

Legal capacity and the right to decide

WHO QualityRights core training: mental health & social services



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

OMS/Harold Ruiz

Guia del curs

La capacitat jurídica i el dret a decidir

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

QualityRights

Organització Mundial de la Salut

Transformació de serveis i promoció dels drets de les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals i cognitives

ISBN 978-92-4-151671-6

© 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 d'avís d'excepció 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 derivin 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 capacitat jurídica i el dret a decidir. Formació bàsica de la iniciativa QualityRights de l'OMS: la salut mental i els serveis socials. Guia del curs. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2019. Llicència: CC 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 derivin reclamacions de la infracció dels drets d'ús d'un element que sigui propietat de tercers.

Avís d'excepció 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. OMS /Harold Ruiz

Les diapositives que acompanyen el curs estan disponibles a:

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

Sumari

Agraïments.....	ii
Prefaci	x
Declaracions de suport	xi
Què és la iniciativa QualityRights de l'OMS?	xvii
La iniciativa QualityRights de l'OMS: eines de formació i orientació.....	xviii
Sobre aquesta formació i orientació.....	xix
Orientació per als formadors.....	xxi
Nota preliminar sobre el llenguatge.....	xxv
Objectius d'aprenentatge, temes i recursos.....	xxvi
Introducció	1
Tema 1. Entendre el dret a la capacitat jurídica	2
Tema 2. El suport a la presa de decisions i la planificació de decisions anticipades.....	11
Tema 3. El consentiment informat i el tractament segons les preferències de la persona i els plans de recuperació	25
Tema 4. Evitar l'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris en els serveis socials i de salut mental...	27
Referències.....	38
Annexos.....	40
Annex 1. Casos	40
Annex 2. La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat.....	44
Annex 3. Llista de comprovació per aplicar el suport a la presa de decisions.....	70
Annex 4. L'experiència de l'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris.....	71

Agraïments

Conceptualització

Michelle Funk (coordinadora) i Natalie Drew Bold (funcionària tècnica), Equip de Desenvolupament de Polítiques i Serveis de Salut Mental, Departament de Salut Mental Health 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, Aciu Insitute, LLC (Estats Units); Soumitra Pathare, Centre per a la Legislació i les Polítiques de Salut Mental, Societat de Dret de l'Índia (Índia); Dainius Pūras, relator especial sobre el dret de totes les persones al gaudi del més alt nivell possible de salut física i mental (Suïssa); Jolijn Santegoeds, Xarxa Mundial d'Usuaris i Supervivents de 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 de 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 Discapacitats Psicosocials (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 del 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, Centro Nacional d'Empoderament (Estats Units); Celline Cole, Universitat Lliure de Berlín (Alemanya); Janice Cooper, Carter Center (Libèria); Jillian Craigie, Kings College de Londres (Regne Unit); David Crepaz-Keay, Fundació per a la Salut Mental (Regne Unit); Rita Cronise, International Association of Peer Supporters (Estats Units); Gaia Montauti d'Harcourt, Fondation d'Harcourt (Suïssa); Yeni Rosa Damayanti, Indonesia Mental Health Association (Indonèsia); Sera Davidow, Western Mass Recovery Learning Community (Estats Units); Laura Davidson, advocada i consultora en desenvolupament (Regne Unit); Lucia de la Sierra, Oficina de l'Alt 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 Chammy, Ministeri de Salut (Líban); Mona El-Bilsha, Universitat de Mansura (Egipte); Ragia Elgerzawy, Iniciativa Egípcia per als Drets Humans (Egipte); Radó Iván, Fòrum d'Interès per 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 Nacioal sobre Drets Humans (Kenya); Yasmin Kapadia, Sussex Recovery College (Regne Unit); Brendan Kelly, Trinity College de Dublín (Irlanda); Mary Keogh, CBM International

(Irlanda); Akwatu Khenti, Direcció contra el Racisme d'Ontario, Ministeri de Seguretat Comunitària i Serveis Penitenciaris (Canadà); Seongsu Kim, Centre Col·laborador de l'OMS, Hospital Mental Yongin (Corea del Sud); Diane Kingston, Aliança Internacional contra el VIH/sida (Regne Unit); Rishav Koirala, Universitat d'Oslo (Noruega); Mika Kontiainen, Departament d'Afers Exteriors i Comerç (Austràlia); Sadhvi Krishnamoorthy, Centre per a la Legislació i les Polítiques de Salut Mental, Societat de Dret de l'Índia (Índia); Anna Kudiyarova, Institut Psicoanalític per a l'Àsia Central (Kazakhstan); Linda Lee, Mental Health Worldwide (Canadà); Itzhak Levav, Departament de Salut Mental Comunitària, Universitat de Haifa (Israel); Maureen Lewis, Comitè de Salut Mental (Austràlia); Laura Loli-Dano, Centre per a les Addiccions i la Salut Mental (Canadà); Eleanor Longden, Greater Manchester Mental Health NHS Foundation Trust (Regne Unit); Crick Lund, Universitat de Ciutat del Cap (Sud-àfrica); Judy Wanjiru 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); Manaan Kar Ray, Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trust (Regne Unit); Mayssa Rekhis, Facultat de Medicina, Universitat El Manar de Tunis (Tunísia); Julie Repper, Universitat de Nottingham (Regne Unit); Genevra Richardson, King's College de Londres (Regne Unit); Annie Robb, Ubuntu centre (Sud-àfrica); Jean Luc Roelandt, EPSM Lille Metropole, Centre Col·laborador de l'OMS, Lille (França); Eric Rosenthal, Disability Rights International (Estats Units); Raul Montoya Santamaría, Colectivo Chuhcan A.C. (Mèxic); Jolijn Santegoeds, Xarxa Mundial d'Usuaris i Supervivents de 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, Peer Specialist (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 de 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).

Alumnes en pràctiques a l'OMS

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

Seu de l'OMS i oficines regionals

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

Suport administratiu i editorial de l'OMS

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

Contribucions de vídeos

Volem agrair les següents persones i organitzacions per autoritzar 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 & Discourse

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 elaborat 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 - Special Olympics athlete 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) i 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 (iniciativa de 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, Brazil 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. Utilitzat amb el permís de l'Organització Mundial de la Salut. Contacteu 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. Creative copyright: 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 Amnistia Internacional Irlanda

Seclusion: Ashley Peacock

Vídeo produït per Attitude Pictures Ltd. Courtesy Attitude – tots dels 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, Deputy to the Assistant Secretary-General for Human Rights, Oficina de l'Alt Comissionat de les Nacions Unides per als Drets Humans pronunciat durant l'esdeveniment 'Time to Act on Global Mental Health - Building Momentum on Mental Health in the SDG Era' celebrat 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, anomenada 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 de les Nacions Unides 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, India)

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 trastorns de salut mental o discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives no tenen accés a uns serveis de salut mental que siguin de qualitat, que satisfacin les seves necessitats i que respectin els seus drets i la seva dignitat.

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

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

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

Estem convençuts que totes les persones —des dels proveïdors de 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 psicossocial, 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 renda baixa, mitjana i alta no compleixen amb les seves obligacions envers molts individus i comunitats perquè ofereixen un accés limitat i uns serveis de baixa qualitat i vulneren els drets humans.

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

En el context més ampli de la comunitat, les persones amb trastorns de salut mental o discapacitats psicossocials, intel·lectuals o cognitives 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 encaminades a promoció de 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 trastorns mentals o discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives.

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 discapacitats psicosocials i altres trastorns de salut mental 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 proveïdors de 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 gestionar el canvi d'una manera efectiva, així com desenvolupar serveis de salut mental sostenibles i basats en els drets.

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

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

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

Les persones amb discapacitat, en especial les que tenen discapacitats psicosocials i intel·lectuals, sovint són objecte de vulneracions dels drets humans en el context dels serveis de salut mental. A 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 immobilització física en casos de crisi emocional i d'ansietat greu, però també els fan servir com a càstig. Les dones i les nenes amb discapacitats psicosocials i intel·lectuals 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 valdre els drets de les persones amb discapacitat.

Julian Eaton, director, Salut Mental, CBM International

L'augment de l'interès per la salut mental com a eix de desenvolupament ofereix l'oportunitat de reduir les enormes diferències que hi ha pel que fa a l'atenció i al suport i de permetre que les persones puguin fer valdre, en tots els casos, el seu dret a una atenció sanitària de qualitat. Al llarg de la història, els serveis de salut mental han tendit a ser molt 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 trastorns mentals i discapacitats psicosocials i que fomenta entorns més saludables que afavoreixen la recuperació. Encara queda un llarg camí per fer, però el programa QualityRights és una eina crucial per als proveïdors de serveis i els 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 discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives a l'hora de fomentar-ne la recuperació, d'emprendre activitats de promoció, de dur a terme estudis de recerca i de reduir l'estigmatització i la discriminació. Les eines de la iniciativa QualityRights garanteixen el compliment dels estàndards en matèria de drets humans i implementen estratègies per posar fi a les pràctiques coactives. Expliquen de quina manera les persones amb experiència viscuda poden aportar suport entre iguals, a més de contribuir a desenvolupar, dissenyar, implantar, supervisar i avaluar els serveis socials i de salut mental.

L'experiència viscuda va molt més enllà de l'adquisició de coneixements i d'aptituds. La vivència prové d'una profunda comprensió, tant de l'impacte social i en matèria de drets humans que comporta el fet de viure amb una discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva, com de les adversitats patides en 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 Alliance International

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

Els mòduls promouen la necessitat d'un accés clar als drets i són unes eines molt pràctiques que totes les persones, sense excepció, poden fer servir. En essència, prenen principis clau dels drets humans i fan que siguin viables a la pràctica. Són tan apropiats i efectius per als professionals sanitaris com per a les persones amb demència i els seus familiars. Així, per exemple, en subratllar la necessitat i els beneficis del suport entre iguals —un servei gratuït que la DAI ha estat oferint a les persones amb demència des del 2003, fins i tot abans que aquest suport es posés en marxa oficialment— i en

centrar-se en la qüestió de la capacitat jurídica i en la seva pertinència segons l'article 12 de la CDPD, aquests mòduls ofereixen maneres tangibles d'informar millor els professionals i els familiars per tal de garantir que a les persones amb demència no se'ls continui denegant els seus drets. Personalment, tinc plena confiança que aquests mòduls ajudaran totes les persones amb problemes de salut mental i discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives a gaudir d'una qualitat de vida millor.

Ana Lucia Arellano, presidenta, International Disability Alliance

La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD) de les Nacions Unides és un tractat pioner sobre els drets humans que promou un canvi de paradigma, consistent a deixar de considerar les persones amb discapacitat com a receptores de serveis de beneficència o de tractament mèdic per passar-les a reconèixer plenament com a subjectes de drets. Aquest canvi de paradigma és especialment significatiu per a les persones amb discapacitats intel·lectuals, psicosocials i múltiples, 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 discapacitats psicosocials, els usuaris i supervivents de la psiquiatria, i els serveis de salut mental i el sector sanitari, respectant els principis i els valors de la CDPD. Els mòduls de QualityRights s'han desenvolupat en estreta col·laboració amb els usuaris i supervivents dels serveis de salut mental, de manera que vinculen les seves veus als missatges transmesos als estats part de la CDPD. International Disability Alliance (IDA) i les seves organitzacions membres celebren amb satisfacció la feina duta a terme en el marc de la iniciativa QualityRights. Animem fermament l'OMS a continuar els seus esforços per transformar les lleis, les polítiques i els sistemes de salut mental fins que compleixin la CDPD, així com a fer-se ressò de les fortes veus que reclamen "Res sobre nosaltres sense nosaltres!".

Connie Laurin-Bowie, directora executiva, Inclusion International

La iniciativa QualityRights de l'OMS pretén empoderar els individus, així com les organitzacions de persones discapacitades, perquè coneguin els seus drets humans i impulsin el canvi per poder viure amb independència en la comunitat i poder rebre el suport adient. Inclusion International celebra aquesta iniciativa, que pretén promoure els drets que sovint es neguen a les persones amb discapacitats intel·lectuals; 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 la immobilització física, l'aïllament, la medicació forçosa, les unitats d'hospitalització tancades amb pany i clau, la reclusió en espais confinats i institucions. Per tal que en l'atenció sanitària s'assoleixi un grau de llibertat òptim, cal dur a terme un canvi radical, com ara una sistematització generalitzada d'alternatives pràctiques basades en l'evidència per impedir la coacció; és a dir, portes obertes, centres de relleu oberts, un accés lliure i obert, comunitats obertes, ments obertes, converses obertes entre iguals, suport a la vida comunitària, una millora de la comunicació individual i familiar, habilitats i suport per a la resolució de problemes, documents de voluntats anticipades, formació en tècniques d'alleujament i de desescalada, suport a la presa de decisions, orientació a la recuperació per part de tots els serveis i de tots els professionals experts i elaboració conjunta de polítiques amb totes les parts interessades.

El programa QualityRights de l'OMS, basat en la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD) de les Nacions Unides, consta d'un conjunt de mòduls molt pràctics. A nosaltres, com a professionals, aquests mòduls ens ofereixen una trajectòria i un horitzó cap al qual treballar, i no pas una resposta finita o un límit temporal. A més d'optimitzar els serveis clínics i de suport, les nostres accions polítiques, jurídiques i socials amb les persones usuàries dels serveis i amb els seus familiars s'han de combinar amb la nostra pròpia emancipació com a professionals del pensament institucional i de les restriccions que comporten les pràctiques habituals en l'atenció a la salut mental. Només així, tots junts, podrem millorar significativament les perspectives d'una vida empoderada, amb sentit i enriquidora, amb ciutadania plena i amb tots els drets, per a les persones 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 s'enfronta a un estat crític en la seva salut mental gràcies al vincle generat per l'empatia, l'escolta, el diàleg obert, l'acompanyament (en especial, entre iguals), el suport en la presa de decisions, la vida comunitària i els documents de voluntats anticipades amb salvaguardes molt estrictes. Les persones amb discapacitats psicosocials 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, BasicNeeds-Ghana

El conjunt de documents de formació i orientació de l'OMS és una extensa col·lecció de materials que tenen com a objectiu millorar el treball en salut mental i el desenvolupament inclusiu basat en els drets. Representen, per tant, un pas significatiu cap a una programació i inclusió eficaces de les discapacitats, en especial de les discapacitats psicosocials, intel·lectuals i del desenvolupament, en les intervencions encaminades a satisfer les necessitats i els drets de les persones, tal com preveu la

Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD). La iniciativa QualityRights representa un salt enorme cap a la ferma recomanació que les persones amb experiència viscuda formin part de la conceptualització i implantació de les intervencions, així com del seguiment i avaluació dels assoliments del projecte. Aquesta orientació permet garantir la sostenibilitat de les iniciatives, raó per la qual 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 perpetrar la violència ni l'abús envers persones especialment vulnerables.

Michael Njenga, president, Xarxa Panafricana per a Persones amb Discapacitats Psicosocials, membre del Consell Executiu, Africa Disability Forum i conseller delegat d'Usuaris i Superivients 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 discapacitats psicosocials i trastorns de salut 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 discapacitats psicosocials i trastorns de salut mental tinguin veu, poder i capacitat d'elecció en accedir als serveis de salut mental. Aquest és un element essencial de la reforma dels sistemes i serveis de salut mental, tant a escala mundial com local i nacional. Per consegüent, és fonamental assegurar-se que aquestes eines de formació i materials d'orientació es fan servir àmpliament amb la finalitat última que es tradueixin en resultats tangibles en tots els àmbits per a les persones amb experiència viscuda, els seus familiars, les comunitats on viuen i societats senceres.

Què és la iniciativa QualityRights de l'OMS?



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

1

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

2

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

3

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

4

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

5

Reformar polítiques i lleis nacionals en consonància amb la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat i altres estàndards 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:

<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 de serveis i promoció dels drets humans**

Eines de formació

Mòduls principals

- **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 ←**
- **La llibertat enfront de la coacció, la violència i l'abús**

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 immobilització física**
- **Pràctiques de recuperació per a la salut mental i el benestar**

Eines d'avaluació

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

Eines d'orientació

- **Suport individualitzat entre iguals per 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 per promoure els drets humans en la salut mental i en altres àmbits relacionats**
- **Defensa de la salut mental, de la discapacitat i dels drets humans**

Eines d'autoajuda

- **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 discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives, 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 discapacitats psicosocials.**

- **A les persones amb discapacitats intel·lectuals.**
- **A les persones amb discapacitats cognitives, 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 la 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 discapacitats psicosocials, és important comptar amb representants d'aquest grup com a líders de la formació. De la mateixa manera, si el propòsit és reforçar les capacitats pel que fa als drets de les persones amb discapacitats intel·lectuals o cognitives, 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 una secció determinada 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 seccions específiques 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 discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives, així com altres parts interessades locals que contribueixin a millorar la qualitat dels serveis socials i de salut mental i els drets humans de les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives.

Com s'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).

La totalitat de la formació es pot completar realitzant diversos tallers al llarg d'uns quants mesos. No és necessari completar 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, així com 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 salut mental, drets humans i recuperació, seria important fer un taller d'entre quatre i cinc dies de durada utilitzant els cinc mòduls principals de la formació. A l'enllaç següent trobareu un programa de mostra de cinc dies de durada: <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 discapacitats psicosocials, intel·lectuals i cognitives, però necessiten uns coneixements més avançats sobre com promoure a la pràctica i específicament el dret a la capacitat jurídica, es podria organitzar un taller que el primer dia se centrés en el mòdul *La capacitat jurídica i el dret a decidir*, i després dedicar els dies 2, 3 i 4 al mòdul especialitzat *El suport a la presa de decisions i la planificació de decisions anticipades* (o algunes seccions seleccionades d'aquest mòdul).

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

- Per exemple, si es té la intenció d'impartir una formació que abasti tots els mòduls principals, no cal tractar el tema 5 (que se centra en l'article 12) ni el tema 6 (que se centra en l'article 16), ja que aquestes qüestions s'abordaran amb deteniment en els mòduls posteriors (en el mòdul sobre *La capacitat jurídica i el dret a decidir* i en el mòdul sobre *La llibertat enfront de la coacció, la violència i l'abús*, 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 variacions i permutacions possibles segons les necessitats i els requisits de la formació en un context específic.

Orientació per als formadors

Recomanacions per impartir aquest 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 o formadora s'ha d'assegurar, en primer lloc, que les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives 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 o formadora ha de subratllar la importància d'escoltar les opinions de tots els participants.

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

Sensibilitat cultural

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

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

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

Un entorn obert i sense prejudicis

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

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

És important recordar que potser algunes persones mai no han tingut l'oportunitat de parlar lliurement i en un entorn segur (per exemple, les persones amb experiència viscuda i els seus familiars, i també

alguns professionals de la salut). Per tant, és fonamental crear aquest espai segur que permeti escoltar totes les veus.

Ús del llenguatge

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

Ajustaments raonables

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

Com actuar en el context legislatiu i polític actual

Durant la formació, és possible que alguns participants expressin preocupació amb relació al context legislatiu o polític del seu país, perquè pot ser que no estigui en consonància amb les normes internacionals en matèria de drets humans, inclosa la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD). D'una manera similar, és possible que alguns dels continguts de la formació siguin contraris a la legislació o política nacional vigents. Així, per exemple, les lleis que preveuen ingressos hospitalaris i tractament involuntaris contradueixen 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 contradueixen les disposicions de la CDPD, és important defensar un canvi de política i una reforma legislativa. Malgrat que els estats part de la CDPD tenen l'obligació immediata de posar fi a les vulneracions d'aquesta Convenció i d'altres instruments internacionals de drets humans, és important reconèixer que l'assoliment del ple respecte dels drets de la CDPD requereix temps i diverses accions en tots els àmbits de la societat.

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

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

Una actitud positiva i motivadora

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

Treball en grup

Al llarg dels exercicis, el formador o formadora 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 si mateixos. La funció del formador o formadora 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:

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 o formadora 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 expressions com ara *persones amb un diagnòstic psiquiàtric*, *persones amb trastorns mentals* o *amb malalties mentals*, *persones amb trastorns de salut mental*, *persones consumidores*, *persones usuàries de serveis*, o *persones supervivents de la psiquiatria*. D'altres consideren que algunes o la totalitat d'aquestes expressions 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 expressions diferents en contextos diferents, com ara *dificultats d'aprenentatge* o *trastorns del desenvolupament intel·lectual* o *discapacitats d'aprenentatge*.

L'expressió *discapacitat psicosocial* s'ha adoptat per incloure les persones que han rebut un diagnòstic relacionat amb la salut mental o que s'identifiquen amb aquesta expressió. Les expressions *discapacitat cognitiva* i *discapacitat intel·lectual* han estat concebudes per referir-se a les persones que han rebut un diagnòstic relacionat específicament amb la seva funció cognitiva o intel·lectual, com ara, a tall d'exemple, la demència i l'autisme.

L'ús del terme *discapacitat* és important en aquest context perquè posa de manifest les barreres significatives 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 les expressions *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 de l'expressió *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, llars per a la gent gran i altres llars *col·lectives*, així com serveis d'atenció domiciliària i serveis i suports que representen alternatives als serveis socials o de salut mental convencionals i que són prestats per una àmplia gamma de proveïdors d'atenció sociosanitària en els sectors públic, privat i no governamental.

La terminologia triada 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 una persona. Tots som individus, amb un context social, personalitat, autonomia, somnis, objectius, aspiracions i relacions amb els altres que són únics.

Objectius d'aprenentatge, temes i recursos

Objectius d'aprenentatge

Durant aquesta formació, els participants han de:

- Aprendre a rebatre els conceptes erronis sobre la capacitat de fet de les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals i cognitives.
- Comprendre l'article 12 de la CDPD i el dret a la capacitat jurídica.
- Aprendre a respectar el dret a la capacitat jurídica en situacions concretes.
- Adquirir coneixements aplicats sobre el suport a la presa de decisions i la planificació de decisions anticipades.
- Explorar com assegurar-se que les persones no són internades ni sotmeses a un tractament en contra de la seva voluntat.

Temes

Tema 1. Entendre el dret a la capacitat jurídica (2 hores i 30 minuts)

Tema 2. El suport a la presa de decisions i la planificació de decisions anticipades (3 hores i 15 minuts)

Tema 3. El consentiment informat i el tractament segons les preferències de la persona i els plans de recuperació (45 minuts)

Tema 4. Evitar l'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris en els serveis socials i de salut mental (3 hores i 15 minuts)

Recursos necessaris

- **Les diapositives que acompanyen el curs “La capacitat jurídica i el dret a decidir”.** Formació bàsica QualityRights l'OMS: salut mental i serveis socials (diapositives del curs) estan disponibles a: <https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>
- **Una 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 a més, així ja estan repartits en grups per als exercicis col·lectius).
- **Ajustaments raonables, segons escaigui i sempre tenint en compte que garanteixen a totes les persones un accés inclusiu a la formació.**
- **Accés a internet a la sala per projectar-hi els vídeos.**
- **Altaveus per a l'àudio dels vídeos.**
- **Una pantalla de projecció i un equip de projecció.**
- **Un o diversos micròfons per al formador o formadors i, a més, un mínim de tres micròfons sense fil per als participants (si pot ser, un micròfon per a cada taula).**
- **Un mínim de dues pissarres (amb fulls de paper o d'un altre tipus) i paper i bolígrafs.**

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

- **còpies de l'annex 1 “Casos” per a tots els participants**
- **còpies de l'annex 2 “La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat” original amb textos de lectura fàcil per a tots els participants**
- **còpies de l'annex 3 “Llista de comprovació per aplicar el suport a la presa de decisions” per a tots els participants**
- **còpies de l'annex 4 “L'experiència de l'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris” per a tots els participants**

Durada

Aproximadament 8 hores.

Nombre de participants

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

Els temes d'aquest mòdul són especialment complexos. Per impartir aquesta formació, els formadors han de conèixer i comprendre a fons la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD) i els temes que es tracten en aquest mòdul.

A més, els temes abordats en aquest mòdul, en concret el dret a la capacitat jurídica i el consentiment informat per a l'ingrés hospitalari i el tractament, són qüestions difícils i no seria estrany que alguns participants hi oposessin resistència. Per tant, abans d'impartir aquesta formació, és important debatre aquestes qüestions amb la direcció i el personal superior del servei o organització de salut mental, o de qualsevol altre centre similar en què es dugui a terme aquesta formació, per tal d'afavorir una comprensió exhaustiva d'aquests temes.

Introducció

Aquest mòdul se centra en el dret a la capacitat jurídica. Aquest dret, recollit en la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat, significa que les persones amb discapacitat tenen el mateix dret que qualsevol altra persona a prendre les seves pròpies decisions. La Convenció també estableix que els estats part han de proporcionar a les persones amb discapacitat el suport que necessitin per exercir el seu dret a la capacitat jurídica.

A la societat, hi ha molta gent que pensa que les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives no són capaces de prendre les seves pròpies decisions sobre cap de les qüestions que els afecten. La Convenció, tal com es reflecteix en aquest mòdul de formació, deixa ben clar que, atès que totes les persones tenen els mateixos drets, la societat és la que els ha de permetre exercir aquests drets, en lloc de no tenir-les en compte basant-se en prejudicis obsolets.

Aquest mòdul explica als participants el concepte de *capacitat jurídica* —el dret a decidir, a triar, a posseir béns, a signar acords—, i assenyala que mai no es pot privar ningú d'aquest dret. A vegades, les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives poden tenir dificultats a l'hora de decidir sobre el tipus de tractament mèdic que reben, però això també és aplicable a gairebé tothom. En aquests casos, n'haurien de poder parlar amb persones de suport en les quals confiïn, i que hagin triat elles, perquè les ajudin a comprendre les opcions amb què compten, a sospesar els pros i els contres d'una elecció o d'un curs d'acció determinats, i perquè els donin suport a l'hora de fer valdre i comunicar la seva voluntat i les seves preferències.

En aquest mòdul, els participants aprenen sobre *el suport a la presa de decisions, la planificació de decisions anticipades, el consentiment informat i el tractament segons les preferències de la persona*, i adquireixen coneixements i habilitats sobre com es poden traslladar a la pràctica aquests conceptes.

En la darrera part del mòdul s'examina la qüestió, encara molt habitual en els serveis socials i de salut mental d'arreu del món, d'internar les persones en contra de la seva voluntat i d'obligar-les a prendre medicació. No es pot obligar ningú, amb independència que tingui o no una discapacitat, a sotmetre's a un tractament que no vol.

Tema 1. Entendre el dret a la capacitat jurídica

Durada

Aproximadament 2 hores i 30 minuts.



Presentació: Introducció breu al mòdul (5 minuts)

L'objectiu d'aquesta breu introducció consisteix a preveure els obstacles amb què es trobaran els participants a l'hora de fer valdre tant la seva capacitat jurídica com el suport a la presa de decisions en situacions complexes.

En aquesta formació examinarem com promoure el dret d'una persona a la capacitat jurídica en els serveis socials i de salut mental. Dit d'una altra manera, explorarem com assegurar-nos que els serveis socials i de salut mental respectin el dret de les persones que en són usuàries a escollir i a decidir per elles mateixes i en tot moment.

És important reconèixer que, en determinades situacions i circumstàncies, defensar el dret de les persones a prendre les seves pròpies decisions i a escollir per si mateixes pot semblar un gran repte. Per exemple, què passa quan una persona vol posar fi a la seva vida o té una demència greu? O quan té una crisi aguda, es troba en un estat extrem o fa coses que són perilloses, o que ho semblen? Què passa si pel fet que algú rebutgi un tractament la seva salut empitjora? O quan una persona està inconscient o, per la raó que sigui, és incapaç de comunicar la seva voluntat i les seves preferències? És realment factible promoure el dret de les persones a decidir per elles mateixes, fins i tot en aquesta mena de circumstàncies?

La resposta és que, fins i tot en situacions tan difícils com aquestes, sempre hem d'esforçar-nos per trobar maneres de garantir que les persones tinguin l'última paraula en totes les decisions sobre la seva vida.

Sempre hi ha maneres de promoure el dret de les persones a exercir la seva capacitat jurídica. Aquest mòdul de formació les examina amb deteniment.



Exercici 1.1: És la meva decisió (10 minuts)

El propòsit d'aquest exercici és explorar els conceptes erronis més freqüents al voltant de la presa de decisions. És probable que alguns dels participants tinguin idees preconcebudes sobre la presa de decisions, bé perquè les han adquirides en la seva formació professional, o perquè són suposicions habituals que estan presents en la societat i que es reflecteixen en les lleis, les polítiques, els mitjans de comunicació i la pràctica professional.

Pregunteu als participants:

Tenen totes les persones, en tot moment, la capacitat de prendre decisions per elles mateixes?

Deixeu que els participants diguin què en pensen i anoteu les idees a la pissarra.

Tot seguit s'indiquen alguns dels estereotips i conceptes erronis més habituals sobre la capacitat de fet de les persones que podrien sorgir durant el debat.

- A vegades, les persones senzillament no poden decidir per elles mateixes i cal intervenir-hi per evitar que es facin mal o que en facin als altres.
- Una persona *psicòtica* no pot decidir; és impossible raonar-hi i no es pot fer entendre ni pot comunicar la seva voluntat ni les seves preferències.
- A vegades, cal decidir sobre el tractament de salut mental d'una persona en contra de la seva voluntat, perquè ella no sap ni entén que necessita aquest tractament.
- No es pot deixar que les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives prenguin decisions en tots els àmbits de la seva vida.

- Els metges són les persones més indicades per decidir sobre qüestions mèdiques i vetllen pel benestar d'una persona d'acord amb el que considerin que és el que més li convé.
- Si una persona viu en un centre d'acolliment o en un servei de salut mental o en un altre servei relacionat, és lògic que totes les decisions relatives a les seves necessitats d'atenció les prenguin els professionals de la salut mental i d'altres disciplines.

En acabar aquest exercici, expliqueu als participants el següent:

És important reconèixer que hi pot haver situacions o moments en què decidir sigui més difícil. Tanmateix, això no justifica que les persones es vegin privades dels seus drets. Es poden emprar moltes estratègies per garantir que aquestes situacions s'abordin sense que es neguin ni es restringeixin els drets de ningú. Aquestes estratègies s'expliquen en aquest mòdul.



Presentació: El dret a la capacitat jurídica (2), (3) (1 hora i 30 minuts)

El dret a la capacitat jurídica

El dret a la capacitat jurídica està emparat per l'article 12 de la CDPD.

Demaneu als participants que agafin la CDPD; la trobaran a l'annex 2.

Les disposicions de l'article 12 ja s'han explicat en el mòdul *La salut mental, la discapacitat i els drets humans*. Si cal fer-ne un resum, repasseu cada paràgraf de l'article amb els participants. Recordeu-los que, per comprendre millor el contingut de la CDPD, poden llegir la versió simplificada de l'article.

Article 12. Igual reconeixement com a persones davant la llei (4),(5)

1. Els estats part reafirmen que les persones amb discapacitat tenen dret a tot arreu al reconeixement de la seva personalitat jurídica.

La llei ha de reconèixer que les persones amb discapacitat són éssers humans amb els mateixos drets i les mateixes responsabilitats que qualsevol altra persona.

2. Els estats part reconeixen que les persones amb discapacitat tenen capacitat jurídica en igualtat de condicions amb les altres en tots els aspectes de la vida.

Les persones amb discapacitat tenen els mateixos drets que les altres i els han de poder utilitzar. Les persones amb discapacitat han de poder actuar d'acord amb la llei; això vol dir que han de poder fer transaccions i crear, modificar o finalitzar relacions jurídiques, així com prendre les seves pròpies decisions, i els altres han de respectar aquestes decisions.

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

Quan les persones amb discapacitat tinguin dificultats per prendre decisions per si mateixes, tenen dret a rebre un suport que les ajudi a prendre aquestes decisions.

4. Els estats part han d'assegurar que en totes les mesures relatives a l'exercici de la capacitat jurídica es proporcionin salvaguardes adequades i efectives per impedir els abusos de conformitat amb el dret internacional en matèria de drets humans. Aquestes salvaguardes han d'assegurar que les mesures relatives a l'exercici de la capacitat jurídica respectin els drets, la voluntat i les preferències de la persona, que no hi hagi conflicte d'interessos ni influència indeguda, que siguin proporcionals i adaptades a les circumstàncies de la persona, que s'apliquin en el termini més curt possible i que estiguin subjectes a exàmens periòdics fets per una autoritat o un òrgan judicial competent, independent i imparcial. Les salvaguardes han de ser proporcionals al grau en què aquestes mesures afectin els drets i els interessos de les persones.

Quan les persones rebin suport per prendre decisions, han d'estar protegides contra possibles abusos. A més:

- El suport que rebin les persones ha de respectar els seus drets i allò que elles vulguin.
 - No ha de ser en interès ni en benefici de cap altra persona.
 - Les persones que donin suport no han d'intentar influenciar les persones perquè prenguin decisions en contra de la seva voluntat.
 - Cal que el suport prestat sigui suficient per a allò que les persones necessitin.
 - El suport ha de ser el més breu possible.
 - El suport prestat ha de ser vigilat amb regularitat per una autoritat fiable.
5. Sense perjudici del que es disposa en aquest article, els estats part han de prendre totes les mesures que siguin pertinents i efectives per garantir el dret de les persones amb discapacitat, en igualtat de condicions amb les altres, a ser propietàries i heretar béns, controlar els seus propis assumptes econòmics i tenir accés en igualtat de condicions a préstecs bancaris, hipoteques i altres modalitats de crèdit financer, i han de vetllar perquè les persones amb discapacitat no siguin privades dels seus béns de manera arbitrària.

Els països han de vetllar per la igualtat de drets de les persones amb discapacitat pel que fa a:

- Posseir o rebre béns.
- Controlar els seus diners.
- Sol·licitar préstecs.
- Assegurar-se que ningú no els prengui la casa ni els diners.

Entendre la distinció entre capacitat jurídica i competència

La capacitat jurídica i la competència (altrament dita capacitat de fet) són dos conceptes diferents, però es tendeix a pensar, erròniament, que tenen el mateix significat. La CDPD aclareix i explica les diferències.

- La **capacitat jurídica** és un dret **inherent i inalienable**. Comprèn dues dimensions:
 - el dret a tenir drets, i
 - el dret a exercir aquests drets.

El dret a la capacitat jurídica és el dret que ens permet gaudir de la resta dels drets, com ara participar en la societat i ser reconeguts com a ciutadans plens.

- La **competència (capacitat de fet)** és l'expressió emprada per referir-se a la **capacitat** (o a les **aptituds**) d'una persona per prendre decisions.

En l'àmbit de la salut mental, sovint es duen a terme proves de capacitat per mirar de determinar si una persona pot:

- comprendre informació relativa a una decisió;
- comprendre les conseqüències que una decisió pot comportar, i
- comunicar la seva decisió.

Les proves de capacitat jurídica les solen dur a terme professionals de la salut mental o avaluadors de la capacitat jurídica.

Tanmateix, els conceptes de *competència* i de *proves de competència* són molt relatius, perquè la manera com prenem decisions no es pot mesurar científicament. A vegades les prenem basant-nos en motius racionals; d'altres, d'acord amb el que ens diuen les nostres emocions o sentiments. No hi ha cap procés de presa de decisions que sigui universal, ni cap manera correcta o incorrecta de prendre una decisió.

No obstant això, quan una persona amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives pren una decisió que no s'adiu amb allò que els altres pensen, sovint es dona per fet que no és capaç de decidir a causa del seu *trastorn*. Ara bé, en algun moment o altre de la vida tothom pren decisions que no s'adiuen amb allò que els altres pensen, o que es consideren imprudents, però això no justifica que es negui a les persones el seu dret a decidir.

A més, la competència sovint s'interpreta erròniament com un estat estable i permanent que la gent, senzillament, té o no té. Tanmateix, aquesta varia en diferents moments de la vida. Així, per exemple, decidir en un moment determinat pot ser més difícil a causa de l'estrès o del cansament, o per un problema de salut, etc. D'altra banda, la nostra competència també pot millorar amb el pas del temps, a mesura que aprenem noves habilitats i adquirim noves experiències.

Un dels reptes més importants consisteix a canviar els estereotips negatius i els conceptes erronis que pressuposen que les persones amb discapacitats —en concret, les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives— no tenen la competència necessària.

Tant aquests conceptes erronis com la interpretació incorrecta del terme *competència* (d'ara endavant, *capacitat de fet* en aquest mòdul) han dut a la denegació del dret a la capacitat jurídica.

- Segons l'article 12 de la CDPD, mai no es pot privar ningú del dret a la capacitat jurídica. Tothom té dret a la capacitat jurídica, amb independència de la capacitat de fet. Una discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva mai no pot justificar que es negui a algú el dret a la capacitat jurídica.

Preses de decisions formals i informals

El dret a la capacitat jurídica afecta **tots els àmbits de la vida**. Quan deneguem a una persona el dret a decidir, li estem denegant, de fet, un dret fonamental i crucial: el dret a viure la seva vida com ella vulgui, i això inclou el dret a cometre errors i a celebrar els èxits com qualsevol altra persona.

L'article 12 estableix clarament que totes les persones, incloses les persones amb discapacitat, han de tenir dret a decidir per elles mateixes, que els altres respectin aquestes decisions, i que la llei reconegui aquestes decisions com a vàlides. L'article 12 empara tant la presa de decisions formals com la presa de decisions informals del dia a dia.

En el cas de les decisions **formals** —per exemple, sobre casar-se, divorciar-se, llogar, comprar o vendre propietats, signar contractes o optar per un tractament o un altre—, les decisions de les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives les solen prendre els tutors designats pels tribunals, els professionals de la salut i els seus familiars. Aquest procés rep diferents denominacions segons el país de què es tracti, com ara tutela, curatela, etc.

En el cas de la presa de decisions **informals**, no es permet que les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives prenguin gaires decisions quotidianes relacionades amb cap aspecte de la seva vida, de manera que algú altre —normalment un familiar o un cuidador o cuidadora— és qui s'encarrega de decidir per elles. Alguns exemples d'aquestes decisions tenen a veure amb els diners i en què els gasten, amb les rutines diàries i amb la tria de l'allotjament, de les relacions personals, de la roba que es posen i del que mengen.

Llocs i situacions en què es denega el dret a la capacitat jurídica

Pregunteu als participants:

On es produeix la denegació del dret a la capacitat jurídica?

Poden ser possibles respostes:

- A casa.
- En els serveis socials i de salut mental.
- A qualsevol lloc!

Després que els participants hagin tingut l'oportunitat de respondre, mostreu-los el següent:

La denegació del dret a la capacitat jurídica es produeix:

- A les comunitats (per exemple, a l'escola, a la feina, al banc, etc.).
- A casa.
- En els serveis socials i de salut mental (tant l'atenció ambulatoria com hospitalària).
- En llocs on les persones són privades de llibertat, com ara els centres/institucions de salut mental, els serveis forenses, la policia o les cel·les de les presons.

Hi ha vegades que, **a casa**, les persones es veuen privades del dret a decidir sobre la seva pròpia vida i les activitats del dia a dia. Els seus familiars s'encarreguen de prendre totes aquestes decisions; per regla general, ho fan amb bones intencions i amb la voluntat de (sobre)protegir-les i d'evitar que

prenguin mal. Sovint és perquè tenen por que no sàpiguen sortir-se'n, que pateixin abusos, que prenguin mal o que algú se n'aprofiti.

Aquesta denegació de la capacitat jurídica també es produeix amb molta freqüència **en els serveis socials i de salut mental**. En alguns casos, sembla que el dret a la capacitat jurídica és vulnerat sistemàticament.

- L'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris en els serveis socials i de salut mental deneguen a les persones el dret a exercir un consentiment lliure i informat sobre l'atenció sanitària i, per tant, els neguen el dret a la capacitat jurídica.
- En molts casos, també es denega la capacitat jurídica a les persones que són ingressades i tractades voluntàriament perquè, fins i tot en aquests casos, els membres del personal suposen que aquestes persones no poden prendre decisions i que ells estan en millors condicions de decidir.
- A més, la simple amenaça d'ingressar-les i de tractar-les involuntàriament pot fer que algunes persones acceptin unes pràctiques que en realitat no volen.

És possible que aquestes pràctiques siguin un reflex d'estereotips negatius i de punts de vista discriminatoris molt freqüents, com ara el fet que les persones usuàries d'aquests serveis no poden decidir per elles mateixes o que, si rebutgen un tractament, és perquè no s'adonen que el necessiten (és a dir, que no tenen prou discerniment).

A més, sovint es fan suposicions a correuita sobre la capacitat de fet de les persones perquè els professionals consideren que, si les prenen ells, tot serà més fàcil i ràpid.

El resultat és que es priva les persones de la seva capacitat de fet i que, en general, no es parla amb elles (per exemple, del seu tractament, dels medicaments que volen prendre, de quant de temps han d'estar en el servei, etc.) i no se les escolta.

D'altra banda, les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals i cognitives també veuen com se'ls denega el dret a la capacitat jurídica en el dia a dia i **en les seves pròpies comunitats** (per exemple, el banc no els permet treure diners del seu compte sense la presència d'un tutor o familiar; els serveis socials es neguen a facilitar-los la documentació que necessiten per sol·licitar suport i només la poden donar als seus tutors).

Gènere i capacitat jurídica (6)

És molt possible que les dones amb discapacitat fins i tot hagin de fer front a més situacions en què se'ls denega el dret a la capacitat jurídica a causa de la discriminació múltiple que pateixen. Sovint, el dret a tenir el control sobre la seva salut reproductiva —fins i tot sobre la base del consentiment lliure i informat— i el dret a formar una família, a triar on viure i amb qui, a la integritat física i mental, a posseir i heretar béns, i a controlar la seva economia —incloent-hi l'accés en igualtat de condicions a préstecs bancaris, a hipoteques i a altres formes de crèdit financer— sovint són vulnerats pels sistemes patriarcals de decisions per substitució.

En arribar a aquest punt de la presentació, projecteu als participants el vídeo següent:

Women Institutionalized Against their Will in India. Human Rights Watch (4.15); desembre de 2013, <https://youtu.be/NZBxI9pNYHw> [consulta: 9 abril 2019].



Exercici 1.2: Denegació de la capacitat jurídica (20 minuts)

Demaneu als participants que llegeixin la situació següent, disponible a l'annex 1 "Casos". El cas de la Soledad" (7):

El cas de la Soledad

La Soledad té 40 anys i en fa deu que resideix en un centre d'atenció social.

Viu en una habitació petita i neta, que comparteix amb una companya que ella no va triar. La van dur aquí a causa dels canvis d'humor que patia i perquè perdia la memòria. Té diverses infeccions i descriu la seva salut com dolenta.

Els dies, sempre presidits per la mateixa rutina —llevar-se d'hora, rentar-se una mica, menjar, descansar obligatòriament, com si tingués 3 anys, i fer exercici dos cops per setmana (una hora al pati de la llar, envoltat d'una tanca)— se li fan llargs i avorrits.

Les oportunitats per sortir del centre són ben escasses. A tots els residents se'ls diu que el món exterior és extremadament perillós i que si els tenen tancats amb pany i clau és per la seva pròpia seguretat. En molts casos han interioritzat aquesta por i per això s'estimen més no sortir.

La Soledad no té cap possibilitat de fugir de la rígida vida a la llar, on la individualitat no té cabuda i on no li permeten dedicar-se a les seves aficions: tocar el piano i cantar.

Està convençuda que, si la deixessin fer, podria aconseguir una feina, per exemple, en un taller de costura. Sovint, la qualitat de vida rau en les petites coses. Li agrada llegir, però se li van trencar les ulleres i, encara que n'ha demanat unes altres al personal de la llar, sembla que mai no l'escolten. L'antena del seu petit televisor està trencada, però ningú no sap com reparar-la.

Li encantaria rebre més atenció i afecte per part del personal. Si els residents no compleixen les normes i el reglament, a vegades són amenaçats amb l'ús de camises de força o amb lligar-los al llit.

Ara pregunteu als participants:

De quina manera és vulnerat el dret a la capacitat jurídica de la Soledad?

Possibles respostes:

- No va triar viure al centre d'atenció social, sinó que la hi van portar i no se'n pot anar.
- No va poder triar la seva companya d'habitació.
- Sembla que ningú no es preocupa de curar-li bé les infeccions ni de la seva salut en general.
- No pot triar la seva rutina diària.
- No pot practicar les seves aficions.

- No pot aconseguir una feina.
- No pot llegir ni pot mirar la televisió, encara que ho voldria fer.
- Si no compleix les normes, rep amenaces per part del personal.



Presentació: Les conseqüències de la denegació del dret a la capacitat jurídica (10 minuts)

En aquest punt, pregunteu als participants:

- Quines conseqüències perjudicials comporta la privació o restricció del dret a la capacitat jurídica en la vida de les persones?
- Com us sentiríeu si us privessin del vostre dret a la capacitat jurídica?/ Com us va sentir quan us van privar del vostre dret a la capacitat jurídica?

Possibles respostes dels participants:

- Disminueix l'autoestima.
- Impedeix que les persones participin plenament en la societat.
- Té un impacte negatiu en la salut mental de les persones.
- Afavoreix l'exclusió social i la discriminació.
- Impedeix que les persones agafin les regnes de la seva vida i se'n responsabilitzin.
- Impedeix que les persones aprenguin dels errors que han comès.
- Fomenta la violència, l'abús i les pràctiques coactives (tractament forçat, ingrés involuntari, etc.).
- Impedeix que les persones es defensin contra actes de violència, d'abús i d'explotació.

Després del debat, mostreu als participants la diapositiva següent:

Quan les persones es veuen privades del dret a decidir per elles mateixes, tenen poc control (o cap) sobre tots o alguns aspectes de la seva vida. El dret a la capacitat jurídica és fonamental per a la identitat personal com a ésser humà i per a la llibertat. Protegeix la dignitat de la persona i la seva autonomia (és a dir, la seva capacitat per portar les regnes de la seva vida i per prendre les seves pròpies decisions).

És molt important que les persones prenguin les seves pròpies decisions, perquè aleshores:

- Poden portar les regnes de la seva vida.
- Poden ser membres plens de la seva comunitat i els altres les respecten com a tals.
- Es poden defensar millor contra els abusos, l'explotació i la discriminació.
- Transmeten a tothom que les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals i cognitives han de ser respectades i tractades com a iguals.



Presentació: Resum del tema (10 minuts)

Per resumir el tema, projecteu als participants el vídeo següent:

UN CRPD: What is Article 12 and Legal Capacity? Mental Health Europe (2:53 minuts)
<https://youtu.be/8WhxKJtOXec> [consulta: 9 abril 2019].

Demaneu als participants que facin un breu resum del que hagin après sobre la matèria. Després de donar-los l'oportunitat de respondre, mostreu-los el següent:

1. **Cal rebatre els conceptes erronis i els estereotips comuns sobre la capacitat de fet de les persones:** les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives poden prendre decisions i tenen dret a prendre-les.
2. **La capacitat de cada persona per prendre decisions pot variar per moltes raons.** Unes vegades els és més fàcil prendre decisions i d'altres més difícil. Això és vàlid per a tothom.
3. **El fet que a vegades es tingui més o menys capacitat per prendre decisions no justifica que es negui a les persones el dret a la capacitat jurídica.** Segons l'article 12, totes les persones amb discapacitat han de poder exercir, en tot moment, el seu dret a la capacitat jurídica.
4. **El dret a la capacitat jurídica és un dret crucial i fonamental:** tots hem de gaudir d'aquest dret per ser reconeguts i per participar en la societat.

Com a preludi del tema que es tractarà després, expliqueu als participants que:

Tots tenim, sempre, el dret a la capacitat jurídica. Això no treu, però, que a vegades necessitem o vulguem suport a l'hora de prendre una decisió. La CDPD reconeix aquest fet i per això estableix que totes les persones han de poder rebre el suport que vulguin o que necessitin per poder exercir el seu dret a la capacitat jurídica. És el que s'anomena *suport a la presa de decisions*.

Tema 2. El suport a la presa de decisions i la planificació de decisions anticipades

Durada del tema

Aproximadament 3 hores i 15 minuts.

Com a introducció al tema següent, expliqueu als participants que:

El suport a la presa de decisions és fonamental per respectar el dret de les persones a la capacitat jurídica.

- Un abordatge basat en el suport a la presa de decisions implica col·laborar amb la persona en el procés de presa de decisions i fer valdre el seu dret a tenir l'última paraula en aquestes decisions.
- Adoptar un abordatge basat en el suport a la presa de decisions pot millorar les pràctiques quotidianes emprades en els serveis socials i de salut mental.
- En aquesta secció del mòdul explorarem què vol dir prendre una decisió.



Exercici 2.1. Debat sobre el suport a la presa de decisions (10 minuts)

Abans d'analitzar amb deteniment en què consisteix el suport a la presa de decisions, digueu als participants que el propòsit d'aquest exercici és fer-los pensar sobre la mena de suport que pot ser útil a l'hora d'ajudar les persones a prendre una decisió.

Pregunteu als participants el següent:

En el context d'un servei de salut mental o d'un servei relacionat, com creieu que es pot donar suport a una persona perquè prengui les seves pròpies decisions?

Algunes propostes poden ser:

- Donant-li l'oportunitat de dir en quines persones confia perquè l'ajudin a prendre una decisió (per exemple, treballadors entre iguals que hagin rebut una formació) i permetent-li que vagi al servei acompanyada d'aquestes persones.
- Mirant de comprendre quina mena d'informació o de suport l'ajudaria a prendre una decisió.
- Permetent-li que recorri a un suport que sigui independent del servei.
- Donant-li més temps per prendre una decisió (és a dir, donant-li temps per pensar-hi).
- No pressionant-la perquè prengui una decisió.
- Estudiant la possibilitat que prengui la decisió més endavant, quan ella consideri que és el moment adequat.
- Tenint en compte la possibilitat que una altra hora del dia o un lloc diferent siguin més apropiats per facilitar-li la informació que necessita.
- Col·laborant amb altres persones en el procés del seu tractament i/o plans de recuperació i permetent-li que expressi les seves opinions i preferències.



Presentació: El suport a la presa de decisions (8) (50 minuts)

A vegades, tots necessitem suport per prendre decisions en diferents àmbits de la vida. També és possible que en alguns moments de la vida ens costi més prendre una decisió per nosaltres mateixos.

En aquests casos, pot ser útil recórrer a persones en les quals confiem perquè ens ajudin en el procés de prendre la nostra pròpia decisió. De fet, hi ha vegades que tots necessitem suport a l'hora de prendre decisions i de triar, en especial quan hem de complementar els nostres punts de vista i opinions amb el parer d'altres persones.

D'acord amb això, l'article 12 de la CDPD reconeix i promou el concepte de *suport a la presa de decisions*. Aquest article estableix que totes les persones han de poder recórrer a diferents opcions de suport, inclòs el suport a les persones en les quals elles confiïn, com ara familiars, iguals, defensors dels drets en salut mental, advocats, intercessors, etc.

També reconeix que el fet d'aprofitar les capacitats úniques de les persones i de proporcionar-los el suport que necessitin els permet prendre les seves pròpies decisions.

Una persona pot necessitar suport per comprendre informació, sospesar diferents opcions, entendre les possibles conseqüències de diferents opcions i comunicar les seves decisions als altres.

- Per exemple, en el context d'un servei de salut mental o d'un servei relacionat, un agent de suport entre iguals pot ajudar una persona a comprendre i sospesar els beneficis i/o els efectes negatius d'un tractament determinat i a debatre els pros i contres d'aquest tractament, i li pot donar suport perquè faci valer i comuniqui les seves opcions si ella té dificultats per fer-ho pel seu compte.

És important assenyalar que el suport s'ha d'adaptar a les necessitats de cada persona. La capacitat per prendre decisions i, per tant, el grau de suport necessari, poden variar en diferents etapes de la vida d'una persona. Pot ser que de vegades no es necessiti cap mena de suport, i d'altres, un grau de suport baix o bé un suport més intensiu.

- Per exemple, una persona que es trobi en les primeres etapes de la demència pot ser que no necessiti cap suport o únicament un suport mínim i que anys després necessiti un suport més intensiu. A més, també hi ha la possibilitat que algunes persones només necessitin suport per prendre decisions complexes i que d'altres en necessitin fins i tot per prendre decisions molt senzilles i quotidianes.

És important recordar que, a diferència de la necessitat de suport, el dret a exercir la capacitat jurídica mai no fluctua ni varia. Sempre cal acceptar que les persones tenen dret a decidir per elles mateixes.

Hi ha diferents opcions de suport, tant formals com informals.

Tot seguit es presenten alguns exemples de models de suport. La majoria dels models de suport encara no compleixen plenament la CDPD. És criticable el fet que alguns models estiguin dirigits per professionals, o que continuïn utilitzant el tractament involuntari (encara que potser en menor mesura que altres serveis socials i de salut mental, com en el cas del diàleg obert). Cal reconèixer aquestes limitacions i tenir en compte que aquests serveis es podrien millorar encara més per aconseguir que complissin plenament la CDPD.

- **Cercle de suport (Austràlia, Regne Unit (9))**

Un cercle de suport (de vegades anomenat *cercle d'amics*) és un grup de persones que es reuneixen amb regularitat per ajudar una persona (la persona en qüestió) a assolir els seus objectius personals en la vida. El cercle de suport actua com una comunitat al voltant de la persona en qüestió i, quan aquesta ho necessita, li dona suport perquè aconseguixi allò que vol a la vida. La persona que rep aquest suport s'encarrega de decidir:

- Quines persones vol que formin part del cercle de suport.
- La direcció cap a la qual s'ha de destinar l'energia del cercle de suport.

Normalment es tria algun membre del cercle de suport perquè dugui a terme la feina necessària per mantenir-lo en funcionament.

Per a més informació, projecteu als participants el vídeo següent:

Circles of Support, Inclusion Melbourne (6:19) <https://youtu.be/fhF6mv03Cx0> [consulta: 9 abril 2019].

- **La mediació personal (Suècia) (10)**

A Suècia, diverses organitzacions no governamentals (ONG) fan servir un model per al suport a la presa de decisions basat en la mediació personal. Un mediador o medidora personal és un professional que ajuda els seus clients en diferents qüestions: des d'assumptes familiars fins a qüestions relacionades amb l'habitatge, amb l'accés a serveis o amb la feina, i només fa el que els seus clients volen que faci.

Aquest model es basa en una relació de confiança a llarg termini. És un compromís a llarg termini tant per al mediador o medidora personal com per als seus clients.

Per a més informació, els participants poden veure Maths Jespersen parlant sobre la reforma en psiquiatria de Suècia i la innovadora política del sistema de mediador personal” al vídeo següent: (13:50 minuts)

<https://youtu.be/5aVdoaX9YXk> [consulta: 9 abril 2019].

- **L'assistència personal (11)**

L'assistència personal es refereix al suport humà adreçat a la persona/segons les preferències de la persona usuària que es presta a algú amb discapacitat. L'assistència personal és una eina per poder dur una vida independent. Pel que fa al suport a la presa de decisions, els assistents personals poden ser persones de confiança que debaten diferents opcions amb la persona i que l'ajuden a comunicar als altres la seva voluntat i les seves preferències, etc.

- **El diàleg obert: Finlàndia (12),(13)**

El diàleg obert és una alternativa finlandesa al sistema convencional de salut mental per a persones a les quals s'ha diagnosticat algun tipus de *psicosi*, com ara *esquizofrènia*. Aquest abordatge es basa en un procés de suport a la presa de decisions i pretén donar suport a la xarxa de familiars i d'amics de la persona i que es respecti la seva presa de decisions.

En el diàleg obert, la persona que cerca suport, la seva família i els seus cuidadors són convidats, juntament amb el membre de l'equip del diàleg obert, a participar en reunions diàries obertes, no secretes i no jeràrquiques. Tothom expressa sense embuts els seus pensaments i sentiments, i s'escolta la veu de tothom, en especial la de la persona que cerca suport. El fet de parlar obertament i al mateix nivell en tot moment permet que tothom compregui què està passant i de què s'està parlant. Així, es crea un llenguatge compartit i els participants construeixen una nova comprensió entre ells.

L'equip del diàleg obert ofereix ajuda immediata dins de les 24 hores següents al primer contacte. Tracta d'obtenir la implicació de les xarxes socials, de reconstruir les relacions i d'evitar la medicació i l'experiència alienant de l'hospitalització posant en contacte els membres de la xarxa social de la persona que cerca suport. No es prepara cap pla de tractament concret. Aquest abordatge és flexible i s'adapta a les necessitats canviants de les persones.

Ensenyeu als participants el vídeo següent:

Daniel Mackler i Jaakko Seikkula parlen sobre l'Open Dialogue finlandès, les xarxes socials i la recuperació de la psicosi (8:24 minuts)

https://youtu.be/b5_xaQBgkWA [consulta: 9 abril 2019].

La importància del suport

Les formes de suport formals no han de substituir les xarxes de suport informals (com ara la família, els amics, etc.), que són fonamentals en la nostra vida quotidiana. Quan les xarxes informals són inexistents o febles, és molt important donar suport a la persona perquè les reconstrueixi i/o les consolidi.

Alhora, també pot ser necessari promoure formes de xarxa de suport més formalitzades per a qui ho necessiti i ho vulgui.

De quina manera els serveis socials i de salut mental poden facilitar el suport a la presa de decisions?

Els serveis socials i de salut mental tenen la responsabilitat de facilitar activament el suport a la presa de decisions assegurant-se que les persones puguin convidar al servei persones de confiança de la comunitat perquè els hi donin suport. També poden facilitar els contactes entre la persona i diferents ONG de suport a la presa de decisions, defensors dels drets en salut mental o agents de suport entre iguals, els quals, si ella ho vol, l'hi poden donar suport.

Distribuiu als participants còpies de l'annex 3 (també es representa a continuació).

El requadre següent (14) conté una llista de comprovació molt útil perquè les persones i les organitzacions de suport puguin adoptar un abordatge basat en el suport a la presa de decisions. Tanmateix, és possible que calgui incloure-hi altres mesures en funció de cada persona.

Llista de comprovació per aplicar el suport a la presa de decisions

- Amb relació a proporcionar la informació necessària:
 - La persona disposa de tota la informació pertinent que necessita per prendre una decisió determinada?
 - La persona té tota la informació que li demanen?
 - Se li ha donat informació sobre totes les opcions disponibles?
- Amb relació a comunicar la informació d'una manera adequada:
 - Explicar o presentar la informació de la manera més fàcil possible perquè la persona la pugui comprendre (per exemple, fent servir un llenguatge o uns mitjans visuals senzills, clars i concisos).
 - Si cal, explorar diferents mètodes de comunicació, com ara la no verbal.
 - Esbrinar si hi ha algú més que pugui ajudar a facilitar la comunicació (com ara un familiar, un treballador de suport, un intèrpret, un logopeda, un terapeuta del llenguatge o un defensor dels drets en salut mental) i assegurar-se que la persona accepta aquesta ajuda.
- Amb relació a fer que la persona se senti còmoda:
 - Determinar si en algun moment concret del dia la persona comprèn millor les coses.
 - Determinar si la persona se sent més còmoda en alguns llocs en concret.
 - Determinar si és possible ajornar la decisió per veure si la persona pot prendre la decisió més endavant, quan les circumstàncies siguin adequades per a ella.
- Amb relació a donar suport a la persona:
 - Determinar si hi ha algú més que pugui ajudar la persona a prendre una decisió o a expressar la seva opinió.

El suport a la presa de decisions no és el mateix que la presa de decisions per substitució:

- En el suport a la presa de decisions, una persona de suport mai no pren cap decisió per una persona amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives, ni en el seu nom ni per substitució d'ella.
- Totes les formes de suport, fins i tot les més intensives, s'han de basar en **la voluntat i les preferències** de la persona en qüestió.
- La voluntat i les preferències de la persona són diferents del que els altres consideren que és el principi de l'interès superior.
 - En molts països, la norma per prendre una decisió per algú altre és, per regla general, el principi de l'interès superior (és a dir, el que els altres consideren que és la millor decisió o el millor curs d'acció per a una persona). Això ha de canviar. Fins i tot en circumstàncies extremes, quan la persona no pot comunicar directament la seva voluntat i les seves preferències, les decisions s'han de prendre d'acord amb **la interpretació que respongui millor a la voluntat i a les preferències de la persona**, les quals es poden determinar, per exemple:
 - prenent com a referència el que ja se sap de la persona, com ara les seves opinions sobre diferents assumptes, creences, valors en la vida, etc. (sovint, els amics o els familiars més propers coneixen aquestes opinions);

- prenent com a referència els plans de decisions anticipades, que han de contenir informació sobre la voluntat i les preferències de la persona;
 - fins i tot si no se sap res de la persona (per exemple, en el primer contacte amb un servei) i sembla que no és capaç de comunicar la seva voluntat i les seves preferències, el personal del servei s'ha d'esforçar al màxim per intentar comprendre-les (per exemple, provant diferents maneres de comunicar-s'hi, fixant-se en les seves reaccions, etc.).
- Per tant, el suport a la presa de decisions difereix d'altres sistemes, com ara la tutela, la guarda i altres règims de decisions per substitució. El suport a la presa de decisions no només és una nova denominació per descriure aquests models preexistents, sinó que tracta de posar en pràctica un abordatge completament diferent del de la presa de decisions i en el qual la persona sempre continua sent el centre de la decisió.

En aquest punt de la presentació, és possible que als participants els amoïni el fet que el marc jurídic del seu país requereixi un abordatge basat en les decisions per substitució (per exemple, mitjançant les lleis nacionals vigents sobre la tutela o la curatela), ja que, en aquest context, hi ha poques opcions per implantar el suport a la presa de decisions.

És important reconèixer que:

En molts països, la legislació i els marcs polítics existents continuen preveient models de decisions per substitució. És fonamental, doncs, fer pressió i defensar els drets en salut mental per canviar les lleis, les polítiques i les pràctiques existents que no estiguin de conformitat amb la CDPD.

És possible que dur a terme aquest tipus de reforma requereixi un cert temps; mentrestant, però, hi ha moltes coses que es poden fer per ajudar les persones a prendre les seves pròpies decisions, fins i tot dins dels marcs jurídics o polítics existents. A més, també és possible donar-los suport perquè posin fi als seus règims de presa de decisions per substitució.

El suport a la presa de decisions és voluntària:

- No s'ha d'imposar a les persones.
- Si una persona decideix que no vol rebre cap suport, cal respectar-ho.

Moltes persones, en concret familiars i professionals de la salut mental i d'altres disciplines, han expressat la seva preocupació pel fet que, en algunes situacions, si la persona rebutja el suport, pot ser que ella o altres persones corrin perill.

Tanmateix, és important tenir en compte que el fet d'imposar o de forçar un tractament pot causar un dany immediat i/o en el futur. El dany causat a la persona es pot manifestar de moltes maneres diferents, com ara en la forma de trauma, d'humiliació o de lesions físiques.

Cal donar als participants l'oportunitat de plantejar i debatre obertament les seves preocupacions.

Com podem evitar l'explotació per part de les persones de suport?

Sovint, la família, els amics i altres persones de suport tenen bones intencions, però de vegades, en el context del suport a la presa de decisions, hi ha qui pot mirar d'aprofitar-se de la persona, d'explotar-la o de perjudicar-la (per exemple, mitjançant l'abús físic, emocional o sexual, el maltractament o

abandonament econòmic, etc.). Per tant, cal prendre precaucions per assegurar-se que no es produeixi cap explotació i que les possibles situacions d'abús es detectin i s'abordin al més aviat possible.

És important impartir formació sobre les estratègies que es poden adoptar per prevenir i abordar la possible explotació per part de les persones de suport. Cal impartir aquesta formació a les persones següents:

- Les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives.
- Els familiars, els cuidadors i altres persones de suport.
- Els professionals de la salut mental i d'altres disciplines.
- Els treballadors entre iguals i els defensors dels drets en salut mental.
- Els professionals de la justícia.
- Altres persones pertinents de la comunitat.

La formació ha d'abordar els factors i els processos socials que poden afavorir l'explotació, com ara les dinàmiques de poder i la discriminació per raó de gènere, d'edat o de discapacitat.

Qüestions clau que cal tenir en compte:

- Els professionals de la salut mental i d'altres disciplines no han d'assumir el paper de persones de suport formals a causa de l'enorme conflicte d'interessos i del risc d'excés d'influència pels desequilibris de poder en les relacions dins dels entorns de salut mental o de serveis relacionats. Si bé no han de ser designats com a *persones de suport*, continuen tenint un paper important a l'hora de promoure el suport a la presa de decisions i d'adoptar un enfocament de suport en la seva tasca diària.
- El paper de les persones de suport ha de durar el mínim temps possible i cal que s'adapti a les circumstàncies de la persona.
- Les persones de suport no s'han de beneficiar dels diners de les persones per a les quals treballen, de què tenen cura o a les quals donen suport d'una altra manera.
- Les persones de suport independents procedents de fora o de dins del servei de salut mental o d'un servei relacionat —com ara les persones que donen un suport informal, els defensors dels drets en salut mental o els agents de suport entre iguals— han d'estar disponibles sempre que la persona s'hi vulgui posar en contacte. S'han de poder reunir i parlar lliurement amb les persones dels serveis.
- En casos de suport formal i/o intensiu, hi ha d'haver salvaguardes per garantir que les persones de suport respecten la voluntat i les preferències de la persona, o que es fa la millor interpretació de la seva voluntat i preferències, com ara que la persona continua volent el suport.
- Cal que hi hagi mecanismes de reclamació, de supervisió i jurídics que permetin exigir responsabilitats a les persones que abusin de la seva funció de suport. Les persones que reben el suport han de poder accedir fàcilment a aquests mecanismes de reclamació.



Exercici 2.2: Casos de suport a la presa de decisions (45 minuts)

L'objectiu d'aquest exercici és comprendre el concepte de suport a la presa de decisions i la manera com es pot aplicar. Per tant, el cas que es descriu tot seguit és força bàsic. En el mòdul *El suport a la presa de decisions i la planificació de decisions anticipades* es descriuen casos més complexos i difícils.

Escolliu un o més dels casos següents. Demaneu als participants que agafin l'annex 1 "Casos" i llegiu el cas o els casos seleccionats.

El cas de la història de la Rohini

La Rohini és una dona de 27 anys. Els seus companys de feina es van començar a amoïnar en advertir canvis importants en la manera com es comportava. Aleshores li van suggerir d'acompanyar-la a un servei de salut mental comunitari i ella hi va estar d'acord.

En arribar al servei, on són rebuts per dues treballadores en salut mental, la Rohini es comença a angoixar i no para de repetir que li volen fer mal. Es posa a cridar i diu que no vol que li posin cap injecció. Una infermera —una de les dues treballadores en salut mental— li assegura que no li passarà res i que només volen ajudar-la. Aleshores li demana si vol que vagin a un lloc més tranquil per parlar una mica i veure quina mena de suport li convindria més.

La infermera li pregunta si vol trucar a algú de confiança que la pugui ajudar. La Rohini li respon que voldria veure la seva mare. Quan aquesta arriba al servei, la seva filla encara està molt angoixada i continua cridant que no vol que li posin cap injecció. La mare li explica a la infermera que l'última vegada que la Rohini va anar a un hospital, a la capital del país, li van posar una injecció d'haloperidol (un medicament antipsicòtic) que li va provocar unes contraccions musculars molt doloroses i confusió.

La infermera li assegura a la Rohini que no li posaran cap injecció d'haloperidol; aleshores, ella es comença a calmar. Durant tota la setmana, la Rohini treballa amb la seva mare, la infermera i un metge per elaborar un pla de tractament i de recuperació. La informen de les diferents opcions de tractament, inclosos els beneficis i els efectes negatius, i li demanen si tenen el seu consentiment pel que fa al tractament.

A més, després de consultar-ho amb les persones que ella ha triat —incloent-hi la seva mare, el metge i la infermera—, la Rohini elabora un pla de decisions anticipades perquè els membres del personal sàpiguen que mai no li han d'administrar haloperidol i també perquè coneguin quin tractament prefereix. En el pla de decisions anticipades, la Rohini hi estableix que, en cas d'emergència, s'han de posar en contacte amb la seva mare perquè, si així ho decideix, pugui ajudar-la a comunicar la seva voluntat en situacions de crisi. El personal li demana si es vol quedar al servei uns quants dies per començar el tractament, i ella respon que sí. Al cap de tres dies es troba molt millor i aviat li donen l'alta.

Després d'aquesta experiència, la Rohini va decidir apuntar-se a un grup de suport entre iguals que cada quinze dies es reuneix al seu barri. Aquestes reunions li permeten compartir els seus coneixements i experiències amb altres membres del grup, que li donen suport emocional i pràctic. També té previst fer una reunió amb el seu cap i els companys de feina més propers per explicar-los què va passar i quines mesures es poden adoptar per donar-li suport si en el futur té una altra crisi.

Pregunteu als participants:

- **Quins són els aspectes positius d'aquest cas?**
- **De quina manera s'ha respectat la capacitat jurídica de la Rohini?**

En aquest cas es van prendre moltes mesures per promoure el dret de la Rohini a la seva capacitat jurídica, la qual cosa va aportar beneficis a totes les persones implicades:

- Van dur la Rohini a una habitació tranquil·la perquè es calmés i no la van immobilitzar.
- Van respectar la seva voluntat i no li van administrar haloperidol, fet que va contribuir a generar confiança amb el personal.
- La Rohini es va sentir escoltada i respectada, la qual cosa va tenir un impacte positiu en la seva sensació de benestar.
- Les treballadores del centre es van esforçar per mirar de comprendre què li passava en comptes d'emetre un judici a correuita; gràcies a això, van entendre que el temor de rebre una medicació concreta contribuïa d'una manera significativa a la seva angoixa.
- Amb el consentiment de la Rohini, els membres del personal es van posar en contacte amb la seva mare, la qual els va ajudar a entendre què pensava la Rohini dels medicaments i va donar suport a la seva filla en la presa de decisions relativa al tractament.
- La Rohini va tenir l'oportunitat de desenvolupar el seu propi pla de tractament i de recuperació amb les persones que ella mateixa va triar.
- Van informar-la dels diferents tractaments que podia seguir i dels efectes secundaris que comportaven.
- Li van demanar el consentiment informat per al tractament.
- Es va elaborar un pla de decisions anticipades per garantir que mai no li administrassin un tractament a base d'haloperidol, ja que no el tolerava, i perquè en el futur els membres del personal coneguessin les seves preferències amb relació al tractament.
- No la van obligar a quedar-se en el servei en contra de la seva voluntat, sinó que li van demanar què en pensava.

És possible que els participants preguntin sobre el pla de decisions anticipades, atès que s'hi ha fet referència. Expliqueu-los que el pla de decisions anticipades s'aborda amb deteniment en la presentació següent.

El cas de la història de la Zaitin

La Zaitin viu a casa de la seva àvia, però no hi està bé i se'n vol anar. Té 33 anys i un xicot amb qui algun dia espera casar-se. Quan s'hagi casat, voldria anar a viure amb la família d'ell. Fins ara, l'àvia de la Zaitin mai no ha tingut en compte les seves opinions i sempre ha pres decisions per ella; a més, considera que les persones amb discapacitat intel·lectual, inclosa la Zaitin, no s'haurien de casar mai.

La Zaitin creu que la seva àvia és sobreprotectora. Voldria tenir més independència i prendre les seves pròpies decisions sobre el matrimoni, però també voldria mantenir una bona relació amb la seva àvia, i això li crea molts conflictes.

Té una treballadora de suport, la Rosa, en qui confia i a qui demana ajuda quan ha de prendre decisions. La Zaitin li explica que la seva àvia no està d'acord amb ella ni amb el fet que es vulgui casar, i que això l'entristeix.

Comenten la possibilitat que la Zaitin se'n vagi de casa de la seva àvia després del casament. També parlen de diverses opcions per millorar la seva relació i perquè la Zaitin se senti més segura i independent. La Rosa li pregunta què li semblaria fer una reunió amb la seva àvia per parlar del seu

desig de casar-se i de mudar-se a un altre lloc. També parlen d'un pla per organitzar una reunió amb la seva àvia i els pares del seu xicot.

La Zaitin no està segura de quan voldria fer aquestes reunions. Després d'aquesta conversa amb la Rosa, decideix que la setmana que ve en tornaran a parlar.

Pregunteu als participants:

- **Quins són els aspectes positius d'aquest cas?**
- **De quina manera s'ha respectat la capacitat jurídica de la Zaitin?**

Poden ser possibles respostes:

- La Rosa no li ha dit a la Zaitin què ha de fer, sinó que l'ha escoltada amb atenció.
- La Rosa ha pogut comentar la situació amb la Zaitin i li ha ofert suport.
- La Zaitin ha pogut comentar la possibilitat d'anar-se'n de casa de la seva àvia.
- La Zaitin pot disposar del temps que necessiti fins que se senti segura de la seva decisió.

Situacions. La història d'en Samir

Ja fa temps que a en Samir, de 68 anys, li van diagnosticar demència. Quan va arribar al centre d'acolliment, tenia la sensació que no respectaven les seves decisions. A vegades l'obligaven a fer coses que ell no volia i sovint havia de prendre decisions a correuita. Al cap d'uns mesos, se'n va queixar a la Direcció. Des d'aleshores, en Fadi, que treballa al centre, li dona suport en el dia a dia. Cada matí, quan va a veure en Samir, li pregunta com li agradaria començar el dia. Ell sovint triga una estona a contestar, però en Fadi no té pressa i deixa que s'ho pensi. Quan sembla que no se li acut res per fer, en Fadi li suggereix algunes activitats. Llavors en Samir té l'oportunitat de triar per si mateix com vol començar el dia.

Pregunteu als participants:

- **Quins són els aspectes positius d'aquest cas?**
- **De quina manera en Fadi respecta la capacitat jurídica d'en Samir?**

Poden ser possibles respostes:

- A en Samir no li diuen què ha de fer cada dia.
- En Fadi, el seu treballador de suport, escolta en Samir per conèixer-lo i saber quines són les seves preferències.
- En Fadi no pressiona en Samir perquè prengui cap decisió.
- Quan en Samir no pren una decisió immediatament, en Fadi deixa passar una estona abans de fer-li alguns suggeriments.
- Fins i tot quan es tracta de petites decisions quotidianes, en Samir té l'oportunitat d'escollir com vol començar el dia.



Presentació: la planificació de decisions anticipades (30 minuts)

La planificació de decisions anticipades és un altre tipus de suport que ajuda a garantir que es tenen en compte i es respecten les preferències d'una persona. La planificació de decisions anticipades pot ser útil per a tothom, en especial en moments de la vida en què es tinguin dificultats per prendre o comunicar decisions.

La planificació de decisions anticipades es refereix al procés de donar instruccions sobre aquelles situacions futures en què les persones puguin tenir dificultats per comunicar la seva voluntat i les seves preferències i en què voldrien rebre el suport d'altres persones o que aquestes persones adoptessin unes mesures determinades.

El pla de decisions anticipades pot tenir dues funcions:

- Si algú té dificultats per expressar la seva voluntat, les persones que li donen suport i que l'atenen poden consultar el seu pla de decisions anticipades com a eina de comunicació i de referència per conèixer la seva voluntat i les seves preferències. També és útil per recordar-li què havien comentat prèviament i quines mesures havien establert en el pla de decisions anticipades.
- A més, en alguns països, els plans de decisions anticipades també es poden emprar com a documents legals en què la persona autoritza —o refusa— que en el futur s'adoptin unes mesures determinades en una situació concreta.
- A la vegada, és important recordar que els plans de decisions anticipades no són documents estàtics que no admetin canvis. Els punts de vista, la voluntat i les preferències de les persones poden evolucionar i la gent pot canviar d'opinió. Per tant, quan una persona ha fet un pla de decisions anticipades, cal que les persones que li donen suport hi mantinguin un contacte regular i li preguntin si la seva voluntat i les seves preferències han canviat i si continua estant d'acord amb les mesures que es van proposar en aquest pla.

A vegades, els plans de decisions anticipades també es coneixen com a testaments vitals o documents de voluntats anticipades.

Contingut dels plans de decisions anticipades

- Un pla de decisions anticipades és un document escrit en què una persona especifica quines decisions cal prendre en el futur. Pot incloure una descripció dels suports que vol rebre, de les persones que designa perquè li donin suport i/o perquè facin valdre els seus drets, de les opcions de recuperació, dels tractaments i del lloc en què d'atenció o de relleu (incloent-hi l'opció de rebre suport domiciliari), així com instruccions sobre la seva vida quotidiana i les obligacions que ha de complir (fills, factures, mascotes, etc.).
- Pel que fa a les decisions relacionades amb la salut, normalment les persones poden especificar en el pla de decisions anticipades si rebutjarien unes opcions de suport, d'atenció o de tractament determinades. A vegades, també hi poden especificar quins suports, tractaments i opcions d'atenció estarien disposades a acceptar.
- Si es té la intenció que el pla de decisions anticipades compleixi les funcions d'un document legal, cal que s'hi indiqui en quina situació entra en vigor i en quina situació deixa de ser vigent.

És possible que en algunes comunitats i cultures no hi hagi el costum de redactar certs documents, com ara testaments, contractes, etc. Aleshores, serà més adequat emprar altres formes de suport,

com ara les xarxes de suport. Això, però, no impedeix que una persona pugui comunicar verbalment la seva voluntat als seus familiars, amics i cuidadors i a altres persones pertinents.

A més, és possible que algunes persones *vulguin* delegar, en determinats moments, la presa de decisions i el control en altres persones en qui confien. El pla de decisions anticipades ha de preveure aquesta mena de situacions, a condició que respectin la voluntat i les preferències de la persona.

En arribar a aquest punt de la presentació, projecteu als participants el vídeo següent, que tracta del pla de decisions anticipades en matèria d'atenció sanitària.

Planning ahead – living with younger-onset dementia. Ageing, SA Health, Adelaide, Austràlia. <https://youtu.be/8sVCoxYbLlK> (5:08) [consulta: 9 abril 2019].

Agraïment: Kate Swaffer, cofundadora, presidenta i consellera delegada de Dementia Alliance International (www.infodai.org).

El pla de decisions anticipades i la llei

Alguns països han aprovat lleis específiques per tal que certs documents de decisions anticipades siguin vinculants. Això vol dir que totes les persones que prestin atenció i suport, incloent-hi els professionals de la salut mental i d'altres disciplines, tenen l'obligació legal de complir les instruccions recollides en aquests documents.

Ara bé, hi ha països en què els documents de decisions anticipades, malgrat que són vinculants, no s'ajusten plenament a la CDPD:

- En alguns països, el fet que una persona sigui ingressada involuntàriament en un servei de salut mental o en un servei similar autoritza a invalidar el document de decisions anticipades que hagi redactat. Per tant, les persones internades involuntàriament també poden rebre tractament en contra de la seva voluntat, malgrat l'existència d'un document de decisions anticipades que indiqui el contrari.
- A més, sovint, el pla de decisions anticipades només entra en vigor després que s'hagi avaluat la competència de la persona i que hagi estat privada del seu dret a la capacitat jurídica. En aquest cas, si bé cal seguir el contingut del pla de voluntats anticipades, la persona ja no té dret a decidir per ella mateixa directament ni a canviar d'opinió.

Aquest tipus de documents de voluntats anticipades poden permetre a les persones exercir un cert control sobre les opcions de suport, d'atenció o de tractament proposades, però, malgrat això, no compleixen plenament la CDPD.

Exemple: la llei alemanya (15)

Alemanya disposa d'una llei en virtut de la qual els documents de decisions anticipades són vinculants, fins i tot en els contextos d'atenció en salut mental. Quan algú redacta un document de decisions anticipades, pot designar una persona de suport perquè s'encarregui de fer valdre la seva voluntat davant els professionals sanitaris. La llei també preveu que si la persona no disposa d'un document de decisions anticipades, la seva presumpta voluntat pel que fa al tractament s'ha de determinar prenent com a base fets específics, com ara declaracions verbals anteriors.

Després de l'entrada en vigor d'aquesta llei, les persones usuàries de serveis de salut mental han desenvolupat un model de document de decisions anticipades contra qualsevol forma de coacció en psiquiatria, el qual s'anomena *PatVerfü*.

Ara bé, el fet que un país no disposi de lleis o de disposicions legals relatives a plans/documentos de decisions anticipades no vol dir que els serveis socials o de salut mental no puguin aplicar aquests plans. Aquests serveis poden permetre a les persones redactar plans de decisions anticipades i encoratjar-les a fer-ho, de manera que, quan la situació ho requereixi, se'n faci ús i es respectin les voluntats que hi hagin establert.

A més, els documents de decisions anticipades no substitueixen la necessitat ni el deure de respectar en tot moment l'autonomia i el dret a la capacitat jurídica d'una persona. Això vol dir respectar les seves decisions en matèria de suport, d'atenció i de tractament, fins i tot en situacions de crisi.

Aquestes qüestions s'estudien amb més detall en el mòdul de formació *Suport a la presa de decisions i planificació de decisions anticipades*.



Exercici 2.3: Debat sobre la planificació de decisions anticipades (25 minuts)

Demaneu als participants que llegeixin una o més de les situacions següents, que es troben a l'annex 1 "Casos", "Debat sobre la planificació de decisions anticipades":

El cas de la història de la Jasmine

Abans de rebre l'alta hospitalària, la Jasmine decideix redactar un pla de decisions anticipades. Hi especifica que en cap cas no vol que li administrin un tipus concret d'antidepressius perquè li provoquen molta angoixa. També hi especifica que, quan està deprimida, l'assessorament individualitzat li és molt útil.

Dos anys després, la Jasmine va a una unitat d'hospitalització psiquiàtrica. S'hi ha de quedar ingressada perquè està molt deprimida. A causa del seu estat físic, li costa molt comunicar-se amb el personal de l'hospital.

Mentre intenten comunicar-se amb ella, els membres del personal consulten el seu pla de decisions anticipades, on diu que no li han d'administrar uns antidepressius específics que no li agraden. També s'encarreguen que vagi a unes sessions d'aconsellament amb el psicòleg del servei. Per tenir la certesa que respecten la dignitat i la capacitat jurídica de la Jasmine, li pregunten sovint què li semblen les mesures adoptades.

Després de llegir la situació anterior, pregunteu als participants el següent:

Quines conseqüències creieu que pot tenir el pla de decisions anticipades de la Jasmine?

Poden ser possibles respostes:

- La Jasmine no és obligada a seguir cap tractament en contra de la seva voluntat.
- El personal sap com donar-li un suport eficaç.
- És probable que es recuperi més de pressa.
- Té la sensació que es respecten els seus desitjos.

El cas de la història d'en Hiroto

En Hiroto té 52 anys i té una discapacitat intel·lectual. Viu amb el pare i la mare, perquè així ho va decidir ell. Els seus pares, atès que són les seves persones de suport principals, es volen assegurar que quan ells ja no hi siguin es continuïn complint els desitjos personals del seu fill. Volen tenir-ho tot a punt per quan arribi aquest moment, i per això li donen suport perquè redacti un document de voluntats anticipades. L'objectiu d'aquest document és que tant el seu metge com els serveis socials coneguin quina és la seva voluntat.

En Hiroto decideix que, mentre pugui, voldria continuar vivint a casa d'una manera independent, però que, si calgués, voldria tenir l'opció de viure amb el seu germà. En Hiroto, que confia en el seu germà i hi manté una estreta relació, li dona permís perquè, en el cas que tingui dificultats per comunicar-se amb el personal dels serveis socials, hi parli ell. Ha demanat que, en el cas que ell tingui dificultats per comunicar-se, el seu germà faci servir el mètode que empraven a casa, quan, per respondre una pregunta i comunicar la seva voluntat i les seves preferències, en Hiroto assenyalava unes imatges.

Després de llegir el cas anterior, pregunteu als participants:

Quines conseqüències creieu que pot tenir el pla de decisions anticipades d'en Hiroto?

Poden ser possibles respostes:

- Es respectarà la seva voluntat personal.
- Podrà viure on se senti més còmode i en el lloc que ell triï.
- En el cas que no es pugui comunicar amb els membres del personal mèdic, ja ha especificat que vol que el seu germà els faci saber la seva voluntat.
- Els altres sabran quins són els mètodes de comunicació que prefereix.

El cas de la història de la Bintou

La Bintou té 31 anys i viu en un poblet amb la seva germana gran, la qual li dona un suport constant. Li van diagnosticar autisme quan tenia 10 anys. Ara fa dos mesos, va caure i es va trencar el turmell. Quan la seva germana va tornar del mercat, no la trobava enlloc. Finalment, una veïna li va dir que feia unes hores s'havien endut la Bintou a l'hospital per atendre-la.

La Bintou té dificultats per comunicar-se verbalment. El personal de l'hospital no la coneixia ni sabia com comunicar-s'hi. Quan la Bintou va començar a angoixar-se i a mostrar símptomes de desconcert, el personal la va aïllar, la va lligar a un llit i li va donar uns sedants perquè es calmes. Estava sola i la seva germana no la podia ajudar a comunicar-se perquè no hi era. La Bintou ho va viure com una experiència molt estressant i aterridora.

La Bintou i la seva germana han parlat de redactar un pla de decisions anticipades per si en el futur es produeix una situació semblant. Totes dues volen tenir la certesa que no es repeteixi el que va passar fa dos mesos. Juntes han deixat constància de la voluntat i de les preferències de la Bintou en el cas que necessiti suport per prendre decisions per ella mateixa o quan la seva germana no hi sigui. La Bintou ha establert específicament que no vol que la tornin a lligar a cap llit ni que li donin sedants. Demana que, en cas d'emergència, la seva germana sigui el seu contacte principal.

Pregunteu als participants:

Quines creieu que poden ser les conseqüències del pla de decisions anticipades de la Bintou?

Poden ser possibles respostes:

- No li aplicaran mesures restrictives ni li donaran medicaments que ella no vulgui.
- Podrà comunicar la seva voluntat directament o a través de la seva germana.
- Ha establert que, en cas d'emergència, la seva germana és la persona que cal contactar perquè l'ajudi a fer que la seva voluntat i les seves preferències siguin respectades.

Tema 3. El consentiment informat i els plans de recuperació

Expliqueu als participants que aquest tema se centra específicament en el context dels serveis socials i de salut mental. Expliqueu-los que el consentiment informat i els plans de tractament i de recuperació segons les preferències de la persona són fonamentals perquè es respecti el dret a la seva capacitat jurídica.



Presentació: El consentiment informat (10 minuts)

Obtenir el **consentiment informat** per a un tractament és fonamental per respectar el dret a la capacitat jurídica.

El consentiment informat significa que (16):

- La informació que es facilita a una persona sobre el tractament proposat és suficient perquè pugui prendre una decisió amb coneixement de causa i inclou, entre altres coses:
 - els possibles beneficis i efectes/riscos negatius del tractament proposat;
 - les possibles alternatives al tractament proposat,
 - els possibles beneficis i riscos que comporta el fet de no acceptar el tractament proposat i/o d'escollir una de les alternatives.
- La informació es dona de tal manera que la persona la pugui entendre, a més d'estar adaptada a les seves necessitats (per exemple, la persona que dona la informació evita utilitzar termes molt tècnics que la persona que la rep potser no entén o, en el cas que la persona que la rep sigui sorda o tingui problemes d'audició, afegeix o incorpora mitjans visuals a la informació escrita). La informació també s'ha de facilitar de tal manera que, des d'un punt de vista cultural i des de qualsevol altra perspectiva, sigui acceptable per a la persona.

- El consentiment al tractament es dona voluntàriament.
 - Es dona sense haver rebut amenaces ni coaccions (per exemple, els professionals de la salut mental i d'altres disciplines no han dit a la persona que, si rebutja el tractament proposat, la ingressaran involuntàriament en un servei).
 - El consentiment es dona sense haver exercit un excés d'influència (per exemple, els professionals no han fet creure a la persona en qüestió que el fet de rebutjar el tractament proposat pot comportar conseqüències desagradables, com ara que li retirin certs privilegis).
 - El consentiment es dona sense que s'hagin produït enganys, frau, manipulacions ni falses garanties (per exemple, els professionals no han dit a la persona que li administraran una teràpia relaxant quan en realitat han previst administrar-li una teràpia electroconvulsiva).

És important tenir en compte el risc d'excés d'influència a causa del desequilibri de poder en les relacions que hi ha en els serveis socials i de salut mental. A vegades, només hi ha un pas entre donar suport a les persones perquè prenguin les seves pròpies decisions i influenciar-les en excés.

Per reduir el risc de l'excés d'influència i assegurar-se que el suport és el més independent possible, es recomana que aquest suport procedeixi de fora del servei. ([Per a més informació sobre la dinàmica de poder, vegeu el mòdul *Transformació dels serveis i promoció dels drets humans*.](#))

Un altre punt crucial és que el dret al consentiment informat també inclou el dret a rebutjar el tractament. Això vol dir que, si una persona, després de rebre informació sobre les opcions de tractament, decideix que no vol cap tipus de tractament, té dret a rebutjar-lo i cal respectar-ho.



Presentació: el tractament segons les preferències de la persona i els plans de recuperació (20 minuts)

Arreu del món, cada vegada hi ha més països que adopten el que es coneix com a *abordatge de la salut mental basat en la recuperació*. L'abordatge basat en la recuperació promou, entre d'altres, els principis de la capacitat jurídica i del consentiment informat, d'acord amb la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD).

- La recuperació és diferent per a cada persona. La recuperació consisteix a poder viure una vida que tingui sentit per a la persona, amb "síntomes" o sense. L'*abordatge de la salut mental basat en la recuperació* empodera les persones perquè cadascuna emprengui el seu propi viatge cap a la recuperació i estableixi els objectius que vol assolir a la vida.
- Els plans de tractament i de recuperació defineixen quins tractaments o suport (per exemple, intervencions psicosocials, aconsellament, medicació, etc.) volen rebre les persones i quins no, així com, si escau, quins professionals de la salut mental i d'altres disciplines, o quines persones de suport volen que intervinguin en la seva assistència i recuperació.
- Els plans de tractament i de recuperació respecten el dret a la capacitat jurídica en garantir que les persones prenen totes les decisions relatives a la seva pròpia assistència.

En el mòdul *Pràctiques per a la salut mental i el benestar basades en la recuperació* trobareu plantilles —sense emplenar i ja emplenades— d'un pla basat en la recuperació.

Quan les persones prenen decisions sobre el seu tractament i suport, és probable que triïn opcions que satisfacin les seves necessitats i que, a la vegada, estiguin disposades a provar per veure si els són útils. Per tant, és molt probable que un suport o tractament que hagin triat elles mateixes sigui més eficaç que un altre que els hagi estat imposat (17). Això, a més, pot evitar la traumatització o retraumatització que la coacció pot provocar.

Inicialment, cal oferir a la persona tanta informació sobre les diferents opcions com sigui possible, així com l'oportunitat de provar-ne unes quantes. A mesura que el procés de suport i/o de tractament evolucioni, la persona anirà adquirint més coneixements sobre què li va bé i podrà prendre decisions amb més coneixement de causa. És possible que continuï cercant i investigant noves opcions, o que en trobi una o més d'una que li funcionin i que decideixi provar-les. Una vegada més, el viatge de recuperació de cada persona és únic.

Promoure el dret a decidir sobre el tractament i la recuperació és una part fonamental de promoure l'autonomia i la independència i de respectar el dret a la capacitat jurídica. També té un impacte positiu en el viatge de recuperació d'una persona.

En arribar a aquest punt de la presentació, projecteu als participants el vídeo següent:

Peer advocacy in action. iNAPS, 2012 (13:00) <https://youtu.be/zDkfPVG-xA4>
[consulta: 9 abril 2019].

Aquest exemple il·lustra una situació en què una persona pot decidir en quin lloc de la comunitat vol viure després del tancament de l'hospital de salut mental estatal on resideix.

Tema 4. Evitar l'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris en els serveis socials i de salut mental

Durada del tema

Aproximadament 3 hores i 15 minuts.

Al principi d'aquest tema, expliqueu als participants que:

En molts països, les lleis i les polítiques autoritzen que una persona sigui ingressada i tractada involuntàriament en els serveis socials i de salut mental. Encara que això és contrari a la CDPD, pot ser que es trigui a comptar amb mesures legislatives, administratives i d'un altre tipus que permetin posar fi a aquestes lleis i polítiques discriminatòries.

Mentre es lluita per aconseguir el ple compliment dels instruments de drets humans, hi ha moltes coses que es poden fer per posar fi als ingressos hospitalaris i altres tractaments involuntaris i per respectar el dret de les persones a la capacitat jurídica en aquestes qüestions, fins i tot dins dels marcs legals o polítics existents.



Exercici 4.1: L'experiència de l'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris (25 minuts)

Com a introducció al tema, distribuïu als participants còpies de l'annex 4 "L'experiència de l'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris" (18).

Relat d'un supervivent del sistema de salut mental, Austràlia

"L'experiència que se m'enduguessin en contra de la meua voluntat, i no pas per ordre de la policia o en una ambulància, sinó per culpa de la meua germana gran, que es pensava que sabia millor que ningú què em convenia, és indescriptible. Va ser un ingrés hospitalari d'allò més violent. Traumatitzat de cap a peus i en estat de xoc, el pànic de fer front a la meua nova realitat mai no va desaparèixer. Em van maltractar, em van posar injeccions a la força i em van retenir contra la meua voluntat durant més d'un mes [...].

A banda del sentiment de desempoderament i d'humiliació que comporta l'hospitalització involuntària, sovint, no són pas els drets dels altres els que es vulneren, sinó, justament, els dels mateixos pacients, i no són pas els altres els que prenen mal, sinó, justament, els pacients que suposadament representen un risc per als altres. I el que és pitjor és que la majoria de les vegades ningú no es creu aquests pacients: se'ls acusa de desviar i de ser uns desagraïts. Això, en si mateix, és un obstacle per a la veritable curació, perquè el fet de rebre un tracte inhumà fa que no et puguis considerar com un ésser humà. Si bé per a alguns pacients la sala psiquiàtrica és un lloc segur, per a molts no és res més que una presó [...].

Hi continua havent un desequilibri de poder enorme, no només durant l'hospitalització, sinó també quan les ordres de la comunitat dicten quins medicaments han de prendre els pacients quan ja no estan hospitalitzats. Atès que l'incompliment d'aquestes ordres comporta nous internaments, en el fons no deixa de ser una manera de controlar-los. La majoria dels pacients surten d'aquest sistema amb tots els seus somnis esmicolats i amb una vida constantment vigilada pel sistema del qual mai no podran escapar. Això vulnera els nostres drets humans, tal com recull la Convenció de les Nacions Unides".

Doneu 5 minuts als participants perquè llegeixin els extractes d'aquest testimoni. Quan hagin acabat de llegir el document, pregunteu-los:

- **Què us ha semblat aquest testimoni?**

Pot ser que algunes persones amb experiència viscuda defensin l'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris perquè a elles els van anar bé. Malgrat que cal respectar aquestes opinions, és important tenir en compte que, si els serveis els haguessin ofert la possibilitat de triar mesures no coactives, potser no haurien escollit l'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris.

Després del debat, projecteu als participants la presentació següent.



Presentació: Què en diu la CDPD de l'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris? (40 minuts)

D'ara endavant, el mòdul se centra en l'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris en els serveis socials i de salut mental. Aclareix el vincle entre el dret a la capacitat jurídica (l'article 12 de la CDPD), altres articles de la Convenció, i l'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris. Aquesta qüestió pot ser delicada i és possible que generi una forta resistència per part dels professionals de la salut mental i d'altres disciplines, així com dels familiars. Per tant, és important debatre-la i assegurar-se que tothom la comprèn bé.

Sovint, les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives són ingressades en els serveis socials i de salut mental en contra de la seva voluntat. És el que es coneix com a ingrés hospitalari involuntari, forçós o sota coacció, o com a ingrés hospitalari sense consentiment informat.

De vegades, les persones poden ingressar voluntàriament en els serveis socials i de salut mental perquè no hi ha cap altra alternativa. Llavors se'ls pot denegar el dret a sortir-ne i, per tant, a la pràctica, hi són internades en contra de la seva voluntat.

A més, a vegades, els sensesostre són enviats a serveis i a institucions en contra de la seva voluntat perquè es creu que hi estaran millor o perquè es considera que al carrer molesten.

Tot sovint, les persones ingressades en contra de la seva voluntat són sotmeses a un tractament forçós. També és possible que una ordre de tractament comunitària, una resolució judicial o algun altre instrument jurídic les obligui a sotmetre's a un tractament forçós en la comunitat.

L'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris poden durar dies, setmanes, mesos i fins i tot anys.

Algunes lleis permeten internar i tractar les persones quan se'ls ha diagnosticat —o es creu que tenen— un trastorn o una discapacitat determinada. La llei pot exigir altres criteris (com ara que es consideri que la persona necessita atenció i tractament, o que la seva salut pot empitjorar si no rep tractament, que es consideri que és perillosa per a ella mateixa o per als altres).

Aquestes lleis discriminen les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals i cognitives, atès que permeten ingressar-les en situacions en què altres persones no serien ingressades involuntàriament. Fins i tot persones que presenten un risc de violència més elevat (com ara membres de bandes criminals, persones que beuen alcohol i tenen antecedents de violència domèstica) no poden ser ingressades sobre la base que presenten un risc de violència més elevat.

En aquest punt de la presentació, demaneu als participants que expressin les seves opinions i sentiments sobre l'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris. És important que les persones que no hagin experimentat un ingrés hospitalari o tractament involuntaris tractin d'imaginar-se com se sentirien en aquesta situació. Per fomentar el debat, es poden formular les preguntes següents:

- **Com us sentiríeu si us ingressessin i us sotmetessin a un tractament en contra de la vostra voluntat?**
- **Com us va sentir quan us van ingressar i us van sotmetre a un tractament en contra de la vostra voluntat?**

Després del debat, demaneu als participants que agafin els fulls de la CDPD i continuïn la presentació amb el següent:

La CDPD pretén abordar aquesta situació oferint una orientació clara sobre com canviar les pràctiques i les lleis.

Tal com s'explica en el mòdul *Salut mental, discapacitat i drets humans*, tots els drets emparats per la CDPD estan interrelacionats. Molts d'aquests drets reforcen que les persones no han de ser ingressades ni han de rebre cap tractament en contra de la seva voluntat ni pel fet que tinguin una discapacitat.

Article 5. Igualtat i no-discriminació

Segons l'article 5, les persones amb discapacitat han de gaudir dels seus drets en igualtat de condicions amb les altres. En general, les persones que són tractades per problemes de salut física no poden ser ingressades en els serveis sanitaris ni poden rebre un tractament si abans no han donat el seu consentiment informat. El fet que les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals i cognitives puguin ser ingressades i puguin rebre un tractament en contra de la seva voluntat constitueix una discriminació per motius de discapacitat, raó per la qual això viola l'article 5.

Article 12. Igual reconeixement com a persones davant la llei

L'article 12 és fonamental i imprescindible per a la resta dels articles de la CDPD. En protegir el dret a la capacitat jurídica, la CDPD garanteix que les persones tinguin dret a decidir sobre tots els aspectes de la seva vida, incloent-hi els relacionats amb la seva atenció i tractament. Això vol dir que abans d'ingressar-les o de sotmetre-les a un tractament en un servei de salut mental o en un servei relacionat, sempre cal haver-ne obtingut el consentiment informat. Els professionals de la salut mental i d'altres disciplines han de procurar, sobretot, tenir un tracte directe amb la persona i no només amb els seus familiars o persones de suport. També han de procurar garantir que la persona no rep un excés d'influència per part dels seus familiars, cuidadors o altres persones de suport a l'hora de prendre una decisió sobre l'atenció o el tractament.

Els professionals també s'han d'assegurar que les persones rebin un suport adaptat a la seva discapacitat i qualsevol altra cosa que necessitin per prendre o comunicar les seves decisions sobre l'atenció i el tractament.

Article 14. Llibertat i seguretat de la persona

L'article 14 garanteix el dret a la llibertat i a la seguretat. Especifica que "la discapacitat en cap cas no justifica la privació de llibertat".

Això significa que una discapacitat mai no pot ser un motiu per privar algú de la seva llibertat. Les persones amb discapacitat només poden ser privades de llibertat en les mateixes condicions (o pels mateixos motius) que la resta dels ciutadans (per exemple, a conseqüència d'una condemna penal).

Per tant, les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives mai no han de ser ingressades en serveis socials ni en institucions de salut mental pel fet que tinguin una discapacitat (diagnosticada o percebuda), **ni tan sols en el cas** en què hi hagi altres criteris addicionals (com ara el perill que es puguin fer mal o que en puguin fer als altres, que necessitin un tractament mèdic, etc.). (19).

Article 15. Protecció contra la tortura i altres tractes o penes cruels, inhumans o degradants i article 16. Protecció contra l'explotació, la violència i l'abús

L'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris en els serveis socials i de salut mental solen provocar un gran dolor i sofriment a les persones i poden comportar conseqüències molt negatives per a la seva salut i el seu benestar. L'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris es viuen —i són considerats— com a actes violents i ofensius que poden equivaldre a la tortura i al maltractament i que, per tant, vulneren els articles 15 i 16 de la CDPD (20), (21).

Article 17. Protecció de la integritat personal

L'article 17 reconeix que les persones amb discapacitat tenen dret que es respecti la seva integritat física i mental en igualtat de condicions amb les altres. L'ingrés hospitalari i el tractament forçosos vulneren la integritat física i mental de les persones i, per tant, són contraris a l'article 17.

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

L'article 19 estableix que les persones amb discapacitat tenen dret a viure d'una manera independent i a ser incloses en la comunitat. Han de poder "triar el seu lloc de residència i on i amb qui viure en igualtat de condicions amb les altres" i no s'han de veure obligades a viure d'acord amb un sistema de vida específic. Per tant, l'ingrés hospitalari involuntari de les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals i cognitives en serveis socials o de salut mental constitueix una vulneració directa de l'article 19.

Article 22. Respecte a la privacitat

L'ingrés hospitalari en serveis socials i de salut mental pot vulnerar el dret a la intimitat de les persones.

Per exemple, quan les persones són ingressades i sotmeses a un tractament en contra de la seva voluntat, sovint es permet que els professionals de la salut mental i d'altres disciplines tinguin accés a la seva informació personal sense haver-ne obtingut el consentiment.

Les persones poden donar informació personal al seu professional en salut mental i després descobrir que aquesta informació s'ha facilitat a moltes altres persones, com ara al metge de capçalera, a un treballador social, a la policia, a les autoritats d'immigració o fins i tot als seus familiars.

A més, les persones no solen tenir intimitat, perquè els professionals sanitaris i altres persones poden entrar a la seva habitació sense el seu consentiment, perquè no tenen cap lloc per guardar-hi les seves coses personals, etc.

Article 25. Salut

L'article 25 exigeix explícitament que els professionals sanitaris prestin assistència sobre la base d'un consentiment lliure i informat, cosa que vol dir que només es pot administrar un tractament a una persona si hi dona *explícitament* el seu consentiment informat.

En resum:

Aquests són alguns dels principals articles de la CDPD que es vulneren quan es produeixen ingressos i tractaments involuntaris. No obstant això, també hi ha altres articles que es vulneren amb freqüència (per exemple, l'article 6, les dones amb discapacitat corren el risc de rebre un tracte injust; l'article 27,

es produeix una interrupció de la feina i de les oportunitats de treball; l'article 29, es denega la participació en la vida política i pública, i l'article 30, sovint es limita la participació en la vida cultural, les activitats recreatives, l'esplai i l'esport).

Malgrat que l'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris vulneren els drets emparats per la CDPD, en molts països d'arreu del món les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives continuen sent objecte d'aquestes pràctiques en els serveis socials i de salut mental.

Cal que hi hagi mecanismes de supervisió i de revisió per garantir que les persones no són ingressades i reben un tractament involuntàriament, i si es té constància que una persona ha estat ingressada o tractada involuntàriament, cal donar-li l'alta de manera immediata. De fet, la necessitat d'una supervisió independent en les instal·lacions i els serveis per a persones amb discapacitat és una qüestió que es recull explícitament en l'article 16 de la CDPD.

En acabar aquesta presentació, demaneu als participants si hi ha algun concepte que no els hagi quedat clar.



Exercici 4.2: Què es fa en el meu país? (1 hora)

Per a aquest exercici, demaneu als participants que es reunixin al centre de la sala. Expliqueu-los que els llegireu una afirmació. Si hi estan a favor, s'han de desplaçar cap a la (dreta) i si hi estan en contra, s'han de desplaçar cap a l'(esquerra).

Si els participants tenen problemes de mobilitat, els podeu demanar que aixequin la mà si estan d'acord o en desacord amb l'afirmació següent:

A vegades, les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives necessiten rebre tractament en contra de la seva voluntat.

Demaneu als participants que expliquin per què han decidit estar d'acord o en desacord amb l'afirmació anterior. Podeu escriure les idees a la pissarra i, si és possible, demaneu als participants que debatin les seves idees directament entre ells.

Si tots els participants estan d'acord o en desacord amb l'afirmació anterior, dividiu-los a l'atzar en dos grups i demaneu a un grup que pensi en raons a favor de l'afirmació i a l'altre que pensi en raons en contra.

Possibles opinions que es podrien expressar a favor d'aquesta afirmació:

- Per la seva pròpia seguretat, a vegades (per exemple, en situacions d'emergència) pot ser necessari sotmetre les persones a un tractament forçós.
- Si algú representa un perill per a ell mateix o per als altres, pot ser necessari tractar-lo en contra de la seva voluntat perquè ningú no corri perill.
- Pot ser necessari tractar algú en contra de la seva voluntat si es creu que el fet de no fer-ho empitjoraria el seu estat.
- A vegades, cal un tractament involuntari perquè les persones puguin recuperar la seva capacitat de fet sobre el seu tractament en el futur.

- Quan el tractament és imposat, és més eficaç i la persona millora més de pressa.
- És possible que la persona no estigui en condicions de saber què és el que la beneficia més, tant ara com en el futur.

Possibles opinions que es podrien expressar en contra d'aquesta afirmació:

- El dret al consentiment informat per al tractament és tan fonamental que ningú no se n'ha de veure privat.
- Les persones amb discapacitats psicosocials, cognitives o intel·lectuals han de tenir els mateixos drets que les altres.
- Totes les persones són lliures de córrer els mateixos riscos i de cometre els mateixos errors.
- El fet que algú tingui una discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva no vol dir que representi automàticament un risc per als altres i que, per tant, necessiti tractament. Per exemple, la societat sol establir un paral·lelisme entre les persones amb discapacitats psicosocials i la perillositat, la violència i la delinqüència. En realitat, però, les persones amb discapacitats psicosocials, juntament amb les persones amb discapacitats intel·lectuals o cognitives, tenen moltes més probabilitats de ser objecte de violència, d'abusos i de delictes que la resta de la població.
- La "perillositat", que tot sovint s'invoca per justificar el tractament involuntari quan la persona representa un risc per a si mateixa o per als altres, és molt difícil de predir i és un terme molt subjectiu. Altres persones no són tractades en contra de la seva voluntat encara que la seva vida corri perill. Hem de tractar les persones amb discapacitat de la mateixa manera que tractem les altres.
- El fet de tenir uns procediments i uns tractaments sanitaris separats per a les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives és discriminatori.
- Sovint, el tractament involuntari és l'opció més fàcil i les persones es veuen privades dels seus drets perquè no volem invertir en alternatives millors ni en prestar una atenció d'alta qualitat.
- Quan es tracta d'altres persones —per exemple, que tinguin càncer o la sida o que siguin testimonis de Jehovà i necessitin una transfusió de sang—, encara que la seva vida depengui d'un tractament, no se'ls imposa un tractament forçós. Si volem una societat justa, hem de conservar el dret a decidir per nosaltres mateixos i a dir "no".

Ara, pregunteu als participants:

- **Després d'aquest debat, hi ha algú que hagi canviat d'opinió?**

Aquesta és una bona oportunitat perquè els participants comentin què els ha fet canviar (o no) d'opinió. És possible que en molts casos encara estiguin fermament convençuts de la seva opinió inicial. La tasca del formador o formadora consisteix a ajudar els participants a avançar cap a una nova comprensió; és a dir, que es poden fer moltes coses per evitar el tractament involuntari i que la situació sobre el terreny (manca de recursos, marc legislatiu) o la creença que la coacció pot ser necessària en situacions extremes **no han d'impedir que la gent s'esforci contínuament per trobar solucions i pràctiques no coactives.**

Si considereu que és necessari i disposeu de prou temps, podeu repetir aquest exercici, però centrant-vos en l'ingrés hospitalari involuntari. En aquest cas, els participants podrien debatre l'afirmació següent:

A vegades, les persones amb discapacitats psicosocials han de ser ingressades involuntàriament en centres de salut mental.

És probable que moltes de les possibles opinions i respostes a aquesta pregunta s'assemblin molt a les opinions i respostes sobre el tractament involuntari.



Exercici 4.3: Cas en què es poden evitar les mesures coercitives (40 minuts)

Demaneu als participants que considerin el cas següent, que trobaran a l'annex 1 "Casos", en què es poden evitar les mesures coactives.

El cas d'en George

Una nit, la policia va portar en George al servei d'urgències de l'hospital. Estava angoixat, inquiet i ansiós, i cridava i feia gestos violents. Els metges, sense fer-li una avaluació completa i sense posar-se en contacte amb les seves persones de suport per mirar de comprendre millor què li passava, van decidir que en George no estava en condicions de viure a la comunitat i que necessitava tractament. Ell va deixar molt clar que no volia cap tractament.

El metge en cap va decidir que la manera més ràpida de tractar aquesta situació era fent que quatre membres del personal el subjectessin, el duguessin a una sala d'aïllament, li lliguessin els braços i les cames al llit i li injectessin un antipsicòtic.

Al cap d'una setmana, en George continua a l'hospital. Desconfia molt del personal i encara oposa resistència al tractament. Per això, el mediquen amb regularitat sense que ell ho sàpiga: el personal amaga els medicaments en el menjar. Cada vegada està més deprimat i aïllat, no vol parlar amb ningú i no mostra cap signe de millora.

Pregunteu als participants:

- **Què es va fer malament en aquesta situació?**

Deixeu que els participants hi diguin la seva.

Possibles respostes:

- Ningú no es va preocupar d'escoltar en George per comprendre millor per què estava angoixat. Es van fer suposicions a correuita sobre el seu estat mental i les seves necessitats.
- Se'l va medicar, tot i que havia dit clarament que no volia cap fàrmac.
- El mediquen sense que ell ho sàpiga. Això vol dir que no li faciliten la informació adequada i que no han obtingut el seu consentiment per al tractament. És probable que això tingui un impacte a llarg termini en el seu benestar futur, a més de fer perdre la seva confiança en el personal i en el tractament.
- La manera com es va tractar en George va ser perjudicial per a la seva salut mental i el seu benestar. Ningú no va escoltar les seves preocupacions i es va donar per fet que eren conseqüència d'un trastorn de salut mental.
- Ningú no es va posar en contacte amb les persones de suport d'en George per mirar de comprendre el seu punt de vista, tot i que haurien pogut aportar una informació molt valuosa per entendre la situació i haurien pogut donar suport emocional i pràctic a en George (per

exemple, ajudant-lo a prendre decisions sobre la seva situació i el seu tractament i ajudant-lo a comunicar amb més contundència el seu dret a rebutjar el tractament).

- Li van posar corretges i el van tancar en una sala d'aïllament per sotmetre'l a una medicació forçosa.

-

- **En el cas d'en George, quins drets de la CDPD es van vulnerar?**

Les accions dutes a terme per part del personal vulneren el dret d'en George a:

- Capacitat jurídica (article 12 de la CDPD)
- Llibertat i seguretat de la persona (article 14 de la CDPD)
- Protecció contra la tortura i altres tractes o penes cruels, inhumans o degradants (article 15 de la CDPD).
- Protecció contra l'explotació, la violència i l'abús (article 16 de la CDPD)
- Protecció de la integritat personal (article 17 de la CDPD)
- Salut (article 25 de la CDPD).

Pregunteu als participants:

- **Què s'hauria pogut fer d'una altra manera?**

Possibles respostes:

- El personal s'hauria pogut preocupar d'escoltar en George i de parlar-hi per esbrinar i comprendre per què no volia rebre tractament, en comptes de recórrer a un tractament forçós o encobert, a la immobilització física i a l'aïllament.
- El personal hauria pogut tranquil·litzar en George assegurant-li que respectarien la seva voluntat i les seves preferències i que no farien res en contra de la seva voluntat.
- Algú s'hauria pogut posar en contacte amb les persones de suport proposades per en George, o amb alguns amics o familiars en què ell confiés, per mirar de trobar una manera de comprendre el seu passat i el seu punt de vista i d'ajudar-lo a emparar els seus drets.
- Algú hauria pogut comentar amb en George els pros i contres de rebre (o de no rebre) el tractament.
- Abans d'arribar a aquesta situació, s'hauria pogut donar suport a en George perquè quan es trobava bé hagués redactat un pla de decisions anticipades o un document de voluntats anticipades. Així, s'hauria sabut clarament quina era la seva voluntat i com calia actuar davant d'una crisi. Un document de voluntats anticipades legalment vinculant hauria donat a en George la garantia que, si en el futur tenia una crisi, la seva voluntat seria respectada i no el sotmetrien a cap tractament forçós.
- Abans que la situació s'agreugés, s'hauria pogut encoratjar en George perquè designés una persona de confiança en el seu pla de decisions anticipades o document de voluntats anticipades que, en cas de crisi, s'encarregués de comunicar la seva voluntat. També hi hauria pogut incloure una persona de contacte per a les situacions d'emergència.
- S'hauria pogut facilitar a la persona de contacte d'en George una associació de defensa dels drets en salut mental, com ara una organització no governamental dirigida per iguals que ofereix assistència jurídica.
- S'hauria pogut emprar tècniques de desescalada o altres mesures alternatives (aquest tema es tracta a fons en el mòdul *Estratègies per posar fi a l'aïllament i a la immobilització física*).

Continueu el debat preguntant als participants:

- **Si la voluntat i les preferències d'en George s'haguessin respectat, quin creieu que hauria estat el resultat?**

Possibles respostes:

- S'haurien respectat els drets humans d'en George.
- S'hauria evitat el tractament forçós i l'ús de l'aïllament i de la immobilització física.
- S'hauria evitat l'ingrés hospitalari d'en George.
- El personal hauria pogut començar a desenvolupar una relació amb en George basada en la confiança.
- En George hauria tingut la sensació que se l'havia respectat, de manera que, si en el futur tingués una altra crisi, seria més probable que busqués ajuda.
- En George s'hauria sentit menys aïllat i menys deprimat, perquè la gent hauria pres la iniciativa d'assegurar-se que se sentia més connectat i que estava predisposat a treballar amb els altres per superar aquesta difícil situació.
- El servei no hauria sotmès en George a pràctiques coactives i li hauria proporcionat una atenció i un suport de més qualitat.
- S'hauria donat suport al viatge de recuperació d'en George.



Exercici 4.4: Una situació difícil (30 minuts)

Aquest exercici permet que els participants comencin a considerar diferents opcions que podrien posar en pràctica per evitar l'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris i perquè les persones puguin gaudir dels seus drets, incloent-hi el de la capacitat jurídica, fins i tot en les situacions més difícils.

Llegiu amb els participants el cas següent:

El cas de la Soren

Un matí, una jove anomenada Soren és portada al servei local de salut mental. S'ha intentat suïcidar saltant des d'un pont, però a la vora hi havia unes agents de policia i li ho han impedit. La Soren explica al treballador en salut mental que encara es vol suïcidar. No vol cap tractament i demana que la deixin tornar a casa, on viu sola. La Soren no ha redactat cap pla de decisions anticipades ni cap document de voluntats anticipades.

Pregunteu als participants:

- **Quines mesures positives creieu que es podrien adoptar en la situació anterior per donar suport a la Soren i evitar l'ingrés hospitalari i/o el tractament involuntaris?**

Possibles respostes del grup:

- Algú li podria preguntar a la Soren què creu que l'ajudaria a trobar-se millor i si hi ha un lloc segur on li agradaria rebre suport.

- El personal hauria de mirar de comprendre per què es vol suïcidar.
- Caldria ajudar-la a identificar les persones en les quals confia i que es podrien quedar amb ella.
- Si no és possible trobar cap persona en què ella confiï, se li podria donar l'oportunitat de parlar amb un treballador entre iguals que hagi rebut formació.
- Algú podria mirar de comprendre per què no vol un tractament, i si només rebutja un tipus de tractament en concret o tots els tractaments en general.
- Se li podria suggerir que ara com ara és millor que no estigui sola (la qual cosa podria significar quedar-se en un lloc que no sigui casa seva, segur i on no estigui sola, com ara a casa d'un familiar de confiança).
- Se li podria preguntar si vol rebre suport domiciliari o anar a un centre de dia de la seva comunitat, o si es vol quedar un parell de dies en el servei, on rebrà atenció i suport.
- Per evitar que aquesta situació es repeteixi, es podria encoratjar la Soren, en un moment adequat després de la crisi, a redactar un pla de decisions anticipades o document de voluntats anticipades per tal que, si en el futur es produeix una situació semblant, la gent sàpiga com ajudar-la.

Continueu el debat explicant als participants com va acabar la història de la Soren:

El cas de la història de la Soren: un resultat positiu

En el servei, la infermera en cap li pregunta a la Soren què l'ajudaria en aquests moments. La Soren li diu que si pogués veure la seva germana per explicar-li l'angoixa que sent, se sentiria més segura.

La Soren també li explica que acaba de perdre la feina i que està desesperada perquè no sap com s'ho farà per tirar endavant en el futur. La infermera li diu que, si ella vol, poden treballar plegades durant les pròximes setmanes per mirar de resoldre aquest problema, estudiar diferents opcions i recursos d'ajut econòmic i intentar trobar una altra feina. La germana de la Soren li diu que pot anar a viure amb ella fins que es trobi millor.

La infermera també proposa a la Soren que vagi al servei de salut mental dos cops per setmana, o més sovint, per rebre aconsellament i estudiar altres opcions d'atenció i de suport.

La setmana següent, la Soren diu que ara se sent escoltada i segura i que ha rebut l'ajuda necessària, i també que està convençuda que tant la seva germana com el personal del servei li proporcionen el suport que li cal. A més, continua buscant altres serveis i suports que hi ha a la comunitat.

Després d'estudiar aquest cas, pregunteu als participants:

- **Què en penseu, del suport que ha rebut la Soren en aquest cas?**

És important permetre que els participants expressin obertament les seves opinions i el que els pugui preocupar d'aquest cas. És possible que als familiars i als professionals de la salut mental i d'altres disciplines els preocupi la seguretat de la persona. També és possible que el personal sanitari plantegi dubtes en termes de responsabilitat si no recorren a mesures coercitives, com ara l'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris.

Subratlleu als participants que:

En una situació com aquesta, no s'ha de permetre que ningú se'n vagi a casa tot sol sense haver-li ofert cap suport. Cal proporcionar a les persones opcions de suport que respectin els seus drets, inclòs el dret a la capacitat jurídica i a la llibertat i a la seva seguretat. Un exemple seria el suport d'algú en qui aquestes persones confiïn i que es pugui quedar amb elles o que pugui comprovar periòdicament com estan. Potser cal escoltar-les amb atenció i a vegades pensar d'una manera creativa i original, però això és fonamental, perquè la coacció és contraproductiu i perjudicial.

També és important assenyalar que els documents de voluntats anticipades poden proporcionar un marc útil per garantir les decisions, la voluntat i les preferències de les persones en situacions en què presenten una gran angoixa emocional. Si la preferència d'una persona és que, en un moment determinat del futur i en unes circumstàncies concretes, la ingressin i la sotmetin a un tractament (fins i tot en contra de la seva voluntat) en aquell moment específic, cal que ho pugui especificar en un document de voluntats anticipades, i cal respectar aquest document. En algunes jurisdiccions, aquesta mena de disposicions en documents de voluntats anticipades s'anomenen "clàusules Ulisses". Ara bé, això no ha d'impedir que es faci tot el possible per oferir a les persones opcions no coactives.

Després de l'exercici, projecteu als participants el vídeo següent:

Neil Laybourn and Jonny Benjamin discuss mental health (2:43 minuts), <https://youtu.be/GTURfplghls> [consulta: 9 abril 2019].

El vídeo explica com Neil Laybourn, un vianant, va evitar que Jonny Benjamin saltés d'un pont simplement parlant-hi i escoltant-lo.



Finalització de la formació (5 minuts)

Per acabar aquesta sessió, pregunteu als participants:

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

Continueu el debat amb els següents punts clau de la sessió d'avui.

- Totes les persones tenen dret a la capacitat jurídica i a prendre decisions sobre tots els aspectes de la seva vida.
- Cal reconèixer, qüestionar i canviar les pressuposicions negatives, l'estigmatització i els estereotips sobre les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives. Les persones **PODEN** prendre decisions sobre tots els aspectes de la seva vida (fins i tot sobre el seu tractament, el seu lloc de residència i els seus assumptes econòmics i personals).
- Els plans de tractament i de recuperació i el respecte pel consentiment informat, el suport a la presa de decisions i la planificació de decisions anticipades són mesures importants per garantir que les persones puguin exercir el seu dret a la capacitat jurídica en igualtat de condicions amb les altres.
- Les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals i cognitives tenen dret que no les ingressi en serveis socials i de salut mental.
- Tenen dret a no rebre cap tractament sense el seu consentiment.

- La coacció és perjudicial per al benestar de les persones i sempre cal buscar-hi alternatives.

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. Independent but not alone. Global report on the right to decide [publicació en línia]. Londres: Inclusion International; 2014. <http://inclusion-international.org/wpcontent/uploads/2014/06/Independent-But-Not-Along.pdf> [consulta: 2 febrer 2017].
3. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General Comment n°1 (2014), CRPD/C/GC/1, Article 12 (Equal recognition before the law) at the Eleventh session of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 31 March–11 April 2014. Ginebra: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2014. <https://documents-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf> [consulta: 18 novembre 2018].
4. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). United Nations (UN) General Assembly Resolution A/RES/61/106, 24 January 2007. Nova 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].
5. United Nations (UN) Enable. International agreement on the rights of disabled people [versió de lectura fàcil] [en línia]. Nova York (NY): United Nations; 2012. <https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/6761.pdf> [consulta: 2 febrer 2017].
6. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General Comment n°3 (2016), CRPD/C/GC/3, on women and girls with disabilities [publicació en línia]. Ginebra: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2016. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fGC%2f3&Lang=en [consulta: 18 novembre 2018].
7. Transforming social care homes in Ukraine. Proposals regarding the Slavyansk and Svyatoshinsky social care homes. Hilversum: Human Rights in Mental Health - FGIP; 2018. <https://www.gip-global.org/files/ss-fin-eng.pdf> [consulta: 18 de novembre 2018].
8. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). United Nations General Assembly Resolution A/RES/61/106: Article 12 – Equal recognition before the law. Nova York (NY): United Nations; January 2007. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-personswith-disabilities/article-12-equal-recognition-before-the-law.html> [consulta: 8 febrer 2017].
9. Circles of support [Internet]. Reading: Circles Network; 2017. http://www.circlesnetwork.org.uk/index.asp?slevel=0z114z115&parent_id=115 [consulta: 8 febrer 2017].
10. Choices. Swedish Personal Ombudsman service (PO) for people with mental health problems. Brussel·les: Choices; 2014. <http://www.right-to->

decide.eu/2014/08/swedishpersonal-ombudsman-service-po-for-people-with-mental-health-problems/ [consulta: 9 febrer 2017].

11. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General comment No. 5, Article 9, on living independently and being included in the community (document CRPD/C/GC/5, online publication). Ginebra: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2017. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fGC%2f5&Lang=en [consulta: 18 novembre 2018].
12. Finland Open Dialogue [Internet]. Eugene (OR): MindFreedom International; 2017. <http://www.mindfreedom.org/kb/mental-health-alternatives/finland-open-dialogue> [consulta: 9 febrer 2017].
13. Seikkula J, Aaltonen J, Alakare B, Haarakangas K, Keranen J, Lehtinen K. Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. *Psychother Res.* 2006;16(2):214–28. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/10503300500268490>.
14. Department of Constitutional Affairs. Mental Capacity Act, 2005, Code of Practice. London: The Stationery Office on behalf of the Department for Constitutional Affairs; 2005. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/497253/Mental-capacity-act-code-of-practice.pdf [consulta: 9 febrer 2017].
15. Wiesing U, Jox RJ, Hessler HJ, Borasio GD. A new law on advance directives in Germany. *J Med Ethics.* 2010;36(12):779-83. doi: 10.1136/jme.2010.036376.
16. United Nations Human Rights Council. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover, 10 August 2009 (document A/64/272). Ginebra: United Nations; 2009. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N09/450/87/PDF/N0945087.pdf> [consulta: 8 febrer 2017].
17. Stanhope V, Barrenger SL, Salzer MS, Marcus SC. Examining the relationship between choice, therapeutic alliance and outcomes in mental health services. *J Pers Med.* 2013;3(3):191-202. doi: <https://doi.org/10.3390/jpm3030191>.
18. Mental health: a closed door policy. Isle of Capri (QLD): Independent Australia; 3 December 2015. <https://independentaustralia.net/life/life-display/mental-health-a-closed-doorpolicy,8443> [consulta: 9 febrer 2017].
19. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The right to liberty and security of persons with disabilities (para 12). Ginebra: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2015. www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/GuidelinesArticle14.doc [consulta: 9 febrer 2017].
20. Interim report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, 28 July 2008, (document A/63/175). Nova York (NY): United Nations; 2008. <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/UNStudiesAndReports.aspx> [consulta: 2 febrer 2017].
21. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The right to liberty and security of persons with disabilities. Ginebra: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2015. www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/GuidelinesArticle14.doc [consulta: 9 febrer 2017].

Annexos

Annex 1. Casos

Tema 1. Exercici 1.2: Denegació de la capacitat jurídica, la Soledad¹

La Soledad té 40 anys i en fa deu que viu en una llar d'atenció social.

Viu en una habitació petita i neta, que comparteix amb una companya que ella no va triar. La van dur aquí a causa dels canvis d'humor que patia i perquè perdia la memòria. Té diverses infeccions i descriu la seva salut com dolenta.

Els dies, sempre presidits per la mateixa rutina —llevar-se d'hora, rentar-se una mica, menjar, descansar obligatòriament, com si tingués 3 anys, i fer exercici dos cops per setmana (una hora al pati de la llar, envoltat d'una tanca)— se li fan llargs i avorrits).

Les oportunitats per sortir de la llar són ben escasses. A tots els residents se'ls diu que el món exterior és extremadament perillós i que si els tenen tancats amb pany i clau és per la seva pròpia seguretat. En molts casos han interioritzat aquesta por i per això s'estimen més no sortir.

La Soledad no té cap possibilitat de fugir de la rígida vida a la llar, on la individualitat no té cabuda i on no li permeten dedicar-se a les seves aficions: tocar el piano i cantar.

Està convençuda que, si la deixessin fer, podria aconseguir una feina, per exemple, en un taller de costura. Sovint, la qualitat de vida rau en les petites coses. Li agrada llegir, però se li van trencar les ulleres i, encara que n'ha demanat unes altres al personal de la llar, sembla que mai no l'escolten. L'antena del seu petit televisor està trencada, però ningú no sap com reparar-la.

Li encantaria rebre més atenció i afecte per part del personal. Si els residents no compleixen les normes i el reglament, a vegades són amenaçats amb l'ús de camises de força o amb lligar-los al llit.

Tema 2. Exercici 2.2: Casos de suport a la presa de decisions, la Rohini

La Rohini és una dona de 27 anys. Els seus companys de feina es van començar a amoïnar en advertir canvis importants en la manera com es comportava. Aleshores li van suggerir d'acompanyar-la a un servei de salut mental comunitari i ella hi va estar d'acord.

En arribar al servei, on són rebuts per dues treballadores en salut mental, la Rohini es comença a angoixar i no para de repetir que li volen fer mal. Es posa a cridar i diu que no vol que li posin cap injecció. Una infermera —una de les dues treballadores en salut mental— li assegura que no li passarà res i que

¹

només volen ajudar-la. Aleshores li demana si vol que vagin a un lloc més tranquil per parlar una mica i veure quina mena de suport li convindria més.

La infermera li pregunta si vol trucar a algú de confiança que la pugui ajudar. La Rohini li respon que voldria veure la seva mare. Quan aquesta arriba al servei, la seva filla encara està molt angoixada i continua cridant que no vol que li posin cap injecció. La mare li explica a la infermera que l'última vegada que la Rohini va anar a un hospital, a la capital del país, li van posar una injecció d'haloperidol (un medicament antipsicòtic) que li va provocar unes contraccions musculars molt doloroses i confusió.

La infermera li assegura a la Rohini que no li posaran cap injecció d'haloperidol; aleshores, ella es comença a calmar. Durant tota la setmana, la Rohini treballa amb la seva mare, la infermera i un metge per elaborar un pla de tractament i de recuperació. L'informen de les diferents opcions de tractament, inclosos els beneficis i els efectes negatius, i li demanen si tenen el seu consentiment pel que fa al tractament.

A més a més, després de consultar-ho amb les persones que ella ha triat —incloent-hi la seva mare, el metge i la infermera—, la Rohini elabora un pla de decisions anticipades perquè els membres del personal sàpiguen que mai no li han d'administrar haloperidol i també perquè coneguin quin tractament prefereix. En el pla de decisions anticipades, la Rohini hi estableix que, en cas d'emergència, s'han de posar en contacte amb la seva mare perquè, si així ho decideix, pugui ajudar-la a comunicar la seva voluntat en situacions de crisi. El personal li demana si es vol quedar al servei uns quants dies per començar el tractament, i ella respon que sí. Al cap de tres dies es troba molt millor i aviat li donen l'alta.

Després d'aquesta experiència, la Rohini va decidir apuntar-se a un grup de suport entre iguals que cada quinze dies es reuneix al seu barri. Aquestes reunions li permeten compartir els seus coneixements i experiències amb altres membres del grup, que li donen suport emocional i pràctic. També té previst fer una reunió amb el seu cap i els companys de feina més propers per explicar-los què va passar i quines mesures es poden adoptar per donar-li suport si en el futur pateix una altra crisi.

Tema 2. Exercici 2.2. Casos de suport a la presa de decisions, Zaitin

La Zaitin viu a casa de la seva àvia, però no hi està bé i se'n vol anar. Té 33 anys i un xicot amb qui algun dia espera casar-se. Quan s'hagi casat, voldria anar a viure amb la família d'ell. Fins ara, l'àvia de la Zaitin mai no ha tingut en compte les seves opinions i sempre ha pres decisions per ella; a més, considera que les persones amb discapacitat intel·lectual, inclosa la Zaitin, no s'haurien de casar mai.

La Zaitin creu que la seva àvia és sobreprotectora. Voldria tenir més independència i prendre les seves pròpies decisions sobre el matrimoni, però també voldria mantenir una bona relació amb la seva àvia, i això li crea molts conflictes.

Té una treballadora de suport, la Rosa, en qui confia i a qui demana ajuda quan ha de prendre decisions. La Zaitin li explica que la seva àvia no està d'acord amb ella ni amb el fet que es vulgui casar, i que això l'entristeix.

Comenten la possibilitat que la Zaitin se'n vagi de casa de la seva àvia després del casament. També parlen de diverses opcions per millorar la seva relació i perquè la Zaitin se senti més segura i independent. La Rosa li pregunta què li semblaria fer una reunió amb la seva àvia per parlar del seu desig de casar-se i de mudar-se a un altre lloc. També parlen d'un pla per organitzar una reunió amb la seva àvia i els pares del seu xicot.

La Zaitin no està segura de quan voldria fer aquestes reunions. Després d'aquesta conversa amb la Rosa, decideix que la setmana que ve tornaran a parlar de tot això.

Tema 2. Exercici 2.2: Casos de suport a la presa de decisions, en Samir

Ja fa temps que a en Samir, de 68 anys, li van diagnosticar demència. Quan va arribar al centre d'acolliment, tenia la sensació que no respectaven les seves decisions. A vegades l'obligaven a fer coses que ell no volia i sovint havia de prendre decisions a correuita. Al cap d'uns mesos, se'n va queixar a la Direcció. Des d'aleshores, en Fadi, que treballa al centre, li dona suport en el dia a dia. Cada matí, quan va a veure en Samir, li pregunta com li agradaria començar el dia. Ell sovint triga una estona a contestar, però en Fadi no té pressa i deixa que s'ho pensi. Quan sembla que no se li acut res per fer, en Fadi li suggereix algunes activitats. Llavors en Samir té l'oportunitat de triar per si mateix com vol començar el dia.

Tema 2. Exercici 2.3: Debat sobre la planificació de decisions anticipades, la Jasmine

Abans de rebre l'alta hospitalària, la Jasmine decideix redactar un pla de decisions anticipades. Hi especifica que en cap cas no vol que li administrin un tipus concret d'antidepressius perquè li provoquen molta angoixa. També hi especifica que, quan està deprimida, l'assessorament individualitzat li és molt útil.

Dos anys després, la Jasmine va a una unitat d'hospitalització psiquiàtrica. S'hi ha de quedar ingressada perquè està molt deprimida. A causa del seu estat físic, li costa molt comunicar-se amb el personal de l'hospital.

Mentre intenten comunicar-se amb ella, els membres del personal consulten el seu pla de decisions anticipades, on diu que no li han d'administrar uns antidepressius específics que no li agraden. També'encarreguen que vagi a unes sessions d'aconsellament amb el psicòleg del servei. Per tenir la certesa que respecten la dignitat i la capacitat jurídica de la Jasmine, li pregunten sovint què li semblen les mesures adoptades.

Tema 2. Exercici 2.3: Debat sobre la planificació de decisions anticipades, en Hiroto

En Hiroto té 52 anys i pateix una discapacitat intel·lectual. Viu amb el pare i la mare, perquè així ho va decidir ell. Els seus pares, atès que són les seves persones de suport principals, es volen assegurar que quan ells ja no hi siguin es continuïn complint els desitjos personals del seu fill. Volen tenir-ho tot a punt per quan arribi aquest moment, i per això li donen suport perquè redacti un document de voluntats anticipades. L'objectiu d'aquest document és que tant el seu metge com els serveis socials coneguin quina és la seva voluntat.

En Hiroto decideix que, mentre pugui, voldria continuar vivint a casa d'una manera independent, però que, si calgués, voldria tenir l'opció de viure amb el seu germà. En Hiroto, que confia en el seu germà i hi manté una estreta relació, li dona permís perquè, en el cas que tingui dificultats per comunicar-se amb el personal dels serveis socials, hi parli ell. Ha demanat que, en el cas que ell tingui dificultats per comunicar-se, el seu germà faci servir el mètode que empraven a casa, quan, per respondre una pregunta i comunicar la seva voluntat i les seves preferències, en Hiroto assenyalava unes imatges.

Tema 2. Exercici 2.3: Debat sobre la planificació de decisions anticipades, la Bintou

La Bintou té 31 anys i viu en un poblet amb la seva germana gran, la qual li dona un suport constant. Li van diagnosticar autisme quan tenia deu anys. Ara fa dos mesos, va caure i es va trencar el turmell. Quan la seva germana va tornar del mercat, no la trobava enlloc. Finalment, una veïna li va dir que feia unes hores s'havien endut la Bintou a l'hospital per atendre-la.

La Bintou té dificultats per comunicar-se verbalment. El personal de l'hospital no la coneixia ni sabia com comunicar-s'hi. Quan la Bintou va començar a angoixar-se i a mostrar símptomes de desconcert, el personal la va aïllar, la va lligar a un llit i li va donar uns sedants perquè es calmés. Estava sola i la seva germana no la podia ajudar a comunicar-se perquè no hi era. La Bintou ho va viure com una experiència molt estressant i aterridora.

La Bintou i la seva germana han parlat de redactar un pla de decisions anticipades per si en el futur es produeix una situació semblant. Totes dues volen tenir la certesa que no es repeteixi el que va passar fa dos mesos. Juntes han deixat constància de la voluntat i de les preferències de la Bintou en el cas que necessiti suport per prendre decisions per ella mateixa o quan la seva germana no hi sigui. La Bintou ha establert específicament que no vol que la tornin a lligar a cap llit ni que li donin sedants. Demana que, en cas d'emergència, la seva germana sigui el seu contacte principal.

Tema 4. Exercici 4.3: Cas en què s'eviten les mesures coercitives, en George

Una nit, la policia va portar en George al servei d'urgències de l'hospital. Estava angoixat, inquiet i ansiós, i cridava i feia gestos violents. Els metges, sense fer-li una avaluació completa i sense posar-se en contacte amb les seves persones de suport per mirar de comprendre millor què li passava, van decidir que en George no estava en condicions de viure a la comunitat i que necessitava tractament. Ell va deixar molt clar que no volia cap tractament.

El metge en cap va decidir que la manera més ràpida de tractar aquesta situació era fent que quatre membres del personal el subjectessin, el duguessin a una sala d'aïllament, li lliguessin els braços i les cames al llit i li injectessin un antipsicòtic.

Al cap d'una setmana, en George continua a l'hospital. Desconfia molt del personal i encara oposa resistència al tractament. Per això, el mediquen amb regularitat sense que ell ho sàpiga: el personal amaga els medicaments en el menjar. Cada vegada està més deprimat i aïllat, no vol parlar amb ningú i no mostra cap signe de millora.

Tema 4. Exercici 4.4: Una situació difícil, la Soren (1)

Un matí, una jove anomenada Soren és portada al servei local de salut mental. S'ha intentat suïcidar saltant des d'un pont, però a la vora hi havia unes agents de policia i li ho han impedit. La Soren explica al treballador en salut mental que encara es vol suïcidar. No vol cap tractament i demana que la deixin tornar a casa, on viu sola. La Soren no ha redactat cap pla de decisions anticipades ni cap document de voluntats anticipades.

Tema 4. Exercici 4.4: Una situació difícil, la Soren (2)

Un resultat positiu

En el servei, la infermera en cap li pregunta a la Soren què l'ajudaria en aquests moments. La Soren li diu que si pogués veure la seva germana per explicar-li l'angoixa que sent, se sentiria més segura.

La Soren també li explica que acaba de perdre la feina i que està desesperada perquè no sap com s'ho farà per tirar endavant en el futur. La infermera li diu que, si ella vol, poden treballar plegades durant les pròximes setmanes per mirar de resoldre aquest problema, estudiar diferents opcions i recursos d'ajut econòmic i intentar trobar una altra feina. La germana de la Soren li diu que pot anar a viure amb ella fins que es trobi millor.

La infermera també proposa a la Soren que vagi al servei de salut mental dos cops per setmana, o més sovint, per rebre aconsellament i estudiar altres opcions d'atenció i de suport

La setmana següent, la Soren diu que ara se sent escoltada i segura i que ha rebut l'ajuda necessària, i també que està convençuda que tant la seva germana com el personal del servei li proporcionen el suport que li cal. A més, continua buscant altres serveis i suports que hi ha a la comunitat.

Annex 2. La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat

(Versió original **amb versió simplificada**)^{2, 3}

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

Article 1. Propòsit

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

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

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

Article 2. Definicions

A les finalitats d'aquesta Convenció:

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

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

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

Per *ajustos raonables* s'entén 'les modificacions i adaptacions necessàries i adequades que no imposin una càrrega desproporcionada o indeguda, quan siguin necessàries en un cas particular, per garantir a les persones amb discapacitat el gaudi o l'exercici, en igualtat de condicions amb les altres, de tots els drets humans i llibertats fonamentals';

Per *disseny universal* s'entén 'el disseny de productes, entorns, programes i serveis que puguin utilitzar totes les persones, tant com sigui possible, sense necessitat d'adaptació ni disseny especialitzat'. El

disseny universal no ha d'excloure les ajudes tècniques per a grups particulars de persones amb discapacitat quan sigui necessari.

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

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

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

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

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

Article 3. Principis generals

Els principis de la Convenció són:

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

Les idees bàsiques de la Convenció són:

- a. Les persones han de ser respectades pel que són i són lliures de prendre les seves pròpies decisions.

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

Article 4. Obligacions generals

1. Els estats part es comprometen a garantir i a promoure el ple exercici de tots els drets humans i les llibertats fonamentals de les persones amb discapacitat, sense cap mena de discriminació per motius de discapacitat. Amb aquest objectiu, els estats part es comprometen a:
 - a. Adoptar totes les mesures legislatives, administratives i d'altra mena que calguin per fer efectius els drets reconeguts en aquesta Convenció;
 - b. Prendre totes les mesures pertinents, incloses mesures legislatives, per modificar o derogar lleis, reglaments, costums i pràctiques existents que constitueixin discriminació contra les persones amb discapacitat;
 - c. Tenir en compte, en totes les polítiques i tots els programes, la protecció i la promoció dels drets humans de les persones amb discapacitat;
 - d. Abstenir-se d'actes o pràctiques que siguin incompatibles amb aquesta Convenció i vetllar perquè les autoritats i les institucions públiques actuïn conforme al que s'hi disposa;
 - e. Prendre totes les mesures pertinents perquè cap persona, organització o empresa privada discrimini per motius de discapacitat;
 - f. Emprendre o promoure la investigació i el desenvolupament de béns, serveis, equips i instal·lacions de disseny universal, d'acord amb la definició de l'article 2 d'aquesta Convenció, que requereixin la menor adaptació possible i el menor cost per a satisfer les necessitats específiques de les persones amb discapacitat, promoure la seva disponibilitat i ús, i promoure el disseny universal en l'elaboració de normes i directrius;

- g. Emprendre o promoure la investigació i el desenvolupament, i promoure la disponibilitat i l'ús de noves tecnologies, incloses les tecnologies de la informació i les comunicacions, ajuts per a la mobilitat, dispositius tècnics i tecnologies de suport adequades per a les persones amb discapacitat, donant prioritat a les de preu assequible;
 - h. Proporcionar informació que sigui accessible per a les persones amb discapacitat sobre ajuts a la mobilitat, dispositius tècnics i tecnologies de suport, incloses noves tecnologies, així com altres formes d'assistència i serveis i instal·lacions de suport;
 - i. Promoure la formació dels professionals i el personal que treballen amb persones amb discapacitat sobre els drets reconeguts en aquesta Convenció, per tal de prestar millor l'assistència i els serveis garantits per aquests drets.
2. Pel que fa als drets econòmics, socials i culturals, els estats part es comprometen a adoptar mesures fins al màxim dels seus recursos disponibles i, quan calgui, en el marc de la cooperació internacional, per assolir, de manera progressiva, el ple exercici d'aquests drets, sense perjudici de les obligacions previstes en aquesta Convenció que siguin aplicables immediatament en virtut del dret internacional.
 3. En l'elaboració i aplicació de legislació i polítiques per fer efectiva aquesta Convenció, i en altres processos d'adopció de decisions sobre qüestions relacionades amb les persones amb discapacitat, els estats part han de celebrar consultes estretes i han de col·laborar activament amb les persones amb discapacitat, inclosos els infants amb discapacitat, a través de les organitzacions que les representen.
 4. Res del que estableix aquesta Convenció no afecta les disposicions que puguin facilitar, en major mesura, l'exercici dels drets de les persones amb discapacitat i que puguin figurar en la legislació d'un estat part o en el dret internacional en vigor en aquest estat. No s'han de restringir ni derogar cap dels drets humans i les llibertats fonamentals reconeguts o existents en els estats part en aquesta Convenció de conformitat amb la llei, les convencions i els convenis, els reglaments o el costum amb el pretext que aquesta Convenció no reconeix aquests drets o llibertats o els reconeix en menor mesura.
 5. Les disposicions d'aquesta Convenció s'apliquen a totes les parts dels estats federals, sense limitacions ni excepcions.

Què han de fer els països?

1. Tots els països s'han d'assegurar que es respectin els drets de les persones amb discapacitat i que siguin tractades en igualtat de condicions amb les altres. Per aconseguir-ho, han de fer el següent:
 - a. Promulgar o modificar lleis i normes.
 - b. Canviar les lleis, les normes o els comportaments que facin que les persones amb discapacitat siguin tractades injustament.

- c. Tenir en compte els drets humans de les persones amb discapacitat sempre que posin en marxa una política o un programa.
 - d. Assegurar-se que no facin res que sigui incompatible amb aquesta Convenció i que el govern i les autoritats la respectin.
 - e. Prendre mesures per garantir que les persones, les organitzacions i les empreses tractin les persones amb discapacitat d'una manera equitativa i justa.
 - f. Desenvolupar productes i serveis que tothom pugui utilitzar.
 - g. Desenvolupar i fer servir tecnologia per ajudar les persones amb discapacitat i garantir que hi tinguin accés a un preu econòmic.
 - h. Donar informació accessible a les persones amb discapacitat sobre coses o serveis que els puguin ser útils i els puguin beneficiar.
 - i. Impartir formació a les persones perquè puguin respectar els drets reconeguts en aquesta Convenció.
2. Tots els països s'han d'esforçar al màxim per assegurar-se que les persones amb discapacitat no siguin discriminades.
 3. Tots els països han d'implicar les persones amb discapacitat en l'elaboració de noves lleis i polítiques.
 4. Quan els països tinguin normes o lleis que siguin millors que els estàndards de la Convenció, no les han de canviar.
 5. La Convenció és aplicable a qualsevol àmbit de tots els països.

Article 5. Igualtat i no discriminació

1. Els estats part reconeixen que totes les persones són iguals davant la llei i en virtut de la llei, i que tenen dret a la mateixa protecció legal i a beneficiar-se de la llei en la mateixa mesura, sense cap mena de discriminació.
2. Els estats part han de prohibir tota discriminació per motius de discapacitat i garantir a totes les persones amb discapacitat protecció legal igual i efectiva contra la discriminació per qualsevol motiu.
3. Amb la finalitat de promoure la igualtat i eliminar la discriminació, els estats part han d'adoptar totes les mesures pertinents per assegurar la realització d'ajustaments raonables.

4. No es consideren discriminatòries, en virtut d'aquesta Convenció, les mesures específiques que siguin necessàries per accelerar o assolir la igualtat de fet de les persones amb discapacitat.

1. Els països estan d'acord que totes les persones són iguals.
2. No es permet discriminar persones amb discapacitat i la llei empara les persones contra la discriminació.
3. Els països s'han d'assegurar que les persones obtinguin els ajustaments raonables que necessitin (és a dir, que es realitzin modificacions i adaptacions en la societat perquè totes les persones, incloses les persones amb discapacitat, puguin accedir a la informació, als serveis, a les activitats i a les oportunitats).
4. El fet que els països promulguin unes lleis o normes específiques per garantir que les persones amb discapacitat siguin iguals en la pràctica no equival a una discriminació.

Article 6. Dones amb discapacitat

1. Els estats part reconeixen que les dones i les nenes amb discapacitat estan subjectes a múltiples formes de discriminació i, en aquest sentit, han d'adoptar mesures per garantir que puguin gaudir plenament i en igualtat de condicions de tots els drets humans i llibertats fonamentals.
2. Els estats part han de prendre totes les mesures pertinents per garantir el ple desenvolupament, avenç i potenciació de la dona, amb el propòsit de garantir-li l'exercici i gaudi dels drets humans i les llibertats fonamentals establerts en aquesta Convenció.

1. Les dones i les nenes amb discapacitat solen rebre un tracte que fins i tot és més injust. Elles també han de poder gaudir de tots els drets humans.
2. Els països s'han d'assegurar que les dones i les nenes tinguin prou oportunitats a la vida, i poder i control sobre la seva vida, per gaudir de tots els drets de la Convenció.

Article 7. Infants amb discapacitat

1. Els estats part han de prendre totes les mesures necessàries per garantir que tots els infants amb discapacitat gaudeixin plenament de tots els drets humans i llibertats fonamentals en igualtat de condicions amb els altres infants.

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

Article 8. Presa de consciència

1. Els estats part es comprometen a adoptar mesures immediates, efectives i pertinents per:
 - a. Sensibilitzar la societat, fins i tot en l'àmbit familiar, perquè prengui major consciència sobre les persones amb discapacitat, i fomentar el respecte dels drets i la dignitat d'aquestes persones;
 - b. Lluitar contra els estereotips, els prejudicis i les pràctiques nocives respecte a les persones amb discapacitat, inclosos els que es basen en el gènere o l'edat, en tots els àmbits de la vida;
 - c. Promoure la presa de consciència sobre les capacitats i aportacions de les persones amb discapacitat.
2. Les mesures amb aquesta finalitat inclouen:
 - a. Engegar i mantenir campanyes efectives de sensibilització pública destinades a:
 - i. fomentar actituds receptives respecte als drets de les persones amb discapacitat;
 - ii. promoure percepcions positives i una major consciència social pel que fa a les persones amb discapacitat;
 - iii. promoure el reconeixement de les capacitats, els mèrits i les habilitats de les persones amb discapacitat i de les seves aportacions en relació amb el lloc de treball i el mercat laboral;

- b. Fomentar en tots els àmbits del sistema educatiu, fins i tot entre tots els infants des d'una edat primerenca, una actitud de respecte dels drets de les persones amb discapacitat;
 - c. Encoratjar tots els òrgans dels mitjans de comunicació perquè difonguin una imatge de les persones amb discapacitat que sigui compatible amb el propòsit d'aquesta Convenció;
 - d. Promoure programes de formació sobre sensibilització que tinguin en compte les persones amb discapacitat i els seus drets.
1. Els països han de fer el següent d'una manera immediata:
 - a. Ajudar tothom a comprendre que les persones amb discapacitat tenen els mateixos drets.
 - b. Combatre idees falses sobre les persones amb discapacitat i sobre les pràctiques que els són perjudicials.
 - c. Demostrar que les persones amb discapacitat poden contribuir i contribueixen a la societat.
 2. Per aconseguir-ho, han de fer el següent:
 - a. Organitzar campanyes perquè la gent pensi d'una manera positiva sobre la discapacitat.
 - b. Ensenyar els infants i els adults la importància de respectar els drets de les persones amb discapacitat.
 - c. Encoratjar els mitjans de comunicació a parlar d'una manera positiva i respectuosa sobre les persones amb discapacitat.
 - d. Promoure altres programes de sensibilització.

Article 9. Accessibilitat

1. Amb la finalitat que les persones amb discapacitat puguin viure de forma independent i participar plenament en tots els aspectes de la vida, els estats part han d'adoptar les mesures pertinents per assegurar l'accés de les persones amb discapacitat, en igualtat de condicions amb les altres, a l'entorn físic, el transport, la informació i les comunicacions, inclosos els sistemes i les tecnologies de la informació i les comunicacions, i a altres serveis i instal·lacions oberts al públic o d'ús públic, tant en zones urbanes com rurals. Aquestes mesures, que inclouran la identificació i l'eliminació d'obstacles i barreres d'accés, s'aplicaran, entre altres coses, a:
 - a. Els edificis, les vies públiques, el transport i altres instal·lacions exteriors i interiors, com ara escoles, habitatges, instal·lacions mèdiques i llocs de treball;

- b. Els serveis d'informació, comunicacions i d'altre tipus, inclosos els serveis electrònics i d'emergència.
2. Els estats part també han d'adoptar les mesures pertinents per:
- a. Desenvolupar, promulgar i supervisar l'aplicació de normes mínimes i directrius sobre l'accessibilitat de les instal·lacions i els serveis oberts al públic o d'ús públic;
 - b. Assegurar que les entitats privades que proporcionen instal·lacions i serveis oberts al públic o d'ús públic tinguin en compte tots els aspectes de llur accessibilitat per a les persones amb discapacitat;
 - c. Oferir formació a totes les persones involucrades en els problemes d'accessibilitat a què s'enfronten les persones amb discapacitat;
 - d. Dotar els edificis i altres instal·lacions obertes al públic de senyalització en braille i en formats de fàcil lectura i comprensió;
 - e. Oferir formes d'assistència humana o animal i intermediaris, inclosos guies, lectors i intèrprets professionals de la llengua de signes, per facilitar l'accés a edificis i altres instal·lacions obertes al públic;
 - f. Promoure altres formes adequades d'assistència i suport a les persones amb discapacitat per assegurar el seu accés a la informació;
 - g. Promoure l'accés de les persones amb discapacitat als nous sistemes i tecnologies de la informació i les comunicacions, fins i tot a Internet;
 - h. Promoure el disseny, el desenvolupament, la producció i la distribució de sistemes i tecnologies de la informació i les comunicacions accessibles en una etapa primerenca, amb l'objectiu que aquests sistemes i tecnologies siguin accessibles al menor cost.
1. Perquè les persones amb discapacitat puguin estar amb les altres en la societat i fer les mateixes activitats que elles, els països han de donar-los accés al transport, a la informació, als edificis, als serveis i a qualsevol altre element necessari per aconseguir-ho. Els països també han d'eliminar tots els obstacles que dificultin que les persones puguin estar amb les altres a la societat.
2. Per aconseguir-ho, han de fer el següent:
- a. Establir normes perquè els edificis i els serveis oberts al públic siguin accessibles a les persones amb discapacitat.
 - b. Assegurar-se que les persones amb discapacitat puguin accedir als edificis i als serveis oferts per empreses privades (o altres organitzacions privades).
 - c. Impartir formació a les persones en matèria d'accessibilitat.
 - d. Escriure els senyals dels edificis oberts al públic en braille i en un llenguatge i format de fàcil lectura i comprensió.

- e. Posar a disposició de les persones amb discapacitat altres persones que les orientin en els edificis oberts al públic, com ara guies, lectors i intèrprets del llenguatge de signes.
- f. Promoure altres formes d'assistència.
- g. Garantir que les persones amb discapacitat tinguin accés a les noves tecnologies de la informació, com ara internet.
- h. Donar suport a la creació de tecnologies i d'eines que ja són accessibles per a tothom, perquè les persones amb discapacitat les puguin adquirir a un baix cost.

Article 10. Dret a la vida

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

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

Article 11. Situacions de risc i emergències humanitàries

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

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

Article 12. Igual reconeixement com a persones davant la llei

1. Els estats part reafirmen que les persones amb discapacitat tenen dret a tot arreu al reconeixement de la seva personalitat jurídica.
2. Els estats part reconeixeran que les persones amb discapacitat tenen capacitat jurídica en igualtat de condicions amb les altres en tots els aspectes de la vida.

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

1. La llei ha de reconèixer que les persones amb discapacitat són éssers humans amb els mateixos drets i les mateixes responsabilitats que qualsevol altra persona.
2. Les persones amb discapacitat tenen els mateixos drets que les altres i els han de poder utilitzar. Les persones amb discapacitat han de poder actuar d'acord amb la llei; això vol dir que han de poder fer transaccions i crear, modificar o finalitzar relacions jurídiques, així com prendre les seves pròpies decisions, i els altres han de respectar aquestes decisions.
3. Quan les persones amb discapacitat tinguin dificultats per prendre decisions per si mateixes, tenen dret a rebre un suport que les ajudi a prendre aquestes decisions.
4. Quan les persones rebin suport per prendre decisions, han d'estar protegides contra possibles abusos. A més a més:
 - El suport que rebin les persones ha de respectar els seus drets i allò que elles vulguin.
 - No ha de ser en interès ni en benefici de cap altra persona.
 - Les persones que donin suport no han d'intentar influenciar les persones perquè prenguin decisions en contra de la seva voluntat.

- Cal que el suport prestat sigui suficient per a allò que les persones necessitin.
 - El suport ha de ser el més breu possible.
 - El suport prestat ha de ser vigilat amb regularitat per una autoritat fiable.
5. Els països han de vetllar per la igualtat de drets de les persones amb discapacitat pel que fa a:
- Posseir o rebre béns.
 - Controlar els seus diners.
 - Sol·licitar préstecs.
 - Assegurar-se que ningú no els prengui la casa ni els diners.

Article 13. Accés a la justícia

1. Els estats part han d'assegurar que les persones amb discapacitat tinguin accés a la justícia en igualtat de condicions amb les altres, fins i tot mitjançant ajustaments de procediment i adequats a l'edat, per facilitar el compliment de les funcions efectives d'aquestes persones com a participants directes i indirectes, inclosa la declaració com a testimonis, en tots els procediments judicials, amb inclusió de l'etapa d'investigació i altres etapes preliminars.
 2. Amb la finalitat d'assegurar que les persones amb discapacitat tinguin accés efectiu a la justícia, els estats part han de promoure la capacitat adequada de les persones que treballen en l'Administració de Justícia, inclòs el personal policial i penitenciari.
1. Les persones amb discapacitat tenen els mateixos drets que les altres a anar als tribunals, a portar altres persones als tribunals o a participar en allò que tingui lloc en els tribunals. Les persones amb discapacitat han de rebre suport per garantir que tenen accés a la justícia.
 2. Els països han d'impartir formació a les persones que treballin en els jutjats i els tribunals, així com al personal de la policia i de les presons, perquè puguin ajudar les persones amb discapacitat a tenir accés a la justícia.

Article 14. Llibertat i seguretat de la persona

1. Els estats part han d'assegurar que les persones amb discapacitat, en igualtat de condicions amb les altres:
 - a. Gaudeixin del dret a la llibertat i seguretat de la persona;

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

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

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

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

1. Els estats part han d'adoptar totes les mesures de caràcter legislatiu, administratiu, social, educatiu i d'altra mena que siguin pertinents per protegir les persones amb discapacitat, tant en el si de la llar com fora, contra totes les formes d'explotació, violència i abús, inclosos els aspectes relacionats amb el gènere.
 2. Els estats part també han d'adoptar totes les mesures pertinents per impedir qualsevol forma d'explotació, violència i abús i asseguraran, entre altres coses, que existeixin formes adequades d'assistència i suport que tinguin en compte el gènere i l'edat per a les persones amb discapacitat, els seus familiars i les persones que en tinguin cura i, fins i tot, han de proporcionar informació i educació sobre la manera de prevenir, reconèixer i denunciar els casos d'explotació, violència i abús. Els estats part han d'assegurar que els serveis de protecció tinguin en compte l'edat, el gènere i la discapacitat.
 3. Per tal d'impedir que es produeixin casos d'explotació, violència i abús, els estats part han d'assegurar que tots els serveis i programes dissenyats per servir a les persones amb discapacitat siguin supervisats efectivament per autoritats independents.
 4. Els estats part han de prendre totes les mesures pertinents per promoure la recuperació física, cognitiva i psicològica, la rehabilitació i la reintegració social de les persones amb discapacitat que siguin víctimes de qualsevol forma d'explotació, violència o abús, fins i tot mitjançant la prestació de serveis de protecció. Aquesta recuperació i integració tindran lloc en un entorn que sigui favorable per a la salut, el benestar, l'autoestima, la dignitat i l'autonomia de la persona i que tingui en compte les necessitats específiques del gènere i l'edat.
 5. Els estats part han d'adoptar legislació i polítiques efectives, incloses legislació i polítiques centrades en la dona i en la infància, per assegurar que els casos d'explotació, violència i abús contra persones amb discapacitat siguin detectats, investigats i, si escau, jutjats.
-
1. Els països han de promulgar lleis i normes per garantir que les persones amb discapacitat estiguin protegides, a dins i a fora de casa seva, contra la violència i contra l'explotació i els casos d'abús.
 2. Els països han de prevenir els casos d'abús donant suport, informació i formació a les persones amb discapacitat, als seus familiars i als seus cuidadors. Tothom ha d'aprendre a evitar, reconèixer i denunciar els casos de violència i d'abús. S'han d'assegurar que el suport per prevenir els casos d'abús tingui en compte les dones, la gent gran, els infants i les persones amb diferents tipus de discapacitat.

3. Els països s'han d'assegurar que els serveis que donin suport a les persones amb discapacitat siguin degudament supervisats per un organisme independent.
4. Els països s'han d'assegurar que les persones amb discapacitat que hagin patit abusos rebin l'ajuda i el suport necessaris per mantenir la seva seguretat i per ajudar-les a recuperar-se dels casos d'abús.
5. Els països s'han d'assegurar que creïn lleis i polítiques (incloses les centrades en les dones i en els infants) que permetin esbrinar amb eficàcia si es produeixen casos d'abús, per investigar aquests casos i per portar els culpables davant la justícia.

Article 17. Protecció de la integritat personal

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

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

Article 18 . Llibertat de desplaçament i nacionalitat

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

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

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

Els estats part en aquesta Convenció reconeixen el dret en igualtat de condicions de totes les persones amb discapacitat a viure en la comunitat, amb opcions iguals a les de les altres, i han d'adoptar mesures efectives i pertinents per facilitar el ple gaudi d'aquest dret per part de les persones amb discapacitat i la seva plena inclusió i participació en la comunitat, i especialment han d'assegurar que:

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

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

- a. Puguin triar on viure i amb qui; no se les obligui a viure en un lloc en contra de la seva voluntat.

- b. Tinguin accés a molts serveis comunitaris diferents perquè puguin viure amb altres persones en la comunitat; no visquin en llocs que les aïllin o que les separin de la seva comunitat.
- c. Tinguin accés als mateixos serveis comunitaris que totes les altres persones.

Article 20. Mobilitat personal

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

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

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

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

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

Els estats part han d'adoptar totes les mesures pertinents perquè les persones amb discapacitat puguin exercir el dret a la llibertat d'expressió i opinió, inclosa la llibertat d'aconseguir, rebre i facilitar

informació i idees en igualtat de condicions amb les altres i mitjançant qualsevol forma de comunicació que triïn d'acord amb la definició de l'article 2 d'aquesta Convenció, entre elles:

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

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

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

Article 22. Respecte a la privacitat

1. Cap persona amb discapacitat, independentment de quin sigui el seu lloc de residència o la seva modalitat de convivència, no ha de ser objecte d'ingerències arbitràries o il·legals en la

seva vida privada, família, llar, correspondència o qualsevol altre tipus de comunicació, o d'agressions il·lícites contra el seu honor i la seva reputació. Les persones amb discapacitat tenen dret a ser protegides per la llei davant d'aquestes ingerències o agressions.

2. Els estats part han de protegir la privacitat de la informació personal i relativa a la salut i a la rehabilitació de les persones amb discapacitat en igualtat de condicions amb les altres.
1. Les persones amb discapacitat tenen dret a tenir una vida privada, una família i una llar. També tenen dret a una correspondència privada, com ara trucades telefòniques, cartes o correus electrònics. Ningú no ha d'atemptar contra el seu honor ni contra la seva reputació. Això s'ha de respectar amb independència del lloc on visquin. La llei ha d'emparar aquest dret.
2. Els països s'han d'assegurar que la informació personal de les persones amb discapacitat es tracti amb confidencialitat, tal com es fa amb la de les altres persones.

Article 23. Respecte de la llar i de la família

1. Els estats part han de prendre mesures efectives i pertinents per posar fi a la discriminació contra les persones amb discapacitat en totes les qüestions relacionades amb el matrimoni, la família, la paternitat i les relacions personals, i aconseguir que les persones amb discapacitat estiguin en igualtat de condicions amb les altres, amb la finalitat d'assegurar que:
 - a. Es reconegui el dret de totes les persones amb discapacitat en edat de contreure matrimoni, a casar-se i fundar una família sobre la base del consentiment lliure i ple dels futurs cònjuges;
 - b. Es respecti el dret de les persones amb discapacitat a decidir lliurement i de manera responsable el nombre de fills que volen tenir i el temps que ha de transcórrer entre un naixement i l'altre, i a tenir accés a informació, educació sobre reproducció i planificació familiar apropiats per a la seva edat, i s'ofereixin els mitjans necessaris que els permetin d'exercir aquests drets;
 - c. Les persones amb discapacitat, inclosos els infants, mantinguin la seva fertilitat, en igualtat de condicions amb les altres.
2. Els estats part han de garantir els drets i les obligacions de les persones amb discapacitat pel que fa a la custòdia, la tutela, la guarda, l'adopció d'infants o institucions similars, quan aquests conceptes es recullin en la legislació nacional; en tots els casos s'ha de vetllar al màxim per l'interès superior de l'infant. Els estats part han de prestar l'assistència apropiada a les persones amb discapacitat per a l'acompliment de les seves responsabilitats en la criança dels fills.

3. Els estats part han d'assegurar que els infants amb discapacitat tinguin els mateixos drets pel que fa a la vida en família. Per fer efectius aquests drets, i amb la finalitat de prevenir l'ocultació, l'abandó, la negligència i la segregació dels infants amb discapacitat, els estats part han de vetllar perquè es proporcioni amb anticipació informació, serveis i suport generals als menors amb discapacitat i a les seves famílies.
 4. Els estats part han d'assegurar que els infants no siguin separats dels seus pares contra la seva voluntat, tret quan les autoritats competents, amb subjecció a un examen judicial, determinin, en conformitat amb la llei i els procediments aplicables, que aquesta separació és necessària en l'interès superior del nen. En cap cas no s'ha de separar un menor dels seus pares per raó d'una discapacitat del menor, d'ambdós pares o d'un d'ells.
 5. Els estats part han de fer tot el possible, quan la família immediata no pugui tenir cura d'un infant amb discapacitat, per proporcionar atenció alternativa dintre de la família extensa i, si això no fos possible, dintre de la comunitat en un entorn familiar.
-
1. Les persones amb discapacitat tenen dret a casar-se, a formar una família, a ser pares i a tenir relacions en igualtat de condicions amb les altres.
 - a. Les persones amb discapacitat tenen dret a casar-se i a formar una família, sempre que tots dos membres de la parella hi estiguin d'acord.
 - b. Les persones amb discapacitat tenen dret a decidir quants fills volen tenir i quan els volen tenir. Han de rebre educació sobre reproducció.
 - c. No s'ha d'impedir que les persones amb discapacitat tinguin fills, per exemple, mitjançant l'esterilització.
 2. Les persones amb discapacitat tenen els mateixos drets i les mateixes responsabilitats que les altres en matèria d'adopció. Els països han de donar suport a les persones amb discapacitat perquè puguin criar els seus fills.
 3. Els països han de protegir els infants amb discapacitat perquè no siguin ocultats, abandonats, descuidats ni apartats de la societat, i han de donar suport i informació a les seves famílies per assegurar-se que això no passi.
 4. Els països han de garantir que no se separi els infants dels seus pares pel fet que ells o els seus pares tinguin una discapacitat. Quan se separi un

infant dels seus pares, la llei ha de garantir que aquesta separació sigui justa i pel bé de l'infant.

5. Quan els pares no es puguin fer càrrec d'un infant amb discapacitat, aquest s'ha de quedar amb altres familiars. Quan això no sigui possible, ha de viure dins la comunitat en un entorn familiar.

Article 24. Educació

1. Els estats part reconeixen el dret de les persones amb discapacitat a l'educació. Amb la intenció de fer efectiu aquest dret sense discriminació i sobre la base de la igualtat d'oportunitats, els estats part han d'assegurar un sistema d'educació inclusiu en tots els àmbits, i també l'ensenyament al llarg de la vida, amb la intenció de:
 - a. Desenvolupar plenament el potencial humà i el sentit de la dignitat i l'autoestima i reforçar el respecte pels drets humans, les llibertats fonamentals i la diversitat humana;
 - b. Desenvolupar al màxim la personalitat, els talents i la creativitat de les persones amb discapacitat, i també les seves aptituds mentals i físiques;
 - c. Fer possible que les persones amb discapacitat participin de manera efectiva en una societat lliure.
2. En fer efectiu aquest dret, els estats part han d'assegurar que:
 - a. Les persones amb discapacitat no quedin excloses del sistema general d'educació per motius de discapacitat, i que els infants amb discapacitat no quedin exclosos de l'ensenyament primari gratuït i obligatori ni de l'ensenyament secundari per motius de discapacitat;
 - b. Les persones amb discapacitat puguin accedir a una educació primària i secundària inclusiva, de qualitat i gratuïta, en igualtat de condicions amb les altres, en la comunitat on visquin;
 - c. Es facin ajustaments raonables en funció de les necessitats individuals;
 - d. Es presti el suport necessari a les persones amb discapacitat, en el marc del sistema general d'educació, per facilitar la seva formació efectiva;
 - e. Es facilitin mesures de suport personalitzades i efectives en entorns que fomentin al màxim el desenvolupament acadèmic i social, de conformitat amb l'objectiu de la plena inclusió.
3. Els estats part han d'oferir a les persones amb discapacitat la possibilitat d'aprendre habilitats per a la vida i desenvolupament social, amb la finalitat de propiciar la seva participació plena i en igualtat de condicions en l'educació i com a membres de la comunitat. Amb aquesta finalitat, els estats part han d'adoptar les mesures pertinents, entre elles:
 - a. Facilitar l'aprenentatge del braille, l'escriptura alternativa, altres formes, mitjans i formats de comunicació augmentatius o alternatius i habilitats d'orientació i de mobilitat, i també la tutoria i el suport entre iguals;

- b. Facilitar l'aprenentatge de la llengua de signes i la promoció de la identitat lingüística de les persones sordes;
 - c. Assegurar que l'educació de les persones, i en particular els infants cecs, sords o sordcecs s'imparteixi en els llenguatges i les formes i mitjans de comunicació més apropiats per a cada persona i en entorns que permetin assolir llur màxim desenvolupament acadèmic i social.
4. Per tal de contribuir a fer efectiu aquest dret, els estats part han d'adoptar les mesures pertinents per contractar mestres, inclosos mestres amb discapacitat, que estiguin qualificats en llengua de signes o braille i per formar professionals i personal que treballin en tots els nivells educatius. Aqueixa formació ha d'incloure la presa de consciència sobre la discapacitat i l'ús de formes, mitjans i formats de comunicació augmentatius i alternatius apropiats, i de tècniques i materials educatius per donar suport a les persones amb discapacitat.
5. Els estats part han d'assegurar que les persones amb discapacitat tinguin accés general a l'educació superior, la formació professional, l'educació per a adults i l'aprenentatge durant tota la vida sense discriminació i en igualtat de condicions amb les altres. Amb aquesta finalitat, els estats part han d'assegurar que es portin a terme ajustaments raonables per a les persones amb discapacitat.
1. Les persones amb discapacitat tenen el mateix dret a l'educació que les altres. Els països s'han d'assegurar que el sistema educatiu les accepti i que puguin aprendre al llarg de la vida per tal que:
- a. Puguin desenvolupar les seves habilitats i capacitats i puguin ser acceptades i valorades al món.
 - b. Puguin desenvolupar la seva personalitat, creativitat, talent i altres habilitats.
 - c. Puguin fer activitats amb i per a altres persones.
2. Els països s'han d'assegurar que:
- a. Les persones amb discapacitat no siguin excloses (mantingudes fora) de l'educació convencional; que els infants amb discapacitat puguin anar a l'escola primària i secundària convencionals.
 - b. Les persones amb discapacitat puguin anar a escoles inclusives, de qualitat i gratuïtes i que estiguin prop de casa seva, tal com fan les altres persones.
 - c. Les escoles i les universitats facin canvis en el seu entorn perquè els infants i els adults amb discapacitat hi puguin accedir.

- d. Les persones amb discapacitat rebin el suport que necessitin per aprendre.
 - e. El suport s'adapti a cada persona.
3. Els països s'han d'assegurar que les persones amb discapacitat puguin aprendre habilitats per a la vida i per al desenvolupament social per tal de garantir que visquin i participin en la societat i en la vida de la seva comunitat en les mateixes condicions que les altres persones. Per aconseguir-ho, els països han d'encoratjar els ciutadans a aprendre tots els sistemes que les persones amb discapacitat poden utilitzar per comunicar-se.
4. Els països han de contractar professors, incloent-hi professors amb discapacitat, que estiguin qualificats en llenguatge de signes i/o braille. També han d'impartir formació a les persones que treballin en l'àmbit educatiu perquè aprenguin habilitats i tècniques que els ajudin a donar suport a les persones amb discapacitat.
5. Els països s'han d'assegurar que les persones amb discapacitat puguin tenir accés a oportunitats educatives després d'haver acabat l'escola primària i secundària, incloent-hi la formació necessària per aconseguir una feina, per tal d'ajudar-les a tenir una vida millor i a reforçar els seus coneixements i les seves habilitats.

Article 25. Salut

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

- a. Proporcionar a les persones amb discapacitat programes i atenció de la salut gratuïts o a preus assequibles de la mateixa varietat i qualitat que a les altres persones, fins i tot en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva, i programes de salut pública dirigits a la població;
- b. Proporcionar els serveis de salut que necessitin les persones amb discapacitat específicament com a conseqüència de la seva discapacitat, incloses la prompta detecció i intervenció, quan escaigui, i serveis destinats a prevenir i reduir al màxim l'aparició de noves discapacitats, inclosos els infants i les persones grans;
- c. Proporcionar aquests serveis al més a prop possible de les comunitats de les persones amb discapacitat, fins i tot en les zones rurals;

- d. Exigir als professionals de la salut que prestin a les persones amb discapacitat atenció de la mateixa qualitat que a les altres persones, sobre la base d'un consentiment lliure i informat, entre altres formes mitjançant la sensibilització respecte als drets humans, la dignitat, l'autonomia i les necessitats de les persones amb discapacitat a través de la capacitat i la promulgació de normes ètiques per a l'atenció de la salut en els àmbits públic i privat;
- e. Prohibir la discriminació contra les persones amb discapacitat en la prestació d'assegurances de salut i de vida quan aquestes assegurances estiguin permeses en la legislació nacional, i vetllar perquè aquestes assegurances es prestin de manera justa i raonable;
- f. Impedir que es neguin, de manera discriminatòria, serveis de salut o d'atenció de la salut o aliments sòlids o líquids per motius de discapacitat.

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

- a. Donar a les persones amb discapacitat accés, en igualtat de condicions amb la resta, a tota mena de serveis sanitaris, de bona qualitat i a preus assequibles.
- b. Assegurar-se que les persones amb discapacitat rebin els tipus de serveis sanitaris que necessitin a causa de la seva discapacitat.
- c. Garantir que els serveis estiguin prop de casa seva, fins i tot si viuen al camp.
- d. Assegurar-se que els professionals de la salut prestin a les persones amb discapacitat una atenció que sigui de la mateixa qualitat que la prestada a les altres; que els professionals de la salut donin prou informació a les persones amb discapacitat, i que hagin obtingut el seu consentiment abans de tractar-les; que els països imparteixin formació al personal mèdic, d'infermeria i a altres professionals per assegurar-se que tractin les persones amb discapacitat amb respecte.
- e. Garantir que les persones amb discapacitat no siguin discriminades en les assegurances de salut i de vida i que hi tinguin accés en igualtat de condicions amb la resta de les persones.
- f. Assegurar-se que no es negui a les persones serveis de salut o d'atenció ni aliments sòlids o begudes.

Article 26. Habilitació i rehabilitació

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

Article 27. Treball i ocupació

1. Els estats part reconeixen el dret de les persones amb discapacitat a treballar, en igualtat de condicions amb les altres; això inclou el dret a tenir l'oportunitat de guanyar-se la vida mitjançant un treball lliurement triat o acceptat en un mercat i un entorn laborals que siguin oberts, inclusivament i accessibles a les persones amb discapacitat. Els estats part han de salvaguardar i promoure l'exercici del dret al treball, fins i tot per a les persones que adquireixin una discapacitat durant l'ocupació, adoptant les mesures pertinents, inclosa la promulgació de legislació, entre elles:
 - a. Prohibir la discriminació per motius de discapacitat pel que fa a totes les qüestions relatives a qualsevol forma d'ocupació, incloses les condicions de selecció, contractació i ocupació, la continuïtat en l'ocupació, la promoció professional i unes condicions de treball segures i saludables;
 - b. Protegir el dret de les persones amb discapacitat, en igualtat de condicions amb les altres, a unes condicions de treball justes i favorables, i en particular a la igualtat d'oportunitats i de remuneració per feines d'igual valor, a condicions de treball segures i saludables, inclosa la protecció contra l'assetjament, i a la reparació per greuges soferts;
 - c. Assegurar que les persones amb discapacitat puguin exercir els seus drets laborals i sindicals, en igualtat de condicions amb les altres;
 - d. Permetre que les persones amb discapacitat tinguin accés efectiu a programes generals d'orientació tècnica i vocacional, serveis de col·locació i formació professional i contínua;
 - e. Afavorir les oportunitats d'ocupació i la promoció professional de les persones amb discapacitat en el mercat laboral; i donar-los suport per a la recerca, obtenció i manteniment d'ocupació, i per a la reincorporació laboral;
 - f. Promoure oportunitats empresarials, d'ocupació per compte propi, de constitució de cooperatives i d'inici d'empreses pròpies;
 - g. Contractar persones amb discapacitat en el sector públic;
 - h. Promoure l'ocupació de persones amb discapacitat en el sector privat mitjançant les polítiques i mesures pertinents, que poden incloure programes d'acció afirmativa, incentius i altres mesures;
 - i. Vetllar perquè es realitzin ajustaments raonables per a les persones amb discapacitat en el lloc de treball;
 - j. Promoure l'adquisició, per part de les persones amb discapacitat, d'experiència laboral en el mercat de treball obert;
 - k. Promoure programes de rehabilitació vocacional i professional, manteniment de l'ocupació i reincorporació al treball dirigits a persones amb discapacitat.
2. Els estats part han d'assegurar que les persones amb discapacitat no siguin sotmeses a esclavitud ni servitud i que estiguin protegides, en igualtat de condicions amb les altres, contra el treball forçós o obligatori.

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

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

Article 28. Nivell de vida adequat i protecció social

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

- b. Assegurar-se que les persones amb discapacitat, en especial les nenes i les dones i la gent gran, rebin ajuda per gaudir d'unes condicions de vida millors.
- c. Assegurar-se que les persones amb discapacitat que siguin pobres rebin ajuda de l'Estat per comprar les coses que necessitin a causa de la seva discapacitat.
- d. Garantir que les persones amb discapacitat tinguin accés a programes d'habitatge públic.
- e. Garantir que les persones amb discapacitat rebin pensions de jubilació en igualtat de condicions amb les altres.

Article 29. Participació en la vida política i pública

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

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

- b. La constitució d'organitzacions de persones amb discapacitat que representin aquestes persones en l'àmbit internacional, nacional, regional i local, i llur incorporació a aquestes organitzacions.

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

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

Això inclou:

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

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

1. Els estats part han de reconèixer el dret de les persones amb discapacitat a participar, en igualtat de condicions amb les altres, en la vida cultural i han d'adoptar totes les mesures pertinents per a assegurar que les persones amb discapacitat:
 - a. Tinguin accés a material cultural en formats accessibles;
 - b. Tinguin accés a programes de televisió, pel·lícules, teatre i altres activitats culturals en formats accessibles;

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

2. Les persones amb discapacitat han de rebre suport per expressar el seu potencial creatiu, artístic i intel·lectual.
3. Els països s'han d'assegurar que els drets de propietat intel·lectual no impedeixin a les persones amb discapacitat accedir a materials culturals.
4. Les persones amb discapacitat tenen dret que es respecti la seva llengua i la seva cultura, incloent-hi el llenguatge de signes i la cultura dels sords.
5. Les persones amb discapacitat tenen dret a divertir-se i a participar en activitats esportives i recreatives. Per aquesta raó, els països han de fer el següent:
 - a. Fomentar l'accés de les persones amb discapacitat a les activitats esportives i recreatives convencionals.
 - b. Garantir que les persones amb discapacitat puguin desenvolupar activitats esportives i recreatives específiques per a elles i que hi puguin participar.
 - c. Garantir que els infants amb discapacitat tinguin el mateix accés que els altres infants a l'hora de participar en totes aquestes activitats, en concret a l'escola.
 - d. Assegurar que les persones que treballin en els àmbits del lleure, del turisme, de l'oci i de l'esport puguin ajudar les persones amb discapacitat.

Annex 3. Llista de comprovació per aplicar el suport a la presa de decisions⁴

Llista de comprovació per aplicar el suport a la presa de decisions

- Amb relació a proporcionar la informació necessària:
 - La persona disposa de tota la informació pertinent que necessita per prendre una decisió determinada?
 - La persona té tota la informació que li demanen?
 - Se li ha donat informació sobre totes les opcions disponibles?
- Amb relació a comunicar la informació d'una manera adequada:
 - Explicar o presentar la informació de la manera més fàcil possible perquè la persona la pugui comprendre (per exemple, fent servir un llenguatge o uns mitjans visuals senzills, clars i concisos).
 - Si cal, explorar diferents mètodes de comunicació, com ara la no verbal.
 - Esbrinar si hi ha algú més que pugui ajudar a facilitar la comunicació (com ara un familiar, un treballador de suport, un intèrpret, un logopeda, un terapeuta del llenguatge o un defensor dels drets en salut mental) i assegurar-se que la persona accepta aquesta ajuda.
- Amb relació a fer que la persona se senti còmoda:
 - Determinar si en algun moment concret del dia la persona comprèn millor les coses.
 - Determinar si la persona se sent més còmoda en alguns llocs en concret.
 - Determinar si és possible ajornar la decisió per veure si la persona pot prendre la decisió més endavant, quan les circumstàncies siguin adequades per a ella.
- Amb relació a donar suport a la persona:
 - Determinar si hi ha algú més que pugui ajudar la persona a prendre una decisió o a expressar la seva opinió.

Annex 4. L'experiència de l'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris⁵

Relat d'un supervivent del sistema de salut mental, Austràlia

“L'experiència que se m'enduguessin en contra de la meua voluntat, i no pas per ordre de la policia o en una ambulància, sinó per culpa de la meua germana gran, que es pensava que sabia millor que ningú què em convenia, és indescriptible. Va ser un ingrés d'allò més violent. Traumatitzat de cap a peus i en estat de xoc, el pànic de fer front a la meua nova realitat mai no va desaparèixer. Em van maltractar, em van posar injeccions a la força i em van retenir contra la meua voluntat durant més d'un mes [...].

A banda del sentiment de desempoderament i d'humiliació que comporta l'hospitalització involuntària, sovint, no són pas els drets dels altres els que es vulneren, sinó, justament, els dels mateixos pacients, i no són pas els altres els que prenen mal, sinó, justament, els pacients que suposadament representen un risc per als altres. I, el que és pitjor, és que la majoria de les vegades ningú no es creu aquests pacients: se'ls acusa de desviar i de ser uns desagraïts. Això, en si mateix, és un obstacle per a la veritable curació, perquè el fet de rebre un tracte inhumà fa que no et puguis considerar com un ésser humà. Si bé per a alguns pacients la sala psiquiàtrica és un lloc segur, per a molts no és res més que una presó [...].

Hi continua havent un desequilibri de poder enorme, no només durant l'hospitalització, sinó també quan les ordres de la comunitat dicten quins medicaments han de prendre els pacients quan ja no estan hospitalitzats. Atès que l'incompliment d'aquestes ordres comporta nous internaments, en el fons no deixa de ser una manera de controlar-los. La majoria dels pacients surten d'aquest sistema amb tots els seus somnis esmicolats i amb una vida constantment vigilada pel sistema del qual mai no podran escapar. Això vulnera els nostres drets humans, tal com recull la Convenció de les Nacions Unides.

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 discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives.

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 immobilització física?

- Com funciona un abordatge basat en el suport a la presa de decisions si algú no pot comunicar la seva voluntat?

Els **mòduls d'orientació de la iniciativa QualityRights** complementen el material de formació. Els mòduls d'orientació sobre *Organitzacions de la societat civil* i sobre *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 el sector dels serveis socials i de salut mental per tal d'aconseguir un canvi que sigui impactant i durador. Els mòduls d'orientació sobre *El suport individualitzat entre iguals* i sobre *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 drets i la recuperació amb la finalitat de millorar la vida de les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives d'arreu del món.

Mòduls de formació QualityRights

Mòduls d'orientació QualityRights



ISBN 978-92-4-151671-6



Organització Mundial de la Salut