drets humans que comporta el fet de viure amb una discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva, com de les adversitats patides en sentir el rebuig, la segregació i la discriminació. Prové d'haver de lluitar per moure's per un sistema de salut mental que sovint no proporciona els serveis ni el suport que beneficiarien una persona com a individu únic i que satisfarien les seves necessitats de recuperació específiques.

El sistema de salut mental no és l'únic sistema de la societat que posa obstacles que les persones han de superar; l'accés a altres oportunitats vitals, com ara l'educació, un lloc de treball, l'habitatge, la salut en general i el benestar, pot comportar una dificultat igual d'important. Les perspectives úniques i profundes de les persones amb experiències viscudes poden ser el catalitzador per al canvi i la transformació de tots els sistemes de la societat per protegir els drets humans, fomentar la inclusió comunitària, millorar la qualitat de vida i promoure l'empoderament, aspectes que en tots els casos poden contribuir a millorar la salut mental i el benestar.

### **Kate Swaffer, presidenta, Dementia International Alliance**

Ha estat un honor i un plaer per a Dementia Alliance International (DAI) treballar amb la iniciativa QualityRights de l'OMS i els seus col·laboradors en un projecte tan cabdal com aquest. A la pràctica, s'ha tendit a no tenir en compte els drets humans per a les persones amb demència. Ara, però, aquests mòduls introdueixen un nou abordatge a la salut mental, així com a la demència, un trastorn neurodegeneratiu que provoca discapacitats cognitives. A diferència de l'actual camí postdiagnòstic per a la demència, que se centra només en els dèficits i es tradueix únicament en discapacitat i en dependència, aquest nou abordatge i aquests mòduls únics i formadors fomenten els drets, encoratgen les persones amb demència i els donen suport perquè puguin viure d'una manera més positiva.

Els mòduls promouen la necessitat d'un accés clar als drets i són unes eines molt pràctiques que totes les persones, sense excepció, poden fer servir. En essència, prenen principis clau dels drets humans i fan que siguin viables a la pràctica. Són tan adequats i eficaços per als professionals sanitaris com per a les persones amb demència i els seus familiars. Així, per exemple, en subratllar la necessitat i els beneficis del suport entre iguals —un servei gratuït que la DAI ha estat oferint a les persones amb demència des del 2003, fins i tot abans que aquest suport es posés en marxa oficialment— i en centrar-se en la qüestió de la capacitat jurídica i en la seva pertinència segons l'article 12 de la CDPD, aquests mòduls ofereixen maneres tangibles d'informar millor els professionals i els familiars per tal de garantir que a les persones amb demència no se'ls continui denegant els seus drets. Personalment, tinc plena confiança que aquests mòduls ajudaran totes les persones amb problemes de salut mental i discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives a gaudir d'una qualitat de vida millor.

### **Ana Lucia Arellano, presidenta, International Disability Alliance**

La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD) de les Nacions Unides és un tractat pioner sobre els drets humans que promou un canvi de paradigma, consistent a deixar de considerar les persones amb discapacitat com a receptores de serveis de beneficència o de tractament mèdic per passar-les a reconèixer plenament com a subjectes de drets. Aquest canvi de paradigma és especialment significatiu per a les persones amb discapacitat intel·lectual, psicosocial i múltiple, o per a les persones amb unes necessitats de suport més intenses. L'article 12 de la CDPD és clau per promoure aquest canvi, atès que reconeix que les persones amb discapacitat poden exercir la seva capacitat jurídica plena. Aquest és el dret humà fonamental que estableix les bases per exercir la resta dels drets.

QualityRights és una eina excel·lent perquè els especialistes i els professionals de la salut comprenguin millor la CDPD i s'hi adhereixin. Estableix un pont entre les persones amb discapacitat psicosocial, els usuaris i supervivents de psiquiatria, i els serveis de salut mental i el sector sanitari, respectant els principis i els valors de la CDPD. Els mòduls de QualityRights s'han desenvolupat en

estreta col·laboració amb els usuaris i supervivents dels serveis de salut mental, de manera que vinculen les seves veus als missatges transmesos als estats part de la CDPD. International Disability Alliance (IDA) i les seves organitzacions membres celebren amb satisfacció la feina duta a terme en el marc de la iniciativa QualityRights. Animem fermament l'OMS a continuar els seus esforços per transformar les lleis, les polítiques i els sistemes de salut mental fins que compleixin la CDPD, així com a fer-se ressò de les fortes veus que reclamen «Res sobre nosaltres sense nosaltres!».

### **Connie Laurin-Bowie, directora executiva, Inclusion International**

La iniciativa QualityRights de l'OMS pretén empoderar els individus, així com les organitzacions de persones amb discapacitat, perquè coneguin els seus drets humans i impulsin el canvi per poder viure amb independència en la comunitat i poder rebre el suport adient. Inclusion International celebra aquesta iniciativa, que pretén promoure els drets que sovint es neguen a les persones amb discapacitat intel·lectual; concretament, el dret a accedir a uns serveis de salut mental adequats en el marc de la comunitat; el dret a escollir; el dret a tenir una vida familiar; el dret a viure en la comunitat i el dret a ser ciutadans actius. QualityRights és una aportació molt valuosa als nostres esforços col·lectius per configurar i influir en unes polítiques i pràctiques que permetin la inclusió de totes les persones en les seves comunitats.

### **Alan Rosen, catedràtic, Illawarra Institute of Mental Health, Universitat de Wollongong, i Brain & Mind Centre, Universitat de Sydney, Austràlia**

La llibertat és terapèutica. Promoure els drets humans en els nostres serveis de salut mental pot contribuir a la curació. Pot garantir que, sempre que sigui possible, una persona que visqui amb un trastorn de salut mental: a) conservi el dret d'elecció de l'assistència i de l'atenció que rep i en tingui un control, i b) rebi, si cal, un bon suport clínic i domiciliari per poder viure en la comunitat sense traves, en el seu propi terreny i d'acord amb les seves condicions.

Després d'una llarga història de defensa dels drets humans en el camp de la psiquiatria, aquests mòduls demostren que és possible satisfer sense contradiccions el dret a una atenció adequada i a tots els drets humans i a totes les llibertats fonamentals. Cal reduir la coacció en l'atenció sanitària, com ara les contencions, l'aïllament, la medicació forçosa, les unitats d'hospitalització tancades amb pany i clau, l'aïllament en espais confinats i institucions. Per tal que en l'atenció sanitària s'assoleixi un grau de llibertat òptim, cal dur a terme un canvi radical, com ara una sistematització generalitzada d'alternatives pràctiques basades en l'evidència per impedir la coacció; és a dir, portes obertes, centres de relleu oberts, un accés lliure i obert, comunitats obertes, ments obertes, converses obertes entre iguals, suport a la vida comunitària, una millora de la comunicació individual i familiar, habilitats i suport per a la resolució de problemes, documents de voluntats anticipades, formació en tècniques d'alleujament i de desescalada, suport a la presa de decisions, orientació a la recuperació per part de tots els serveis i de tots els professionals experts i elaboració conjunta de polítiques amb totes les parts interessades.

El programa QualityRights de l'OMS, basat en la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD) de les Nacions Unides, consta d'un conjunt de mòduls molt pràctics. A nosaltres, com a professionals, aquests mòduls ens ofereixen una trajectòria i un horitzó cap al qual treballar, i no pas una resposta finita o un límit temporal. A més d'optimitzar els serveis clínics i de suport, les nostres accions polítiques, jurídiques i socials amb les persones usuàries dels serveis i amb els seus familiars s'han de combinar amb la nostra pròpia emancipació com a professionals del pensament institucional i de les restriccions que comporten les pràctiques habituals en l'atenció a la salut mental.

Només així, tots junts, podrem millorar significativament les perspectives d'una vida empoderada, amb sentit i enriquidora, amb ciutadania plena i amb tots els drets, per a les persones amb problemes de salut mental greus, persistents o recurrents.

**Victor Limaza, activista i formador del Programa «Discapacitat i justícia» de Documenta, A. C. (Mèxic)**

La dignitat i el benestar són conceptes estretament interrelacionats. Avui dia es qüestionen els criteris mitjançant els quals jutgem el patiment psicològic com si només fos un seguit de desequilibris neuroquímics, així com la idea que determinades manifestacions de la diversitat humana són patologies que cal atacar per protegir la persona i la societat de suposats perills, malgrat que les intervencions emprades poden vulnerar drets i causar uns danys irreversibles. La perspectiva interdisciplinària i holística, que permet abordar el malestar subjectiu sense trepitjar la dignitat ni la capacitat de fet de la persona, fins i tot en situacions crítiques, hauria de ser el fonament sobre el qual s'elaboressin els nous models d'atenció en salut mental, respectant els principis de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD). És possible comprendre l'experiència d'una persona que afronta un estat crític en la seva salut mental gràcies al vincle generat per l'empatia, l'escolta, el diàleg obert, l'acompanyament (en especial, entre iguals), el suport en la presa de decisions, la vida comunitària i els documents de voluntats anticipades amb salvaguardes molt estrictes. Les persones amb discapacitat psicosocial són expertes en salut mental a causa de la seva pròpia experiència, i cal implicar-les en el desenvolupament d'instruments que tinguin la recuperació com a finalitat. La iniciativa QualityRights de l'OMS és un bon exemple d'aquest canvi de paradigma, atès que proporciona eines i estratègies per a l'atenció en salut mental amb els estàndards més alts en matèria de respecte dels drets humans. No hi ha dubte que el gaudi ple i equitatiu de tots els drets humans per part de totes les persones promou la salut mental.

**Peter Yaro, director executiu, Basic Needs Ghana**

El conjunt de documents de formació i orientació de l'OMS és una extensa col·lecció de materials que tenen com a objectiu millorar el treball en salut mental i el desenvolupament inclusiu basat en els drets. Representen, per tant, un pas significatiu cap a una programació i inclusió eficaces de les discapacitats, en especial de les discapacitats psicosocials, intel·lectuals i del desenvolupament, en les intervencions encaminades a satisfer les necessitats i els drets de les persones, tal com preveu la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD). La iniciativa QualityRights representa un salt enorme cap a la ferma recomanació que les persones amb experiència viscuda formin part de la conceptualització i implantació de les intervencions, així com del seguiment i avaluació dels assoliments del projecte. Aquesta orientació permet garantir la sostenibilitat de les iniciatives, raó per la qual es recomana que els professionals, els usuaris dels serveis, els cuidadors i totes les parts interessades facin ús d'aquests documents. En l'abordatge que presenten, no hi ha lloc per perpetrar la violència ni l'abús envers persones especialment vulnerables.

**Michael Njenga, president, Xarxa Panafricana per a Persones amb Discapacitat Psicosocial, membre del Consell Executiu, Africa Disability Forum i conseller delegat d'Usuaris i Supervivents de Psiquiatria, Kenya**

S'està produint un canvi de paradigma en la manera com hem d'abordar la salut mental a escala mundial. L'impuls d'aquest canvi ha estat fruit de la Convenció sobre els drets de les persones amb



discapacitat (CDPD), de l'adopció dels objectius de desenvolupament sostenible (ODS) i de l'Agenda 2030 de desenvolupament sostenible.

Les eines i materials de la iniciativa QualityRights de l'OMS per a la formació i l'orientació es basen en aquest dret humà internacional clau i en els instruments internacionals de desenvolupament. Aquesta iniciativa adopta un enfocament basat en els drets humans a l'efecte de garantir que els serveis de salut mental es prestin en un marc de drets humans i siguin sensibles a les necessitats de les persones amb discapacitat psicosocial i trastorn mental. Aquests materials també subratllen la necessitat de prestar els serveis al més a prop possible d'on visquin les persones.

L'abordatge de QualityRights reconeix la importància de respectar la dignitat inherent a cada individu i de garantir que totes les persones amb discapacitat psicosocial i trastorn mental tinguin veu, poder i capacitat d'elecció en accedir als serveis de salut mental. Aquest és un element fonamental de la reforma dels sistemes i serveis de salut mental, tant a escala mundial com local i nacional. Per consegüent, és fonamental assegurar-se que aquestes eines de formació i materials d'orientació es fan servir àmpliament amb la finalitat última que es tradueixin en resultats tangibles en tots els àmbits per a les persones amb experiència viscuda, els seus familiars, les comunitats on viuen i societats senceres.

## Què és la iniciativa QualityRights de l'OMS?



La iniciativa QualityRights de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) té el propòsit de millorar la qualitat de l'atenció i del suport que es presten en els serveis socials i de salut mental i de promoure els drets humans de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva arreu del món. Adopta un enfocament participatiu per aconseguir els objectius següents:

1

Crear capacitat per combatre l'estigmatització i la discriminació i per promoure els drets humans i la recuperació.

2

Millorar la qualitat de l'atenció i de les condicions dels drets humans en els serveis socials i de salut mental.

3

Crear uns serveis basats en la comunitat i orientats a la recuperació que respectin i promoguin els drets humans.

4

Donar suport al desenvolupament d'un moviment de la societat civil per promoure i influir en la formulació de polítiques

5

Reformar polítiques i lleis nacionals en consonància amb la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat i altres normes internacionals en matèria de drets humans.

Més informació: [http://www.who.int/mental\\_health/policy/quality\\_rights/en/](http://www.who.int/mental_health/policy/quality_rights/en/)

# La iniciativa QualityRights de l'OMS: eines de formació i orientació

Els mòduls de formació i orientació següents, així com les presentacions de diapositives que els acompanyen, són part de la iniciativa QualityRights de l'OMS i es poden consultar a:

<https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>

## Eines per a la transformació dels serveis

- Caixa d'eines d'avaluació de la iniciativa QualityRights de l'OMS
- La transformació dels serveis i la promoció dels drets humans

## Eines de formació

### Mòduls bàsics

- Els drets humans
- La salut mental, la discapacitat i els drets humans
- La recuperació i el dret a la salut
- La capacitat jurídica i el dret a decidir
- Protecció contra la coacció, la violència i el maltractament ←

### Mòduls especialitzats

- El suport a la presa de decisions i la planificació de decisions anticipades
- Estratègies per posar fi a l'aïllament i la contenció
- Pràctiques de recuperació per a la salut mental i el benestar

## Eines d'avaluació

- Avaluació de la formació QualityRights de l'OMS sobre salut mental, drets humans i recuperació: qüestionari previ a la formació
- Avaluació de la formació QualityRights de l'OMS sobre salut mental, drets humans i recuperació: qüestionari posterior a la formació
- 

## Eines d'orientació

- Suport individualitzat entre iguals per a persones amb experiència viscuda
- Grups de suport entre iguals per a persones amb experiència viscuda
- Organitzacions de la societat civil per promoure els drets humans en la salut mental i en altres àmbits relacionats
- La defensa de la salut mental, de la discapacitat i dels drets humans

## Eines d'autoajuda

- Planificació de la recuperació centrada en la persona per a la salut mental i el benestar: eina d'autoajuda

## Sobre aquesta formació i orientació

Els mòduls de formació i orientació de la iniciativa QualityRights tenen com a propòsit augmentar els coneixements, les habilitats i la comprensió entre les parts interessades clau sobre com promoure els drets de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva, així com millorar la qualitat dels serveis i dels suports prestats en l'àmbit de la salut mental i en altres àmbits relacionats, en consonància amb els estàndards internacionals en matèria de drets humans i, en particular, amb la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat de les Nacions Unides i amb l'abordatge de la recuperació.

### A qui va adreçada aquesta formació i orientació?

- **A les persones amb discapacitat psicosocial.**
- **A les persones amb discapacitat intel·lectual.**
- **A les persones amb discapacitat cognitiva, incloent-hi demència.**
- **A les persones que són o han estat usuàries dels serveis socials i de salut mental.**
- **Als gestors sanitaris, de salut mental i de serveis socials.**
- **Als professionals de la salut mental i d'altres disciplines** (com ara medicina, infermeria, psiquiatria, infermeria psiquiàtrica i geriàtrica, neurologia, geriatria, psicologia, teràpia ocupacional, treball social, treball de suport comunitari, assistència personal, suport entre iguals i voluntariat).
- **A altres persones que treballin en l'àmbit dels serveis socials i de salut mental o que hi prestin serveis, incloent-hi els serveis comunitaris i els serveis d'atenció domiciliària** (com ara ajudants, personal de neteja, de cuina, de manteniment i administradors).
- **A les organitzacions no governamentals (ONG), a les associacions i organitzacions religioses que treballin en l'àmbit de la salut mental, dels drets humans o en altres àmbits pertinents** (com ara organitzacions de persones amb discapacitat; organitzacions de persones usuàries/supervivents de psiquiatria, organitzacions de defensa dels drets en salut mental).
- **Als familiars, a les persones de suport i a altres cuidadors.**
- **Als ministeris pertinents (de sanitat, de drets socials, d'educació, etc.) i als responsables de polítiques.**
- **A les institucions i serveis governamentals pertinents** (com ara la policia, el poder judicial, el personal de presons, els organismes que supervisen o inspeccionen centres d'internament — incloent-hi els serveis socials i de salut mental—, les comissions de reforma legislativa, els consells de persones amb discapacitat i les entitats nacionals de drets humans).
- **A altres organitzacions i parts interessades pertinents** (com ara defensors dels drets en salut mental, advocats i organitzacions d'assistència jurídica, acadèmics, estudiants universitaris, líders comunitaris o espirituals i, si escau, curanderos tradicionals).

### Qui ha d'impartir aquesta formació?

És convenient que aquesta formació la dissenyi i la imparteixi un equip multidisciplinari que inclogui, entre d'altres, persones amb experiència viscuda, membres d'organitzacions de persones amb discapacitat i professionals que treballin en l'àmbit de la salut mental, de la discapacitat i en altres àmbits relacionats.

Si la formació pretén abordar específicament els drets de les persones amb discapacitat psicosocial, és important comptar amb representants d'aquest grup com a responsables de la formació. De la mateixa manera, si el propòsit és reforçar les capacitats pel que fa als drets de les persones amb discapacitat intel·lectual o cognitiva, els responsables de la formació també haurien de pertànyer a aquests grups.

Per aconseguir que els debats siguin més àgils i dinàmics, hi ha diverses opcions, com ara sol·licitar la col·laboració de formadors que tinguin coneixements específics sobre un apartat determinat de la formació per a alguns aspectes en concret dels materials que es vulguin impartir. També pot ser útil disposar d'un equip de formadors per a apartats específics de la formació.

Convé que els formadors estiguin familiaritzats amb la cultura i el context del lloc on s'imparteixi la formació. Pot ser que calgui dur a terme sessions de formació de formadors per crear un equip de persones que puguin impartir la formació en una cultura o un context determinats. Aquestes sessions de formació per a formadors haurien d'incloure persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectuals o cognitives, així com altres parts interessades del territori que contribueixin a millorar la qualitat dels serveis socials i de salut mental i els drets humans de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva.

### Qui ha d'impartir aquesta formació?

Si és possible, cal impartir tots els mòduls de formació QualityRights, començant pels cinc mòduls principals. Després, es pot impartir una formació més exhaustiva mitjançant els mòduls especialitzats (vegeu més amunt).

Tota la formació es pot completar fent diversos tallers al llarg d'uns quants mesos. No és necessari finalitzar un mòdul de formació independent en un sol dia, sinó que es pot dividir en diferents temes i impartir-lo al llarg d'uns quants dies.

Atès que els materials de formació són força extensos i que és possible que hi hagi poc temps i recursos, es pot adaptar la formació als coneixements i l'experiència del grup, i també als resultats que es vulguin obtenir.

Per tant, la manera d'utilitzar i d'impartir aquests materials de formació es pot adaptar a diferents contextos i necessitats.

- Per exemple, si els participants encara no tenen experiència en els àmbits de la salut mental, els drets humans i la recuperació, seria important fer un taller d'entre quatre i cinc dies de durada utilitzant els cinc mòduls principals de la formació. Vegeu un programa de mostra de cinc dies de durada a: <https://qualityrights.org/wp-content/uploads/Sample-program-QR-training.pdf>
- Si els participants ja tenen coneixements bàsics sobre els drets humans de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual i cognitiva, però necessiten uns coneixements més avançats sobre com promoure a la pràctica i específicament el dret a la capacitat jurídica, es podria organitzar un taller que el primer dia se centrés en el mòdul *La capacitat jurídica i el dret a decidir*, i després dedicar els dies 2, 3 i 4 al mòdul especialitzat *El suport a la presa de decisions i la planificació de decisions anticipades* (o algunes seccions seleccionades d'aquest mòdul).

A l'hora d'adaptar els materials educatius segons les necessitats específiques de la formació, també és important que prèviament es revisin tots els mòduls que s'impartiran per tal d'eliminar-ne les repeticions innecessàries.

- Per exemple, si es té la intenció d'impartir una formació que abasti tots els mòduls principals, no cal tractar el tema 5 (que se centra en l'article 12) ni el tema 6 (que se centra



en l'article 16), ja que aquestes qüestions s'abordaran amb deteniment en els mòduls posteriors (en el mòdul sobre *La capacitat jurídica i el dret a decidir* i en el mòdul *Protecció contra la coacció, la violència i el maltractament*, respectivament).

- Ara bé, si es preveu impartir una formació introductòria basada únicament en el mòdul 2, aleshores és fonamental tractar els temes 5 i 6 d'aquest mòdul, ja que els participants no tornaran a estar en contacte amb aquests temes i articles.

Aquests exemples il·lustren algunes de les diferents maneres en què es poden emprar els materials de formació. També hi ha altres possibles variacions i canvis segons les necessitats i els requisits de la formació en un context específic.

## Orientació per als formadors

### Principis per impartir el programa de formació

#### Participació i interacció

La participació i la interacció són fonamentals per a l'èxit d'aquesta formació. Cal considerar tots els participants com a individus que poden aportar coneixements i punts de vista molt valuosos. A l'hora de proporcionar-los prou temps i espai, el formador s'ha d'assegurar, en primer lloc, que les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva siguin escoltades i incloses en la formació. La dinàmica de poder existent en els serveis i en la societat en general pot fer que algunes persones siguin reticents a expressar les seves opinions. En general, però, el formador ha de subratllar la importància d'escoltar les opinions de tots els participants.

Es pot donar el cas que algunes persones siguin tímides o se sentin incòmodes i que no hi diguin la seva, cosa que pot denotar una manca d'inclusió o un sentiment d'inseguretat en el grup. Els formadors s'han d'esforçar al màxim per involucrar tots els participants en la formació. Normalment, després que les persones hagin donat la seva opinió una vegada i s'hagin sentit escoltades, tindran més seguretat i estaran més disposades a parlar i a participar en els debats. La formació és una experiència d'aprenentatge compartida. Convé que els formadors agraeixin totes les preguntes i que, sempre que puguin, també les responguin totes perquè ningú no se senti exclòs.

#### Sensibilitat cultural

Els formadors han de tenir en compte la diversitat dels participants i han de ser conscients que són molts els factors que han configurat les seves experiències i els seus coneixements, com ara la cultura, el gènere, la condició de migrant o l'orientació sexual.

Es recomana emprar un llenguatge amb sensibilitat cultural i proporcionar exemples pertinents per a les persones que visquin en el país o en la regió on es dugui a terme la formació. Així, per exemple, segons el país o el context, és possible que les persones expressin o descriguin les seves emocions i els seus sentiments, o que parlin de la seva salut mental, de maneres diferents.

A més, els formadors s'han d'assegurar que durant la formació no passin per alt alguns dels problemes a què s'enfronten determinats grups del país o de la regió (per exemple, les persones indígenes i altres minories ètniques, les minories religioses, les dones, etc.). També cal tenir en compte si les qüestions abordades provoquen sentiments de vergonya o són tabú.

### Un entorn obert i sense prejudicis

Els debats oberts són fonamentals i totes les opinions mereixen ser escoltades. L'objectiu de la formació és treballar plegats per trobar maneres de millorar el respecte pels drets dels usuaris dels serveis socials i de salut mental i de les persones amb discapacitat psicossocial, intel·lectual i cognitiva dins de la comunitat en general. Durant aquesta formació, és possible que algunes persones expressin opinions i sentiments intensos. És important que el formador proporcioni un espai durant la formació perquè puguin posar de manifest les seves opinions i sentiments. Això significa donar-los prou temps per parlar de les seves experiències sense interrupcions i assegurar-se que la resta dels participants les escoltin i reaccionin d'una manera adequada i respectuosa.

No cal estar d'acord amb les persones per comunicar-s'hi amb eficàcia. Quan sorgeixi un debat, pot ser útil recordar als participants que tots persegueixen el mateix objectiu —aconseguir el respecte pels drets humans en els serveis socials i de salut mental i en la comunitat— i que cal escoltar totes les veus per aprendre plegats. Pot ser útil establir algunes normes que han de seguir tots els participants (com ara respecte, confidencialitat, reflexió crítica, no-discriminació) i referir-s'hi sempre que calgui.

És important recordar que potser algunes persones mai no han tingut l'oportunitat de parlar lliurement i en un entorn segur (per exemple, les persones amb experiència viscuda i els seus familiars, i també alguns professionals de la salut). Per tant, és fonamental crear aquest espai segur que permeti escoltar totes les veus.

### Ús del llenguatge

Els formadors han de tenir en compte la diversitat dels participants. Les persones que participen en la formació tenen uns orígens i uns nivells educatius diferents. Convé emprar un llenguatge entenedor per a tots els participants (així, per exemple, s'ha d'evitar usar/explicar termes mèdics, legals i tècnics molt especialitzats, sigles, etc.) i cal assegurar-se que tothom comprèn els conceptes i missatges clau. Tant el llenguatge com la complexitat de la formació s'han d'adaptar a les necessitats específiques del grup. Per això, és important que els formadors facin pauses, que posin exemples quan calgui i que dediquin temps a fer preguntes i a comentar-les amb els participants per tenir la certesa que els conceptes i els missatges s'entenen correctament. Sempre que sigui possible, els formadors han d'emprar un llenguatge que permeti que formin part del debat models de malestar no mèdics i/o culturalment específics (per exemple, malestar emocional, experiències inusuals, etc.) (1).

### Ajustos raonables

Per tenir la certesa que totes les persones són incloses en la formació, a vegades és necessari adaptar la manera de comunicar-s'hi i cal emprar, per exemple, materials audiovisuals, adaptacions de lectura fàcil i llengua de signes, a més d'ajudar-los a redactar alguns exercicis o de permetre que vinguin acompanyades del seu assistent o assistenta personal.

### Com actuar en el context legislatiu i polític actual

Durant la formació, és possible que alguns participants expressin preocupació amb relació al context legislatiu o polític del seu país, perquè pot ser que no estigui en consonància amb les normes internacionals en matèria de drets humans, inclosa la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD). D'una manera similar, és possible que alguns dels continguts de la formació siguin contraris a la legislació o política nacional vigents. Així, per exemple, les lleis que preveuen ingrés hospitalari i tractament involuntaris contradiuen l'abordatge general d'aquests mòduls de

formació. A més, pot semblar que la qüestió sobre el suport a la presa de decisions entra en conflicte amb la legislació nacional vigent en matèria de tutela. Una altra preocupació pot ser el fet que els recursos nacionals per implantar nous abordatges siguin escassos o inexistents. Tot això pot fer que els participants facin preguntes sobre la responsabilitat, la seguretat, el finançament i el context polític i social més ampli en què viuen i treballen.

En primer lloc, els formadors han d'assegurar als participants que els mòduls no pretenen fomentar pràctiques que entrin en conflicte amb els requisits de la legislació o política nacional ni que els facin córrer el risc d'estar al marge de la llei. En aquells contextos en què la legislació i la política contradiguin les disposicions de la CDPD, és important defensar un canvi de política i una reforma legislativa. Malgrat que els estats part de la CDPD tenen l'obligació *immediata* de posar fi a les vulneracions d'aquesta Convenció i d'altres instruments internacionals de drets humans, és important reconèixer que l'assoliment del ple respecte dels drets de la CDPD requereix temps i diverses accions en tots els àmbits de la societat.

Per tant, un marc legal i polític obsolet no hauria de representar cap impediment perquè les persones actuïn. Hi ha moltes coses que es poden fer a escala individual i en el dia a dia per canviar les actituds i les pràctiques dins dels límits de la llei i per començar a aplicar la CDPD. Així, per exemple, els tutors tenen un mandat oficial basat en la legislació d'un país que els autoritza a decidir en nom d'altres persones, però això no els impedeix donar-los suport a l'hora de prendre les seves pròpies decisions i, en última instància, de respectar aquestes decisions.

Aquesta formació proporciona una orientació per tractar diversos temes que són clau a l'hora de promoure un abordatge basat en els drets humans en el marc dels serveis socials i de salut mental. És important que al llarg de la formació els formadors encoratgin els participants a debatre com els afecten les mesures i estratègies fomentades en els materials de formació i com les poden posar en pràctica dins dels paràmetres dels marcs polítics i normatius existents. Els canvis en les actituds i en les pràctiques, en combinació amb una defensa efectiva dels drets en salut mental, es poden traduir en canvis positius en la política i en la legislació.

### Una actitud positiva i motivadora

Els formadors han de subratllar que la formació ha estat dissenyada per compartir eines i coneixements bàsics i estimular la reflexió per tal de trobar unes solucions útils en el context dels participants. És probable que ja hi hagi algunes accions positives i que els mateixos participants, o altres persones o serveis, ja les estiguin duent a terme. Es poden emprar aquests exemples positius per crear unitat i demostrar que tothom pot contribuir al canvi.

### Treball en grup

Al llarg dels exercicis, el formador ha de demanar als participants que treballin en grups. Aquests grups es poden formar d'una manera flexible, segons triïn els participants, o bé a l'atzar o en funció de les seves preferències. Si algun participant no se sent còmode en un grup determinat, cal tenir-ho en compte.

Tots els exercicis de la formació han estat pensats per afavorir la participació i el debat i perquè els participants puguin aportar idees i trobar solucions per ells mateixos. La funció del formador consisteix a guiar els debats i, si escau, a plantejar idees o problemes específics per fer-los més estimulants. Si algun participant no vol participar en algunes de les activitats de la formació, cal respectar-ho.

## Notes per als formadors

Els mòduls de formació contenen notes per als formadors. Són de color **blau** i inclouen exemples de respostes o altres instruccions que s'hi adrecen exclusivament, raó per la qual no s'han de llegir als participants.

El text de la presentació i les preguntes i els comentaris adreçats als participants són de color **negre**.

Les diapositives que acompanyen els mòduls de formació estan disponibles a:

<https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidanceand-training-tools>

## Avaluació de la formació QualityRights

Els qüestionaris d'avaluació prèvia i posterior de QualityRights que formen part d'aquest paquet de formació han estat dissenyats, tant per mesurar l'impacte de la formació com per millorar-la amb vista als tallers de formació que es duguin a terme en el futur.

Els participants han d'emplenar el qüestionari d'avaluació prèvia a la formació abans de començar la formació. Cal reservar 30 minuts per fer aquesta activitat.

Al final de la formació, els participants han d'emplenar el qüestionari d'avaluació posterior a la formació, per a la qual cosa també disposen de 30 minuts.

Cal crear un identificador (ID) únic per a cada participant, amb independència que els qüestionaris es contestin a mà o en línia. Tant en el qüestionari d'avaluació prèvia com en el d'avaluació posterior cal fer servir el mateix ID. Una manera de crear identificadors únics consisteix, per exemple, a utilitzar el nom del país on s'imparteixi la formació i afegir-hi un nombre comprès entre 1 i 25 (o el nombre de participants que hi hagi en el grup). Així, per exemple, un participant podria rebre l'ID únic de *Jakarta12*. Es recomana posar els qüestionaris d'avaluació prèvia i posterior en les carpetes dels participants abans no comenci la formació, i comprovar que en tots els casos contenen un ID únic. Així es té la certesa que cada participant ha rebut l'ID únic correcte. No cal fer-ne un seguiment, ja que els qüestionaris són anònims, però és important assegurar-se que cada persona tingui el mateix ID en tots dos qüestionaris.

Quan els participants hagin acabat d'emplenar el qüestionari d'avaluació posterior a la formació, el formador començarà un debat perquè puguin dir què els ha semblat la formació, quines parts els han agradat i consideren que són útils, quines parts no els han agradat i consideren que no són útils, i qualsevol altra opinió que vulguin posar en comú. També serà un bon moment perquè comentin quines de les accions i estratègies abordades durant la formació tenen la intenció de posar en pràctica.

Cal imprimir els dos qüestionaris —el d'avaluació prèvia i el d'avaluació posterior— abans de la formació. Les versions per imprimir i repartir estan disponibles a:

- Avaluació de la formació QualityRights de l'OMS sobre salut mental, drets humans i recuperació: qüestionari previ a la formació: <https://qualityrights.org/wp-content/uploads/20190405.PreEvaluationQuestionnaireF2F.pdf>
- Avaluació de la formació QualityRights de l'OMS sobre salut mental, drets humans i recuperació: qüestionari posterior a la formació: <https://qualityrights.org/wp-content/uploads/20190405.PostEvaluationQuestionnaireF2F.pdf>

## Vídeos de formació

Cal que els formadors revisin tots els vídeos que hi hagi disponibles en el mòdul i que triïn els que siguin més adequats per projectar durant la formació. Els enllaços dels vídeos poden canviar amb el pas del temps. Per tant, és important que abans de començar la formació comprovin que els enllaços funcionen. Si un enllaç no funciona, n'hi ha d'haver un d'alternatiu a un vídeo semblant.

## Nota preliminar sobre el llenguatge

Som conscients que el llenguatge i la terminologia reflecteixen l'evolució de la conceptualització de la discapacitat i que al llarg del temps cada persona pot emprar termes diferents en contextos diferents. Les persones han de poder decidir sobre el vocabulari, les expressions i les descripcions que volen emprar per referir-se a la seva experiència, situació o malestar. Així, per exemple, amb relació a l'àmbit de la salut mental, algunes persones utilitzen termes com ara *persones amb diagnòstic psiquiàtric*, *persones amb trastorn mental* o *amb malaltia mental*, *persones amb trastorn de salut mental*, *persones consumidores*, *persones usuàries dels serveis*, o *persones supervivents de psiquiatria*. D'altres consideren que alguns o tots aquests termes són estigmatitzants o fan servir altres expressions per fer referència a les seves emocions, experiències o malestar. De la mateixa manera, per referir-se a la discapacitat intel·lectual s'empren expressions diferents en contextos diferents, com ara *discapacitat d'aprenentatge*, *trastorn del desenvolupament intel·lectual* o *dificultat d'aprenentatge*.

El terme *discapacitat psicosocial* s'ha adoptat per incloure les persones que han rebut un diagnòstic relacionat amb la salut mental o que s'identifiquen amb aquest terme. Els termes *discapacitat cognitiva* i *discapacitat intel·lectual* han estat concebuts per referir-se a les persones que han rebut un diagnòstic relacionat específicament amb la seva funció cognitiva o intel·lectual, com ara, a tall d'exemple, la demència i l'autisme.

L'ús del terme *discapacitat* és important en aquest context perquè posa de manifest els significatius obstacles que dificulten la participació plena i efectiva en la societat de les persones amb discapacitat—real o percebuda— i el fet que aquestes estan emparades per la CDPD. L'ús del terme *discapacitat* en aquest context no implica que les persones tinguin cap deficiència ni trastorn.

També fem servir els termes *persones usuàries* o *persones que han estat usuàries* dels serveis socials o de salut mental per referir-nos a les persones que no consideren necessàriament que tinguin una discapacitat, però que tenen diverses experiències aplicables a aquesta formació.

A més, l'ús en aquests mòduls del terme *serveis socials i de salut mental* fa referència a un ampli ventall de serveis que actualment s'ofereixen en diferents països, com ara centres de salut mental comunitaris, centres d'atenció primària, serveis d'atenció ambulatoria, hospitals psiquiàtrics, unitats de psiquiatria en hospitals generals, centres de rehabilitació, curanderos tradicionals, centres de dia, centres residencials per a gent gran i altres centres *col·lectius*, així com serveis d'atenció domiciliària i serveis i suports que representen alternatives als serveis socials o de salut mental convencionals i que són prestats per una àmplia gamma de professionals de l'atenció socio sanitària en els sectors públic, privat i no governamental.

La terminologia adoptada en aquest document s'ha seleccionat per motius d'inclusió. És una opció individual identificar-se amb unes expressions o conceptes determinats, però els drets humans continuen sent aplicables a tothom, a tot arreu. Per damunt de tot, mai no hem de deixar que un



diagnòstic o una discapacitat defineixin una persona. Tots som individus, amb un context social, personalitat, autonomia, somnis, objectius, aspiracions i relacions amb els altres que són únics.

## Objectius d'aprenentatge, temes i recursos

### Objectius d'aprenentatge

Durant aquesta formació, els participants han de:

- entendre com i per què té lloc la violència, la coacció i el maltractament en els àmbits social i de la salut mental;
- entendre l'impacte de la violència, la coacció i el maltractament;
- aplicar els coneixements de la CDPD per entendre com protegeix les persones amb discapacitat contra la violència, la coacció i el maltractament;
- entendre i abordar actituds, relacions de poder i dinàmiques en els àmbits social i de la salut mental;
- entendre i aplicar diversos enfocaments i estratègies per calmar les situacions de tensió o conflictivitat.

### Temes

**Tema 1.** Què són la violència, la coacció i el maltractament? (30 minuts)

**Tema 2.** Què diu la CDPD sobre la violència, la coacció i el maltractament? (20 minuts)

**Tema 3.** Quins efectes tenen la violència, la coacció i el maltractament? (opció 1: aproximadament 1 hora i 50 minuts; opció 2: aproximadament 45 minuts; opció 3: aproximadament 20 minuts)

**Tema 4.** Per què es produeixen aquestes pràctiques? (30 minuts)

**Tema 5.** Entendre actituds i relacions de poder (55 minuts)

**Tema 6.** Estratègies clau per evitar i atenuar situacions de conflictivitat (30 minuts)

**Tema 7.** Tècniques de comunicació (40 minuts)

**Tema 8.** Entorns d'acompanyament i ús de sales de benestar (5 minuts)

**Tema 9.** Establiment d'una cultura del «sí» i del «sí que es pot» (10 minuts)

**Tema 10.** Plans individualitzats per explorar i respondre a les sensibilitats i als signes de malestar (55 minuts)

**Tema 11.** Equips de resposta (1 hora)

**Tema 12.** Procediments de presentació de queixes i informes (35 minuts)

**Tema 13.** Com es pot posar fi a la violència, la coacció i el maltractament en els serveis socials i de salut mental (25 minuts)

**Nota:** El tema de l'aïllament i les mesures restrictives es tractarà amb profunditat en el mòdul *Estratègies per posar fi a l'aïllament i les mesures restrictives*.

### Recursos necessaris

- Les diapositives que acompanyen el curs «Protecció contra la coacció, la violència i el maltractament. Formació bàsica QualityRights l'OMS: serveis socials i de salut mental» (diapositives del curs) estan disponibles a: <https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidance-and-trainingtools>

- **Requisits de la sala de formació. Per optimitzar l'experiència d'aprenentatge dels participants, la sala on es dugui a terme la formació ha de tenir les característiques següents:**
  - Ser prou gran perquè hi càpiguen tots els participants, però també prou petita per crear un entorn que afavoreixi uns debats lliures i oberts.
  - Disposar de seients distribuïts de tal manera que els participants es puguin asseure en grups (per exemple, la distribució que solem trobar en un banquet, amb taules rodones repartides per la sala, que permeti als participants seure junts al voltant de cadascuna de les taules; aquesta disposició presenta l'avantatge addicional de fomentar la interacció entre els participants i, a més, així ja estan repartits en grups per als exercicis col·lectius).
- **Ajustos raonables, segons escaigui i sempre tenint en compte que garanteixen a totes les persones un accés inclusiu a la formació.**
- **Accés a internet a la sala per projectar-hi els vídeos.**
- **Altaveus per a l'àudio dels vídeos.**
- **Una pantalla de projecció i un equip de projecció.**
- **Un o diversos micròfons per al formador o formadors i, a més, un mínim de tres micròfons sense fil per als participants (si pot ser, un micròfon per a cada taula).**
- **Un mínim de dues pissarres (amb fulls de paper o d'un altre tipus) i paper i bolígrafs.**

**A més, per a aquest mòdul de formació calen els recursos següents:**

còpies de l'annex 1 «La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat» original amb textos de lectura fàcil per a tots els participants  
 còpies de l'annex 2 «Identificació de sensibilitats i signes de malestar» per a tots els participants

#### **Durada**

Aproximadament 8 hores.

#### **Nombre de participants**

D'acord amb l'experiència adquirida fins ara, el nombre ideal de participants per a aquest taller és de 25 com a màxim. Així es té la certesa que tothom té prou oportunitats per interactuar i dir-hi la seva.

**Com a part d'aquest mòdul pot ser necessari oferir a les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva l'oportunitat de parlar entre elles, al marge dels professionals de salut mental i altres àmbits relacionats, sobre la violència, la coacció i el maltractament que poden haver experimentat. En aquest sentit, el formador s'hauria de plantejar organitzar una sessió prèvia a la formació per acollir aquest debat.**

**Durant la formació també pot ser necessari garantir la presència d'una o dues persones més amb experiència en tractament de traumes.**

Per al tema 2, opció 1:

Pot interessar al formador convidar una o més persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva a parlar sobre la violència, la coacció i el maltractament que han experimentat i quina repercussió ha tingut això en les seves vides.



## Introducció

Nombroses publicacions i informes de països, de l'ONU, d'ONG i dels mitjans ens revelen que persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva arreu del món pateixen violència, maltractament i pràctiques coercitives als serveis socials i de salut mental.

Determinades pràctiques, com la violència física, sexual, emocional i verbal i la desatenció, constitueixen formes més clares de maltractament i així s'entenen en els sectors de l'atenció social i sanitària i a la comunitat en general. En canvi, altres pràctiques, com l'hospitalització involuntària i el tractament involuntari, l'aïllament i la contenció, en molts casos no es consideren coercitives, sinó que més aviat s'entenen com una part necessària de l'atenció. Aquestes pràctiques no només tenen l'aprovació generalitzada de la societat, sinó que estan profundament arrelades a les legislacions i les polítiques que regulen la salut mental i a la cultura dels serveis. En canvi, tal com destaca aquest mòdul, les persones que les han sofert en tenen una percepció ben diferent i, a més, aquestes pràctiques poden tenir conseqüències devastadores en la salut i el benestar de les persones.

A través d'aquest mòdul de formació, els participants exploraran com i per què es produeixen la violència, la coacció i el maltractament en l'àmbit de la salut mental i entendran millor l'impacte significatiu que aquestes pràctiques tenen en les persones. El mòdul també examina el paper de les relacions de poder en l'agreujament de la violència, la coacció i el maltractament, i explica als participants les exigències de la CDPD per evitar aquestes pràctiques. Finalment, els participants adquiriran coneixements sobre algunes de les estratègies i abordatges clau que s'han demostrat eficaços per posar fi de manera definitiva a les pràctiques abusives dins dels serveis.

## Tema 1. Què són la violència, la coacció i el maltractament?

### Durada del tema

Aproximadament 30 minuts.

L'objectiu d'aquest apartat és que els participants explorin els diferents tipus de violència, de coacció i de maltractament que es poden produir en els àmbits de la salut mental i dels serveis socials.



### **Presentació: Introducció al mòdul (5 minuts)**

Tot i que aquest mòdul se centra principalment en l'àmbit dels serveis socials i de salut mental, molts dels temes i les estratègies que s'hi tracten també són aplicables en àmbits comunitaris. En concret, les persones poden patir violència, coacció i maltractament fins i tot abans d'accedir al servei (per exemple, a casa seva, en una comissaria de policia o al servei d'urgències d'un hospital general).

La funció principal dels serveis socials i de salut mental és fomentar la salut mental i el benestar i ajudar les persones usuàries d'aquests serveis. No obstant això, en determinats serveis de països d'arreu del món hi ha persones que pateixen violència, maltractament i pràctiques restrictives, com és ara l'ingrés i el tractament involuntaris.

Per abordar aquests fracassos en el sistema de salut mental i en d'altres que s'hi relacionen, és fonamental avançar en l'establiment d'una cultura de la seguretat, l'obertura i la transparència als serveis i posar en pràctica estratègies per evitar la violència, la coacció i el maltractament. Quan es produeixen qualsevol d'aquests fets, cal, a més, abordar-los d'una manera immediata i eficaç.

Una manera important de posar fi a aquestes pràctiques als serveis consisteix a respectar els drets de les persones que preveu la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD), com ara el dret a prendre decisions pròpies. Aquest dret també inclou decidir si volen rebre ajuda i on volen rebre-la.

Aquest mòdul proporciona els coneixements i les eines per assolir aquests objectius.

La necessitat d'abordar els problemes de violència, coacció i maltractament als serveis socials i de salut mental no implica que les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva siguin inherentment violentes, com tampoc no significa que tots els tipus de serveis i tots els professionals de la salut mental i d'altres àmbits relacionats exerceixin sistemàticament violència i maltractament.

En aquest mòdul, *violència, coacció i maltractament* es consideren conjuntament, com a variants del maltractament general de les persones en els àmbits dels serveis socials i de la salut mental. El mòdul de formació explorarà primer què són la violència, la coacció i el maltractament i com aquestes pràctiques es perceben i es pateixen en l'àmbit dels serveis socials o de salut mental.





### **Exercici 1.1. Formes de violència, coacció i maltractament (10 minuts)**

Per a aquest exercici, creeu un gràfic d'aranya a la pissarra (seguint l'exemple de la figura 1, a sota).

Comenceu escrivint «violència, coacció i maltractament» al centre.

Tot seguit, pregunteu als participants:

#### **Podeu donar exemples de violència, coacció i maltractament que es produeixen en l'àmbit dels serveis amb què esteu familiaritzats?**

Si els participants responen donant un ampli ventall d'exemples de violència, coacció i maltractament (per exemple, maltractament físic), connecta aquesta categoria amb l'eix central i després demaneu a altres participants que aportin exemples d'aquesta categoria de maltractament (colpejar, empènyer, etc.).

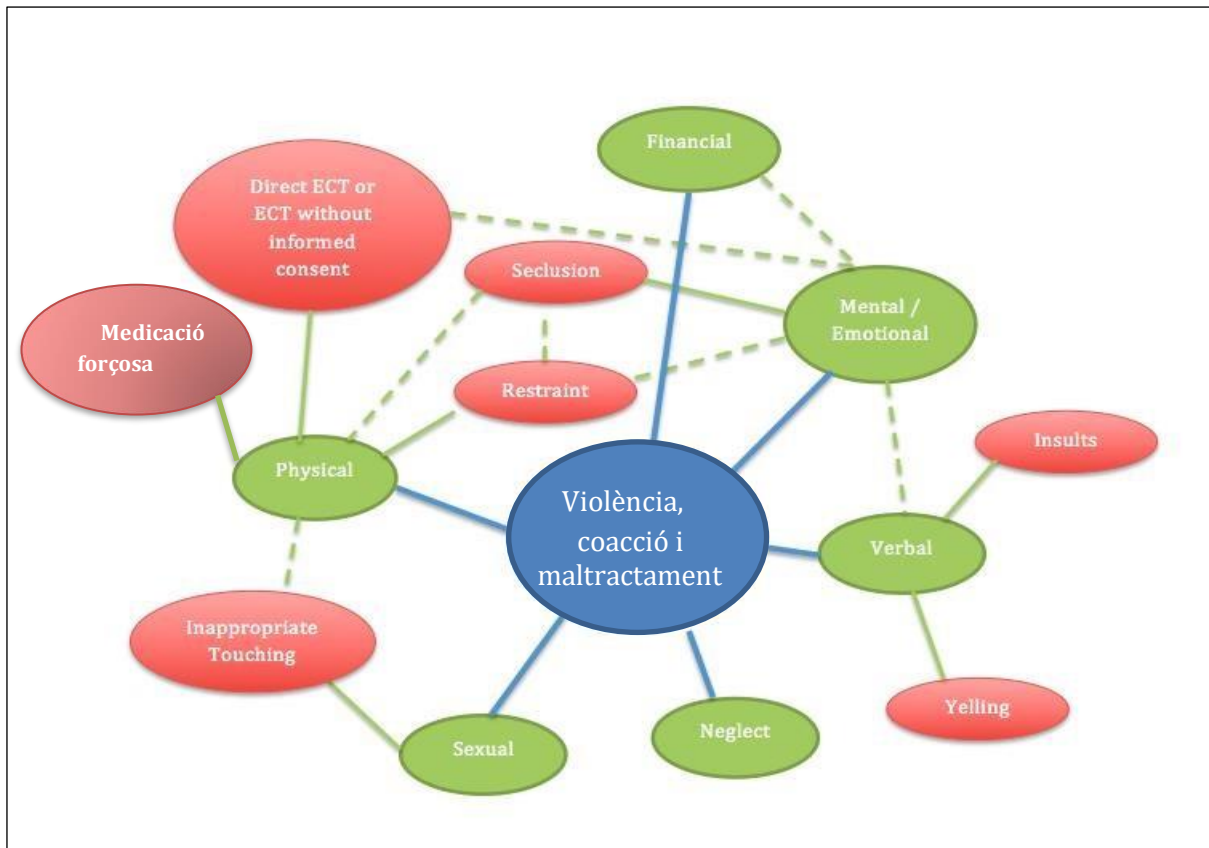
Relacioneu aquests exemples amb les categories rellevants de violència, coacció i maltractament del gràfic d'aranya. Un exemple pot ser aplicable a més d'una categoria (per exemple, els tocaments inadequats es poden considerar tant maltractament físic com abús sexual).

Si els participants responen en primer lloc aportant exemples de maltractament (per exemple, cops), expliqueu-los que aquest tipus de maltractament pertany a la categoria més àmplia de maltractament físic (per exemple, colpejar algú és un exemple de maltractament físic) i, després, anoteu tant la categoria general (és a dir, maltractaments físics) com l'exemple (és a dir, colpejar) a sota del gràfic d'aranya.

A més de les aportacions dels participants, assegureu-vos d'incloure-hi la medicació forçosa, la teràpia electroconvulsiva (TEC) sense consentiment informat, l'aïllament i la contenció i altres exemples de pràctiques coercitives, de violència i de maltractament. També cal tenir en compte que sovint es passa per alt el tracte negligent com a forma de maltractament, de manera que és important explorar-la amb els participants.

Potser cal animar-los a anar més enllà dels termes i de les categories generals, i a descriure les experiències i sentiments reals que aquestes pràctiques els poden provocar. Per exemple, algunes persones poden considerar el tractament forçós amb medicació com una intromissió violenta i no desitjada en el cos i el cap d'una persona.

Si hi ha representats diferents grups de parts implicades, és possible que apareguin discrepàncies durant aquest exercici. El formador ha de propiciar el debat i animar tothom a parlar sense embuts.



**Figura 1.** Exemple de gràfic d'aranya en què es recullen diferents tipus de violència, de coacció i de maltractament que tenen lloc en l'àmbit de la salut mental. Les línies de punts indiquen una connexió implícita amb una altra àrea de violència, coacció o maltractament. Aquest és només un exemple per al formador; la composició real pot variar durant la sessió, en funció de les seves preferències i de les aportacions dels participants.



**Presentació: Què són la violència, la coacció i el maltractament? (15 minuts)**

S'entén per *violència* l'ús intencionat de força física o de poder (amença o de fet) que causa o té moltes probabilitats de causar una lesió, la mort, dany psicològic o privació.

La *coacció* es pot entendre com qualsevol acció o pràctica adoptada que no s'adeqüi a la voluntat de la persona (és a dir, adoptada sense el consentiment informat de la persona) per obligar-la a comportar-se o deixar de comportar-se d'una determinada manera. En alguns casos, la legislació nacional pot autoritzar l'ús de la coacció (per exemple, hi pot haver una llei que permeti l'hospitalització i el tractament involuntaris als serveis de salut mental).

Les nocions de *violència* i *coacció* s'encavalquen. Les accions dutes a terme d'una manera coactiva acostumen a percebre's com a violentes. De la mateixa manera, per posar en pràctica una coacció sovint es requereix un determinat grau de violència.

Alguns exemples de violència i coacció contra persones amb discapacitat psicosocial, cognitiva i intel·lectual poden ser:

- L'aïllament i l'ús de mesures restrictives, inclosa la contenció física amb les mans, la contenció mecànica o l'ús de medicació per controlar el comportament d'una persona (contenció farmacològica).
- L'hospitalització forçosa als serveis socials i de salut mental i el tractament forçós.
- El tractament forçós a la comunitat.
- La violència i la coacció econòmiques (és a dir, controlar els recursos d'una persona per obligar-la a actuar en contra de la seva voluntat).
- L'esterilització, l'anticoncepció o l'avortament involuntaris.

La violència i la coacció poden ser més subtils. Per exemple:

- Induir una persona a pensar que les seves accions tindran conseqüències negatives o que s'adoptaran accions contra ella o que se li negaran algunes coses (per exemple, l'accés a menjar, premsa o televisió) si no accepta un tractament.
- Donar a una persona medicació sense el seu consentiment (per exemple, amagada al menjar).
  - És important assenyalar que els organismes i experts de les Nacions Unides han determinat que l'ús de pràctiques coactives en el context de la salut mental —com el tractament forçós, l'aïllament i les mesures restrictives i la TEC i la psicocirurgia sense consentiment informat— poden considerar-se una forma de tortura i maltractament (2),(3),(4),(5),(6). Per exemple, el relator especial sobre tortura de l'ONU ha declarat que l'aïllament en soledat de «qualsevol durada imposat a una persona amb discapacitat mental constitueix un tracte cruel, inhumà i degradant» i que les mesures restrictives, fins i tot aplicades durant un breu lapse, poden constituir tortura i maltractament. El relator especial ha exigint «la prohibició absoluta de les contencions i l'aïllament» (7),(8).
  - A més, la TEC no s'hauria d'aplicar sense el consentiment informat i mai en la seva forma sense modificar (és a dir, sense anestèsia ni relaxants musculars).

A continuació, es donen definicions pràctiques que probablement cobriran els aspectes i exemples identificats pels participants a l'exercici anterior. Aquestes categories són merament indicatives. Els actes de violència i maltractament identificats a l'exercici 1.1 es poden encabir en més d'una categoria.

- **Violència i maltractament físics (9):** qualsevol contacte intencionat i no volgut contra una persona que pugui o no infligir-li lesions o danys al cos, incloent-hi cops, empentes, estrebades, cops de peu, esgarrapades, bufetades, agafar-la per la roba o per la cara, llançar-li objectes i immobilitzar-la.
- **Violència i maltractament psicològics/emocionals (10):** comportament destinat a controlar i sotmetre una altra persona mitjançant la por, la humiliació, la intimidació, el càstig i el trauma emocional; conducta que erosiona la sensació de vàlua personal de la persona, per exemple, censurant-la o menyspreant-la, o mitjançant la intimidació, amenaces, enganys, informació falsa, manipulació, privació de la seva capacitat de prendre decisions, restricció de l'accés a la família i els amics, l'eliminació d'una rampa o dispositiu d'assistència (com un bastó per a cecs) o de mobilitat (com una cadira de rodes), l'eliminació o control dels sistemes d'ajuda a la comunicació o la negació de l'assistència per comunicar-se. És important assenyalar que el fet que el maltractament psicològic o emocional no comporti contacte o força físics no significa que no sigui extremament perjudicial.

- **Violència i maltractament verbals:** ús d'un llenguatge denigrant, destructiu, infantilitzador, condescendent o agressiu, com l'ús d'insults, crits, paraules agressives, discriminatòries o irrespectuoses, llenguatge groller o amenaces, amb la finalitat de fer esclatar deliberadament la còlera o suscitar la por en l'altra persona.
- **Violència i abusos sexuals:** qualsevol acció no desitjada que impliqui un element sexual. Per exemple, violació (és a dir, penetració amb qualsevol part del cos o objecte), agressió sexual, tocament sexual no desitjat de qualsevol part del cos (vestit o despullat); assetjament sexual, induir una persona vulnerable a participar en activitats sexuals, inclosos actes sexuals amb una altra persona; o mantenir activitat sexual intencionadament davant d'una persona vulnerable. Altres pràctiques, com escorcollar una persona despullada o forçar-la a romandre dreta nua davant d'altres (per exemple, per dutxar-se), també poden constituir violència sexual.
- **Tracte negligent:** s'entén per *tracte negligent* desatendre, de manera deliberada o involuntària, les necessitats bàsiques d'una persona, ja siguin físiques, emocionals, socials o mèdiques, com ara ignorar la persona o no ajudar-la amb les necessitats bàsiques diàries (higiene, vestir-se i menjar), no proporcionar-li menjar, aigua o higiene o no prestar-li accés als serveis i ajuda.

### **Interseccions del gènere amb la violència, la coacció i el maltractament**

Diversos factors socials, inclòs el gènere, poden incrementar el risc de violència, coacció i maltractament tant dins com fora dels serveis de salut mental.

- Les dones i les nenes experimenten altes taxes de violència i agressió sexual, fins i tot en institucions de salut mental (11), i les dones i les nenes amb discapacitat psicosocial corren un risc més alt de violència tant en el context domèstic com en el de la comunitat (12).
- Les persones transgènere poden patir elevades taxes de violència, assetjament i maltractament, fins i tot a l'hora d'accedir als serveis de salut i en l'àmbit dels serveis de salut mental (13), (14).
- L'ús de mesures restrictives com la contenció pot variar en funció del gènere en els serveis (15).

Tal com hem vist a l'exercici anterior, moltes d'aquestes formes de violència i de maltractament es produeixen dins dels serveis socials i de salut mental.

## Tema 2. Què diu la CDPD sobre la violència, la coacció i el maltractament?

### Durada del tema

Aproximadament 20 minuts.

L'objectiu d'aquest apartat és animar els participants a revisar els articles de la CDPD relacionats amb la violència, la coacció i el maltractament.



### **Exercici 2.1. Revisió de la CDPD (5 minuts)**

Demaneu als participants que agafin les còpies de la CDPD (annex 1). Tot seguit, pregunteu al grup:

Què diu la CDPD sobre la violència, la coacció i el maltractament?

L'objectiu d'aquesta pregunta és reintroduir el contingut i la importància de la CDPD en matèria de violència, coacció i maltractament en els serveis socials i de salut mental. Convideu els participants a compartir els seus pensaments, i fins i tot conjectures, ja que això els ajudarà a revisar la CDPD. Després d'uns minuts de debat entre els participants, continueu amb les presentacions següents.



### **Presentació: articles de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat de les Nacions Unides (15 minuts)**

La CDPD protegeix les persones contra la violència, l'explotació, el maltractament, el tracte negligent i la coacció.

Tots els articles de la Convenció estan interrelacionats i són pertinents en aquest tema. Malgrat això, aquí només presentem els articles que s'hi relacionen més directament.

### **Article 10. Dret a la vida**

L'article 10 insta els països a adoptar mesures per protegir el dret a la vida de les persones amb discapacitat.

Posar fi a la violència, la coacció i el maltractament, que poden comportar la mort, és una mesura important per protegir el dret a la vida.

### **Article 12. Igual reconeixement com a persones davant la llei**

L'article 12 estableix que les persones amb discapacitat tenen dret al reconeixement de la seva capacitat jurídica, és a dir, dret a adoptar les seves pròpies decisions i que aquestes decisions es

respectin. Mitjançant el reconeixement d'aquest dret i garantint que es respecti la voluntat personal, la CDPD protegeix les persones amb discapacitat contra moltes formes de violència, coacció i maltractament.

L'article 12 és especialment important per a l'objectiu de crear igualtat i protecció contra qualsevol tipus de discriminació, exclusió o tractament o intervenció forçosos i involuntaris pel fet que atorga a les persones el dret a decidir sobre qualsevol aspecte de la seva vida.

Sovint, la llei pot permetre aplicar pràctiques coercitives en contra de les persones amb discapacitat, al·legant que es consideren «beneficioses» per a la persona i/o que la persona no té prou capacitats per prendre decisions.

L'article 12 requereix als estats sobirans que garanteixin que els professionals dels serveis, els familiars i altres cuidadors respectin les decisions de la persona i evitin fer intervencions en contra de la seva voluntat.

*Les disposicions de l'article 12 s'expliquen amb més profunditat en els mòduls [La capacitat jurídica i el dret a decidir](#) i [El suport a la presa de decisions i la planificació de decisions anticipades](#).*

#### **Article 14. Llibertat i seguretat de la persona**

El Comitè sobre els drets de les persones amb discapacitat, que supervisa l'aplicació de la CDPD per part dels estats, ha establert clarament que l'article 14 prohibeix l'internament involuntari en els serveis socials i de salut mental (16).

Això té una importància cabdal, atès que l'internament en aquests serveis sovint va acompanyat de violència, coacció i maltractament, i és l'entorn en què s'hi produeixen (6).

L'internament és perjudicial perquè priva les persones de llibertat i les posa sota control aliè, amb la qual cosa es tallen els seus vincles amb la comunitat. Darrere de portes tancades, la violència i el maltractament poden passar desapercibuts i produir-se sense destorbs. Així doncs, prohibir l'internament involuntari en els àmbits de la salut mental i d'altres àmbits que s'hi relacionen evita que es produeixin moltes formes de violència, coacció i maltractament en els àmbits de la salut mental.

#### **Article 15. Protecció contra la tortura i altres tractes o penes cruels, inhumans o degradants**

L'article 15 declara que les persones amb discapacitat no han de ser tractades amb crueltat ni torturades (per exemple, colpejades, agredides sexualment o sotmeses a TEC o medicació forçosa).

Les persones amb discapacitat tampoc no han de ser sotmeses a experimentació mèdica o científica, tret que donin el seu consentiment lliure i informat per fer-ho (per exemple, amb relació a un assaig clínic en què s'administren nous medicaments en fase de prova).

#### **Article 16. Protecció contra l'explotació, la violència i el maltractament**

L'explotació, la violència i el maltractament poden adoptar nombroses formes i es poden produir tant en àmbit de l'atenció de salut com en la comunitat. L'article 16 estableix que s'han de tenir en compte el gènere, l'edat i la discapacitat per protegir les persones de l'explotació, la violència i els abusos i que cal proporcionar serveis i suports que fomentin la recuperació de les persones que els han patit.

**Protecció contra la coacció, la violència i el maltractament**

*Formació bàsica de QualityRights de l'OMS: els serveis socials i de salut mental*

Pàgina | 8



L'article 16 requereix que:

- Els estats despleguin lleis i normativa i que adoptin altres mesures necessàries per protegir les persones amb discapacitat de l'explotació, la violència i el maltractament tant en l'àmbit domèstic com en el comunitari.
- Els estats donin suport i informació a les persones amb discapacitat i als seus familiars i cuidadors per permetre'ls reconèixer i denunciar l'explotació i els abusos.
- Els estats garanteixin que els serveis per a les persones amb discapacitat siguin supervisats adequadament per assegurar-se que no s'hi produeixen abusos.
- Els estats desenvolupin polítiques i que despleguin lleis i altres mesures per garantir que els abusos s'investiguin i que els maltractadors siguin jutjats pels tribunals.

### **Article 17. Protecció de la integritat personal**

L'article 17 estableix que les persones amb discapacitat tenen dret que es respecti la seva integritat física i mental en igualtat de condicions amb les altres.

Això vol dir que cal respectar el seu cos i ment.

- Per exemple, no se les pot colpejar ni violar i no se les ha de sotmetre a cap tractament ni intervenció sense el seu consentiment.

En qualsevol forma, la violència, la coacció i el maltractament vulneren els drets humans i afecten profundament la salut i el benestar individuals.

## Tema 3. Quins efectes tenen la violència, la coacció i el maltractament?

### Durada del tema

Opció 1: aproximadament 1 hora i 50 minuts.

Opció 2: aproximadament 45 minuts.

Opció 3: aproximadament 20 minuts.



**Advertiment:** Aquesta activitat podria provocar respostes emocionals fortes en algunes persones.

Els formadors ho haurien de tenir en compte. Abans d'aquesta activitat, els formadors han de fer saber als participants que s'haurien de sentir lliures per expressar les seves emocions, o fer una pausa o sortir de la sessió de formació fins al final de l'activitat. El formador també ha de tenir present qualsevol signe de malestar que mostrin els participants i ha d'estar preparat per donar-los suport.



### **Exercici 3.1: Experiències personals en relació amb les repercussions de la violència, la coacció i el maltractament (50 minuts)**

L'objectiu d'aquest apartat és presentar als participants exemples reals de les conseqüències negatives de la violència, la coacció i el maltractament en els àmbits dels serveis socials i de salut mental.

Destaqueu als participants el següent:

- Tal com hem vist, la CDPD incorpora molts articles dedicats a la protecció de les persones contra la violència, el maltractament i les pràctiques coercitives.
- La CDPD també explica què han de fer els països per evitar aquestes pràctiques i protegir les persones.
- Sovint, les persones despleguen aquestes pràctiques sense parar-se a pensar en les conseqüències reals de les seves accions sobre la persona implicada.
- Per poder posar fi a aquestes pràctiques (i a les actituds i creences que les propicien), és important tenir en compte, entendre i assimilar l'impacte que aquesta violència, coacció i maltractament tenen en les persones.

A continuació es donen tres opcions, per ordre de preferència, basades en l'impacte potencial que cadascuna pot tenir per als participants. Una o diverses d'aquestes opcions es desenvoluparan a l'exercici en grup 3.1.

Opcions de l'exercici:

**Opció 1:** Una persona o grup de persones que hagin experimentat violència, coacció o maltractament en serveis socials o de salut mental que parlin de la seva experiència i de l'impacte que això ha tingut en les seves vides.

**Opció 2:** Projectió de vídeos sobre violència, coacció i maltractaments, i testimonis de persones que hagin sobreviscut a aquestes experiències.

**Opció 3:** Frases de persones que hagin experimentat violència, coacció i maltractament.

Totes tres opcions poden donar una oportunitat perquè els participants que hagin patit coacció, violència i maltractament parlin de les seves vivències. Si els participants se senten prou segurs per compartir la seva experiència amb la resta del grup, se'ls ha de permetre que la comparteixin i acompanyar-los. Pot ser necessari ajustar el temps de la sessió per assegurar-se que els participants que vulguin compartir la seva experiència disposin del temps i de l'espai adequats per compartir-la, i també per reproduir el vídeo d'INTAR Índia disponible al final d'aquest tema.

### **Opció 1**

#### ***Debat cara a cara amb persones que han patit coacció, violència i maltractament***

L'opció preferent és l'opció 1. Convé que el formador organitzi una sessió en què una o més persones que hagin experimentat coacció, violència i maltractament en serveis socials i de salut mental expliquin la seva vivència durant aquesta formació.

La selecció acurada d'un o més oradors que puguin aportar la seva perspectiva al tema és fonamental en aquest procés. Algunes persones poden no estar preparades per parlar en públic sobre la seva experiència o poden tenir tendència a treure importància o a justificar els maltractaments que han patit.

Convideu persones que hagin patit violència, coacció o maltractament a assistir a la sessió i compartir les seves experiències amb els participants.

En cas d'identificar alguna persona que ha patit violència, coacció o maltractament disposada a parlar, es pot utilitzar el format següent:

Introducció de la sessió i l'orador o oradors per part del formador.

- Els oradors expliquen les seves vivències (en la mesura en què se sentin còmodes). Animeu els oradors a parlar sobre els tipus de maltractament que han patit, i també sobre l'impacte que ha tingut en ells.
- Torn de preguntes i respostes i debat amb els participants. Convé que el formador faci de moderador en les preguntes per tal de garantir que els oradors se sentin còmodes i acompanyats a l'hora d'explicar les seves vivències al grup. En cap cas els oradors no s'han de veure obligats a contestar a preguntes incòmodes, inadequades o indiscretes. També cal evitar que els oradors se sentin interrogats pel grup.

## Opció 2

### **Vídeos sobre violència, coacció i maltractament en els serveis (45 minuts)**

Projecta vídeos d'entrevistes o testimonis de persones que han patit violència, coacció o maltractament en l'àmbit de la salut mental. Alguns exemples són:

- Women institutionalized against their will in India. (4.15). Desembre de 2013.
- <https://youtu.be/NZBxI9pNYHw> [consulta: 9 abril 2019].
- I couldn't move. I couldn't breathe (52 seconds). BBC News.
- <http://www.bbc.com/news/uk-england-37427665> [consulta: 4 desembre de 2018].
- Open Paradigm Project – Dorothy Dundas (12:22). Maig de 2013.
- <https://youtu.be/8kZMaUZ7wm0> [consulta: 9 abril 2019].
- Ghana: abuse of people with disabilities (3:45). Human Rights Watch, octubre de 2012.
- <https://youtu.be/wTGV4s2fktQ> [consulta: 9 abril 2019].
- Uganda: people with psychosocial disabilities demand, “End the abuse!” (4.57). MDAC, abril de 2016. [https://youtu.be/slr\\_SvB1uyU](https://youtu.be/slr_SvB1uyU) [consulta: 9 abril 2019].
- Bupa Adelaide nursing home accused of poor care following death of resident (7:28 minuts). ABC Australia, 1 maig 2017. <http://www.abc.net.au/news/2017-05-01/bupaadelaide-nursing-home-accused-of-poor-care/8487694> [consulta: 23 febrer 2017].

És necessari subratllar als participants el següent:

- Els maltractaments que es mostren en aquests vídeos són evidents i extrems. No obstant això, és important entendre que la violència i el maltractament poden adoptar moltes formes, incloent-hi les formes més subtils, i es poden produir en qualsevol lloc.

Recordeu als participants les diferents formes de violència, coacció i maltractament analitzades al tema 1.

### **Opció 3**

Mostreu les següents citacions sobre violència, coacció i maltractament als serveis. Aquesta opció es pot combinar amb l'opció 1 i/o l'opció 2 per fer una sessió més exhaustiva. Citacions de persones que hagin patit violència, coacció i maltractament (20 minuts).

«Prenia molt Valium, no prou per estar inconscient, però, si afegim el seu efecte sedant al meu jo ja derrotat, podria dir-se que era com un titella..., com un gos maltractat que no s'hauria estremit amb una altra puntada de peu. Estava molt malament i, per tant, era molt fàcil que em maltractessin... No tenia sentit dir-ho a ningú. Qui es creu la paraula d'una pacient mental, d'una interna mental, enfront de la d'un membre del personal que fa molt de temps que hi treballa i aparentment és molt respectat pels seus col·legues? Els depredadors tenen camp obert en aquest tipus d'entorn. Qui escoltarà l'opinió d'algú que ha estat en una institució de salut mental?» (17) *Catherine, antiga usuària de serveis de salut mental*

«La TEC va ser un atac violent i perjudicial tant per al meu cervell com per a la meva ànima. Va fer que estigués emocionalment pitjor, no millor. Vaig quedar-me catatònica i amb una por angoixant a morir.» (18) *Dorothy*

«Després d'obrir el pany i arrossegar-me allà dins, em van dir: "No pots quedar-te amb la roba per raons de seguretat". I em van obligar a despullar-me. I no van deixar d'enregistrar-me en vídeo en cap moment. Per a una noia que se sentia incòmoda i que era allà per un tema de violència domèstica, l'únic que van aconseguir va ser intensificar el meu odi.» (19) *Dona que va patir aïllament i mesures restrictives en l'adolescència*

«Les infermeres ens obligaven a prendre'ns la medicació davant seu. De vegades, si em queixava perquè eren massa pastilles, la infermera me les ficava per força a la boca i m'acariciava la gola per fer-me-les empassar, com si estigués alimentant un gos... Una nit em vaig despertar i no podia moure'm: tenia molt de mal a tot el cos. Va venir una infermera i em va clavar una injecció sense ni tan sols treure'm la roba. Et tracten pitjor que als animals; és una realitat alternativa.» (20) *Dona de 46 anys amb una suposada discapacitat psicosocial, Delhi, 25 d'agost de 2013*

«Vaig estar tancat a... l'hospital durant un any, i em van tenir un mes assegut, lligat a una cadira mirant la paret. Per què? Perquè era un "perill" per a mi mateix. Em deslligaven 20 minuts al dia i em feien caminar en cercles al voltant de la cadira lligat amb una corda. Em van prendre tots els efectes personals, fins i tot l'anell de casament. Només portava posada una camisa blanca. El meu psiquiatre i el personal es mofaven de mi, m'anomenaven... "gos". Al final vaig acabar trencant-me. Vaig començar a barbotejar. [El psiquiatre] em va ficar en una sala de silenci. Hi havia excrements a terra i a les parets, em van donar un pal de fregar i em van ordenar que els netegés. Vaig intentar fugir, però em van agafar i em van tornar a aplicar mesures de contenció... Al final vaig aprendre què havia de dir i com havia de comportar-me perquè em donessin l'alta. Vaig fingir perquè em deixessin sortir. Ara fa vint anys. Encara estic traumatitzat...» (21) *W. Martin*

«Era molt difícil ser allà dins tot el dia. Comptava els dies per sortir-ne. De vegades, si et negues a prendre la medicació o et tornes agressiu amb els guàrdies, et peguen amb un pal i et donen mastegots. Em vaig alegrar d'anar-me'n. Em sentia com un presoner allà dins. Quan en vaig sortir vaig tenir la sensació que recuperava la llibertat.

Les vaig portar [les cadenes] 45 dies. Algú va aconseguir escapar del centre i, després d'allò, a uns quants ens van encadenar per evitar que provéssim de fugir també. Ara hi ha un pacient encadenat a la finestra. Diuen [el personal] que va intentar fugir, i l'han encadenat.» (22) *Abdi, Somalilàndia*



### **Exercici 3.2: La violència, la coacció i el maltractament tenen conseqüències (15 minuts)**

Després de revisar una o més de les opcions de l'exercici anterior, feu una pluja d'idees amb el grup sobre els diversos impactes de la violència, la coacció i el maltractament que es produeixen en el context dels serveis socials i de salut mental. Preneu nota dels exemples que donen els participants en una llista. En cas necessari, repreneu els exercicis anteriors per estimular el debat.

**Quines són algunes de les conseqüències que creieu que poden tenir aquestes pràctiques violentes, coactives i abusives?** Durant el debat, subratlla l'impacte no només per a les persones que pateixen aquestes pràctiques, sinó també per als professionals de la salut mental i altres àmbits, per als cuidadors, per als familiars i per a la resta de les persones implicades.

Alguns exemples d'impactes poden incloure:

- Trauma emocional o retraumatització i patiment.
- Conseqüències per a la salut física, com poden ser lesions o fins i tot la mort.
- Efectes secundaris lesius de la medicació o la TEC.
- Sentiments negatius, com ara sensació d'aflicció, còlera, pèrdua, humiliació o tristesa.
- Sensació de separació de la societat i de ser un ciutadà de segona.
- Pèrdua de relacions a causa de la implicació d'amics i familiars en pràctiques coercitives, com ara l'hospitalització forçosa en serveis socials i de salut mental i/o la medicació forçosa, i dificultat per establir noves relacions.
- Impacte negatiu en la salut mental.
- Mals resultats de la recuperació; necessitat d'acompanyament a llarg termini.
- Pèrdua de la confiança/por del personal, del servei i del sistema.
- Mala reputació/exposició als mitjans per al personal i els serveis socials i de salut mental.
- Pèrdua del respecte envers el personal.
- Manca de realització professional per al personal.
- Cicatrius emocionals, desmoralització de les persones que pateixen el maltractament i també del personal i les famílies.
- Limitació o retirada del finançament del servei, la qual cosa en comporta un deteriorament encara més acusat.
- Investigació policial.
- Demandes davant de la justícia.

A més, si aquest tema no surt durant el debat, és important assenyalar el següent:

Les persones que ja han suportat violència i maltractament a les seves vides —a més de mesures restrictives als serveis, com ara aïllament i contenció, i els sentiments associats de pèrdua de control, desconfiança, por i humiliació que comporten— poden tenir la sensació que tenen molt poques opcions, tret de defensar-se, fins i tot amb violència, d'una nova intervenció coercitiva.



**«Si volem que la gent deixi de comportar-se violentament, potser hauríem de deixar de tractar-la violentament.» (23)**

*Sera Davidow, directora de la Western Mass Recovery Learning Community, Massachusetts, EUA*

## **Tema 4. Per què es produeixen aquestes pràctiques?**

L'objectiu d'aquest apartat és ajudar els participants a prendre consciència dels motius que porten a fer servir la violència, la coacció i el maltractament als serveis socials i de salut mental.



### **Exercici 4.1: Motius de l'ús de la violència, la coacció i el maltractament als serveis (15 minuts)**

Abordeu aquest tema amb una sessió de pluja d'idees amb el grup sobre els motius pels quals aquestes pràctiques es produeixen als serveis.

Pregunteu als participants:

Quines són algunes de les raons per les quals es produeixen violència, coacció i maltractaments?

Feu una llista dels motius que donen els participants a la pissarra.

Els participants poden tenir dificultats per identificar quines són algunes de les raons per les quals hi ha violència, coacció i maltractament. Si el grup es queda sense idees, animeu els participants a veure la situació des de perspectives diferents: la d'una persona amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva, la d'un membre del personal sanitari, la d'un membre del personal de seguretat o la d'un membre del personal administratiu, i demaneu-los que reflexionin sobre les polítiques aplicades al servei, la cultura, etc. Per exemple, pregunteu-los: «Què pot portar un membre del personal o un familiar a maltractar una persona?».

Si no surt al debat, és convenient que el formador plantegi el tema de la legislació en matèria de salut mental que permet al personal (i, en alguns casos, fins i tot els hi obliga) utilitzar pràctiques coercitives als serveis socials i de salut mental.

Convé que el formador també estigui preparat perquè els participants posin sobre la taula que el responsable de l'ús de coacció o violència per part del personal és el comportament de les persones usuàries dels serveis.

Una possible resposta a aquest argument pot ser explicar que es considera legítim l'ús de la força física en defensa pròpia o d'una altra persona quan aquest ús és proporcionat amb l'acte de violència intencionat. Ara bé, en molts serveis, les respostes a aquest comportament suposadament violent no són en defensa pròpia ni són proporcionals a l'amenaça.

Per tant, és important que s'adoptin alternatives a les pràctiques coercitives o abusives per vetllar pel benestar de les persones usuàries dels serveis. El personal de salut mental i altres àmbits i el personal de seguretat, els responsables principals de garantir la seguretat al servei, han de tenir una bona formació en tècniques de desescalada i drets humans i mostrar sensibilitat per les preocupacions de les persones usuàries dels serveis. Convé que persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva també participin com a formadors i siguin contractades als serveis per ajudar a canviar la cultura pel que fa a l'ús de la coacció, la violència i el maltractament (per exemple, com a acompanyants d'altres interns). El fet que les persones puguin actuar d'una manera considerada desafiant no hauria de servir de pretext per recórrer a la coacció, la violència i el maltractament.

Entre els motius pels quals es produeixen la violència, la coacció i el maltractament hi ha, entre d'altres:

- El personal creu que és l'única manera de «gestionar» les conductes percebudes com a desafiantes, perquè desconeixen els mètodes alternatius existents.
- La deshumanització de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva, o usuàries de serveis socials i de salut mental, a ulls dels professionals i altres persones.
- La manca de personal suficient i de temps per fer un acompanyament individual a les persones.
- El personal creu que aquestes pràctiques estan justificades, no són cap problema o són «terapèutiques».
- L'ús d'aquestes pràctiques no s'ha posat en dubte en el passat.
- Hi ha una discriminació arrelada (o estereotips) envers les persones usuàries dels serveis, per motius de raça, gènere i edat, entre altres factors.
- La por a la seguretat de la pròpia persona o d'altres persones.
- La manca de supervisió del personal i d'accions disciplinàries pot conduir a desplegar pràctiques o comportaments inadequats.
- Els serveis poden estar aïllats de la comunitat, hi pot haver una manca d'interacció i vincles entre els serveis i la comunitat o es pot produir una manca de supervisió dels serveis.
- El servei, la legislació nacional i la política o la justícia permeten aquestes pràctiques.
- No s'investiga bé els professionals abans d'acceptar-los com a personal del servei (per exemple, alguns poden tenir un historial previ de maltractament, assetjament o activitat delictiva).
- L'experiència pròpia de persones que han estat maltractades a la vida pot dur-les a creure que és normal o acceptable exercir un cert grau de violència o maltractament.
- El personal se sent aclaparat per haver de compaginar la vida laboral i la domèstica (feines addicionals, estressors econòmics, càrrega com a cuidadors de familiars, etc.).
- Les defenses psicològiques hi poden tenir algun paper (per exemple, el personal pot projectar els seus sentiments en altres persones o veure-les com a diferents, en part a causa del diagnòstic o de les etiquetes).
- La manca de contacte, confiança i comunicació entre les persones usuàries del servei i el personal.

A continuació, mostreu als participants la diapositiva següent i compareu-la amb les respostes escrites a la pissarra.



*Presentació: Motius pels quals hi ha violència, coacció i abús als serveis (15 minuts)*

Expliqueu als participants el següent:

Ara revisarem algunes de les raons per les quals hi ha violència, coacció i maltractament. Reconeixereu algunes de les vostres respostes en aquesta diapositiva.

Aquesta diapositiva mostra alguns dels motius pels quals hi ha violència, coacció i maltractament als serveis socials i de salut mental. Alguns estan associats a actituds; d'altres, a coneixements i capacitats (o manca de capacitats), i d'altres, a les pràctiques de gestió.

### **ACTITUD**

- Creença que l'ús de la violència, la coacció o el maltractament està justificat o és necessari per controlar un comportament percebut com a desafiant. Pot estar basada en creences discriminatòries sobre les persones amb discapacitat o altres col·lectius.
- Creença que, de vegades, pràctiques com l'aïllament i la contenció són inevitables.
- Dinàmiques de poder (actitud i gestió).
- Creença que la violència i la coacció poden ser necessàries per castigar comportaments considerats inadequats.
- Conceptes erronis i actituds discriminatòries.

### **CONEIXEMENTS I CAPACITATS**

- Comprensió i educació insuficients sobre els vincles entre violència, trauma i salut mental.
- Creença que les pràctiques coercitives són una forma de tractament, eviten riscos i generen seguretat.
- Formació insuficient en l'establiment d'un contacte significatiu i de relacions de suport i en estratègies alternatives per calmar situacions violentes o complicades.
- No s'informa ni s'educa les persones en drets humans.
- No té lloc un aprenentatge actiu dels errors i les queixes basat en les observacions i opinions de la persona implicada sobre la seva vivència de l'episodi coercitiu.

### **POLÍTICA I GESTIÓ**

- Manca de supervisió al servei social o de salut mental.
- La legislació i les polítiques locals o nacionals permeten aquestes pràctiques i no hi ha sancions ni solucions jurídiques per part dels tribunals.
- Les polítiques o els protocols dels serveis permeten pràctiques com l'aïllament i la contenció, l'hospitalització i el tractament involuntaris, etc.
- El maltractament als serveis no és visible al món exterior a causa de la falta de supervisió; els serveis estan aïllats de la comunitat i no hi ha interacció ni vincles entre el servei i la comunitat.
- Als serveis impera una cultura de la violència, la coacció i el maltractament.
- La prevenció de la violència, la coacció i el maltractament no es considera un aspecte prioritari als serveis.
- Manca de personal suficient per gestionar adequadament les situacions tenses, difícils o conflictives.
- Desequilibri de poder entre el personal i les persones usuàries dels serveis.
- Por del personal a perdre la feina o a patir conseqüències si denuncien maltractaments.

- Un disseny inadequat del servei (per exemple, entorn estressant o opressiu), no propici per fomentar la recuperació i la inclusió.
- Es prioritzen els interessos del servei i dels professionals (per exemple, l'obtenció de beneficis) per damunt dels interessos i les necessitats de les persones.

Per preparar el tema següent, «Entendre les actituds i les relacions de poder», animeu els participants a pensar com es poden evitar la violència, la coacció i el maltractament:

Penseu en grup en exemples de violència, coacció i maltractament als serveis socials i de salut mental de què hàgiu tingut coneixement, pel fet d'haver-ne estat testimonis o d'haver-ne sentit a parlar o sobre els quals hàgiu llegit.

- Quins factors van conduir a l'episodi? Penseu en factors que vagin des del nivell individual fins al nivell del sistema.
- Com penseu que l'episodi va afectar les persones implicades, incloses les persones usuàries del servei, els familiars i el personal del servei?
- Com es podrien haver evitat aquests incidents i quins canvis es podrien introduir per evitar que es tornin a produir incidents similars en el futur?
- Se us ocorre alguna estratègia alternativa que es pugui utilitzar per evitar la violència, el maltractament o les pràctiques coercitives?

## Tema 5. Entendre les actituds i les relacions de poder

### Durada del tema

Aproximadament 55 minuts.

L'objectiu d'aquest tema és ajudar els participants a entendre com alguns serveis socials i de salut mental creen un entorn en què es produeixen desequilibris de poder que contribueixen a l'ús de la coacció, la violència i el maltractament.



### **Exercici 5.1: El significat del poder (10 minuts)**

Expliqueu als participants:

En aquest exercici debatrem les dinàmiques de poder als serveis socials i de salut mental.

Demaneu al grup:

Què enteneu pel terme *poder*?

Algunes respostes poden ser, per exemple:

- autoritat
- força
- control
- jerarquia
- desigualtat/injustícia
- repressió
- influència



### **Presentació: Dinàmiques de poder als serveis socials i de salut mental (10 minuts)**

En aquesta presentació explorarem què s'entén per *dinàmiques de poder* en els serveis socials i de salut mental.

**Què és el poder?**

- El poder intervé en la vida quotidiana de tothom, creant avantatges i desavantatges que canvien amb el temps i en funció del lloc. El poder s'exerceix i es resisteix en múltiples nivells, des del nivell estructural (per exemple, polítiques discriminatòries) fins a la interacció individual (per exemple, comentaris racistes). Les relacions de poder inclouen exercir «poder sobre» altres persones, però també exercir «poder amb» altres persones (quan diverses persones funcionen com a col·lectiu) (24). Dit d'una altra manera, sovint implica ser capaç de

controlar o decidir què pot fer o no pot fer una altra persona i tenir una certa autoritat sobre algú o alguna cosa. El desequilibri de poder pot conduir a la violència, l'exploació, la coacció, el maltractament i a un tracte cruel i degradant.

### Què son les dinàmiques de poder?

- El terme *dinàmiques de poder* fa al·lusió als diferents graus de poder que diverses persones tenen en un lloc determinat.
- Les dinàmiques de poder també influeixen en les experiències i en l'accés a la prestació dels serveis socials i de salut mental.
- En un servei social o de salut mental, tant els professionals de la salut mental com d'altres àmbits tenen més poder que les persones usuàries dels serveis. En aquest cas, se sol parlar de *desequilibri de poder*.

### Per què hi ha diferències en els graus de poder?

Moltes diferències en els graus de poder responen als diversos rols i responsabilitats que tenen les persones als serveis socials i de salut mental:

- El personal presta els serveis, és responsable del seu funcionament i de fer complir les normes i els procediments. En aquest sentit, aquestes persones tenen poder d'una manera inherent.
- A més, al personal se li permet legalment utilitzar la coacció, i sovint la llei l'obliga a fer-ho. Això fa que les persones sotmeses a pràctiques coercitives es trobin desemparades per defensar-se i modificar la seva situació i permet al personal desestimar els seus desitjos (per exemple, relatius a deixar el servei, eleccions sobre cures i tractament) com a invàlids i ignorar-los.
- La simple amenaça o possibilitat de ser internat i tractat involuntàriament sovint pot agreujar el desequilibri de poder: les persones saben que han d'acceptar el que els ofereix o prescriu el personal per evitar ser hospitalitzades i tractades involuntàriament.

En l'àmbit dels serveis socials i de salut mental, les persones usuàries depenen del personal per al seu benestar i per rebre atenció. Necessiten l'experiència del personal per rebre un tractament i una atenció sobre els quals sovint no tenen control. Aquesta dependència del personal i manca de control poden posar-los en un risc especialment elevat d'experimentar coacció i un tracte violent i/o abusiu.

Diversos factors poden influir i agreujar les dinàmiques de poder dels serveis socials i la salut mental:

- El tipus de roba que porta el personal (per exemple, uniformes en lloc de roba de carrer) i les persones usuàries dels serveis (pijama o roba donada pel servei en lloc de roba personal).
- Els llocs on se serveix el menjar (per exemple, si el personal té el seu menjador o cafeteria a part) o si el personal té lavabos separats.
- La naturalesa de la comunicació entre les persones (per exemple, si el personal parla amb condescendència a les persones usuàries o les ignora o n'ignora l'opinió, els desitjos i els plantejaments).
- Si el personal porta distintius.
- Qui pren notes i/o s'encarrega dels arxius?
- Qui té autoritat i claus/targetes per tancar determinades zones (per exemple, sales tancades)?
- Qui s'espera que visqui la vida amb un pla de tractament, objectius, etc., per escrit i qui pot viure la vida sense més?



- Quina veu i opinió s'escolta i s'accepta amb més freqüència?
- Les necessitats de qui reflecteixen les polítiques, les agendes i les directrius dels serveis?

Tenint en compte les dinàmiques de poder potencials que es produeixen en un servei, el comportament del personal envers les persones usuàries té un impacte immens tant en els seus drets com en el seu benestar i la seva recuperació.

Només és possible identificar i prevenir la violència, la coacció i el maltractament quan les persones reconeixen les dinàmiques de poder desiguals que tenen lloc en un servei i canvien el seu comportament en funció d'aquestes dinàmiques.

Si bé les dinàmiques de poder no es poden eliminar completament, sobretot mentre les lleis permetin l'hospitalització i el tractament involuntaris i hi ha altres formes de coacció que sí que és possible identificar i limitar.

Un contacte respectuós i comprensiu redueix les possibilitats d'escalada i el risc de violència, maltractament i coacció. Totes les persones mereixen ser tractades en igualtat amb altres persones, amb dignitat i amb respecte.



### **Exercici 5.2: Què contribueix a les dinàmiques de poder? (35 minuts)**

Feu al grup les preguntes següents:

#### **Què contribueix a les dinàmiques de poder en un servei social o de salut mental?**

- La creença que una persona o un grup concrets són «inferiors» a uns altres (per exemple, menys capaços, menys intel·ligents, més mereixedors de drets, etc.).
- L'exclusió social i estructural de persones i de col·lectius o segments de la població (per exemple, la discriminació per qüestions de gènere, així com el colonialisme, el sexisme, el racisme, les polítiques que no aborden o empitjoren l'experiència de determinats col·lectius, etc.).
- La sensació d'indefensió o la resistència a determinades dinàmiques de poder.

Com poden influir les diferències de manera de vestir en les dinàmiques de poder?

- La roba diferencia unes persones de les altres.
- Les persones que porten roba d'hospital poden transmetre la percepció de ser diferents (per exemple, de requerir tractament) i no estar al mateix nivell que les altres.
- La roba pot crear diferències i jerarquies.

**Com poden influir les diferències de lloc on es menja en les dinàmiques de poder?**

- Si hi ha menjadors diferenciats per al personal i les persones usuàries s'agreugen les diferències i es propicia l'aparició d'un entorn d'«ells i nosaltres».

### **Com pot influir la manera en què el personal escolta i parla amb les persones usuàries dels serveis en les dinàmiques de poder?**

- Quan no se les escolta, les persones es poden sentir indefenses i infravalorades. Per contra, l'escolta activa i l'empatia poden canviar les dinàmiques de poder i corregir-les.
- El diagnòstic i l'argot mèdic poden fer que les persones se sentin deshumanitzades i donen lloc a entendre que és el personal qui té el poder i els coneixements.

Quins altres exemples se us acudeixen que puguin influir en les dinàmiques de poder dels serveis?

- La manca de llibertats i la incapacitat de decidir per un mateix.
- La manca d'intimitat (per exemple, que altres persones entrin a l'espai personal sense permís).
- La necessitat de demanar permís per fer qualsevol cosa.
- Els tocs de queda.
- Tenir banys separats.

### **Quines són les dinàmiques de poder que tenen lloc als vostres serveis?**

**Se us acudeixen situacions al vostre servei en què el personal tingui poder sobre les persones usuàries del servei o en què les persones tinguin molt poc poder per decidir?**

Algunes respostes poden ser:

- les eleccions sobre el tractament i l'atenció
- l'horari de les visites i accés a la família i els amics
- les trucades telefòniques
- l'hora d'anar a dormir i de llevar-se
- les sortides a l'exterior
- l'assistència a teràpia ocupacional
- l'elecció del menjar i de l'hora dels àpats
- les decisions sobre quan es pot prendre una dutxa, un bany, etc.
- quan es pot deixar el servei

### **Quines repercussions hi pot haver ocasionalment quan les persones usuàries dels serveis no compleixen les regles del servei o les instruccions que se'ls donen?**

- maltractament físic o verbal
- aïllament i contencions o altres càstigs
- internament i tractament forçosos
- restriccions per rebre l'alta
- ajornament de l'alta (algunes persones poden fer el que els diuen només perquè els donin l'alta)
- negociació de l'accés a la televisió, els mitjans de comunicació, etc.

És important transmetre el missatge següent:

**Sovint el personal no explora ni es pren seriosament els motius pels quals les persones no compleixen les regles del servei. Ben al contrari, s'interpreta que aquest incompliment es deu al trastorn mental de la persona o a la seva personalitat.**

Per acabar, demaneu als participants:

**Què es pot fer per compensar aquest desequilibri de poder?**

Fomenteu el debat sobre aquesta qüestió, ja que hi pot haver un ventall ampli de respostes.

El missatge que cal transmetre als participants és el següent:

- És fonamental reconèixer que, a causa dels desequilibris i les dinàmiques de poder, les persones usuàries dels serveis corren un risc més elevat de patir violència, coacció i maltractament.
- La legislació que permet l'ingrés i el tractament involuntaris als serveis socials i de salut mental contribueix en gran mesura al desequilibri de poder i incompleix la CDPD.
- Per canviar les pràctiques als serveis socials i de salut mental amb l'objectiu de posar fi a la coacció, la violència i el maltractament, no cal esperar que aquestes lleis es deroguin.
- Reflexionar sobre el nostre propi paper, posició o feina és el primer pas per abordar el desequilibri de poder. En el cas del personal dels serveis, això implica formular-se preguntes com: «Quins coneixements, valors i experiències apporto a la meva feina?», «Com han influït la criança, l'educació i la formació que he rebut en la meua manera de veure el món?», «De quina manera les meves experiències d'avantatges i desavantatges han modulat la meua forma de treballar?» o «Soc conscient de què pensen sobre mi els altres o de com em perceben?» (25).
- Reduir el desequilibri de poder també comporta que el personal prengui consciència de les seves pròpies limitacions i necessitats per no acabar aclaparats per les situacions difícils i poder ajudar a desescalar-les.

En aquest moment pot ser convenient tenir una petita sessió sobre com se senten els participants sobre els temes tractats fins ara, atès que els debats previs poden haver estat emocionalment difícils per a alguns.

## Tema 6. Estratègies clau per evitar i atenuar situacions de conflictivitat

### Durada del tema

Aproximadament 30 minuts.



**Presentació: Com es pot respondre de manera eficaç i adequada a aquestes situacions de tensió? (30 minuts)**

Aquesta presentació descriu diferents reaccions que les persones poden tenir davant situacions de tensió. Diferencieu les respostes inadequades i ineficaces a les situacions de tensió d'altres de més adequades i eficaces.

A continuació, identifiqueu cinc estratègies clau que es poden fer servir per respondre a aquestes situacions i evitar així l'ús de pràctiques coercitives i abusives.

Les situacions de tensió sovint condueixen a situacions de conflictivitat que de vegades «es resolen» mitjançant l'ús de la força (per exemple, amb violència i coacció).

Normalment, estan ocasionades per una comunicació deficient o per malentesos. També poden respondre al fet que les persones es limiten a «fer la seva feina» (per exemple, la funció del personal és mantenir el control i l'ordre al servei) o fins i tot a «bones intencions» (per exemple, la convicció del personal que un tractament serà beneficiós per a una persona). Així mateix, se solen produir quan algú té la sensació que no l'escolten o que no es respecta la seva voluntat.

Tant el personal com les persones usuàries del servei poden ser l'origen d'una situació de tensió. No obstant això, és molt més probable que les persones usuàries del servei siguin les receptores d'una resposta coercitiva o violenta.

**Si no s'aborden adequadament**, les situacions de tensió tenen el potencial d'evolucionar en un conflicte.

Alguns exemples de situacions que poden escalar en violència són: el fet que una persona senti que no l'escolten i això la molesti i l'alteri; que un membre del personal se senti frustrat quan la persona es nega a rebre tractament.

Fins i tot aspectes que poden semblar irrelevants poden generar conflictes si no s'aborden amb respecte i acompanyament.

### **Respostes o pràctiques inadequades i ineficaces**

#### **Crits**

- Sovint es crida per exercir el control, fer-se sentir o «deixar les coses clares».
- Cridar pot augmentar la tensió i fer que les persones s'alterin encara més.

### **Amenaces i intimidació**

- Es fan servir per pressionar i coaccionar les persones a fer o no fer alguna cosa.
- Tanmateix, poden fer que les persones se sentin indefenses, abatudes, atemorides i rebaixades.

### **Manipulació forçosa**

- Inclou empentes, agafades, estrebades i altres formes de força física.
- Pot provocar lesions.
- Pot derivar ràpidament en una situació de violència.

### **Medicació forçosa**

- Se sol utilitzar per resoldre una situació de tensió o evitar que les persones es comportin d'una manera determinada que es percep com a desafiant (per exemple, sedació).
- Pot tenir un impacte negatiu en la salut de les persones.
- Pot deteriorar greument la relació entre la persona usuària i els membres del personal.

### **Aïllament i contenció**

- Sovint empitjoren la situació.
- No s'ha demostrat que aquestes pràctiques ajudin les persones a millorar l'autocontrol.
- No tenen beneficis terapèutics ni un impacte positiu a llarg termini en el canvi de comportament.
- Augmenten la sensació d'indefensió, por, malestar, frustració, còlera i ressentiment.
- Poden provocar un deteriorament de la salut mental d'una persona i obstaculitzar-ne greument la recuperació.
- Aquestes pràctiques poden provocar patiment, lesions o, fins i tot, la mort de les persones usuàries dels serveis.
- Poden deteriorar la relació terapèutica entre la persona usuària del servei i el personal.
- També poden deixar ferides psicològiques en els membres del personal, familiars o altres persones que siguin testimoni o imposin aquestes mesures.

### **Respostes adequades i eficaces**

Moltes persones usuàries dels serveis socials han patit traumes a la vida. Quan es produeixen violència, coacció i maltractaments en els serveis de salut mental, el servei no només fracassa en la seva funció d'ajudar les persones usuàries, sinó que agreuja les seves dificultats originals i les retraumatitza (26).

És fonamental que els professionals de la salut mental i altres àmbits aprenguin a reaccionar a les situacions tenses d'una manera sensible amb els traumes, no lesiva o contraproductiu. Un bon començament pot ser preguntar a la persona alterada què l'ajudaria a asserenar-se (per exemple, si hi ha algú amb qui preferiria que contactessin o si té cap necessitat específica). Atès que la majoria de tensions sorgeixen de la incomoditat i la indefensió, és cabdal saber escoltar amb atenció i reduir aquesta sensació d'indefensió. A més, una resposta a temps redueix les possibilitats d'escalada del conflicte.

Una resposta adequada i eficaç a una situació de tensió comporta:

- Preguntar a la persona com vol que l'ajudin o la tractin.

- Tractar la persona implicada amb respecte i empatia.
- Tenir en compte l'historial previ de trauma o maltractament.
- Escoltar les inquietuds i desitjos de la persona.
- Provar d'entendre i reconèixer els seus sentiments.
- Ser pacient i comprensiu.
- Ser tranquil·litzador.
- Donar a la persona espai i temps.
- Mantenir la calma.
- Buscar una solució no violenta als problemes.

A l'hora de tractar amb situacions tenses, pot ser necessari pensar en la seguretat de totes les persones del voltant (per exemple, demanar a les persones que no siguin necessàries en aquell moment que abandonin la sala o es mantinguin a una distància prudencial).

### **Reconeixement i resposta a sensibilitats i signes de malestar**

Les sensibilitats són situacions o estímuls que poden generar un ventall ampli d'emocions en funció de la persona, incloent-hi malestar, frustració o còlera. No només cal identificar les sensibilitats o els signes de malestar en relació amb les persones usuàries dels serveis. També convé identificar els del personal, familiars i altres implicats, perquè també poden tenir sensibilitats o signes de malestar que cal conèixer per evitar que es generi un conflicte. El personal dels serveis socials i de salut mental també es pot beneficiar de rebre més formació sobre com abordar el seu propi nivell d'estrès o mantenir la calma en situacions complicades.

És important provar d'identificar les sensibilitats i els signes de malestar, còlera o frustració d'una persona al més aviat possible per evitar que la situació derivi en un conflicte. Això s'ha de fer mitjançant un abordatge general i respectuós. És important no considerar les sensibilitats i els signes de malestar o còlera com a estímuls o comportaments que senzillament caldria eliminar o contenir. Poden tenir un significat i una explicació més profunda per a la persona i és important provar d'entendre'ls. A més, les sensibilitats i els signes de malestar o còlera no són necessàriament el resultat d'una situació específica, sinó que poden estar relacionats amb temes més profunds de la situació vital de la persona. En aquest sentit, pot ser necessari ajudar la persona a abordar aquests temes en el marc d'un context més general.

L'activació de múltiples sensibilitats en un breu espai de temps pot provocar que una persona senti un gran malestar, i l'activació de les sensibilitats de moltes persones amb un elevat nivell de malestar pot derivar en una situació de tensió i de conflictitat.

Per exemple, algunes sensibilitats poden ser:

- No sentir-me escoltat.
- Que no em parlin amb respecte.
- Que altres persones facin servir les meves coses sense el meu permís.
- Els sorolls estridents.
- El contacte físic.
- No tenir elecció, control o informació.

Els signes de malestar són signes físics o externs que indiquen que una persona sent malestar. Els signes físics de malestar requereixen una resposta sensible i acompanyament, amb l'objectiu

d'identificar-ne i eliminar-ne la causa, de tranquil·litzar la persona o d'ajudar-la d'alguna altra manera. Alguns exemples freqüents són (27):

- intranquil·litat
- agitació
- caminar amunt i avall
- respiració dificultosa o ràpida
- sensació d'opressió al pit
- suor
- serrar les dents
- plor
- retorçar-se les mans
- balancejar-se
- introspecció, por i irritació
- contacte ocular perllongat
- alçar el to de veu
- agressió
- amenaces de fer mal

Una vegada identificades les sensibilitats o signes de malestar, hi ha estratègies fonamentals per respondre a la situació i evitar o calmar les situacions de conflictivitat. Alguns exemples:

1. Tècniques de comunicació
2. Entorns d'acompanyament i sales de benestar
3. Establiment d'una cultura del «sí» i el «sí que es pot»
4. Plans individualitzats per explorar les sensibilitats i els signes de malestar
5. Equips de resposta

Cadascuna d'aquestes estratègies es desenvoluparà en els temes següents.



## Tema 7. Tècniques de comunicació

### Durada del tema

Aproximadament 30 minuts.



### Presentació: *Habilitats comunicatives (15 minuts)*

És fonamental tenir unes bones habilitats comunicatives per al funcionament diari d'un servei eficaç que respongui a les necessitats de les persones. Convé que el personal tingui temps per mantenir la comunicació i el contacte amb les persones usuàries del servei.

També és essencial tenir unes bones habilitats comunicatives a l'hora d'abordar una situació de tensió. Emprar aquestes habilitats és una de les maneres més eficaçes d'abordar les situacions de tensió i de conflictivitat d'una manera respectuosa i que eviti les pràctiques coercitives.

Aquestes tècniques tenen com a finalitat que la persona se senti respectada, escoltada, valorada i senti que se li dona suport.

Quan les persones tenen la sensació que les escolten, és més probable que es comuniquin d'una manera més oberta i clara, la qual cosa permet una resolució pacífica de la situació. La comunicació és interpersonal per naturalesa. Per tant, si els esforços per mantenir una comunicació significativa amb una persona no semblen fructífers, és aconsellable demanar a una altra persona (un col·lega, un company o un altre acompanyant) que provi d'establir-hi un contacte significatiu.

### La naturalesa de la comunicació

La frase següent expressa la importància de la comunicació com a mitjà per evitar la coacció:

*«No tinc clar que el més important sigui fer servir les paraules exactes, sinó més aviat el **to** de veu, el **llenguatge corporal** i l'**entorn físic** on es pronuncien aquestes paraules...» (28)*

La frase posa de manifest que la comunicació va molt més enllà de les paraules que fem.

Una bona comunicació pot contribuir a evitar i resoldre situacions de tensió.

La comunicació ha de ser:

- **Respectuosa:** s'han de tractar totes les persones implicades en una situació amb respecte i dignitat.
- **Atenta:** s'ha de centrar tota l'atenció en les persones implicades.
- **Assertiva:** ha de donar suport a les persones perquè trobin la manera d'asserenar-se i resoldre la situació.

- **Positiva:** ha d'animar les persones a convèncer-se que la seva situació pot canviar o que és possible trobar una manera de superar-la.
- **Empàtica:** s'han de fer esforços per entendre els pensaments i els sentiments de les persones implicades.
- **Pacient:** s'ha d'invertir tot el temps necessari a escoltar les preocupacions de les persones implicades i trobar una resolució justa i pacífica a la seva situació.
- **Sensible a la cultura:** és important tenir en compte el bagatge i la història de la persona, ser conscients que múltiples factors, com ara la cultura, el gènere, l'estatus de migrant, l'orientació sexual o altres aspectes, han modulats les seves experiències i coneixements.

La comunicació també es pot millorar parant atenció en els elements estructurals que contribueixen a la salut mental i en el context més ampli de la persona (per exemple, el racisme, la pobresa, les polítiques del benestar, les formes contemporànies de segregació, etc.) (29),(30),(31). Això pot incloure convidar persones per compartir informació relacionada amb la seva identitat, context i necessitats, segons creguin necessari.

Algunes persones tenen unes bones habilitats de comunicació d'una manera innata, mentre que d'altres requereixen més pràctica i formació.

### L'escolta activa (32)

L'escolta activa és un aspecte fonamental d'una bona comunicació i fa que les persones se sentin més escoltades i compreses. L'escolta activa és cabdal perquè les persones usuàries dels serveis socials i de salut mental puguin expressar les seves preocupacions, explicar la seva història i exposar la seva opinió. Per tal que l'escolta activa funcioni, l'oient ha d'estar veritablement interessat en el que explica l'orador.

- L'escolta activa és una forma estructurada d'escoltar que centra l'atenció en l'orador.
- La persona que escolta hi concentra tota la seva atenció. En parlar tota l'atenció en l'orador, l'oient és capaç de formular preguntes oportunes perquè participa activament en la conversa. Això també és important per generar confiança.
- L'escolta activa es pot demostrar mitjançant accions no verbals (moviments del cap, mirant als ulls o amb un llenguatge corporal obert, com ara amb els braços estirats).
- L'oient repeteix amb les seves pròpies paraules el que creu que ha dit l'orador (per exemple, «pel que dius...»). És important fer-ho perquè, sovint, sentim el que *esperem* sentir, en comptes del que es diu realment. D'aquesta manera, parafrasejant el que s'ha dit, l'oient s'assegura que ha entès de veritat el que ha dit la persona. No es tracta de repetir com un lloro el que ha dit l'altre. Es tracta d'entendre el sentit veritable o el sentit subjacent del que s'ha dit.
- L'oient no hi ha d'estar a favor ni en contra; s'ha de limitar a reafirmar el que ha dit l'orador.
- Aquest tipus de diàleg propicia una millor comprensió dels pensaments, els sentiments i les motivacions de la persona que parla.

### Beneficis de l'escolta activa

- Promou l'atenció i mostra interès i respecte envers l'altre.
- Evita malentesos.

- Anima les persones a obrir-se i a parlar d'una manera més clara pel fet de transmetre'ls que les seves paraules són importants.
- Convida a expressar emocions i sentiments.
- Evita que una situació s'agreugi.
- Té més probabilitats d'ajudar a adoptar una solució centrada en la persona davant una situació o un problema.



### **Exercici 7.1: Frases per calmar una situació de tensió (33) (25 minuts)**

Aquest exercici està pensat per ajudar els participants a reflexionar sobre les reaccions que té tothom a determinades frases. Demostreu com els professionals de la salut mental i d'altres àmbits que s'hi relacionen fan servir frases que poden suscitar respostes emocionals fortes (i, de vegades, negatives).

#### **Llegiu les frases següents:**

1. T'ajudaria que ens asseguéssim i parléssim del problema plegats?
2. Si no et calmes tu, t'hauré de calmar jo.
3. Et posaràs bé.
4. Relaxa't!
5. Soc aquí per ajudar-te.
6. No estàs sent raonable.
7. Podem solucionar aquest problema junts.
8. Vols parlar de com et sents?
9. Estàs sent infantil.
10. Què puc fer per ajudar-te?
11. Ho estàs fent bé.
12. Sé que és una cosa temporal i aviat et sentiràs millor.
13. Compta amb mi.
14. No has de demostrar res a ningú.
15. Sé que ho superaràs.
16. Ets una persona amb una gran vàlua.
17. Recorda tot el que has aconseguit, no només els teus problemes.
18. Digues-me què vols/necessites?
19. Respecto la teva opinió.
20. Podem solucionar-ho junts.
21. És normal sentir-se així. No passa res.
22. No et rendeixis.
23. No puc prometre't res, però faré tot el que pugui.
24. Has de confiar en tu mateix i en la teva capacitat per recuperar-te.

Analitzeu cadascuna de les frases amb els participants fent-los les preguntes següents:

- Com us fan sentir aquestes paraules?
- Creieu que poden ser d'ajuda per calmar una situació de tensió? Per què sí o per què no?
- Hi ha alguna frase que funcioni amb tothom?

En acabat, pregunteu als participants:

- Actualment feu servir alguna frase d'aquest tipus quan afronteu una situació difícil?
- Se us ocorren altres coses per dir que poden ajudar a apaivagar situacions de tensió?
- Quines coses heu sentit dir a altres persones que no són útils?
- Se us acudeixen paraules útils per dir en lloc d'aquestes coses inútils?
- Com podeu comunicar a través del to de veu, el llenguatge corporal i la postura més enllà de les paraules?

Acabeu l'exercici dient als participants el següent:

- Fins i tot en aquestes senzilles frases podem apreciar que les paraules que fem servir tenen força i un impacte important en els sentiments de les persones. Això és especialment així en situacions de tensió.
- Frases senzilles com aquestes ens poden fer sentir més tranquils i menys amenaçats o, al contrari, més tensos i alterats.
- És important destacar que el que pot semblar una frase útil per a algunes persones pot no ser-ho per a d'altres. El context, la cultura, qui pronuncia la frase i també la intenció que s'hi amaga determinen com la reben els altres.

## Tema 8. Entorns d'acompanyament i ús de sales de benestar

### Durada del tema

Aproximadament 5 minuts.



### Presentació: Entorns d'acompanyament i ús de sales de benestar (34) (5 minuts)

L'entorn d'un servei pot fer augmentar les tensions o reduir-les. Un entorn coercitiu o opressiu pot agreujar els conflictes i l'escalada, mentre que un entorn còmode i d'acompanyament pot potenciar la recuperació, el benestar, la inclusió, l'esperança, la resiliència i la interacció social, entre altres aspectes.

Si bé tot l'entorn hauria de ser d'acompanyament, una solució pràctica podria ser tenir una sala de benestar al servei. Una sala de benestar crea un santuari per mantenir-se allunyat de l'estrès i permet a les persones experimentar els seus sentiments i alleujar la seva incomoditat en privat. Es pot oferir en qualsevol moment i pot contribuir a evitar que la situació s'agreugi.

Les sales de benestar han de ser d'ús voluntari i en cap cas no s'han d'utilitzar com a lloc de aïllament. No s'ha de tancar mai ningú amb clau en una d'aquestes sales ni impedir-li que en surti.

Un altre exemple és l'ús d'estímul sensorials. De vegades, els estímuls sensorials poden ser útils per reduir l'ansietat i el malestar i relaxar-se, en funció de la persona. Els estímuls sensorials estimulen diferents sentits (tacte, oïda, olfacte, vista o gust).

Els estímuls sensorials també s'haurien d'utilitzar únicament amb el consentiment informat de la persona i només si aquesta els identifica com a útils.

Alguns exemples són:

- música
- massatge
- aigua tèbia
- coixins tous i mantes i catifes suaus
- colors relaxants
- llum tènue
- balancins
- aromateràpia
- animals (si escau)

## Tema 9. Establiment d'una cultura del «sí» i del «sí que es pot»

### Durada del tema

Aproximadament 5 minuts.



### **Presentació: Establiment d'una cultura del «sí» i del «sí que es pot» (10 minuts)**

Els serveis socials i de salut mental han de passar d'una cultura de «gestionar» i «controlar» les persones a un enfocament orientat a la recuperació, que tingui com a objectiu donar-los suport i satisfer les seves necessitats quan realment vulguin aquest suport (per exemple, necessitat de respir d'unes circumstàncies difícils, necessitat de contacte humà i de consol o necessitat de treballar en la recuperació al marge de la seva vida i rutina habituals). Per aconseguir un canvi d'aquestes característiques, és fonamental que el personal treballi amb les persones usuàries per satisfer les seves necessitats.

Sovint, però, en el moment de l'hospitalització, les persones usuàries dels serveis caracteritzats per una cultura institucional i les que s'hi internen en contra de la seva voluntat es veuen obligades a cedir un control considerable al personal i al servei. El fet de trobar-se en una situació de pèrdua del control i de «dependència» del personal per obtenir consol, seguretat i benestar pot provocar malestar, por, ansietat i frustració i pot derivar en situacions de conflictivitat.

Aquests sentiments es poden veure incrementats pel fet que els professionals de la salut mental i d'altres àmbits sovint diuen que no a les peticions de les persones o tarden a satisfer-les, moltes vegades sense donar cap explicació. Això es pot deure a una sobrecàrrega de feina, a l'escassetat de personal, a una formació insuficient o a la creença que satisfer una petició no és «l'interès superior» de les persones. També es pot deure a la normativa del servei o a una cultura de manca de resposta al servei més generalitzada.

Una estratègia útil per propiciar aquest canvi cultural és establir una cultura del «sí» i del «sí que es pot» al servei. Això passa per crear un espai sense judicis on es pugui plantejar com es prenen les decisions i si és possible respondre «sí» en comptes de «no» a les peticions de les persones usuàries del servei.

Abans de dir «no» a una petició d'una persona usuària dels serveis, el personal hauria d'aplicar el model R.E.F.L.E.C.T. (35). Aquest model consisteix en:

- R** – Replantejament: què caldria per dir «sí»?
- E** – Emoció: com se sentirà la persona si dic «no»?
- F** – Fàcil: és «no» l'opció fàcil?
- L** – L'escolta: he escoltat realment la persona i què demana?
- E** – Explicació: puc explicar-li a la persona per què no puc satisfer la seva petició?
- C** – Creativitat: hi ha alguna manera creativa de satisfer la petició d'aquesta persona?
- T** – Temps: estic destinant el temps necessari a considerar la seva petició?

És important reconèixer que, de vegades, els serveis poden no ser capaços de satisfer determinades necessitats o almenys no immediatament, cosa que s'ha de parlar amb la persona.

A més, la direcció del servei ha d'assegurar-se que el personal tingui les condicions de treball necessàries per autoritzar-lo a implicar-se d'una manera eficaç amb les persones usuàries del servei i satisfer les seves necessitats.



## Tema 10. Plans individualitzats per explorar i respondre a les sensibilitats i als signes de malestar benestar

### Durada del tema

Aproximadament 55 minuts.



### **Presentació: Plans individualitzats per explorar les sensibilitats i els signes de malestar (36) (15 minuts)**

#### **Què és un pla individualitzat?**

Un pla individualitzat és un document en què la persona identifica els seus signes de malestar i sensibilitats, així com estratègies i accions que ella mateixa o altres persones poden adoptar per respondre a la situació i alleujar el malestar, l'ansietat, la frustració o la còlera.

Potser no cal elaborar plans individualitzats específics per explorar les sensibilitats i els signes de malestar de tothom, ja que no tothom en voldrà o en necessitarà un.

No obstant això, en el cas d'algunes persones, elaborar un pla individualitzat pot ser útil per entendre què les fa sentir agitada, ansiosa o enfadada i com poden respondre els altres a aquestes situacions d'una manera respectuosa amb la persona i amb els seus desigs i preferències. Algunes persones voldran desenvolupar el pla soles, mentre que d'altres voldran que participin en el procés persones de la seva confiança.

Elaborar un pla ofereix als altres l'oportunitat d'entendre les emocions i els sentiments de la persona davant de determinades situacions i debatre maneres eficaces de satisfer les seves necessitats quan es dona una d'aquestes situacions i a llarg termini.

Per això, els plans individualitzats poden ajudar a resoldre situacions de tensió d'una manera més eficaç i sense recórrer a l'ús de la coacció, el maltractament o la violència.

S'ha d'oferir a la persona que elabora el pla la possibilitat de posar en coneixement de totes les persones escaients (incloent-hi professionals de la salut mental i altres àmbits, familiars i cuidadors) l'existència del pla per tal que puguin saber com ajudar-la d'una manera eficaç i acceptable.

Els professionals de la salut mental i d'altres àmbits, els familiars i altres cuidadors també poden elaborar els seus propis plans individualitzats; ells també tenen sensibilitats que poden afectar el seu comportament en situacions de conflictivitat. És important que entenguin les pròpies sensibilitats i detectin mètodes per tranquil·litzar-se que els funcionin a fi de no contribuir a crear una situació de tensió o empitjorar-la.

Un pla individualitzat ben elaborat per a una persona que se sent còmoda rebent aquest tipus d'ajuda per abordar les causes típiques de malestar pot ser beneficiós per a totes les persones implicades i pot generar un millor entorn tant en el servei social o de salut mental com a casa.

## El pla individualitzat ha de preveure estratègies per relaxar-se

Una vegada identificades les sensibilitats i els signes de malestar, s'hauria d'animar i ajudar les persones a explorar què les ajuda a sentir-se millor i recuperar el control. Recolliu aquestes opcions als seus plans individualitzats.

Alguns exemples són:

- Fer un passeig/prendre l'aire.
- Que algú reconegui els meus sentiments.
- Fer respiracions lentes i profundes.
- Estrènyer una pilota o una manta.
- Cridar o plorar.
- Passar una estona en una sala de benestar.
- Trucar a un amic o familiar.
- Fer esport o exercicis.
- La música, l'art i la creativitat.
- La jardineria.
- Les mascotes i animals.

Si es comparteixen els plans individualitzats amb els professionals dels serveis, haurien de ser accessibles durant les situacions de tensió (per exemple, s'hauria de permetre a les persones guardar-ne una còpia, desar-lo a l'expedient del servei, al registre en línia, etc.).

Aquests plans es poden desenvolupar com a documents independents o com a part d'un pla de recuperació general o d'un pla o document de voluntats anticipades.

En resum:

- Els plans individualitzats són únics per a cada persona. Prioritzen les necessitats de l'individu per sobre de les del servei. Sovint, els serveis opten per seguir procediments o fer les coses fàcils. Un pla exigeix adaptabilitat, flexibilitat i també creativitat.
- Els plans individualitzats els desenvolupa la persona interessada, que també pot decidir implicar-hi altres persones, com ara familiars, altres cuidadors, amics, col·legues, companys, professionals de la salut mental i d'altres àmbits, etc.
- Els plans individualitzats identifiquen les sensibilitats i els signes de malestar.
- Els plans individualitzats preveuen estratègies per respondre a les sensibilitats abans que una situació s'agreugi.

*Aquests aspectes s'exploren amb més detall al mòdul [Estratègies per posar fi a l'aïllament i les mesures restrictives](#).*



### **Exercici 10.1: Elaborar plans individualitzats (40 minuts)**

Per fer aquest exercici, indiqueu als participants que s'agrupin per parelles. Si volen, també poden fer l'exercici individualment.

Repartiu còpies d'«Identificació de sensibilitats i signes de malestar» (annex 2).

Demaneu que cada parella faci el següent:

Comenceu l'exercici fent que una persona interrogui l'altra sobre què la fa sentir alterada, nerviosa, frustrada o enfadada.

A continuació, debateu què l'ajuda a relaxar-se durant les situacions d'estrès.

### **Interroguem la vostra parella:**

#### **A. Què et fa sentir frustrat, nerviós o enfadat?**

Per exemple, que la gent no se m'adreci pel meu nom complet, no poder prendre les meves pròpies decisions, que no m'escoltin, que s'ignori la meva opinió, que es desatengui o retardi una petició, la música estrident o sentir-me envoltat de massa gent.

#### **B. Què t'ajuda a calmar-te en situacions d'estrès?**

Podeu formular les preguntes següents per estimular el debat: Què us agrada que us diguin en aquestes situacions? Amb qui preferiu estar? Quines estratègies utilitzes per calmar-te? Per exemple, anar a una sala tranquil·la a relaxar-me, parlar amb la meva germana, escoltar música relaxant i prendre una tassa de te.

Finalment, empleneu la taula de l'annex 2.

Després de debatre estratègies com les esmentades, feu servir l'annex 2 per elaborar un pla individualitzat amb la vostra parella.

- Recolliu-hi una llista de les sensibilitats i els signes de malestar.
- Recolliu-hi també les estratègies per calmar-vos.

Un cop enllestida la primera ronda, els participants inverteixen els papers i repeteixen l'exercici.

## Tema 11. Equips de resposta

### Durada del tema

Aproximadament 1 hora.



### **Presentació: Equips de resposta (37) (15 minuts)**

Ara analitzarem els equips de resposta com a estratègia fonamental per abordar aquestes situacions. Els equips de resposta es fan servir en diversos països; per exemple, als hospitals de Pennsilvània, Estats Units, on han aconseguit una reducció molt notable de l'ús de les mesures coercitives als hospitals psiquiàtrics i a les unitats psiquiàtriques (aquest exemple es descriu més endavant, al tema 13 (38)).

### **Què és un equip de resposta?**

Un equip de resposta és un grup bàsic d'especialistes experimentats, responsables d'intervenir o respondre quan és probable que es produeixi una situació d'emergència considerada «ingovernable» per les persones presents.

Els equips de resposta estan entrenats per respondre a les situacions conflictives mitjançant eines de comunicació i desescalada destinades a calmar la situació i resoldre-la amb seguretat. A mesura que els equips de resposta adquireixen més experiència pràctica, la seva eficàcia per alleujar situacions de conflictivitat augmenta amb el temps.

**La missió de l'equip de resposta és respondre sempre a les situacions conflictives d'una manera no violenta i no coercitiva. És important assegurar-se que l'equip de resposta no evolucioni amb el pas del temps en un equip que faci servir mesures coercitives i violentes per abordar les situacions de tensió i conflictivitat.**

Ara bé, és important destacar que la intervenció d'un equip de resposta només és necessària en determinades situacions de crisi en què altres estratègies no són adequades o no han funcionat. En molts casos, les persones senzillament poden necessitar temps i espai per superar el seu malestar totes soles o amb l'ajuda del personal i altres persones.

### **Qui pot formar part d'un equip de resposta?**

El grup pot incloure:

- Professionals de la salut mental i altres àmbits (personal d'assistència, d'infermeria, cos mèdic, etc.).
- Altres membres (inclosos companys, activistes comunitaris i familiars o altres cuidadors).
- Hi ha un grup bàsic assignat cada dia al servei, per cobrir dies i nits.
- A més, també hi ha membres de guàrdia:

- Aquests no romanen d'una manera permanent al servei.
- Se'ls crida només si se'ls necessita.
- Se'ls avisa amb poc temps i han de ser capaços de presentar-se al lloc de l'emergència ràpidament.

És important assegurar-se que la composició de l'equip de resposta es faci a mida de les necessitats de les persones (per exemple, s'han de tenir en compte l'edat, el gènere, la cultura i les necessitats particulars).

### **Com treballa un equip de resposta?**

Els equips de resposta acudeixen a l'indret de la situació d'emergència en poc temps.

La intervenció principal consisteix a establir una relació no intrusiva, no controladora, no conflictiva i activament empàtica amb les persones implicades sense recórrer a l'ús de mesures restrictives (és a dir: sense fer servir l'aïllament, contencions, medicació forçosa, sedants o tranquil·litzants).

L'equip de resposta comença per adoptar un abordatge basat en la recuperació d'una manera immediata. L'equip demostra esperança, tranquil·litat, positivisme i confiança en la seva capacitat per aturar, evitar o desescalar una situació de crisi amb professionalitat i sense violència. Els membres de l'equip treballen per construir una relació amb les persones implicades, col·laborant-hi per entendre les circumstàncies immediates i el rerefons rellevant que han precipitat la crisi.

Les persones poden optar per donar a l'equip de resposta accés als seus plans individualitzats, plans de decisions anticipades i/o plans de recuperació perquè pugui determinar quina és la resposta més eficaç d'acord amb la seva voluntat i preferències. L'equip de resposta també ha de demanar si la persona té plans de decisions anticipades o algun representant amb qui es pot contactar.

S'ha de permetre als equips de resposta que es prenguin tot el temps necessari per resoldre una situació concreta.

Una vegada resolta la situació:

- Els membres de l'equip de resposta han de mantenir una reunió informativa posterior a l'incident per analitzar la seva resposta i el resultat, i determinar què va funcionar, què no va funcionar i com es podrien abordar millor alguns aspectes si té lloc una situació semblant.
- Convé dur a terme una reunió informativa a part amb la persona que ha tingut la crisi quan aquesta se senti preparada per fer-ho, amb la finalitat d'entendre millor què li va passar, què va causar el seu malestar, a què va respondre la seva reacció i en quina mesura creu que l'equip de resposta va reaccionar adequadament a la situació i quins aspectes es podrien millorar.
  - És recomanable oferir a les persones implicades l'oportunitat d'escriure la seva perspectiva personal sobre l'incident i sobre com s'hauria de procedir en situacions similars en el futur.
  - Aquesta sessió dona també l'oportunitat per desenvolupar i revisar els plans individualitzats.
  - Això ofereix una oportunitat valuosa per a l'entesa mútua.



### **Exercici 11.1. Constituir un equip de resposta (45 minuts)**

Aquest exercici està pensat per ajudar els participants a elaborar una llista de mesures que es podrien adoptar per crear un equip de resposta al seu servei.

Demaneu als participants que es distribueixin en grups de 3 o 4 membres.

Feu a cada grup una o dues de les preguntes següents:

- Qui hi podeu involucrar? (Assegureu-vos de tenir en compte l'equilibri de gènere, ètnic i edat.)
- Com es pot implicar persones que no formin part del personal en l'equip de resposta? (Per exemple, poden estar disponibles al servei diàriament o poden estar «de guàrdia» per acudir-hi ràpidament?)
- Quines habilitats creieu que han de tenir els integrants de l'equip de resposta?
- Com es podria organitzar la formació per a aquest equip?
- Comporta alguna despesa l'organització d'un equip de resposta i, en cas afirmatiu, com es pot finançar?

Doneu a cada grup 30 minuts per debatre aquestes preguntes.

Després del debat, demaneu a un voluntari de cada grup que comparteixi la seva resposta amb la resta dels participants.

## Tema 12. Procediments de presentació de queixes i informes

### Durada del tema

Aproximadament 35 minuts.

L'objectiu d'aquest apartat és exposar les polítiques i els procediments de presentació de queixes i informes com un mitjà per evitar i respondre a la violència, la coacció i el maltractament als serveis socials i de salut mental. És important assegurar-se que les persones tinguin la manera de denunciar la violència, la coacció i el maltractament. La responsabilitat és una part cabdal de l'abordatge basat en els drets en els serveis socials i de salut mental.

La introducció següent aporta informació fonamental sobre els procediments de presentació de queixes i informes. La presentació va seguida d'una sèrie de preguntes obertes a debat sobre com poden posar en pràctica els participants aquests procediments al seu servei.



### **Presentació: Procediment per presentar queixes i denunciar coacció, violència o maltractament (20 minuts)**

És fonamental establir un procediment per presentar queixes i denunciar coacció, violència o maltractament per evitar i posar fi a l'existència d'abusos. Els procediments de presentació de queixes i informes han de tenir en compte els drets que preveu la CDPD i garantir la prohibició de pràctiques com l'hospitalització i el tractament forçosos, l'aïllament i la contenció.

Molts mecanismes de presentació de queixes i informes dels països no protegeixen com cal els drets previstos a la CDPD. És important exigir que aquests organismes i mecanismes incorporin plenament els principis de la CDPD a fi de garantir una protecció eficaç dels drets de les persones.

### Elements d'un procediment de denúncia eficaç

Tot procediment ha de ser independent dels serveis socials i de salut mental i de l'Administració. Les persones usuàries poden ser reticents a presentar una queixa o denúncia per un tracte abusiu, per lleu o greu que sigui l'incident, per les possibles repercussions negatives per al seu tractament i atenció i per por de represàlies.

Entre els organismes independents s'inclouen les oficines dels defensors del poble i el síndic de greuges (39), institucions o comissions de drets humans i altres institucions pertinents. Un organisme o persona independent també pot ser eficaç si té la base al si del mateix servei de salut mental. La clau rau en què l'organisme o la persona mantinguin la seva independència plena i no es vegin sotmesos a pressió per part del personal ni influenciats per l'entorn a gestionar les queixes d'una manera determinada.

A més de la independència, altres aspectes fonamentals són:

- L'accessibilitat als mecanismes de queixa.



- L'ajuda de persones de confiança (per exemple, familiars, companys de feina, serveis de defensa independents) per ajudar una persona, d'acord amb les seves preferències i necessitats, a posar una queixa o a denunciar pràctiques violentes o abusives.
- La realització d'una investigació eficaç i real sobre la queixa.
- Un processament i una resposta a les queixes oportuns.

A més, també s'hauria d'habilitar l'opció de poder posar queixes directament al servei, ja que són una oportunitat per millorar.

### **Casos greus que són preocupants des d'un punt de vista jurídic**

Aquestes diapositives estan pensades per recordar als participants que, en casos greus de violència, coacció o maltractament, qui s'ha d'ocupar de les queixes és el sistema de justícia penal, d'una manera externa.

Algunes denúncies per violència, coacció o maltractament van per la via penal (per exemple, maltractament físic, violació, tortura o altres tipus de maltractament) i requereixen investigacions i procediments criminals. Aquests casos s'han de denunciar directament a la policia, a més de denunciar-los a l'organisme independent encarregat de temes de violència, coacció i queixes.

La legislació penal i civil estatal també s'ha d'aplicar als incidents que es donen als serveis socials i de salut mental amb la finalitat de protegir les persones usuàries de la violència i el maltractament. La rendició de comptes és molt important. Tota persona té dret a no patir violència ni maltractament i s'ha de protegir tots els ciutadans d'una manera igualitària.

La policia, els tribunals i altres organismes haurien de rebre formació per tractar les queixes i denúncies interposades per persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva (per exemple, conscienciar-les sobre els drets d'aquests col·lectius, sobre les barreres que plantegen les mesures de presa de decisions delegada, l'hospitalització involuntària, el context social o altres factors).



### ***Presentació: Estratègies complementàries per tractar les queixes i denúncies per coacció, violència o maltractament (40) (5 minuts)***

A més de comptar amb un organisme que rebi i investigui les queixes i denúncies per violència, coacció o maltractament, resulta útil convidar un organisme o servei independent a dur a terme comprovacions periòdiques i regulars en què els membres de l'organisme investigador parlin amb persones usuàries dels serveis, amb les seves famílies i amb els membres del personal.

Els serveis socials i de salut mental poden ser creatius a l'hora de desplegar altres mecanismes per permetre que les persones presentin queixes d'una manera en què se sentin segures, com per exemple, habilitar una bústia de suggeriments en una zona accessible, però relativament privada, perquè les persones hi puguin deixar les seves queixes de manera anònima.

## Cultura de serveis

Un mecanisme de denúncia de violència, coacció i maltractament ha d'estar apuntalat per una cultura de millora dels serveis socials i de salut mental.

Una cultura de millora de la qualitat dels serveis comporta:

- Garantir que les persones són conscients dels seus drets i de com i on poden posar queixes.
- Consultar de manera proactiva les opinions i observacions de les persones i extreure'n lliçons: qualsevol procés hauria d'incloure l'opinió de les persones que han experimentat violència, coacció o maltractament.
- Encoratjar les persones a expressar-se i garantir-los que les seves opinions es valoren.
- Proporcionar més suport a les persones que tenen queixes o discrepàncies amb el servei que utilitzen, si és la seva voluntat.
- Establir procediments de queixa justos i transparents.
- Crear una cultura de serveis que valori la seguretat i el benestar de totes les persones del servei.
- Propiciar actituds entre els professionals de la salut mental i altres àmbits que vegin les queixes com a oportunitats per al creixement i la millora dels serveis.
- Garantir a les persones l'accés a serveis de defensa dels pacients independents.
- Oferir formació adequada i rellevant (per exemple, educació sobre com es pot prevenir la violència, com es poden reconèixer els signes de maltractament, què és l'escolta activa, etc.).



### ***Exercici 12.1: Accés a mecanismes de queixa externs (10 minuts)***

Pregunteu als participants:

Com poden els serveis socials i de salut mental facilitar l'accés a mecanismes externs de presentació de queixes?

Algunes respostes són:

- Posant números de telèfon, adreces de contacte i llocs web d'organismes públics o ONG que tractin la violència, la coacció i el maltractament al costat d'un telèfon o un ordinador als quals les persones tinguin accés.
- Fent constar números de telèfon, llocs web i adreces de contacte sobre la matèria al fullet que es proporciona a totes les persones usuàries del servei i als seus cuidadors.
- Assegurant-se que tothom tingui accés a telèfons amb un grau de confidencialitat acceptable (per exemple, que no estiguin situats al costat de la sala d'infermeria o al mig d'un passadís).
- Associant-se amb organismes i ONG del territori especialitzades en violència, coacció i maltractament, que facin visites regulars al servei durant les quals les persones usuàries s'hi puguin reunir d'una manera anònima.

## Tema 13. Com es pot posar fi a la violència, la coacció i el maltractament al meu servei social o de salut mental

### Durada del tema

Aproximadament 25 minuts.

L'objectiu d'aquest apartat és que els participants apliquin els conceptes i les estratègies analitzats en aquest mòdul de formació per prevenir la violència, la coacció i el maltractament al seu servei.



### **Posar fi a les pràctiques abusives als serveis és possible! Exemple (10 minuts)**

#### L'exemple de Pennsilvània (38)

A la dècada de 1990, el Departament de Benestar Públic de Pennsilvània (Estats Units) va instituir un programa actiu per reduir i, en última instància, eliminar l'aïllament i la contenció als centres de salut mental i psiquiàtrics. D'uns anys ençà ja no es practica l'aïllament a cap dels hospitals i s'hi aplica un abordatge de contenció zero.

El programa es va fer efectiu mitjançant una combinació de formació, supervisió, revisió de les polítiques, canvi cultural, transparència de les dades, ús d'equips de resposta i adopció d'un abordatge basat en la recuperació.

Els estudis que van avaluar l'impacte del programa entre 2001 i 2010 (41), (42) van demostrar una reducció significativa en l'ús de l'aïllament i la contenció durant aquest període en tot l'estat. En el període comprès per l'estudi, l'ús de medicació no programada com a indicador de l'ús de la contenció farmacològica també va disminuir. A més, en contra del que es temia, no van augmentar els atacs al personal; en determinats casos, el nombre d'atacs al personal fins i tot va disminuir.

Després d'aquesta presentació inicial, projecteu la diapositiva de resum dels temes tractats fins a aquest punt per utilitzar-la com a punt de referència per a la sessió de pluja d'idees. Animeu els participants a pensar en estratègies, polítiques i procediments que es poden utilitzar per posar fi a la violència, la coacció i el maltractament al seu servei.



### **Presentació: Recapitulació de les estratègies per entendre la violència, la coacció i el maltractament i posar-hi fi (5 minuts)**

Abordatge de les dinàmiques de poder

Estratègies per evitar la coacció, la violència i el maltractament:

1. Tècniques de comunicació
2. Entorns d'acompanyament, incloent-hi sales de benestar

3. Establiment d'una cultura del «sí» i del «sí que es pot»
4. Plans individualitzats per explorar sensibilitats i signes de malestar
5. Equips de resposta



**Exercici 13.1: Què podeu fer vosaltres per evitar la violència, la coacció i el maltractament?  
(10 minuts)**

Demaneu al grup que reflexionin sobre el seu servei (el servei que utilitzen o on treballen) o sobre un servei que coneguin:

Què podeu fer per evitar el maltractament al vostre servei?

Feu una pluja d'idees amb els participants i elaboreu una llista de maneres de prevenir la violència, la coacció i el maltractament als serveis de salut mental i d'altres que s'hi relacionen.

Possibles respostes dels participants poden ser, per exemple:

- Podem adoptar una política clara de no coacció, no violència i no maltractament i de millora sistemàtica del servei.
- Podem informar sobre incidents de violència, coacció o maltractament de què som testimonis.
- Podem ser més conscients de com podem crear, contribuir o agreujar situacions de violència, coacció i maltractament i animar els altres que també ho siguin.
- Podem deixar que les persones decideixin provar opcions de tractament que els funcionin i evitar imposar-los opcions que no volen.
- Podem constituir un equip de resposta.
- Podem crear o reforçar els mecanismes mitjançant els quals les persones poden denunciar pràctiques lesives.
- Podem donar al personal l'oportunitat de tenir més formació, incloent-hi formació sobre bones tècniques de comunicació i comprensió de les interseccions entre la violència i la salut mental per als diferents tipus de persones usuàries dels serveis.
- Podem començar a desplegar plans individualitzats per al personal i les persones usuàries del servei amb la finalitat de prevenir situacions de tensió i abordar-les.
- Podem mantenir converses sinceres amb les persones implicades sobre què constitueix coacció, maltractament i violència i quina és la millor manera d'abordar l'ús d'aquestes pràctiques.
- Podem fer pressió per derogar lleis que permeten l'ús de la coacció, la violència i el maltractament als serveis socials i de salut mental.
- Podem contribuir a establir una cultura de la confiança entre totes les parts implicades.
- Podem organitzar reunions periòdiques per debatre les diferents estratègies i assegurar-nos que es posen en pràctica.



### **Presentació: Conclusió de la sessió (5 minuts)**

Pregunteu als participants:

Quins són els tres punts clau que heu après en aquesta sessió?

Després de debatre-ho, projecteu la diapositiva amb els missatges per recordar.

- Tothom mereix ser tractat amb respecte i dignitat en tot moment.
- La coacció, la violència i el maltractament són vulneracions de la CDPD i no s'haurien de produir mai als serveis socials i de salut mental. Tothom ha de treballar creativament per posar fi a aquestes pràctiques.
- Es produeixen dinàmiques de poder desiguals en tots els serveis socials i de salut mental. Els professionals de la salut mental i d'altres àmbits ho han de tenir en compte i provar de compensar aquest desequilibri quan interaccionen amb les persones usuàries.
- Hi ha moltes opcions per evitar la violència, la coacció i el maltractament als serveis socials i de salut mental, com ara proporcionar a les persones una manera de denunciar amb seguretat aquestes pràctiques abusives i assegurar-se que les seves queixes es gestionin i se solucionin d'una manera eficaç i adequada.
- Tots tenim un paper en la prevenció de la violència, la coacció i el maltractament als serveis socials i de salut mental. Posar-lo en pràctica ajudarà a crear un entorn en què es promoguin els drets, el benestar i la recuperació de les persones, a més de generar un entorn més segur i millor per al personal dels serveis. Tothom al servei en sortirà beneficiat!

## Referències

1. Guidelines on language in relation to functional psychiatric diagnosis. Leicester: British Psychological Society; 2015. Disponible a: <https://www.bps.org.uk/system/files/userfiles/Division%20of%20Clinical%20Psychology/public/Guidelines%20on%20Language%20we%20b.pdf> [consulta: 18 novembre 2018].
2. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General Comment n°1 (2014), CRPD/C/GC/1, Article 12 (Equal recognition before the law), para 42, at the Eleventh session of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 31 March–11 April 2014. Geneva: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2014. Disponible a: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf> [consulta: 18 novembre 2019].
3. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General Comment n°3 (2016), CRPD/C/GC/3, on women and girls with disabilities (paras 53–54). Geneva: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2016. Disponible a: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fGC%2f3&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fGC%2f3&Lang=en) [consulta: 18 novembre 2019].
4. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The right to liberty and security of persons with disabilities (para 12). Geneva: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2015. Disponible a: [www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/GuidelinesArticle14.doc](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/GuidelinesArticle14.doc), [consulta: 9 febrer 2017].
5. Interim report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, 28 July 2008, (document A/63/175). New York (NY): United Nations; 2008. Disponible a: <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/UNStudiesAndReports.aspx> [consulta: 2 febrer 2017].
6. United Nations Human Rights Council (UNHRC). Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez, February 2013, (document A/HRC/22/53). Geneva: United Nations; 2013. Disponible a: [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf) [consulta: 2 febrer 2017].
7. Interim report of the Special Rapporteur of the Human Rights Council on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez, 5 August 2011 (A/66/268) Para.78. New York (NY): United Nations General Assembly; 2011. Disponible a: <https://documents-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/445/70/PDF/N1144570.pdf?OpenElement> [consulta: 9 febrer 2017].
8. United Nations Human Rights Council (UNHRC). Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez, February 2013 (document A/HRC/22/53), Para. 63. Geneva: United Nations; 2013. Disponible a: [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf) [consulta: 2 febrer 2017].

9. Love is respect. Is this abuse? Types of abuse, physical abuse. USA: Love Is Respect; 2016. Disponible a: <http://www.loveisrespect.org/is-this-abuse/types-of-abuse/#tab-id-1> [consulta: 9 febrer 2017].
10. Counseling Center University of Illinois. Engel (1992) as cited in Emotional Abuse. Champaign (IL): University of Illinois; 2015. Disponible a: <https://counselingcenter.illinois.edu/brochures/emotionalabuse> [consulta: 9 febrer 2017].
11. Weller P. The contradictions of gender: women, men and violence in mental health researchpolicy, law and human rights. Griffith Law Review. 2016;25(1):87–103. Disponible a: doi: 10.1080/10383441.2016.1173630.
12. Khalifeh H, Johnson S, Howard LM, Borschmann R, Osborn D, Dean K, et al. Violent and nonviolent crime against adults with severe mental illness. Brit J Psychiatry. 2015;206(4):275–82. Disponible a: doi: 10.1192/bjp.bp.114.147843.
13. Ellis SJ, Bailey L, McNeil J. Trans people's experiences of mental health and gender identity services: A UK study. Journal of Gay & Lesbian Mental Health. 2015;19(1):4–20. Disponible a: doi: 10.1080/19359705.2014.960990.
14. Operario D, Nemoto T. On being transnational and transgender: human rights and public health considerations. Am J Public Health. 2017;107(10):1537–8. Disponible a: doi: 10.2105/AJPH.2017.304030.
15. Kotze A, Ho D, Bisht V, Nazir M. Physical restraint—the gender divide. European Psychiatry. 2015;30(1):762. doi: [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(15\)30602-7](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(15)30602-7).
16. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Guidelines on the Rights of Persons with Disabilities, The right to liberty and security of persons with disabilities, Adopted during the Committee's 14th session, held in September 2015 [publicació en línia]. New York, NY: United Nations (UN); 2015. Disponible a: [www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/GuidelinesArticle14.doc](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/GuidelinesArticle14.doc) [consulta: 9 febrer 2017].
17. Wells P. Ex-psychiatric patient speaks of repeated abuse. London: BBC News; 13 January 2014. Disponible a: <http://www.bbc.com/news/uk-25680659> [consulta: 9 febrer 2017].
18. Dundas DW. Testimony before the Neurological Devices Panel of the Medical Devices Advisory Committee. Washington (DC): Department of Health and Human Services Food And Drug Administration; 2011. Disponible a: <http://www.psychrights.org/Stories/110127DorothyDundasFDAElectroshockTestimony.htm> [consulta: 9 febrer 2017].
19. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Module 2: Understanding the impact of trauma, roadmap to seclusion and restraint free mental health services. Rockville (MD): SAMHSA; 2005. Disponible a: <http://store.samhsa.gov/shin/content//SMA064055/SMA06-4055-C.pdf> [consulta: 9 febrer 2017].
20. Treated worse than animals. Abuses against women and girls with psychosocial or intellectual disabilities in institutions in India. New York (NY): Human Rights Watch; 2014. Disponible a: <https://www.hrw.org/report/2014/12/03/treated-worse-animals/abuses-against-womenand-girls-psychosocial-or-intellectual#02889c> [consulta: 9 febrer 2017].

21. Martin W. Patient abuse in a mental hospital - first-person account. Rockville (MD): W. Martin; 2013. Disponible a: <https://www.youtube.com/watch?v=hbavPA7pkaQ> [consulta: 9 febrer 2017].
22. Chained like prisoners – Abuses against people with disability in Somaliland. New York (NY): Human Rights Watch; 2015. Disponible a: <https://www.hrw.org/report/2015/10/25/chainedprisoners/abuses-against-people-psychosocial-disabilities-somaliland> [consulta: 18 novembre 2018].
23. Davidow S. Mind the gap: the space between alternatives & force. Cambridge (MA): Mad in America; 11 December 2013. <https://www.madinamerica.com/2013/12/mind-gap-spacealternatives-force/> [consulta: 9 febrer 2017].
24. Hankivsky O, Grace D, Hunting G, Ferlatte O, Clark N, Fridkin A, et al. Intersectionality-based policy analysis. A: Hankivsky O, editor. An intersectionality-based policy analysis framework. Vancouver (BC): Simon Fraser University; 2012.
25. Landy R, Cameron C, Au A, Cameron D, O'Brien K, Robrigado K, et al. Educational strategies to enhance reflexivity among clinicians and health professional students: a scoping study. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research.17(3). Disponible a: doi: <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-17.3.2573>.
26. Sweeney A, Clement S, Filson B, Kennedy A. Trauma-informed mental healthcare in the UK: what is it and how can we further its development? Mental Health Review Journal. 2016;21(3):174–92. Disponible a: doi: <https://doi.org/10.1108/MHRJ-01-2015-0006>.
27. Covington SS. Beyond violence: a prevention program for criminal justice-involved women. Participant workbook. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons; 2013.
28. Module 5: Strategies to prevent seclusion and restraint, roadmap to seclusion and restraint free mental health services. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA); 2005. Disponible a: <http://store.samhsa.gov/shin/content//SMA064055/SMA06-4055-F.pdf> [consulta: 9 febrer 2017].
29. Metzl JM, Hansen H. Structural competency: theorizing a new medical engagement with stigma and inequality. Soc Sci Med. 2014;103:126–33. Disponible a: doi: 10.1016/j.socscimed.2013.06.032.
30. Donald CA, DasGupta S, Metzl JM, Eckstrand KL. Queer frontiers in medicine: a structural competency approach. Acad Med. 2017;92(3):345–50. Disponible a: doi: 10.1097/ACM.0000000000001533.
31. Jones N. Guidance manual - Peer involvement and leadership in early intervention in psychosis services: from planning to peer support and evaluation (Technical assistance material developed for SAMHSA/CMHS). Alexandria (VA): National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD) Publications; 2015. Disponible a: [https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Peer-InvolvementGuidance\\_Manual\\_Final.pdf](https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Peer-InvolvementGuidance_Manual_Final.pdf) [consulta: 18 novembre 2019].
32. International online training program on intractable conflict. Active Listening. Colorado (CO): Conflict Research Consortium, University of Colorado; 1998. Disponible a: <http://www.colorado.edu/conflict/peace/treatment/activel.htm> [consulta: 9 febrer 2017].
33. Module 3: Creating cultural change, roadmap to seclusion and restraint free mental health services. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration



- (SAMHSA); 2005. Disponible a: <https://store.samhsa.gov/shin/content/SMA06-4055/SMA06-4055-D.pdf> [consulta: 9 febrer 2017].
34. Champagne T, Stromberg N. Sensory approaches in inpatient psychiatric settings: Innovative alternatives to seclusion and restraint. 2004. Disponible a: <http://www.mass.gov/eohhs/docs/dmh/rsri/sensory-article.pdf> [consulta: 9 febrer 2017].
  35. Ray MK, Rae S. No audit: reflect to reframe in power to empower lies beyond binaries. Cambridge: PROMISE: PROactive Management Of Integrated Services & Environments; 2016. Disponible a: [http://www.promise.global/2016\\_01\\_29\\_sp\\_no\\_audit.pdf](http://www.promise.global/2016_01_29_sp_no_audit.pdf) [consulta: 14 febrer 2017].
  36. Wellness Recovery Action Plan® developed by Mary Ellen Copeland as cited in Module 5: Roadmap to seclusion and restraint free mental health services, p.18 Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA); 2005. Disponible a: <http://store.samhsa.gov/shin/content//SMA06-4055/SMA06-4055-F.pdf> [consulta: 13 febrer 2017].
  37. Smith GM, Davis RH, Bixler EO, Lin HM, Altenor A, Altenor RJ, et al. Pennsylvania State hospital system's seclusion and restraint reduction program. *Psychiatr Serv.* 2005;56(9):1115–22. Epub 1 September 2005. Disponible a: doi: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.56.9.1115>.
  38. Office of Mental Health and Substance Abuse Services. State hospital risk management summary reports. Harrisburg (PA): Pennsylvania Department of Human Services; 2017. Disponible a: [http://dhs.pa.gov/publications/forproviders/statehospitalriskmanagementsummaryreports/index.htm#.V1V\\_bfl9672](http://dhs.pa.gov/publications/forproviders/statehospitalriskmanagementsummaryreports/index.htm#.V1V_bfl9672) [consulta: 13 febrer 2017].
  39. Clwyd A, Hart T. A Review of the NHS Hospitals Complaints System: putting patients back in the picture – Final Report. London: Government Publishing Service; 2013. Disponible a: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/255615/NHS\\_complaints\\_accessible.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/255615/NHS_complaints_accessible.pdf) [consulta: 9 febrer 2017].
  40. Local complaints management for Victoria's public mental health services. Melbourne: Victorian Government Department of Health; 2009.
  41. Smith GM, Ashbridge DM, Altenor A, Steinmetz W, Davis RH, Mader P, et al. Relationship between seclusion and restraint reduction and assaults in Pennsylvania's forensic services centers: 2001-2010. *Psychiatr Serv.* 2015;66(12):1326–32. Epub 1 December 2015. Disponible a: doi: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.201400378>.
  42. Smith GM, Ashbridge DM, Davis RH, Steinmetz W. Correlation between reduction of seclusion and restraint and assaults by patients in Pennsylvania's state hospitals. *Psychiatr Serv.* 2015;66(3):303–9. Epub 1 March 2015. Disponible a: doi: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.201400185>.

# Annexos

## Annex 1. La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat

(Versió original amb versió simplificada) <sup>1,2</sup>

Les versions en diferents llengües (incloent-li la llengua de signes) estan disponibles a: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html> [consulta: 5 març 2018].

### Article 1. Propòsit

El propòsit d'aquesta Convenció és promoure, protegir i assegurar el gaudi ple i en condicions d'igualtat de tots els drets humans i llibertats fonamentals per totes les persones amb discapacitat, i promoció el respecte de la seva dignitat inherent.

Dins les persones amb discapacitat s'hi inclouen les que tenen deficiències físiques, mentals, intel·lectuals o sensorials a llarg termini que, en interactuar amb diverses barreres, poden impedir la seva participació plena i efectiva en la societat, en igualtat de condicions amb les altres.

El propòsit d'aquesta Convenció és garantir que les persones amb discapacitat tinguin els mateixos drets que els altres ciutadans i que tothom respecti aquests drets.

### Article 2. Definicions

A les finalitats d'aquesta Convenció:

---

<sup>1</sup> Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). United Nations (UN) General Assembly Resolution A/RES/61/106, 24 January 2007. New York (NY): United Nations; 2007.

<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html> [consulta: 20 novembre 2018].

<sup>2</sup> United Nations (UN) Enable. International agreement on the rights of disabled people (easy-read version) [publicació en línia]. New York (NY): United Nations; 2012.

<https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/6761.pdf> [consulta: 2 febrer 2017].

El concepte *comunicació* inclou els llenguatges, la visualització de textos, el braille, la comunicació tàctil, els macrotipus, els dispositius multimèdia de fàcil accés, així com el llenguatge escrit, els sistemes auditius, el llenguatge senzill, els mitjans de veu digitalitzada i altres maneres, mitjans i formats augmentatius o alternatius de comunicació, incloses la tecnologia de la informació i les comunicacions de fàcil accés;

S'entén per *llenguatge* 'tant el llenguatge oral com la llengua de signes i altres formes de comunicació no verbal';

S'entén per *discriminació per motius de discapacitat* 'qualsevol distinció, exclusió o restricció per motius de discapacitat que tingui el propòsit o l'efecte d'obstaculitzar o deixar sense efecte el reconeixement, el gaudi o l'exercici, en igualtat de condicions, de tots els drets humans i llibertats fonamentals en els àmbits polític, econòmic, social, cultural, civil o d'un altre tipus'. Inclou totes les formes de discriminació, entre d'altres, la denegació d'ajustos raonables;

S'entén per *ajustos raonables* 'les modificacions i adaptacions necessàries i adequades que no imposin una càrrega desproporcionada o indeguda, quan siguin necessàries en un cas particular, per garantir;

S'entén per *disseny universal* 'el disseny de productes, entorns, programes i serveis que puguin utilitzar totes les persones, tant com sigui possible, sense necessitat d'adaptació ni disseny especialitzat'. El disseny universal no ha d'excloure les ajudes tècniques per a grups particulars de persones amb discapacitat quan sigui necessari.

**Comunicació** significa tots els mitjans emprats per les persones amb discapacitat per parlar i per entendre informació, com ara ordinadors, sistemes augmentatius o braille.

**Discriminació** significa ser tractat injustament pel fet de tenir una discapacitat; inclou no rebre un suport adaptat raonable.

**Llenguatge** significa qualsevol mitjà emprat per les persones per comunicar-se amb les altres, incloent-hi el llenguatge de signes.

**Ajustos raonables** significa les modificacions de l'entorn que permetin a les persones amb discapacitat gaudir dels seus drets (per exemple, la realització d'ajustos i d'adaptacions en els contextos educatiu, laboral i d'un altre tipus per garantir que les persones amb discapacitat tinguin les mateixes oportunitats que les altres).

**Disseny universal** significa productes i articles fets per a tothom i perquè tothom, incloent-hi les persones amb discapacitat, els pugui utilitzar.

### Article 3. Principis generals

Els principis de la Convenció són:

- a. El respecte de la dignitat inherent, l'autonomia individual, inclosa la llibertat de prendre les pròpies decisions, i la independència de les persones;
- b. La no-discriminació;
- c. La participació i la inclusió plenes i efectives a la societat;
- d. El respecte per la diferència i l'acceptació de les persones amb discapacitat com a part de la diversitat i la condició humanes;
- e. La igualtat d'oportunitats;
- f. L'accessibilitat;
- g. La igualtat entre l'home i la dona;
- h. El respecte a l'evolució de les facultats dels infants amb discapacitat i al seu dret a preservar la seva identitat.

Les idees bàsiques de la Convenció són:

- a. Les persones han de ser respectades pel que són i són lliures de prendre les seves pròpies decisions.
- b. Ningú no ha de ser discriminat (és a dir, no ha de rebre un tracte injust).
- c. Les persones amb discapacitat tenen dret a formar part de la vida comunitària i de la societat i a participar-hi.
- d. Tothom —incloent-hi les persones amb discapacitat— és diferent, i això és una cosa bona. Les persones amb discapacitat han de ser respectades i acceptades com totes les altres.
- e. Totes les persones han de tenir les mateixes oportunitats a la vida.
- f. Les persones amb discapacitat han de tenir accés a tots els serveis i activitats de què les altres gaudeixen.
- g. Els homes i les dones són iguals.
- h. Les capacitats dels infants amb discapacitat per prendre decisions i per fer coses per ells mateixos es desenvoluparan a mesura que creixin, i això s'ha de respectar.

#### Article 4. Obligacions generals

1. Els estats part es comprometen a garantir i a promoure el ple exercici de tots els drets humans i les llibertats fonamentals de les persones amb discapacitat, sense cap mena de discriminació per motius de discapacitat. Amb aquest objectiu, els estats part es comprometen a:
  - a. Adoptar totes les mesures legislatives, administratives i d'altra mena que calguin per fer efectius els drets reconeguts en aquesta Convenció;
  - b. Prendre totes les mesures pertinents, incloses mesures legislatives, per modificar o derogar lleis, reglaments, costums i pràctiques existents que constitueixin discriminació contra les persones amb discapacitat;
  - c. Tenir en compte, en totes les polítiques i tots els programes, la protecció i la promoció dels drets humans de les persones amb discapacitat;
  - d. Abstenir-se d'actes o pràctiques que siguin incompatibles amb aquesta Convenció i vetllar perquè les autoritats i les institucions públiques actuïn conforme al que s'hi disposa;
  - e. Prendre totes les mesures pertinents perquè cap persona, organització o empresa privada discrimini per motius de discapacitat;
  - f. Emprendre o promoure la investigació i el desenvolupament de béns, serveis, equips i instal·lacions de disseny universal, d'acord amb la definició de l'article 2 d'aquesta Convenció, que requereixin la menor adaptació possible i el menor cost per a satisfer les necessitats específiques de les persones amb discapacitat, promoure la seva disponibilitat i ús, i promoure el disseny universal en l'elaboració de normes i directrius;
  - g. Emprendre o promoure la investigació i el desenvolupament, i promoure la disponibilitat i l'ús de noves tecnologies, incloses les tecnologies de la informació i les comunicacions, ajuts per a la mobilitat, dispositius tècnics i tecnologies de suport adequades per a les persones amb discapacitat, donant prioritat a les de preu assequible;
  - h. Proporcionar informació que sigui accessible per a les persones amb discapacitat sobre ajuts a la mobilitat, dispositius tècnics i tecnologies de suport, incloses noves tecnologies, així com altres formes d'assistència i serveis i instal·lacions de suport;
  - i. Promoure la formació dels professionals i el personal que treballen amb persones amb discapacitat sobre els drets reconeguts en aquesta Convenció, per tal de prestar millor l'assistència i els serveis garantits per aquests drets.
2. Pel que fa als drets econòmics, socials i culturals, els estats part es comprometen a adoptar mesures fins al màxim dels seus recursos disponibles i, quan calgui, en el marc de la cooperació internacional, per assolir, de manera progressiva, el ple exercici d'aquests drets, sense perjudici de les obligacions previstes en aquesta Convenció que siguin aplicables immediatament en virtut del dret internacional.

3. En l'elaboració i aplicació de legislació i polítiques per fer efectiva aquesta Convenció, i en altres processos d'adopció de decisions sobre qüestions relacionades amb les persones amb discapacitat, els estats part han de celebrar consultes estretes i han de col·laborar activament amb les persones amb discapacitat, inclosos els infants amb discapacitat, a través de les organitzacions que les representen.
4. Res del que estableix aquesta Convenció no afecta les disposicions que puguin facilitar, en major mesura, l'exercici dels drets de les persones amb discapacitat i que puguin figurar en la legislació d'un estat part o en el dret internacional en vigor en aquest estat. No s'han de restringir ni derogar cap dels drets humans i les llibertats fonamentals reconeguts o existents en els estats part en aquesta Convenció de conformitat amb la llei, les convencions i els convenis, els reglaments o el costum amb el pretext que aquesta Convenció no reconeix aquests drets o llibertats o els reconeix en menor mesura.
5. Les disposicions d'aquesta Convenció s'apliquen a totes les parts dels estats federals, sense limitacions ni excepcions.

### Què han de fer els països?

1. Tots els països s'han d'assegurar que es respectin els drets de les persones amb discapacitat i que siguin tractades en igualtat de condicions amb les altres. Per aconseguir-ho, han de fer el següent:
  - a. Promulgar o modificar lleis i normes.
  - b. Canviar les lleis, les normes o els comportaments que facin que les persones amb discapacitat siguin tractades injustament.
  - c. Tenir en compte els drets humans de les persones amb discapacitat sempre que posin en marxa una política o un programa.
  - d. Assegurar-se que no facin res que sigui incompatible amb aquesta Convenció i que el govern i les autoritats la respectin.
  - e. Prendre mesures per garantir que les persones, les organitzacions i les empreses tractin les persones amb discapacitat d'una manera equitativa i justa.
  - f. Desenvolupar productes i serveis que tothom pugui utilitzar.
  - g. Desenvolupar i fer servir tecnologia per ajudar les persones amb discapacitat i garantir que hi tinguin accés a un preu econòmic.
  - h. Donar informació accessible a les persones amb discapacitat sobre coses o serveis que els puguin ser útils i els puguin beneficiar.

- i. Impartir formació a les persones perquè puguin respectar els drets reconeguts en aquesta Convenció.
2. Tots els països s'han d'esforçar al màxim per assegurar-se que les persones amb discapacitat no siguin discriminades.
3. Tots els països han d'implicar les persones amb discapacitat en l'elaboració de noves lleis i polítiques.
4. Quan els països tinguin normes o lleis que siguin millors que els estàndards de la Convenció, no les han de canviar.
5. La Convenció és aplicable a qualsevol àmbit de tots els països.

### **Article 5. Igualtat i no-discriminació**

1. Els estats part reconeixen que totes les persones són iguals davant la llei i en virtut de la llei, i que tenen dret a la mateixa protecció legal i a beneficiar-se de la llei en la mateixa mesura, sense cap mena de discriminació.
  2. Els estats part han de prohibir tota discriminació per motius de discapacitat i garantir a totes les persones amb discapacitat protecció legal igual i efectiva contra la discriminació per qualsevol motiu.
  3. Amb la finalitat de promoure la igualtat i eliminar la discriminació, els estats part han d'adoptar totes les mesures pertinents per assegurar la realització d'ajustos raonables.
  4. No es consideren discriminatòries, en virtut d'aquesta Convenció, les mesures específiques que siguin necessàries per accelerar o assolir la igualtat de fet de les persones amb discapacitat.
- 
1. Els països estan d'acord que totes les persones són iguals.
  2. No es permet discriminar persones amb discapacitat i la llei empara les persones contra la discriminació.
  3. Els països s'han d'assegurar que les persones obtinguin els ajustos raonables que necessitin (és a dir, que es realitzin modificacions i adaptacions en la societat perquè totes les persones, incloses les persones amb discapacitat, puguin accedir a la informació, als serveis, a les activitats i a les oportunitats).
  4. El fet que els països promulguin unes lleis o normes específiques per garantir que les persones amb discapacitat siguin iguals en la pràctica no equival a una discriminació.

## **Article 6. Dones amb discapacitat**

1. Els estats part reconeixen que les dones i les nenes amb discapacitat estan subjectes a múltiples formes de discriminació i, en aquest sentit, han d'adoptar mesures per garantir que puguin gaudir plenament i en igualtat de condicions de tots els drets humans i llibertats fonamentals.
  2. Els estats part han de prendre totes les mesures pertinents per garantir el ple desenvolupament, avenç i potenciació de la dona, amb el propòsit de garantir-li l'exercici i gaudi dels drets humans i les llibertats fonamentals establerts en aquesta Convenció.
- 
1. Les dones i les nenes amb discapacitat solen rebre un tracte que fins i tot és més injust. Elles també han de poder gaudir de tots els drets humans.
  2. Els països s'han d'assegurar que les dones i les nenes tinguin prou oportunitats a la vida, i poder i control sobre la seva vida, per gaudir de tots els drets de la Convenció.

## **Article 7. Infants amb discapacitat**

1. Els estats part han de prendre totes les mesures necessàries per garantir que tots els infants amb discapacitat gaudeixin plenament de tots els drets humans i llibertats fonamentals en igualtat de condicions amb els altres infants.
  2. En totes les activitats relacionades amb els infants amb discapacitat, una consideració primordial és la protecció de l'interès superior de l'infant.
  3. Els estats part han de garantir que els infants amb discapacitat tinguin dret a expressar la seva opinió lliurement sobre totes les qüestions que els afectin; aquesta opinió ha de rebre la consideració deguda tenint en compte llur edat i maduresa, en igualtat de condicions amb els altres infants, i a rebre assistència adequada d'acord amb llur discapacitat i edat per poder exercir aquest dret.
- 
1. Els infants amb discapacitat han de gaudir dels seus drets humans, com la resta dels infants.
  2. Quan es facin coses per als infants, el més important és pensar en allò que més els convingui.
  3. Els països s'han d'assegurar que els infants amb discapacitat tinguin dret a dir-hi la seva. El seu punt de vista s'ha d'anar respectant més a mesura que creixin i tinguin més maduresa. Quan sigui necessari, cal ajudar els infants a expressar la seva opinió.



## Article 8. Presa de consciència

1. Els estats part es comprometen a adoptar mesures immediates, efectives i pertinents per:
  - a. Sensibilitzar la societat, fins i tot en l'àmbit familiar, perquè prengui major consciència sobre les persones amb discapacitat, i fomentar el respecte dels drets i la dignitat d'aquestes persones;
  - b. Lluitar contra els estereotips, els prejudicis i les pràctiques nocives respecte a les persones amb discapacitat, inclosos els que es basen en el gènere o l'edat, en tots els àmbits de la vida;
  - c. Promoure la presa de consciència sobre les capacitats i aportacions de les persones amb discapacitat.
  
2. Les mesures amb aquesta finalitat inclouen:
  - a. Engagar i mantenir campanyes efectives de sensibilització pública destinades a:
    - i. fomentar actituds receptives respecte als drets de les persones amb discapacitat;
    - ii. promoure percepcions positives i una major consciència social pel que fa a les persones amb discapacitat;
    - iii. promoure el reconeixement de les capacitats, els mèrits i les habilitats de les persones amb discapacitat i de les seves aportacions en relació amb el lloc de treball i el mercat laboral;
  - b. Fomentar en tots els àmbits del sistema educatiu, fins i tot entre tots els infants des d'una edat primerenca, una actitud de respecte dels drets de les persones amb discapacitat;
  - c. Encoratjar tots els òrgans dels mitjans de comunicació perquè difonguin una imatge de les persones amb discapacitat que sigui compatible amb el propòsit d'aquesta Convenció;
  - d. Promoure programes de formació sobre sensibilització que tinguin en compte les persones amb discapacitat i els seus drets.
  
1. Els països han de fer el següent d'una manera immediata:
  - a. Ajudar tothom a comprendre que les persones amb discapacitat tenen els mateixos drets.
  - b. Combatre idees falses sobre les persones amb discapacitat i sobre les pràctiques que els són perjudicials.
  - c. Demostrar que les persones amb discapacitat poden contribuir i contribueixen a la societat.
  
2. Per aconseguir-ho, han de fer el següent:
  - a. Organitzar campanyes perquè la gent pensi d'una manera positiva sobre la discapacitat.
  - b. Ensenyar els infants i els adults la importància de respectar els drets de les persones amb discapacitat.

- c. Encoratjar els mitjans de comunicació a parlar d'una manera positiva i respectuosa sobre les persones amb discapacitat.
- d. Promoure altres programes de sensibilització.

### **Article 9. Accessibilitat**

1. Amb la finalitat que les persones amb discapacitat puguin viure de forma independent i participar plenament en tots els aspectes de la vida, els estats part han d'adoptar les mesures pertinents per assegurar l'accés de les persones amb discapacitat, en igualtat de condicions amb les altres, a l'entorn físic, el transport, la informació i les comunicacions, inclosos els sistemes i les tecnologies de la informació i les comunicacions, i a altres serveis i instal·lacions oberts al públic o d'ús públic, tant en zones urbanes com rurals. Aquestes mesures, que inclouran la identificació i l'eliminació d'obstacles i barreres d'accés, s'aplicaran, entre altres coses, a:
  - a. Els edificis, les vies públiques, el transport i altres instal·lacions exteriors i interiors, com ara escoles, habitatges, instal·lacions mèdiques i llocs de treball;
  - b. Els serveis d'informació, comunicacions i d'altre tipus, inclosos els serveis electrònics i d'emergència.
  
2. Els estats part també han d'adoptar les mesures pertinents per:
  - a. Desenvolupar, promulgar i supervisar l'aplicació de normes mínimes i directrius sobre l'accessibilitat de les instal·lacions i els serveis oberts al públic o d'ús públic;
  - b. Assegurar que les entitats privades que proporcionen instal·lacions i serveis oberts al públic o d'ús públic tinguin en compte tots els aspectes de llur accessibilitat per a les persones amb discapacitat;
  - c. Oferir formació a totes les persones involucrades en els problemes d'accessibilitat a què s'enfronten les persones amb discapacitat;
  - d. Dotar els edificis i altres instal·lacions obertes al públic de senyalització en braille i en formats de fàcil lectura i comprensió;
  - e. Oferir formes d'assistència humana o animal i intermediaris, inclosos guies, lectors i intèrprets professionals de la llengua de signes, per facilitar l'accés a edificis i altres instal·lacions obertes al públic;
  - f. Promoure altres formes adequades d'assistència i suport a les persones amb discapacitat per assegurar el seu accés a la informació;
  - g. Promoure l'accés de les persones amb discapacitat als nous sistemes i tecnologies de la informació i les comunicacions, fins i tot a Internet;
  - h. Promoure el disseny, el desenvolupament, la producció i la distribució de sistemes i tecnologies de la informació i les comunicacions accessibles en una etapa primerenca, amb l'objectiu que aquests sistemes i tecnologies siguin accessibles al menor cost.

1. Perquè les persones amb discapacitat puguin estar amb les altres en la societat i fer les mateixes activitats que elles, els països han de donar-los accés al transport, a la informació, als edificis, als serveis i a qualsevol altre element necessari per aconseguir-ho. Els països també han d'eliminar tots els obstacles que dificultin que les persones puguin estar amb les altres a la societat.
2. Per aconseguir-ho, han de fer el següent:
  - a. Establir normes perquè els edificis i els serveis oberts al públic siguin accessibles a les persones amb discapacitat.
  - b. Assegurar-se que les persones amb discapacitat puguin accedir als edificis i als serveis oferts per empreses privades (o altres organitzacions privades).
  - c. Impartir formació a les persones en matèria d'accessibilitat.
  - d. Escriure els senyals dels edificis oberts al públic en braille i en un llenguatge i format de fàcil lectura i comprensió.
  - e. Posar a disposició de les persones amb discapacitat altres persones que les orientin en els edificis oberts al públic, com ara guies, lectors i intèrprets del llenguatge de signes.
  - f. Promoure altres formes d'assistència.
  - g. Garantir que les persones amb discapacitat tinguin accés a les noves tecnologies de la informació, com ara internet.
  - h. Donar suport a la creació de tecnologies i d'eines que ja són accessibles per a tothom, perquè les persones amb discapacitat les puguin adquirir a un baix cost.

#### **Article 10. Dret a la vida**

Els estats part reafirmen el dret inherent a la vida de tots els éssers humans i han d'adoptar totes les mesures necessàries per garantir el gaudi efectiu d'aquest dret per part de les persones amb discapacitat, en igualtat de condicions amb les altres.

Tothom té dret a la vida. Els països s'han d'assegurar que les persones amb discapacitat gaudeixin d'aquest dret en igualtat de condicions amb les altres.

#### **Article 11. Situacions de risc i emergències humanitàries**

Els estats part adoptaran, en virtut de les responsabilitats que els corresponen d'acord amb el dret internacional, i en concret el dret internacional humanitari i el dret internacional dels drets humans, totes les mesures necessàries per garantir la seguretat i la protecció de les persones amb discapacitat en situacions de risc, incloses les situacions de conflicte armat, les emergències humanitàries i els desastres naturals.

Els països s'han d'assegurar que les persones amb discapacitat estiguin degudament protegides en situacions de perill, com ara guerres i catàstrofes naturals (huracans, terratrèmols, inundacions, etc.).

#### **Article 12. Igual reconeixement com a persones davant la llei**

1. Els estats part reafirmen que les persones amb discapacitat tenen dret a tot arreu al reconeixement de la seva personalitat jurídica.
  2. Els estats part reconeixeran que les persones amb discapacitat tenen capacitat jurídica en igualtat de condicions amb les altres en tots els aspectes de la vida.
  3. Els estats part han d'adoptar les mesures pertinents per proporcionar accés a les persones amb discapacitat al suport que puguin necessitar en l'exercici de la seva capacitat jurídica.
  4. Els estats part han d'assegurar que en totes les mesures relatives a l'exercici de la capacitat jurídica es proporcionin salvaguardes adequades i efectives per impedir els abusos en conformitat amb el dret internacional en matèria de drets humans. Aquestes salvaguardes han d'assegurar que les mesures relatives a l'exercici de la capacitat jurídica respectin els drets, la voluntat i les preferències de la persona, que no hi hagi conflicte d'interessos ni influència indeguda, que siguin proporcionals i adaptades a les circumstàncies de la persona, que s'apliquin en el termini més curt possible i que estiguin subjectes a exàmens periòdics per part d'una autoritat o un òrgan judicial competent, independent i imparcial. Les salvaguardes seran proporcionals al grau en què aquestes mesures afectin els drets i els interessos de les persones.
  5. Sense perjudici del que disposa aquest article, els estats part han de prendre totes les mesures que siguin pertinents i efectives per garantir el dret de les persones amb discapacitat, en igualtat de condicions amb les altres, a ser propietàries i heretar béns, controlar els seus propis assumptes econòmics i tenir accés en igualtat de condicions a préstecs bancaris, hipoteques i altres modalitats de crèdit financer, i han de vetllar perquè les persones amb discapacitat no siguin privades dels seus béns de manera arbitrària.
- 
1. La llei ha de reconèixer que les persones amb discapacitat són éssers humans amb els mateixos drets i les mateixes responsabilitats que qualsevol altra persona.

2. Les persones amb discapacitat tenen els mateixos drets que les altres i els han de poder utilitzar. Les persones amb discapacitat han de poder actuar d'acord amb la llei; això vol dir que han de poder fer transaccions i crear, modificar o finalitzar relacions jurídiques, així com prendre les seves pròpies decisions, i els altres han de respectar aquestes decisions.
3. Quan les persones amb discapacitat tinguin dificultats per prendre decisions per si mateixes, tenen dret a rebre un suport que les ajudi a prendre aquestes decisions.
4. Quan les persones rebin suport per prendre decisions, han d'estar protegides contra possibles abusos. A més a més:
  - El suport que rebin les persones ha de respectar els seus drets i allò que elles vulguin.
  - No ha de ser en interès ni en benefici de cap altra persona.
  - Les persones que donin suport no han d'intentar influenciar les persones perquè prenguin decisions en contra de la seva voluntat.
  - Cal que el suport prestat sigui suficient per a allò que les persones necessitin.
  - El suport ha de ser el més breu possible.
  - El suport prestat ha de ser vigilat amb regularitat per una autoritat fiable.
5. Els països han de vetllar per la igualtat de drets de les persones amb discapacitat pel que fa a:
  - Posseir o rebre béns.
  - Controlar els seus diners.
  - Sol·licitar préstecs.
  - Assegurar-se que ningú no els prengui la casa ni els diners.

### **Article 13. Accés a la justícia**

1. Els estats part han d'assegurar que les persones amb discapacitat tinguin accés a la justícia en igualtat de condicions amb les altres, fins i tot mitjançant ajustos de procediment i adequats a l'edat, per facilitar el compliment de les funcions efectives d'aquestes persones com a participants directes i indirectes, inclosa la declaració com a testimonis, en tots els procediments judicials, amb inclusió de l'etapa d'investigació i altres etapes preliminars.

2. Amb la finalitat d'assegurar que les persones amb discapacitat tinguin accés efectiu a la justícia, els estats part han de promoure la capacitació adequada de les persones que treballen en l'Administració de Justícia, inclòs el personal policial i penitenciari.
1. Les persones amb discapacitat tenen els mateixos drets que les altres a anar als tribunals, a portar altres persones als tribunals o a participar en allò que tingui lloc en els tribunals. Les persones amb discapacitat han de rebre suport per garantir que tenen accés a la justícia.
2. Els països han d'impartir formació a les persones que treballin en els jutjats i els tribunals, així com al personal de la policia i de les presons, perquè puguin ajudar les persones amb discapacitat a tenir accés a la justícia.

#### **Article 14. Llibertat i seguretat de la persona**

1. Els estats part han d'assegurar que les persones amb discapacitat, en igualtat de condicions amb les altres:
  - a. Gaudeixin del dret a la llibertat i seguretat de la persona;
  - b. No es vegin privades de la seva llibertat il·legalment o arbitrària i que qualsevol privació de llibertat sigui conforme a la llei, i que l'existència d'una discapacitat no justifiqui en cap cas una privació de la llibertat.
2. Els estats part han d'assegurar que les persones amb discapacitat que es vegin privades de la seva llibertat en motiu d'un procés tinguin, en igualtat de condicions amb les altres, dret a garanties de conformitat amb el dret internacional dels drets humans i a ser tractades de conformitat amb els objectius i principis d'aquesta Convenció, inclosa l'aplicació d'ajustos raonables.
1. Les persones amb discapacitat tenen dret a:
  - a. Ser tan lliures com les altres persones, i la llei ha de protegir aquesta llibertat.
  - b. No veure's privades de la seva llibertat ni a ser empresonades pel fet de tenir una discapacitat.
2. Si les persones amb discapacitat són empresonades, han d'estar emparades per la legislació internacional en matèria de drets humans i han de ser tractades de manera que es respectin els objectius i els principis d'aquesta Convenció.

#### **Article 15. Protecció contra la tortura i altres tractes o penes cruels, inhumans o degradants**

1. Cap persona no ha d'èsser sotmesa a tortura o altres tractes o penes cruels, inhumans o degradants. En particular, ningú no ha de ser sotmès a experiments mèdics o científics sense el seu lliure consentiment.
  2. Els estats part han de prendre totes les mesures de caràcter legislatiu, administratiu, judicial o d'altra mena que calguin per evitar que les persones amb discapacitat, en igualtat de condicions amb les altres, siguin sotmeses a tortures o altres tractes o penes cruels, inhumans o degradants.
- 
1. Les persones amb discapacitat no han de ser torturades ni tractades amb crueltat. No poden ser objecte d'experiments per part de personal mèdic ni científic, llevat que hi estiguin d'acord lliurement.
  2. Els països han de fer tot allò que sigui possible perquè les persones amb discapacitat no siguin torturades ni tractades amb crueltat.

#### **Article 16. Protecció contra l'explotació, la violència i l'abús**

1. Els estats part han d'adoptar totes les mesures de caràcter legislatiu, administratiu, social, educatiu i d'altra mena que siguin pertinents per protegir les persones amb discapacitat, tant en el si de la llar com fora, contra totes les formes d'explotació, violència i abús, inclosos els aspectes relacionats amb el gènere.
2. Els estats part també han d'adoptar totes les mesures pertinents per impedir qualsevol forma d'explotació, violència i abús i asseguraran, entre altres coses, que existeixin formes adequades d'assistència i suport que tinguin en compte el gènere i l'edat per a les persones amb discapacitat, els seus familiars i les persones que en tinguin cura i, fins i tot, han de proporcionar informació i educació sobre la manera de prevenir, reconèixer i denunciar els casos d'explotació, violència i abús. Els estats part han d'assegurar que els serveis de protecció tinguin en compte l'edat, el gènere i la discapacitat.
3. Per tal d'impedir que es produeixin casos d'explotació, violència i abús, els estats part han d'assegurar que tots els serveis i programes dissenyats per servir a les persones amb discapacitat siguin supervisats efectivament per autoritats independents.
4. Els estats part han de prendre totes les mesures pertinents per promoure la recuperació física, cognitiva i psicològica, la rehabilitació i la reintegració social de les persones amb discapacitat que siguin víctimes de qualsevol forma d'explotació, violència o abús, fins i tot mitjançant la prestació de serveis de protecció. Aquesta recuperació i integració tindran lloc en un entorn que sigui favorable per a la salut, el benestar, l'autoestima, la dignitat i l'autonomia de la persona i que tingui en compte les necessitats específiques del gènere i l'edat.

5. Els estats part han d'adoptar legislació i polítiques efectives, incloses legislació i polítiques centrades en la dona i en la infància, per assegurar que els casos d'explotació, violència i abús contra persones amb discapacitat siguin detectats, investigats i, si escau, jutjats.
1. Els països han de promulgar lleis i normes per garantir que les persones amb discapacitat estiguin protegides, a dins i a fora de casa seva, contra la violència i contra l'explotació i els casos d'abús.
2. Els països han de prevenir els casos d'abús donant suport, informació i formació a les persones amb discapacitat, als seus familiars i als seus cuidadors. Tothom ha d'aprendre a evitar, reconèixer i denunciar els casos de violència i d'abús. S'han d'assegurar que el suport per prevenir els casos d'abús tingui en compte les dones, la gent gran, els infants i les persones amb diferents tipus de discapacitat.
3. Els països s'han d'assegurar que els serveis que donin suport a les persones amb discapacitat siguin degudament supervisats per un organisme independent.
4. Els països s'han d'assegurar que les persones amb discapacitat que hagin patit abusos rebin l'ajuda i el suport necessaris per mantenir la seva seguretat i per ajudar-les a recuperar-se dels casos d'abús.
5. Els països s'han d'assegurar que creïn lleis i polítiques (incloses les centrades en les dones i en els infants) que permetin esbrinar amb eficàcia si es produeixen casos d'abús, per investigar aquests casos i per portar els culpables davant la justícia.

### **Article 17. Protecció de la integritat personal**

Qualsevol persona amb discapacitat té dret que es respecti la seva integritat física i mental en igualtat de condicions amb les altres.

Cal respectar el cos i la ment de les persones amb discapacitat. Ningú no ha de danyar el seu cos ni la seva ment.



## **Article 18 . Llibertat de desplaçament i nacionalitat**

1. Els estats part han de reconèixer el dret de les persones amb discapacitat a la llibertat de desplaçament, a la llibertat per triar la seva residència i a una nacionalitat, en igualtat de condicions amb les altres, fins i tot han d'assegurar que les persones amb discapacitat:
  - a. Tinguin dret a adquirir i canviar una nacionalitat i a no ser privades de la pròpia nacionalitat de manera arbitrària o per motius de discapacitat;
  - b. No siguin privades, per motius de discapacitat, de la seva capacitat per obtenir, posseir i utilitzar documentació relativa a la seva nacionalitat o altra documentació d'identificació o per utilitzar procediments pertinents, com el procediment d'immigració, que puguin ser necessaris per facilitar l'exercici del dret a la llibertat de desplaçament;
  - c. Tinguin llibertat per sortir de qualsevol país, fins i tot el propi;
  - d. No es vegin privades, arbitràriament o per motius de discapacitat, del dret a entrar en el seu propi país.
2. Els infants amb discapacitat han de ser inscrits immediatament després del seu naixement i han de tenir des del naixement dret a un nom, a adquirir una nacionalitat i, tant com es pugui, a conèixer els seus pares i a ser atesos per ells.

1. Les persones amb discapacitat tenen dret a desplaçar-se, a triar on viure i a tenir un país. Els països s'han d'assegurar que:
  - a. Les persones amb discapacitat tinguin dret a tenir una nacionalitat i, si escau, puguin decidir canviar de nacionalitat; no se'ls negui la nacionalitat per raons injustes ni pel fet de tenir una discapacitat.
  - b. Les persones amb discapacitat tinguin dret a tenir documents d'identitat, com ara un passaport, i a utilitzar-los, i tinguin accés als procediments d'immigració.
  - c. Tinguin llibertat per sortir de qualsevol país, inclòs el seu.
  - d. No se'ls impedeixi injustament tornar al seu propi país.
2. Els infants amb discapacitat tenen dret a ser inscrits immediatament després del seu naixement i a tenir un nom, a tenir una nacionalitat i, si és possible, a conèixer els seus pares i a ser atesos per ells.

## **Article 19. Dret a viure de forma independent i a ser inclòs en la comunitat**

Els estats part en aquesta Convenció reconeixen el dret en igualtat de condicions de totes les persones amb discapacitat a viure en la comunitat, amb opcions iguals a les de les altres, i han d'adoptar mesures efectives i

pertinents per facilitar el ple gaudi d'aquest dret per part de les persones amb discapacitat i la seva plena inclusió i participació en la comunitat, i especialment han d'assegurar que:

- a. Les persones amb discapacitat tinguin l'oportunitat de triar el seu lloc de residència i on i amb qui viure, en igualtat de condicions amb les altres, i no es vegin obligades a viure d'acord amb un sistema de vida específic;
- b. Les persones amb discapacitat tinguin accés a una varietat de serveis d'assistència domiciliària, residencial i altres serveis de suport de la comunitat, inclosa l'assistència personal que sigui necessària per facilitar la seva existència i la seva inclusió en la comunitat, i per evitar el seu aïllament o separació de la comunitat;
- c. Les instal·lacions i els serveis comunitaris per a la població en general estiguin a disposició, en igualtat de condicions, de les persones amb discapacitat i tinguin en compte llurs necessitats.

Les persones amb discapacitat tenen dret a viure com les altres persones i a gaudir de les mateixes opcions a la vida. Els països s'han d'assegurar que les persones amb discapacitat:

- a. Puguin triar on viure i amb qui; no se les obligui a viure en un lloc en contra de la seva voluntat.
- b. Tinguin accés a molts serveis comunitaris diferents perquè puguin viure amb altres persones en la comunitat; no visquin en llocs que les aïllin o que les separin de la seva comunitat.
- c. Tinguin accés als mateixos serveis comunitaris que totes les altres persones.

#### **Article 20. Mobilitat personal**

Els estats part han d'adoptar mesures efectives per assegurar que les persones amb discapacitat gaudeixin de mobilitat personal amb la major independència possible, entre elles:

- a. Facilitar la mobilitat personal de les persones amb discapacitat en la forma i en el moment que desitgin a un cost assequible;
- b. Facilitar l'accés de les persones amb discapacitat a formes d'assistència humana o animal i intermediaris, tecnologies de suport, dispositius tècnics i ajuts per a la mobilitat de qualitat, fins i tot posant-los a la seva disposició a un cost assequible;
- c. Oferir a les persones amb discapacitat i al personal especialitzat que treballi amb aquestes persones capacitació en habilitats relacionades amb la mobilitat;
- d. Encoratjar les entitats que fabriquen ajuts per a la mobilitat, dispositius i tecnologies de suport a tenir en compte tots els aspectes de la mobilitat de les persones amb discapacitat.

Els països s'han d'assegurar que les persones amb discapacitat es puguin desplaçar tant com sigui possible. Per aconseguir-ho, han de fer el següent:

- a. Ajudar les persones a desplaçar-se quan i com vulguin i a un preu econòmic.
- b. Ajudar les persones a aconseguir ajuts, eines i suports per a la mobilitat que siguin de qualitat i econòmics.
- c. Impartir formació a les persones en habilitats relacionades amb la mobilitat (per exemple, com anar d'un lloc a un altre amb facilitat, rapidesa, seguretat i eficiència).
- d. Encoratjar les empreses que fabriquin ajuts per a la mobilitat a pensar en les diferents necessitats de les persones amb discapacitat.

#### **Article 21. Llibertat d'expressió i d'opinió i accés a la informació**

Els estats part han d'adoptar totes les mesures pertinents perquè les persones amb discapacitat puguin exercir el dret a la llibertat d'expressió i opinió, inclosa la llibertat d'aconseguir, rebre i facilitar informació i idees en igualtat de condicions amb les altres i mitjançant qualsevol forma de comunicació que triïn d'acord amb la definició de l'article 2 d'aquesta Convenció, entre elles:

- a. Facilitar a les persones amb discapacitat informació dirigida al públic en general, de manera oportuna i sense cost addicional, en formats accessibles i amb les tecnologies adequades als diferents tipus de discapacitat;
- b. Acceptar i facilitar la utilització de la llengua de signes, el braille, les formes, mitjans, i formats augmentatius i alternatius de comunicació i totes les altres formes, mitjans i formats de comunicació accessibles que triïn les persones amb discapacitat en les seves relacions oficials;
- c. Encoratjar les entitats privades que prestin serveis al públic en general, fins i tot mitjançant Internet, a proporcionar informació i serveis en formats que les persones amb discapacitat puguin utilitzar i als quals tinguin accés;
- d. Encoratjar els mitjans de comunicació, inclosos els que subministren informació a través d'Internet, perquè facin que els seus serveis siguin accessibles per a les persones amb discapacitat;
- e. Reconèixer i promoure la utilització de llengües de signes.

Les persones amb discapacitat tenen dret a dir i a pensar el que vulguin. També tenen dret a rebre i a donar informació. Per aconseguir-ho, poden emprar diferents formes de comunicació. Els països han de respectar aquest dret fent el següent:

- a. Assegurant-se que la informació es proporcioni de tal manera que les persones amb discapacitat la puguin comprendre.

- b. Assegurant-se que les persones es puguin comunicar amb els funcionaris, per exemple, en llenguatge de signes, en braille i d'altres maneres.
- c. Demanant a les persones que treballin en el sector privat que proporcionin la seva informació en un format que permeti a les persones amb discapacitat accedir-hi.
- d. Encoratjant els mitjans de comunicació, incloent-hi internet, a fer que els seus serveis siguin accessibles per a les persones amb discapacitat.
- e. Reconeixent i fomentant l'ús de llenguatges de signes.

### **Article 22. Respecte a la privacitat**

- 1. Cap persona amb discapacitat, independentment de quin sigui el seu lloc de residència o la seva modalitat de convivència, no ha de ser objecte d'ingerències arbitràries o il·legals en la seva vida privada, família, llar, correspondència o qualsevol altre tipus de comunicació, o d'agressions il·lícites contra el seu honor i la seva reputació. Les persones amb discapacitat tenen dret a ser protegides per la llei davant d'aquestes ingerències o agressions.
- 2. Els estats part han de protegir la privacitat de la informació personal i relativa a la salut i a la rehabilitació de les persones amb discapacitat en igualtat de condicions amb les altres.
  - 1. Les persones amb discapacitat tenen dret a tenir una vida privada, una família i una llar. També tenen dret a una correspondència privada, com ara trucades telefòniques, cartes o correus electrònics. Ningú no ha d'atemptar contra el seu honor ni contra la seva reputació. Això s'ha de respectar amb independència del lloc on visquin. La llei ha d'emparar aquest dret.
  - 2. Els països s'han d'assegurar que la informació personal de les persones amb discapacitat es tracti amb confidencialitat, tal com es fa amb la de les altres persones.

### **Article 23. Respecte de la llar i de la família**

- 1. Els estats part han de prendre mesures efectives i pertinents per posar fi a la discriminació contra les persones amb discapacitat en totes les qüestions relacionades amb el matrimoni, la família, la paternitat i les relacions personals, i aconseguir que les persones amb discapacitat estiguin en igualtat de condicions amb les altres, amb la finalitat d'assegurar que:

- a. Es reconegui el dret de totes les persones amb discapacitat en edat de contreure matrimoni, a casar-se i fundar una família sobre la base del consentiment lliure i ple dels futurs cònjuges;
  - b. Es respecti el dret de les persones amb discapacitat a decidir lliurement i de manera responsable el nombre de fills que volen tenir i el temps que ha de transcórrer entre un naixement i l'altre, i a tenir accés a informació, educació sobre reproducció i planificació familiar adequats per a la seva edat, i s'ofereixin els mitjans necessaris que els permetin d'exercir aquests drets;
  - c. Les persones amb discapacitat, inclosos els infants, mantinguin llur fertilitat, en igualtat de condicions amb les altres.
2. Els estats part han de garantir els drets i les obligacions de les persones amb discapacitat pel que fa a la custòdia, la tutela, la guarda, l'adopció d'infants o institucions similars, quan aquests conceptes es recullin en la legislació nacional; en tots els casos s'ha de vetllar al màxim per l'interès superior de l'infant. Els estats part han de prestar l'assistència adequada a les persones amb discapacitat per a l'acompliment de les seves responsabilitats en la criança dels fills.
  3. Els estats part han d'assegurar que els infants amb discapacitat tinguin els mateixos drets pel que fa a la vida en família. Per fer efectius aquests drets, i amb la finalitat de prevenir l'ocultació, l'abandó, la negligència i la segregació dels infants amb discapacitat, els estats part han de vetllar perquè es proporcionin amb anticipació informació, serveis i suport generals als menors amb discapacitat i a les seves famílies.
  4. Els estats part han d'assegurar que els infants no siguin separats dels seus pares contra la seva voluntat, tret quan les autoritats competents, amb subjecció a un examen judicial, determinin, en conformitat amb la llei i els procediments aplicables, que aquesta separació és necessària en l'interès superior del nen. En cap cas no s'ha de separar un menor dels seus pares per raó d'una discapacitat del menor, d'ambdós pares o d'un d'ells.
  5. Els estats part han de fer tot el possible, quan la família immediata no pugui tenir cura d'un infant amb discapacitat, per proporcionar atenció alternativa dintre de la família extensa i, si això no fos possible, dintre de la comunitat en un entorn familiar.
1. Les persones amb discapacitat tenen dret a casar-se, a formar una família, a ser pares i a tenir relacions en igualtat de condicions amb les altres.
    - a. Les persones amb discapacitat tenen dret a casar-se i a formar una família, sempre que tots dos membres de la parella hi estiguin d'acord.
    - b. Les persones amb discapacitat tenen dret a decidir quants fills volen tenir i quan els volen tenir. Han de rebre educació sobre reproducció.

- c. No s'ha d'impedir que les persones amb discapacitat tinguin fills, per exemple, mitjançant l'esterilització.
2. Les persones amb discapacitat tenen els mateixos drets i les mateixes responsabilitats que les altres en matèria d'adopció. Els països han de donar suport a les persones amb discapacitat perquè puguin criar els seus fills.
3. Els països han de protegir els infants amb discapacitat perquè no siguin ocultats, abandonats, descuidats ni apartats de la societat, i han de donar suport i informació a les seves famílies per assegurar-se que això no passi.
4. Els països han de garantir que no se separi els infants dels seus pares pel fet que ells o els seus pares tinguin una discapacitat. Quan se separi un infant dels seus pares, la llei ha de garantir que aquesta separació sigui justa i pel bé de l'infant.
5. Quan els pares no es puguin fer càrrec d'un infant amb discapacitat, aquest s'ha de quedar amb altres familiars. Quan això no sigui possible, ha de viure dins la comunitat en un entorn familiar.

#### **Article 24. Educació**

1. Els estats part reconeixen el dret de les persones amb discapacitat a l'educació. Amb la intenció de fer efectiu aquest dret sense discriminació i sobre la base de la igualtat d'oportunitats, els estats part han d'assegurar un sistema d'educació inclusiu en tots els àmbits, i també l'ensenyament al llarg de la vida, amb la intenció de:
  - a. Desenvolupar plenament el potencial humà i el sentit de la dignitat i l'autoestima i reforçar el respecte pels drets humans, les llibertats fonamentals i la diversitat humana;
  - b. Desenvolupar al màxim la personalitat, els talents i la creativitat de les persones amb discapacitat, i també les seves aptituds mentals i físiques;
  - c. Fer possible que les persones amb discapacitat participin de manera efectiva en una societat lliure.
2. En fer efectiu aquest dret, els estats part han d'assegurar que:
  - a. Les persones amb discapacitat no quedin excloses del sistema general d'educació per motius de discapacitat, i que els infants amb discapacitat no quedin exclosos de l'ensenyament primari gratuït i obligatori ni de l'ensenyament secundari per motius de discapacitat;
  - b. Les persones amb discapacitat puguin accedir a una educació primària i secundària inclusiva, de qualitat i gratuïta, en igualtat de condicions amb les altres, en la comunitat on visquin;
  - c. Es facin ajustos raonables en funció de les necessitats individuals;
  - d. Es presti el suport necessari a les persones amb discapacitat, en el marc del sistema general d'educació, per facilitar la seva formació efectiva;

- e. Es facilitin mesures de suport personalitzades i efectives en entorns que fomentin al màxim el desenvolupament acadèmic i social, de conformitat amb l'objectiu de la plena inclusió.
3. Els estats part han d'oferir a les persones amb discapacitat la possibilitat d'aprendre habilitats per a la vida i desenvolupament social, amb la finalitat de propiciar la seva participació plena i en igualtat de condicions en l'educació i com a membres de la comunitat. Amb aquesta finalitat, els estats part han d'adoptar les mesures pertinents, entre elles:
    - a. Facilitar l'aprenentatge del braille, l'escriptura alternativa, altres formes, mitjans i formats de comunicació augmentatius o alternatius i habilitats d'orientació i de mobilitat, i també la tutoria i el suport entre iguals;
    - b. Facilitar l'aprenentatge de la llengua de signes i la promoció de la identitat lingüística de les persones sordes;
    - c. Assegurar que l'educació de les persones, i en particular els infants cecs, sords o sordcecs s'imparteixi en els llenguatges i les formes i mitjans de comunicació més adequats per a cada persona i en entorns que permetin assolir llur màxim desenvolupament acadèmic i social.
  4. Per tal de contribuir a fer efectiu aquest dret, els estats part han d'adoptar les mesures pertinents per contractar mestres, inclosos mestres amb discapacitat, que estiguin qualificats en llengua de signes o braille i per formar professionals i personal que treballin en tots els nivells educatius. Aqueixa formació ha d'incloure la presa de consciència sobre la discapacitat i l'ús de formes, mitjans i formats de comunicació augmentatius i alternatius adequats, i de tècniques i materials educatius per donar suport a les persones amb discapacitat.
  5. Els estats part han d'assegurar que les persones amb discapacitat tinguin accés general a l'educació superior, la formació professional, l'educació per a adults i l'aprenentatge durant tota la vida sense discriminació i en igualtat de condicions amb les altres. Amb aquesta finalitat, els estats part han d'assegurar que es portin a terme ajustos raonables per a les persones amb discapacitat.
1. Les persones amb discapacitat tenen el mateix dret a l'educació que les altres. Els països s'han d'assegurar que el sistema educatiu les accepti i que puguin aprendre al llarg de la vida per tal que:
    - a. Puguin desenvolupar les seves habilitats i capacitats i puguin ser acceptades i valorades al món.
    - b. Puguin desenvolupar la seva personalitat, creativitat, talent i altres habilitats.
    - c. Puguin fer activitats amb i per a altres persones.
  2. Els països s'han d'assegurar que:

- a. Les persones amb discapacitat no siguin excloses (mantingudes fora) de l'educació convencional; que els infants amb discapacitat puguin anar a l'escola primària i secundària convencionals.
  - b. Les persones amb discapacitat puguin anar a escoles inclusives, de qualitat i gratuïtes i que estiguin prop de casa seva, tal com fan les altres persones.
  - c. Les escoles i les universitats facin canvis en el seu entorn perquè els infants i els adults amb discapacitat hi puguin accedir.
  - d. Les persones amb discapacitat rebin el suport que necessitin per aprendre.
  - e. El suport s'adapti a cada persona.
3. Els països s'han d'assegurar que les persones amb discapacitat puguin aprendre habilitats per a la vida i per al desenvolupament social per tal de garantir que visquin i participin en la societat i en la vida de la seva comunitat en les mateixes condicions que les altres persones. Per aconseguir-ho, els països han d'encoratjar els ciutadans a aprendre tots els sistemes que les persones amb discapacitat poden utilitzar per comunicar-se.
  4. Els països han de contractar professors, incloent-hi professors amb discapacitat, que estiguin qualificats en llenguatge de signes i/o braille. També han d'impartir formació a les persones que treballin en l'àmbit educatiu perquè aprenguin habilitats i tècniques que els ajudin a donar suport a les persones amb discapacitat.
  5. Els països s'han d'assegurar que les persones amb discapacitat puguin tenir accés a oportunitats educatives després d'haver acabat l'escola primària i secundària, incloent-hi la formació necessària per aconseguir una feina, per tal d'ajudar-les a tenir una vida millor i a reforçar els seus coneixements i les seves habilitats.

### **Article 25. Salut**

Els estats part reconeixen que les persones amb discapacitat tenen dret a gaudir del més alt nivell possible de salut sense discriminació per motius de discapacitat. Els estats part han d'adoptar les mesures pertinents per assegurar l'accés de les persones amb discapacitat a serveis de salut que tinguin en compte les qüestions de gènere, inclosa la rehabilitació relacionada amb la salut. En particular, els estats part han de:



- a. Proporcionar a les persones amb discapacitat programes i atenció de la salut gratuïts o a preus assequibles de la mateixa varietat i qualitat que a les altres persones, fins i tot en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva, i programes de salut pública dirigits a la població;
- b. Proporcionar els serveis de salut que necessitin les persones amb discapacitat específicament com a conseqüència de la seva discapacitat, incloses la prompta detecció i intervenció, quan escaigui, i serveis destinats a prevenir i reduir al màxim l'aparició de noves discapacitats, inclosos els infants i les persones grans;
- c. Proporcionar aquests serveis al més a prop possible de les comunitats de les persones amb discapacitat, fins i tot en les zones rurals;
- d. Exigir als professionals de la salut que prestin a les persones amb discapacitat atenció de la mateixa qualitat que a les altres persones, sobre la base d'un consentiment lliure i informat, entre altres formes mitjançant la sensibilització respecte als drets humans, la dignitat, l'autonomia i les necessitats de les persones amb discapacitat a través de la capacitat i la promulgació de normes ètiques per a l'atenció de la salut en els àmbits públic i privat;
- e. Prohibir la discriminació contra les persones amb discapacitat en la prestació d'assegurances de salut i de vida quan aquestes assegurances estiguin permeses en la legislació nacional, i vetllar perquè aquestes assegurances es prestin de manera justa i raonable;
- f. Impedir que es neguin, de manera discriminatòria, serveis de salut o d'atenció de la salut o aliments sòlids o líquids per motius de discapacitat.

Les persones amb discapacitat han de tenir les mateixes oportunitats que les altres pel que fa a gaudir d'una bona salut. Els països s'han d'assegurar que les persones amb discapacitat tinguin accés als serveis sanitaris. En particular, han de fer el següent:

- a. Donar a les persones amb discapacitat accés, en igualtat de condicions amb la resta, a tota mena de serveis sanitaris, de bona qualitat i a preus assequibles.
- b. Assegurar-se que les persones amb discapacitat rebin els tipus de serveis sanitaris que necessitin a causa de la seva discapacitat.
- c. Garantir que els serveis estiguin prop de casa seva, fins i tot si viuen al camp.
- d. Assegurar-se que els professionals de la salut prestin a les persones amb discapacitat una atenció que sigui de la mateixa qualitat que la prestada a les altres; que els professionals de la salut donin prou informació a les persones amb discapacitat, i que hagin obtingut el seu consentiment abans de tractar-les; que els països imparteixin formació al personal mèdic, d'infermeria i a altres professionals per assegurar-se que tractin les persones amb discapacitat amb respecte.

- e. Garantir que les persones amb discapacitat no siguin discriminades en les assegurances de salut i de vida i que hi tinguin accés en igualtat de condicions amb la resta de les persones.
- f. Assegurar-se que no es negui a les persones serveis de salut o d'atenció ni aliments sòlids o begudes.

#### **Article 26. Habilitació i rehabilitació**

1. Els estats part han d'adoptar mesures efectives i pertinents, fins i tot mitjançant el suport a persones que es trobin en les mateixes circumstàncies, perquè les persones amb discapacitat puguin assolir i mantenir la màxima independència, capacitat física, mental, social i vocacional, i la inclusió i participació plena en tots els aspectes de la vida. Amb aquesta finalitat, els estats part han d'organitzar, intensificar i ampliar serveis i programes generals d'habilitació i rehabilitació, en particular en els àmbits de la salut, l'ocupació, l'educació i els serveis socials, de manera que aquests serveis i programes;
    - b. Donin suport a la participació i la inclusió en la comunitat i en tots els aspectes de la societat, siguin voluntaris i estiguin a la disposició de les persones amb discapacitat al més a prop possible de la seva pròpia comunitat, fins i tot en les zones rurals.
  2. Els estats part han de promoure el desenvolupament de formació inicial i contínua per als professionals i el personal que treballin en els serveis d'habilitació i rehabilitació.
  3. Els estats part han de promoure la disponibilitat, el coneixement i l'ús de tecnologies de suport i dispositius destinats a les persones amb discapacitat, als efectes de llur habilitació i rehabilitació.
1. Els països s'han d'assegurar que les persones amb discapacitat puguin dur una vida independent i de qualitat. Per aconseguir-ho, cal que els proporcionin habilitació i rehabilitació en els àmbits de la salut, l'ocupació, l'educació i els serveis socials.
    - a. Els països s'han d'assegurar que s'avaluïn en una etapa primerenca les necessitats i els punts forts de les persones amb discapacitat perquè puguin disposar dels suports i dels serveis que necessitin.
    - b. Aquests serveis han de facilitar que les persones amb discapacitat siguin incloses en la societat i puguin conviure amb les altres i fer les mateixes activitats que elles. Aquests serveis han de ser voluntaris i han d'estar prop del lloc on visquin les persones, fins i tot si viuen al camp.
  2. Els països han d'impartir formació als professionals que treballin en habilitació i rehabilitació perquè prestin aquests serveis a les persones amb discapacitat.

3. Els països s'han d'assegurar que les persones amb discapacitat rebin diferents ajudes i equips per viure en la comunitat.

**Article 27. Treball i ocupació**

1. Els estats part reconeixen el dret de les persones amb discapacitat a treballar, en igualtat de condicions amb les altres; això inclou el dret a tenir l'oportunitat de guanyar-se la vida mitjançant un treball lliurement triat o acceptat en un mercat i un entorn laborals que siguin oberts, inclusivament i accessibles a les persones amb discapacitat. Els estats part han de salvaguardar i promoure l'exercici del dret al treball, fins i tot per a les persones que adquireixin una discapacitat durant l'ocupació, adoptant les mesures pertinents, inclosa la promulgació de legislació, entre elles:
  - a. Prohibir la discriminació per motius de discapacitat pel que fa a totes les qüestions relatives a qualsevol forma d'ocupació, incloses les condicions de selecció, contractació i ocupació, la continuïtat en l'ocupació, la promoció professional i unes condicions de treball segures i saludables;
  - b. Protegir el dret de les persones amb discapacitat, en igualtat de condicions amb les altres, a unes condicions de treball justes i favorables, i en particular a la igualtat d'oportunitats i de remuneració per feines d'igual valor, a condicions de treball segures i saludables, inclosa la protecció contra l'assetjament, i a la reparació per greuges soferts;
  - c. Assegurar que les persones amb discapacitat puguin exercir els seus drets laborals i sindicals, en igualtat de condicions amb les altres;
  - d. Permetre que les persones amb discapacitat tinguin accés efectiu a programes generals d'orientació tècnica i vocacional, serveis de col·locació i formació professional i contínua;
  - e. Afavorir les oportunitats d'ocupació i la promoció professional de les persones amb discapacitat en el mercat laboral; i donar-los suport per a la recerca, obtenció i manteniment d'ocupació, i per a la reincorporació laboral;
  - f. Promoure oportunitats empresarials, d'ocupació per compte propi, de constitució de cooperatives i d'inici d'empreses pròpies;
  - g. Contractar persones amb discapacitat en el sector públic;
  - h. Promoure l'ocupació de persones amb discapacitat en el sector privat mitjançant les polítiques i mesures pertinents, que poden incloure programes d'acció afirmativa, incentius i altres mesures;
  - i. Vetllar perquè es realitzin ajustos raonables per a les persones amb discapacitat en el lloc de treball;
  - j. Promoure l'adquisició, per part de les persones amb discapacitat, d'experiència laboral en el mercat de treball obert;
  - k. Promoure programes de rehabilitació vocacional i professional, manteniment de l'ocupació i reincorporació al treball dirigits a persones amb discapacitat.

2. Els estats part han d'assegurar que les persones amb discapacitat no siguin sotmeses a esclavitud ni servitud i que estiguin protegides, en igualtat de condicions amb les altres, contra el treball forçós o obligatori.
  
1. Les persones amb discapacitat tenen dret a treballar en igualtat de condicions amb les altres, i a guanyar-se la vida i a triar la seva ocupació. Els països s'han d'assegurar que es respecti el dret a treballar de les persones amb discapacitat. Això vol dir:
  - a. No permetre la discriminació (és a dir, assegurar-se que les persones amb discapacitat tinguin els mateixos drets, normes, salaris i oportunitats laborals que la resta).
  - b. Garantir que les persones amb discapacitat tinguin unes condicions de treball que siguin bones i segures, així com oportunitats en igualtat de condicions a l'hora d'aconseguir una feina i la mateixa remuneració que les altres, i que no pateixin abusos en l'entorn laboral.
  - c. Garantir que les persones amb discapacitat tinguin dret a afiliar-se a un sindicat en igualtat de condicions amb les altres.
  - d. Permetre que les persones amb discapacitat puguin participar en programes de treball i de formació laboral.
  - e. Ajudar les persones amb discapacitat a trobar i a conservar un lloc de treball, així com a aconseguir-ne un de millor.
  - f. Ajudar les persones amb discapacitat a crear les seves pròpies empreses.
  - g. Oferir a les persones amb discapacitat una ocupació en el sector públic; és a dir, que puguin treballar, per exemple, en escoles i universitats públiques, en el cos de policia, en els serveis de salut pública, etc.
  - h. Ajudar les empreses a donar feina a les persones amb discapacitat.
  - i. Garantir que es facin ajustos raonables per a les persones amb discapacitat en el lloc de treball.
  - j. Ajudar les persones amb discapacitat a adquirir experiència laboral ocupant breument un lloc de treball per saber si els agradaria fer aquesta feina.
  - k. Ajudar les persones amb discapacitat a aconseguir un lloc de treball, a reincorporar-s'hi i a conservar-lo mitjançant diferents programes, suports i serveis.

2. Els països s'han d'assegurar que les persones amb discapacitat no es vegin obligades a fer feines sense cobrar.

#### **Article 28. Nivell de vida adequat i protecció social**

1. Els estats part han de reconèixer el dret de les persones amb discapacitat a un nivell de vida adequat per a elles i les seves famílies, la qual cosa inclou alimentació, vestit i habitatge adequats, i a la millora contínua de les seves condicions de vida, i han d'adoptar les mesures pertinents per garantir i promoure l'exercici d'aquest dret sense discriminació per motius de discapacitat.
2. Els estats part han de reconèixer el dret de les persones amb discapacitat a la protecció social i a gaudir d'aquest dret sense discriminació per motius de discapacitat, i han d'adoptar les mesures pertinents per protegir i promoure l'exercici d'aquest dret, entre elles:
  - a. Assegurar l'accés en condicions d'igualtat de les persones amb discapacitat a serveis d'aigua potable i el seu accés a serveis, dispositius i suports d'altra mena adequats a preus assequibles per a atendre les necessitats relacionades amb la seva discapacitat;
  - b. Assegurar l'accés de les persones amb discapacitat, en particular de les dones, nenes i persones grans amb discapacitat, a programes de protecció social i estratègies de reducció de la pobresa;
  - c. Assegurar l'accés de les persones amb discapacitat i de les seves famílies que visquin en situacions de pobresa a l'assistència de l'estat per sufragar despeses relacionades amb la seva discapacitat, inclosos una adequada capacitació, assessorament, assistència financera i atenció de relleu;
  - d. Assegurar l'accés de les persones amb discapacitat a programes d'habitatge públic;
  - e. Assegurar l'accés en igualtat de condicions de les persones amb discapacitat a programes i beneficis de jubilació.
1. Les persones amb discapacitat tenen dret a gaudir, en igualtat de condicions amb les altres, d'un nivell de vida satisfactori i adequat per a elles i per a les seves famílies. Això inclou l'alimentació, el vestit, l'habitatge i l'aigua potable.
2. Les persones amb discapacitat tenen dret que l'Estat les protegeixi de la pobresa i d'unes condicions de vida inadequades. Per aconseguir-ho, els països han de fer el següent:
  - a. Assegurar-se que les persones amb discapacitat tinguin accés a l'aigua potable, i a serveis i ajudes per a la seva discapacitat, a un preu assequible.
  - b. Assegurar-se que les persones amb discapacitat, en especial les nenes i les dones i la gent gran, rebin ajuda per gaudir d'unes condicions de vida millors.

- c. Assegurar-se que les persones amb discapacitat que siguin pobres rebin ajuda de l'Estat per comprar les coses que necessitin a causa de la seva discapacitat.
- d. Garantir que les persones amb discapacitat tinguin accés a programes d'habitatge públic.
- e. Garantir que les persones amb discapacitat rebin pensions de jubilació en igualtat de condicions amb les altres.

### **Article 29. Participació en la vida política i pública**

Els estats part han de garantir a les persones amb discapacitat els drets polítics i la possibilitat de gaudir-ne en igualtat de condicions amb les altres, i s'han de comprometre a:

1. Assegurar que les persones amb discapacitat puguin participar plenament i efectiva en la vida política i pública en igualtat de condicions amb les altres, directament o a través de representants lliurement escollits, inclosos el dret i la possibilitat de les persones amb discapacitat a votar i ser escollides, entre altres formes per mitjà de:
  - a. La garantia que els procediments, instal·lacions i materials electorals siguin adequats, accessibles i fàcils d'entendre i utilitzar;
  - b. La protecció del dret de les persones amb discapacitat a emetre el seu vot en secret en eleccions i referèndums públics sense intimidació, i a presentar-se efectivament com a candidates en les eleccions, exercir càrrecs i ocupar qualsevol funció pública en tots els àmbits de govern, i han de facilitar l'ús de noves tecnologies i tecnologies de suport quan escaigui;
  - c. La garantia de la lliure expressió de la voluntat de les persones amb discapacitat com a electors i amb aquesta finalitat, quan sigui necessari i a petició de les persones amb discapacitat, permetre que una persona de la seva elecció els presti assistència per votar;
2. Promoure activament un entorn en què les persones amb discapacitat puguin participar plenament i efectiva en la direcció dels afers públics, sense discriminació i en igualtat de condicions amb les altres, i fomentar la seva participació en els afers públics i, entre altres coses:
  - a. La seva participació en organitzacions i associacions no governamentals relacionades amb la vida pública i política del país, incloses les activitats i l'administració dels partits polítics;
  - b. La constitució d'organitzacions de persones amb discapacitat que representin aquestes persones en l'àmbit internacional, nacional, regional i local, i llur incorporació a aquestes organitzacions.

Els països s'han d'assegurar que les persones amb discapacitat puguin participar en la política en igualtat de condicions amb les altres. Per garantir-ho, els països han de fer el següent:

1. Prendre mesures que garanteixin que les persones amb discapacitat poden participar en la vida política, incloent-hi la possibilitat de votar i de ser escollides.

Això inclou:

- a. Garantir que el procés de votació sigui fàcil i comprensible per a les persones amb discapacitat.
  - b. Garantir que el seu vot sigui secret i lliure. També cal assegurar que les persones amb discapacitat es puguin presentar com a candidates a eleccions i puguin ocupar una funció pública.
  - c. Permetre que les persones amb discapacitat puguin triar algú de la seva elecció perquè les ajudi a votar.
2. Fomentar la participació de les persones amb discapacitat en els afers públics.  
Això vol dir que:
    - a. Les persones amb discapacitat tinguin dret a formar part d'organitzacions i associacions no governamentals.
    - b. Tinguin dret a crear organitzacions de persones amb discapacitat i a formar-ne part.

### **Article 30. Participació en la vida cultural, les activitats recreatives, l'esplai i l'esport**

1. Els estats part han de reconèixer el dret de les persones amb discapacitat a participar, en igualtat de condicions amb les altres, en la vida cultural i han d'adoptar totes les mesures pertinents per a assegurar que les persones amb discapacitat:
  - a. Tinguin accés a material cultural en formats accessibles;
  - b. Tinguin accés a programes de televisió, pel·lícules, teatre i altres activitats culturals en formats accessibles;
  - c. Tinguin accés a llocs on s'ofereixin representacions o serveis culturals, com ara teatres, museus, cinemes, biblioteques i serveis turístics i, tant com es pugui, tinguin accés a monuments i llocs d'importància cultural nacional.
2. Els estats part han d'adoptar les mesures pertinents perquè les persones amb discapacitat puguin desenvolupar i utilitzar el seu potencial creatiu, artístic i intel·lectual, no solament per al seu propi benefici sinó també per a l'enriquiment de la societat.

3. Els estats part han de prendre totes les mesures pertinents, en conformitat amb el dret internacional, amb la finalitat d'assegurar que les lleis de protecció dels drets de propietat intel·lectual no constitueixin una barrera excessiva o discriminatòria per a l'accés de les persones amb discapacitat a materials culturals.
  4. Les persones amb discapacitat han de tenir dret, en igualtat de condicions amb les altres, al reconeixement i al suport de la seva identitat cultural i lingüística específica, incloses la llengua de signes i la cultura dels sords.
  5. Amb la finalitat que les persones amb discapacitat puguin participar en igualtat de condicions amb les altres en activitats recreatives, d'esplai i esportives, els estats part han d'adoptar les mesures pertinents per:
    - a. Afavorir i promoure la participació, tant com es pugui, de les persones amb discapacitat en activitats esportives generals en tots els àmbits;
    - b. Assegurar que les persones amb discapacitat tinguin l'oportunitat d'organitzar i desenvolupar activitats esportives i recreatives específiques per a elles, i de participar en aquestes activitats i, amb aquesta finalitat, procurar que se'ls ofereixi, en igualtat de condicions amb les altres, instrucció, formació i recursos adequats;
    - c. Assegurar que les persones amb discapacitat tinguin accés a instal·lacions esportives, recreatives i turístiques;
    - d. Assegurar que els infants amb discapacitat tinguin igual accés que els altres infants a la participació en activitats lúdiques, recreatives, d'esplai i esportives, incloses les que es desenvolupin en el marc del sistema escolar;
    - e. Assegurar que les persones amb discapacitat tinguin accés als serveis de les persones que participen en l'organització d'activitats recreatives, turístiques, d'esplai i esportives.
1. Les persones amb discapacitat tenen dret a participar en la vida cultural en igualtat de condicions amb les altres. Això vol dir assegurar-se que:
    - a. Tinguin accés a material cultural, com, per exemple, llibres.
    - b. Tinguin accés a programes de televisió, pel·lícules, obres de teatre i altres activitats culturals en formats adequats per a elles.
    - c. Tinguin accés, entre d'altres, a teatres, museus, cinemes, biblioteques i espais turístics.
  2. Les persones amb discapacitat han de rebre suport per expressar el seu potencial creatiu, artístic i intel·lectual.
  3. Els països s'han d'assegurar que els drets de propietat intel·lectual no impedeixin a les persones amb discapacitat accedir a materials culturals.
  4. Les persones amb discapacitat tenen dret que es respecti la seva llengua i la seva cultura, incloent-hi el llenguatge de signes i la cultura dels sords.



5. Les persones amb discapacitat tenen dret a divertir-se i a participar en activitats esportives i recreatives. Per aquesta raó, els països han de fer el següent:
  - a. Fomentar l'accés de les persones amb discapacitat a les activitats esportives i recreatives convencionals.
  - b. Garantir que les persones amb discapacitat puguin desenvolupar activitats esportives i recreatives específiques per a elles i que hi puguin participar.
  - c. Garantir que els infants amb discapacitat tinguin el mateix accés que els altres infants a l'hora de participar en totes aquestes activitats, en concret a l'escola.
  - d. Assegurar que les persones que treballin en els àmbits del lleure, del turisme, de l'oci i de l'esport puguin ajudar les persones amb discapacitat.

## Annex 2. Identificar les sensibilitats i signes de malestar

<sup>3,3,4,5</sup>

### Les meves sensibilitats

Per gestionar els alts i baixos, la primera cosa que cal fer és identificar les teves sensibilitats. S'entén per sensibilitat aquelles **coses que passen (circumstàncies o esdeveniments externs) que poden fer-te sentir nerviós, espantat, trist o desanimat**. La taula següent mostra alguns exemples de desencadenants habituals, així com accions que es poden adoptar per mantenir la serenitat quan es produeixen aquestes sensibilitats:

Les meves sensibilitats <sup>6</sup>
Què he de fer

<sup>3</sup> Taking back control: a guide to planning your own recovery. Nottingham: Nottinghamshire National Health Service (NHS) Trust; 2008.

<sup>4</sup> Copeland ME. WRAP – Wellness Recovery Action Recovery Plan®. USA: US Peach Press; 2011.

<sup>5</sup> Advance statement. Nottingham: Nottinghamshire National Health Service (NHS) Trust; 2008. <https://www.nottinghamshirehealthcare.nhs.uk/download.cfm?doc=docm93jjm4n1799.pdf&ver=1845>. [consulta: 9 febrer 2017].

<sup>6</sup> Personal recovery plan. Nottingham: Nottinghamshire National Health Service (NHS) Trust.

## Els meus signes de malestar

Els signes de malestar són **canvis en els teus sentiments, pensaments o comportament que indiquen que no estàs del tot bé**. Aquests signes són importants perquè, si apreneu a reconèixer-los i adoptar mesures de seguida, podreu evitar que es produeixi una crisi. Feu una llista dels vostres signes de malestar al requadre inferior.

Els meus signes de malestar
Què s'ha de fer

Els mòduls de formació i orientació de la iniciativa QualityRights de l'Organització Mundial de la Salut se centren en les aptituds i els coneixements necessaris per proporcionar serveis socials i de salut mental i suports de bona qualitat, així com per promoure els drets de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva.

Mitjançant exercicis, presentacions, estudis de casos i extensos, debats i col·loquis, **els mòduls de formació QualityRights** posen de manifest alguns dels reptes crítics a què han de fer front les parts interessades de diferents països d'arreu del món. Per exemple:

- Com respectem la voluntat i les preferències de les persones, fins i tot en situacions difícils?
- Com garantim la seguretat de les persones i alhora respectem el dret de cada persona a decidir sobre el seu tractament, la seva vida i el seu destí?
- Com posem fi a l'aïllament i a la contenció?
- Com funciona un abordatge basat en el suport a la presa de decisions si algú no pot comunicar la seva voluntat?

Els **mòduls d'orientació de la iniciativa QualityRights** complementen el material de formació. Els mòduls d'orientació *Organitzacions de la societat civil* i *La defensa de la salut mental* expliquen, pas a pas, què poden fer els moviments de la societat civil de diferents països d'arreu del món per impulsar abordatges basats en els drets humans en el sector dels serveis socials i de salut mental per tal d'aconseguir un canvi que sigui impactant i durador. Els mòduls d'orientació *Support individualitzat entre iguals* i *Grups de suport entre iguals* proporcionen una orientació concreta sobre com crear i dirigir eficaçment aquests serveis tan crucials, però que sovint no es tenen en compte.

L'objectiu final dels mòduls QualityRights de l'OMS és canviar la mentalitat i les pràctiques d'una manera sostenible i empoderar totes les parts interessades perquè promoguin els drets i la recuperació amb la finalitat de millorar la vida de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva d'arreu del món.