



Advocacy for mental health, disability and human rights

WHO QualityRights guidance module

QualityRights



World Health Organization

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

La defensa de la salut mental, de la discapacitat i dels drets humans. Mòdul d'orientació de QualityRights de l'OMS

ISBN 978-92-4-151679-2

© 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, cal afegir el següent d'avís d'exempció de responsabilitat juntament amb la citació proposada: «La traducció no és obra de l'Organització Mundial de la Salut (OMS). L'OMS no es fa responsable del contingut ni de l'exactitud de la traducció. L'edició original en anglès és el text autèntic i vinculant».

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

Citació proposada. La defensa de la salut mental, de la discapacitat i dels drets humans. Mòdul d'orientació de QualityRights de l'OMS. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2019. Llicència: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

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

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

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

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

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

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

Fotografia de la coberta. QualityRights Ghana

Les diapositives que acompanyen el curs estan disponibles a:

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

Sumari

Agraïments	5
Prefaci	13
Declaracions de suport	14
Què és la iniciativa QualityRights de l'OMS?	20
QualityRights de l'OMS: eines de formació i orientació	21
Sobre aquesta formació i orientació	Error! No s'ha definit el marcador.
Nota preliminar sobre el llenguatge	25
1. Introducció	1
2. Dur a terme una campanya de sensibilització	3
3. Identificar recursos i finançament	47
4. Take action: Implement, monitor and evaluate	48
Referències	51
Annexos	Error! No s'ha definit el marcador.
Annex 1. Entendre i promoure els drets de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva	55
Annex 2. Plantilla per planificar una campanya de sensibilització	60
Annex 3. Eines útils per desenvolupar una campanya de sensibilització	67
Annex 4. Plantilla per desenvolupar la missió i els objectius de la campanya de sensibilització	73

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 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 Discapacitat Psicosocial (Uganda); Anna Arstein-Kerslake, Facultat de Dret de Melbourne, Universitat de Melbourne (Austràlia); Lori Ashcraft, Resilience Inc. (Estats Units); Rod Astbury, Associació de Salut Mental d'Austràlia Occidental (Austràlia); Joseph Atukunda, Heartsounds, Uganda (Uganda); David Axworthy, Comitè de Salut Mental d'Austràlia Occidental (Austràlia); Simon Vasseur Bacle, EPSM Lille Metropole, Centre Col·laborador de l'OMS, Lille (França); Sam Badege, Organització Nacional d'Usuaris i Supervivents de la Psiquiatria a Ruanda (Ruanda); Amrit Bakhshy, Associació de Conscienciació sobre l'Esquizofrènia (Índia); Anja

Baumann, Acció per a la Salut Mental d'Alemanya (Alemanya); Jerome Bickenbach, Universitat de Lucerna (Suïssa); Jean-Sébastien Blanc, Associació per la Prevenció de la Tortura (Suïssa); Pat Bracken, consultor independent en psiquiatria (Irlanda); Simon Bradstreet, Universitat de Glasgow (Regne Unit); Claudia Pellegrini Braga, Universitat de São Paulo (Brasil); Fiscalia de Rio de Janeiro (Brasil); Patricia Brogna, Escola Nacional de Teràpia Ocupacional (Argentina); Celia Brown, MindFreedom International (Estats Units); Kimberly Budnick, mestra de Head Start / educadora de la primera infància (Estats Units); Janice Cambri, Psychosocial Disability - Inclusive Philippines (Filipines); Aleisha Carroll, CBM Australia (Austràlia); Mauro Giovanni Carta, Universitat de Càller (Itàlia); Chauhan Ajay, Autoritat Estatal de Salut Mental, Gujarat (Índia); Facundo Chavez Penillas, Oficina de l'Alt Comissionat de les Nacions Unides per als Drets Humans (Suïssa); Daniel Chisholm, Oficina Regional per a Europa de l'OMS (Dinamarca); Louise Christie, Xarxa Escocesa de Rehabilitació (Regne Unit); Oryx Cohen, 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 Chammay, Ministeri de Salut (Líban); Mona El-Bilsha, Universitat de Mansura (Egipte); Ragia Elgerzawy, Iniciativa Egípcia per als Drets Humans (Egipte); Radó Iván, Fòrum d'Interès per la Salut Mental (Hongria); Natalia Santos Estrada, Colectivo Chuhcan (Mèxic); Timothy P. Fadgen, Universitat d'Auckland (Nova Zelanda); Michael Elnemais Fawzy, Hospital de salut mental El-Abbassia (Egipte); Alva Finn, Mental Health Europe (Bèlgica); Susanne Forrest, NHS Education for Scotland (Regne Unit); Rodrigo Fredes, Locos por Nuestros Derechos (Xile); Paul Fung, Mental Health Portfolio, HETI Higher Education (Austràlia); Lynn Gentile, Oficina de l'Alt Comissionat de les Nacions Unides per als Drets Humans (Suïssa); Kirsty Giles, South London and Maudsley (SLaM) Recovery College (Regne Unit); Salam Gómez, Xarxa Mundial d'Usuaris i Supervivents de la Psiquiatria (Colòmbia); Ugnė Grigaitė, ONG Institut de Seguiment de Drets Humans i Perspectives en Salut Mental (Lituània); Margaret Grigg, Departament de Serveis Humans i de Salut, Melbourne (Austràlia); Oye Gureje, Departament de Psiquiatria, Universitat d'Ibadan (Nigèria); Cerdic Hall, Camden i Islington NHS Foundation Trust (Regne Unit); Julie Hannah, Human Rights Centre, Universitat d'Essex (Regne Unit); Steve Harrington, International Association of Peer Supporters (Estats Units); Akiko Hart, Mental Health Europe (Bèlgica); Renae Hodgson, Comitè de Salut Mental d'Austràlia Occidental (Austràlia); Nicole Hogan, Hampshire Hospitals NHS Foundation Trust (Regne Unit); Frances Hughes, Cutting Edge Oceania (Nova Zelanda); Gemma Hunting, consultora internacional (Alemanya); Hiroto Ito, Centre Nacional de Neurologia i Psiquiatria (Japó); Maths Jespersen, PO-Skåne (Suècia); Lucy Johnstone, consultora en psicologia clínica i formadora independent (Regne Unit); Titus Joseph, Centre per a la Legislació i les Polítiques de Salut Mental, Societat de Dret de l'Índia (Índia); Dovilė Juodkaitė, Fòrum Lituà de Discapacitat (Lituània); Rachel Kachaje, Disabled People's International (Malawi); Jasmine Kalha, Centre per a la Legislació i les Polítiques de Salut Mental, Societat de Dret de l'Índia (Índia); Elizabeth Kamundia, Comitè Nacional sobre Drets Humans (Kenya); Yasmin Kapadia, Sussex Recovery College (Regne Unit); Brendan Kelly, Trinity College de Dublín (Irlanda); Mary Keogh, CBM International (Irlanda);

Akwatu Khenti, Direcció contra el Racisme d'Ontario, Ministeri de Seguretat Comunitària i Serveis Penitenciaris (Canadà); Seongsu Kim, Centre Col·laborador de l'OMS, Hospital Mental Yongin (Corea del Sud); Diane Kingston, Aliança Internacional contra el VIH/sida (Regne Unit); Rishav Koirala, Universitat d'Oslo (Noruega); Mika Kontiainen, Departament d'Afers Exteriors i Comerç (Austràlia); Sadhvi Krishnamoorthy, Centre per a la Legislació i les Polítiques de Salut Mental, Societat de Dret de 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 Pérttega 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 (Suïssa); 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, Centre Ubuntu (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 Tenbenschel, Peter Varnum, Xin Ya Lim, Izabella Zant.

Seu i oficines regionals de l'OMS

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/Pacífic occidental), Mark Van Ommeren (seu de l'OMS), Edith Van't Hof (seu de l'OMS) i Dévora Kestel (seu de l'OMS).

Suport administratiu i editorial de l'OMS

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

Col·laboracions en suport de vídeo

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 d'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 produït per Inclusion International

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

Vídeo produït per Your aged and disability advocates (ADA), Australia

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 Olympic 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 (Initiative of CBM Australia)

Neil Laybourn and Jonny Benjamin discuss mental health

Vídeo produït per Rethink Mental Illness

No Force First

Vídeo produït per Mersey Care NHS Foundation Trust

No more Barriers

Vídeo produït per BC Self Advocacy Foundation

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

Vídeo produït per Mental Health Peer Connection

Open Dialogue: an alternative Finnish approach to healing psychosis (complete film)

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. Copyright de Creative: 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. Allaey – 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 els drets reservats.

Seher Urban Community Mental Health Program, Pune

Vídeo produït per Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Self-advocacy

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

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

Vídeo produït per Daniel Mackler, cineasta

Speech by Craig Mokhiber, Deputy to the Assistant Secretary-General for Human Rights, Office of the High Commissioner for Human Rights

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, Índia)

Vídeo produït per ASHA International

Suport financer

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

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

Prefaci

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

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

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

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

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 i que exerceixin una influència en les polítiques i desenvolupin les aptituds i els coneixements necessaris per implantar abordatges centrats en la persona i basats en la recuperació. Això permetrà prestar una atenció i un suport de qualitat i fomentar la salut mental i el benestar.

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

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



Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus

Director general

Organització Mundial de la Salut

Declaracions de suport

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

Arreu del món, cada vegada s'és més conscient de la importància de la salut mental i de prestar uns serveis i uns suports centrats en la persona, així com de fomentar un abordatge basat en els drets humans i que impulsi la recuperació. Aquesta tendència va acompanyada del reconeixement que els sistemes de salut mental dels països de 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 discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva són objecte d'estigmatització, de discriminació i d'importants desigualtats que impregnen tots els aspectes de la seva vida. Se'ls nega l'oportunitat de viure on vulguin, de casar-se, de formar una família, d'anar a l'escola, de buscar feina i de gaudir d'activitats de lleure.

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

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

Mitjançant aquests mòduls de formació i orientació, desenvolupats en el marc de la iniciativa QualityRights, l'Organització Mundial de la Salut ha adoptat mesures contundents per abordar

aquests reptes i ajudar els països a complir les seves obligacions internacionals en matèria de drets humans. Aquestes eines permeten dur a terme diverses accions crucials orientades a 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 trastorn mental o discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva.

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

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

Aquesta iniciativa de l'Organització Mundial de la Salut és molt encertada. Cada vegada es fa més palès que les polítiques i els serveis de salut mental han de canviar a tot el món. És molt freqüent que els serveis per a les persones amb discapacitat psicosocial i altres trastorns 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 professionals dels serveis de salut mental.

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

La iniciativa QualityRights, mitjançant uns mòduls específics i ben concebuts, proporciona els coneixements i les aptituds necessàries per aconseguir-ho, a més de demostrar d'una manera convincent que el canvi és possible i que aquest canvi es traduirà en una situació favorable per a totes les parts. En primer lloc, les persones amb discapacitat i amb altres trastorns de salut mental que potser necessiten serveis de salut mental estaran motivades a utilitzar uns serveis que les empoderen i que respecten les seves opinions. En segon lloc, els professionals dels 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 discapacitat psicosocial i intel·lectual, sovint són objecte de vulneracions dels drets humans en el context dels serveis de salut mental. En molts països, la legislació en matèria de salut mental permet l'ingrés hospitalari i el tractament involuntaris de persones amb discapacitat a causa de la seva deficiència —tant real com percebuda— i d'altres factors, com ara la «necessitat mèdica» i la «perillositat». Molts serveis de salut mental recorren amb regularitat a l'aïllament i a la contenció en casos de crisi emocional i d'ansietat greu, però també els fan servir com a càstig. Les dones i les nenes amb discapacitat psicosocial i intel·lectual solen estar exposades a la violència i sovint són sotmeses a diverses pràctiques perjudicials en àmbits de salut mental, com ara l'anticoncepció forçosa, l'avortament forçós i l'esterilització forçosa.

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 la institucionalització i al tractament involuntari 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 trastorn mental i discapacitat psicosocial i que fomenta entorns més saludables que afavoreixen la recuperació. Encara queda un llarg camí per recórrer, però el programa QualityRights és una eina fonamental per als professionals dels 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 discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva a l'hora de fomentar-ne la recuperació, d'emprendre activitats de promoció, de dur a terme estudis de recerca i de reduir l'estigmatització i la discriminació. Les eines de la iniciativa QualityRights garanteixen el

compliment dels estàndards en matèria de drets humans i implementen estratègies per posar fi a les pràctiques coactives. Expliquen de quina manera les persones amb experiència viscuda poden aportar suport entre iguals, a més de contribuir a desenvolupar, dissenyar, implantar, supervisar i avaluar els serveis socials i de salut mental.

L'experiència viscuda va molt més enllà de l'adquisició de coneixements i d'aptituds. La vivència prové d'una profunda comprensió, tant de l'impacte social i en matèria de drets humans que comporta el fet de viure amb una discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva, com de les adversitats patides en 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 barreres que les persones han de salvar; l'accés a altres oportunitats vitals, com ara l'educació, un lloc de treball, l'habitatge, la salut en general i el benestar, pot suposar un repte igual d'important. Les perspectives úniques i profundes de les persones amb experiències viscudes poden ser el catalitzador per al canvi i la transformació de tots els sistemes de la societat per protegir els drets humans, fomentar la inclusió comunitària, millorar la qualitat de vida i promoure l'empoderament, aspectes que en tots els casos poden contribuir a millorar la salut mental i el benestar.

Kate Swaffer, presidenta, Dementia International Alliance

Ha estat un honor i un plaer per a Dementia Alliance International (DAI) treballar amb la iniciativa QualityRights de l'OMS i els seus col·laboradors en un projecte tan cabdal com aquest. A la pràctica, s'ha tendit a no tenir en compte els drets humans per a les persones amb demència. Ara, però, aquests mòduls introdueixen un nou abordatge per a la salut mental, així com per a la demència, un trastorn neurodegeneratiu que provoca discapacitat cognitiva. 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 adequació 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 discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva a gaudir d'una qualitat de vida millor.

Ana Lucia Arellano, presidenta, International Disability Alliance

La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD) de les Nacions Unides és un tractat pioner sobre els drets humans que promou un canvi de paradigma, consistent a deixar de considerar les persones amb discapacitat com a receptores de serveis de beneficència o de

tractament mèdic per passar-les a reconèixer plenament com a subjectes de drets. Aquest canvi de paradigma és especialment significatiu per a les persones amb discapacitat intel·lectual, psicosocial i múltiple, o per a les persones amb unes necessitats de suport més intensives. L'article 12 de la CDPD és clau per promoure aquest canvi, atès que reconeix que les persones amb discapacitat poden exercir la plena capacitat jurídica. Aquest és el dret humà fonamental que estableix les bases per exercir la resta dels drets.

QualityRights és una eina excel·lent perquè els especialistes i els professionals de la salut comprenguin millor la CDPD i s'hi adhereixin. Estableix un pont entre les persones amb discapacitat psicosocial, els usuaris i supervivents de la psiquiatria, i els serveis de salut mental i l'àmbit de la salut, respectant els principis i els valors de la CDPD. Els mòduls de QualityRights s'han 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 fent 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 veus que reclamen amb força «Res sobre nosaltres sense nosaltres!».

Connie Laurin-Bowie, directora executiva, Inclusion International

La iniciativa QualityRights de l'OMS pretén empoderar els individus, així com les organitzacions de persones amb discapacitat, perquè coneguin els seus drets humans i impulsin el canvi per poder viure amb independència en la comunitat i poder rebre el suport adient. Inclusion International celebra aquesta iniciativa, que pretén promoure els drets que sovint es deneguen a les persones amb discapacitat intel·lectual; concretament, el dret a accedir a uns serveis de salut mental adequats en el marc de la comunitat; el dret a decidir; 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 contenció 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, mentes obertes, converses obertes entre iguals, suport a la vida comunitària, una millora de la comunicació individual i familiar, habilitats i suport per a la resolució de problemes, documents de voluntats anticipades, formació en tècniques d'alleujament i de desescalada, suport a la presa de decisions, orientació a la

recuperació per part de tots els serveis i de tots els professionals experts i elaboració conjunta de polítiques amb totes les parts interessades.

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

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

La dignitat i el benestar són conceptes estretament interrelacionats. Avui dia es qüestionen els criteris mitjançant els quals jutgem el patiment psicològic com si només fos un seguit de desequilibris neuroquímics, així com la idea que determinades manifestacions de la diversitat humana són patologies que cal atacar per protegir la persona i la societat de suposats perills, malgrat que les intervencions emprades poden vulnerar drets i causar uns danys irreversibles. La perspectiva interdisciplinària i holística, que permet abordar el malestar subjectiu sense trepitjar la dignitat ni la capacitat de decidir, 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 discapacitat psicosocial són expertes en salut mental a causa de la seva pròpia experiència, i cal implicar-les en el desenvolupament d'instruments que tinguin la recuperació com a finalitat. La iniciativa QualityRights de l'OMS és un bon exemple d'aquest canvi de paradigma, atès que proporciona eines i estratègies per a l'atenció en salut mental amb els estàndards més alts en matèria de respecte dels drets humans. No hi ha dubte que el gaudi ple i equitatiu de tots els drets humans per part de totes les persones promou la salut mental.

Peter Yaro, director executiu, Basic Needs Ghana

El conjunt de documents de formació i orientació de l'OMS és una extensa col·lecció de materials que tenen com a objectiu millorar el treball en salut mental i el desenvolupament inclusiu basat en els drets. Representen, per tant, un pas significatiu cap a una programació i inclusió eficaces de les discapacitat, en especial de les discapacitat psicosocial, intel·lectual i del desenvolupament, en les intervencions orientades a satisfer les necessitats i els drets de les persones, tal com preveu la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD). La iniciativa QualityRights representa un salt enorme cap a la ferma recomanació que les persones amb experiència viscuda formin part de la conceptualització i implantació de les intervencions, així com del seguiment i avaluació dels assoliments del projecte. Aquesta orientació permet garantir la sostenibilitat de les iniciatives, raó per la qual es recomana que els professionals, els usuaris dels serveis, els cuidadors

i totes les parts interessades facin ús d'aquests documents. En l'abordatge que presenten, no hi ha lloc per exercir la violència ni el maltractament a les persones especialment vulnerables.

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

S'està produint un canvi de paradigma en la manera com hem d'abordar la salut mental a escala mundial. L'impuls d'aquest canvi ha estat fruit de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD), de l'adopció dels objectius de desenvolupament sostenible (ODS) i de l'Agenda 2030 de desenvolupament sostenible.

Les eines i materials de la iniciativa QualityRights de l'OMS per a la formació i l'orientació es basen en aquest dret humà internacional clau i en els instruments internacionals de desenvolupament. Aquesta iniciativa adopta un enfocament basat en els drets humans a l'efecte de garantir que els serveis de salut mental es prestin en un marc de drets humans i siguin sensibles a les necessitats de les persones amb discapacitat psicosocial i trastorn 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 discapacitat psicosocial i amb trastorn 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 discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva arreu del món. Adopta un enfocament participatiu per aconseguir els objectius següents:

- 1 Crear capacitat per combatre l'estigmatització i la discriminació i per promoure els drets humans i la recuperació.
- 2 Millorar la qualitat de l'atenció i de les condicions dels drets humans en els serveis socials i de salut mental.
- 3 Crear uns serveis basats en la comunitat i orientats a la recuperació que respectin i promoguin els drets humans.
- 4 Donar suport al desenvolupament d'un moviment de la societat civil per promoure i influir en la formulació de polítiques.
- 5 Reformar polítiques i lleis nacionals en consonància amb la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat i altres 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**
- **La transformació dels serveis i la promoció dels drets humans**

Eines de formació

Mòduls bàsics

- **Els drets humans**
- **La salut mental, la discapacitat i els drets humans**
- **La recuperació i el dret a la salut**
- **La capacitat jurídica i el dret a decidir**
- **Absència de coacció, violència i maltractament**

Mòduls especialitzats

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

Eines d'avaluació

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

Eines d'orientació

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

Eines d'autoajuda

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

Sobre aquesta formació i orientació

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

particular, amb la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat de les Nacions Unides i amb l'abordatge de la recuperació.

A qui s'adreça aquesta formació i orientació?

- **A les persones amb discapacitat psicosocial.**
- **A les persones amb discapacitat intel·lectual.**
- **A les persones amb discapacitat cognitiva, incloent-hi demència.**
- **A les persones que són o han estat usuàries de serveis socials i de salut mental.**
- **Als gestors sanitaris, de salut mental i de serveis socials.**
- **Als professionals de la salut mental i d'altres disciplines** (com ara medicina, infermeria, psiquiatria, infermeria psiquiàtrica i geriàtrica, neurologia, geriatria, psicologia, teràpia ocupacional, treball social, treball de suport comunitari, assistència personal, suport entre iguals i voluntariat).
- **A altres persones que treballin en l'àmbit dels serveis socials i de 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 d'usuaris o 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 institucions 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 la formació?

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

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

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

Convé que els formadors estiguin familiaritzats amb la cultura i el context del lloc on s'imparteixi la formació. Pot ser que calgui dur a terme sessions de formació de formadors per crear un equip de persones que puguin impartir la formació en una cultura o un context determinats. Aquestes sessions de formació per a formadors haurien d'incloure persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva, 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 discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva.

Com s'ha d'impartir la formació?

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

La totalitat de la formació es pot completar fent diversos tallers al llarg d'uns quants mesos. No és necessari acabar 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 el temps i els recursos siguin limitats, 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 la salut mental, els drets humans i la recuperació, seria important fer un taller d'entre quatre i cinc dies de durada utilitzant els cinc mòduls bàsics 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 discapacitat psicosocial, intel·lectual i cognitiva, però necessiten uns coneixements més avançats sobre com promoure a la pràctica i específicament el dret a la capacitat jurídica, es podria organitzar un taller que el primer dia se centrés en el mòdul *La capacitat jurídica i el dret a decidir*, i després dedicar els dies 2, 3 i 4 al mòdul especialitzat *El suport a la presa de decisions i la planificació de decisions anticipades* (o alguns apartats seleccionats 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 bàsics, no cal tractar el tema 5 (que se centra en l'article 12) ni el tema 6 (que se centra en l'article 16), ja que aquestes qüestions s'abordaran amb deteniment en els mòduls posteriors (en el mòdul *La capacitat jurídica i el dret a decidir* i en el mòdul *Absència de coacció, violència i maltractament*, respectivament).

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

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

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 fer referència 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 trastorn mental* o *amb malaltia mental*, *persones amb trastorn de salut mental*, *persones consumidores*, *persones usuàries de serveis*, o *persones supervivents de la psiquiatria*. D'altres consideren que 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'empen expressions diferents en contextos diferents, com ara *dificultats d'aprenentatge* o *trastorns del desenvolupament intel·lectual* o *discapacitat 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 professionals de l'atenció socio sanitària 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.

1. Introducció

Arreu del món, persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva pateixen tot un seguit de vulneracions dels seus drets humans (1):

- Es veuen sotmeses a alts nivells de discriminació degut a idees falses i prejudicis generalitzats. L'estigma i la discriminació relacionats amb les persones amb discapacitat poden entrecruar-se amb la discriminació per motius de «raça, color, sexe, idioma, religió, opinió política o de qualsevol altra índole, origen nacional, ètnic, indígena o social, patrimoni, naixement, edat o qualsevol altra condició», segons el preàmbul de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD) (2).
- Experimenten alts nivells de maltractament físic i emocional i de violència, i abusos sexuals. Això pot ocórrer en un ampli ventall de contextos, incloent-hi presons, serveis socials i de salut mental i la comunitat en general.
- Se les priva del dret a exercir la seva capacitat jurídica i prendre decisions sobre la seva pròpia vida. Les lleis de salut mental, tutela i d'altres relacionades permeten internar aquestes persones en serveis de salut mental en contra de la seva voluntat i tractar-les sense obtenir el seu consentiment informat. El model prevalent de **presa de decisions assistida** que existeix en molts països implica que a moltes persones també se les priva del dret a prendre decisions sobre molts assumptes personals, econòmics i d'altra índole que els afecten.
- Sovint troben restriccions en l'exercici dels seus drets polítics i civils, com el dret al vot, a casar-se i a formar una família.
- A més, a les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva sovint se'ls impedeix participar plenament en les seves comunitats o formar part dels assumptes públics o polítics, com els processos legislatius.
- En molts països se'ls denega l'accés a una atenció social i sanitària essencial o reben una assistència i uns serveis de pitjor qualitat. Moltes persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva no reben tractament ni atenció per a malalties físiques.
- També s'enfronten a importants barreres socials i estructurals per assistir a l'escola i trobar feina. L'exclusió dels nens i les nenes amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva de l'ensenyament n'agreuja la marginació. I, de retruc, uns resultats acadèmics pobres comporten unes oportunitats laborals també pobres. Específicament, les persones amb discapacitat psicosocial pateixen les taxes d'atur més altes entre les persones amb discapacitat.

Un abordatge basat en els drets humans reconeix que la discapacitat està causada per moltes barreres que, en interaccionar amb les deficiències físiques, mentals, intel·lectuals o sensorials, impedeixen a les persones participar en la societat en condicions d'igualtat amb la resta de la ciutadania. Aquest abordatge recalca que la diversitat i la diferència formen part de la humanitat i haurien de valorar-se, no rebutjar-se.

Les persones amb discapacitat tenen dret a gaudir dels mateixos drets i les mateixes oportunitats de participar en la societat que la resta de persones. Les barreres que impedeixen a les persones amb discapacitat, incloses les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva, participar plenament en la societat i exercir els seus drets són discriminatòries i s'han d'eliminar per tal que les persones puguin reivindicar els seus drets.

Per a més informació sobre els drets humans, vegeu l'annex 1 «Entendre i promoure els drets de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva».

Aquest mòdul descriu el procés de dissenyar i executar una campanya de sensibilització i difusió dels drets humans de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva. Proporciona orientació per establir les intencions i desenvolupar activitats de campanyes, identificar les parts interessades i els grups objectiu principals, actuar i, per últim, monitoritzar i avaluar l'eficàcia de la campanya. Aborda quins són els desafiaments que poden sorgir a mesura que es desenvolupa i es duu a terme la campanya.

Hi ha moltes maneres diferents d'abordar la defensa dels drets. Algunes organitzacions poden intentar construir aliances i consensos entre diferents persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva i els seus aliats, mentre que d'altres poden mantenir una línia de defensa molt dura i no buscar cap consens. Ambdós abordatges poden ser molt efectius per propiciar canvis. És més, algunes organitzacions de defensa de drets, incloses les organitzacions de base, poden no fer una defensa lineal i estructurada com la descrita en aquest mòdul. La defensa es pot desenvolupar com un procés fluid i flexible que vagi reaccionant i promovent temes i necessitats a mesura que apareguin. Aquesta estratègia pot ser igual d'efectiva. Entre els resultats positius que poden assolir-se mitjançant la defensa s'inclouen:

- La prioritització dels riscos de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva a les agendes governamentals.
- L'alineació de polítiques, plans i lleis amb els estàndards internacionals dels drets humans.
- Garantir que els drets humans i els temes de qualitat ocupin un lloc central als serveis socials i de salut mental.

Cas hipotètic 1: La Xarxa Panafricana de Persones amb Discapacitats Psicosocials (PANPPD) de defensa els drets de les persones amb discapacitat psicosocial (3)

La PANPPD és una organització regional de persones amb discapacitat psicosocial a l'Àfrica. És una veu col·lectiva per promoure i protegir els drets i la dignitat de les persones amb discapacitat psicosocial. L'objectiu de l'organització és augmentar la solidaritat continental entre organitzacions que promouen i protegeixen els drets de les persones amb discapacitat psicosocial. La PANPPD té com a finalitat:

- Vetllar perquè les organitzacions que l'integren avancin cap a la millora de la qualitat de vida de les persones amb discapacitat psicosocial a l'Àfrica per tal que aquestes puguin reclamar la seva dignitat i assolir la igualtat de drets i oportunitats.
- Funcionar com a mecanisme de defensa orientat a la justícia social, els drets humans, l'empoderament, el desenvolupament social i la plena participació i inclusió de totes les persones amb discapacitat psicosocial a l'Àfrica.
- Fomentar l'establiment d'organitzacions nacionals, i donar suport i promoure la seva tasca i la de les organitzacions membre existents.
- Generar xarxes i construir relacions amb altres organitzacions de la societat civil, organitzacions intergovernamentals, organismes regionals, governs i altres institucions i persones rellevants per avançar en la seva missió.
- Servir de xarxa i fòrum africà per a l'intercanvi de coneixement, la conscienciació i la promoció de la recerca en matèria de discapacitat psicosocial.

Per a més informació, consulteu: <https://www.facebook.com/PANPPD/>.

Cas hipotètic 2: Perspectives i experiències d'autodefensa per a la inclusió de persones amb discapacitat intel·lectual en diferents països (4)

Inclusion International és una xarxa internacional de persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies que defensa els drets humans de les persones amb discapacitat intel·lectual arreu del món. Partint de la base que l'autodefensa pot tenir significats molt diversos a distintes parts del món, es va sol·licitar a organitzacions i grups què entenien per aquest terme i quines accions d'autodefensa es podien fer. Aquestes són algunes de les respostes:

«Combatem l'estereotip negatiu sobre les habilitats de les persones amb discapacitat intel·lectual i lluitem per una legislació que defensi els seus drets» (Jordània).

«Algú que es defensa a ell mateix, que té desitjos, que s'expressa obertament i que fa un canvi positiu no només per a ell, sinó també per a altres ciutadans i per al conjunt de la comunitat» (Maurici).

«Una ajuda a persones fiable i de confiança. Sense actituds compassives. Es tracta de capacitar per a l'autodefensa. Entendre les necessitats i els desitjos» (Sud-Àfrica).

«Lluitem per autodefensar els nostres drets recollits a la CDPD de les Nacions Unides, sobretot a l'article 12, sobre la nostra capacitat jurídica, i a l'article 19, sobre el nostre dret a viure de manera inclusiva en la comunitat i no ser internats en llocs perillosos que amenacen els drets humans. I treballem amb el govern per donar compliment a aquesta convenció, crear serveis a la comunitat i implementar els ajustos necessaris per acollir persones amb discapacitat psicosocial» (Mèxic).

«La visió que la societat té de la discapacitat, l'entorn, el respecte per reconèixer que no som menys valuosos que ningú i que som capaços de respectar, millorar i estimar, com qualsevol altra persona» (Espanya). «Tancar institucions, aconseguir que a la meua comunitat em vegin com una persona, un millor habitatge, més suport i ajuda amb la feina» (Canadà).

Els vídeos següents també expliquen què és l'autodefensa des de la perspectiva de les persones amb discapacitat:

Inclusion International, «Self-advocacy is...». <https://youtu.be/mVIqkkqqd5U> (7:23) [consulta: 9 abril 2019].

Inclusion International, «Why self advocacy is important». <https://youtu.be/cE32AQU--3U> (2:04) [consulta: 9 abril 2019].

2. Dur a terme una campanya de sensibilització

Els passos següents perfilen com dur a terme una campanya de sensibilització. Es pot consultar un formulari útil per ajudar en aquest procés a l'annex 2 «Plantilla per planificar una campanya de sensibilització».

Definició del tema prioritari defensat

El primer pas del procés de sensibilització consisteix a identificar el tema prioritari. El tema prioritari de la campanya ha de ser concret i específic. Per començar aquest procés, és útil fer una llista de tots els possibles temes (o problemes) identificats i expressats. No cal que tothom estigui d'acord en tots els temes, resultats i solucions.

A continuació, s'han d'anar acotant les idees fins arribar a un sol tema que als membres de la campanya els agradaria abordar. Poden haver-hi molts aspectes que es voldrien tractar mitjançant la campanya, però intentar abastar-los tots de cop redueix les probabilitats de la campanya de ser efectiva.

A continuació es mostren estratègies per identificar i prioritzar els temes.

Pluja d'idees (5)

La pluja d'idees pot ser una bona manera d'identificar molts dels temes que la campanya pot voler abordar. Per definició, la pluja d'idees és un procés consistent a generar tantes idees com sigui possible relacionades amb un tema específic dins d'un marc temporal concret. La pluja d'idees pot destacar una sèrie de fets relacionats amb una situació concreta, una llista de problemes o un ventall de solucions per tractar un problema específic. En la majoria dels casos, aquestes idees han de substanciar-se amb recerca i anàlisi. Entre els avantatges de la pluja d'idees s'inclouen:

- La ràpida generació de moltes idees o fets relacionats amb un tema concret.
- Es poden esmentar idees i fets sense pensar, fins i tot si entren en conflicte.
- Les idees i opinions de les persones van convergint, sense exclusió, i es va generant consens.
- El focus no es perd de vista i el temps es fa servir de manera eficient, ja que la pluja d'idees acostuma a ser un exercici limitat a un temps reduït.

A més, cal prioritzar per identificar el tema clau que servirà de focus de la campanya. Una manera de fer-ho és establint un ordre de preferències.

Ordre de preferències

Ordenar les preferències és un mètode ràpid per prioritzar diferents opcions. Es pot fer servir per generar consens sobre diferents opcions i conduir, per exemple, a identificar les prioritats d'acció comunes. L'ordre de preferències pot ajudar les persones a entendre millor les prioritats o percepcions sobre una situació o un esdeveniment concrets i pot propiciar un debat en el grup sobre els motius per triar una preferència o opció concreta. Per exemple, a l'hora d'intentar seleccionar el tema de conscienciació més important que cal abordar, l'ordre de preferències genera una llista de temes opcionals que després s'hauran d'ordenar per preferències en el grup, en funció de la importància que s'atorgui a cadascun d'ells. Per acabar, es fa un recompte dels vots i es poden debatre els motius de les preferències de cadascú per tal de decidir quin tema prioritari s'abordarà a través de la campanya (5).

Exemples de temes prioritaris

El tema que es defensa ha de ser específic del context. Això implica que ha d'estar relacionat amb el context i les necessitats específiques d'un país, una comunitat o una població concrets. A continuació recollim alguns exemples de temes de conscienciació.

- La desprotecció dels drets humans de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva a les polítiques, les estratègies i les legislacions nacionals.
- La baixa qualitat de l'atenció sanitària i el respecte pels drets humans als serveis socials i de salut mental.
- La necessitat de posar fi a l'internament i desenvolupar serveis i suports basats en la comunitat que compleixin els estàndards de drets humans, inclosa la Convenció sobre els drets humans de les persones amb discapacitat (CDPD).
- La manca de participació de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva als processos de presa de decisió de temes que els afecten.
- La discriminació i manca d'oportunitats de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva pel que fa a oportunitats de feina i generació d'ingressos, ensenyament, habitatge, subsidis socials, etc.
- La necessitat de posar fi a la discriminació i desmuntar mites i idees errònies sobre les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva.
- La necessitat de posar fi a la violència i el maltractament als serveis socials i de salut mental i a la comunitat.
- La implementació d'estratègies per posar fi a l'ús de l'internament i el tractament involuntaris, de la reclusió, les mesures restrictives i les pràctiques coercitives als serveis socials i de salut mental.
- La promoció del consentiment informat al tractament als serveis socials i de salut mental i la garantia que totes les eleccions de tractament i vitals responen a la voluntat i les preferències de la persona.
- La difusió d'un abordatge basat en la recuperació als serveis socials i de salut mental.
- Posar fi a la tutela de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva i substituir-la per un model de presa de decisions assistida.
- La necessitat de reformar les polítiques i la legislació relacionades amb la salut mental per tal que estiguin alineades amb les obligacions recollides a la CDPD.

Per a més informació sobre cadascun d'aquests temes, vegeu els materials de formació i d'orientació de QualityRights.



Es poden consultar eines per identificar els temes de conscienciació prioritaris a l'annex 3 «Eines útils per desenvolupar una campanya de sensibilització», apartat 3.1 «Creació d'associacions i aliances».

Construir relacions i associacions (6)

Construir relacions i associacions amb altres persones i grups requereix una inversió de temps i esforços, però és fonamental per a l'èxit d'una campanya. Molts grups de defensa consideren que aquest és l'aspecte més difícil de la seva feina, però també el més gratificant.

El desenvolupament d'aliances i associacions hauria de començar en les fases inicials d'una campanya per poder arribar a un acord sobre l'estratègia i els objectius de la campanya. En conseqüència, en aquest punt inicial de la planificació resulta útil fer una reunió de totes les parts interessades per generar consens i elaborar un pla de defensa.

A continuació s'esbossen tipus específics d'aliances:

Xarxes

Una xarxa és un grup de persones o organitzacions disposades a col·laborar. Per tal que la xarxa tingui èxit i es capaci, els seus integrants han de compartir uns valors i estàndards ètics comuns. L'essència informal i fluïda de les xarxes fa que siguin prou fàcils de crear i mantenir. La relació amb cada persona de la xarxa pot perfilar-se en funció de la metodologia de treball que tingui cadascú.

Coalicions (5)

Una coalició, és a dir, un grup d'organitzacions amb interessos comuns i una missió també comuna, pot ser una altra opció per a les campanyes de sensibilització. Les coalicions requereixen molta més feina que les xarxes, perquè són més formals. Això no obstant, atès que els membres de les organitzacions (en lloc de persones individuals) s'ajunten per defensar un tema, els resultats poden tenir més impacte. La construcció de coalicions hauria d'augmentar, en lloc de reemplaçar, les relacions amb les xarxes existents.

Alguns consells per establir relacions fructíferes:

- Oferir ajuda amb causes o temes que importin de veritat a les parts interessades (i que no entrin en conflicte amb els interessos del grup de sensibilització).
- Esbrinar com el grup de sensibilització pot ajudar les parts interessades a fer la seva tasca.
- Ser una font d'informació fiable i creïble.
- Ser sociable i generar amistats sempre que sigui possible i pertinent.
- Mantenir un contacte regular i ser pacient. Es triga temps a crear relacions duradores.



Es poden consultar eines per identificar els temes de conscienciació prioritàris a l'annex 3 «Eines útils per desenvolupar una campanya de sensibilització», apartat 3.1 «Creació d'associacions i aliances».

Realització d'una anàlisi situacional sobre el tema prioritari

Una anàlisi situacional és una avaluació de la situació actual en relació amb el tema prioritari i és fonamental per dissenyar i portar a terme campanyes de defensa efectives. Els resultats d'una anàlisi situacional ajuden a entendre millor els entorns intern i extern que tenen un impacte en el tema prioritari, incloent-hi el context, el públic objectiu, les barreres i els elements de suport, i les solucions potencials. Per recopilar la informació necessària per dur a terme aquesta anàlisi, es pot recórrer a un ampli ventall d'activitats. Alguns exemples són:

- **Observació:** Parlar amb persones, assistir a reunions i familiaritzar-se amb les notícies publicades als mitjans de comunicació.
- **Enquestes:** Sèrie de preguntes formulades de manera sistemàtica a grans grups de persones. Les enquestes les pot realitzar directament el grup de defensa o una altra organització (per exemple, una universitat).
- **Reunions de grup:** Les reunions de grup ofereixen una perspectiva en profunditat d'allò que pensen les persones i per què. Aquest mètode és especialment útil per posar a prova missatges polítics. (Per a més informació sobre missatges polítics, vegeu «Creació de missatges clau»).
- **Entrevistes:** Dur a terme entrevistes personals amb representants clau si hi no hi ha prou recursos per fer una enquesta gran, un sondeig o un grup de discussió. Limitar el nombre de qüestions a unes quantes d'essencials i assegurar-se que les persones entrevistades siguin veritablement representatives del públic objectiu.
- **Revisió de la documentació:** Llegir polítiques, plans, informació de recerca i programes internacionals sobre el tema prioritari i/o estratègies de defensa passades que hagin estat exitoses (o fallides) per entendre millor el tema.

És important que l'anàlisi situacional inclogui una anàlisi de les parts implicades o d'aquelles persones o grups que tenen interès en la campanya. Aquest interès pot ser positiu (donen suport a la campanya perquè els facilita la vida o s'alineja amb les seves pròpies prioritats) o negatiu (no donen suport a la campanya o entra en conflicte amb les seves prioritats). És important entendre bé les parts implicades per determinar qui pot tenir un interès personal en el tema prioritari i, en conseqüència, pot ser algú amb una participació i un suport cabdals per a l'èxit de la campanya. Per altra banda, és important identificar les parts interessades els interessos i les prioritats de les quals poden entrar en conflicte o fins i tot posar en perill l'èxit de la campanya per preparar-se per als reptes que puguin representar. Alguns exemples de parts implicades inclouen (5):

- **Públics:** Fa referència a les persones o grups a què es dirigirà la campanya. Hi ha dos tipus de públic:
 - **Públic principal:** són les persones o institucions que influeixen per canviar la situació i aborden el tema sobre el qual s'intenta sensibilitzar.
 - **Públic secundari:** persones que exerceixen pressió en el públic principal perquè prengui una decisió.
- **Beneficiaris:** Persones a qui beneficia la campanya de sensibilització.
- **Socis potencials:** Altres defensors que poden col·laborar en la campanya.

Sovint, els objectius principals seran legisladors, autoritats o altres persones amb poder per dur a terme el canvi que defensa la campanya. Quan no és possible influir en els objectius principals, ha d'optar-se per intentar influir en els secundaris.

Un objectiu secundari és una persona, un grup o una organització en què es pot influir i que, de retruc, pot influir en l'objectiu principal. Els objectius han de ser específics (per exemple, una persona, un diari, un departament, una comissió); termes com «l'opinió pública» o «el Govern» són massa generals i, en conseqüència, no són gaire bons objectius (6).

Exemples de tipus de públic, beneficiaris i/o socis (7):

- Persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva
- Famílies i cuidadors
- Polítics (locals, provincials, nacionals)
- Funcionaris de ministeris
- Votants
- Organitzacions de les Nacions Unides
- Empreses o líders empresarials
- Dones de polítics
- Escriptors
- Líders d'opinió
- Sindicats
- Serveis sanitaris
- Professionals de la salut mental i d'altres àmbits relacionats
- Professors/universitats
- Organitzacions no governamentals (ONG)
- Grups comunitaris
- Associacions de dones
- Grups religiosos / esglésies / organitzacions religioses
- Altres professionals
- Mitjans
- Organitzacions de la societat civil

Barreres i facilitadors

Fer una anàlisi situacional exhaustiva també comporta identificar les oportunitats immediates (els facilitadors) i els obstacles (les barreres) que poden ser claus per desenvolupar una estratègia d'implementació informada per dur a terme accions de sensibilització. Les activitats triades per superar obstacles que s'identifiquen de bon principi acostumen a tenir més èxit que les que no tenen en consideració tots aquests desafiaments potencials. Entre els aspectes que s'han de tenir en compte figuren:

- L'entorn general (per exemple, contextos socials, institucions, estructures), incloent-hi les possibles oportunitats i barreres, i els nivells de comprensió i suport públics o bé la resistència al canvi.
- Les polítiques o accions actuals que donen suport a les accions de sensibilització o que s'han de canviar per donar suport a aquestes accions.

- Què s'ha provat fins ara? Què ha funcionat i què no? Estudieu altres campanyes de sensibilització amb objectius similars o relacionats, també en altres països, per determinar què ha estat fructífer i/o què ha fracassat. Com més informada estigui la campanya, més probabilitats d'èxit tindrà.

Un cop identificats els obstacles i les oportunitats, cal definir una estratègia per abordar-los. Per exemple, si un grup de sensibilització està tenint problemes per generar interès entre les persones sobre un tema concret, els seus integrants poden plantejar-se conscienciar persones o grups influents sobre la causa perquè siguin aquests qui difonguin el missatge, facin pressió per defensar-lo i arribin a un públic més ampli (8).

Barreres

A vegades, els grups de sensibilització poden trobar que alguns factors concrets entren en conflicte amb el missatge de la seva campanya. En aquests casos, serà important desenvolupar una estratègia per abordar aquests conflictes. Per exemple, les lleis obsoletes poden restringir la capacitat jurídica de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva. Aquesta situació soccava i aniria en detriment de qualsevol campanya que busqui promoure els drets de les persones amb discapacitat, ja que la capacitat jurídica és fonamental per exercir tots els drets humans. Així, qualsevol campanya que promoció drets pot necessitar centrar-se inicialment en reformar la legislació nacional antiquada en aquest àmbit. Les accions o «activitats» específiques que els membres de la campanya poden plantejar-se dur a terme per superar les barreres s'explicaran més endavant, en l'apartat «Determinació de les activitats i el calendari».

Facilitadors

Sempre que sigui possible, els creadors de la campanya haurien de basar-se en polítiques, lleis i/o evidències que ajudin a implementar la seva campanya. Per exemple, alguns instruments de drets humans internacionals o regionals imposen obligacions legals als governs. En l'àmbit internacional, alguns d'aquests instruments són: la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD) de les Nacions Unides, la Declaració universal dels drets humans, el Pacte internacional dels drets civils i polítics, el Pacte internacional dels drets econòmics, socials i culturals, la Convenció sobre els drets de l'infant i la Convenció sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació contra la dona.

Específicament, la CDPD reafirma els drets principals que s'haurien de garantir a les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva i té per objectiu garantir que els països es comprometin a donar a les persones amb discapacitat l'oportunitat de viure la vida en tot el seu potencial, en igualtat de condicions amb la resta de persones. La CDPD és un instrument legalment vinculant. Això vol dir que, pel fet de ratificar-la, els estats estan obligats a adoptar tot un ventall de mesures per garantir que les persones amb discapacitat tinguin els mateixos drets que qualsevol, siguin tractades amb justícia i igualtat i no siguin discriminades. En l'actualitat, la majoria dels països han ratificat la CDPD.

Els grups de sensibilització poden adoptar un seguit d'accions en relació amb aquests instruments, com ara instar els estats a adoptar totes les mesures legislatives, administratives i d'altra índole

pertinents per implementar els drets reconeguts a les convencions i modificar o derogar les lleis, les normatives i els costums discriminatoris. Per ampliar la informació sobre com fer servir els instruments de defensa dels drets humans a campanyes de sensibilització, vegeu l'apartat «Ús d'instruments internacionals de defensa dels drets humans».

Per a més informació sobre els drets humans, vegeu l'annex 1 «Entendre i promoure els drets de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva».

Anàlisi situacional de la implementació de la CDPD a la subregió del Carib (9)

Antecedents

En un estudi publicat el 2009 per la seu subregional de la Comissió Econòmica per a Amèrica Llatina i el Carib (CEPAL) per al Carib, es recomanava encaridament realitzar un estudi de seguiment per «compilar informació sobre la disponibilitat de dades estadístiques sobre persones amb discapacitat i sobre la implementació de la legislació i les polítiques per tal de mesurar el compromís dels governs de la regió del Carib amb la CDPD».

Anàlisi situacional

En resposta, la seu subregional de la CEPAL per al Carib va dur a terme dues enquestes per avaluar la situació actual sobre els drets de les persones amb discapacitat a la subregió caribenya. La primera enquesta es va realitzar als ministeris governamentals responsables de les polítiques relatives a persones que viuen amb discapacitat. La segona es va fer entre persones amb discapacitat i la van administrar directament organitzacions de persones discapacitades (OPD), d'acord amb el principi de «res per a nosaltres sense nosaltres».

L'estudi tenia com a finalitat entendre on estava la subregió del Carib en relació amb la implementació de la CDPD per comprovar-ne el grau de compliment i identificar-ne les discrepàncies. A més, l'estudi subratllava les polítiques, els programes i altres mesures addicionals disponibles relatives als drets de les persones que viuen amb discapacitat, a més d'assenyalar problemes d'accés i adaptació en relació amb les persones amb discapacitat usuàries de centres públics i serveis bàsics.

Conclusions

Les respostes de l'enquesta del Govern i les ONG van revelar que s'havien realitzat certs progressos en determinades àrees de discapacitat a la subregió del Carib; tanmateix, encara n'hi havia on es requerien millores significatives.

Es van identificar diversos passos per millorar la situació de les persones amb discapacitat. Alguns eren: 1) assistència a diversos països per ratificar i supervisar la implementació de la CDPD, 2)

assistència per al disseny de lleis en compliment de la CDPD, 3) ampliar la recopilació de dades i la recerca sobre l'epidemiologia de la situació per orientar el desenvolupament i la implementació de polítiques regionals i nacionals que promoguin i protegeixin els drets de les persones amb discapacitat, i 4) un espectre d'accions específiques relacionades amb l'ensenyament, l'ocupabilitat, la salut reproductiva i sexual i els estàndards d'accessibilitat de les instal·lacions públiques per a persones amb discapacitat.

L'informe complet està disponible a:

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5043/1/S2011963_en.pdf [consulta: 11 febrer 2019].



Es poden consultar eines per identificar els temes de conscienciació prioritaris a l'annex 3 «Eines útils per desenvolupar una campanya de sensibilització», apartat 3.3 «Realització d'una anàlisi situacional».

Formulació del tema de sensibilització i dels objectius

Un cop completada l'anàlisi situacional i més aclarit l'enfocament, el pas següent lògic és fixar una missió específica i uns objectius per a la campanya. Poden estar programats en el temps o canviar en funció del context polític o legal local, nacional o internacional. Pot ser útil que els participants debatin primer sobre els diferents aspectes que els agradaria canviar o millorar mitjançant la campanya de sensibilització (10). Un cop acordada la missió es pot escriure una declaració clara d'una sola frase.

És important tenir present que la majoria de les campanyes de sensibilització intenten produir canvis en el coneixement, en actituds i/o en comportaments (10) o en la política o la legislació. Per exemple, una missió podria ser: «Posar fi a la discriminació experimentada per les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva a la comunitat».

A partir d'aquesta missió és possible determinar els objectius de la campanya. Els objectius han de complir-se per tal d'assolir la missió; és a dir: s'han de satisfer per assolir la missió general. Els objectius han de ser SMART, sigles que volen dir (8):

- **Specific («específics»):** els objectius han d'estar ben definits, enfocats i dirigits.
- **Measurable («mesurables»):** els objectius han de poder-se supervisar i avaluar.
- **Achievable («assolibles»):** els objectius han de poder-se assolir.
- **Realistic («realistes»):** els objectius poden assolir-se amb els recursos disponibles.
- **Time-bound («temporals»):** s'indica quan s'assoliran els objectius i es garanteix que el temps que s'hi destina per assolir-los sigui factible i gestionable.

Cal destacar que els objectius d'una campanya han de ser realistes i no massa ambiciosos. La taula següent ofereix alguns exemples d'objectius per a la missió "Posar fi a la discriminació patida per les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva a la comunitat."

MISSIÓ: Posar fi a la discriminació experimentada per les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva a la comunitat.

Objectiu	Tipus de canvi	Condueix a fer realitat la missió?	És SMART?
En el termini d'un any, augmentar el 50% el nombre de proveïdors sanitaris i famílies que creuen que les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva han de tenir les mateixes oportunitats d'exercir la seva capacitat jurídica que qualsevol altra persona.	Actitud (passar d'una actitud d'exclusió a una d'inclusió)	Sí. Aconseguir que més persones creguin en el dret a la capacitat jurídica de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva redueix les actituds estigmatitzants i discriminatòries i consciència sobre el fet que les persones amb discapacitat han de ser capaces d'exercir els seus drets en igualtat de condicions a la resta de persones.	Específic: Sí Mesurable: Sí, a través d'enquestes Assolible: Sí, hauria de basar-se en el context comunitari Realista: Sí; hauria de ser realista, d'acord amb el context comunitari Temporal: Sí (1 any)
Augmentar el nombre de grups de sensibilització que pressionen el Govern perquè modifiqui la legislació en el termini d'un any.	Estructura (d'un sol grup a 15 grups)	Sí. La implicació de més grups de sensibilització sobre aquesta matèria comportaria més conscienciació, un nombre més gran d'accions i més pressió per posar fi a la discriminació en la comunitat.	Específic: Sí Mesurable: Sí Assolible: Sí, hauria de poder-se assolir d'acord amb el context comunitari Realista: Sí; hauria de ser realista, d'acord amb el context comunitari Temporal: Sí (1 any)
Augmentar el contacte entre persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva i persones sense discapacitat en un 50% en el termini de 3 mesos.	Procés (d'una interacció nul·la a una interacció que uneix les persones)	Sí. S'ha demostrat que el contacte redueix l'estigmatització i la discriminació.	Específic: Sí Mesurable: Sí, a través d'enquestes Assolible: Sí; hauria de poder-se assolir d'acord amb el context comunitari Realista: Sí; hauria de ser realista d'acord amb el context comunitari Temporal: Sí (3 mesos)

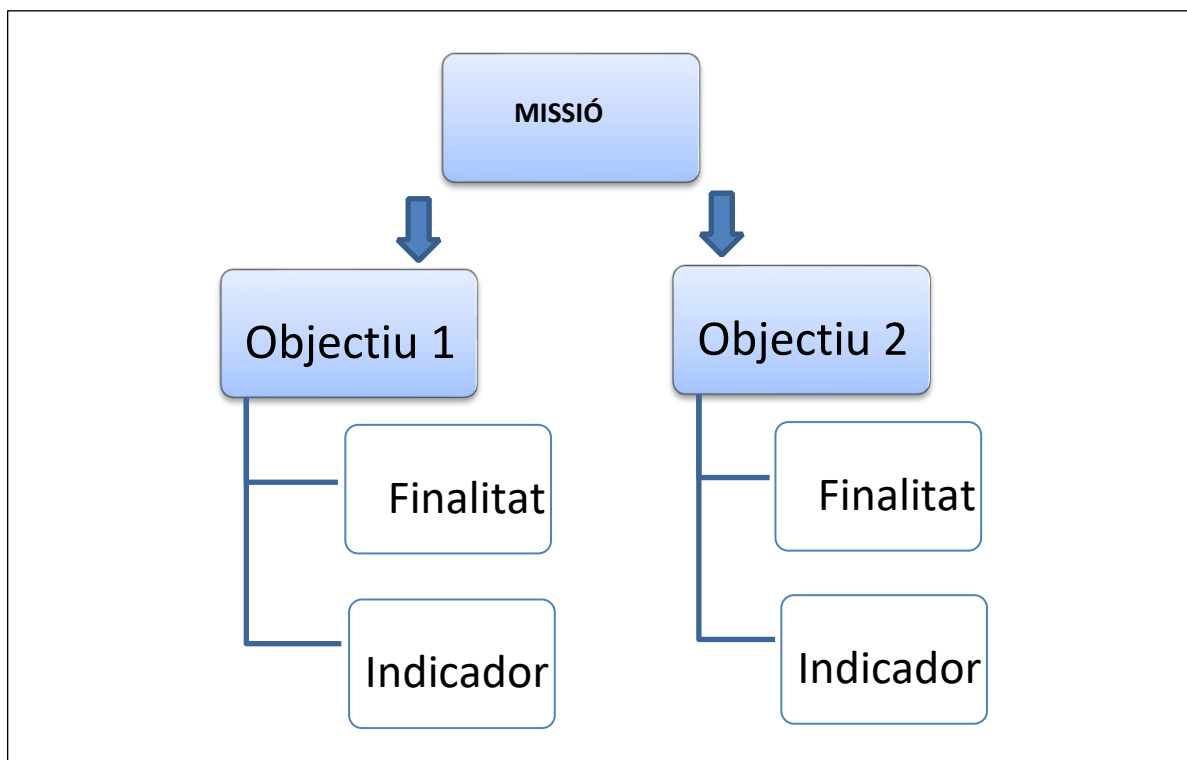
Identificar les finalitats i els indicadors

Allò que es mesura és més probable que s'implementi. Per això, una vegada determinats la meta i els objectius, convé desglossar-los en finalitats i indicadors específics per després poder avaluar si la campanya de sensibilització ha estat efectiva o no.

Les finalitats són allò que la campanya pretén aconseguir.

Els indicadors ajuden a avaluar si la campanya ha assolit les seves finalitats.

Les finalitats i els indicadors han de ser realistes i pertinents. La figura següent il·lustra com flueixen les finalitats i els indicadors a partir de la missió i els objectius.



A continuació es dona un exemple de finalitat i d'indicador.

Llei de salut mental: identificació de finalitats i indicadors

Meta: Posar fi a la reclusió i les mesures restrictives als serveis socials i de salut mental.

Objectiu: Advocar per la revisió de la Llei de salut mental que actualment permet fer servir la reclusió i mesures restrictives.

Finalitat: La Llei de salut mental es revisa per prohibir l'ús de la reclusió i les mesures restrictives a partir del gener de 2020.

Indicador: Adopció de la Llei de salut mental revisada pel Parlament (Sí/No).

Es pot consultar una forma útil de desenvolupar la missió d'una campanya, els seus objectius, finalitats i indicadors a l'annex 4 «Plantilla per desenvolupar la missió i els objectius de la campanya de sensibilització».

Determinació de les activitats i del calendari (6)

Un cop identificats els indicadors i les finalitats, cal definir les activitats específiques que es duran a terme com a part de la campanya de sensibilització.

S'han de dissenyar activitats per ajudar a assolir els objectius individuals i fer avançar la campanya envers la seva missió general. Sovint és important fer servir una combinació d'activitats de diferents tipus per crear una campanya global i efectiva que arribi a diferents públics.

Algunes qüestions clau que cal formular-se a l'hora de planificar aquestes activitats són:

- Quines activitats són necessàries per assolir la missió i els objectius de la campanya?
- Qui serà el responsable de cada activitat?
- Quines activitats s'haurien de dur a terme simultàniament i quines han de fer-se de manera successiva?
- Quant durarà cadascuna d'aquestes activitats?
- Tindrà algun cost?

És important que hi hagi un calendari establert per a cada activitat. Algunes activitats seran contínues, mentre que d'altres només operaran durant un temps limitat. A més, algunes activitats de sensibilització poden tenir més impacte si s'organitzen per tal que tinguin lloc abans o en conjunció amb determinats esdeveniments o anuncis relacionats amb el tema prioritari de la campanya. En conseqüència, a l'hora de dur a terme activitats de la campanya, és estratègic tenir en compte els esdeveniments (com ara conferències, fòrums, etc.) o les dates importants (per exemple, el Dia de la Salut Mundial, el Dia dels Drets Humans, etc.) amb els quals es podrien vincular aquestes activitats.

Exemples d'accions de defensa

1. Accions de sensibilització adoptades per un moviment de base: l'exemple de CHRUSP

El Centre per als Drets Humans dels Usuaris i Supervivents de la Psiquiatria (CHRUSP, per les seves sigles en anglès) és una organització de base finançada exclusivament mitjançant petites donacions individuals. El seu objectiu és proporcionar un lideratge estratègic en la defensa, la implementació i la supervisió dels drets humans rellevant per a les persones que experimenten o han estat

etiquetades amb alguna demència, problema de salut mental o trauma. Entre les accions de sensibilització a escala internacional s'inclouen:

- Un curs de la CDPD des de la perspectiva d'un supervivent de la psiquiatria impartit per Tina Minkowitz. Fins ara el curs s'ha ofert de manera gratuïta per permetre la participació d'alumnes d'arreu del món; la majoria són supervivents de maltractament a psiquiatria i altres, aliats de la professió legal, la comunitat de desenvolupament i els drets humans i el moviment en defensa de les discapacitat. Per a més informació, vegeu <http://crpdcourse.org>.
- Aportació a la Campanya per a la Prohibició Absoluta per tal d'abolir l'internament i el tractament forçosos. Per a més informació vegeu <http://absoluteprohibition.org>.
- Organització d'un esdeveniment paral·lel amb l'Organització Mundial de la Salut durant la 10a Conferència dels Estats Part de la CDPD el juny de 2017 en suport de l'abolició del tractament forçós i la necessitat de trobar alternatives a les pràctiques existents tant dins com fora del sistema de salut mental. L'esdeveniment paral·lel va comptar amb molts assistents i una bona recepció. Els materials de l'esdeveniment paral·lel i els enllaços als vídeos es poden consultar al lloc web del CHRUSP: www.chrusp.org.
- Col·laboració amb col·legues a països asiàtics per esbossar un projecte de llei d'inclusió de les persones amb discapacitat psicosocial.
- Assistència a reunions públiques de la Comissió sobre els Drets de les Persones amb Discapacitats i elaboració d'una declaració per a la sessió inaugural.
- Participació en conferències a diversos països.
- Participació en consultes de les Nacions Unides mitjançant presentacions de propostes per escrit.

Per a més informació, consulteu: <http://www.chrusp.org>

2. Acció de defensa al Japó

En el vídeo següent, Mari Yamamoto parla sobre l'activitat de defensa que duu a terme al Japó: <https://youtu.be/UB2ZAST6jrc> (6:11) [consulta: 9 abril 2019].

Les activitats es divideixen en diferents categories. A sota es llisten els tipus generals d'activitats que duen a terme els grups de sensibilització, amb alguns exemples de com posar-les en pràctica. Cal destacar que les activitats poden pertànyer a més d'una categoria. La llista següent està pensada per servir com a pauta, i no com a una llista d'accions prescriptives que s'han de dur a terme.

Algunes categories d'activitats poden incloure, entre d'altres:

- Pressionar els governs i els polítics.
- Crear i generar debat dins de les comunitats.
- Treballar amb els mitjans de comunicació.
- Fer servir els tribunals.
- Fer servir mecanismes internacionals de defensa dels drets humans.

A continuació es descriuen aquestes categories i alguns exemples d'activitats específics que sovint cauen dins de cada categoria.

Pressionar els governs i els polítics

La pressió és una forma de sensibilització que pretén influir en els governs i polítics perquè canviïn la legislació o polítiques i convèncer els governs d'invertir més finançament en els serveis socials i de salut mental. En primer lloc, és important identificar el nivell governamental que té la responsabilitat del tema prioritari i les solucions proposades. Cada nivell governamental té el seu propi procés legislatiu i de desenvolupament de polítiques; en conseqüència, val la pena plantejar-se parlar amb tothom al Govern que pugui ser d'utilitat per a la campanya. Per exemple, algú que tingui molt poc poder polític o influència ara pot ser molt més influent (i, per tant, tenir la capacitat d'ajudar a fer progressar la campanya) en el futur (11). Resulta útil conèixer les persones a qui el grup vol aproximar-se per personalitzar el missatge de sensibilització i establir relacions al llarg del temps.

Algunes estratègies d'aproximació útils poden ser:

- Assistir a reunions i espais on es pugui trobar persones rellevants.
- Convidar persones que prenen decisions a esdeveniments organitzats pel grup.

Els temes de salut pública i drets humans sovint afecten molts sectors, de manera que pot ser rellevant plantejar temes amb tots els sectors pertinents i descriure l'impacte que poden tenir les seves activitats en la salut i el benestar de la comunitat. El grup hauria de trobar oportunitats on els interessos s'alineïn amb els d'aquestes persones encarregades de prendre decisions; per exemple, reduir els suïcidis a la zona local pot ser una manera d'atraure l'atenció sobre els serveis i l'ajuda que calen. Si escau, pot ser útil reconèixer les tasques correctes que estan fent les persones que prenen decisions.

El vídeo següent mostra al primer membre d'un grup de pressió amb síndrome de Down enregistrat a Washington (EUA)

<https://www.bbc.com/news/av/world-us-canada-44325048/first-washington-lobbyist-withdown-s-syndrome> (2:28) [consulta: 9 abril 2019].

Entre les eines rellevants per pressionar els governs i els polítics s'inclouen:

- Reunions presencials amb polítics (o amb ministres o el seu personal) i/o amb legisladors.
- Enviar cartes o comunicacions a polítics.
- Fer peticions a polítics.
- Acordar una visita a les instal·lacions o a l'estudi.
- Proporcionar informació tècnica i recomanacions als legisladors (per exemple, informes sobre polítiques).

Aquestes eines específiques es debaten amb més detall més endavant.

Reunions presencials (11)

Reunir-se presencialment amb un legislador pot ser un dels mètodes més efectius per influir en la seva posició sobre un tema concret. Ara bé, cal ser conscient que aquestes reunions poden ser difícils de

concertar i que la seva organització pot requerir molt temps i esforços. Si es té l'oportunitat de reunir-se amb un legislador en persona, convé tenir presents alguns punts clau:

- Programar la visita amb antelació.
- Assegurar-se que els membres que hi assistiran estan ben preparats per a l'entrevista i coneixen bé tant el tema com el legislador.
- Assegurar-se que la reunió sigui organitzada i mantingui el focus (per exemple, presentar-se a un mateix, a l'organització a què representa i el tema que es debatrà).
- Escoltar, reunir informació i no enfadar-se si el legislador no dona la resposta desitjada.
- Donar les gràcies i plantejar la possibilitat de mantenir una reunió de seguiment, si escau.

Comunicacions per escrit

L'objectiu d'una comunicació és influir en els legisladors per garantir un resultat favorable sobre el tema que es defensa. Per exemple, a un grup de sensibilització pot interessar-li enviar una comunicació en resposta a una proposta o política o llei governamental nova i plantejar recomanacions per millorar-la. Redactar una comunicació permet als defensors d'un tema expressar les seves idees al Govern per tal que entengui millor com la seva proposta o política o llei afecta la comunitat.

A l'hora d'escriure una comunicació convé incloure (12):

- Una breu descripció del grup de sensibilització.
- Arguments i opinions sobre el tema que ens ocupa (per exemple, la llei o la política).
- Fets, exemples i dades.
- Recomanacions que inclouen solucions i propostes per abordar els problemes identificats.

Exemple de sol·licitud escrita

People's Review of the Mental Health System, Aotearoa, Nova Zelanda

La *People's Review of the Mental Health System* va ser una recerca en línia basada en relats i finançada mitjançant micromecenatge sobre el sistema de salut mental públic que es va dur a terme a Aotearoa, Nova Zelanda. Va recaptar les experiències per escrit de persones relacionades amb els serveis de salut mental de Nova Zelanda (des de professionals de la salut mental fins a persones amb una vivència directa o experiència familiar) durant el transcurs de tres mesos abans de compilar els seus relats al *People's Mental Health Report*. L'informe advocava per la necessitat de fer una revisió independent del sistema de salut mental de Nova Zelanda i subratllava les històries humanes de persones que l'havien viscut des de dins alhora que feia campanya per un sistema basat en la justícia, l'equanimitat, la sanació i l'esperança.

L'informe està disponible públicament i es pot descarregar de manera gratuïta. Recull quatre recomanacions clau per al Govern, d'acord amb els temes recurrents revelats als més de 500 relats personals. Les recomanacions són els fonaments d'una carta oberta al ministre de Sanitat on es reclama la seva implementació i es convida la ciutadania a signar-la.

Algunes recomanacions són:

- L'augment a escala nacional del finançament destinat als serveis i les ajudes a la salut mental, amb un èmfasi particular en accedir a serveis comunitaris i a una intervenció precoç que abordi les necessitats i les preferències de les persones alhora que dona suport als proveïdors de serveis desbordats.
- Promulgar i complir l'obligació de la CDPD de sotmetre el sistema de salut mental a una supervisió independent mitjançant la creació d'una comissió externa que fomenti l'autodefensa i incorpori funcions per a persones amb experiència vital.
- La creació d'una Reial Comissió urgent que examini els problemes sistèmics de llarg recorregut i una investigació independent contínua per tal de desenvolupar serveis de salut mental adequats i accessibles que vetllin pels drets de les persones i en fomentin la recuperació.
- La creació d'un programa d'educació mental nacional per donar a conèixer els serveis disponibles i promoure la inclusió, la dignitat i l'empoderament de les persones amb experiència vital.

Per a més informació, consulteu: <https://www.peoplesmentalhealthreport.com/> (13)

✂ *Es poden consultar eines per redactar una sol·licitud als governs a l'annex 3 «Eines útils per desenvolupar una campanya de sensibilització», apartat 3.4 «Redactar una sol·licitud».*

Cartes als polítics

Escriure cartes als legisladors a vegades pot influir en una política governamental. Si tots els membres d'una xarxa escriuen a parlamentaris de manera simultània, poden tenir un gran impacte (11). Convé tenir presents els punts següents a l'hora d'escriure als polítics (14):

- Deixar clar al principi que el grup de sensibilització coneix lleugerament la persona amb qui contacta.
- Les cartes han de ser el més concises possible per augmentar la probabilitat que es llegeixin. La recomanació és no allargar-se més d'una pàgina.
- Es recomana redactar cartes tan personals com sigui possible. Cal evitar les cartes que s'ajusten massa a un «guió».
- Només s'ha de cobrir un tema per carta, ja que les cartes que toquen diversos temes poden ser menys efectives.
- S'ha de sol·licitar a la persona amb qui es contacta que respongui i demanar-li directament si estaria disposada a donar suport a la posició de la campanya.

✂ *Es poden consultar eines per redactar cartes als polítics a l'annex 3 «Eines útils per desenvolupar una campanya de sensibilització», apartat 3.5 «Cartes als polítics».*

Redactar peticions (5)

Una petició va dirigida a algú que té una posició de poder dins d'un sistema o institució, com un ministre governamental. La petició ha d'estar signada pel nombre màxim de persones per poder demostrar que el tema en concret compta amb suport. Les peticions poden estar escrites a mà o electrònicament i poden distribuir-se a través d'Internet.

A l'hora de presentar una petició, s'ha de tenir en compte que és més probable que el funcionari o l'organisme governamental la respongui si el tema:

- compta amb el suport dels seus electors (sobretot quan va dirigida a un parlamentari electe);
- té relació amb alguna legislació pendent o un tema d'interès del funcionari en qüestió;
- té una connexió personal amb el funcionari.



Es poden consultar eines per redactar peticions a l'annex 3 «Eines útils per desenvolupar una campanya de sensibilització», apartat 3.6 «Redactar una petició».

Organitzar visites a les instal·lacions

Les visites a les instal·lacions poden ser una manera eficaç de conscienciar els legisladors, funcionaris governamentals i altres persones influents de la importància del tema prioritari. Les visites a les instal·lacions poden tenir diverses finalitats, en funció de la missió i els objectius del grup de sensibilització. Per exemple, les visites a les instal·lacions de diversos serveis socials i de salut mental oferiran una oportunitat als legisladors de conèixer de primera mà la necessitat urgent de millorar les condicions dels serveis, una situació que d'altra manera podria passar desapercebuda. Aquestes visites donen l'oportunitat als legisladors i les autoritats d'establir connexions més personals i emocionals amb el tema prioritari i, en conseqüència, obren oportunitats per obtenir més suport i, possiblement, també finançament. Les visites a les instal·lacions també es poden fer servir per mostrar als funcionaris governamentals projectes que es duen a terme a la comunitat local i el seu impacte.

Redactar informes sobre polítiques (15)

Un informe sobre polítiques és un breu resum sobre un tema concret (o un problema) que no només inclou les opcions polítiques existents relatives al tema, sinó, i el que és més important, recomanacions de canvis que es poden introduir a la política per abordar millor el tema objectiu. Com el seu nom indica, els informes sobre polítiques generalment es fan servir per facilitar la creació de polítiques. Els informes sobre polítiques acostumen a estar fonamentats en la recerca actual i presenten un format regulat.

Aquest format normalment inclou els quatre elements principals següents:

- **Resum executiu:** inclou una descripció del tema i una explicació de per què la política (o el plantejament) existent hauria de canviar-se o modificar-se, així com recomanacions específiques sobre els canvis.
- **Importància del problema i context:** inclou un resum de les evidències que deixa clar l'abast i l'essència del problema i per què és important abordar-lo.
- **Crítica de la política actual:** inclou una presentació general de la política i un argument de per què l'abordatge actual no és efectiu i quines alternatives polítiques existeixen (si n'hi ha) que poden ser més efectives per abordar-lo.
- **Recomanacions polítiques:** inclou recomanacions per canviar la política actual i fer-la més efectiva per abordar el tema objectiu. S'ha d'explicar l'impacte que s'espera que tingui la política.

A l'hora de redactar informes sobre polítiques és important assegurar-se que el document sigui concís, directe i professional, que es fonamenti en proves i que sigui fàcil d'entendre, pràctic i d'implementació factible. El resultat últim d'un informe de polítiques és que el públic objectiu pari atenció al tema prioritari i implementi les accions recomanades per abordar el tema de manera eficaç.



Es poden consultar eines per redactar un informe sobre polítiques a l'annex 3 «Eines útils per desenvolupar una campanya de sensibilització», apartat 3.7 «Redactar un informe sobre polítiques».

Crear i generar debat dins de les comunitats (11)

Es pot encetar i generar debat per a un ampli ventall de temes de sensibilització. Aquest debat es pot donar a diversos nivells, fins i tot amb el Govern i dins de la comunitat. Sovint, els grups de sensibilització utilitzen múltiples activitats per defensar un mateix tema a diferents nivells de manera simultània amb la finalitat d'arribar a molts sectors i al públic més ampli possible.

Algunes eines rellevants per crear i generar debat dins de les comunitats són:

- Comunicació i reunions cara a cara amb les parts implicades.
- Cartes a l'editor d'un diari.
- Participació en una comissió.
- Empoderament dels defensors a la comunitat.
- Organització d'esdeveniments per conscienciar l'opinió pública (per exemple, manifestacions, marxes, presentacions).
- Organització de xerrades i debats públics (per exemple a escoles, reunions a l'ajuntament, esglésies).
- Mobilització de grups (membres de la comunitat, grups d'interès general, etc.) per adoptar accions que donin suport a un canvi de polítiques.

Aquestes eines es debaten amb més detall a continuació.

Comunicació i reunions presencials amb les parts implicades

Les reunions cara a cara amb les parts implicades, inclosos legisladors o altres persones clau de la comunitat, poden ser una oportunitat ideal per explicar el tema que es defensa. No obstant això, organitzar reunions cara a cara sovint requereix persistència i creativitat, ja que l'accés a algunes persones implicades pot ser difícil i, a més, aquestes acostumen a tenir una disponibilitat i un temps limitats. Entre les estratègies d'eficàcia contrastada s'inclouen aprofitar situacions fortuïtes, com parlar amb un orador convidat a un esdeveniment públic, o establir connexions personals mitjançant el treball en xarxa.

Cartes a l'editor d'un diari (11)

Les «cartes a l'editor» dels diaris acostumen a comptar amb un gran nombre de lectors i poden proporcionar una oportunitat oportuna. Les cartes permeten als lectors contestar a articles recentment publicats i expressar el punt de vista personal o el d'una organització o grup de sensibilització. Els editors poden triar cartes escrites per «ciutadans corrents» en lloc de per grups de pressió; per aquest motiu, a vegades pot ser més apropiat que les persones escriguin en nom seu, en qualitat de ciutadans amoninats, mentre que d'altres pot ser necessari o més apropiat fer-ho indicant les credencials i l'organització representada.

Exemple de carta adreçada a un diari

Una carta a l'editor de l'*Irish Times* de la consellera delegada de CBM Irlanda, Sarah O'Toole (16)

Benvolgut senyor,

Va ser una bona notícia veure el ministre Fitzgerald al recent EPU (Examen Periòdic Universal de les Nacions Unides) d'Irlanda compromentent el Govern a ratificar la Convenció de les Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD) a finals d'aquest any. Irlanda ha signat la convenció i ara és l'últim estat membre de la UE que queda per ratificar-la.

La CDPD promou, protegeix i garanteix la igualtat de drets per a les persones amb discapacitat i obliga els estats a tractar aquestes persones com a «subjectes», amb tota la seva capacitat jurídica, en lloc de com a «objectes» que s'han de gestionar i dels quals s'ha de tenir cura. A més de protegir els drets de les persones amb discapacitat a Irlanda, la Convenció obliga el Govern irlandès a garantir que l'ajuda al desenvolupament que inverteix a l'estranger sigui inclusiva amb les persones amb discapacitat.

En termes pràctics, això comporta que els programes per al desenvolupament a l'estranger finançats per Irlanda en àmbits com la salut, l'educació i la resposta d'emergència han de garantir la participació i el benefici de les persones amb discapacitat.

Aquest any se celebra el desè aniversari de l'adopció de la CDPD per part de l'ONU. Amb la ratificació de la Convenció, el Govern irlandès assenjala el seu compromís amb una societat inclusiva amb la discapacitat i la defensa dels drets de les persones amb discapacitat tant al territori nacional com a la tasca en favor del desenvolupament que Irlanda fa a l'estranger.

Atentament,

Sarah O'Toole
Consellera delegada de CBM Irlanda
Monaghan



Es poden consultar eines per redactar cartes a l'editor a l'annex 3 «Eines útils per desenvolupar una campanya de sensibilització», apartat 3.8 «Cartes a l'editor».

Participació en comissions

Les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva (i, si escau, les seves famílies, els seus cuidadors i d'altres defensors) poden participar com a membres de diferents tipus de comissions, tant en l'àmbit local com nacional. Alguns exemples de comissions són: comissions per a la millora de la qualitat als hospitals, comissions per a la revisió de les polítiques de salut mental, comissions per supervisar la implementació de la CDPD i comissions per avaluar els drets humans i les condicions de qualitat dels serveis socials i de salut mental. Oferir-se a formar part d'una comissió pot ser una bona opció per influir en la presa de decisions i ampliar les oportunitats del treball en xarxa amb persones que poden contribuir a les activitats de la campanya.

Defensors comunitaris (11)

També pot ser d'utilitat per identificar i exhibir alguns «defensors» individuals a l'hora de tractar un tema concret. Entre aquests defensors poden incloure's persones famoses, polítics o membres de la comunitat reputats. El paper del defensor és inspirar i motivar altres persones a unir-se als esforços de sensibilització d'un grup. Els defensors comunitaris poden utilitzar-se de diverses maneres, com ara organitzant un esdeveniment o un debat on puguin expressar públicament el seu suport a la campanya o redactant un perfil de la seva història i suport a la campanya als mitjans de comunicació tradicionals, llocs web i altres plataformes de xarxes socials.

Exemple d'un defensor comunitari (17)

Kit Harrington - Why I'm supporting Mencap

L'estrella de *Joc de trons* Kit Harrington ha manifestat el seu suport públic a Mencap, una organització benèfica del Regne Unit que proporciona ajuda i assessorament a persones amb discapacitat d'aprenentatge i les seves famílies.

El meu cosí Laurent és una de les 1,4 milions de persones amb discapacitat d'aprenentatge que hi ha al Regne Unit. Créixer al seu costat m'ha permès saber que les persones amb una discapacitat

d'aprenentatge tenen les mateixes esperances i els mateixos somnis per a la seva vida que qualsevol jove.

Malgrat això, de vegades els altres es mostren incòmodes o tenen por d'implicar-se amb algú amb una discapacitat d'aprenentatge, i això comporta que sovint s'ignori o no es faci cas d'aquestes persones.

Hem de canviar aquesta situació i deixar d'ignorar els talents i les aportacions que les persones amb una discapacitat d'aprenentatge poden fer a la nostra societat (...). Normalment, quan sentim parlar de discapacitats d'aprenentatge als mitjans és en al·lusió al terrible impacte d'escàndols d'abusos o als efectes de les retallades governamentals en despesa social. I són temes importants, però no ho són tot. No és el que jo penso de les discapacitats d'aprenentatge ni un reflex de com em sento quan passo una estona amb el Laurent, que és un membre important, positiu i molt divertit de la meua família. Els mitjans de comunicació tenen la funció de ser un mirall de la societat i ajudar les persones amb discapacitat d'aprenentatge a tenir una plataforma per poder ser escoltades.

Ensenyem al meu cosí Laurent i al Lloyd i a la Ciara i a milers d'altres persones que les seves vides són tan valuoses com les de qualsevol altra persona de la societat.

Per a més informació, consulteu: <https://www.mencap.org.uk/blog/why-im-supporting-mencap> [consulta: 6 febrer 2019].

Esdeveniments de conscienciació

Es poden organitzar diversos esdeveniments a la comunitat per conscienciar l'opinió pública de la missió de la campanya de sensibilització. Alguns d'aquests esdeveniments poden ser marxes, manifestacions, presentacions, mítings i/o actes benèfics. Sovint, l'esdeveniment rebrà més atenció i, en conseqüència, arribarà a un públic més ampli si es combina amb dates rellevants al calendari, esdeveniments o anuncis relacionats amb el tema prioritari. Els exemples d'esdeveniments que se celebren arreu del món són, entre d'altres, el Dia dels Drets Humans (10 de desembre), el Dia Mundial de la Salut (7 d'abril), el Dia Mundial de la Salut Mental (10 d'octubre), el Dia Mundial de la Malaltia d'Alzheimer (21 de setembre), Dia Internacional de les Persones amb Discapacitat (3 de desembre) i

el Mad Pride Day o Dia de l'Orgull dels Bojos (18). El Mad Pride podria celebrar-se qualsevol dia però acostuma a fer-se el mes de juliol, normalment al voltant del dia 14.

Vine a celebrar el Dia Internacional de les Persones amb Discapacitat

L'Assemblea General de les Nacions Unides va proclamar el Dia Internacional de les Persones amb Discapacitat el 1992. Aquest dia se celebra tant a escala nacional com internacional.

Persones i grups organitzen esdeveniments a la seva comunitat, organització, empresa o escola. Les celebracions acostumen a ser un esdeveniment col·laboratiu per ajudar a enderrocar barreres, promoure la inclusió i celebrar els assoliments i les aportacions de les persones amb discapacitat. Aquests esdeveniments poden crear oportunitats clau per defensar els drets de les persones amb discapacitat.



Exemple d'un esdeveniment per conscienciar l'opinió pública (19)

Xerrades i debats públics (20)

Organitzar xerrades i debats públics és una manera fantàstica de crear un espai perquè el públic no només conegui millor la campanya de sensibilització, el seu tema prioritari i les seves activitats, sinó que, a més, participi en debats oberts sobre la matèria. Els debats poden ser oberts, per tal que tots els membres de la comunitat tinguin l'oportunitat d'exposar-hi les seves idees, pensaments i opinions, mentre que les xerrades són més estructurades i poden incloure oradors destacats i/o un panell de ponents convidats. Els debats públics ofereixen una oportunitat única de presentar davant de la comunitat persones que coneixen molt bé el tema i el viuen amb passió o que poden tenir una experiència personal rellevant (per exemple, una persona que vol compartir la seva vivència amb la discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva, un familiar o un cuidador).

Algunes qüestions que cal tenir en compte a l'hora d'organitzar una xerrada o un debat públic són:

- On tindrà lloc la xerrada?
- En quin format? Serà oberta, semiestructurada o estructurada?
- Quins són els objectius i la missió principals de la xerrada (per exemple, difondre informació, generar debat, etc.)?
- Hi haurà una representació diversa de les persones i els grups més afectats pel tema o als quals va dirigida la campanya?
- Hi haurà un orador destacat i, en aquest cas, qui serà i per què?
- Qui serà el responsable de garantir que el debat es desenvolupi correctament?

Mobilització de grups per passar a l'acció (21)

La mobilització de diversos grups (per exemple, membres de la comunitat, grups d'interès públics, coalicions, organitzacions paraigua, altres grups de la societat civil, etc.) pot ser una eina efectiva per propiciar el canvi de polítiques. La mobilització de grups permet que la campanya no només arribi a diversos sectors d'una comunitat, sinó que els encoratgi a unir-se en defensa del tema prioritari. Mobilitzant diverses parts implicades des del començament (per exemple, persones que treballen en àmbits com la justícia criminal, la violència, la drogoaddicció, la salut pública, etc.), s'encoratja a diversos grups i sectors d'una comunitat a actuar per propiciar el canvi desitjat, cosa que pot ser un procés molt empoderador. Convé mobilitzar els grups de persones de manera continuada per poder agafar i mantenir l'embranchada al llarg del temps. La mobilització de grups té el potencial de recaptar recursos, enderrocar pràctiques i barreres polítiques, proporcionar informació important a membres de la comunitat i fomentar associacions entre diversos sectors de la comunitat.

Treballar amb els mitjans de comunicació (11)

Els grups de sensibilització poden fer servir molts tipus de mitjans de comunicació per difondre missatges clau i generar suport. Per exemple, les campanyes poden fer servir mitjans de pagament (com ara publicitat a través de la ràdio i la televisió) o gratuïts (com ara editorials, cartes a l'editor i les xarxes socials). L'èxit dels mitjans gratuïts dependrà de la fortalesa de la relació entre el grup de sensibilització i periodistes i productors, així com de la manera que presenti els seus missatges. Els periodistes i productors sovint depenen de rebre bones històries que puguin tenir atractiu per a l'opinió pública, motiu pel qual és fonamental emmarcar els missatges clau d'una manera atractiva per aconseguir sortir als mitjans. Per saber com crear missatges clau, vegeu l'apartat *Creació de missatges clau*.

Exemples de treball amb els mitjans

Exemple 1: Campanya de sensibilització per a la participació social de les persones amb discapacitat intel·lectual, Líban

L'Associació Libanesa per a l'Autodefensa (LASA) és una organització familiar d'autodefensa del Líban que defensa i promou els drets de les persones amb discapacitat. Com a part d'una campanya de sensibilització, LASA va produir una sèrie de curtmetratges amb el títol *Media Serving Disability*. Les pel·lícules es basen en les vides quotidianes de persones de l'organització i es van crear per mostrar a la societat civil i a les organitzacions la necessitat de promoure la participació social.

Per veure el vídeo sobre la vida a la comunitat, consulteu: <https://youtu.be/d8ZVQfkYqQQ> [consulta: 9 abril 2019].

Exemple 2: La campanya «I Got Better» promou l'esperança en la salut mental a través dels mitjans de comunicació (22),(23)

La campanya de MindFreedom International «I Got Better» té l'objectiu de qüestionar el relat dominant de desesperança a l'atenció de la salut mental mitjançant històries d'esperança i benestar mental àmpliament difoses a través de diversos mitjans.

La campanya recopila vídeos personals, històries escrites i dades que donen suport a la seva missió. Amb aquesta compilació d'històries i fets, la campanya «I Got Better» pretén encetar un nou debat a la societat sobre el malestar psíquic i emocional i avançar de la desesperança i la malaltia crònica envers temes de resiliència, recuperació, benestar i ESPERANÇA!



Per saber més de MindFreedom, consulteu: <http://www.mindfreedom.org/>.

Per saber més de la campanya «I Got Better», consulteu: <http://igotbetter.org/>.



Es poden consultar eines per redactar cartes a l'editor a l'annex 3 «Eines útils per desenvolupar una campanya de sensibilització», apartat 3.8 «Cartes a l'editor».

Algunes eines rellevants per treballar amb els mitjans de comunicació són, entre d'altres:

- Notes de premsa o mitjans de comunicació
- Entrevistes

- Defensa electrònica a través dels mitjans socials (per exemple, Facebook, Twitter, Instagram, YouTube, blogs, etc.).

Aquestes eines específiques es debaten amb més detall més endavant.

Nota de premsa o mitjans de comunicació

Una nota de premsa és una notícia breu i cridanera que capta els punts clau del tema defensat d'una manera que atrau l'interès dels mitjans i pot ajudar a conscienciar i obtenir suport per a la campanya. La cobertura als mitjans d'una notícia és una eina útil per ampliar l'abast dels missatges clau i captar l'atenció necessària per augmentar la consciència pública del tema. Específicament, enviar una nota de premsa a organitzacions de mitjans és una estratègia eficaç per publicar informació als mitjans i proporciona l'oportunitat d'establir bones relacions amb periodistes i altres professionals dels mitjans de comunicació.

A l'hora d'escriure una nota de premsa es recomana tenir en compte els punts següents (11):

- Ser clar i concís (utilitzar paràgrafs breus i fer una nota de premsa de menys d'una pàgina si es possible).
- Assegurar-se que el primer paràgraf atregui l'atenció del públic objectiu.
- Ubicar els punts més importants prop de l'inici de la nota (per exemple, explicar qui, què, quan, on i per què).
- Fer servir un llenguatge clar i fàcil d'entendre.
- Centrar-se en els fets però contextualitzar la notícia.
- Utilitzar dades i informació «noves».
- Crear una nota com més atractiva millor.

Exemples de notes de premsa o als mitjans

Exemple 1: Extracte de: L'OMS insta a desenvolupar programes per INCLoure les persones amb discapacitat psicosocial (24)

Les persones amb discapacitat psicosocial es troben entre els col·lectius més marginats als països en desenvolupament. Malgrat que agents del desenvolupament han demanat centrar la seva tasca en les persones més vulnerables d'una comunitat, molts programes segueixen ignorant i exclouent aquest grup vulnerable.

Aquest és un missatge d'un nou informe de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) sobre la salut mental i el desenvolupament *Les persones amb discapacitat psicosocial com a grup vulnerable*, que es presentarà avui a la seu de les Nacions Unides a Nova York.

Segons l'informe, la major part dels programes de desenvolupament i alleujament de la pobresa no arriben a persones amb discapacitat psicosocial. Per exemple, entre el 75% i el 85% d'aquestes persones no tenen accés a cap tipus de tractament de salut mental. Les discapacitats psicosocials estan associades amb taxes d'atur de fins al 90%. És més, a aquestes persones no se'ls ofereixen oportunitats educatives i professionals per assolir tot el seu potencial.

«La comunitat per al desenvolupament ha de posar-hi més atenció per revertir aquesta situació», explica el doctor Ala Alwan, subdirector general de Malalties No Transmissibles i Salut Mental a l'OMS. «La manca de visibilitat, veu i poder de les persones amb discapacitat psíquica i psicosocial implica que cal fer un esforç addicional per arribar a elles i involucrar-les de manera més directa en els programes de desenvolupament.»

L'informe exigeix als agents per al desenvolupament que abordin les necessitats de les persones amb discapacitat psicosocial en els projectes de desenvolupament:

- reconeixent la vulnerabilitat d'aquest col·lectiu i inclouent-lo en totes les iniciatives de desenvolupament;
- inclouent les persones amb discapacitat psicosocial en programes que generin ingressos i oferint-los subsidis socials i per discapacitat;
- implicant les persones amb discapacitat psicosocial en el disseny dels projectes i programes de desenvolupament;
- incorporant proteccions dels drets humans a les polítiques i les lleis;
- millorant els serveis socials per a les persones amb discapacitat psicosocial.

L'OMS treballa conjuntament amb el Departament d'Assumptes Econòmics i Socials (DESA-ES) de les Nacions Unides per a la integració de la salut mental en l'agenda i els programes de desenvolupament a escala nacional.

«Hem d'enderrocar les barreres que continuen exclouent les persones amb discapacitat psíquica o psicosocial», explica Sha Zukang, subsecretari general de DESA-ES. «Per tal que aquestes persones tinguin accés a millors oportunitats i es beneficiïn dels fruits del desenvolupament, també se les ha d'implicar en el disseny de les polítiques i programes relacionats amb el desenvolupament.»

L'informe de l'OMS emfatitza que, invertint en les persones amb discapacitat psicosocial, es poden millorar els resultats del desenvolupament.



Exemple 2: Extracte de: El Govern de Kenya ha de reconèixer l'autonomia de les persones amb discapacitat psíquica (25)

«Em sentia com un animal anant a un escorxador i no tenia cap alternativa.»

En Yusuf, un home amb una discapacitat psicosocial (salut mental) de Nairobi.

Demà, el MDAC, ara anomenat Validity, publicarà un important informe a Nairobi on destacarà les dificultats jurídiques i socials sistèmiques que afronten les persones amb discapacitat psíquica per ser membres plens de la societat. Malgrat que Kenya va ratificar la Convenció de les Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat, l'informe de 120 pàgines titulat «El dret a la capacitat jurídica a Kenya» exposa l'estigma i els prejudicis envers unes persones que la societat considera «boges» o «dèbils mentals».

L'Atieno, una dona amb una discapacitat intel·lectual d'una comunitat rural, va relatar a l'MDAC que la van esterilitzar sense el seu consentiment:

«Us explicaré una cosa. Veieu això? (S'aixeca la brusa i mostra una cicatriu a l'abdomen). Em van fer una operació. Perquè no pugui tenir fills. Ens ho han fet a totes; no podem tenir fills. M'ho haurien d'haver preguntat, perquè m'encanten els nens.»

El Ndungu, un home amb una discapacitat intel·lectual que viu a la Kenya rural, va explicar a l'MDAC:

«No tinc document d'identitat pel meu cap. M'ho han dit els meus tiets i alguna vegada també li he sentit explicar a l'àvia quan parla amb altres persones.»

En la presentació de l'informe, Oliver Lewis, el director executiu de l'MDAC, dirà:

«El nostre informe documenta vulneracions dels drets humans, incloent-hi l'esterilització forçosa de dones amb discapacitat, la negació de l'oportunitat a l'educació o la feina, el tractament psiquiàtric forçós sense cap salvaguarda deguda del procés i l'aïllament social de per vida. Per primera vegada en un país africà, aquest informe dona veu a les històries vitals de persones amb discapacitat intel·lectual i persones amb discapacitat (psíquica) psicosocial.»

Al preàmbul de l'informe, Florence Simbiri Jaoko, expresidenta de la Comissió Nacional sobre Drets Humans de Kenya, explica:

«Aquest informe amplia de manera significativa el focus de la tasca prèvia de la Comissió Nacional sobre Drets Humans de Kenya incorporant perspectives de persones directament afectades, cuidadors inclosos. A les nostres comunitats, la responsabilitat de tenir cura de les persones amb discapacitat sovint recau íntegrament en familiars. Com a resultat, aquests tractes es basen en normes privades i socialment acceptades que no tenen cap referència directa amb els estàndards legals o dels drets humans. D'aquí que no sorprengui que els familiars (sovint els cuidadors i proveïdors de les necessitats bàsiques) creguin que els correspon prendre les decisions per les persones al seu càrrec. Com a comunitat i individus hem obstaculitzat, de manera col·lectiva, l'espai i les oportunitats per a les persones amb discapacitat mitjançant les nostres actituds intolerants i els nostres prejudicis.»



Es poden consultar eines per redactar cartes a l'editor a l'annex 3 «Eines útils per desenvolupar una campanya de sensibilització», apartat 3.10 «Notes de premsa o mitjans».

Entrevistes (11)

Periodistes de la ràdio, la televisió o la premsa escrita poden voler fer una entrevista a un o diversos membres d'un grup de sensibilització per aprofundir en la campanya. Hi ha tres tipus habituals d'entrevistes que s'acostumen a fer als defensors d'un tema:

- In situ: sol·licitud en directe de comentaris a través del telèfon o per televisió.
- Entrevista en directe per la ràdio o la televisió, en què l'emissió inclourà tot allò que s'ha dit.
- Entrevista enregistrada per la ràdio o la televisió, que es pot editar.

És important anar preparat a les entrevistes, conèixer els missatges clau de la campanya i tenir un bon coneixement de la recerca que apunta al tema prioritari i els missatges clau.



Es poden consultar eines per redactar cartes a l'editor a l'annex 3 «Eines útils per desenvolupar una campanya de sensibilització», apartat 3.11 «Entrevistes».

La defensa electrònica i els mitjans socials

El manteniment dels llocs web amb informació actualitzada i ben organitzada pot ser un mitjà per educar l'opinió pública i els decisors sobre la missió, els objectius, les activitats i el tema prioritari de l'organització. A més, els llocs web es poden utilitzar per fer enquestes en línia d'actituds públiques envers el tema prioritari de sensibilització, les quals poden aportar informació útil sobre polítiques i intervencions que podrien contribuir a abordar les preocupacions de l'organització. Aquesta informació pot servir de base per a activitats futures de la campanya, com la redacció d'una nota de premsa o d'una carta sobre l'assumpte a un representant local o a un ministre (11).

La defensa electrònica mitjançant les xarxes socials també pot ajudar a fer arribar la campanya a un públic objectiu més ampli, millorar la comunicació pública, construir i reforçar relacions i encoratjar la participació. Algunes xarxes socials són, entre d'altres: Facebook, Twitter, Instagram, YouTube, blogs i altres. Aquestes xarxes es poden utilitzar per contactar, informar i mobilitzar un col·lectiu de persones sobre un tema concret. Aquesta estratègia presenta un seguit de beneficis, com ara el seu baix cost (de vegades és fins i tot gratuïta), tenir la capacitat de transmetre missatges instantanis al públic objectiu i proporcionar l'oportunitat de supervisar la campanya i la seva efectivitat, incloent rebre comentaris i opinions del grup objectiu (per exemple, mitjançant enquestes o sol·licitant comentaris i/o reaccions sobre el tema objectiu).

Les diferents xarxes socials arriben a públics diferents; per aquest motiu fer una recerca sobre la demografia dels usuaris de les plataformes pot ajudar a identificar la millor combinació entre les activitats de la campanya i cada xarxa social. Convé tenir presents algunes estratègies a l'hora d'utilitzar les xarxes socials, com ara (26):

- seleccionar les xarxes específiques que no només siguin les més efectives sinó també les més gestionables en termes de temps i esforços;
- publicar només contingut rellevant i garantir que provingui de fonts creïbles i fiables;
- fer publicacions regulars; si un compte no s'actualitza de manera regular amb nova informació és probable que el públic perdi l'interès ràpidament (per exemple, el grup pot planificar una llista de publicacions que es poden actualitzar amb una freqüència regular);
- establir objectius clars de com es faran servir les xarxes socials (per exemple, compartir informació sobre esdeveniments importants i/o interaccionar àmpliament amb un públic objectiu en relació al tema prioritari, o ambdues coses);
- comprovar i supervisar el contingut (per exemple, missatges de correu brossa, discurs d'odi, llenguatge groller). A mesura que creixen l'ús de les xarxes socials i el públic, pot ser necessari contractar algú per moderar i gestionar aquestes plataformes.

Exemples d'ús de la defensa electrònica i els mitjans socials

Exemple 1: Campanya global d'Inclusion International sobre el dret a decidir (27)

Inclusion International és la xarxa internacional de persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies que defensa els drets humans de les persones amb discapacitat intel·lectual arreu del món. Inclusion International imagina un món «en què les persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies puguin participar en condicions d'igualtat i ser valorades en tots els aspectes de la vida comunitària».

Com a part d'aquesta visió, Inclusion International treballa per desenvolupar estratègies per conscienciar sobre temes clau que afecten les vides de les persones amb discapacitat intel·lectual i les seves famílies. Mitjançant campanyes i informes globals, Inclusion International ha donat veu a persones amb discapacitat intel·lectual i als seus familiars en temes com la pobresa, l'educació i la inclusió en la comunitat.

Inclusion International va llançar una campanya global sobre el dret a decidir que ha esdevingut una eina important per avançar en el canvi polític i la conscienciació a escala nacional i global sobre l'article 12 de la CDPD, que estableix que, amb ajuda, totes les persones amb discapacitat intel·lectual són capaces de prendre decisions i tenir el control de les seves vides.

Com a part d'aquesta campanya global sobre el dret a decidir, Inclusion International va crear un vídeo a YouTube per conscienciar dels objectius i els temes prioritaris de la campanya de promoció dels drets humans de les persones amb discapacitat intel·lectual.

Per a més informació, consulteu: <https://youtu.be/FdBwmE8dEhY>

Exemple 2: *Breaking the Chains*, accions de defensa en línia per posar fi al maltractament de les persones amb discapacitat psicosocial (28)

Breaking the Chains és un projecte documental cinematogràfic/etnogràfic sobre les vulneracions dels drets humans de les persones amb discapacitat psicosocial. *Breaking the Chains* descriu l'ús de la restricció mecànica i l'aïllament de persones amb discapacitat psicosocial a Indonèsia, una pràctica coneguda com a *pasung* en aquest país, però generalitzada en altres països de renda baixa i mitjana.

Aquesta campanya contribueix a entendre el *pasung*, els motius subjacents a aquesta pràctica, els problemes que han de superar-se i l'activisme social i polític necessari per erradicar aquesta forma de vulneració dels drets humans que es practica a països d'arreu del món. Fins fa poc, el *pasung* pràcticament no s'havia documentat als mitjans internacionals. *Breaking the Chains* és el primer documental d'aquest tipus que contextualitza el *pasung* en la situació sociocultural i sociopolítica d'Indonèsia i dona veu a persones amb discapacitat psicosocial tant d'Indonèsia com d'altres parts del món.

La campanya *Breaking the Chains* té també l'objectiu de conscienciar i estimular l'acció i la defensa dels drets humans a escala global. A més d'assajos fotogràfics i documentals cinematogràfics, *Breaking the Chains* utilitza múltiples plataformes de xarxes socials, com Facebook i Twitter, per canalitzar les activitats de la campanya.

Per saber-ne més, consulteu: <https://youtu.be/T3eFIUwhGi0>.

Exemple 3: Mares de nens i nenes amb síndrome de Down fan un vídeo de Carpool Karaoke

Als membres d'un grup de Facebook per a nens i nenes amb síndrome de Down se'ls va acudir la idea d'enregistrar un vídeo per celebrar el Dia Mundial de la Síndrome de Down. Les famílies van enregistrar vídeos a l'estil del programa de karaoke dins de cotxes *Carpool Karaoke* i un pare els va ajuntar. La cantant Christina Perri, intèrpret de la cançó «A Thousand Years» que canten els nens, va donar permís per fer-la servir i va expressar el seu suport al vídeo. El vídeo es va fer viral a les xarxes socials, amb més de quatre milions de visualitzacions a YouTube el 2018.

Per mirar el vídeo, vegeu: <https://youtu.be/lbSBD-efKLA>



Es poden consultar eines per a la defensa electrònica i els mitjans socials a l'annex 3 «Eines útils per desenvolupar una campanya de sensibilització», apartat 3.12 «Defensa electrònica i mitjans socials».

Recórrer als tribunals (29)

La litigació estratègica (portar casos davant dels tribunals) és una manera de conscienciació per garantir l'aplicació dels drets humans en l'àmbit de la salut mental i altres àrees relacionades. Sovint és també una manera d'obtenir justícia per a una persona els drets de la qual han estat vulnerats; no obstant això, el seu impacte potencial va més enllà d'introduir canvis en la legislació, la pràctica i la consciència pública. S'ha de contactar amb advocats simpatitzants amb la causa que defensa el grup de sensibilització.

Quan es porta una litigació estratègica davant de la justícia, s'ha de triar amb molta cura i meditació el cas per tal que sigui representatiu de molts altres casos similars i, en conseqüència, pugui fer-se

servir amb el màxim impacte. És important que així sigui, perquè una sentència favorable en un cas influirà en la decisió dels tribunals en casos posteriors, tant a escala nacional com internacional.

Entre les repercussions favorables d'una litigació estratègica poden figurar conscienciar sobre un tema, crear un sistema legal que promogui i respecti els drets humans de les persones amb discapacitat, reformar una llei que no compleix amb els estàndards internacionals dels drets humans, garantir que les lleis s'entenen i s'apliquen de manera adequada i assegurar-se que les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva obtinguin justícia i no continuïn sent victimitzades.

El recurs als tribunals és un mètode de conscienciació que sovint es passa per alt; ara bé, cal plantejar-se els costos i l'experiència disponible abans d'embarcar-se en una campanya d'aquest tipus.

Exemples d'ús de litigació estratègica

Exemple 1: Validity, abans Mental Disability Advocacy Centre (MDAC), recorre a la litigació per propiciar el canvi social per a les persones amb discapacitat (29)

Validity, l'antic Centre per a la Defensa de la Discapacitat Mental (Mental Disability Advocacy Centre o MDAC, per les seves sigles en anglès), és una organització internacional que fa servir la litigació estratègica per defensar els drets humans de les persones amb discapacitat psicosocial i intel·lectual.

Validity treballa en associació amb organitzacions (principalment, organitzacions de persones amb discapacitat i de drets humans) i advocats a diversos països per desenvolupar i litigar casos. Aquestes relacions permeten a Validity aprofitar l'experiència local, treballar amb advocats que mantenen el contacte amb els clients i treballar amb organitzacions que poden fer servir els judicis per canviar i implementar lleis.

El programa de recerca i supervisió de Validity aprofundeix en la seva litigació estratègica identificant violacions específiques de drets que serveixen com a base per generar informes als quals les respostes governamentals poden proporcionar proves directes. Utilitza la conscienciació com a tàctica perquè els jutges s'inclinin a decidir-se en favor dels litigants i com a seguiment dels judicis favorables (i desfavorables) davant dels tribunals. El programa de capacitació de l'organització dona suport a la litigació estratègica reforçant les habilitats d'advocacia i el coneixement legal específic dels fiscals i advocats per millorar les tàctiques de litigació estratègica.

Per exemple, el Tribunal Europeu de Drets Humans va considerar culpable Rússia de violació de diversos drets humans d'un home amb discapacitat psíquica. L'organització va ser la responsable de portar el cas davant del tribunal (30).

Per a més informació, consulteu: <http://www.mdac.org/en/content/europes-highest-human-rights-court-holds-russia-violated-rights-man-mental-health-disability>.

Exemple 2: Disability Rights International (31)

La Comissió Interamericana dels Drets Humans va fer una declaració de premsa on explicava que, després d'anys de maltractament, violència i explotació a orfenats i institucions psiquiàtriques, Guatemala ha d'adoptar accions urgents per retornar els nens i les nenes a les seves famílies i reinserir les persones internades a psiquiàtrics a la comunitat.

La declaració de la Comissió Interamericana va comportar que Disability Rights International (DRI) emprengués accions legals. Junt amb la Procuraduría de Derechos Humanos (PDH) de Guatemala, la DRI representa centenars de nens i nenes que van sobreviure a un incendi a l'Hogar Seguro Virgen de la Asunción en el qual van morir 41 nenes el març de 2017 (vegeu l'informe de la DRI titulat «Después del fuego» i l'editorial del *Washington Post*). Les nenes que van morir havien denunciat ser víctimes d'abusos sexuals i prostitució forçosa a l'orfenat. En lloc d'invertir fons en millorar els orfenats, la DRI i la PDH demanen que tots els nens i nenes, inclosos els que tenen discapacitat, siguin retornats a les seves famílies i comunitats.

En col·laboració amb el principal grup de defensa dels drets de les persones amb discapacitat de Guatemala, el Colectivo de Vida Independiente, la DRI també ha presentat una demanda col·lectiva per representar centenars de persones amb discapacitat internades a l'hospital psiquiàtric Federico

Mora. Aquest centre psiquiàtric s'ha qualificat com un dels més perillosos del món, segons un documental de la BBC fet en col·laboració amb la DRI.

La Comissió de les Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat també ha respost a la investigació de la DRI afirmant que cal posar fi a l'internament de nens i nenes en orfenats a Guatemala. La DRI ha sol·licitat a la Comissió de la CDPD que reconegui aquest mateix principi per a tots els nens quan emeti el comunicat general sobre el dret a la integració en la comunitat en dates posteriors d'aquest mateix any.

Per a més informació, consulteu: <https://www.driadvocacy.org/victory-guatemala-right-livecommunity/>.



Es poden consultar eines per a la litigació estratègica a l'annex 3 «Eines útils per desenvolupar una campanya de sensibilització», apartat 3.13 «Litigació estratègica».

Ús d'instruments internacionals de defensa dels drets humans

Existeixen diversos estàndards, tractats i convencions internacionals que garanteixen el respecte dels drets de totes les persones, incloses les persones amb discapacitat psicossocial, intel·lectual o cognitiva. Els grups de sensibilització poden exercir un paper cabdal en la promoció dels drets humans participant directament en el sistema de drets humans internacional i implicant-se en la tasca dels diferents organismes de supervisió dels tractats responsables de controlar la implementació de les seves convencions respectives.

Cada convenció de les Nacions Unides té un organisme propi responsable de supervisar que s'implementen els drets humans recollits a les convencions i els tractats. Per exemple, la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat està supervisada per la Comissió sobre els Drets de les Persones amb Discapacitats. Atesa la importància d'aquesta convenció per a l'establiment dels drets i les obligacions relacionats amb les persones amb discapacitat, als grups de sensibilització pot resultar-los útil implicar-se en la tasca d'aquesta comissió.

Els governs que han ratificat les convencions i els tractats acorden informar cada quatre o cinc anys l'organisme responsable de supervisar el tractat dels passos que han fet per implementar les disposicions de la convenció. Això rep el nom de «mecanisme de revisió de l'Estat». De manera similar, els grups de sensibilització també poden presentar informes (sovint coneguts com a «informes paral·lels» o «informes ombra») a l'organisme de supervisió del tractat, que els revisarà juntament amb els presentats pel Govern.

D'acord amb els informes presentats tant per l'Estat com pel grup de sensibilització, l'organisme que supervisa el tractat debatrà la situació dels drets humans amb el Govern i, posteriorment, emetrà les seves conclusions, que inclouen les recomanacions sobre mesures que el Govern ha d'adoptar per millorar la implementació de la convenció o el tractat.

Els informes presentats pels grups de sensibilització a l'organisme de supervisió del tractat són importants perquè ofereixen l'oportunitat de:

- plantejar problemes i portar la defensa del tema a escala internacional;

- assegurar-se que l'organisme de supervisió del tractat es fa una imatge completa i precisa de la situació dels drets humans al país i que no es basa exclusivament en els informes fets pel Govern del país;
- assegurar-se que els governs assumeixin la responsabilitat per temes importants per a l'organització i, en conseqüència, crear més pressió i sensació d'urgència per abordar aquests temes;
- treballar en coalició amb altres organitzacions amb objectius i preocupacions semblants.

Els grups de sensibilització també poden participar en un altre mecanisme clau de defensa dels drets humans dins del sistema de les Nacions Unides: el Consell de Drets Humans. El consell té el seu propi mecanisme de revisió dels estats, l'anomenat *Examen periòdic universal*, que permet la participació d'ONG, organitzacions de persones amb discapacitat i altres entitats. Hi ha oportunitats i mecanismes semblants en el si dels sistemes regionals de defensa dels drets humans, inclosos els mecanismes de defensa dels drets humans a Àfrica, Interamèrica i Europa.

Exemples d'ús dels mecanismes dels drets humans

Exemple 1: Ús dels instruments de defensa dels drets humans – informe ombra sobre la implementació de la CDPD (32)

El 2012, les principals ONG de discapacitat d'Austràlia van sumar esforços per redactar un informe paral·lel sobre la implementació de la CDPD. El primer informe ombra de la CDPD va ser el resultat d'un procés de tres anys i d'una extensa consulta a persones amb discapacitat i les organitzacions que les representen.

Es va permetre a persones individuals col·laborar directament en l'informe proporcionant informació sobre dificultats pràctiques que havien trobat a l'hora d'exercir els drets humans recollits a la convenció. La Comissió sobre els Drets Humans de les Persones amb Discapacitat va utilitzar aquest informe per emetre comentaris i recomanacions relatius a les obligacions d'Austràlia pel que fa a la convenció.

Per a més informació, consulteu: <http://www.globaldisabilityrightsnow.org/>.

Exemple 2: Defensa internacional d'una coalició d'organitzacions de persones amb discapacitat d'Haití davant de la Comissió de la CDPD (33)

Haití va ratificar la CDPD el 2009 i el 2017 es va sotmetre al primer examen per part de la Comissió de la CDPD sobre la implementació dels drets recollits a la convenció al país. Llavors, una coalició d'organitzacions de persones amb discapacitat d'Haití va redactar un informe paral·lel com a part del procés de supervisió del país. D'aquesta manera, les organitzacions de discapacitat, incloses les que representaven persones amb discapacitat psicosocial i intel·lectual, van tenir l'oportunitat d'expressar les seves preocupacions en relació a les polítiques i els programes destinats a les persones amb discapacitat a Haití. Aquest exemple subratlla com la defensa es pot portar a escala internacional i pot influir en el disseny de les polítiques públiques en l'àmbit nacional.

Per consultar l'informe alternatiu sobre Haití, vegeu:

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fICO%2fHTI%2f27387&Lang=en.

Per consultar tots els informes de l'estat, vegeu:

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=1204&Lang=en.



Es poden consultar eines per implementar activitats a l'annex 3 «Eines útils per desenvolupar una campanya de sensibilització», apartat 3.13 «Identificar activitats».

Creació de missatges clau

Un cop identificades les activitats, les finalitats i els indicadors, és moment de crear els missatges clau que formaran part de les activitats de la campanya. L'International NGO Training and Research Centre (2008) (34) defineix un missatge de sensibilització com «una declaració concisa i convincent sobre el tema sobre el qual es vol conscienciar que capti:

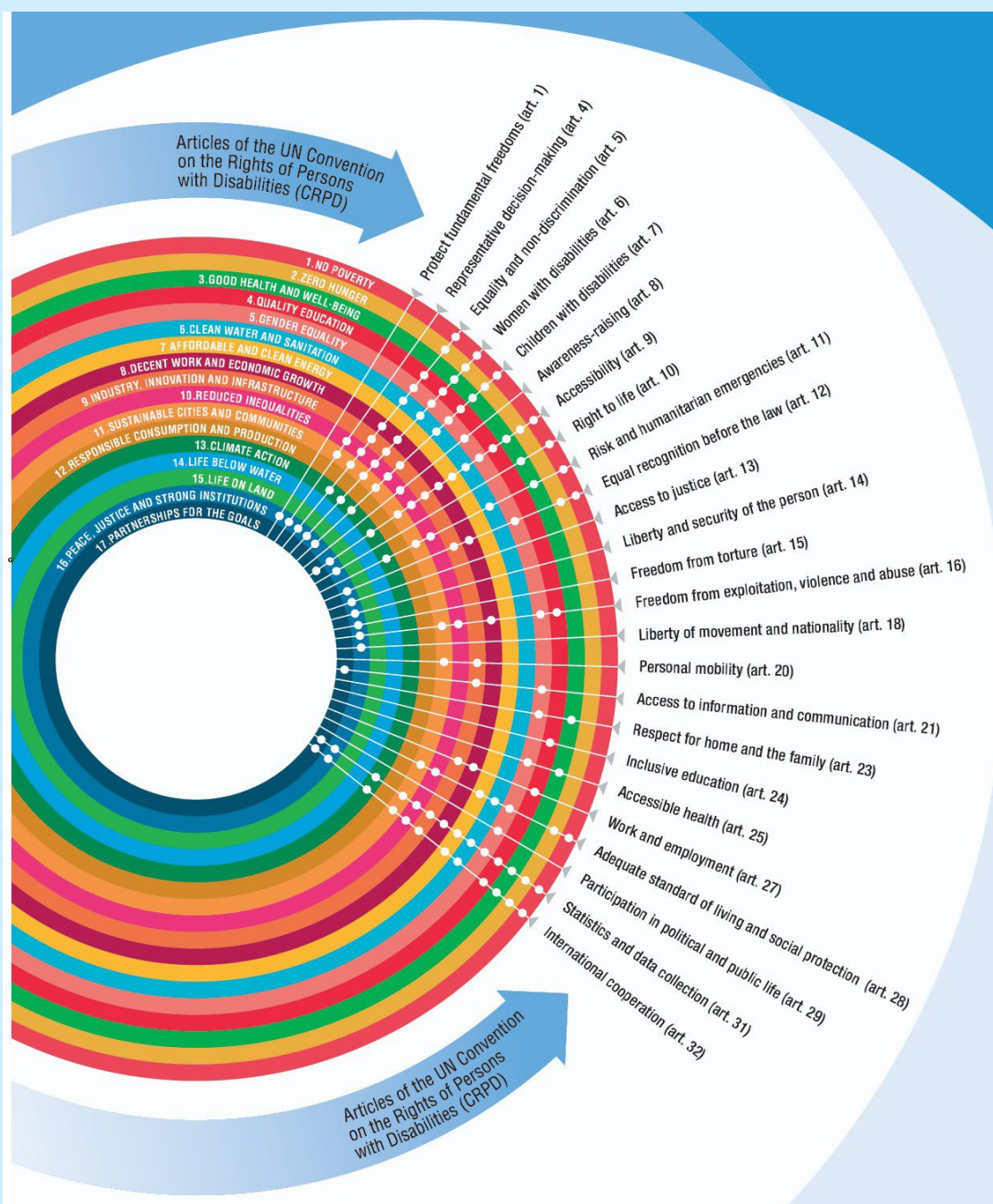
- què es vol aconseguir;
- per què es vol aconseguir (incloent-hi les conseqüències positives i negatives de la inacció);
- com es proposa aconseguir-ho, i
- quines accions es vol que faci el públic».

Cal tenir en compte que els missatges clau poden ser diferents per a públics diferents i es poden transmetre de diverses maneres d'acord amb les necessitats d'aquest públic objectiu específic (per exemple, mitjans escrits, orals, visuals, auditius i d'altra índole).

Exemples de missatges clau

Exemple 1: CBM utilitza la infografia de la CDPD i els objectius de desenvolupament sostenible (35)

El febrer de 2016, CBM va presentar una infografia que vinculava la discapacitat, els drets humans i els objectius de desenvolupament sostenible (ODS) de les Nacions Unides. En concret, el missatge subratlla la important relació entre els ODS i la CDPD i destaca que els drets de les persones amb discapacitat han de ser el fonament de totes les accions per implementar els ODS.



Per saber-ne més, consulteu: <http://www.cbm.org/New-resources-on-Agenda-2030-and-the-CRPD-501728.php>.

Exemple 2: QualityRights Gujarat, Índia (36)

QualityRights Gujarat tenia per finalitat millorar la qualitat de l'atenció i els drets humans de les persones amb discapacitat psicosocial a través de l'estat de Gujarat a l'Índia Occidental ajudant els serveis de salut mental a desenvolupar un entorn respectuós i de suport orientat a la recuperació de les persones usuàries dels serveis.

El juliol del 2015, el projecte va ajudar a organitzar una marxa de sensibilització per promoure la salut mental, encoratjant la població a conscienciar i aprofundir en el debat sobre els drets de les persones amb discapacitat psicosocial. A través de la campanya, s'ha cridat als ciutadans de Gujarat a actuar, unir-se i capacitar-se en defensa de la salut mental.



Per saber-ne més, vegeu: http://www.who.int/mental_health/policy/quality_rights/en and <https://qualityrightsgujarat.wordpress.com/about/>

Històries personals

Un component potent de qualsevol missatge pot ser l'explicació d'històries personals. Aquestes poden ser una manera eficaç de conscienciar l'opinió pública sobre els obstacles que troben les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva i/o les seves famílies i cuidadors. Els relats personals es poden incorporar a diferents debats i poden ser una part influent de qualsevol activitat de la campanya. Per exemple, es poden redactar relats personals i publicar-los als mitjans o a llocs web, o també es poden filmar; d'aquesta manera, aquests relats poden compartir-se mitjançant xerrades o panells organitzats, lectures o projeccions cinematogràfiques. Trobar maneres creatives d'incorporar els relats en els missatges clau de les campanyes de sensibilització és una manera de captar l'atenció del públic objectiu.

A l'hora d'incloure relats personals, és important assegurar-se que:

- la persona protagonista del relat ha donat el seu consentiment a compartir-lo;
- es manté l'anonimat de les persones per tal que no siguin identificables, si escau;
- el missatge o tema central de la història és clar i evident.

Exemples d'històries personals

Exemple 1: Demència: El meu nou món (37)

A continuació recollim un relat personal de la Kate Swaffer, cofundadora i membre de la direcció de Dementia Alliance International. Malgrat que la Kate actualment no se sent desesperada i que mitjançant l'autodefensa i el seu empoderament ha pogut trobar maneres de conviure bé amb la demència, comparteix els seus sentiments personals sobre el moment en què li van diagnosticar demència precoç.

«La demència és un visitant que jo no havia convidat al meu món, un regal pel meu 50è aniversari que va arribar sense que el demanés i que ha fet que l'antiga jo s'allunyi ràpidament cap a una nova jo. M'arrosseguen en aquest viatge sense camí de tornada a casa, com un tren exprés que avança sense frens. Llegeixo i me n'oblido; llegeixo i en prenc notes i després me n'oblido; llegeixo, subratllo i en prenc notes i tot i així me n'oblido. La memòria fotogràfica que tenia abans ha desaparegut. Està morta i ben enterrada. El meu cervell, abans tan actiu, s'ha esvaït; de vegades apareix com un fantasma i m'enganya fent-me creure que em posaré bé, però queda fora del meu abast. Les paraules han deixat de tenir significat i la meva memòria desapareix a pedaços.

La muntanya que escalo és finita, però fins i tot si la corono no hi haurà rebombori quan hi planti la bandera ni recordaré que l'he pujada i, un cop sigui als seus peus, ni tan sols recordaré que l'he pujada. Alguns dels meus amics em diuen que no soc afàsica, que no recordo menys coses que ells, que el seu món és igual que el meu. Diuen que em faig gran i que això és el que passa quan un es fa gran, i em recomanen que m'hi vagi acostumat. I jo em demano: "Què saben ells del que em passa?". S'equivoquen. Això és diferent...

M'està privant insidiosament d'una existència normal i és molt humiliant i estrany conviure-hi, em roba l'ànima i amenaça la meva existència. Sento neguit només de sortir al carrer. Ara, cada dia em sembla un de nou, si no fos perquè el meu cos se sent molt vell i cansat. Me n'adono que escriure sobre la meva demència no és una opció i que, per molt que trigui en aconseguir que les meves paraules siguin intel·ligibles i valgui la pena llegir-les, és important que ho faci per gestionar aquesta malaltia. Possiblement sigui l'única forma de teràpia que alleujarà el meu estrès i les meves llàgrimes.

Ara, la majoria dels dies em suposa un esforç no quedar-me asseguda en un racó i plorar, no rendir-me, no donar-me per vençuda. Cal un gran esforç emocional per viure una existència "normal" i és, sincerament, l'experiència més degradant i esglaiadora que he viscut mai, una sensació d'infortuni que no havia sentit mai.

Aquest nou lloc és ple d'una bogeria oculta i imminent, ple de persones que ja em xiuxieugen rere les portes, lluny de les meves oïdes, que proven de planificar la meva destrucció i com l'afrontarem, elles i jo. Proven de consolar-me amb les seves paraules i amb suaus copets a l'esquena, amb tota la seva bona voluntat, sense adonar-se que sovint això em fa sentir com una leprosa, com algú digne de compassió. Són les persones que acabaran fent front als reptes de lluitar amb aquesta malaltia, quan jo ja estigui perduda en un món d'inhibició i de suposada felicitat, desconnectada de la realitat del món i dels seus habitants. I jo no deixo de preguntar-me: "Soc jo l'afortunada en aquest estrany indret anomenat demència?". Potser sí.»

Exemple 2. El dret a la capacitat jurídica a Kenya: la història de l'Atieno (38)

A començaments de l'abril de 2014, Validity, l'antic Centre per a la Defensa de la Discapacitat Mental (MDAC), va publicar «El dret a la capacitat jurídica a Kenya». L'informe dona veu a persones amb discapacitat psicosocial per primera vegada i subratlla la necessitat d'una reforma legal i social substancial. També ofereix recomanacions generals per alinear Kenya amb el dret internacional.

i, en particular, amb el dret a la capacitat jurídica garantit per l'article 12 de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitats o CDPD. L'informe posa de manifest l'opressió profundament arrelada que pateixen les persones amb discapacitat intel·lectual i psicosocials i insta el Govern kenyà a adoptar mesures pràctiques per combatre l'estigma social generalitzat que limita la vida quotidiana de les persones amb discapacitats mentals. L'informe recollia diversos documents clau, inclosos relats personals un dels quals de l'Atieno, una dona amb una discapacitat intel·lectual que viu a Kenya.



Exemple 3. Projecte de MindFreedom Personal Story: la història de la Beate (39)

El projecte Mind Freedom Personal Story recopila històries de supervivents psiquiàtrics i usuaris de la salut mental sobre les seves experiències de supervivència, resistència, recuperació i autodeterminació al sistema de salut mental. La Beate Braun explica la seva vivència personal.

«He passat uns deu anys de la meua vida entrant i sortint d'hospitals psiquiàtrics. Ara en fa dos anys que soc fora i estic convençuda que l'hospital em va fer més mal que bé. Quan em van diagnosticar esquizofrènia crònica, em vagi enfonsar, fins a tocar fons. La pitjor part d'estar a l'hospital probablement era la medicació que m'havia de prendre a la força. Dues o tres

vegades al dia el personal hospitalari venia amb la xeringa i m'injectava fàrmacs durs. Eren tan potents que em mossegava els llavis i queia a terra. Aquells medicaments que m'obligaven a prendre em provocaven unes convulsions terribles. Quan em queixava, el metge em deia que mentia, que no tenia convulsions i no feia res per ajudar-me. Em sentia completament indefensa. Quan et diagnostiquen esquizofrènia, parlen amb tu com si no fossis davant. Parlen sobre tu, no amb tu, però ho has de sentir. Ara bé, si ets tu qui vol parlar, els metges i els infermers de l'hospital mai tenen temps per conversar amb tu.

Una de les coses més tristes és que no podien fer-me el que em van fer sense l'aprovació de l'Estat. Van haver d'obtenir l'aprovació d'un jutge per obligar-me a prendre aquells medicaments. Ara mateix, prenc una dosi molt més baixa [de medicació]. Cuido de mi mateixa fent una excursió en bicicleta de 20 kilòmetres al dia. Trec a passejar el meu gos per prendre com menys medicació millor. No bec ni fumo, ni prenc cap tipus de drogues, la qual cosa també ajuda. Una cosa que em va ajudar molt va ser no creure mai que estava malalta. Soc un ésser humà com qualsevol altre. A mesura que em faig gran sento cada cop més interès pels llibres d'espiritualitat i tot de coses relacionades amb aquest tema, i em diverteixo més a la vida. Pinto quadres a l'oli sobre tela sobre temes místics i llegeixo sobre altres artistes. Crec que el meu activisme social encara és molt incipient. Ara llegeixo dos llibres al mes sobre com organitzar-se, etc. Em va bé per a l'ànima».

Exemple 4: Estigma per demència, continuo sent jo i tinc moltes coses per aportar, Irlanda

L'Alzheimer Society of Ireland va publicar un vídeo on es mostren persones diagnosticades amb demència explicant les seves històries.

Forget the Stigma <https://youtu.be/euvfdJLlnAQ>. The Alzheimer Society of Ireland (1:34) [consulta: 9 abril 2019].

3. Identificar recursos i finançament

Un cop presentada i desenvolupada cada activitat, és necessari calcular-ne els costos per assegurar-se de comptar amb prou finançament per cobrir la seva implementació.

En primer lloc s'han de determinar els recursos per dur a terme les activitats programades. Aquests poden incloure:

- els costos de les activitats (per exemple, vídeo, impressió, disseny, pàgina web, ús de mitjans de comunicació, reunions);
- els costos administratius (per exemple, fotocòpies, correus electrònics, ordinadors);
- les despeses de viatges (per exemple, bitllets d'avió, allotjament, transport a i des de les reunions);
- espai físic;
- despeses de difusió (per exemple, correu electrònic, correu, telèfon);
- refrigeris;
- despeses de subsistència (per a les persones que no puguin participar o col·laborar sense ajuda econòmica).

A continuació, s'ha de sumar el cost de cada recurs i/o activitat per obtenir el cost total de la campanya.

Per últim, s'ha de plantejar com es finançaran els recursos necessaris, tenint en compte de quin finançament es disposa ja i quines són les opcions realistes per obtenir recursos econòmics addicionals.

Alguns exemples de finançament potencial són:

- Organismes donants i organitzacions benèfiques (per exemple, que donin beques)
- ONG i serveis de salut locals (per exemple, que cedeixin espai d'oficines o sales de reunió de manera gratuïta)
- Empreses locals (per exemple, que donin serveis o articles, com refrigeris o premis).

Si el cost general per dur a terme les activitats de la campanya no és suficient, pot ser necessari pensar en noves activitats més assequibles o, almenys, prioritzar les activitats més importants que s'han de dur a terme i quines tindran més impacte.

En alguns països, registrar-se com a ONG pot ser un requeriment previ per rebre finançament.

4. Passar a l'acció: implementació, supervisió i avaluació

És important revisar tots els passos previs abans de passar a l'acció amb la campanya.

A més cal tenir en compte que poden produir-se circumstàncies inesperades (bones i dolentes) a l'hora d'implementar una campanya, la qual cosa pot obligar a revisar-ne novament tota la planificació. En aquest cas, caldrà una revisió exhaustiva de tots els elements de la campanya esmentats prèviament. Per a aquest procés de revisió pot ser d'ajuda formular-se les preguntes següents:

- Hi ha prou finançament per dur a terme les activitats de la campanya?
- Els objectius són realistes? Són oportuns?
- La campanya compta amb prou finançament per dur-la a terme?
- S'han establert associacions i aliances sòlides?
- Les activitats de la campanya estan directament vinculades amb la seva missió i els seus objectius?

Es poden produir canvis que incloguin retallar les activitats o centrar-se només en una activitat inicialment i continuar amb les altres més endavant. Per exemple, un grup de sensibilització pot haver dissenyat una campanya general a través d'Internet, però després descobrir que no tenen prou voluntaris per supervisar i actualitzar regularment totes les plataformes i xarxes socials que han triat (pàgina web, Facebook i Twitter). Un cop se n'adonen, poden optar per reduir els esforços de sensibilització *online* fent servir només una pàgina de Facebook que puguin actualitzar de manera regular. Per la seva banda, un grup de sensibilització pot haver decidit visitar funcionaris governamentals sènior i després saber que no tenen prou finançament per cobrir les despeses de viatges. Un cop hi reflexionen, poden decidir dur a terme una iniciativa de recaptació de fons per dotar-se del finançament necessari per pagar les despeses del viatge.

Cal recordar que dur a terme una campanya de sensibilització efectiva no és fàcil. Fins i tot amb molta motivació, una bona planificació i organització, l'èxit no està garantit.

Alguns exemples de problemes que poden aparèixer en el moment de la implementació són:

- **Resistència:** Els grups de sensibilització poden trobar resistència dels legisladors, professionals i altres persones que no reconeixen els coneixements i l'experiència que poden aportar les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva als processos de presa de decisions. Ara bé, la CDPD estableix que les persones amb discapacitat han de participar en tots els processos sobre temes que les afecten i, en conseqüència, és possible que calgui exercir una pressió continuada per enderrocar aquesta resistència i garantir que l'eslògan «res sobre nosaltres sense nosaltres» esdevingui una realitat.
- **Manca de suport:** Algunes campanyes de sensibilització no són efectives perquè no compten amb prou suport de les parts implicades. La sostenibilitat de les activitats de sensibilització augmenta amb el suport d'organitzacions. Les campanyes de sensibilització són més efectives quan es tracta d'una causa col·lectiva i quan els defensors particulars tenen el suport d'una organització potent.
- **Resistència al canvi:** Moltes persones tenen dificultats per acceptar els canvis, i això inclou els diversos problemes que les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva afronten o pels quals poden estar advocant els seus familiars o cuidadors. És important no perdre de vista els petits canvis incrementals que poden donar-se amb el pas del temps. Amb el temps, aquests poden sumar-se i generar millores més visibles i amb més abast.
- **Discriminació:** Continua havent molta discriminació en la comunitat envers les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva. La informació i l'educació contribuiran a reduir els prejudicis, si bé les pressions enfrontades en socavaran l'impacte. Calen temps i autoreflexió perquè les actituds de la comunitat avancin positivament cap a la no discriminació. Les activitats de sensibilització han d'abordar tant la tendència de les persones a discriminar com les opinions prevalents a la comunitat sobre la justícia social.
- **Suport polític:** Una bona causa pot veure's minvada per la manca de voluntat política. Una bona idea pot suposar un repte massa gran per a un moment o una situació donades. Tenint això en compte, el tema que es vol tractar s'ha de seleccionar amb molta cura i combinar amb esdeveniments clau i oportunitats per difondre els missatges principals.
- **Continuïtat:** La sensibilització requereix esforços i motivació a llarg termini. Amb el temps, les persones poden perdre interès en una causa. Per això els seus paladins s'hi han de implicar a llarg termini.

Situació hipotètica: Problemes relacionats amb l'autodefensa a Cambodja, Myanmar i Tailàndia (40)

Posar en marxa un procés de sensibilització pot suposar tot un repte. A cada país, els moviments de sensibilització afronten obstacles únics. No obstant això, és possible identificar desafiaments comuns. Per exemple, els grups d'autodefensa de Cambodja, Myanmar i Tailàndia van participar en un taller el 2010 i van posar en comú els problemes que afrontaven. Entre aquests problemes figuraven un suport tècnic i financer limitat, tècniques limitades per a projectes de màrqueting i la limitació a la propietat, entre d'altres.

Supervisió i avaluació

Tal com s'ha indicat prèviament, s'espera que les campanyes de sensibilització comportin canvis en els coneixements, les actituds i els comportaments o canvis pel que fa a les polítiques i la legislació. La supervisió i l'avaluació són fonamentals per entendre si la campanya ha tingut l'impacte esperat. Això implica mesurar si s'han assolit les finalitats identificades d'acord amb els indicadors definits al pla de la campanya (vegeu Identificació de finalitats i indicadors). El resultat de l'avaluació es pot compartir amb els socis (per exemple, els mitjans de comunicació, els donants, etc.).

Convé tenir en compte les preguntes següents a l'hora de dur a terme l'avaluació (7):

- Han arribat els missatges al públic objectiu?
- Com ha respost el públic a aquests missatges?
- Han aconseguit les associacions, els membres i/o les coalicions captar l'atenció sobre el tema i guanyar suport a la missió de la campanya?
- S'han satisfet les finalitats establertes en funció dels indicadors predefinits?
- Quins han estat l'impacte i el resultat de la campanya?
- Ha tingut la campanya un impacte diferencial en diferents poblacions? Per què/per què no?
- S'han assolit els objectius?

Exemple de supervisió i avaluació

Avaluació de «see me», la campanya nacional escocesa en contra de l'estigmatització de la salut mental i la discriminació (7)

Per abordar les actituds i els comportaments negatius que sistemàticament generen desavantatges per a les persones amb discapacitat psicosocial i els seus éssers propers, l'octubre de 2002 es va llançar la campanya «see me» a Escòcia. El seu objectiu era afrontar l'estigmatització i la discriminació que experimenten les persones amb discapacitat psicosocial.

La campanya «see me» té cinc objectius nuclears:

- Abordar l'estigmatització i la discriminació conscienciant l'opinió pública sobre com afecten a les persones amb discapacitat psicosocial i millorant la comprensió pública de la salut mental.
- Qüestionar episodis individuals d'estigmatització i discriminació.
- Implicar la població en activitats d'antiestigmatització a tot Escòcia, tant a escala nacional com local i en diversos sectors i comunitats d'interès.
- Garantir que les veus i experiències de les persones amb discapacitat psicosocial i els seus familiars/cuidadors s'escolten.
- Promoure una cultura de l'aprenentatge i l'avaluació mitjançant tota aquesta feina, per tal de poder-ne demostrar l'eficàcia.

L'avaluació de la campanya tenia cinc objectius:

- Examinar com es va establir, finançar i desenvolupar la campanya, incloent-hi com se'n van triar les activitats i quins factors van afectar el desenvolupament en curs i l'enfocament de les activitats amb el pas del temps.
- Avaluar l'eficàcia de la campanya en la seva capacitat d'arribar al públic objectiu, conscienciar sobre l'estigma i la discriminació i canviar les actituds envers les persones amb discapacitat psicosocial.

- Avaluar si la pràctica dels professionals dels mitjans de comunicació ha canviat, i de quina manera, en relació amb la informació sobre qüestions de salut mental des del llançament de la campanya «see me».
- Explorar les experiències dels voluntaris dels mitjans de «see me» en relació amb la seva implicació en la campanya.
- Determinar i analitzar, mitjançant consultes amb les principals parts implicades, com podria dur-se a terme la tasca de lluitar contra l'estigma i la discriminació a Escòcia, incloent-hi quins haurien de ser els objectius i les activitats clau i els llocs on aquesta tasca podria dur-se a terme.

Per satisfer aquests objectius i finalitats, l'avaluació va fer servir principalment mètodes qualitius, entre els quals figuraven anàlisis documentals, entrevistes cara a cara i telefòniques, tallers i enquestes. Els participants representaven un ampli espectre de parts implicades potencials i reals que incloïa persones amb discapacitat psicosocial i els seus familiars i/o cuidadors, representants governamentals, professionals dels mitjans de comunicació, organitzacions de voluntaris i altres organitzacions i organismes que poden ajudar a abordar l'estigmatització i la discriminació que experimenten les persones amb discapacitat psicosocial. Per a més informació, vegeu: <https://www.seemescotland.org/>.

Referències

1. Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group. Geneva: World Health Organization; 2010. Disponible a: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44257/1/9789241563949_eng.pdf [consulta: 2 febrer 2017].
2. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). United Nations (UN) General Assembly Resolution A/RES/61/106, 24 January 2007. New York (NY): United Nations; 2007. Disponible a: <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].
3. Pan African Network of People with Psychosocial Disabilities (PANUSP) [lloc web]. 2013. Disponible a: <https://www.facebook.com/PANPPD/> [consulta: 16 febrer 2017].
4. Self-advocacy for inclusion: a global report [publicació en línia]. London: Inclusion International; 2016. Disponible a: <http://inclusion-international.org/wpcontent/uploads/2016/11/Global-report-on-self-advocacy.pdf> [consulta: 20 novembre 2018].
5. Ntulo CA. Self advocacy tool kit: for mental health services users [publicació en línia]. Kampala: CBM and Basic Needs UK in Uganda (BNUU). Disponible a: https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/%28CBM%2C%202013%29%20CBM%20The%20Self%20Advocacy%20Toolkit%20for%20Mental%20Health%20Service%20User_0.pdf [consulta: 3 March 2019].
6. Pathfinder International. Straight to the point: mapping an advocacy strategy [publicació en línia]. Watertown (MA): Pathfinder International; 2011.

- <http://www.pathfinder.org/publications/straight-to-the-point-mapping-an-advocacystrategy/> [consulta: 16 febrer 2017].
7. Sharma RR. An introduction to advocacy training guide [publicació en línia]. Washington (DC): Academy for Educational Development; 1997. Disponible a: http://wikiciv.org.rs/images/8/89/An_Introduction_to_Advocacy.pdf [consulta: 16 febrer 2017].
 8. Stop the global epidemic of chronic disease: a practical guide to successful advocacy [publicació en línia]. Geneva: World Health Organization; 2006. Disponible a: <http://www.who.int/chp/advocacy/en/> [consulta: 16 febrer 2017].
 9. An analysis of the status of implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the Caribbean. United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean (UN ECLAC). ECLAC Subregional Headquarters for the Caribbean Port of Spain; February 2011. Disponible a: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5043/1/S2011963_en.pdf [consulta: 16 febrer 2017].
 10. Church C, Rogers M. Designing for results: integrating monitoring and evaluation in conflict transformation programs [publicació en línia]. Washington (DC): Search for Common Ground; 2006. Disponible a: <https://www.sfcg.org/Documents/manualpart1.pdf> [consulta: 16 febrer 2017].
 11. Public Health Advocacy Institute of Western Australia (PHAIWA). Public health advocacy toolkit, Third Edition [publicació en línia]. Perth: Curtin University; 2013. Disponible a: <http://www.phaiwa.org.au/wp-content/uploads/2015/08/PHAIWA-Advocacy-in-ActionToolkit-3rd-Edition.pdf> [consulta: 16 febrer 2017].
 12. The kit: A guide to the advocacy we choose to do - a resource kit for consumers of mental health services and family carers [publicació en línia]. Canberra: Commonwealth Department of Health and Family Service; 1999. Disponible a: <http://www.healthissuescentre.org.au/images/uploads/resources/Guide-to-advocacy-wechoose-the-kit.pdf> [consulta: 16 febrer 2017].
 13. ActionStation. The people's mental health report: a crowdfunded and crowdsourced storybased inquiry into the public mental health system in Aotearoa New Zealand [lloc web]. Wellington: ActionStation; 2018. Disponible a: <https://www.peoplesmentalhealthreport.com>, [consulta: 20 novembre 2018].
 14. Mental Health America mission kit series. Advocacy 101: Getting started [publicació en línia]. Alexandria (VA): Mental Health America. Disponible a: http://www.mhankyswoh.org/Uploads/files/Advocacy_Guide.pdf [consulta: 16 febrer 2017].
 15. Guidelines for writing a policy brief [publicació en línia]. Manila: Community-Based Monitoring System (CBMS) Network Coordinating Team and Partnership for Economic Policy. Disponible a: https://www.pepnet.org/sites/pepnet.org/files/typo3doc/pdf/CBMS_country_proj_profiles/Philippines/CBMS_forms/Guidelines_for_Writing_a_Policy_Brief.pdf [consulta: 16 febrer 2017].
 16. O'Toole S. A letter to the Editor of the Irish Times from CBM Ireland CEO Sarah O'Toole [lloc web]. Monaghan: CBM Ireland; n.d. Disponible a: <http://www.cbm.ie/A-letter-to-the-Editor-of-theIrish-Times--510367.php> [consulta: 16 febrer 2017].

17. Harrington K. Why I'm supporting Mencap [pàgina web]. London: Mencap; 2018. Disponible a: <https://www.mencap.org.uk/blog/why-im-supporting-mencap> [consulta: 20 novembre 2018].
18. Mad Pride FAQs [pàgina web]. Eugene (OR): MindFreedom International; 2018. Disponible a: <http://www.mindfreedom.org/campaign/madpride/other-info/frequently-askedquestions/mp-faq> [consulta: 20 novembre 2018].
19. International Day of Persons with Disabilities - 3 December [pàgina web]. New York (NY): United Nations; 2018. Disponible a: <http://www.un.org/en/events/disabilitiesday/> [consulta: 20 novembre 2018].
20. Holding public forums [lloc web]. Melbourne: Our Community Pty Ltd. Disponible a: https://www.ourcommunity.com.au/advocacy/advocacy_article.jsp?articleId=2412 [consulta: 16 febrer 2017].
21. Huberman B, Klaus T, Davis L. Strategies guided by best practice for community mobilization [publicació en línia]. Washington (DC): Advocates for Youth; 2014. Disponible a: http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/Factsheets/strategies%20guided%20by%20best%20practice_8-11-14.pdf [consulta: 16 febrer 2017].
22. MindFreedom International [lloc web]. Eugene (OR): MindFreedom International. Disponible a: <http://www.mindfreedom.org/> [consulta: 16 febrer 2017].
23. I got better [lloc web]. Eugene (OR): MindFreedom International. Disponible a: <http://igotbetter.org/about> [consulta: 16 febrer 2017].
24. People with mental disabilities cannot be forgotten, WHO urges development programmes to include people with mental and psychosocial disabilities [lloc web]. Geneva and New York: World Health Organization; 2010. Disponible a: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/mental_disabilities_20100916/en/ [consulta: 16 febrer 2017].
25. Kenyan government must recognise autonomy of people with mental disabilities [press release]. Nairobi and Budapest: Mental Disability Advocacy Centre (MDAC); 2014. Disponible a: http://mdac.org/sites/mdac.org/files/mdac_kenya_legal_capacity_press_release_1apr2014_1.pdf [consulta: 16 febrer 2017].
26. Davidson R. Social media 201: leveraging social media to increase your visibility [lloc web]. Washington (DC): American Association of University Women. Disponible a: <http://www.aauw.org/resource/how-to-use-social-media-for-advocacy/> [consulta: 16 febrer 2017].
27. Independent but not alone. Global report on the right to decide [publicació en línia]. London: Inclusion International; 2014. Disponible a: <http://inclusion-international.org/wpcontent/uploads/2014/06/Independent-But-Not-Alone.pdf> [consulta: 2 febrer 2017].
28. Colucci E. Breaking the chains [lloc web]. Movie-ment.org. Disponible a: <https://moviement.org/breaking-the-chains/> [consulta: 16 febrer 2017].
29. Strategic litigation [lloc web]. Budapest: Mental Disability Advocacy Centre (MDAC); 2011. Disponible a: http://mdac.org/en/what-we-do/strategic_litigation [consulta: 16 febrer 2017].

30. Europe's highest human rights court holds that Russia violated rights of man with mental health disabilities [lloc web]. Budapest: Mental Disability Advocacy Centre (MDAC); 2008. Disponible a: <http://www.mdac.org/en/content/europes-highest-human-rights-court-holds-russiaviolated-rights-man-mental-health-disabiliti>, [consulta: 16 febrer 2017].
31. Inter-American Commission on Human Rights orders Guatemala to protect children and adults from abuses in psychiatric facility [lloc web]. Washington (DC): Disability Rights International (DRI); 2012. Disponible a: <http://www.driadvocacy.org/inter-american-commission-onhuman-rights-orders-guatemala-to-protect-children-and-adults-from-abuses-in-psychiatricfacility/> [consulta: 16 febrer 2017].
32. Civil society report to the United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities [publicació en línia]. Australia: Disability Rights Now (DRN); 2012. Disponible a: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=773&Lang=en [consulta: 16 febrer 2017].
33. Haitian DPOs dialogue with CRPD Committee [pàgina web]. Boston (MA): Disability Rights Fund; 2017. Disponible a: <http://disabilityrightsfund.org/our-impact/our-stories-of-change/haitian-dposdialogue-crpd-committee> [consulta: 20 novembre 2018].
34. Coulby H. Advocacy and campaigning course toolkit. Oxford: International NGO Training and Research Centre; 2008.
35. New resources on Agenda 2030 and the CRPD [lloc web]. Bensheim: CBM International; 2016. Disponible a: <http://www.cbm.org/New-resources-on-Agenda-2030-and-the-CRPD-501728.php> [consulta: 16 febrer 2017].
36. Quality Rights Gujarat. Geneva: World Health Organization Newsletter; 2015. Disponible a: <https://qualityrightsgujarat.wordpress.com/about/> [consulta: 12 febrer 2019].
37. Swaffer K. Dementia: my new world [lloc web]. Ankeny (IA): Dementia Alliance International (DAI); 2014. Disponible a: <http://www.dementiaallianceinternational.org/dementia-new-world-kateswaffer/> [consulta: 16 febrer 2017].
38. Kenya – Right to legal capacity [lloc web]. Budapest: Mental Disability Advocacy Centre (MDAC); 2014. Disponible a: <http://mdac.info/en/kenya> [consulta: 16 febrer 2017].
39. Personal stories, Beate Braun [lloc web]. Eugene (OR): MindFreedom International; 2002. Disponible a: <http://www.mindfreedom.org/personal-stories/braunbeate> [consulta: 16 febrer 2017].
40. Osamu N. Promotion of self-advocacy of persons with intellectual disabilities – case of Myanmar. *Ars Vivendi Journal*. 2013;4(March):13–7.

Annexos

Annex 1. Entendre i promoure els drets de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva

Hi ha diversos estàndards, tractats i convencions internacionals per garantir el respecte dels drets de les persones, incloses les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva.

El marc internacional de defensa dels drets humans

Els marcs internacionals (Nacions Unides) i regionals dels drets humans representen un mitjà important per difondre i protegir els drets de les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva. Els drets humans es garanteixen a *totes* les persones en atenció a la seva humanitat i, en conseqüència, les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva també tenen dret a gaudir dels mateixos drets humans en igualtat de condicions amb la resta de persones.

Tractats regionals i de les Nacions Unides clau en matèria de drets humans	
Tractats de les Nacions Unides	Tractats regionals

<ul style="list-style-type: none"> • Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD) http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx • Declaració universal dels drets humans Rights http://www.un.org/en/documents/udhr/ • Pacte internacional de drets econòmics, socials i culturals http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx • Pacte internacional de drets civils i polítics http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/ccpr.aspx • Convenció contra la tortura i altres tractes cruels, inhumans o degradants http://www.ohchr.org/EN/Professionalinterest/Pages/CAT.aspx • Convenció sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació contra la dona (CEDAW) http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm • Convenció sobre els drets de l'infant http://www.ohchr.org/EN/Professionalinterest/Pages/CRC.aspx 	<ul style="list-style-type: none"> • Carta africana de drets humans i dels pobles http://www.achpr.org/instruments/achpr/ • Convenció americana dels drets humans http://www.oas.org/juridico/english/treaties/b-32.html • Protocol addicional a la Convenció americana de drets humans en matèria de drets econòmics, socials i culturals http://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-52.html • Convenció interamericana sobre totes les formes de discriminació contra les persones amb discapacitat http://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-65.html • Convenció interamericana per prevenir i castigar la tortura http://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-51.html • Conveni europeu per a la salvaguarda dels drets humans i de les llibertats fonamentals http://conventions.coe.int/treaty/en/treaties/html/005.htm • Convenció europea contra la tortura i altres tractes cruels, inhumans o degradants http://www.cpt.coe.int/en/documents/ecpt.htm
--	--

La legislació internacional sobre drets humans encarrega als governs: 1) respectar els drets humans (és a dir: abstenir-se d'infringir-los); 2) protegir els drets humans (és a dir: els estats tenen el deure d'actuar per evitar les vulneracions per part de terceres parts); i 3) fer efectius els drets humans, la qual cosa requereix als estats adoptar mesures legislatives, administratives, pressupostàries, judicials i d'altra índole per promoure els drets humans. Els instruments de drets humans internacionals més importants dins del sistema de les Nacions Unides, coneguda com la *Carta internacional de drets*, són: la Declaració universal dels drets humans (DUDH) adoptada el 1948; el Pacte internacional de drets econòmics, socials i culturals (PIDESC) adoptat el 1966; Pacte internacional de drets civils i polítics (PIDCP) adoptat també el 1966.

La Declaració universal dels drets humans: La DUDH declara que tots els humans «neixen lliures i iguals en drets i dignitat». Entre els drets recollits a la DUDH figuren diversos d'especial rellevància per a les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva. Aquests drets inclouen el dret a la igualtat davant la llei; el dret a la llibertat de la tortura i d'un tracte cruel, inhumà o degradant; el dret a la feina i a un salari que garanteixi «una existència mereixedora de dignitat humana», i el dret a l'educació. Molts d'aquests drets bàsics es deneguen de manera sistemàtica a les persones amb discapacitat. Els dos pactes internacionals (l'ICESCR i l'ICCPR) tenen en compte molts dels mateixos drets que figuren a la DUDH, si bé, en alguns casos, els amplien significativament.

Pacte internacional de drets econòmics, socials i culturals: L'ICESCR amplia una sèrie de drets econòmics, socials i culturals. Per exemple, l'article 12 requereix als governs que reconeixin i donin passos per respectar, protegir i fer efectiu el dret de tothom a assolir el grau màxim de salut mental i física possible. Altres drets clau d'aquesta convenció són el dret a la feina, el dret a la protecció social, el dret a un estàndard de vida adequat i el dret a l'educació. Reconeixent que els drets socials i econòmics tenen més probabilitats de requerir la inversió de recursos i la planificació i reforma governamentals (per exemple, reformar lleis, polítiques i pràctiques), l'ICESCR crea un requeriment de realització progressiva: això crea obligacions *immediates* als governs per tal que donin passos deliberats, concrets i dirigits per fer plenament efectiva la vigència dels drets reconeguts a l'ICESCR. Tanmateix, hi ha aspectes de l'ICESCR que també creen obligacions immediates als estats part de la convenció (per exemple, el principi de la no discriminació té un efecte immediat).

Pacte internacional de drets civils i polítics: L'ICCPR també conté drets importants rellevants per a les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva. Aquests inclouen: el dret a no patir tortures ni tractes o càstigs cruels, inhumans o degradants; el dret a la llibertat i la seguretat de la persona; el dret al reconeixement com a persona davant la llei; el dret a la privadesa; el dret a participar en els assumptes públics, a votar i a postular-se com a candidat; el dret a casar-se i formar una família, així com els drets a la llibertat de pensament, consciència i religió, entre d'altres. A més de l'ICCPR i l'ICESCR, el sistema de drets humans de les Nacions Unides inclou cinc tractats dels drets humans addicionals, importants i legalment vinculants: la Convenció sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació racial (1963); la Convenció sobre l'eliminació de totes les formes de discriminació contra la dona (1979); la Convenció sobre els drets de l'infant (1989); la Convenció contra la tortura i altres tractes o penes cruels, inhumans o degradants (1984); i la Convenció de les Nacions Unides sobre els drets de les persones amb discapacitat (2006) (analitzada en detall avall). Cadascun dels tractats de les Nacions Unides legalment vinculants té el seu propi organisme de supervisió per controlar que els estats membres compleixin amb l'instrument.

La Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat

El 2008 va entrar en vigor la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD)¹. La Convenció estableix una àmplia gamma de drets civils, culturals, econòmics, polítics i socials que les persones amb discapacitat han de poder gaudir en igualtat de condicions amb la resta de persones. L'entrada en vigor de la Convenció va suposar una fita en els esforços per promoure, protegir i garantir el gaudi igualitari de tots els drets humans per part de les persones amb discapacitat.

Alguns drets clau de la CDPD són, entre d'altres:

- **Igual reconeixement com a persona davant la llei (article 12)**

L'article 12 de la CDPD estableix que les persones amb discapacitat tenen dret al reconeixement arreu com a persones davant de la llei. També reafirma els drets de les persones amb discapacitat d'exercir la seva capacitat jurídica en igualtat de condicions amb

¹ Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). United Nations (UN) General Assembly Resolution A/RES/61/106, 24 January 2007. New York (NY): United Nations; 2007. Disponible a: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html> [consulta: 20 novembre 2018].

la resta de les persones en tots els aspectes de la vida. En conseqüència, són elles qui han de triar totes les decisions que les afecten, incloses les relacionades amb el seu tractament, el lloc on viuen i els seus assumptes econòmics. L'article 12 també estableix que, quan la necessiten i la volen, s'ha de donar a les persones amb discapacitat l'ajuda que els cal per poder exercir la seva capacitat jurídica. Això comporta que han de tenir accés a una persona de confiança (o a un grup de persones) que els expliqui els temes relacionats amb els seus drets, tractament i altres assumptes rellevants i les ajudi a interpretar i comunicar les seves decisions i preferències.

- **Llibertat i seguretat de la persona (article 14)**

L'article 14 de la CDPD estableix que no s'ha de privar les persones amb discapacitat de la seva llibertat de manera il·legal o arbitrària, que qualsevol privació de llibertat ha de ser conforme a la llei i que l'existència d'una discapacitat en cap cas no justifica la privació de la llibertat. Segons l'article 14, per tant, l'internament involuntari en els serveis socials i de salut mental està prohibit.

- **Protecció contra la tortura i altres tractes o penes cruels, inhumanes o degradants (article 15)**

L'article 15 estableix que s'adoptin totes les mesures pertinents per impedir que les persones amb discapacitat siguin sotmeses a tortures o qualsevol tracte o càstig cruel, inhumà o degradant. Aquest article també estableix que no es pot sotmetre ningú a experimentació mèdica o científica sense el seu consentiment lliure.

- **Protecció contra l'explotació, la violència i l'abús (article 16)**

L'article 16 requereix que s'adoptin mesures per evitar i protegir les persones contra totes les formes d'explotació, violència i maltractament i que es promoguin la recuperació física, la rehabilitació i la reinserció social de les persones amb discapacitat que hagin estat víctimes de qualsevol forma d'explotació, violència o maltractament, si escau mitjançant la provisió de serveis de protecció. A més, la recuperació i la reinserció han de tenir lloc en un entorn que fomenti la salut, el benestar, l'autorespecte, la dignitat i l'autonomia de la persona i que tingui en compte necessitats específiques del gènere i de l'edat. Una altra qüestió important és que l'article 16 requereix que totes les instal·lacions i programes dissenyats per servir a les persones amb discapacitat siguin supervisats de manera efectiva per autoritats independents.

- **Dret a viure de forma independent i a ser inclòs en la comunitat (article 19)**

L'article 19 estableix que les persones amb discapacitat tenen dret a viure en comunitat i que els governs han d'adoptar mesures efectives i apropiades per facilitar-ne la plena inclusió i participació en la societat. A més, determina que les persones han de tenir dret a decidir on i amb qui volen viure i no se les pot obligar a adoptar una modalitat de vida específica. L'article 19 també estableix que les persones han de tenir accés a un seguit de serveis d'ajuda domèstica, residencials i altres serveis comunitaris, inclosa l'assistència personal necessària per facilitar la seva vida i la inclusió en la comunitat i per evitar l'aïllament o la segregació de la comunitat. Els conceptes d'inclusió i participació esbossats a l'article 19 s'articulen de manera més exhaustiva en altres articles de la convenció, inclosos els relatius als drets a l'educació, a la feina i a la participació en la vida política, pública i cultural, així com al lleure, a la recreació i a l'esport.

Per consultar tot el ventall de drets que tracta la CDPD, vegeu:

<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>.

Annex 2. Plantilla per planificar una campanya de sensibilització²

Aquesta plantilla serveix d'ajuda per planificar una campanya de sensibilització. Cobreix tots els passos presentats en aquest mòdul.

Tema prioritari sobre el qual es vol conscienciar

El tema sobre el qual es vol conscienciar ha de ser concret i específic. Ha de reflectir clarament el canvi polític que el grup de sensibilització vol assolir (per exemple, el tema hauria d'estar directament vinculat a la missió).

Quin és el tema prioritari?

Associacions i aliances

Formar fortes associacions amb altres grups i organitzacions és essencial perquè la campanya de sensibilització sigui fructífera. És important identificar socis que puguin aportar capacitats úniques i d'utilitat i puguin fer aportacions als esforços de la campanya. Cal assegurar-se que els socis potencials estiguin d'acord amb el tema i les seves possibles solucions. Un fòrum de parts implicades és una bona manera de generar consens.

Identifiqueu entre 5 i 10 possibles socis i què poden aportar a la iniciativa de sensibilització. Incloeu també una organització representativa del grup de sensibilització i els seus recursos en aquesta llista.

Soci potencial	Aportacions (recursos humans, finançament, connexions polítiques i amb mitjans de comunicació, defensa, comunicació, coneixements tècnics, etc.)

² Straight to the point: mapping an advocacy strategy, pp. 3–9 [publicació en línia]. Watertown (MA): Pathfinder International; 2011. Disponible a: <http://www.pathfinder.org/publications/straight-to-the-point-mapping-an-advocacy-strategy/> [consulta: 16 febrer 2017].

Anàlisi situacional

Una anàlisi situacional ajuda els defensors del tema a entendre la situació, el problema, el context, el públic objectiu, les barreres, els facilitadors i les possibles solucions. A l'hora de fer una anàlisi situacional cal tenir en compte els aspectes següents:

Anàlisi situacional	Descripció	Objectiu i/o rellevància de la campanya
Activitats		
Observació		
Enquestes		
Reunions de grup		
Entrevistes		
Revisió de la documentació		
Parts interessades		
Barreres		
Facilitadors		
Eines*:		
Caixa d'eines de QualityRights de l'OMS		
Arbre de problemes i solucions		
Anàlisi de deficiències		
Anàlisi de garants de drets		
Anàlisi DAFO		
Altres		

* Per a més informació sobre aquestes eines, vegeu l'annex 3 «Eines per desenvolupar una campanya de sensibilització, apartat 3.3 «Realització d'una anàlisi situacional».

Públic principal

Identifiqueu el públic principal per a cada objectiu. A continuació, incorporeu la posició del públic en aquest tema partint de dos criteris: a favor/neutral/en contra i informat/desinformat. Tot seguit, preneu nota de quines organitzacions o quins socis tenen les relacions necessàries per influir en cada públic objectiu principal. Si no hi han les connexions necessàries per influir en el públic objectiu principal, s'ha de triar un públic objectiu secundari (que pugui influir en el principal) i aportar la mateixa informació a la taula «públic secundari».

Objectiu 1

Públic objectiu principal	Posició sobre el tema el tema prioritari	Socis amb relacions per influir en cada públic objectiu

Objectiu 2

Públic objectiu principal	Posició sobre el tema el tema prioritari	Socis amb relacions per influir en cada públic objectiu

Objectiu 3

Públic objectiu principal	Posició sobre el tema el tema prioritari	Socis amb relacions per influir en cada públic objectiu

Públic secundari

Objectiu #	Nom	Públic secundari que pot influir	Posició sobre el tema el tema prioritari	Socis amb relacions per influir en cada públic objectiu

Missió de la campanya de sensibilització

La missió de la campanya de sensibilització es basa en el tema prioritari i s'ha de formular en una declaració d'una frase clara i concisa. Cal recordar que la majoria dels objectius tenen per finalitat propiciar canvis de coneixement, actituds i/o comportaments. Cal fixar-se una missió assolible i realista.

Quina és la missió de la campanya de sensibilització?

Objectius

La missió es pot descompondre en diversos objectius a curt termini que contribueixin directament a assolir la missió final. Els objectius són els passos més petits que s'han de completar per assolir la missió general. Els objectius han de ser clars i precisos i han d'incloure: el canvi que es vol propiciar, qui (per exemple, persona, institució, oficina) efectuarà aquest canvi i quan s'aconseguirà.

Nota: Si és probable que l'objectiu trigui més a assolir-se que la missió final, no es tracta d'un bon objectiu.

Quins són els objectius?

Objectiu 1

Objectiu 2

Objectiu 3

Altres objectius

Finalitats i indicadors

Per a cada objectiu s'han d'especificar les principals finalitats que la campanya pretén aconseguir i un indicador que pugui ajudar a avaluar si la campanya ha assolit aquestes finalitats.

Objectiu	Finalitat	Indicador
Objectiu 1		
Objectiu 2		
Objectiu 3		

Activitats i calendari

S'han de dissenyar activitats de sensibilització per ajudar a assolir els objectius individuals i fer avançar la campanya envers la seva missió general.

Empleneu el gràfic següent per determinar quines activitats es duran a terme per satisfer els objectius. Definiu el calendari aproximat per a cada activitat. El calendari dependrà del grau de prioritat de cada activitat. No proveu de fer-ho tot al mateix temps. Identifiqueu el cost de l'activitat i la persona/organització principalment responsable de liderar-la, així com els socis que els donaran suport.

Sigueu tan específic com es pugui pel que fa a les tàctiques i els plans concrets, incloent-hi com s'assoliran els objectius. Per exemple, no n'hi ha prou amb escriure «campanya de conscienciació

pública»; s'ha d'indicar el tema de la campanya, a qui va dirigida, els mitjans de comunicació que es faran servir, etc.

Objectiu 1

Finalitat:

Indicador:

Activitat	Persona/organització responsable	Soci(s)	Programació	Cost

Objectiu 2

Finalitat:

Indicador:

Activitat	Persona/organització responsable	Soci(s)	Programació	Cost

Objectiu 3

Finalitat:

Indicador:

Activitat	Persona/organització responsable	Soci(s)	Programació	Cost

Data o dates de les oportunitats clau

Cal programar les activitats de sensibilització per tal que tinguin lloc just abans que es prenguin decisions clau o d'un esdeveniment important. Quins esdeveniments propers, dates significatives o decisions governamentals podrien representar oportunitats importants per a la mobilització i la comunicació?

Llista d'esdeveniments i/o oportunitats clau:

Missatges clau

Quins són els missatges clau per al públic objectiu?

Públic objectiu	Missatge clau

Recursos i finançament

Quins recursos calen per a cada una de les activitats identificades?

Activitats	Recursos necessaris	Font de finançament

Annex 3. Eines útils per desenvolupar una campanya de sensibilització

Aquest annex enumera una sèrie d'eines que es poden fer servir per desenvolupar una campanya de sensibilització.

3.1 Definir el tema prioritari de sensibilització

Per saber-ne més sobre com definir els temes prioritaris de sensibilització, vegeu *Self advocacy tool kit for mental health services users*³ a:

https://qualityrights.org/wp-content/uploads/CBM-2013-CBM-The-Self-Advocacy-Toolkit-forMental-Health-Service-User_0.pdf

³ Ntulo CA. Self advocacy tool kit: for mental health services users [publicació en línia]. Kampala: CBM and Basic Needs UK in Uganda (BNUU). Disponible a:

https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/%28CBM%2C%202013%29%20CBM%20The%20Self%20Advocacy%20Toolkit%20for%20Mental%20Health%20Service%20User_0.pdf [consulta: 3 març 2019].

3.2 Creació d'associacions i aliances

Per consultar un conjunt d'eines global sobre orientació per crear associacions entre diferents organitzacions en defensa d'un objectiu comú, incloent la generació de xarxes i la construcció de coalicions, vegeu la *Community Tool Box*⁴ a: <http://ctb.ku.edu/en/creating-and-maintaining-partnerships>.

Per a orientació sobre com augmentar la participació i implicar les parts implicades en campanyes per propiciar el canvi, vegeu⁴: <http://ctb.ku.edu/en/increasing-participation-and-membership>. Aquesta pàgina inclou informació sobre com discernir per què cal aconseguir més participació, identificar parts que puguin estar interessades en unir-se a la campanya i abordar les necessitats no satisfetes o infrarepresentades de la campanya.

Un **mapa d'aliats i opositors** és una eina que identifica qui, entre les parts implicades d'un grup, en promou o amenaça els plans o activitats. És útil entendre les percepcions dins del grup sobre què aporta cada soci a la campanya de sensibilització, així com les persones, grups i organitzacions que poden suposar amenaces per al seu èxit. Per a més informació sobre el mapa d'aliats i opositors, vegeu la pàgina 54³: https://qualityrights.org/wp-content/uploads/CBM-2013-CBM-The-Self-Advocacy-Toolkit-forMental-Health-Service-User_0.pdf

3.3 Realització d'una anàlisi situacional

L'**eina d'avaluació de QualityRights de l'OMS**⁵ pot fer-se servir per fer una avaluació situacional de la qualitat de l'assistència i el compliment dels drets humans als serveis socials i de salut mental.

El conjunt d'eines proporciona una guia pràctica per a:

- Preparar i dur a terme una avaluació exhaustiva dels serveis.
- Informar dels resultats i plantejar les recomanacions pertinents sobre la base de l'avaluació.

El conjunt d'eines el poden fer servir moltes parts implicades, inclosos grups de sensibilització, comissions de valoració, ONG, institucions nacionals de defensa dels drets humans i altres, per supervisar la implementació dels estàndards dels drets humans i promoure i fer complir els drets de les persones amb discapacitat psicossocial, intel·lectual i cognitiva.

Per a més informació, consulteu:

http://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/.

Un **arbre de problemes i solucions** pot ser una eina útil a l'hora de dur a terme una anàlisi situacional. Un arbre de problemes i solucions proporciona una imatge global de les causes i els efectes coneguts d'un problema identificat i pot ser una eina útil a l'hora de desenvolupar una

⁴ Community Tool Box. Tools to change our world [lloc web]. Lawrence (KS): University of Kansas; 2014. Disponible a: <http://ctb.ku.edu/en> [consulta: 16 febrer 2017].

⁵ WHO QualityRights toolkit to assess and improve quality and human rights in mental health and social care facilities [publicació en línia]. Geneva: World Health Organization; 2012. Disponible a: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70927/3/9789241548410_eng.pdf?ua=1 [consulta: 2 febrer 2017].

estructura visual de les solucions i de l'impacte que poden tenir en el canvi. Per a més informació, vegeu la pàgina 19 ⁶: https://www.unicef.org/evaluation/files/Advocacy_Toolkit.pdf

https://qualityrights.org/wp-content/uploads/Advocacy_Toolkit.pdf

Una **anàlisi de deficiències** és una eina que es fa servir per identificar les deficiències (problemes) actuals i els passos per millorar una situació. Es tracta d'una bona eina de planificació prèvia per desenvolupar un pla d'acció futur. Per a més informació, vegeu la pàgina 75 de *Self advocacy tool kit for mental health services users* ⁷:

https://qualityrights.org/wp-content/uploads/CBM-2013-CBM-The-Self-Advocacy-Toolkit-forMental-Health-Service-User_0.pdf

Una **anàlisi de garants de drets** és una eina que ajuda els grups de sensibilització a analitzar les persones influents, les seves institucions, les seves funcions i responsabilitats, la seva capacitat i els seus recursos disponibles, el tipus de poder que tenen i la potencial ajuda que poden aportar a la iniciativa de sensibilització de la campanya. Aquest exercici és beneficiós per identificar les necessitats que s'han de satisfer i per què. Per a més informació, vegeu la pàgina 48 de *Self advocacy tool kit for mental health services users* ⁷: https://qualityrights.org/wp-content/uploads/CBM-2013-CBM-The-Self-Advocacy-Toolkit-forMental-Health-Service-User_0.pdf

Una **anàlisi DAFO** és una eina utilitzada per identificar àrees en què es poden fer millores. L'anàlisi explora tant els entorns interns com externs. La sigla DAFO correspon a *debilitats, amenaces, fortaleses* i *oportunitats*. Es presenta en un quadrat amb quatre quadrants. Per a més informació, vegeu la pàgina 8 *Advocacy capacity building: a training toolkit* ⁸ del projecte People's Peace-making Perspectives a:

https://qualityrights.org/wp-content/uploads/AdvocacyCapacityBuildigToolkit_201110.pdf

https://www.c-r.org/downloads/AdvocacyCapacityBuildigToolkit_201110.pdf

3.4 Redactar una sol·licitud

⁶ Advocacy toolkit: a guide to influencing decisions that improve children's lives [publicació en línia]. New York (NY): United Nations Children's Fund (UNICEF); 2010. Disponible a: https://www.unicef.org/evaluation/files/Advocacy_Toolkit.pdf [consulta: 16 febrer 2017].

⁷ Ntulo CA. Self advocacy tool kit: for mental health services users [publicació en línia]. Kampala: CBM and Basic Needs UK in Uganda (BNUU). (https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/%28CBM%2C%202013%29%20CBM%20The%20Self%20Advocacy%20Toolkit%20for%20Mental%20Health%20Service%20User_0.pdf [consulta: 3 març 2019].

⁸ Advocacy capacity building: a training toolkit. Produced as part of the People's Peace-making Perspectives project [publicació en línia]. London: Saferworld and Conciliation Resources; 2011. Disponible a: http://www.c-r.org/downloads/AdvocacyCapacityBuildigToolkit_201110.pdf [consulta: 16 febrer 2017].

⁹ Hey - I've got something to say...! Tips for writing a submission to government [publicació en línia]. Melbourne: Mental Health Legal Centre; 2011. Disponible a: <http://www.thechangetoolkit.org.au/writing-submissions/> [consulta: 16 febrer 2017].

Per obtenir informació sobre com redactar una comunicació adreçada al Govern, llegiu el full d'informació de Mental Health Legal Centre Inc.⁹:

<http://www.thechangetoolkit.org.au/writing-submissions/>
<https://qualityrights.org/wp-content/uploads/Chapter-7-Writing-submissions.pdf>

3.5 Cartes a polítics

Per a més informació sobre l'estructura de la carta adreçada a un polític, vegeu la pàgina 56 de *Public health advocacy toolkit, Third Edition*¹⁰ a: <https://qualityrights.org/wp-content/uploads/PHAIWAAdvocacy-in-Action-Toolkit-3rd-Edition.pdf>

3.6 Redactar una petició

Per aprofundir sobre com redactar una petició, vegeu la pàgina 68 de *Self advocacy tool kit for mental health services users*¹¹ a:

https://qualityrights.org/wp-content/uploads/CBM-2013-CBM-The-Self-Advocacy-Toolkit-forMental-Health-Service-User_0.pdf

3.7 Redactar un informe sobre polítiques

Per tenir informació detallada sobre com redactar amb eficàcia un informe sobre polítiques, vegeu¹²:

https://www.pep-net.org/sites/pep-net.org/files/typo3doc/pdf/CBMS_country_proj_profiles/Philippines/CBMS_forms/Guidelines_for_Writing_a_Policy_Brief.pdf https://qualityrights.org/wp-content/uploads/CBMS-Network-Coordinating-Team_Guidelines-forWriting-a-Policy-Briefpdf.pdf

3.8 Cartes a l'editor

¹⁰ Public Health Advocacy Institute of Western Australia (PHAIWA). Public health advocacy toolkit, Third Edition [publicació en línia]. Perth: Curtin University; 2013. Disponible a: <https://www.phaiwa.org.au/the-advocacy-toolkit/> [consulta: 16 febrer 2017].

¹¹ Ntulo CA. Self advocacy tool kit: for mental health services users [publicació en línia]. Kampala: CBM and Basic Needs UK in Uganda (BNUU). Disponible a: https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/%28CBM%2C%202013%29%20CBM%20The%20Self%20Advocacy%20Toolkit%20for%20Mental%20Health%20Service%20User_0.pdf [consulta: 3 març 2019].

¹² Guidelines for writing a policy brief [publicació en línia]. Manila: Community-Based Monitoring System (CBMS) Network Coordinating Team and Partnership for Economic Policy. Disponible a: https://www.pep-net.org/sites/pepnet.org/files/typo3doc/pdf/CBMS_country_proj_profiles/Philippines/CBMS_forms/Guidelines_for_Writing_a_Policy_Brief.pdf [consulta: 16 febrer 2017].

Per saber-ne més sobre l'estructura de la carta a l'editor, vegeu la pàgina 67 de *Public health advocacy toolkit, Third Edition*¹³ a: <https://qualityrights.org/wp-content/uploads/PHAIWAAvocacy-in-Action-Toolkit-3rd-Edition.pdf>

3.9 Treballar amb els mitjans de comunicació

Per a més informació sobre les relacions amb els mitjans de comunicació, vegeu la pàgina 71 de *Self advocacy tool kit for mental health services users*¹⁴ a: https://qualityrights.org/wp-content/uploads/CBM-2013-CBM-The-Self-Advocacy-Toolkit-forMental-Health-Service-User_0.pdf

3.10 Nota de premsa o als mitjans

Per a més informació sobre com crear les notes als mitjans, vegeu la pàgina 49 de *Public health advocacy toolkit, Third Edition*¹³ a: <https://qualityrights.org/wp-content/uploads/PHAIWA-Advocacy-in-Action-Toolkit-3rdEdition.pdf>

3.11 Entrevistes

Per saber-ne més sobre l'estructura de les entrevistes, vegeu la pàgina 60 de *Public health advocacy toolkit, Third Edition*¹³ a: <https://qualityrights.org/wp-content/uploads/PHAIWA-Advocacy-in-Action-Toolkit3rd-Edition.pdf>

3.12 Defensa electrònica i mitjans socials

Per a més informació sobre com utilitzar els mitjans socials per a la sensibilització electrònica, vegeu *Using social media for digital advocacy* de The Community Tool Box¹⁵ a: <http://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/advocacy/direction/electronic-advocacy/main>.

3.13 Litigació estratègica

¹³ Public Health Advocacy Institute of Western Australia (PHAIWA). Public health advocacy toolkit, Third Edition [publicació en línia]. Perth: Curtin University; 2013. Disponible a: <https://www.phaiwa.org.au/the-advocacy-toolkit/> [consulta: 16 febrer 2017].

¹⁴ Ntulo CA. Self advocacy tool kit: for mental health services users [publicació en línia]. Kampala: CBM and Basic Needs UK in Uganda (BNUU). Disponible a: https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/%28CBM%2C%202013%29%20CBM%20The%20Self%20Advocacy%20Toolkit%20for%20Mental%20Health%20Service%20User_0.pdf [consulta: 3 març 2019].

¹⁵ Community Tool Box. Tools to change our world [lloc web]. Lawrence (KS): University of Kansas; 2014. <http://ctb.ku.edu/en> [consulta: 16 febrer 2017].

El lloc web de The Global Initiative for Economic, Social and Cultural Rights¹⁶ ofereix més informació sobre la litigació estratègica i la defensa jurídica. Per saber-ne més, vegeu: <http://globalinitiative-esqr.org/strategicpriorities/strategic-litigation-and-legal-advocacy/>.

3.14 Implementar activitats¹⁵

Per saber-ne més sobre implementar activitats de campanya vegeu *Developing an intervention* de a <http://ctb.ku.edu/en/developing-intervention> i *Conducting a direct action campaign* a <http://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/advocacy/direct-action> de Community Tool Box.

¹⁶ Strategic litigation and legal advocacy [lloc web]. The Global Initiative for Economic, Social and Cultural Rights; 2012. Disponible a: <http://globalinitiative-esqr.org/strategic-priorities/strategic-litigation-and-legal-advocacy/> [consulta: 16 febrer 2017].

Annex 4. Plantilla per desenvolupar la missió i els objectius de la campanya de sensibilització

A continuació hi ha una plantilla que ofereix una orientació sobre com desenvolupar i organitzar el tema prioritari, la missió, els objectius, les finalitats i els indicadors de la campanya.

TEMA PRIORITARI:	
META:	
OBJECTIU 1:	
Finalitat:	
Indicador:	
OBJECTIU 2:	
Finalitat:	
Indicador:	
OBJECTIU 3:	
Finalitat:	
Indicador:	

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

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

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

Els **mòduls d'orientació de la iniciativa QualityRights** complementen el material de formació. Els mòduls d'orientació *Organitzacions de la societat civil* i *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 *El suport individualitzat entre iguals* i *Els grups de suport entre iguals* proporcionen una orientació concreta sobre com crear i dirigir eficaçment aquests serveis tan crucials, però que sovint no es tenen en compte.

