

Recovery and the right to health

WHO QualityRights core training: mental health & social services

QualityRights



World Health Organization

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

La recuperació i el dret a la salut. Formació bàsica de la iniciativa QualityRights de l'OMS: els serveis socials i de salut mental. Guia del curs

ISBN 978-92-4-151672-3

© Organització Mundial de la Salut 2019

Alguns drets reservats. Aquesta obra està disponible en virtut d'una llicència de Reconeixement - No comercial-Compartir igual 3.0 IGO de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

De conformitat amb les condicions de la llicència, es permet copiar, redistribuir i adaptar l'obra per a finalitats no comercials, sempre que se citi correctament, com s'indica a continuació. En cap ús que es faci d'aquesta obra s'ha de donar a entendre que l'Organització Mundial de la Salut (OMS) avala una organització, productes o serveis específics. No està permès utilitzar el logotip de l'OMS. En cas d'adaptació, s'ha de concedir a l'obra que en resulti la mateixa llicència o una llicència equivalent de Creative Commons. En cas de traducció, heu d'afegir el següent avís d'exempció de responsabilitat juntament amb la citació proposada: «La traducció no és obra de l'Organització Mundial de la Salut (OMS). L'OMS no es fa responsable del contingut ni de l'exactitud de la traducció. L'edició original en anglès és el text autèntic i vinculant».

Tota mediació relativa a les controvèrsies que es deriven amb relació a la llicència s'ha de dur a terme de conformitat amb les Normes de mediació de l'Organització Mundial de la Propietat Intel·lectual.

Citació proposada. La recuperació i el dret a la salut. Formació bàsica de la iniciativa QualityRights de l'OMS: els serveis socials i de salut mental. Guia del curs. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2019. Llicència: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Dades de catalogació a la publicació (CIP). Les dades CIP estan disponibles a <http://apps.who.int/iris>.

Vendes, drets i llicències. Per comprar publicacions de l'OMS, consulteu <http://apps.who.int/bookorders>. Per presentar sol·licituds d'ús **comercial** i consultes sobre drets i llicències, consulteu <http://www.who.int/about/licensing>.

Materials de tercers. Si voleu reutilitzar material que conté aquesta obra que sigui propietat de tercers, per exemple quadres, figures o imatges, correspon a l'usuari determinar si cal autorització per reutilitzar-lo i obtenir l'autorització del titular del dret d'autor. L'usuari té exclusivament el risc que es deriven reclamacions de la infracció dels drets d'ús d'un element que sigui propietat de tercers.

Avís d'exempció de responsabilitat. Les denominacions emprades en aquesta publicació i la forma en què apareixen presentades les dades que conté no impliquen cap judici de l'Organització Mundial de la Salut sobre la condició jurídica de països, territoris, ciutats o zones, o de les seves autoritats, ni respecte al traçat de les seves fronteres o límits. Les línies discontinües en els mapes representen de manera aproximada fronteres respecte de les quals pot ser que no hi hagi un acord ple.

La menció de determinades societats mercantils o de noms comercials de determinats productes no implica que l'OMS els aprovi o recomani amb preferència respecte a d'altres d'anàlegs. Llevat d'error o omissió, les denominacions de productes patentats porten lletra inicial majúscula.

L'OMS ha adoptat totes les precaucions raonables per verificar la informació que figura en aquesta publicació; això no obstant, el material publicat es distribueix sense garantia de cap tipus, ni explícita ni implícita. El lector és responsable de la interpretació i ús d'aquest material, i en cap cas l'OMS es pot considerar responsable de cap dany causat per l'ús esmentat.

Fotografia de la coberta. Fotografia de les Nacions Unides / Martine Perret

Les diapositives que acompanyen el curs estan disponibles a:

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

Continguts

Agraïments.....	ii
Prefaci.....	Error! No s'ha definit el marcador.
Declaracions de suport.....	Error! No s'ha definit el marcador.
Què és la iniciativa QualityRights de l'OMS?	Error! No s'ha definit el marcador.
La iniciativa QualityRights de l'OMS: eines de formació i orientació	xvii
Sobre aquesta formació i orientació	xviii
Orientació per als formadors.....	xxi
Nota preliminar sobre el llenguatge	Error! No s'ha definit el marcador.
Objectius d'aprenentatge, temes i recursos	xxv
Introducció	1
Tema 1. Què és la salut mental?	2
Tema 2. La promoció del dret a la salut als serveis socials i de salut mental	11
Tema 3. Què és la recuperació?	17
Tema 4. La promoció de la recuperació	24
Tema 5. El paper dels professionals i dels serveis socials i de salut mental en la promoció de la recuperació	27
Referències	32
Annex	34
Annex 1. El cas del Youssef	34

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 la 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 la 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 la Psiquiatria a Kenya (Kenya); David W. Oaks, Acui Institute, 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 la 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 la 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 Comissionat 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 Crepez-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, Associació de Salut Mental d'Indonèsia (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 Comissionat de les Nacions Unides per als Drets Humans (Suïssa); Theresia 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 Chammay, 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 a 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 Comissionat 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 la 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

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 Mbutia, 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 la 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 la 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 Institute, 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); Mana'an 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 la 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 Comissionat 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).

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·laboracions en matèria de vídeos

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)

Peer Advocacy in Action

Vídeo produït i dirigit per David W. Barker, Createus Media Inc. (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 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, Adelaide, 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 – 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. Allaeys – 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 Comissionat 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)

UNCRPD: What is Article 12 and Legal Capacity?

Vídeo produït per Mental Health Europe (www.mhe-sme.org)

Universal Declaration of Human Rights

Vídeo produït per l'Oficina de l'Alt Comissionat per als Drets Humans

What is Recovery?

Vídeo produït per Mental Health Europe (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

Suport financer

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 financer per desenvolupar els mòduls de formació de la iniciativa QualityRights.

També vol agrair a International Disability Alliance (IDA) el suport financer 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 maltractament físic, abusos sexuals i maltractament emocional i són objecte de tracte negligent en els serveis de salut, 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 sanitària, 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 als països de rendes baixes com als de rendes mitjanes i altes.

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, cosa que 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

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 rendes baixes, mitjanes i altes 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 destinades a promocionar 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 impulsar 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 mundial —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 d'ansietat 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 un suport psicosocial 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 valer 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 exercir, 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 deficients 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 coercitives. 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 experimentar 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 inclou 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, consideren determinats 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 continuï 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 intensives. 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 compreguin millor la CDPD i s'hi adhereixin. Estableix un pont entre les persones amb discapacitat psicosocial, els usuaris i supervivents de la psiquiatria, i els serveis de salut mental i l'àmbit de la salut, respectant els principis i els valors de la CDPD. Els mòduls de QualityRights s'han elaborat 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 adequat. 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, podem millorar significativament les perspectives d'una vida empoderada, amb sentit i enriquidora, amb ciutadania plena i amb tots els drets, per a les persones que viuen 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 a 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 destinades 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 la implantació de les intervencions, així com del seguiment i l'avaluació dels assoliments del projecte. Aquesta orientació permet garantir la sostenibilitat de les iniciatives, raó per la qual se suggereix 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 exercir la violència ni maltractament contra 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 la 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?



QualityRights

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 comunitaris 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/

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:

La recuperació i el dret a la salut

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

Pàgina | xvii

<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
- Transformació dels serveis i 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 a 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

- El suport individualitzat entre iguals per i per a persones amb experiència viscuda
- Grups de suport entre iguals per i per a persones amb experiència viscuda
- Organitzacions de la societat civil que promouen els drets humans en la salut mental i en altres àmbits relacionats
- El suport a la salut mental i a la discapacitat i la promoció dels drets humans

Eines d'autoajuda

- El Pla de recuperació centrat 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 de 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 la 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 líders 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 *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

Recomanacions 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 adequats 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 que afronten 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 psicosocial, 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 hi 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, jurídics 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 d'ansietat no mèdics i/o culturalment específics (per exemple, una ansietat 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 s'ha d'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, com ara la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD). D'una manera semblant, és possible que alguns dels continguts de la formació siguin contraris a la legislació o política nacionals 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 en matèria 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 jurídic 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 estimulin els participants a debatre com els afecten les mesures i estratègies que fomenten els materials de formació i com les poden posar en pràctica dins dels paràmetres dels marcs polítics i legislatius existents. Els canvis en les actituds i en les pràctiques, en combinació amb una defensa eficaç 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 s'ha concebut 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 ansietat. Així, per exemple, amb relació a l'àmbit de la salut mental, algunes persones utilitzen termes com ara *persones amb un diagnòstic psiquiàtric*, *persones amb trastorn mental* o *amb malaltia mental*, *persones amb trastorn de salut mental*, *persones consumidores*, *persones usuàries de serveis*, o *persones supervivents de la psiquiatria*. D'altres consideren que alguns d'aquests termes o tots són estigmatitzants o en fan servir unes altres per fer referència a les seves emocions, experiències o ansietat. De la mateixa manera, per referir-se a la discapacitat intel·lectual s'empren termes diferents en contextos diferents, com ara *dificultats d'aprenentatge* o *trastorns del desenvolupament intel·lectual* o *dificultats 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 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 grans obstacles que dificulten la participació plena i efectiva en la societat de les persones amb deficiències —reals o percebudes—, així com el fet que 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 que són 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, sales psiquiàtriques en hospitals generals, centres de rehabilitació, curanderos tradicionals, centres de dia, residències per a la gent gran i altres allotjaments *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 un ventall ampli de professionals de l'atenció sociosanitària en els sectors públic, privat i no governamental.

La terminologia escollida per a 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 un individu. Tots som persones, 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

Al final de la formació, els participants ha de ser capaços de:

- Comprendre els conceptes de salut mental i benestar.
- Estudiar què poden fer els serveis de salut mental i altres serveis relacionats per promoure la salut i el benestar de les persones.
- Entendre els components clau de la recuperació i els obstacles amb què es troba.
- Entendre el paper dels serveis de salut mental i altres serveis relacionats en la promoció i el suport de la salut i la recuperació.

- Explorar de quina manera les persones i els serveis poden respectar, protegir i reconèixer el dret de les persones a la salut i la recuperació.

Temes

Tema 1. Què és la salut mental? (1 hora i 30 minuts)

Tema 2. La promoció del dret a la salut als serveis socials i de salut mental (1 hora i 45 minuts)

Tema 3. Què és la recuperació? (1 hora i 35 minuts)

Tema 4. La promoció de la recuperació (1 hora i 15 minuts)

Tema 5. El paper dels professionals i els serveis socials i de salut mental en la promoció de la recuperació (40 minuts)

Recursos necessaris

- **Les diapositives que acompanyen el curs «La recuperació i el dret a la salut» de la 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-training-tools>
- **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.**

Durada

Aproximadament 6 hores i 40 minuts.

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.

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

còpies de l'annex 1 «El cas del Youssef»

Introducció

Aquest mòdul de la sèrie de materials formatius de QualityRights de l'OMS explora com una proposta basada en els drets humans pot facilitar la recuperació de persones amb discapacitat cognitiva, intel·lectual o psicosocial. Presenta als participants els conceptes *salut mental* i *benestar*, i posa en relleu que són inherents a les persones, únics per a cada individu.

Els participants estudien també el significat del concepte *dret a la salut* per poder entendre de quina manera aquest dret està relacionat amb el gaudi de tota la resta de drets humans, i com les vulneracions dels drets humans tenen un impacte negatiu immens en la salut i el benestar de les persones. A continuació, el mòdul destaca la manera com els individus i els serveis poden respectar, protegir i satisfer el dret de les persones a la salut i el benestar.

També explora el significat del terme *recuperació* i destaca la importància de garantir que les persones usuàries de determinats serveis agafin les regnes de la seva pròpia atenció i recuperació. Els participants aprenen de quina manera els plans de recuperació poden esdevenir eines eficaces per ajudar les persones a viure una vida que considerin satisfactòria i valuosa, i per reivindicar les seves decisions, voluntats i preferències pel que fa a l'atenció i el suport. Finalment, el mòdul descriu el paper tant dels professionals i dels serveis com dels familiars i cuidadors a l'hora de donar suport a les persones en el seu procés de recuperació.

Tema 1. Què és la salut mental?

Durada del tema

Aproximadament 1 hora i 30 minuts.

Per començar pregunteu als participants (5 minuts):

Què enteneu per *salut mental*?

Doneu als participants uns minuts per reflexionar sobre el tema i parlar-ne, i feu una llista a la pissarra amb les seves respostes.



Presentació: Què vol dir la salut mental? (25 minuts)

Definir la salut mental i el benestar no és fàcil.

La resposta a la pregunta «Què és la salut mental?» és fonamentalment personal i subjectiva. Cadascú hauria de ser capaç de definir què entén per *salut mental*. Per exemple:

- La sensació de benestar interior.
- Sentir-se en consonància amb les creences i valors personals.
- Sentir-se en pau amb un mateix.
- Tenir un sentiment positiu i optimista vers la vida.

Caldria evitar malentesos del tipus:

- Salut mental equival a l'absència de malaltia o de discapacitat mental.
- La salut mental es pot definir d'una manera objectiva.
- Hi ha uns estàndards o criteris específics per determinar què és una bona salut mental.

Intentar imposar una definició o uns estàndards de bona salut mental aplicables a tothom seria problemàtic. Es podria emprar per imposar creences, valors i normes socials a altres persones i/o per assenyalar les persones que no s'ajusten a determinades creences, valors o normes socials dominants a la societat. Això pot portar a l'exclusió, a la discriminació i també a la medicalització d'alguns comportaments considerats «anormals» en determinades societats o contextos.

Aquest tipus de creences, valors i normes poden ser, entre d'altres, que les persones amb una bona salut mental han de poder treballar, casar-se i formar una família, que han de poder gestionar situacions de molta pressió i que s'han de poder defensar en un entorn de treball competitiu. Sovint, aquesta mena d'estàndards es relacionen amb expectatives socials que tenen a veure amb el rol de gènere o el rol social. En seria un exemple la creença que els homes són més assertius, mentre que les dones són més emocionals.

Salut mental i diagnòstic (2)

La recuperació i el dret a la salut

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

Pàgina | 2

Aquest tema s'aborda de diverses maneres per diferents grups i persones, com ara diagnòstics de salut mental, diagnòstics psiquiàtrics o diagnòstics de trastorn mental. Com a terme mèdic, s'empra per descriure patrons d'experiències i comportaments que poden generar malestar i/o es consideren difícils de comprendre. Inclou etiquetes com depressió, trastorn d'ansietat, esquizofrènia, psicosi, etc. Implica que el que experimenten les persones són símptomes de malaltia o problemes de salut.

Sobre el fet de rebre un diagnòstic, es poden tenir opinions molt diverses:

- Algunes persones poden trobar-ho útil perquè els proporciona una explicació dels seus problemes, els fa pensar que no s'han de sentir culpables per les dificultats que tenen i/o els fa sentir menys sols.
- D'altres consideren que els diagnòstics estigmatitzen les persones perquè impliquen que els passa alguna cosa al cervell. És una creença força estesa que els trastorns de salut mental estan causats per un desequilibri químic o que els factors genètics en són els determinants principals, tot i que no hi ha proves que ho demostrin.
- Els diagnòstics es basen en un judici de què és un comportament «normal». En canvi, el parer de què és un comportament «normal» és diferent entre pobles, grups i cultures. El que es considera «normal» també pot variar força depenent de què s'espera d'una persona segons el seu gènere o classe social. De vegades hi ha persones que reben un diagnòstic psiquiàtric perquè el seu comportament no és acceptat a la seva societat o cultura.
- Algunes persones també pensen que el diagnòstic que els donen té un efecte negatiu més gran en la seva vida i el seu benestar que no pas el malestar emocional o les experiències pròpiament, perquè un diagnòstic genera prejudicis i discriminació, i els impedeix viure la vida que desitgen.

Cadascú escull maneres alternatives de pensar en la seva experiència:

- Per a moltes persones, el que experimenten pot ser el resultat d'un o més esdeveniments traumàtics que han patit a la vida i el seu malestar emocional o experiències poc habituals són respostes naturals o formes d'afrontar aquest tipus d'esdeveniments.
- També poden explicar el seu malestar emocional com a derivat o causat per un context difícil o esdeveniments aclaparadors (pobresa, atur, problemes amb les relacions, exclusió, discriminació...).
- D'altres troben en la seva experiència un significat espiritual, cultural o d'alguna altra mena.

Aquestes formes alternatives de pensar poden resultar útils a les persones, perquè les pot ajudar a superar situacions o experiències difícils i poden ser un component clau en la seva recuperació. Per tant, cal no rebutjar ni menystenir aquestes opinions.

Malgrat tot, molts professionals de l'àmbit de la salut mental i altres àmbits atribueixen la negativa d'algunes persones a acceptar un diagnòstic de salut mental a la seva «manca de consciència de la malaltia».

És molt important entendre que les persones tenen el dret de definir les seves dificultats, el seu malestar emocional o altres experiències d'una manera que tingui sentit per a elles. Les persones que pateixen malestar emocional haurien de poder rebre el suport que volguessin per assolir l'estat de salut mental i benestar als quals aspiren. Haurien de conservar el seu dret a rebre suport i acolliment independentment de com entenguin o defineixin el seu malestar emocional o les seves experiències.

En altres paraules, un diagnòstic no hauria de ser un requisit previ per rebre atenció, suport o acolliment. Poden ser una ajuda útil determinats professionals o serveis, però també les relacions personals, el suport entre iguals i algunes activitats com ara la relaxació, el ioga o l'esport.

Per més informació sobre aquest tema, els participants poden trobar útils les publicacions següents: A short guide to psychiatric diagnosis. Mental Health Europe; 2018 <https://mhe-sme.org/wpcontent/uploads/2018/09/A-short-guide-to-Psychiatric-Diagnosis-FINAL.pdf> [consulta: 1 novembre 2018].

Understanding psychiatric diagnosis in adult mental health. The British Psychological Society <https://www.bps.org.uk/system/files/userfiles/Division%20of%20Clinical%20Psychology/public/DCP%20Diagnosis.pdf> [consulta: 4 juliol 2017].

Understanding psychosis and schizophrenia. The British Psychological Society; 2014 https://www1.bps.org.uk/system/files/Public%20files/rep03_understanding_psychosis.pdf [consulta: 8 juliol 2018].

Interrelació entre salut mental i salut física

Pregunteu als participants:

En quina mesura viure amb una discapacitat o trastorn físic pot influir en la salut mental i el benestar?

Demaneu als participants que facin una llista de reptes o efectes negatius i també de possibles efectes positius. Si se senten prou còmodes, els participants poden aportar exemples de la seva pròpia experiència.

Exemples de dificultats o efectes negatius:

- Patir dolor.
- Sentir-se aïllat o sentir-se diferent.
- La discriminació.

Exemples d'efectes positius:

- Experiència en la superació de dificultats.
- Haver desenvolupat resiliència.
- Formar part d'un moviment de persones amb discapacitat.
- Notar els efectes positius de les xarxes de suport.

Tot i que les persones amb discapacitat o malaltia física poden afrontar els problemes de salut mental de la mateixa manera que la resta de persones, sovint els resulta més difícil accedir al suport corresponent. Pot ser degut, per exemple, al fet que els professionals dels serveis donen per fet que el malestar emocional d'una persona rau en la seva discapacitat física i no els reconeixen les mateixes

tensions, pressions i dificultats que afecten la vida de qualsevol altra persona. Tanmateix, les tensions relacionades amb la feina, les relacions, els esdeveniments de la vida i d'altres també afecten les persones amb discapacitat física. En altres casos, pot ser que els professionals dels serveis reconeguin els problemes de salut mental amb què s'enfronta una persona amb discapacitat física, però poden pensar que no tenen prou coneixements per donar-li el suport necessari.

És molt important que els serveis socials i de salut mental dediquin la mateixa atenció i suport a les necessitats de les persones amb discapacitat o problemes físics que dediquen a les necessitats d'altres persones.



Exercici 1.1: Què us ajuda a gaudir de la salut mental i del benestar? (30 minuts)

Aquest exercici està concebut perquè els participants puguin analitzar quins elements contribueixen a la seva salut mental i benestar. Com a punt de partida, és un bon moment perquè el grup faci una pluja d'idees i comparteixi què entén per factors clau i determinants del benestar mental.

- Què us ajuda a sentir-vos bé mentalment i emocionalment?

Demaneu als participants que se separin en grups de 5 persones. Doneu-los 5-10 minuts perquè facin un debat entre ells.

Després del debat en el grup reduït, reagrupeu els participants perquè tots puguin aportar les seves idees al grup gran (és a dir, tot el grup participarà en el debat) amb un diagrama. Feu servir una pissarra per crear el gràfic (com el de la figura 1 següent): escriviu-hi «salut mental i benestar» al centre i aneu-hi afegint factors i elements determinants que contribueixin a la salut mental i al benestar com si fossin «potes» que parteixen d'aquestes paraules centrals. Aneu-hi afegint «potes» a mesura que els participants aportin idees al llarg del debat. Hi podeu afegir altres idees relacionades en forma de llista a sota de cada pota i guieu els participants perquè estableixin relacions entre les categories.

La figura mostra una possible manera de categoritzar factors i determinants clau de la salut mental i el benestar: l'actitud envers un mateix, les relacions amb altres persones, el seu objectiu a la vida, la superació de dificultats i la salut física.

Tingues en compte que el diagrama de la figura 1 és només un exemple i no és exhaustiu. Els participants han d'aportar idees i llistes pròpies.

També és important tenir en compte que aquest exercici consisteix a determinar què són la salut mental i el benestar per als participants. Cal que entenguin que les respostes que donin seran úniques i que no són ni correctes ni incorrectes. Alguns participants poden donar, per exemple, una gran importància a la salut física (fer exercici, menjar com cal, etc.) per assolir el benestar, mentre que d'altres, potser no. Fes entendre als participants que no cal que hi hagi tots els elements del diagrama per gaudir d'una bona salut mental i benestar.



Figura 1. Diagrama de xarxa d'elements relacionats amb la salut mental

Algunes de les possibles respostes que els participants poden donar són:

- **Actitud envers un mateix**
 - Tenir una autoestima positiva / tenir confiança / estar contents amb qui som / sentir que importem.
 - Sentir-se empoderat per poder manifestar la pròpia opinió.
 - Respectar-se un mateix.
 - Sentir-se empoderat per desplegar tot el potencial personal possible.
 - No patir.
- **Objectiu a la vida**
 - Tenir esperances sobre la vida i el futur.
 - Tenir el desig de viure una vida plena.
 - Sentir-se motivat.

- Poder definir i assolir objectius a la vida.
 - Tenir perspectives positives.
 - Tenir la capacitat de gaudir de la vida.
 - Experimentar un creixement personal.
- **Relacions amb els altres**
 - No ser assetjat ni discriminat, ni ser objecte de violència.
 - Tenir un sentiment de pertinença.
 - Sentir-se respectat com a persona de ple dret.
 - Tenir un lligam emocional amb familiars i amics.
 - Formar part d'una comunitat.
 - Estar còmode amb altres persones.
 - Deixar que ens agradin altres persones i fer-los confiança.
 - Poder expressar la nostra opinió i que els altres l'escoltin.
 - Tenir una xarxa de persones en qui poder confiar i que ens doni suport.
- **Necessitats bàsiques**
 - Menjar i aigua neta.
 - Aixopluc.
 - Roba.
 - Atenció de salut.
 - Seguretat econòmica.
 - Educació.
 - Higiene.
 - Seguretat personal.
- **Implicació**
 - Participar en activitats que ens compensin com a persones.
 - Obtenir satisfacció de la feina o d'altres activitats.
 - Tenir accés a activitats de lleure, culturals o espirituals escollides voluntàriament.
 - Tenir un paper dins de la comunitat i ser respectat.
 - Sentir-se benvingut en els esdeveniments comunitaris i participar-hi.
- **Superació de dificultats**
 - Tenir confiança per prendre decisions.
 - Tenir resiliència.
 - Tenir capacitat per gestionar la frustració.
 - Gestionar els canvis que es produeixin a l'entorn i a la vida.
 - Mantindre l'equilibri entre la feina i la vida familiar.
 - Poder concentrar-se i gestionar activitats.
 - Superar obstacles i satisfer aspiracions.
- **Control sobre la pròpia vida**
 - Autonomia.
 - Poder modelar la pròpia vida i la pròpia recuperació.
 - Tenir veu en les decisions de la comunitat.
 - Sentir que els nostres desitjos s'escolten i es respecten.

El control que tenim i les decisions que prenem estan fortament relacionats amb el dret a la capacitat jurídica (article 12 de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat o CDPD) (3). Aquest tema es tracta al mòdul *La capacitat jurídica i el dret a decidir* i al mòdul *El suport a la presa de decisions i la planificació de decisions anticipades*.

Cal tenir en compte que els professionals de la salut mental i altres professionals sovint es concentren a tractar només uns quants elements que afecten la salut mental, però passen per alt altres elements clau que afecten d'una manera positiva la salut mental i el benestar –com ara l'equilibri, els objectius i el fet d'assolir-los, i la feina– malgrat que els consideren elements positius importants per a la seva pròpia salut mental i benestar (4).



Presentació: La protecció i la promoció de la salut mental i del benestar (25 minuts)

Què pot afectar d'una manera negativa la salut mental i el benestar?

Al començament d'aquesta presentació, feu als participants la pregunta següent:

Quins són els factors que poden tenir un efecte negatiu o actuar com a obstacles per a la salut mental i el benestar?

Deixeu temps als participants perquè aportin idees en resposta a aquesta pregunta.

Hi ha molts factors que influeixen en la salut mental i el benestar. Alguns els podem controlar i d'altres, no. És molt important tenir en compte que els factors socials són fonamentals per a la salut mental i el benestar.

A continuació, mostra als participants aquesta llista de factors:

- **Pobresa:** no disposar d'uns ingressos suficients per satisfer les necessitats bàsiques perjudica la salut mental i el benestar perquè genera tota una sèrie de problemes socials i psicosocials (estrès, ansietat, enuig, abús de substàncies, etc.). La pobresa també impedeix l'accés a aliments nutritius, ajuda especialitzada, allotjament adequat, serveis i tractament en cas de malaltia, i això pot tenir una repercussió greu sobre la salut.
- **Desigualtat:** les disparitats i desigualtats entre els diversos grups de persones que integren la societat pot afectar la salut mental i el benestar d'algunes persones d'una manera negativa quan senten que disposen de menys recursos i oportunitats i menys seguretat que altres persones. Si una persona o grup creu que està en situació de desavantatge quant a la participació o creu que hi ha obstacles que li impedeixen participar si es compara amb una altra persona o grup (per exemple, si rep un sou desigual per la mateixa feina o una atenció sanitària de pitjor qualitat) això pot afectar negativament la seva salut mental i benestar.
- **Aïllament social i soledat:** les persones que viuen en comunitats que no són inclusives tenen una sensació de marginalització i exclusió que afecta d'una manera negativa la seva salut mental i benestar. A més, si no tenen accés a una xarxa de familiars o amics que els donin suport, també és probable que se'n ressentin la seva salut mental i benestar. S'ha descobert que l'aïllament és un factor de risc important pel que fa a la mortalitat (5).

- **Baix nivell d'estudis:** un baix nivell d'estudis redueix les oportunitats de participar d'una manera activa i completa en la societat, d'accedir a serveis i ajuts, i de trobar feina.
- **Canvis socials ràpids:** que la societat canviï ràpidament (en l'àmbit econòmic, polític, religiós, familiar, educatiu, científic, tecnològic, etc.) pot influir en els valors socials, les creences i els comportaments, i això pot afectar el nostre benestar i la manera com vivim. A més, alguns esdeveniments a la nostra vida (com ara perdre un familiar, quedar-se sense feina o ingressos, començar una nova feina o tenir fills) poden generar sentiments i emocions molt forts, que poden posar a prova la salut mental i el benestar.
- **Emergències:** durant les situacions d'emergència i una vegada han passat, les persones solen afrontar dificultats (separacions familiars, sobreocupació d'espais, falta de seguretat, falta de menjar i altres recursos, falta d'intimitat, internament en camps de refugiats i altres llocs) que tenen una repercussió negativa sobre la salut mental i el benestar, i que poden tenir efectes de llarga durada.
- **Condicions de treball estressants:** una exigència excessiva, la falta de suport i d'ànims, la preocupació per la seguretat i els riscos per a la salut en l'entorn de treball poden fer que una persona se senti vulnerable, infravalorada i incapaç de gestionar la situació.
- **Discriminació i altres vulneracions dels drets humans:** quan una persona se sent discriminada per factors socials —com el gènere, l'edat, una discapacitat, l'estatus de migrant i altres factors— i sent que se li neguen drets, els sentiments de vàlua personal, confiança, control sobre la seva vida i esperança en el futur sofreixen un impacte negatiu.
- **Violència i abusos:** a més dels greus efectes sobre la salut física, la violència i els abusos tenen molts més efectes psicològics negatius, com ara els traumes, la por, la soledat, l'enuig, la depressió, l'ansietat, els pensaments de suïcidi o la pèrdua de confiança en la comunitat. La violència per qüestió de gènere també té una alta prevalença: moltes dones, noies, persones transgènere, per exemple, són objecte de maltractaments físics, abusos sexuals i maltractaments emocionals que tenen efectes greus sobre la salut mental i el benestar.
- **Problemes de salut física:** les malalties i els problemes físics poden implicar obstacles i dificultats diàries. Si una persona (o algú proper) pateix una malaltia física crònica, es pot trobar que li cal superar més obstacles i fer més adaptacions per poder viure plenament.
- **Serveis o suport inexistent o inadequats:** sense un accés als ajuts o als serveis socials o de salut adequats, una persona pot ser incapaç de gestionar aquests factors. Uns serveis inadequats poden empitjorar aquests problemes i comportar més vulneracions dels drets humans, cosa que també té un efecte negatiu en la salut mental i el benestar.

Aquests factors poden interactuar i afectar la salut mental i el benestar d'una manera diferent en els diversos grups de persones.

També cal recordar, amb relació a les persones amb discapacitat cognitiva, intel·lectual o psicosocial, que de vegades l'estigmatització, les actituds negatives, la discriminació i altres vulneracions dels drets humans que han d'afrontar són els factors amb un impacte negatiu més important en les seves vides.

Els instruments en matèria de drets humans tenen com a objectiu protegir les persones dels factors descrits més amunt. Molts instruments protegeixen d'una manera específica el dret a la salut.

El dret a la salut com a dret humà

El dret a la salut s'ha recollit en tractats i instruments en matèria de drets humans internacionals i regionals, i també en constitucions dels estats de tot el món.

El dret a la salut, juntament amb els seus elements essencials, es va articular per primera vegada a la Constitució de l'OMS del 1946. La Constitució de l'OMS estableix: «La salut és estat de complet benestar físic, mental i social, i no solament l'absència d'afeccions o malalties» i «El gaudi del grau màxim de salut es pugui aconseguir és un dels drets fonamentals de tot ésser humà sense distinció de raça, religió, ideologia política o condició econòmica o social» (6).

El dret a la salut també està inclòs en altres instruments i tractats de les Nacions Unides, com ara la Declaració universal dels drets humans (DUDH, 1948), i l'article 12 del Pacte internacional sobre drets econòmics, socials i culturals (PIDESC, 1966). Segons aquest darrer tractat, perquè es pugui aconseguir el nivell més alt de salut mental i física, cal que els governs garanteixin que els serveis de salut, que inclouen els serveis de salut mental, estiguin disponibles i siguin accessibles, acceptables i de bona qualitat (7).

El dret a la salut també està inclòs en l'article 25 de la CDPD. Aquest article destaca les implicacions del dret a la salut per a les persones amb discapacitat. El dret a la salut significa salut inclusiva, és a dir, que els governs tenen el deure de vetllar perquè totes les persones puguin viure amb una salut física i mental òptima, i que ningú no sigui exclòs a causa de la seva discapacitat. Això implica garantir l'accés als serveis de suport escollits en funció de la voluntat i les preferències de la persona que els necessita, a més de crear entorns que siguin saludables, tinguin en compte les qüestions de gènere i estiguin orientats cap a la inclusió i el benestar.

El gaudi del dret a la salut està relacionat amb el gaudi de tota la resta de drets humans. Per exemple, per poder gaudir del dret a la salut, una persona no ha de patir explotació, violència ni abusos, i cal que tingui un estàndard de vida i una protecció social adequats. D'altra banda, les vulneracions dels drets humans tenen una repercussió negativa enorme en la salut mental. Per exemple, algú que pateixi explotació, violència i abusos és més procliu a viure malestar emocional. Així mateix, unes condicions de vida pobres, la discriminació i la falta d'accés a la protecció social poden tenir efectes negatius en la salut mental de les persones.

Mostreu als participants el vídeo següent per il·lustrar què vol dir *salut inclusiva*:

Inclusive health overview, Special Olympics [3:17] <https://youtu.be/CDGpKMgKWbU> [consulta: 9 abril 2019].

Fomentar la salut mental i el benestar

És fonamental crear entorns i condicions de vida que puguin contribuir a una bona salut mental i benestar. Com a persones, tots podem fer alguna cosa per fomentar la salut mental i el benestar de les altres. Per exemple, podem tractar els altres amb dignitat i respecte, podem fer costat als nostres familiars quan necessiten suport emocional, podem fer de mediadors entre algunes persones i les opcions de suport més adequades per a elles, etc. Podem defensar entorns i condicions de vida millors, lluitar contra la pobresa i la injustícia social com a factors determinants d'una mala salut mental i podem fer que les nostres comunitats siguin més justes per a tothom.

Els serveis de salut mental i els serveis socials també tenen un paper i una responsabilitat importants a l'hora de garantir que ofereixen atenció i suport de qualitat, basats en decisions lliures i informades dels usuaris. Això fomentarà la inclusió en la comunitat, l'autonomia i el respecte per la voluntat i les preferències de la persona. L'atenció institucional no és compatible amb aquests objectius o amb el dret a la salut. La CDPD fa una crida als professionals perquè emprin els seus coneixements, habilitats i capacitats per crear, impulsar i reforçar serveis de qualitat.

Tema 2. La promoció del dret a la salut als serveis socials i de salut mental

Durada del tema

Aproximadament 1 hora i 45 minuts.



Exercici 2.1: Grans dissenys (45 minuts)

Al començament de l'exercici, expliqueu als participants que:

- L'objectiu d'aquest exercici **no** és donar a entendre que els hospitals psiquiàtrics o altres institucions poden esdevenir bons llocs per viure o estar-s'hi durant una temporada llarga. Les persones **mai** no haurien d'haver de residir en institucions.
- Caldria eliminar els centres de salut mental que estiguin aïllats o desconnectats de la comunitat i substituir-los per serveis socials i de salut mental que s'oferissin dins de la comunitat.
- Quan una persona prefereix estar-se en un lloc que no és casa seva, hauria de tenir accés, per voluntat pròpia, a serveis comunitaris a curt termini que respectessin completament els seus drets, com els habitatges residencials que donen suport a la comunitat (com ara les cases Soteria) o les unitats de salut mental d'alta qualitat dels hospitals generals.

L'objectiu d'aquest exercici és demanar als participants que pensin quines característiques els agradaria trobar en serveis de salut mental que oferissin estades a curt termini d'una manera voluntària, que estiguessin disponibles per a persones amb discapacitat cognitiva, intel·lectual o psicosocial, i dins de la comunitat perquè el servei fos acollidor, còmode i desitjable.

Demaneu als participants que es divideixin en dos grups.

Expliqueu-los el següent:

Primer de tot, penseu sobre l'entorn **actual** d'un servei hospitalari o residencial de salut mental (per exemple, el que feu servir o havíeu fet servir fa temps, aquell on treballeu o que heu visitat algun cop).

Després, inicieu un debat i compareu **com creieu que hauria de ser**. Documenteu tot el que esbrineu perquè més endavant se us demanarà que en feu un informe.

Es donaran a cada grup cinc àmbits diferents per reflexionar i, al final de tot, es posaran en comú totes les idees.

El **grup 1** es concentrarà en l'entorn físic d'un servei hospitalari o residencial de salut mental. Els membres d'aquest grup hauran de pensar en la privacitat, la seguretat i què fa que l'entorn sigui còmode.

Per començar la conversa, podeu formular algunes preguntes, si són adequades al context dels participants, com ara:

- L'edifici està en bones condicions materials?
- L'edifici està ubicat dins de la comunitat i s'hi accedeix fàcilment (per exemple, en transport públic, etc.)?
- Com és d'accessible l'edifici? Hi podria accedir qualsevol persona? Fins i tot les que tenen dificultats de mobilitat, els usuaris de cadires de rodes, etc.?
- Els usuaris hi tenen zones de descans còmodes?
- Disposen d'espais privats, com ara llocs per guardar les seves pertinences personals?
- Els usuaris disposen d'una cambra de bany neta i de dutxa o altres instal·lacions de bany que els donin intimitat?
- És un entorn higiènic?
- L'entorn està dissenyat perquè sigui segur i no comporti riscos per a la salut o el benestar dels usuaris?
- On i com es prepara el menjar? Se'l preparen els mateixos usuaris?
- Hi ha la possibilitat que els usuaris personalitzin l'entorn segons la seva cultura, interessos i preferències personals? Hi poden afegir elements de decoració i personals?

El **grup 2** es concentrarà en l'ambient general del servei hospitalari o residencial de salut mental. Els membres d'aquest grup hauran de pensar en totes les regles formals o no escrites que regulen el comportament i la comunicació en aquests dos entorns. També hauran de considerar la manera en què cada entorn es relaciona amb la comunitat local i hi interactua.

Per començar la conversa, algunes preguntes poden ser:

- Com descriuríeu l'ambient general?
- Hi ha regles sobre el respecte a la intimitat?
- Com es comporten els usuaris entre ells?
- Com es parlen els usuaris en aquest entorn?
- Poden parlar d'una manera lliure i oberta sempre que volen?
- Hi ha oportunitats per fer amistats o establir contactes socials estrets?
- Els usuaris poden fer servir mitjans de comunicació (telèfons mòbils, Internet, etc.)?
- Porten uniforme o cadascú pot vestir com li agrada? Han d'anar en pijama durant el dia?
- Com es parla als residents, com s'hi adrecen els professionals del centre?
- Poden dur a terme activitats culturals, religioses o de lleure?
- Poden entrar i sortir del centre quan vulguin?
- Hi ha cap normativa relativa a les visites que reben i als horaris de visita?
- Hi ha una interacció regular amb la comunitat local? Hi participen, els usuaris, en les activitats de la comunitat local?
- Se celebren esdeveniments socials i familiars?
- S'observen diferències pel que fa a la dinàmica del poder? (És a dir, tothom té el mateix estatus o hi ha jerarquies de poder, per exemple, dins del servei o entre usuaris del servei i el personal? Hi ha persones que normalment s'encarregarien de prendre les decisions a casa seva a qui se'ls negui aquesta oportunitat dins del servei i, per tant, se sentin impotents?)

Demaneu a cada grup que comentí el debat que han creat. Al final, pregunteu això als participants en veu alta:

Creieu que alguns dels canvis de què s'ha parlat es podrien aplicar al servei que coneixeu? Seria difícil?

Acabeu l'exercici explicant als participants el següent:

Tant l'entorn físic com l'ambient general dels serveis socials i de salut mental i tenen un impacte important en la salut mental i el benestar de les persones. Que un ambient sigui agradable i estimulante, i la gent se senti segura, respectada i ajudada és clau per garantir que els serveis satisfan les necessitats i les expectatives de les persones.

Malgrat tot, per qüestions inherents, alguns serveis no respecten els drets de les persones ni en fomenten el benestar (per exemple, institucions descuidades i aïllades de la comunitat) i caldria tancar-les i substituir-les per serveis comunitaris que respectin els drets de les persones.

Com a exemple de servei comunitari, projecteu als participants el vídeo següent:

Seher, Programa comunitari de salut mental a Pune (Índia). Bapu Trust for Research on Mind and Discourse, 2013 (5:12) <https://youtu.be/Ozqq5rET9kk> [consulta: 9 abril 2019].



Exercici 2.2: Aquest servei dona un suport adequat a la salut mental? (25 minuts)

Expliqueu als participants que la finalitat d'aquest exercici és examinar amb més profunditat què es pot fer per crear un millor entorn en un servei, que beneficiï tothom. Si els participants no estan directament relacionats amb cap servei de salut mental concret ni cap altre servei d'aquesta mena, fes-los pensar en un que puguin conèixer o amb el qual estiguin familiaritzats. Aquest exercici no pretén jutjar ni culpar ningú. Animeu els participants a compartir obertament els seus pensaments perquè puguin intercanviar idees amb una finalitat purament didàctica.

Demaneu als participants que facin una pluja d'idees per respondre a la pregunta següent:

- De quina manera fomenta la salut mental i el benestar el vostre servei?
- Reflexioneu sobre la relació entre el respecte pels drets humans en el servei i el foment de la salut mental i el benestar.
- Intenteu anar més enllà de debatre només «tractaments» de salut mental. Examineu i tingueu en compte el que s'ha dit en exercicis i debats anteriors sobre els diferents elements que contribueixen a la salut mental i el benestar (inclosos els factors socials determinants de la salut mental).

Escriviu les idees dels participants a la pissarra. Penseu que aquestes respostes poden variar considerablement per les diferències entre serveis. Animeu els participants a descriure situacions i exemples reals extrets del seu servei.

A continuació, teniu una llista de possibles respostes:

- Tenir personal comprensiu que s'escolti les persones i les tracti com a éssers humans que mereixen amabilitat i respecte.
- No forçar els usuaris a sotmetre's a tractaments ni a intervencions que no desitgen.
- Contractar treballadors que els usuaris sentin com a iguals perquè els ofereixin esperança, ajuda i ànims.
- Fomentar l'autonomia i la presa de decisions autònoma, i respectar els desitjos i preferències dels usuaris del servei.
- Transmetre missatges esperançadors i positius sobre el benestar i la recuperació.
- Oferir una atmosfera que fomenti i contribueixi a la recuperació (que sigui agradable, segura, amable, no estressant i no discriminatòria).
- Oferir als usuaris amb necessitats de salut física l'atenció adequada.
- Donar aigua i menjar adequats i suficients.
- Oferir activitats socials i esportives.
- Oferir iniciatives d'autoajuda.
- Ajudar els usuaris a construir la seva pròpia xarxa social.
- Oferir assessorament i psicoteràpia.
- Fer d'enllaç entre els usuaris i els serveis i ajuts socials, i les estructures que faciliten l'oportunitat d'aconseguir un habitatge.
- Fomentar l'accés a oportunitats educatives i d'ocupació / generadores d'ingressos.

A continuació, planteja als participants la pregunta següent, tenint en compte que algunes respostes potser ja han sortit per a la pregunta anterior:

- Què fa el vostre servei per fomentar la salut mental i el benestar, i com pot millorar?

A continuació, hi ha una llista de possibles respostes:

- No forçar els usuaris a sotmetre's a tractaments ni intervencions que no desitgen; oferir-los alternatives que considerin acceptables.
- Escoltar les preocupacions personals de cada usuari; preguntar-los què els faria sentir millor.
- Ajudar els usuaris sense cap tipus de discriminació quan necessitin ajuda.
- Empoderar els usuaris a expressar els seus desitjos d'una manera proactiva.
- Ser flexibles a l'hora de satisfer les diverses necessitats de suport.
- Ajudar els usuaris a desenvolupar habilitats de gestió que puguin aplicar a situacions difícils.
- Tractar els usuaris amb dignitat i respecte.
- No cridar als usuaris ni tractar-los d'una manera desagradable; no sotmetre'ls a cap tipus de violència ni abusos.
- Si l'entorn del servei és depriment, llòbrec, incòmode o poc higiènic, fer-hi canvis i millores perquè esdevingui un espai més agradable.
- Vetllar perquè es permeti als usuaris veure la família i els amics quan vulguin, de manera que puguin seguir-ne l'activitat i puguin seguir també els esdeveniments de la comunitat a través de les xarxes socials.
- Vetllar perquè els usuaris no quedin aïllats de les seves xarxes socials.
- Demanar als usuaris com creuen que el personal i el servei poden millorar l'atenció que els dispensen i què els fa sentir millor i més satisfets.
- Informar els usuaris sobre el ventall de propostes que els poden ajudar a recuperar-se.

- Parlar amb els usuaris i fer tots els esforços possibles per comprendre'ls i entendre les seves necessitats i demandes particulars, incloses les necessitats relatives a qüestions de gènere, assequibilitat, requisits lingüístics, etc.
- Posar els usuaris en contacte amb iguals que els puguin ajudar.
- Donar missatges positius d'esperança i missatges que transmetin la idea que els usuaris poden portar una vida plena de satisfaccions i èxits, tot i que tinguin símptomes d'algun trastorn de salut mental.
- Fer que l'entorn sigui menys opressiu; vetllar perquè les persones se sentin lliures de mostrar-se tal com són i s'expressin en tota la seva diversitat.
- Organitzar algun tipus de formació per sensibilitzar els professionals dels serveis en matèria de gènere.



Presentació: El paper dels serveis socials i de salut mental en la promoció de la salut física (15 minuts)

Sovint es menystenen les necessitats de salut física de les persones usuàries dels serveis socials i de salut mental.

- Alguns tractaments prescrits pels serveis socials i de salut mental (com ara la medicació) poden tenir efectes molt greus sobre la salut física (8, 9, 10). És molt important informar les persones sobre aquests riscos potencials per tal que puguin donar o negar el seu consentiment a sotmetre's a aquests tractaments.
- A més, als usuaris d'aquests serveis sovint no se'ls fa cap avaluació ni se'ls prescriu cap tractament per als problemes de salut física.
- Això pot esdevenir problemàtic perquè alguns temes de salut mental poden tenir causes físiques.
- A més, les persones amb discapacitat cognitiva, intel·lectual o psicosocial poden córrer el risc de patir problemes de salut física, com ara diabetis i malalties cardiovasculars, que poden estar causades per l'estil de vida però que també poden ser el resultat d'un efecte directe de la medicació.
- Les persones amb discapacitat cognitiva, intel·lectual o psicosocial no sempre es prenen seriosament quan es queixen de símptomes de salut física: se'n menystenen les queixes perquè es consideren conseqüència del trastorn mental que se'ls ha diagnosticat.
- Finalment, a les persones amb discapacitat cognitiva, intel·lectual o psicosocial de vegades se'ls neguen alguns serveis de salut o han d'esperar més temps per aconseguir-los perquè es dona prioritat a altres persones.
- En conseqüència, aquestes persones tenen un risc més alt de patir malalties letals i una mort prematura.

Com hem vist al mòdul *Els drets humans*, els estudis revelen que les persones amb trastorn greu de salut mental moren de mitjana entre deu i vint anys abans que la resta de la població (11, 12).

Així doncs, és bàsic que aquestes persones tinguin accés al ventall de serveis de salut física disponibles per a la resta de la població. A més, els estàndards d'atenció en salut física que reben haurien de ser d'una qualitat equivalent.

Els serveis socials i de salut mental haurien de fer el següent:

- Oferir informació precisa i exhaustiva sobre els possibles efectes nocius dels tractaments.
- Posar molta atenció a qualsevol efecte advers de la medicació en la salut física o mental (com ara discinèsia tardana, diabetis, problemes renals, problemes hepàtics, augment dels pensaments de suïcidi, agitació o agressivitat).
- Escoltar les queixes, fer preguntes periòdicament i fer reconeixements per esbrinar si la persona experimenta efectes adversos.
- Contribuir a la retirada de la medicació quan la persona que la rep ho desitgi.
- Evitar prescriure múltiples fàrmacs.
- Evitar fomentar la idea del desequilibri químic o trastorn mental perquè no dissuadeixi els usuaris de considerar altres solucions no farmacològiques que poden ser beneficioses per comprendre i tractar el malestar emocional que viuen.



Exercici 2.3: El meu servei dona un suport adequat a la salut física? (15 minuts)

De nou demaneu als participants que responguin les preguntes següents:

- Què fa el meu servei per fomentar la salut física?

Poden ser possibles respostes:

- Les queixes dels usuaris del servei en matèria de salut sempre es prenen seriosament.
- Els usuaris es deriven al metge de capçalera o a un hospital quan necessiten assessorament o un tractament més especialitzat per a problemes de salut física.
- Quan els usuaris arriben al servei se'ls fa un examen complet de salut física i se'ls dona un tractament adequat.

Una vegada més, quan plantegis la pregunta següent, tingues en compte que els participants potser ja han respost alguns punts.

- Què pot fer el servei per millorar l'accés a l'atenció i als serveis de salut física?

Poden ser possibles respostes:

- El servei podria oferir més informació sobre salut sexual i reproductiva, i sobre salut física.
- El servei podria donar un menjar més saludable.
- El servei podria oferir més oportunitats de fer exercici físic (per exemple, pràctiques esportives, passejades, etc.).
- El servei podria facilitar derivacions a altres serveis de salut.
- El servei podria facilitar l'accés a ajudes relacionades amb els règims i procediments de les assegurances sanitàries.
- El personal podria estar més atent i pendent de les necessitats de salut física dels usuaris.

Tema 3. Què és la recuperació?

Durada del tema

Aproximadament 1 hora i 35 minuts.



Exercici 3.1: Sentir-se millor (40 minuts)



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

Cal que els formadors ho tinguin en compte. Abans d'aquesta activitat, els formadors han de fer saber als participants que s'han 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 (consulteu el document *Orientació als formadors*).

Aquest exercici està concebut per animar els participants a reflexionar sobre els reptes i els factors positius involucrats en el procés de recuperació.

Per començar, pregunteu als participants el següent:

- **Penseu en un moment en què us hàgiu hagut de recuperar d'alguna cosa (pot ser recentment o fa temps),** com ara combatre una malaltia física, perdre algú que estimàveu, ser víctima d'abusos, perdre una feina o una oportunitat important. Pot ser qualsevol cosa que se us acudeixi, no cal que estigui relacionada amb la salut mental.
- Quins canvis emocionals va viure?
- Com els va gestionar (tant positivament com negativament)?
- Quines dificultats va trobar en el procés de recuperació?

Després de parlar-ne, pregunteu als participants el següent:

- Què us va ajudar a refer-vos / a superar aquella situació?

Doneu als participants entre 2 i 3 minuts per pensar o escriure les seves experiències de recuperació personals. Els pot ser útil imaginar-se la recuperació com un viatge. Demaneu un o més voluntaris perquè comparteixin la seva experiència. L'objectiu és animar el grup a reflexionar sobre quins elements intervenen generalment en una recuperació.

Després, mostreu-los la taula següent:

Una recerca feta a Escòcia revela que, entre els factors que trobem mentre fem camí cap a la recuperació, hi ha els següents (13):

Recobrar la identitat	Relacions
<ul style="list-style-type: none"> • Confiança • Esperança i optimisme • Autoacceptació, responsabilitat, creença i estimació • Seguretat • Consciència • Superar les etiquetes • Reclamar poder i autodeterminació • Pertinença: identitat cultural, social i comunitària • Activisme • Espiritualitat • Superació • Controlar la situació 	<ul style="list-style-type: none"> • Amistats • Relacions familiars que ajuden • Relacions íntimes (per exemple, la parella) • Criança dels fills • Persones considerades com a iguals • Animals de companyia • Professionals de serveis • Confiança i reconeixement mutus • Relacions que alimenten esperances
Compromís i cerca de significat i objectius	Serveis i ajuda
<ul style="list-style-type: none"> • Que es consideri la vàlua personal • Tenir papers significatius • Voluntariat, feina, carrera professional i formació • Aprendre coses sobre un mateix i sobre la malaltia que es pateix • Participació a la comunitat i a la societat • Comunitats i habitatge • Exercici i creativitat • Experiències d'altres persones 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentir-se informat i amb control • Continuïtat i flexibilitat • Tractaments i teràpies • Seguretat • Suport per part d'iguals • Relacions, actituds i poder • Ajudes a l'habitatge i la comunitat • Seguretat econòmica

Pregunteu als participants:

De quina manera aquesta taula s'assembla als factors que considereu que van ser importants en el vostre procés o camí cap a la recuperació? De quina manera se'n diferencia?

És probable que els participants identifiquin uns quants factors comuns.

Una vegada identificades les similituds, destaca el següent:

- És important tenir en compte que els factors de recuperació d'aquesta taula no són aplicables només a persones amb discapacitat cognitiva, intel·lectual o psicosocial. Tothom es recupera o s'ha recuperat alguna vegada d'alguna cosa a la vida. Per tant, són factors de recuperació que es poden aplicar a qualsevol persona.
- Això no obstant, la recuperació pot resultar més difícil per a algunes persones que per a unes altres perquè es poden haver de recuperar de coses diferents en contextos absolutament diversos. També cal tenir en compte que cada persona es pot trobar en un estadi molt diferent del seu procés de recuperació.



Presentació: La recuperació (14) (50 minuts)

L'objectiu d'aquesta presentació és fer una aproximació a la recuperació. Recorda als participants que aquest tema es tractarà més detalladament en un altre mòdul *La recuperació i el dret a la salut*.

El significat de recuperació

El significat del terme *recuperació* pot ser diferent per a cada persona. Per a moltes implica recobrar el control sobre la seva identitat i la seva vida, sentir-se esperançat en el dia a dia i viure una vida plena de significat, ja sigui gràcies a la feina, les relacions, la participació en la comunitat, l'espiritualitat, totes aquestes coses o només algunes.

Aquest concepte de recuperació ens allunya de la idea o objectiu de «guarir-se» o de «tornar a estar normal»; se centra més aviat a trobar un nou significat i uns nous objectius a la vida, a empoderar-se i ser capaços de viure una vida regida per un mateix, independentment del que hàgim hagut de passar i del malestar emocional que pugui formar part encara de la nostra vida.

En aquest punt, projecteu als participants el vídeo següent:

ASHA International (2015) Reshma Valliappan, Índia, You Can Recover Project (1:34 minuts) <https://youtu.be/E0YbpciUxRk> [consulta: 9 abril 2019].

Reshma Valliappan explica la seva història personal del que la recuperació significa per a la seva vida.

- Tothom es troba dificultats en el camí cap a la recuperació.
- Malgrat que sigui un procés **únic i personal**, molts elements depenen de les relacions i les interaccions entre les persones, a més de la interacció amb l'entorn polític i social, en el qual s'inclouen la pobresa, l'exclusió i altres vulneracions dels drets humans.
- Sovint aquests elements suposen obstacles per a la recuperació.

Obstacles a la recuperació

En aquest punt de la presentació, pregunteu als participants:

- Què pot obstaculitzar la recuperació de les persones amb discapacitat cognitiva, intel·lectual o psicosocial?

Demaneu al grup que intercanviïn idees i escriviu-les a la pissarra. Després del debat, mostreu-los aquesta llista com a contrapunt a les respostes que donin.

Entre els obstacles per a la recuperació hi pot haver els següents:

- Manca de sentit de la identitat, de respecte per la pròpia persona, d'esperança.
- Maltractament, tracte negligent, abusos o traumes.
- Pobresa.
- Manca d'oportunitats educatives, socials, de generació d'ingressos, etc.
- Ser exclosos de la família, els amics, les xarxes socials o de suport i de la pròpia comunitat.
- Sentiment d'aïllament i de falta de suport.
- Estigmatització i discriminació.
- Que el personal o les famílies no creguin en la nostra capacitat de millorar i de recuperar les regnes de la nostra vida.
- No saber o no estar informats dels nostres drets.
- Que ja no se'ns permeti o no se'ns faci confiança a l'hora de prendre decisions per nosaltres mateixos.
- Sentir que els altres no respecten la nostra opinió (professionals de salut mental i altres serveis, famílies, etc.).
- Que els altres defineixin el que consideren recuperació o èxit (per exemple, que els que ens envolten tinguin expectatives baixes o expectatives excessivament elevades sobre la nostra recuperació).
- La manca de serveis socials i de salut mental i/o serveis alternatius disponibles/accessibles/assequibles/acceptables.
- Que se'ns negui o se'ns dificulti l'accés als tractaments o estratègies de recuperació que considerem que ens poden ajudar, com un servei d'assessorament o psicoteràpia.
- La manca d'accés a opcions de suport, tractament i informació, alternatives psicosocials a la medicació.
- Convertir en patologia els processos de dol normals, cosa que pot comportar un tractament innecessari i nociu. Això també ens fa creure que «no som normals», interfereix en els processos de curació normals i desencoratja a l'hora de sentir emocions perquè es consideren «síntomes d'un trastorn».
- Els efectes negatius de la medicació.
- Les actituds negatives dels professionals de la salut mental i altres serveis.
- La falta de confiança en el sistema de salut mental i en les persones que treballen en el servei.
- La sobreprotecció de la família que s'oposa al fet que ens donin l'alta del servei.
- Que ens diguin que tenim una malaltia crònica de la qual no ens recuperarem.
- La falta de contacte amb altres persones que hagin viscut experiències similars o que hagin superat un procés de recuperació.

Molts d'aquests problemes es poden gestionar amb una bona comunicació i amb la creació de relacions de confiança entre les persones que passen per un procés de recuperació i les seves famílies, els seus iguals, la resta de persones que els ajuden i els professionals de la salut mental i altres àmbits. Per establir una relació de confiança cal una relació personal que no es pot forçar. En les situacions en què sembla que no es pugui establir, no s'han d'aturar els esforços, sinó que és aconsellable buscar altres persones que puguin establir aquesta relació amb el pacient més fàcilment. Cal esforçar-se sempre per garantir una bona comunicació, una bona comprensió de la situació i el respecte per la voluntat i les preferències de la persona que s'està recuperant.

L'estratègia de la recuperació en la salut mental

- Segons aquest model, la recuperació s'entén com el fet d'ajudar una persona a recobrar o mantenir el control de la seva vida, i que hi trobi un significat i un objectiu.
- Segons aquest model, la recuperació pot implicar o no el tractament i l'abordatge dels símptomes.
- **Recuperar-se vol dir una cosa diferent per a cadascú.** És un procés absolutament personal i el que significa i el que implica variarà entre les persones.
- Per a alguns:
 - La recuperació és un viatge continu.
 - Pot implicar desenvolupar o enfortir relacions.
 - Pot implicar (re)cobrar la independència, trobar una feina o tornar a estudiar.
 - Recuperar-se pot voler dir participar d'una manera més activa en la vida i les activitats de la comunitat.
- La recuperació també pot implicar l'absència d'allò que es consideren símptomes (però no sempre).
- Implica redefinir el que significa per a cada persona la seva experiència (per exemple, es poden identificar com a supervivents d'un trauma).
- Implica crear entorns segurs per reconèixer el trauma i explorar les maneres de superar-lo.

- La recuperació es basa en el fet de veure el futur amb esperança i optimisme
 - L'esperança és un principi fonamental de la recuperació que els professionals de salut mental i altres disciplines, els familiars i altra gent que donen suport a la persona haurien de fomentar.
 - Malgrat que cadascú pugui definir l'esperança d'una manera diferent, l'essència d'aquest concepte en l'àmbit de la recuperació és l'afirmació que és possible viure una vida plena de sentit, tant si hi ha «símptomes» com si no n'hi ha.
 - El concepte de recuperació implica la creença essencial que la situació que vivim o les circumstàncies que ens envolten poden canviar i/o que podrem gestionar i superar la situació. Les relacions que ens inspiren confiança poden fomentar-ho.
 - En el model de recuperació, els símptomes, la malaltia o la discapacitat no marquen la fi dels somnis, les aspiracions ni les possibilitats, per la qual cosa cal promoure i valorar els somnis i les aspiracions de la persona en procés de recuperació.

- Estar connectats és clau per a la recuperació
 - Cal que les persones en procés de recuperació estiguin integrades en la seva comunitat igual que la resta.
 - El procés de recuperació pot implicar recuperar el contacte amb familiars i amics o desenvolupar relacions noves i significatives. També pot implicar relacionar-se amb grups de suport formats per iguals o amb altres grups dins de la comunitat.

- Les coses significatives i els objectius són aspectes importants de la recuperació
 - El procés de recuperació ajuda les persones a reconstruir la seva vida i a fer que alguns àmbits cobrin o recuperin el significat seguint les seves preferències.
 - La recuperació també empodera les persones perquè assoleixin els seus somnis i objectius a la vida.

- Recuperar-se també significa explorar la pròpia identitat
 - El model de recuperació pot ajudar les persones a acceptar qui són o a reforçar el seu sentit i la seva vàlua com a persones, a més d'ajudar-les a superar l'autoestigma que pot fer perillar el sentit de la identitat personal.
 - La recuperació es basa en el respecte per les persones i la seva identitat única i autodeterminació personal, ja que les persones mateix són les veritables expertes en les seves vides.

- La recuperació fomenta l'empoderament
 - La recuperació fomenta una actitud positiva que empodera les persones i els permet recuperar el control.
 - Poder controlar i poder escollir és fonamental perquè una persona es recuperi, i això està intrínsecament lligat a la capacitat jurídica.

- Recuperar-se comporta córrer riscos
 - Assumir riscos pot ser una part important dels primers passos en el camí cap a la recuperació.
 - Arriscar-se a la vida és una cosa natural, que de vegades desemboca en èxit i d'altres, en fracàs. Tot plegat conforma un procés d'aprenentatge essencial per viure. Si no ens arrisquem, no podem avançar ni construir la nostra vida, i això pot menar cap a l'estancament personal.
 - Calen valor i creativitat per fomentar que les persones assumeixin riscos d'una manera positiva per ajudar-les a avançar i a assolir els seus objectius.

- El procés de recuperació és holístic
 - Posar en marxa la recuperació no vol dir només tractar la persona o abordar-ne els símptomes. El procés de recuperació és una estratègia que té en compte la globalitat de la persona i que s'amplia a aspectes socials, emocionals, físics i d'altres.
 - Pot implicar haver d'afrontar adversitats socials (com ara la pobresa, l'atur o la discriminació) que tenen un impacte negatiu en la salut mental de les persones.

- Recuperar-se implica guarir-se d'un trauma (15)
 - Els serveis habilitats per al tractament de traumes reconeixen que moltes persones han patit algun trauma a la vida (per exemple, traumes infantils, traumes deguts a abusos en l'àmbit dels serveis, etc.) i aquesta experiència afecta d'una manera negativa el seu benestar mental i la seva qualitat de vida.
 - Els serveis han d'atendre l'usuari d'una manera sensible a aquest aspecte i evitar traumatitzar o retraumatitzar les persones. Això vol dir que els serveis han d'evitar pràctiques de violència o coerció com ara l'aïllament, les mesures restrictives i els tractaments forçosos, que són inherentment traumàtics, obstaculitzen el procés de recuperació i provoquen nous traumes.

- Recuperar-se vol dir ser vistos com a persones i no només com un trastorn o una malaltia.
 - Recuperar-se vol dir ser vistos com a persones íntegres, centrant els esforços en les capacitats i els punts forts, i poder disposar d'un suport quan calgui per assolir els nostres objectius i aspiracions a la vida. El que alguns poden considerar una mancança en realitat pot ser un punt fort important per a la persona implicada.

- La recuperació i els drets humans tenen un vincle molt fort
 - El model de recuperació respecta les decisions de les persones i els dona suport perquè visquin una vida plena.

Per posar en marxa un model de recuperació, és fonamental respectar tots els drets humans. I, alhora, posar en pràctica un model de recuperació contribueix a salvaguardar els drets humans.

Demaneu als participants que llegeixin l'experiència del Youssef i, a continuació, les dues possibilitats resultants. Pregunteu als participants (annex 1):

- Per a cada possibilitat, expliqueu com es va fomentar o no la recuperació.

El cas del Youssef

El Youssef viu des de fa uns quants anys amb una tristesa profunda i incapacitant, i no millora. S'ha intentat suïcidar dues vegades els darrers tres mesos. El Youssef es visita amb la doctora Sharma. Arriba a la consulta.

Possibilitat 1: Quan arriba, la doctora Sharma fa al Youssef una nova recepta dels antidepressius que pren. El Youssef va a la farmàcia a comprar la medicació i se'n va.

Possibilitat 2: Quan arriba el Youssef, la doctora Sharma li demana com s'ha trobat des de la darrera visita. Quan el Youssef diu que les darreres setmanes s'ha sentit pitjor, la doctora Sharma li'n demana el motiu i li pregunta què pot fer ell mateix per revertir la situació. La doctora Sharma també aprofita l'ocasió per parlar dels objectius que té el Youssef per al futur i dels objectius en què es podria concentrar en aquests moments per trobar-se millor.

El Youssef diu a la doctora Sharma que se sent molt sol a la vida i que s'ha distanciat de la família i els amics, que no entenen la situació per la qual passa. El Youssef també està estressat perquè la feina no li anava gaire bé i s'ha hagut d'agafar un temps per recuperar-se. Explica a la doctora Sharma que se sentiria molt millor si pogués recuperar el contacte amb la família i els amics, i tornar a la feina.

La doctora Sharma li proposa que, si vol, poden fixar una reunió amb els seus familiars i amics més propers per parlar sobre el que li passa i sobre quina seria la manera d'ajudar-lo. La doctora el posa en contacte amb els serveis socials i amb ONG locals que ajuden les persones a gestionar moments difícils i a reincorporar-se al mercat laboral. També li dona una llista de grups de suport a la seva zona amb els quals es pot posar en contacte per poder refer la seva xarxa d'ajuda. El Youssef i la doctora Sharma acorden de trobar-se d'una manera periòdica durant les properes setmanes per continuar parlant i treballant sobre el seu procés i els seus objectius de recuperació.

La possibilitat 1 no situa el Youssef al centre de l'atenció i no posa èmfasi a oferir-li esperança ni a ajudar-lo a identificar objectius que pugui anar treballant per recuperar-se o per trobar sentit a la seva vida. Només se centra a tractar els símptomes amb medicació.

La possibilitat 2 il·lustra un model de recuperació en què el Youssef decideix quines són les seves necessitats i objectius per poder recuperar-se, mentre que el professional de la salut, establint un

diàleg atent, contribueix a fer que el Youssef avanci pel camí de la recuperació. Aquest procés requereix més temps que la *possibilitat 1* però té més potencial per ajudar el Youssef a ser més eficient a llarg termini.

Al final d'aquesta presentació, projecteu als participants el vídeos següents:

What is recovery? Mental Health Europe (6:38 minuts) <https://youtu.be/kkDiOWvoR4o> [consulta: 9 abril 2019].

Recovery from mental disorders, a lecture by Patricia Deegan (4.08) <https://youtu.be/ZdONPEyGknl> [consulta: 9 abril 2019]

Tema 4. La promoció de la recuperació

Durada del tema

Aproximadament 1 hora i 15 minuts.



Presentació: Què ajuda a la recuperació? (20 minuts)

Una de les característiques clau del model de recuperació és que no depèn dels professionals de la salut mental o altres professionals ni dels familiars o altres persones decidir com serà la recuperació. És una decisió de l'individu que està en procés de recuperació.

La funció dels altres, inclosos els professionals de la salut mental i d'altres àmbits, és ajudar les persones de la millor manera possible durant el procés de recuperació. Entre els components clau d'ajuda eficaç trobem:

- Que la comunicació sigui de qualitat (és a dir, que inclogui l'escolta activa, l'ús de missatges positius centrats en l'esperança, etc.). Vegeu més informació sobre habilitats comunicatives al mòdul *Pràctiques de recuperació per a la salut mental i el benestar*.
- Comprendre i reconèixer que la persona és experta, per la pròpia experiència, i que els coneixements que té són tan vàlids com les habilitats i els coneixements que han anat adquirint al llarg de la seva formació i experiència els professionals de la salut mental i altres àmbits. Dissenyar una estratègia de recuperació implica animar les persones a identificar i expressar el que significa per a elles la recuperació.

Recuperació i inclusió social

- Participar en activitats socials, educatives, formatives, de voluntariat i laborals pot contribuir a la recuperació individual.
- Els serveis haurien d'empoderar les persones per avançar i recuperar o crear el seu lloc a la comunitat. Per tant, els models d'atenció institucionals que aïllen les persones de la comunitat són incompatibles amb cap model de recuperació.
- Tots tenim possibilitats de fomentar la inclusió i l'amplitud de mires i, per tant, de contribuir a la recuperació de les persones.

Plans de recuperació

Un pla de recuperació és un document escrit i posat en pràctica per una persona per tal de tenir una guia durant el seu procés de recuperació, recuperar o mantenir el control de la seva vida i trobar-hi significat i un propòsit.

Un pla de recuperació pot ser una eina útil per:

- Ajudar una persona a determinar una direcció i uns passos per tirar endavant a la vida.
- Ajudar una persona a obtenir el suport de gent important a la seva vida, si així ho desitja (com ara familiars, amics, iguals, professionals de la salut i altres àmbits).

És important tenir en compte que un pla de recuperació és una eina que poden fer servir les persones al llarg del seu procés de recuperació i no un fi en si mateix.

A més, algunes persones potser troben més útil rebre ajuda i construir relacions en un moment concret i no necessiten un pla per anar assolint els seus objectius.

Com és un pla de recuperació?

- Un pla de recuperació perfila els objectius d'una persona a la vida. Segons la persona, pot incloure: reprendre el contacte amb amics, tornar a estudiar, gestionar situacions difícils, etc.
- El pla esbossa com treballarà la persona per assolir aquests objectius.
- El pla el dirigeix la persona en qüestió, que hi reflecteix les seves decisions, voluntat i preferències en relació amb l'atenció i el suport que necessita.
- Pot incloure un pla personal per abordar el malestar. En aquest cas, la persona fa una llista de les accions que cal dur a terme per evitar que la situació empitjori.
- Un pla de recuperació també pot incloure un document de voluntats anticipades sobre l'atenció i el tractament que vol rebre la persona que el dissenya.

Aquest tema es desenvolupa més àmpliament al mòdul *Pràctiques de recuperació en salut mental i benestar*. A més, al mòdul *Planificació per a la recuperació centrada en la persona en l'àmbit de la salut mental i el benestar* s'ofereix una plantilla per dissenyar un pla.



Exercici 4.1: El paper de l'individu i el de les famílies, amics i altres persones de suport en la promoció de la recuperació (20 minuts)

La finalitat d'aquest exercici és fer que els participants analitzin de quina manera promoure una estratègia de recuperació pot començar amb la persona mateixa. Més endavant s'endinsa en com els familiars, amics i altres persones de reforç també poden tenir un paper important en el procés de recuperació.

Pregunteu al grup:

- Com a individus, com podem promoure la nostra pròpia recuperació?

Poden ser possibles respostes:

- Desenvolupant pràctiques que ens facin sentir millor i identificant estratègies que fomentin i mantinguin el benestar.
- Cercant pràctiques culturals i espirituals de creixement i coneixement personal.
- Rebutjant les etiquetes i narratives desempoderadores que limiten el nostre potencial.

- Buscant relacions amb persones que puguin actuar com a iguals, amb qui puguem valorar-nos mútuament els coneixements i l'autonomia, tant si la persona ha viscut experiències del mateix tipus com si no.
- No culpant-nos per haver patit abusos o per haver estat discriminats.
- Deixant clar als altres que és possible recuperar-se i que cada persona és l'eix sobre el qual gira la seva recuperació i que ha de prendre totes les decisions que afecten la seva vida.
- Desenvolupant plans personals basats en estratègies que poden ser útils durant el procés de recuperació.
- Escoltant les experiències d'altres persones i compartint la pròpia història.
- Estudiant quines oportunitats tenim d'assumir un rol més actiu i compromès amb la comunitat.

Una vegada els participants hagin tingut l'oportunitat de debatre sobre aquesta primera pregunta, plantegeu-los la següent:

- Les famílies i altres persones de suport, com poden fomentar la recuperació?

Algunes de les possibles respostes poden ser:

- Vetllant perquè els serveis i les persones de suport respectin les opinions, decisions i tries concretes de l'individu pel que fa al seu tractament, a l'atenció que rep i a altres àmbits de la vida, més que no pas prenent decisions per ell. (Per a més informació sobre aquest tema, vegeu el mòdul *La capacitat jurídica i el dret a decidir* i el mòdul *El suport a la presa de decisions i la planificació de decisions anticipades*).
- Reconeixent que hi pot haver diferències d'opinió però que, al cap i a la fi, cal respectar les decisions de cada persona. Defensant el seu dret a prendre les seves pròpies decisions i deixant-los definir la seva pròpia identitat i que expliquin personalment el que estan vivint.
- Buscant més informació sobre les opcions i estratègies de suport que la persona troba útils per millorar el seu benestar.
- Animant les persones a participar d'una manera activa en la comunitat local.
- Incloent la persona en la vida i les decisions familiars al mateix nivell que els altres membres de la família.
- Ajudant la persona a vetllar perquè els serveis de salut i els organismes locals la tractin d'una manera justa i no discriminatòria.




Exercici 4.2: Història sobre recuperació personal (20 minuts)

Escolliu tres històries de recuperació personal entre els vídeos de l'Open Paradigm Project:

Open Paradigm Project:

<https://youtu.be/wbu6VWhe86U> [consulta: 9 abril 2019].

- Celia Brown (7:15 minuts): https://youtu.be/7cEj_rE5Z-c [consulta: 9 abril 2019]
- Oryx Cohen (4:03 minuts): <https://youtu.be/0k0odQZZIBI> [consulta: 9 abril 2019]
- Sera Davidow (5:46 minuts): <https://youtu.be/IEvYDb7f7dk> [consulta: 9 abril 2019]



Entre les experiències personals que es poden trobar a l'enllaç anterior hi ha les de: Celia Brown, Oryx Cohen, Sera Davidow, Sean Donovan, Dorothy Dundas, Will Eberle, Dr Dan Fisher, Jenna Fogle, Marty Hadge, Leah Harris, Michael Kerins, Amy Long, Daniel Mackler, Iden McCollum, Steven Morgan, Matt Samet, Cheryl Sharp, Laura Nicole Sisson, Ciceley Spencer, Lauren Spiro, Leonard Roy Frank, Lauren Spiro, Michael Therrien Jr, Faith Rhyne, Anne Weaver, Paris Williams, Michael Wilusz).

De la llista anterior, les tres persones que hi ha sota l'enllaç general han fet contribucions importants a aquests materials formatius.

Després de mirar tots tres vídeos, demaneu als participants que comparteixin què en pensen i què va ser important per a aquestes persones durant el seu procés de recuperació.

Tema 5. El paper dels professionals i dels serveis socials i de salut mental en la promoció de la recuperació

Durada del tema

Aproximadament 40 minuts.



Exercici 5.1: La millora de les pràctiques per promoure la recuperació en els serveis socials i de salut mental (40 minuts)

La finalitat d'aquesta activitat és que els participants pensin en un servei concret de salut mental o relacionat amb la salut mental que coneguin bé, i en com es podria traduir el que han après sobre la recuperació en canvis sostenibles dins del servei. És important que pensin en accions específiques del dia a dia que puguin aplicar al servei, a més d'accions més àmplies, com les destinades a la conscienciació i la sensibilització.

Per preparar aquest exercici, feu tres columnes a la pissarra (tal com es mostra a continuació).

Columna A: Canvis en les pràctiques del personal i del servei que fomentin un model de recuperació

Columna B: Obstacles potencials

Columna C: Passos per superar els obstacles

En primer lloc, demaneu als participants que facin una pluja d'idees sobre els canvis que s'haurien de produir al servei per millorar el benestar mental i per aplicar-hi un model de recuperació. Feu una llista amb totes les idees que aportin a la columna A.

A) Quins canvis o millores cal posar en marxa perquè les pràctiques del personal i del servei fomentin un model de recuperació?

Algunes de les possibles respostes són:

- Posar fi immediatament a les pràctiques coercitives, nocives i abusives.
- Respectar el dret de les persones a decidir sobre les seves vides, cossos, narratives i procés de recuperació.
- Assumir la responsabilitat, com a servei, d'aplicar mesures d'una manera immediata per posar remei a la situació.
- Concentrar l'atenció a assolir la inclusió a la comunitat.
- Donar suport a l'empoderament de les persones i a la seva capacitat per prendre decisions.
- Ajudar la gent a superar l'aïllament social i a construir les seves pròpies xarxes socials de suport, i ajudar-los a recuperar la relació amb familiars i amics, iguals o altres persones, en línia amb els seus desitjos.

- Fer d'enllaç entre les persones i altres serveis i ajuts comunitaris per al públic en general, com els serveis i les prestacions socials, l'àmbit de l'habitatge o els serveis d'ocupació.
- Fer arribar a les persones informació sobre oportunitats de formació i capacitació (com ara formació professional, feina remunerada i qualsevol altra formació educativa o formativa).
- Fomentar i promoure l'ajuda entre iguals en el servei.
- Crear un entorn relaxat i agradable en què la persona se senti lliure de posar-se en contacte amb el seu professional de salut mental o qualsevol altre àmbit quan vulgui.
- Animar les persones a parlar de les seves preocupacions, a expressar les seves opinions i a agafar les regnes de la seva vida.
- Encoratjar les persones a identificar els seus objectius personals en el procés de recuperació i, si els ha de ser útil, a elaborar i seguir un pla de recuperació pel seu compte o amb l'ajuda d'una persona de confiança.
- Mostrar compassió i amabilitat.
- Ajudar les persones a complir els seus desitjos d'accedir a recursos i experiències de tipus cultural, religió i espiritual si ho demanen (per exemple, proporcionant-los una sala de pregària, escriptures religioses o mètodes de guariment tradicional propis de la seva cultura).
- Ajudar les persones a accedir a experiències terapèutiques i estimulants com ara l'art, la música, la natura, l'esport, l'escriptura d'un dietari, l'autoajuda, etc., que s'adeqüin a les seves preferències personals.
- Vetllar perquè les persones rebin informació sobre les diverses opcions de suport que tenen a la seva disposició.
- Vetllar perquè el personal hagi rebut informació sobre els drets de les persones i conegui els estàndards internacionals en matèria de drets humans.
- Vetllar perquè el personal estigui capacitat per oferir aconsellament, informació, formació i suport a les persones i a les seves famílies i cuidadors.
- Fomentar la reflexió individual i l'avaluació crítica entre els membres del personal sobre com fomenten o obstaculitzen la recuperació de les diverses persones (per exemple, discriminació, serveis sensibles a les qüestions de gènere, com gestionar de la millor manera les necessitats i contextos de persones diverses, etc.).
- Estar oberts a aprendre i a adaptar-nos a les persones amb discapacitat cognitiva, intel·lectual o psicosocial, o qualsevol altra persona usuària dels serveis.
- Reconèixer les persones com a expertes per la seva pròpia experiència.
- Implicar les persones amb discapacitat cognitiva, intel·lectual o psicosocial en tots els nivells del servei, inclosos els àmbits de reforma, gestió i govern.
- Veure amb bons ulls la implicació de la família, els cuidadors, els amics i altres persones de suport en la planificació i la prestació dels serveis.
- Adoptar un model de recuperació sensible als traumes, que reconegui i gestioni els traumes que han viscut algunes persones.

A alguns participants, sobretot els professionals de la salut mental, però també d'altres àmbits, els pot preocupar no tenir prou recursos ni temps per dur a terme totes les accions que hem presentat. És una cosa que cal debatre obertament. Arribats a aquest punt, el formador pot posar l'èmfasi en el fet que la conscienciació i les mesures de pressió també són aspectes clau a l'hora de fer canvis i d'avançar en la direcció correcta. També pot remarcar que la simple reflexió, com per exemple aquest exercici, ja és un primer pas crucial per millorar els serveis.

Després de la pluja d'idees, reviseu cadascun dels canvis que heu escrit a la columna A i demaneu al grup que reflexioni sobre aquestes dues preguntes:

B) Quins obstacles dificultaran l'aplicació d'aquestes mesures?

C) Què es pot fer per superar aquests obstacles?

És important demanar als participants que classifiquin les opcions segons si es poden aconseguir a curt, mitjà o llarg termini. És una bona oportunitat per destacar que canviar la cultura d'un servei demana temps i que no tots els resultats s'obtidran d'una manera immediata.

La taula següent inclou exemples de passos que es poden fer per posar en marxa un model de recuperació i per ajudar les persones en el recorregut cap a la recuperació. El formador pot seleccionar uns quants exemples per debatre'ls amb els participants, a més de les seves pròpies idees.

Aplicació d'una estratègia de recuperació al servei X		
A	B	C
Canvis en les pràctiques del personal i del servei que contribueixin al procés de recuperació	Obstacles potencials	Passos per superar els obstacles
Exemple 1: Ajudar les persones a integrar-se a la comunitat trobant feina i estabilitat econòmica.	Escassetat de llocs de treball per a tothom en general. Falta de temps i de recursos del personal per assumir aquestes funcions.	El personal pot posar en contacte les persones amb ONG que puguin oferir oportunitats i/o formació per generar ingressos. Grup de pressió per aconseguir canvis en les polítiques i recursos addicionals.
Exemple 2: Treballar amb les persones per identificar-ne els objectius personals de recuperació i treballar plegats per dissenyar un pla de recuperació.	Aquesta estratègia requereix més temps i atenció per a cada persona, cosa que pot resultar difícil en serveis amb pocs recursos on faltin professionals de la salut. També cal temps per fer el seguiment amb les persones per tal d'actualitzar el pla i parlar dels progressos. Reptes en la comunicació d'objectius personals. Pot ser que el personal cregui que ells saben què és el millor per al tractament i la recuperació de la persona.	Formar més persones (inclosos els professionals d'àmbits diferents del de la salut) que puguin oferir ajuda a l'hora de desenvolupar plans de recuperació. Desenvolupar un programa o sistema transversal al servei per donar a les persones oportunitats per debatre, desenvolupar i revisar els plans de recuperació segons els seus desitjos. Explorar diferents mètodes de comunicació, com ara mètodes de comunicació no verbal, per garantir que s'entenen els objectius de recuperació de cada individu. Modificar la cultura institucional i les actituds del personal sobre la recuperació. La formació en temes de recuperació dins del servei seria un mitjà important per aconseguir-ho.

		Identificar líders dins del servei que puguin fer avançar els principis de recuperació.
<p>Exemple 3: Emprar una comunicació bidireccional en què es demanin les preferències de les persones quan es recomanen alguns serveis o opcions d'atenció particulars en lloc d'una comunicació prescriptiva unidireccional (per exemple, «Aquestes són les opcions d'atenció disponibles. Quina creus que t'ajudaria més?» en lloc de «Necessites aquest tipus d'atenció / de tractament».)</p>	<p>Que el temps de les sessions sigui insuficient pot limitar la capacitat de preguntar a les persones quines són les seves preferències i parlar-ne.</p> <p>Quan les persones no estan d'acord amb les recomanacions de tractament, pot ser que el personal no tingui alternatives per oferir-los o els pot preocupar no estar donant el millor servei.</p>	<p>Reservar un temps dins de l'hora de visita per parlar de les opcions i preferències en l'atenció, o bé permetre que les persones pensin opcions i preferències fins a la propera visita i acordar que, aleshores, en parlareu i possiblement prendreu una decisió.</p> <p>Demandar a les persones els motius pels quals no estan d'acord amb les recomanacions, escoltar-les i respectar el que els preocupa. Parlar de les diferents formes de gestionar aquestes preocupacions i altres possibles opcions. Recordar-nos a nosaltres mateixos que cada persona té un context social únic i que la recuperació és personal, i que els professionals no sempre saben què és millor per a elles.</p> <p>Recordar-nos a nosaltres mateixos que cal animar les persones perquè impulsin els seus propis processos d'atenció i recuperació.</p> <p>Recordar com ens sentim quan ens neguen opcions i se'ns força a fer un tractament que no volem. Tracteu totes les persones amb compassió, dignitat i respecte.</p>
<p>Exemple 4: Informar els companys i les persones usuàries dels serveis sobre l'estratègia de recuperació, i comentar-la.</p>	<p>Pot ser que els nostres companys se sentin desbordats amb la seva feina actual i no s'assabentin de noves formes de prestar l'atenció en l'àmbit de la salut mental. També pot ser que pensin que ja dispensen una atenció orientada a la recuperació encara que no sigui així.</p>	<p>Oferir fitxes de dades o enllaços a pàgines web o històries/vídeos sobre recuperació perquè les persones que fan ús dels serveis o hi treballen les puguin llegir o mirar quan tinguin temps.</p>

<p>Exemple 5: Elaboreu un fullet o un full de càlcul sobre els recursos i organitzacions que té disponibles la comunitat (per exemple, programes de generació d'ingressos en ONG de la comunitat; òrgans governamentals de serveis socials com habitatge, alimentació o altres subsidis; oportunitats d'estudis o de formació professional; grups d'ajuda entre iguals; programes socials i culturals, activitats i esdeveniments, etc.). El fullet ha de ser fàcilment consultable pel personal o pels usuaris del servei per accedir a altres serveis fora de l'àmbit de la salut mental.</p>	<p>Pot ser que el personal no tingui coneixements suficients sobre tots els recursos de la comunitat o temps per elaborar una guia exhaustiva de recursos.</p>	<p>Convertiu-ho en una activitat en grup, en què cada membre del personal fa recerca i redacta diferents fragments de la guia de recursos; compartiu coneixements i càrrega de treball amb altres agents de la comunitat per elaborar la guia de recursos; feu que els usuaris dels serveis us proporcionin informació sobre quin tipus de serveis comunitaris volen conèixer, volen fer servir o ja han fet servir.</p>
<p>Exemple 6: Feu servir les vostres habilitats d'escolta activa per ajudar les persones a sentir-se compreses i escoltades.</p>	<p>En alguns moments el personal es pot sentir superat i incapaç d'escoltar amb plena atenció les necessitats de les persones.</p> <p>Pot ser que el personal no hagi rebut la formació adequada sobre com practicar l'escolta activa.</p>	<p>Reconèixer que ens sentim superats i fer especial atenció a trobar temps i espais per tenir cura de nosaltres mateixos, tant a la feina com a casa. Parlar amb el supervisor o els companys perquè ens ajudin.</p> <p>Consultar el tema al supervisor i/o aprendre'n amb llibres, manuals o recursos en línia.</p>
<p>Exemple 7: Penjar material informatiu o decoratiu (per exemple, pòsters, material gràfic, etc.) per tot el servei per transmetre missatges d'esperança i recuperació.</p>	<p>Potser el personal no sap on trobar aquesta mena de materials o potser el servei no té fons destinats a elaborar aquest tipus de materials.</p> <p>Potser el servei no té clar quina mena de materials o motius decoratius ha de posar al servei.</p>	<p>Cerqueu materials (gratuïts) en línia.</p> <p>Animeu les persones que fan servir o han fet servir els serveis a crear materials amb missatges d'esperança i recuperació per distribuir per tot el servei. Doneu a les persones el control i la responsabilitat d'aquestes activitats. Si s'escau, doneu a les persones una remuneració adequada a la feina que han fet.</p> <p>Demaneu finançament a la direcció per poder comprar els materials.</p> <p>Demaneu a les persones idees i opinions, apreneu d'altres serveis que hagin creat espais orientats a la recuperació o llegiu llibres o articles sobre el tema per tenir idees.</p>
<p>Exemple 8: Ajudeu i eduqueu el personal sobre quina és la millor manera d'enfocar la recuperació i la prestació dels serveis de manera que siguin sensibles a les qüestions de gènere i a la diversitat.</p>	<p>Pot ser que el personal no se senti preparat o capaç d'atendre la diversitat i la complexitat de persones més enllà de la seva experiència (per exemple, necessitats relacionades amb el gènere, cultura o estatus socioeconòmic).</p>	<p>Reserveu temps de formació en períodes regulars, reunions i/o conferències per generar debats i pluges d'idees sobre quina és la millor manera d'acompanyar un procés de recuperació en cas de persones que s'enfrontin a obstacles socials que impedeixen el benestar. Poden aportar documentació a aquestes sessions persones amb experiència, altres serveis i grups de la comunitat que defensin una atenció en salut mental no discriminatòria.</p>



Finalització de la formació (5 minuts)

Pregunteu als participants:

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

Continueu el debat amb aquests missatges relacionats amb la sessió d'avui perquè els participants hi pensin a casa.

- La salut mental i el benestar, i també la recuperació, són de naturalesa personal.
- El respecte pels drets humans és clau per protegir la salut mental i el benestar i per fomentar la recuperació.
- Estimular el desenvolupament de comunitats justes i inclusives és un aspecte essencial però desatès per fomentar la salut mental i el benestar.
- Les persones i els serveis poden fer moltes coses per ajudar altres persones en el seu procés de recuperació.

Referències

1. Guidelines on language in relation to functional psychiatric diagnosis. Leicester: British Psychological Society; 2015.
<https://www.bps.org.uk/system/files/userfiles/Division%20of%20Clinical%20Psychology/public/Guidelines%20on%20Language%20we%20b.pdf> [consulta: 18 novembre 2018].
2. Understanding psychiatric diagnosis in adult mental health. Leicester: British Psychological Society; 2016.
<https://www.bps.org.uk/system/files/userfiles/Division%20of%20Clinical%20Psychology/public/DCP%20Diagnosis.pdf> [consulta: 19 febrer 2017].
3. 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-personswith-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html> [consulta: 20 novembre 2018].
4. Schrank B, Brownell T, Riches S, Chevalier A, Jakaite Z, Larkin C, et al. Staff views on wellbeing for themselves and for service users. *J Ment Health*. 2015;24(1):48-53. doi: 10.3109/09638237.2014.998804.
5. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality. *Perspect Psychol Sci*. 2015;10(2):227-37. doi: 10.1177/1745691614568352.
6. Constitution of the World Health Organization – Preamble. Adopted in New York, NY, at the International Health Conference, 19 June to 22 July 1946. Geneva: World Health Organization; 1946. <http://apps.who.int/gb/gov/assets/constitution-en.pdf> [consulta: 2 febrer 2017].
7. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14 (E/C.12/2000/4) on the right to the highest attainable standard of health at the Twentysecond session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 25 April–12 May 2000. Geneva: United Nations Economic and Social Council; 2000.
https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4&Lang=en [consulta: 18 novembre 2018].
8. Young SL, Taylor M, Lawrie SM. First do no harm. A systematic review of the prevalence and management of antipsychotic adverse effects. *J Psychopharmacol*. 2015;29(4):353-62. doi: <https://doi.org/10.1177/0269881114562090>.
9. European Society of Cardiology (ESC). Heart attack patients prescribed antidepressants have worse one-year survival. Rockville (MD): ScienceDaily; 2018.
www.sciencedaily.com/releases/2018/03/180303095445.htm [consulta: 18 novembre 2018].
10. Maslej MM, Bolker BM, Russell MJ, Eaton K, Durisko Z, Hollon SD, et al. The mortality and myocardial effects of antidepressants are moderated by preexisting cardiovascular disease: a meta-analysis. *Psychother Psychosom*. 2017;86:268-82. doi: <https://doi.org/10.1159/000477940>.
11. Equal treatment: closing the gap – a formal investigation into physical health inequalities experienced by people with learning disabilities and/or mental health problems: Part 1 of the DRC's formal investigation report [online publication]. Stratford upon Avon: Disability Rights Commission; 2006. <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/DRC-Health-Fmain.pdf> [consulta: 2 febrer 2017].

12. Lawrence D, Hancock KJ, Kisely S. The gap in life expectancy from preventable physical illness in psychiatric patients in Western Australia: retrospective analysis of population based registers. *BMJ*. 2013;346:f2539. Epub 21 May 2013. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.f2539>.
13. Realising recovery: learning materials. Edinburgh: NHS Education for Scotland (NES) and the Scottish Recovery Network; 2011. http://www.nes.scot.nhs.uk/media/376420/13875-nesmental_health-all_modules.pdf [consulta: 2 febrer 2017].
14. Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry*. 2011;199(6):445-52. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733.
15. 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. doi: <https://doi.org/10.1108/MHRJ-01-2015-0006>.

Annex

Annex 1. El cas del Youssef

Tema 3: Presentació: Recuperació - Youssef

El Youssef viu des de fa uns quants anys amb una tristor profunda i incapacitant, i no millora. S'ha intentat suïcidar dues vegades els darrers tres mesos. El Youssef es visita amb la doctora Sharma. Arriba a la consulta.

Possibilitat 1: Quan arriba, la doctora Sharma fa al Youssef una nova recepta dels antidepressius que pren. El Youssef va a la farmàcia a comprar la medicació i se'n va.

Possibilitat 2: Quan arriba el Youssef, la doctora Sharma li demana com s'ha trobat des de la darrera visita. Quan el Youssef diu que les darreres setmanes s'ha sentit pitjor, la doctora Sharma li'n demana el motiu i li pregunta què pot fer ell mateix per revertir la situació. La doctora Sharma també aprofita l'ocasió per parlar dels objectius que té el Youssef per al futur i dels objectius en què es podria concentrar en aquests moments per trobar-se millor.

El Youssef diu a la doctora Sharma que se sent molt sol a la vida i que s'ha distanciat de la família i els amics, que no entenen la situació per la qual passa. El Youssef també està estressat perquè la feina no li anava gaire bé i s'ha hagut d'agafar un temps per recuperar-se. Explica a la doctora Sharma que se sentiria molt millor si pogués recuperar el contacte amb la família i els amics, i tornar a la feina.

La doctora Sharma li proposa que, si vol, poden fixar una reunió amb els seus familiars i amics més propers per parlar sobre el que li passa i sobre quina seria la manera d'ajudar-lo. La doctora el posa en contacte amb els serveis socials i amb ONG locals que ajuden les persones a gestionar moments difícils i a reincorporar-se al mercat laboral. També li dona una llista de grups de suport a la seva zona amb els quals es pot posar en contacte per poder refer la seva xarxa d'ajuda. El Youssef i la doctora Sharma acorden de trobar-se d'una manera periòdica durant les properes setmanes per continuar parlant i treballant sobre el seu procés i els seus objectius de recuperació.

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?

QualityRights guidance modules

Els **mòduls d'orientació de la iniciativa QualityRights** complementen el material de formació. Els mòduls d'orientació Organitzacions de la societat civil i Defensa dels drets en 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 l'àmbit dels serveis socials i de salut mental per tal d'aconseguir un canvi que sigui impactant i durador. Els mòduls d'orientació El suport individualitzat entre iguals i Els 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

