



# One-to-one peer support by and for people with lived experience

## WHO QualityRights guidance module

QualityRights



World Health  
Organization

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



Suport individualitzat entre iguals per a persones amb experiència viscuda. Mòdul d'orientació de QualityRights de l'OMS

ISBN 978-92-4-151678-5

© 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 derivin amb relació a la llicència s'ha de dur a terme de conformitat amb les Normes de mediació de l'Organització Mundial de la propietat Intel·lectual.

**Citació proposada.** Suport individualitzat entre iguals per a persones amb experiència viscuda. 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 derivin 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.** Hospital Santa Lucía, Cartagena (Espanya) / equip d'una sala de confort

Les diapositives que acompanyen el curs estan disponibles a:  
<https://www.who.int/publicationsdetail/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>

# Sumari

Agraïments.....	ii
Prefaci.....	Error! No s'ha definit el marcador.
Declaracions de suport.....	xi
Què és la iniciativa QualityRights de l'OMS? .....	xvii
La iniciativa QualityRights de l'OMS: eines de formació i orientació .....	xviii
Sobre aquesta formació i orientació .....	xix
Nota preliminar sobre el llenguatge .....	xxi
1. Introducció .....	1
2. Què és el suport individualitzat entre iguals? .....	1
3. Valors del suport individualitzat entre iguals .....	2
4. Beneficis del suport individualitzat entre iguals .....	3
5. Falses idees sobre el suport entre iguals .....	6
6. De l'ètica a la pràctica .....	8
7. Llenguatge .....	Error! No s'ha definit el marcador.
8. Competències dels professionals de suport entre iguals .....	20
9. Descripcions de la feina.....	22
10. Entrevista i contractació de professionals de suport entre iguals .....	24
11. Condicions de treball.....	26
12. Els professionals de suport entre iguals en els serveis socials i de salut mental .....	28
Referències.....	1

# Agraiments

## 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, Acui Institute, LLC (Estats Units); Soumitra Pathare, Centre per a la Legislació i les Polítiques de Salut Mental, Societat de Dret de l'Índia (Índia); Dainius Pūras, relator especial sobre el dret de totes les persones al gaudi del més alt nivell possible de salut física i mental (Suïssa); Jolijn Santegoeds, Xarxa Mundial d'Usuaris i Supervivents de la Psiquiatria (Països Baixos); Sashi Sashidharan, Universitat de Glasgow (Regne Unit); Gregory Smith, consultor internacional (Estats Units); Kate Swaffer, Dementia Alliance International (Austràlia); Carmen Valle, CBM International (Tailàndia); Alberto Vásquez Encalada, relator especial sobre els drets de les persones amb discapacitat davant de l'Oficina de les Nacions Unides (Suïssa).

## Col·laboracions

### Revisors tècnics

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



de São Paulo (Brasil); Fiscalia de Rio de Janeiro (Brasil); Patricia Brogna, Escola Nacional de Teràpia Ocupacional (Argentina); Celia Brown, MindFreedom International (Estats Units); Kimberly Budnick, mestra de Head Start / educadora de la primera infància (Estats Units); Janice Cambri, Psychosocial Disability - Inclusive Philippines (Filipines); Aleisha Carroll, CBM Australia (Austràlia); Mauro Giovanni Carta, Universitat de Càller (Itàlia); Chauhan Ajay, Autoritat Estatal de Salut Mental, Gujarat (Índia); Facundo Chavez Penillas, Oficina del Alt Comissionat de les Nacions Unides per als Drets Humans (Suïssa); Daniel Chisholm, Oficina Regional per a Europa de l'OMS (Dinamarca); Louise Christie, Xarxa Escocesa de Rehabilitació (Regne Unit); Oryx Cohen, Centro Nacional d'Empoderament (Estats Units); Celline Cole, Universitat Lliure de Berlín (Alemanya); Janice Cooper, Carter Center (Libèria); Jillian Craigie, Kings College de Londres (Regne Unit); David Crepez-Keay, Fundació per a la Salut Mental (Regne Unit); Rita Cronise, International Association of Peer Supporters (Estats Units); Gaia Montauti d'Harcourt, Fondation d'Harcourt (Suïssa); Yeni Rosa Damayanti, 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 Internacional i Escola d'Higiene i Medicina Tropical de Londres (Regne Unit); Rabih El Chammay, Ministeri de Salut (Líban); Mona El-Bilsha, Universitat de Mansura (Egipte); Ragia Elgerzawy, Iniciativa Egípcia per als Drets Humans (Egipte); Radó Iván, Fòrum d'Interès per a la Salut Mental (Hongria); Natalia Santos Estrada, Colectivo Chuhcan (Mèxic); Timothy P. Fadgen, Universitat d'Auckland (Nova Zelanda); Michael Elnemais Fawzy, Hospital de salut mental El-Abbassia (Egipte); Alva Finn, Mental Health Europe (Bèlgica); Susanne Forrest, NHS Education for Scotland (Regne Unit); Rodrigo Fredes, Locos por Nuestros Derechos (Xile); Paul Fung, Mental Health Portfolio, HETI Higher Education (Austràlia); Lynn Gentile, Oficina de l'Alt Comissionat de les Nacions Unides per als Drets Humans (Suïssa); Kirsty Giles, South London and Maudsley (SLaM) Recovery College (Regne Unit); Salam Gómez, Xarxa Mundial d'Usuaris i Supervivents de la Psiquiatria (Colòmbia); Ugnė Grigaitė, ONG Institut de Seguiment de Drets Humans i Perspectives en Salut Mental (Lituània); Margaret Grigg, Departament de Serveis Humans i de Salut, Melbourne (Austràlia); Oye Gureje, Departament de Psiquiatria, Universitat d'Ibadan (Nigèria); Cerdic Hall, Camden i Islington NHS Foundation Trust (Regne Unit); Julie Hannah, Human Rights Centre, Universitat d'Essex (Regne Unit); Steve Harrington, International Association of Peer Supporters (Estats Units); Akiko Hart, Mental Health Europe (Bèlgica); Renae Hodgson, Comitè de Salut Mental d'Austràlia Occidental (Austràlia); Nicole Hogan, Hampshire Hospitals NHS Foundation Trust (Regne Unit); Frances Hughes, Cutting Edge Oceania (Nova Zelanda); Gemma Hunting, consultora internacional (Alemanya); Hiroto Ito, Centre Nacional de Neurologia i Psiquiatria (Japó); Maths Jespersen, PO-Skåne (Suècia); Lucy Johnstone, consultora en psicologia clínica i formadora independent (Regne Unit); Titus Joseph, Centre per a la Legislació i les Polítiques de Salut Mental, Societat de Dret de l'Índia (Índia); Dovilė Juodkaitė, Fòrum Lituà de Discapacitat (Lituània); Rachel Kachaje, Disabled People's International (Malawi); Jasmine Kalha, Centre per a la Legislació i les Polítiques de Salut Mental, Societat de Dret de l'Índia (Índia); Elizabeth Kamundia, Comitè Nacional sobre Drets Humans (Kenya); Yasmin Kapadia, Sussex Recovery College (Regne Unit); Brendan Kelly, Trinity College de Dublín (Irlanda); Mary Keogh, CBM Internacional (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, Trimbo International (Països Baixos); Sutherland Carrie, Departament de Desenvolupament Internacional (Regne Unit); Michael Njenga, Usuaris i Supervivents de la Psiquiatria a Kenya (Kenya); Aikaterini - Katerina Nomidou, GAMIAN-Europe (Bèlgica) i SOFPSI N. SERRON (Grècia); Peter Oakes, Universitat de Hull (Regne Unit); David W. Oaks, Acui Institute, LLC (Estats Units); Martin Orrell, Institut de Salut Mental, Universitat de Nottingham (Regne Unit); Abdelaziz Awadelseed Alhassan Osman, Hospital Al Amal, Dubai (Emirats Àrabs Units); Gareth Owen, King's College de Londres (Regne Unit); Soumitra Pathare, Centre per a la Legislació i les Polítiques de Salut Mental, Societat de Dret de l'Índia (Índia); Sara Pedersini, Fondation d'Harcourt (Suïssa); Elvira Pértega Andía, Universitat Saint-Louis (Espanya); Dainius Pūras, relator especial sobre el dret de totes les persones al gaudi del més alt nivell possible de salut física i mental (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*

**Suport individualitzat entre iguals per a persones amb experiència viscuda**

**Mòdul d'orientació de QualityRights de l'OMS**

**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](http://www.mhe-sme.org))*

**Peer Advocacy in Action**

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

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

*Vídeo original produït per Office for the Ageing, SA Health, 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](http://www.epr.eu) – [www.equass.be](http://www.equass.be)). Amb suport financer del Programa Europeu d'Ocupació i Innovació Social (EaSI) (2014-2020) – <http://ec.europa.eu/social/easi>.  
Animació: S. 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](http://www.mhe-sme.org))*

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

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

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

*Vídeo produït per l'Oficina de l'Alt Comissionat de les Nacions Unides per als Drets Humans*

### **What is Recovery?**

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

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

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

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

*Vídeo produït per Inclusion International*

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

*Vídeo produït per Human Rights Watch*

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

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

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

*Vídeo produït per ASHA International*

## **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 QualityRights.

També vol agrair a International Disability Alliance (IDA) el suport financer que ha prestat a diversos revisors dels mòduls de 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 promocionar la participació i la inclusió comunitària per a les persones amb experiència viscuda de trastorn mental; a impulsar l'entrenament en habilitats socials per posar fi a l'estigmatització i a la discriminació i per fomentar els drets i la recuperació; a enfortir el suport entre iguals i les organitzacions de la societat civil amb la finalitat de crear relacions de suport mutu i d'empoderar les persones perquè reclamin que els serveis socials i de salut mental adoptin un abordatge centrat en la persona i en els drets humans.

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

## **Dainius 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 deficientes i no han tingut en compte les prioritats i les opinions de les persones que n'eren usuàries.

El programa QualityRights de l'OMS ha contribuït significativament a adoptar els mitjans necessaris per mesurar els serveis de salut mental d'acord amb els estàndards de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat. Això sovint representa un canvi de paradigma amb relació a la manera com els serveis han funcionat històricament. Aquests nous mòduls de formació i orientació són un recurs excel·lent que facilita una millor pràctica a l'hora de donar suport a les persones amb trastorn mental i discapacitat psicosocial i que fomenta entorns més saludables que afavoreixen la recuperació. Encara queda un llarg camí per 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 discapacitats cognitives. A diferència de l'actual camí postdiagnòstic per a la demència, que se centra només en els dèficits i es tradueix únicament en discapacitat i en dependència, aquest nou abordatge i aquests mòduls únics i formadors fomenten els drets, encoratgen les persones amb demència i els donen suport perquè puguin viure d'una manera més positiva.

Els mòduls promouen la necessitat d'un accés clar als drets i són unes eines molt pràctiques que totes les persones, sense excepció, poden fer servir. En essència, prenen principis clau dels drets humans i fan que siguin viables a la pràctica. Són tan apropiats i efectius per als professionals sanitaris com per a les persones amb demència i els seus familiars. Així, per exemple, en subratllar la necessitat i els beneficis del suport entre iguals —un servei gratuït que la DAI ha estat oferint a les persones amb demència des del 2003, fins i tot abans que aquest suport es posés en marxa oficialment— i en centrar-se en la qüestió de la capacitat jurídica i en la seva 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 continuï 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 intenses. 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 compreguin millor la CDPD i s'hi adhereixin. Estableix un pont entre les persones amb discapacitat psicosocial, els usuaris i supervivents de la psiquiatria, i els serveis de salut mental i l'àmbit de la salut, respectant els principis i els valors de la CDPD. Els mòduls de QualityRights s'han 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, ments obertes, converses obertes entre iguals, suport a la vida comunitària, una millora de la comunicació individual i familiar, habilitats i suport per a la resolució de problemes, documents de voluntats anticipades, formació en tècniques d'alleujament i de desescalada, suport a la presa de decisions, orientació a la recuperació per part de tots els serveis i de tots els professionals experts i elaboració conjunta de polítiques amb totes les parts interessades.

El programa QualityRights de l'OMS, basat en la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (CDPD) de les Nacions Unides, consta d'un conjunt de mòduls molt pràctics. A nosaltres, com a professionals, aquests mòduls ens ofereixen una trajectòria i un horitzó cap al qual treballar, i no pas una resposta finita o un límit temporal. A més d'optimitzar els serveis clínics i de suport, les nostres accions polítiques, jurídiques i socials amb les persones usuàries dels serveis i amb els seus familiars s'han de combinar amb la nostra pròpia emancipació com a professionals del pensament institucional i de les restriccions que comporten les pràctiques habituals en l'atenció a la salut mental. Només així, tots junts, podem millorar significativament les perspectives d'una vida empoderada, amb sentit i enriquidora, amb ciutadania plena i amb tots els drets per a les persones 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 discapacitats psicosocials són expertes en salut mental a causa de la seva pròpia experiència, i cal implicar-les en el desenvolupament d'instruments que tinguin la recuperació com a finalitat. La iniciativa QualityRights de l'OMS és un bon exemple d'aquest canvi de paradigma, atès que proporciona eines i estratègies per a l'atenció en salut mental amb els estàndards més alts en matèria de respecte dels drets humans. No hi ha dubte que el gaudi ple i equitatiu de tots els drets humans per part de totes les persones promou la salut mental.

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

El conjunt de documents de formació i orientació de l'OMS és una extensa col·lecció de materials que tenen com a objectiu millorar el treball en salut mental i el desenvolupament inclusiu basat en els drets. Representen, per tant, un pas significatiu cap a una programació i inclusió eficaces de les discapacitats, en especial de les discapacitats psicosocials, intel·lectuals i del desenvolupament, en les intervencions 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 Discapacitats Psicosocials, membre del Consell Executiu, Africa Disability Forum i conseller delegat d'Usuaris i Superivients de la Psiquiatria, Kenya**

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

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

1

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

2

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

3

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

4

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

5

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

Més informació: [http://www.who.int/mental\\_health/policy/quality\\_rights/en/](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/publicationsdetail/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>

## Eines per a la transformació dels serveis

- [Caixa d'eines d'avaluació de la iniciativa QualityRights de l'OMS](#)
- [Transformació dels serveis i promoció dels drets humans](#)

## Eines de formació

### Mòduls bàsics

- [Els drets humans](#)
- [La salut mental, la discapacitat i els drets humans](#)
- [La recuperació i el dret a la salut](#)
- [La capacitat jurídica i el dret a decidir](#)
- [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 en altres àmbits relacionats](#)
- [Defensa de la salut mental, de la discapacitat i dels drets humans](#)

## Eines d'autoajuda

- [Pla de recuperació centrat en la persona per a la salut mental i el benestar: eina d'autoajuda](#)

## Sobre aquesta formació i orientació

Els mòduls de formació i orientació de la iniciativa QualityRights tenen com a propòsit augmentar els coneixements, les habilitats i la comprensió entre les parts interessades clau sobre com promoure els drets de les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives, així com millorar la qualitat dels serveis i dels suports prestats en l'àmbit de la salut mental i en altres àmbits relacionats, en consonància amb els estàndards internacionals en matèria de drets humans i, en particular, amb la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat 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'empren expressions diferents en contextos diferents, com ara *dificultats d'aprenentatge* o *trastorns del desenvolupament intel·lectual* o *discapacitats d'aprenentatge*.

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

L'ús del terme *discapacitat* és important en aquest context perquè posa de manifest les barreres significatives que dificulten la participació plena i efectiva en la societat de les persones amb deficiències —reals o percebudes—, així com el fet que estan emparades per la CDPD. L'ús del terme *discapacitat* en aquest context no implica que les persones tinguin cap deficiència ni trastorn.

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

A més, l'ús en aquests mòduls de l'expressió *serveis socials i de salut mental* fa referència a un ampli ventall de serveis que actualment s'ofereixen en diferents països, com ara centres de salut mental comunitaris, centres d'atenció primària, serveis d'atenció ambulatoria, hospitals psiquiàtrics, sales psiquiàtriques en hospitals generals, centres de rehabilitació, curanderos tradicionals, centres de dia, llars per a la gent gran i altres llars *col·lectives*, així com serveis d'atenció domiciliària i serveis i suports que representen alternatives als serveis socials o de salut mental convencionals i que són prestats per una àmplia gamma de 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

L'objectiu d'aquest mòdul és servir d'orientació sobre com oferir i reforçar el suport entre iguals per a les persones amb discapacitat psicosocial, intel·lectual o cognitiva. Aquest mòdul se centra en oferir suport individualitzat «en persona», en comptes d'altres formes d'acompanyament, com ara mitjançant xarxes socials o el suport entre iguals en línia. El suport individualitzat entre iguals està més establert en l'àmbit de la salut mental que entre persones amb discapacitats intel·lectuals o cognitives, tal com manifesten l'escassetat d'exemples reals relacionats amb aquestes persones que conté aquest mòdul. No obstant això, aquest tipus de suport també és vàlid per a persones amb discapacitats intel·lectuals o cognitives.

Diverses organitzacions poden proporcionar suport entre iguals. Val a dir que recórrer a organitzacions independents dirigides per iguals per proveir aquests serveis pot ser d'un enorme valor, ja que poden ajudar les persones a establir connexions més enllà de les interaccions estructurades individualitzades o en grup. Les persones tenen la possibilitat d'establir relacions naturals amb aquelles persones que trien del seu propi entorn, al marge de qualsevol estructura o context formal.

Aquest mòdul està pensat per utilitzar-se en combinació amb altres eines de formació i orientació de QualityRights.

## 2. Què és el suport individualitzat entre iguals?

El suport individualitzat entre iguals en el context d'aquest mòdul és un acompanyament d'un a un proporcionat per un igual que té experiència personal amb temes i problemes similars als d'un altre igual que es podria beneficiar d'aquesta experiència i d'aquest suport. El suport individualitzat entre iguals el poden proveir persones contractades pels serveis socials i de salut mental, persones que treballen amb aquesta funció en un servei de suport entre iguals autònom i independent o persones implicades en un suport entre iguals voluntari i sense jerarquies. L'objectiu és ajudar les persones amb temes que consideren importants per a la seva recuperació, sense judicis ni idees preconcebudes. D'aquesta manera, l'agent de suport entre iguals esdevé una persona empàtica que escolta, aconsella, defensa i acompanya.

Gràcies a les seves vivències, els agents de suport entre iguals, experts per experiència pròpia, són capaços d'entendre, connectar i ajudar d'una manera única les persones que enfronten problemes.

El suport entre iguals es pot donar en diversos contextos, com ara: a casa de les persones, a les instal·lacions d'una organització dirigida per iguals i a tot l'espectre dels serveis socials i de salut mental. La situació ideal és que els serveis socials o de salut mental contractin organitzacions independents per organitzar que els agents de suport entre iguals treballin al servei amb la finalitat de preservar l'autonomia i la independència de les activitats de suport entre iguals. El servei pot facilitar l'accés al suport individualitzat entre iguals als seus usuaris.

El suport entre iguals el poden prestar agents de suport entre iguals que fan tasques voluntàries o assalariats. En funció de cada organització o grup, aquests agents poden catalogar-se com a iguals especialistes, iguals líders o assessors en recuperació.

*«El terme "igual" no només fa referència a algú que ha viscut una experiència particular. El suport entre iguals se centra, principalment, en les connexions i interaccions de les persones en una relació mútua.»*

[...] «*Basant-se en la saviesa adquirida amb l'experiència personal, les persones que desenvolupen aquestes funcions de suport entre iguals fomenten el creixement i faciliten l'aprenentatge.*» (1)  
«*El suport entre iguals pot ser social, emocional o pràctic (o tot alhora), però un aspecte important és que és un suport ofert mútuament i recíproc que permet a les persones beneficiar-se de l'acompanyament que donen o reben.*» (2)

Estudis de recerca recents han examinat les reaccions de les persones a la pregunta «Què és un igual»? Una majoria significativa va expressar l'opinió que un igual necessita tenir en comú alguna cosa més que una experiència compartida de malestar mental. El igual també ha de compartir la idea de què significa la recuperació, una comprensió comuna d'un diagnòstic o experiència i una visió compartida de tractaments concrets. També es va assenyalar la importància de tenir característiques compartides no directament relacionades amb la salut mental, com el gènere, l'etnicitat, la fe i l'edat (3).

El suport entre iguals és central per a l'abordatge basat en la recuperació. Mitjançant l'explicació de les experiències, l'escolta empàtica i l'encoratjament, els professionals de suport entre iguals poden ajudar persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives a trobar el seu propi significat de la recuperació per tal de tenir vides plenes i satisfactòries (4),(5).

La recuperació pot significar una cosa distinta per a cada persona. Per a moltes persones, es tracta de reprendre el control de les seves vides i identitats, de tenir esperança a la vida i de viure una vida amb significat per a elles, ja sigui a través de la feina, de les relacions, de la participació en la comunitat o de tots o alguns d'aquests aspectes. (Per a més informació sobre la recuperació, vegeu els mòduls de formació de QualityRights *La recuperació i el dret a la salut* i *Pràctiques de recuperació per a la salut mental i el benestar*).

Alguns exemples d'accions i pràctiques de suport entre iguals són:

- Compartir experiències, estratègies i històries d'esperança i recuperació.
- Encoratjar les persones a assumir la responsabilitat per les seves vides i la seva pròpia recuperació.
- Encoratjar les persones sense fer les coses per elles.
- Proporcionar a les persones informació rellevant.
- Ajudar les persones a teixir xarxes socials a la comunitat.
- Acompanyar les persones per garantir que es respectin els seus drets humans.

### 3. Valors del suport individualitzat entre iguals

A mesura que el suport entre iguals es generalitza a països de tot el món, és important que el seu desenvolupament continuï arrelat a un conjunt intrínsec de valors, entre els quals s'inclouen (6),(7):

**Reciprocitat i igualtat:** El suport entre iguals reconeix que ambdues parts poden aprendre de l'altra en una relació igualitària, d'acceptació i respectuosa. Amb el suport mutu entre iguals, les diferències de poder es minimitzen i el poder es comparteix de la manera més igualitària possible en el si de la relació. Els professionals de suport entre iguals no han d'estar en una posició que els obligui a informar els professionals dels serveis sobre les persones a qui acompanyen, ja que aquesta pràctica és contrària als valors de reciprocitat i igualtat.

**Autodeterminació i empoderament:** El suport entre iguals es basa en els principis de l'elecció i l'autonomia personals, i els professionals de suport entre iguals han de crear un entorn en què la persona pugui assumir un millor control de la seva vida. La capacitació és un procés que permet a les

persones guanyar seguretat en la seva pròpia capacitat de prendre decisions i que pot derivar en una fortalesa i una eficiència personals més grans. Donat que el focus es posa en capacitar les persones per prendre les seves pròpies decisions, s'han de fer esforços per evitar que es creï una relació de dependència entre el professional de suport entre iguals i la persona que el rep.

**Empatia:** La capacitat de relacionar-se amb una altra persona entenent la seva experiència des de la seva perspectiva és fonamental per al suport individualitzat entre iguals i comporta una millor empatia en les relacions entre iguals.

**Recuperació:** La recuperació és una experiència única i individual. Un valor clau del suport individualitzat entre iguals és ajudar la persona a determinar què és millor per a la seva vida i per al seu benestar. El suport entre iguals té la voluntat de ser holístic i ofereix a les persones l'oportunitat d'explorar múltiples vies de recuperació per poder-ne seleccionar la o les que són adequades en el seu cas.

*«Poc després que em donessin l'alta a l'hospital, em van presentar un... professional de suport entre iguals. Probablement, aquella persona va ser el factor més important per a la meua recuperació. El treball amb ell al llarg de molts mesos em va permetre posar poc a poc la meua vida en perspectiva i dissenyar quin volia que fos el meu futur. Va ser inspirador sentir la seva història. Vaig tenir la sensació que podia confiar més en ell que en altres treballadors de salut mental perquè ell també tenia una experiència personal amb la malaltia mental.» (8)*

*«En considerar la situació de l'M, sempre em vaig posar a la seva pell, perquè vivia (a casa seva) sense llum, a les fosques, i tampoc no hi havia aigua corrent. Jo també he viscut en una casa així. No teníem llum ni aigua corrent. Així que... un dia, anava en tren i vaig veure un home venent llanternes per posar-se al cap, frontals, i li'n vaig comprar una... Li vaig portar el frontal a l'M perquè se'l posés al cap i, com a mínim, tingués llum dins de casa, m'entén?» (9)*

Alguns models de suport entre iguals posen un èmfasi més gran en la reciprocitat, l'acompanyament i la cocreació de coneixement, perquè perceben la relació entre iguals com un procés bidireccional (per exemple suport entre iguals intencional), mentre que altres models tendeixen a funcionar més com una prestació de serveis d'una persona a una altra.

## 4. Beneficis del suport individualitzat entre iguals

(10)

Les barreres estructurals i la discriminació a la societat i els serveis pot conduir a les persones que busquen ajuda a sentir-se marginades, aïllades, desesperançades i frustrades. El suport individualitzat entre iguals pot proporcionar un entorn social segur i inclou prestat per persones amb una profunda comprensió personal que fomenta l'esperança, la participació i l'empoderament (11).

El suport entre iguals beneficia tant les persones que experimenten malestar i afronten situacions difícils com aquelles que els proporcionen acompanyament. Per a les primeres, els beneficis clau obtinguts a través del suport d'un igual inclouen una millor implicació amb els serveis i les relacions terapèutiques amb els professionals, millor capacitació, creixement personal, esperança de recuperació i una reducció dels ingressos en règim d'internament fora dels seus plans de decisions anticipades (12),(13),(14). Transformant les seves pròpies experiències difícils en una font de coneixement, els professionals de suport entre iguals també experimenten beneficis similars, com ara

millorar la seva autoestima, augmentar el seu benestar psicològic i emocional i potenciar la seva inclusió, les seves habilitats interpersonals i la seva capacitat de treball (15),(16),(17).

Per als serveis, aconseguir uns resultats millors per als pacients mitjançant el reforç de les relacions terapèutiques i reduir el nombre d'hospitalitzacions i la durada dels internaments té el benefici addicional de reduir els costos per a la sanitat (18),(19).

Si bé ha estat difícil avaluar amb rigor l'eficàcia del suport entre iguals a causa de la natura i les discrepàncies a l'hora d'avaluar els resultats (20), es registra un reconeixement generalitzat en què la inclusió de les persones amb experiència viscuda a l'hora de prestar serveis de salut mental és igual o més eficaç que l'atenció estandarditzada (21). Es tracta d'un element important per assolir els serveis orientats a la recuperació (21) i tant persones usuàries dels serveis com professionals de suport entre iguals i els serveis consideren que és factible, acceptable i beneficiós per a totes les parts implicades (22),(23).

El requadre següent conté alguns exemples que descriuen els beneficis del suport individualitzat entre iguals.

#### **Conscienciar sobre la realitat de viure amb demència al Regne Unit**

Tres treballadors de suport entre iguals amb discapacitats cognitives comparteixen la seva experiència i assenyalen els beneficis del suport entre iguals. Per escoltar les seves històries, accediu al vídeo següent: <https://youtu.be/yzZF1uiKTUA> (4:22) [consulta: 9 abril 2019].

#### **Shery Mead - Suport entre iguals intencionat: una retrospectiva personal (24)**

*«Quan feia pràctiques per a l'escola a un programa de violència domèstica, una dona va venir a veure'm. Altres treballadors li havien dit que era una supervivent i una valenta, però que probablement li aniria bé rebre teràpia. La van enviar a un programa de salut mental de la comunitat. Al dia següent va venir a veure'm i em va dir que tenia una malaltia mental greu. Havia deixat de veure's com una supervivent per passar a veure's com una persona malalta.*

*Què havia passat? Per què aquest canvi sobtat d'explicació? Havíem estat parlant sobre què li havia succeït un dia abans. Tots dos sabíem que el problema era el maltractament. I aquell dia ja parlava sobre què feia ella malament.*

*I això em va preocupar. Al llarg dels mesos següents, mentre parlàvem, vaig acabar reunint el valor per treure el tema. Com va passar de parlar sobre què li havia passat a parlar sobre què havia fet malament?*

*Vam sospesar junts la pregunta. Les nostres històries compartides susciten una certa autoreflexió. Parlem sobre com han estat les nostres vides des que ens van diagnosticar i, poc a poc, comencem a prendre decisions sobre si volem continuar al mateix lloc o no. Ambdues reconeixem una certa comoditat (sensació de seguretat, potser fins i tot alleujament) arran del nostre diagnòstic. Tanmateix, les nostres experiències comencen a significar coses diferents per a nosaltres. Cada cop més comencem a qüestionar la idea que ens passa alguna cosa "dolenta". En comptes d'això, ens plantegem que potser van ser els esdeveniments que van passar el que va ser dolent.»*

#### **Suport individualitzat entre iguals iniciat entre un antic usuari del servei de l'Institut Centta, una clínica especialitzada a Madrid, Espanya (25)**

Quan la Belen va arribar a la clínica per rebre tractament era, en paraules del seu marit, «l'última oportunitat». Després de 25 anys lluitant amb trastorns alimentaris, el seu matrimoni estava molt deteriorat i no sabien què fer-ne. Ella aspirava a tenir una millor vida, però no creia que fos possible. Després d'aquell intent fructífer, la Belen es va recuperar i va començar a transformar la seva vida a tots els nivells. Una cosa que passa quan es té un trastorn alimentari és que qui el pateix no veu realment la possibilitat de recuperar-se'n; no creu que una altra vida sigui possible.

La Belen n'era perfectament conscient, tant que sabia que si algú que hagués passat per aquella experiència tan terrible i s'hagués recuperat expliqués a altres persones «A mi m'ha passat; sé què se sent», aquestes persones es mostrarien més obertes a intentar-ho. La Belen va parlar amb la clínica i en va rebre el compromís d'iniciar una unitat de suport entre iguals. La unitat ha acompanyat el procés de tractament de moltes persones amb trastorns alimentaris (algunes de les quals s'hi han unit per donar també suport un cop recuperades). Moltes persones han trobat en aquestes converses individuals amb els professionals moments de confiança i confort. Les famílies també se'n poden beneficiar, per exemple, explicant per què algunes parts del tractament els resulten més difícils i parlant de com poden oferir un millor suport al seu familiar.

L'atenció a la diversitat també pot ser beneficiosa per al suport individualitzat entre iguals. Per exemple, els programes i grups de suport entre iguals que reflecteixen les necessitats de poblacions particulars, com el jovent, comunitats ètniques minoritàries o LGBTIQ, han demostrat un gran èxit fomentant la recuperació, abordant l'estigmatització i la discriminació i millorant l'accés a les ajudes a la salut mental per a grups que sovint afronten barreres d'accés, tant per als professionals de suport entre iguals com per a les persones que mantenen relacions de suport entre iguals (26),(27),(28),(29).

**Atenció a la diversitat: comunitats negres i de minories tècniques (BME) al Regne Unit (28)** (Punts clau extrets d'una entrevista amb Jayasree Kalathil, qui va dur una recerca al Regne Unit entorn de la pregunta «Per què és essencial pensar críticament sobre la raça i la diversitat (i superar l'intercanvi i la retòrica) als esforços que recorren al suport entre iguals?»)

Rerefons:

- Els serveis de salut mental no satisfan les necessitats de les persones de les comunitats BME.
- Moltes persones d'aquestes comunitats tenen més probabilitats que les «diagnostiquin esquizofrènia, que les ingressin en contra de la seva voluntat, que les sotmetin a la Llei de salut mental, que les posin en aïllament, les mediquin en excés i els donin una "ordre de tractament a la comunitat" que les persones de les comunitats britàniques».
- La discriminació, els alts percentatges de coacció i els estereotips sobre la gent negra (per exemple que són «perillosos») poden socavar la resposta dels serveis de salut mental a les seves necessitats i reduir les probabilitats que les famílies i les persones usuàries busquin ajuda als serveis o hi romanguin.

Obstacles específics per a la participació dels professionals de suport entre iguals:

- Els marcs per a la implicació entre iguals poden assumir que «la tasca col·laborativa entre les persones amb experiències personals usuàries dels serveis i les persones que els proveeixen es durà a terme sense complicacions».

- En canvi, els membres del col·lectiu BME sovint queden marginats de o en el si dels fòrums de participació entre iguals, la qual cosa limita les seves aportacions en relació als canvis en els serveis i a com els serveis poden estar més orientats cap a la igualtat.
- Els estudis han demostrat que moltes persones amb rerefons BME senten que les posicions socials compartides (per exemple la identitat ètnica) i les experiències (per exemple la discriminació racial) amb iguals fora de la salut mental va ser important per a elles.

The T.D.M: Transitional Discharge Model (10:20) <https://youtu.be/OAwcyAZelfE> [consulta: 9 abril 2019].

Living it Forward (20:47) <https://youtu.be/Rg1PdLjzx5k> [consulta: 12 abril 2019].

## 5. Falses idees sobre el suport entre iguals

Quan una persona pensa en la prestació de suport entre iguals per part de i per a persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives, pot incórrer en malentesos sobre el paper dels professionals de suport entre iguals. Alguns de les falses idees més habituals sobre el treball amb iguals es resumeixen en el gràfic següent (6).

Falsa idea	Per què és una falsa idea
El suport entre iguals és una rehabilitació vocacional per a persones que treballen en la seva recuperació.	Triar persones per fer aquest tipus de suport perquè aquesta funció les ajudarà en la seva pròpia recuperació és un error habitual. No serveix a qui rep suport i no hauria de ser l'objectiu principal per oferir suport a persones en situacions semblants.
Les persones que presten suport entre iguals són fràgils i poden recaure a causa de l'estrès de la feina i les responsabilitats (30).	Les persones que presten suport entre iguals demostren resiliència, estabilitat i un fort compromís amb la seva pròpia recuperació. Les persones que presten suport entre iguals haurien de tenir els mateixos beneficis i la mateixa discreció que la resta dels treballadors a l'hora de gestionar els seus propis problemes de salut. No hi ha proves que aquesta feina comporti recaigudes.



<p>Qualsevol persona que hagi rebut assistència dels serveis de salut mental i altres serveis relacionats pot oferir ajuda a altres persones en situacions similars.</p>	<p>Les persones que poden oferir ajuda efectiva a altres iguals tenen la capacitat de fer servir les seves experiències de manera intencionada per ajudar els altres. L'experiència passada dels serveis socials o de salut mental pot ser beneficiosa, però no és essencial; l'interès en connectar amb altres persones, l'empatia, explicar la història personal i encoratjar els altres a assumir responsabilitat són elements més importants.</p>
<p>En els grups de suport entre iguals no s'haurien de tractar mai temes com el suïcidi o la medicació.</p>	<p>Les converses entre iguals no haurien de limitar-se a temes trivials. Degut a les seves pròpies experiències, els professionals de suport entre iguals es troben en una posició ideal per parlar d'aspectes més complexos i estressants de la vivència de l'estrès, els beneficis o efectes negatius de la medicació i altres temes relacionats. Un professional de suport entre iguals pot ser també l'única persona amb qui alguna altra persona vulgui compartir aquest tipus de pensaments.</p>
<p>Les persones que presten suport entre iguals diran a les persones a qui ajuden que deixin de prendre's la medicació o no facin cas del que els diuen els encarregats de donar-les tractament perquè sovint tenen opinions i creences «contràries a la psiquiatria».</p>	<p>En els grups de suport entre iguals, les persones que ofereixen suport tenen rerefons, opinions, creences i experiències molt diversos sobre la salut mental o els serveis socials, algunes de positives i d'altres de negatives. Al marge de l'experiència personal, el suport entre iguals consisteix a escoltar i ajudar algú en el procés d'autodeterminació i no a imposar els propis punts de vista o creences.</p>
<p>En el context dels serveis de salut mental, els professionals de suport entre iguals tenen el mateix paper que el personal.</p>	<p>La funció principal dels professionals de suport entre iguals és fomentar l'esperança i la creença en la possibilitat de recuperació, la capacitat, l'augment de l'autoestima, l'autoeficiència, l'autogestió de les dificultats, la inclusió social i l'extensió de les xarxes socials. Com a tals, defensen la persona i no haurien d'operar dins de les fronteres de la pràctica tradicional. Per exemple, no haurien de diagnosticar les persones usuàries dels serveis ni receptar/proporcionar medicació.</p>

## **Organització Nacional sobre Usuaris i Supervivents de la Psiquiatria (NOUSPR), Rwanda – El valuós paper dels professionals de suport entre iguals (31)**

*«No hi ha incentiu més gran per formar part de la nostra organització que ajudar persones en moments de malestar i oferir acompanyament a iguals a través del Programa de pacients experts. Molts integrants del NOUSPR estan feliços i orgullosos de formar part de l'organització que reuneix la seva "família". El deure principal dels pacients experts és ser ells mateixos i oferir un exemple viu que hi ha un futur lluminós als seus iguals i les seves famílies. Ells també han experimentat violència, trauma i descurança, però se n'han recuperat i tornen a confiar en ells mateixos i ajuden els seus iguals a avançar pel mateix camí. Una de les maneres d'acostar-se als iguals és explicar-los les seves pròpies històries de recuperació: "Mireu-me. Jo, aquesta persona que veieu, vaig estar encadenat, em van colpejar i em van electrocutar. Però ara soc aquí i he vingut a ajudar-vos..."»*

## **6. De l'ètica a la pràctica**

El suport entre iguals pot adoptar formes molt diverses en el dia a dia perquè es basa en relacions humanes úniques. En general, els professionals de suport entre iguals presten ajuda i suport, fomenten l'autoajuda i la capacitat i propicien el canvi positiu mitjançant la determinació d'objectius, l'adquisició d'habilitats i la identificació de les fortaleses (30). La responsabilitat principal dels professionals de suport entre iguals és envers la persona a qui ajuden, no envers el servei, l'organització o la societat. Tenint en compte la centralitat d'aquesta relació, hi ha alguns objectius clau que convé que aquestes persones que presten suport entre iguals fixin com a prioritaris per dur a terme la seva tasca diària, com ara (32):

- compartir experiències i coneixements sense donar consells no sol·licitats;
- donar suport a les persones i ajudar-les a prendre les seves pròpies decisions pel que fa a la seva recuperació;
- tractar les persones amb empatia, però no com a persones fràgils;
- entendre la funció professional de suport entre iguals com una posició no clínica i, en aquest sentit, evitar el llenguatge patologitzant;
- donar suport i mantenir el contacte amb altres persones que desenvolupin el mateix paper de professionals;
- actuar com a agents del canvi compartint noves idees i ajudant altres persones a estar ben informades;
- reconèixer i ser transparent sobre el poder i el privilegi que comporten els papers de professionals i examinar-los de manera continuada.

La taula següent presenta alguns consells pràctics i ètics per dur a terme el suport entre iguals fonamentats en una enquesta i un grup de discussió de 1000 persones que desenvolupen tasques de professionals de suport entre iguals. Aquesta guia estableix estàndards molt alts sobre com ha de ser la pràctica i convindria que tots els països s'esforcessin per assolir-los (33):

ORIENTACIÓ ÈTICA	ORIENTACIÓ PRÀCTICA
------------------	---------------------

<p><b>El suport entre iguals és voluntari</b></p> <p>El valor més bàsic del suport entre iguals és que la gent pot triar lliurement donar o rebre suport. No s'ha de forçar ningú a assumir un paper de professionals de suport entre iguals ni a rebre suport per part seva. L'essència voluntària del suport entre iguals fa que sigui més fàcil establir relacions de confiança i connexions amb altres persones.</p>	<p><b>Pràctica: Elecció del suport</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Els professionals de suport entre iguals no forcen ni coaccionen altres a participar en els serveis de suport entre iguals ni en cap altre servei.</li> <li>2. Els professionals de suport entre iguals respecten els drets de les persones a qui ajuden a triar o deixar de fer servir els serveis de suport entre iguals o a canviar de professional per rebre suport. Per exemple, una dona pot preferir connectar amb una companya, en comptes d'un company, per la seva experiència personal.</li> <li>3. Els professionals de suport entre iguals també tenen el dret a decidir no treballar amb persones amb un rerefons concret si el seu abordatge personal o la seva manca d'experiència podria interferir amb la capacitat de proporcionar un suport efectiu a aquestes persones. En aquestes situacions, el professional de suport entre iguals ha de derivar les persones a altres iguals o altres professionals dels serveis.</li> <li>4. Els professionals de suport entre iguals defensen la capacitat d'elecció quan observen pràctiques de coacció en algun context de serveis socials o de salut mental.</li> </ol>
<p><b>El suport entre iguals dona esperança</b></p> <p>La creença que la recuperació és possible dona esperança a les persones desesperançades. L'esperança és el catalitzador per a la recuperació de moltes persones. Els professionals de suport entre iguals demostren que la recuperació és real, són la prova viva que les persones poden superar els problemes interns i externs que afronten.</p>	<p><b>Pràctica: Esperança compartida</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Els professionals de suport entre iguals expliquen les seves històries de recuperació personal en relació amb les lluites actuals que afronten les persones a qui donen suport.</li> <li>2. Els professionals de suport entre iguals actuen com a ambaixadors de la recuperació en tots els aspectes de la seva tasca.</li> <li>3. Els professionals de suport entre iguals ajuden els altres a reenquadrar els desafiaments de les seves vides com a oportunitats per al creixement personal.</li> </ol>

<p><b>Els professionals de suport entre iguals tenen una mentalitat oberta i no jutgen</b>          Sentir-se jutjat pot ser emocionalment estressant i nociu. Els professionals de suport entre iguals «es troben les persones en la fase que estiguin» de la seva recuperació, fins i tot si les creences, les actituds o el plantejament de la recuperació de l'altra persona són molt diferents dels seus. No jutjar implica mantenir una visió positiva incondicional dels altres, una mentalitat oberta i un cor compassiu i ple d'acceptació de l'altra persona com a individu únic. En relació amb això, els professionals de suport entre iguals entenen la importància de les creences espirituals que les persones puguin tenir com a part de la seva recuperació.</p>	<p><b>Pràctica: Abstenir-se de jutjar els altres</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Els professionals de suport entre iguals valoren la diversitat i les diferències entre les persones a qui donen suport com a possibles oportunitats d'aprenentatge.</li> <li>2. Els professionals de suport entre iguals respecten el dret de la persona a triar el recorregut envers la recuperació que consideri més adient.</li> <li>3. Els professionals de suport entre iguals accepten els altres tal com són.</li> <li>4. Els professionals de suport entre iguals no avaluen ni jutgen els altres.</li> </ol>
<p><b>Els professionals de suport entre iguals són empàtics</b>          L'empatia és una connexió emocional que es crea «ficant-se en la pell de l'altra persona». Els professionals de suport entre iguals no pressuposen com se sent exactament l'altra persona, per bé que hagin viscut problemes similars.</p>	<p><b>Pràctica: Escoltar amb sensibilitat emocional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Els professionals de suport entre iguals practiquen habilitats d'escolta sense judicis.</li> <li>2. Els professionals de suport entre iguals entenen que, malgrat que altres puguin compartir experiències viscudes similars, la gamma de reaccions pot variar de manera considerable.</li> <li>3. Els professionals de suport entre iguals fan preguntes que indueixen a la reflexió i escolten amb sensibilitat per ser capaços de reaccionar emocionalment o espiritualment als sentiments de l'altra persona.</li> </ol>

<p><b>Els professionals de suport entre iguals són respectuosos</b></p> <p>Es valora i es considera que tota persona té alguna cosa important i única per aportar al món. Els professionals de suport entre iguals tracten les persones amb amabilitat, calidesa i dignitat. Els professionals de suport entre iguals accepten i estan oberts a diferències i encoratgen les persones a compartir els dons, els coneixements i les fortaleses pròpies de la diversitat humana. Els professionals de suport entre iguals aprecien i donen cabuda a les idees i opinions de tothom i consideren que totes les persones són igual de capaces de fer aportacions al conjunt.</p>	<p><b>Pràctica: Curiositat i acceptació de la diversitat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Els professionals de suport entre iguals accepten la diversitat (per exemple idees i posicions socials diverses) com a mitjans de desenvolupament personal tant per a les persones a qui acompanyen com per a ells mateixos.</li> <li>2. Els professionals de suport entre iguals encoratgen els altres a explorar com poden contribuir les diferències a les seves vides i a les vides de les persones que els envolten.</li> <li>3. Els professionals de suport entre iguals demostren paciència, amabilitat, calidesa i dignitat envers totes les persones amb qui interaccionen com a part de la seva feina.</li> <li>4. Els professionals de suport entre iguals consideren que totes les persones són mereixedores de tots els drets humans bàsics.</li> <li>5. Els professionals de suport entre iguals accepten tot l'espectre d'experiències, fortaleses i abordatges de la recuperació tant per a les persones a qui acompanyen com per a ells mateixos.</li> </ol>
--	--

<p><b>Els professionals de suport entre iguals propicien el canvi</b></p> <p>Algunes de les pitjors vulneracions dels drets humans les experimenten les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives. Se les acostuma a veure com a «objectes en tractament», en comptes de com a éssers humans amb els mateixos drets fonamentals a la vida, la llibertat i la seguretat que qualsevol altre. Algunes persones poden ser supervivents de violència (física, sexual, emocional, espiritual, maltractament psicològic o descurança). Les persones a qui els altres perceben com a diferents poden sentir-se estereotipades, estigmatitzades i excloses de la societat. Sovint, les persones que han estat rebutjades per la societat interioritzen l'opressió. Els professionals de suport entre iguals tracten les persones com a éssers humans i romanen alerta a qualsevol pràctica deshumanitzadora, desmoralitzadora o degradant, alhora que fan servir la seva història i/o defensa personal com a agent per al canvi positiu.</p>	<p><b>Pràctica: Educar i defensar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Els professionals de suport entre iguals reconeixen i troben maneres adients de cridar l'atenció sobre les injustícies.</li> <li>2. Els professionals de suport entre iguals s'esforcen per entendre com poden afectar les injustícies a les persones.</li> <li>3. Els professionals de suport entre iguals encoratgen, assessoren i inspiren les persones a qui acompanyen a desafiar i superar les injustícies.</li> <li>4. Els professionals de suport entre iguals fan servir un llenguatge encoratjador, inspirador, motivador, respectuós i que manifesti el seu suport.</li> <li>5. Els professionals de suport entre iguals ajuden les persones a qui acompanyen a explorar àrees on cal introduir canvis tant per a elles com per a altres persones.</li> <li>6. Els professionals de suport entre iguals identifiquen les injustícies que afronten altres companys en tots els contextos i actuen en la seva defensa i en propicien el canvi sempre que cal.</li> <li>7. Els professionals de suport entre iguals eduquen altres persones sobre els seus drets i les eines de què disposen, com ara propostes de directives i plans de recuperació.</li> </ol>
<p><b>Els professionals de suport entre iguals són honestos i directes</b></p> <p>Una comunicació clara i reflexiva és fonamental per oferir un suport efectiu a companys. Els temes difícils s'han d'abordar amb les persones directament implicades. La privadesa i la complicitat generen confiança. Una comunicació honesta permet a les persones superar la por a generar situacions conflictives o a ferir els sentiments d'algú i col·laborar de manera respectuosa per resoldre temes difícils amb cura i compassió, incloent-hi temes relacionats amb l'estigma, el maltractament, l'opressió, les crisis o la seguretat.</p>	<p><b>Pràctica: Abordatge de temes difícils amb cura i compassió</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Els professionals de suport entre iguals respecten la privadesa i la confidencialitat.</li> <li>2. Els professionals de suport entre iguals s'impliquen, quan així ho volen les persones a qui acompanyen, en debats oberts sobre l'estigma, el maltractament, l'opressió, les crisis o la seguretat.</li> <li>3. Els professionals de suport entre iguals estableixen amb les persones a qui acompanyen relacions compassives i curoses.</li> <li>4. Els professionals de suport entre iguals no fan falses promeses i no es representen a ells mateixos, a altres o</li> </ol>

	<p>les circumstàncies de manera incorrecta.</p> <p>5. Els professionals de suport entre iguals s'esforcen per construir relacions basades en la integritat, l'obertura, el respecte i la confiança.</p>
--	---

<p><b>El suport entre iguals és mutu i recíproc</b>  En una relació de suport entre iguals, tothom dona i rep d'una manera fluïda i en canvi constant. Això és molt diferent del que experimenten moltes persones en els programes de tractament, on se les percep com a persones que necessiten ajuda, mentre que el personal és només l'encarregat de donar aquesta ajuda. En les relacions de suport entre iguals, tothom ensenya i tothom aprèn. I això és així tant si es fa la feina de professional de suport entre iguals de manera voluntària o assalariada.</p>	<p><b>Pràctica: Encoratjar els companys a donar i rebre</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Els professionals de suport entre iguals aprenen de les persones a qui acompanyen, i a l'inrevés.</li> <li>2. Els professionals de suport entre iguals encoratgen els seus companys a satisfer una necessitat humana fonamental: ser capaços de donar i rebre.</li> <li>3. Els professionals de suport entre iguals faciliten el respecte; sempre que és possible, mantenen una relació amb els companys caracteritzada pel poder compartit i la reciprocitat.</li> </ol>
---	---



<p><b>El suport entre iguals equival a compartir el poder</b></p> <p>Per definició, els companys són iguals. Compartir el poder en una relació de suport entre iguals comporta que tothom té les mateixes oportunitats d'expressar les seves idees i opinions, plantejar opcions i fer aportacions. Tothom parla i tothom escolta allò que es diu. Quan el suport entre iguals es basa en una veritable col·laboració s'evita l'abús del poder.</p>	<p><b>Pràctica: Personalització de la igualtat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Els professionals de suport entre iguals fan servir un llenguatge que reflecteix una relació mútua amb les persones a qui acompanyen.</li> <li>2. Els professionals de suport entre iguals es comporten amb respecte i reciprocitat envers les persones a qui acompanyen.</li> <li>3. Els professionals de suport entre iguals no expressen ni exerceixen poder sobre les persones a qui acompanyen (per exemple no controlen el que fan, no prenen decisions per elles, etc.).</li> <li>4. Els professionals de suport entre iguals no diagnostiquen ni ofereixen serveis mèdics, sinó que plantegen un servei complementari o alternatiu.</li> </ol>
<p><b>El suport entre iguals per a la recuperació se centra en les fortalezes</b></p> <p>Tothom té capacitats, dons i talents que pot fer servir per millorar la seva vida. El suport entre iguals se centra en les fortalezes. Els professionals de suport entre iguals comparteixen les seves pròpies experiències per encoratjar les persones a veure la cara positiva o les coses positives que han extret de les adversitats. Mitjançant el suport entre iguals, les persones contacten amb les seves fortalezes.</p>	<p><b>Pràctica: Veure les fortalezes, no els punts febles</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Els professionals de suport entre iguals encoratgen els altres a identificar les seves fortalezes i aprofitar-les per millorar les seves vides.</li> <li>2. Els professionals de suport entre iguals se centren en les fortalezes de les persones a qui ofereixen suport.</li> <li>3. Els professionals de suport entre iguals fan servir les seves pròpies experiències per demostrar l'ús de les fortalezes personals i encoratjar i inspirar les persones a qui acompanyen.</li> <li>4. Els professionals de suport entre iguals encoratgen les persones a qui acompanyen a perseguir els seus somnis i objectius importants.</li> <li>5. Els professionals de suport entre iguals operen des d'una perspectiva basada en les fortalezes i reconeixen els punts forts, les eleccions i les decisions dels companys com a pilars per a la seva recuperació.</li> <li>6. Els professionals de suport entre iguals no arreglen res ni fan res que les persones a qui acompanyen puguin fer per elles mateixes.</li> </ol>

<p><b>El suport entre iguals és transparent</b></p> <p>El suport entre iguals és el procés de donar i rebre assistència no mèdica per assolir la recuperació del malestar mental a llarg termini. Els professionals de suport entre iguals estan qualificats per les seves pròpies experiències per ajudar altres persones en aquest procés. La transparència fa al·lusió a definir expectatives amb cada persona sobre què es pot i no es pot oferir en una relació de suport entre iguals i aclarir els aspectes relacionats amb la privadesa i la confidencialitat. Els professionals de suport entre iguals es comuniquen amb les persones fent servir un llenguatge planer per tal de fer-se entendre; posen «cara a la recuperació» explicant les seves pròpies experiències de recuperació per donar esperances i encoratjar la creença que la recuperació és possible.</p>	<p><b>Pràctica: Establiment d'expectatives clares i ús d'un llenguatge planer</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Els professionals de suport entre iguals expliquen clarament què es pot i què no es pot esperar d'una relació de suport entre iguals.</li> <li>2. Els professionals de suport entre iguals fan servir un llenguatge clar, intel·ligible i lliure de valors i de prejudicis.</li> <li>3. Els professionals de suport entre iguals fan servir un llenguatge respectuós i que manifesti el seu suport.</li> <li>4. Les funcions dels professionals de suport entre iguals són diferents de les d'altres professionals de la salut.</li> <li>5. Els professionals de suport entre iguals només fan promeses que creuen que poden complir i fan servir afirmacions precises.</li> </ol>
<p><b>El suport entre iguals està orientat a les persones</b></p> <p>Tothom té el dret fonamental a prendre decisions sobre tots els aspectes de la seva vida. Els professionals de suport entre iguals informen les persones de les opcions, els proporcionen informació sobre les alternatives i respecten les seves decisions. Els professionals de suport entre iguals encoratgen les persones a sortir de les seves zones de confort, aprendre dels seus errors i avançar envers el nivell de llibertat i inclusió en la comunitat que elles triïn.</p>	<p><b>Pràctica: El focus es posa en la persona, no en els problemes</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Els professionals de suport entre iguals encoratgen les persones a qui donen suport a prendre les seves pròpies decisions.</li> <li>2. Els professionals de suport entre iguals ajuden les persones a qui donen suport a reflexionar bé sobre les diferents opcions.</li> <li>3. Els professionals de suport entre iguals encoratgen les persones a qui fan acompanyament a provar coses noves.</li> <li>4. Els professionals de suport entre iguals ajuden els altres a aprendre dels errors.</li> <li>5. Els professionals de suport entre iguals encoratgen la resiliència.</li> <li>6. Els professionals de suport entre iguals encoratgen el creixement personal en altres persones.</li> <li>7. Els professionals de suport entre iguals encoratgen i assessoren les persones a qui donen suport a decidir què volen a la vida i com aconseguir-ho, sense jutjar-les.</li> </ol>



## **Què va aprendre la Shery Mead de la seva experiència com a professional de suport entre iguals (24)**

*«El primer que un nota és que es mor per “ajudar”. Ajudar no és necessàriament una cosa dolenta, però, si el que busques és la teva pròpia satisfacció, l'ajuda pot derivar en control... L'ajuda pot ser una espasa de doble fil si es fa servir per coaccionar i controlar, si es basa en la por o només s'empra perquè la persona que ajuda se senti millor pel fet d'haver fet alguna cosa.*

*[Per exemple]... Una persona a qui coneixes té conductes molt autodestructives i sempre fa coses que semblen allunyar-la del que sembla voler. Aquesta amiga et diu que vol “posar-se millor”, treballar en la seva recuperació, etc., però tu la veus fent coses que ho impedeixen, com prendre's una segona copa de vi, no fent exercici, passar-se el dia asseguda llegint quan podria sortir a buscar feina... [Però]... podríem invertir temps en saber alguna cosa més de la nostra amiga... Què passa si aquesta segona copa de vi la relaxa prou per anar a l'entrevista que tant l'angoixa? I què passa si no fer exercici i seure tot el dia a llegir és justament el que necessita per llevar-se al dia següent i anar a l'entrevista? Aquesta és la lliçó que hem d'aprendre. Les nostres assumpcions sobre què necessiten els altres no sempre són exactes (si és que ho són alguna vegada). Les nostres idees preconcebudes es basen en la nostra perspectiva, en la nostra “imatge del món”. Existeixen perquè ens pertanyen i formen part de la nostra manera d'entendre, però si tractes d'imposar-les a algú altre potser descobriràs que no només no són d'ajuda, sinó que, a més, poden fer que perdis una amiga.*

*Per això parlem d'aprendre junts en comptes d'ajudar... Quina diferència hi ha entre aprendre i ajudar? Aprendre implica una curiositat, voler saber coses sobre l'altre, sobre la seva manera d'aprendre, de donar un sentit al món, mentre que ajudar sovint comporta que tu ja tens les respostes, que saps què s'ha de fer i que pots aparèixer i indicar-li algú què fer, i dir-li que, si ho fa, tot anirà bé, tal com a tu et va anar bé quan estaves en la mateixa situació. I pot ser que sí o pot ser que no, però hi ha una cosa segura: l'ajuda basada en què et va funcionar a tu pot ser horriblement nociva.*

*El següent principi que cal recordar és centrar-se en la relació, més que en la persona... Quan parem atenció a la relació... estem parant atenció a què succeeix entre nosaltres. Dit d'una altra manera, ens centrem en “l'espai” entre nosaltres, en allò que passa aquí i ara i que ens pot fer avançar o retrocedir... Quan jo paro atenció a allò que passa entre nosaltres, s'obre una línia de comunicació que propicia l'honestedat, la seguretat, la integritat i, en última instància, canvia la direcció en què volia avançar amb tu. És a dir, quan paro atenció a la teva persona i als teus canvis, res del que faig influeix, però, si jo hi intervenc, m'adono que la nostra interacció era només això, una interacció que ens podia portar a qualsevol lloc. No hi ha previsió, només una aleatorietat aparent. Aquesta aleatorietat, aquesta imprevisibilitat és exactament el que busquem en el suport entre iguals, en lloc dels resultats lineals que sovint considerem un èxit.*

*Per últim, el tercer [principi]... consisteix a no reaccionar per por, sinó a provar noves maneres de relacionar-se basades en l'esperança i la possibilitat... Quan tenim por, sovint només volem que les coses tornin a ser com eren, posar seny i estar més “estables”. Ara bé, l'“estabilitat” pot no ser l'objectiu. Pensa en un moment en què et semblava que tot estava fora de control i, tot i així, sabies què necessitaves i què volies, per bé que els qui t'envoltaven estiguessin convençuts que ells sabien millor què et convenia. El més probable és que passessin coses que quedaven fora del teu control, i que això et portés a establir una relació de dependència de l'experiència del “problema” d'una altra persona. Dit d'una altra manera, pots acabar depenent de la interpretació que una altra*

*persona faci de la teva experiència. I això succeeix senzillament quan algú et diu: “Però per què plores? Un cop fet, ja està fet, etc.” i llavors et preguntes per què dones tanta importància a quelcom que els altres consideren insignificant. O al contrari, quan el que fas no t’afecta en absolut però a una altra persona li fa por que prenguis mal. I no deixen de dir-te:*

*“Ves amb compte”. I acabes aterrit que pugui passar res de dolent i el que fas és reaccionar a les pors dels altres. Això genera una dinàmica complicada en què les emocions d’una persona impulsen la reacció de l’altra. Sovint, això és el que passa als serveis de salut mental, quan ens diuen que estem indefensos. Hem après a estar així basant-nos en les seves pors.*

*Per això, en el suport entre iguals el focus es posa en aprendre, més que en ajudar, en posar l’atenció en la relació més que en la persona, i en crear oportunitats per a l’esperança i la possibilitat, en lloc de la por, el poder i el control... És... divertit, reconfortant. En realitat, es tracta simplement de generar dinàmiques que fomentin la salut en totes les nostres relacions...»*

## 7. Llenguatge

És important com parlen als altres i sobre els altres els professionals de suport entre iguals, perquè pot marcar la diferència en allò que les persones que reben ajuda pensen sobre si mateixes i sobre la seva recuperació. Sovint, el llenguatge que es fa servir als serveis socials i de salut mental reforça les diferències de poder, no és sensible als traumes, fa que les persones tinguin la sensació que tota la seva identitat està vinculada al sistema de salut mental i pot patologitzar respostes normals a fets traumàtics. Per exemple, termes com «usuari de serveis», «consumidor» i «client», així com altres termes per descriure la persona que rep suport, poden percebre’s com deshumanitzadors i fer que la persona se senti indefensa i incapaç de projectar una vida fora del sistema o del servei (1).

El vocabulari també pot implicar que una persona té una malaltia o una discapacitat permanent, la qual cosa pot discapacitar-la i socavar-ne la recuperació personal. I si bé ens referim al llenguatge verbal, el llenguatge escrit pot ser igual de nociu. Per exemple, els programes que sol·liciten a la persona que proporcioni proves d’una malaltia o discapacitat permanent per tal de rebre subsidis (la qual cosa implica que la persona sempre tindrà una malaltia/incapacitat en comptes de promoure la idea que els subsidis socials poden ser necessaris per a la millora de la situació de la persona) no només poden ser estigmatitzants, sinó que, a més, poden actuar com un important obstacle al compromís perquè la persona no s’identifica amb el llenguatge emprat al programa (34).

Seleccionar el llenguatge adient pot ser difícil i no existeix cap llista acordada sobre termes «bons» i «dolents». L’important és entendre els valors subjacents al fet que es triïn determinades paraules i expressions i es qüestionin l’acceptació d’un determinat llenguatge des d’una perspectiva crítica.

### Llenguatge obert i tancat (35)

Un altre aspecte important del llenguatge sobre el qual cal reflexionar és si es fa servir un llenguatge obert o tancat. Un llenguatge tancat pot forçar una persona a adoptar un punt de vista amb què no estigui d’acord, amb el resultat que les seves experiències s’expliquin a través de la interpretació i el judici d’una altra persona. Un llenguatge obert deixa espai a la persona per atribuir el seu propi significat a les seves experiències i descriu de manera més acurada la persona i la seva situació real.

Diferències entre llenguatge obert i tancat - Exemples:

**Tancat**

*La Jeannie és esquizofrènica (o té*

**Obert**

*A la Jeannie li han diagnosticat esquizofrènia*

*versus esquizofrènia)*

El llenguatge tancat és estigmatitzant i incapacitant perquè defineix la Jennie com el seu diagnòstic i no deixa espai perquè sigui ella qui atribueixi el seu propi significat a les seves experiències. El llenguatge obert afirma que a la Jennie li han diagnosticat una malaltia concreta, però dona lloc a diferents interpretacions del que això pot significar per a ella.

**Tancat**

*El George desobeeix i no es pren la medicació que li rezepten  
prendre la medicació que li han rezeptat.*

**Obert**

*versus El George no es vol*

L'ús del terme «desobeeix» implica que el George ha de prendre's la medicació i està actuant incorrectament o s'està rebel·lant pel fet de no prendre-se-la. El llenguatge obert afirma un fet que no projecta cap judici sobre el George i a més li deixa espai per explicar el perquè, si ho vol fer.

**Tancat**

*El Luis té al·lucinacions auditives*

**Obert**

*versus El Luis sent veus.*

El llenguatge tancat indica que aquestes veus no són reals, alhora que implica que són alguna cosa dolenta que s'ha de tallar. És possible que al Luis no li molestin aquestes veus, però el llenguatge les pinta com quelcom que ha de témer. El llenguatge obert no interpreta les veus com a bones ni dolentes, sinó que es limita a dir que el Luis les sent. Això dona espai al Luis per interpretar les seves pròpies reaccions a la seva experiència.

## 8. Competències dels professionals de suport entre iguals

Les persones que fan de professionals de suport entre iguals tenen diferents bagatges, nivells de formació i habilitats. No obstant això, s'han identificat diverses competències nuclears entre els professionals de suport entre iguals. A la llista següent es resumeixen algunes d'aquestes competències en relació amb les seves funcions diverses (36):

### **Funció 1: Els professionals de suport entre iguals estableixen relacions de col·laboració i estima**

Las competències requerides per a aquesta funció subratllen la capacitat dels professionals de suport entre iguals per establir i desenvolupar relacions amb les persones. Inclouen habilitats interpersonals, com ara estendre la mà i ser capaç d'implicar els companys prestant-los atenció, així com proporcionar-los coneixements sobre la recuperació i desplegar actituds coherents amb un abordatge orientat a la recuperació.

### **Funció 2: Els professionals de suport entre iguals proporcionen suport**

Les competències relacionades amb aquest paper són essencials perquè el professional de suport entre iguals pugui oferir l'acompanyament que poden buscar altres persones. Algunes d'aquestes competències són: validar les experiències i els sentiments dels companys, transmetre esperança als



companys sobre la recuperació, donar a conèixer l'ampli espectre de maneres d'entendre les dificultats i proveir assistència per ajudar altres companys a assolir les seves tasques i objectius.

### **Funció 3: Els professionals de suport entre iguals comparteixen les seves vivències de la recuperació**

Les competències requerides per a aquesta funció són exclusives del suport entre iguals, atès que la majoria de les funcions als serveis socials i de salut mental no posen l'èmfasi en l'explicació d'experiències viscudes. Els professionals de suport entre iguals han de saber explicar les seves històries de recuperació i fer servir les seves vivències com a inspiració i una manera de donar suport a algú que està en fase de recuperació.

### **Funció 4: Els professionals de suport entre iguals personalitzen el suport entre iguals**

Les competències requerides per a aquesta funció ajuden els professionals de suport entre iguals a oferir serveis de suport fets a mida o individualitzats a i amb un company. Mitjançant la personalització del suport entre iguals, el professional de suport entre iguals posa en pràctica la idea que hi ha molts recorreguts envers la recuperació. Això inclou reconèixer la unicitat del procés de recuperació de cada persona i respectar les posicions socials úniques, incloses les creences i pràctiques culturals i espirituals dels companys.

### **Funció 5: Els professionals de suport entre iguals acompanyen en la planificació de la recuperació**

Les competències requerides per a aquest paper permeten als professionals de suport entre iguals ajudar altres persones a agafar les regnes de les seves vides. Sovint, la recuperació porta les persones a voler introduir canvis a les seves vides. La planificació de la recuperació ajuda les persones a establir i assolir objectius relacionats amb la seva llar, la seva feina, la comunitat i la seva salut.

### **Funció 6: Els professionals de suport entre iguals connecten amb recursos, serveis i altres suports**

Una altra competència requerida és que els professionals de suport entre iguals sàpiguen ajudar les persones a dotar-se de recursos, serveis i altres suports que necessitin per a la seva recuperació. Els professionals de suport entre iguals posen en pràctica aquestes competències per ajudar altres persones a accedir a recursos o serveis tant dins dels sectors de la salut mental i els serveis socials com de la comunitat. És essencial que els professionals de suport entre iguals tinguin coneixement dels recursos disponibles a la seva comunitat i dels recursos en línia.

### **Funció 7: Els professionals de suport entre iguals proporcionen informació sobre habilitats relacionades amb la salut, el benestar i la recuperació**

Les competències requerides per a aquest rol tenen a veure amb com els professionals de suport entre iguals assessoren els altres i els proporcionen informació sobre habilitats que poden millorar la recuperació. Reconeixen que els professionals de suport entre iguals tenen coneixements, habilitats i experiències per oferir als altres en la seva recuperació i que el procés de recuperació sovint implica aprenentatge i creixement. Ara bé, és essencial que els abordatges encaixin amb les preferències i les necessitats de les persones que reben suport.

### **Funció 8: Els professionals de suport entre iguals ajuden els companys que en reben a gestionar les crisis**

Les competències necessàries per a aquest rol ajuden els professionals de suport entre iguals a identificar els riscos potencials i emprar procediments que redueixen els riscos tant per als companys que reben suport com per a altres persones. Els professionals de suport entre iguals poden haver de gestionar situacions de malestar intens i vetllar per garantir la seguretat i el benestar tant propis com

d'altres companys. A l'hora de reunir-se amb altres companys, és important crear un espai segur i mirar de tranquil·litzar la persona alterada.

#### **Funció 9: Els professionals de suport entre iguals valoren la comunicació**

Les competències requerides per a aquest rol proporcionen orientació sobre com interaccionen els professionals de suport entre iguals verbalment i per escrit amb col·legues i altres persones. Suggereixen el llenguatge i els processos per comunicar-se i reflectir el valor del respecte. Això inclou fer servir un llenguatge centrat en les persones i orientat a la recuperació i habilitats d'escolta activa. Això millorarà l'enteniment mutu i crearà un llenguatge compartit.

#### **Funció 10: Els professionals de suport entre iguals valoren la col·laboració i el treball en equip**

Les competències requerides per a aquesta funció orienten sobre com els professionals de suport entre iguals poden desenvolupar i mantenir relacions efectives amb col·legues i altres persones per poder millorar el suport entre iguals proporcionat. Les competències no només comporten habilitats interpersonals, sinó també organitzatives en termes d'implicar els professionals i de mobilitzar esforços dels serveis socials i de salut mental per satisfer les necessitats dels seus companys. Si escau, això també inclou implicar familiars dels companys i altres possibles professionals de suport.

#### **Funció 11: Els professionals de suport entre iguals fomenten el lideratge i la defensa**

Les competències requerides per a aquesta funció tenen relació amb les accions que els professionals de suport entre iguals utilitzen per adquirir lideratge dins dels serveis socials i de salut mental amb la finalitat d'avançar cap a un abordatge basat en la recuperació. També orienten els professionals de suport entre iguals sobre la defensa dels drets humans d'altres companys.

#### **Funció 12: Els professionals de suport entre iguals fomenten el creixement i el desenvolupament**

Les competències necessàries per a aquesta funció demostren com els professionals de suport entre iguals es tornen més reflexius i competents en la seva pràctica. Recomanen accions específiques que poden servir per augmentar l'èxit i la satisfacció dels professionals de suport entre iguals en la seva funció actual i contribuir al desenvolupament professional. Crear una estructura de suport entre companys i proveir supervisió són pilars importants per mantenir el paper de professional de suport entre iguals.

## **9. Descripcions de la feina**

Cal una descripció clara de la feina per atraure i contractar professionals de suport entre iguals. La descripció de la feina hauria de recollir de manera precisa les tasques i funcions previstes que han de dur a terme els professionals de suport entre iguals. A més de per a la seva pròpia informació, d'aquesta manera es comunica clarament quines són (i quines no són) les funcions dels professionals de suport entre iguals, sobretot si s'està introduint una nova funció. Sense una descripció clara de la feina, altres col·legues poden no prendre's seriosament els professionals de suport entre iguals i els poden assignar tasques incoherents amb les seves funcions i desapropiar les seves habilitats. Això pot conduir a una relació improductiva o adversa entre els professionals de suport entre iguals i altres persones.

La descripció de la feina d'un professional de suport entre iguals pot incloure les responsabilitats i les obligacions nuclears del lloc de feina, així com les qualificacions i competències preferides en el candidat ideal (37),(38).

## Exemple d'una descripció de feina com a professional de suport entre iguals (39)

### DESCRIPCIÓ DEL LLOC DE TREBALL

**Títol del lloc de treball:** Professional de suport entre iguals

**Departament:** Departament d'Adults – Programa de salut mental

**Rendeix comptes a:** Especialista en suport entre iguals

**Responsable davant:** Ajudant de direcció

**Ubicació base inicial:** Centre Ambulatori de Salut Mental

**Tipus de contracte:** Indefinit

**Hores:** 25 hores per setmana

### Objectius de la feina

Atès que la persona ha estat usuària dels serveis socials i de salut mental, la feina a desenvolupar com a professional de suport entre iguals és aprofitar aquestes experiències i defensar les necessitats i els drets d'altres persones que reben serveis i ajudar-les proporcionant-les oportunitats per encaminar el seu propi procés de recuperació. Entre els objectius principals figuren:

- Ajudar les persones de manera individualitzada oferint-los formació en recuperació i estendre la mà a les persones usuàries del Centre Ambulatori de Salut Mental.
- Compartir experiències personals sobre recuperació i establir relacions mútues entre companys.
- Ajudar les persones a descobrir les opcions de serveis disponibles tant dins com fora del servei.

### Responsabilitats principals

El professional de suport entre iguals:

- ha d'ajudar en el procés d'orientació de persones usuàries del servei per inspirar-los confiança i crear connexions;
- ha de donar suport a persones amb malestar emocional escoltant-les i amb la seva presència, desplegant un abordatge sense judicis basat en una escolta activa i en interaccions positives;
- ha d'ajudar en la formació sobre recuperació i la planificació del benestar i ha de connectar amb estratègies d'autoajuda amb l'objectiu d'encoratjar les persones a adoptar un paper actiu d'autodirigir el seu propi procés de recuperació;
- ha d'acompanyar les persones que ho sol·licitin per ajudar-les a accedir i fer servir els recursos de la comunitat;
- ha de millorar la comprensió de l'equip de les experiències viscudes i ha d'educar el personal sobre el procés de recuperació i el paper nociu que determinades pràctiques tradicionals poden tenir en aquest procés;
- ha de millorar la comunicació entre les persones usuàries del servei i els professionals.

## Qualificacions i competències

El candidat triat ha de trobar-se en un estat de recuperació i ha de ser una persona usuària actual o antiga dels serveis socials o de salut mental capaç d'entendre altres persones que els estiguin fent servir en l'actualitat. A més, la persona:

- ha de tenir més de 18 anys;
- ha de tenir experiència viscuda amb els serveis de salut mental i/o malestar emocional;
- ha de ser capaç d'explicar la seva experiència viscuda de tal manera que ajudi, capaciti i doni esperances;
- ha de ser capaç d'escoltar amb empatia i ajudar altres persones a descobrir les seves pròpies solucions;
- ha de ser capaç de treballar de manera independent;
- ha de ser capaç d'assistir en el desenvolupament d'una cultura de la recuperació;
- ha de tenir coneixement dels recursos comunitaris per als seus companys i dels recursos alternatius per facilitar la integració a la comunitat.

## 10. Entrevista i contractació de professionals de suport entre iguals

Un objectiu important de l'entrevista és determinar com de bé el candidat a professional de suport entre iguals és capaç de descriure la rellevància de la seva experiència viscuda per ajudar altres persones. No es tracta d'una entrevista sobre la naturalesa del diagnòstic personal que ha rebut, ni sobre el seu historial de tractaments o el malestar experimentat. En alguns països, preguntar sobre discapacitats és il·legal; per això, cal observar les lleis de cada país durant aquest procés. El candidat pot voler compartir aquesta informació, però en cap cas ha de tenir la sensació que ho ha de fer per ser contractat. Ara bé, és fonamental que els candidats tinguin experiència dels serveis de salut mental i/o malestar emocional i mental i hagin fet el seu recorregut cap a la recuperació (40).

Atès que la feina de professional de suport entre iguals pot ser nova en el si d'una comunitat o país, pot haver-hi molt poques persones amb les qualificacions i experiència necessàries a la zona. En aquestes situacions, l'entrevistador necessitarà identificar les persones en funció del seu potencial i no de l'experiència demostrada.

També és fonamental incloure una persona que busqui ajuda d'un company, o bé una comissió d'aquest tipus de persones, al procés de l'entrevista. Les preguntes de l'entrevista poden convidar els candidats a professionals de suport entre iguals a explicar com la seva experiència, les seves habilitats i/o els seus coneixements poden ajudar altres persones en la seva recuperació.

Algunes preguntes d'exemple a l'entrevista poden ser:

- Què et va inspirar a sol·licitar la feina de professional de suport entre iguals?
- Pots donar-me algun exemple de com faries servir les teves fortaleses/habilitats i la teva vivència personal per ajudar les persones amb qui treballaries?
- Què has après de la teva pròpia experiència del malestar mental i la recuperació que creguis que podria ser útil per a la teva feina aquí?

- Com podrien ajudar la teva experiència i les teves habilitats a fomentar la no discriminació i la igualtat a la teva feina?
- Per què creus que el suport entre iguals és beneficiós per a les persones amb discapacitats psicosocials, intel·lectuals o cognitives?
- Si un dels teus companys se sent resignat amb la seva situació i desesperançat, com l'ajudaries (41)?
- Tens experiència prèvia en algun àmbit similar al suport entre iguals?

La manca de candidats per al lloc de feina pot fer caure en la temptació de passar algun membre del personal al paper de professional de suport entre iguals, de contractar un candidat que no encaixi amb la feina oferta o d'abaixar els criteris de contractació. No obstant, els professionals de suport entre iguals fan una tasca molt important ajudant altres persones i és fonamental identificar-ne els idonis per a aquesta feina, persones que es regiran pels valors del suport entre iguals com el respecte, la igualtat, la reciprocitat, l'empatia i la recuperació (41).

La formació i el suport continuat són summament útils per a tots els professionals de suport entre iguals i haurien de ser requisits per als nous professionals contractats que mai han desenvolupat aquesta funció. Això no vol dir que els professionals de suport entre iguals acabats d'incorporar a aquesta funció siguin menys d'ajuda o obtinguin menys resultats que les persones amb experiència prèvia. Senzillament significa que s'hauran de tenir en consideració altres aspectes per a l'entrevista, el procés de selecció i els requisits de formació.

Quan s'incorporen professionals de suport entre iguals per primera vegada a un servei, és preferible contractar-ne més d'un, si els recursos ho permeten. Això ajudarà a evitar el fenomen de la deriva del professional i l'aïllament de la persona que desenvolupa aquesta tasca.

### **Inclusion Europe: Projecte TOPSIDE Oportunitats de formació per a professionals de suport entre iguals amb discapacitat intel·lectual a Europa (42)**

TOPSIDE és un projecte d'Inclusion Europe destinat a desenvolupar el suport entre iguals i la formació de professionals com a nous components de l'educació adulta informal per a persones amb discapacitats intel·lectuals. Atès que l'accés a la formació i l'educació adulta formal o informal pot ser limitat per a les persones amb discapacitats intel·lectuals, la formació i el suport per part d'iguals posa el focus en ajudar-les a desenvolupar capacitats importants en les àrees de la presa de decisions per tal que puguin agafar el control de les seves vides i desenvolupar el seu paper com a ciutadans actius.

A través del programa de formació, els professionals de suport entre iguals aprenen a millorar la seva comunicació, a ajudar altres persones de la manera adient i a empatitzar amb els altres. Els professionals de suport entre iguals aprenen també a relacionar les seves experiències viscudes amb el suport a iguals i a fer servir aquests exemples i el seu propi aprenentatge per ajudar altres persones. A més, la formació explora els diferents valors que pot adoptar el professional de suport entre iguals: inclusió, pensament centrat en les persones, bona vida, funcions valorades i ciutadania en el si de la comunitat.

Els professionals poden ajudar altres persones que no veuen aquestes oportunitats per elles mateixes obrint-los els ulls a tota la gamma de possibilitats. La formació s'ha dissenyat de tal manera que totes les habilitats recollides al programa estan arrelades a la realitat i es basen en situacions de la vida real. Les habilitats que es van adquirint i reforçant de manera progressiva es divideixen en tres categories:

- habilitats entre iguals, que inclouen la comunicació, la reacció i l'empatia en un intercanvi en grup o individualitzat;
- habilitats i valors inclusius, com ara la inclusió, el pensament centrat en les persones, els rols socials valorats i ser un ciutadà d'una comunitat;
- habilitats pragmàtiques que cobreixen experiències de diverses esferes de la vida i de la qualitat de vida en relació amb la inclusió (per exemple la pròpia llar, drets, feina i vida social).

## 11. Condicions de treball

### Barems salarials

Els professionals de suport entre iguals poden desenvolupar una feina assalariada o voluntària. Dependrà de l'estructura i el pressupost de l'organització. Per exemple, una entitat sense ànim de lucre que depèn principalment de voluntaris per funcionar pot tenir professionals de suport entre iguals no assalariats, mentre que un servei social o de salut mental o una organització de suport entre iguals establerta a la comunitat sí que els pot tenir assalariats.

Un cop establertes els barems salarials, pot ser difícil modificar-les, de manera que és important reflexionar bé sobre quina s'assignarà als professionals de suport entre iguals. La quantitat de persones amb experiència viscuda que se sentin còmodes i obertes a parlar-ne amb altres i estiguin disposades a fer feina de professionals de suport entre iguals i la facin bé pot ser reduïda. Per això és important establir una remuneració que reflecteixi que es tracta d'una feina especialitzada. Fixar una franja salarial baixa, sobretot en comparació amb la resta del personal assalariat, pot transmetre el missatge negatiu que la funció del professional és trivial i menys important (6).

També cal destacar que, en alguns països, pagar els professionals de suport entre iguals pot posar en risc els possibles subsidis socials que estiguin rebent, de manera que és important assegurar-se que els salaris siguin suficients i no comportin una pèrdua d'ingressos per a la persona contractada. Els legisladors del país també haurien de tenir en compte aquest fet.

Un tema que cal tenir present és si el salari pot comportar un desequilibri de poder en una relació d'iguals entre companys, ja que, si una persona rep una remuneració i l'altra no, pot costar veure la relació com a igualitària.

### Mentoria i supervisió (30),(6)

La prestació de mentoria i supervisió és un dels elements més importants per apuntalar les funcions de suport entre iguals. En principi, les funcions d'acompanyament poden trobar resistència o generar confusió, de manera que comptar amb el suport d'un supervisor que cregui en el suport entre iguals i les cures orientades a la recuperació és important. De manera ideal, el supervisor d'un professional de suport entre iguals ha de ser algú que hagi desenvolupat també tasques de professional en el passat. Ara bé, això no sempre és possible. Com a mínim, el supervisor hauria d'estar format o tenir experiència en pràctiques orientades a la recuperació (vegeu l'apartat corresponent a *Suport entre iguals als serveis socials i de salut mental*), la qual cosa els permetrà entendre millor el paper d'un

professional de suport entre iguals i els problemes que poden sorgir a l'hora d'introduir aquestes funcions, sobretot quan es fa per primera vegada.

En cas que això no sigui possible, una altra opció és posar-se en contacte amb organitzacions de suport entre iguals locals, regionals o nacionals per rebre formació o supervisió complementàries. D'aquesta manera, fins i tot si el supervisor directe del professional de suport entre iguals no ha treballat en feines de suport entre iguals en el passat, el professional podrà rebre igualment suport de la comunitat d'iguals. Es poden fer servir tecnologies de comunicacions senzilles, com trucades telefòniques o videotrucades per proporcionar suport als professionals de suport entre iguals que visquin a zones geogràficament aïllades.

Al marge de l'experiència prèvia en funcions com a professional de suport entre iguals, qualsevol supervisor eficient hauria de ser capaç de proporcionar una supervisió orientada a les tasques (com ara orientació sobre les tasques administratives quotidianes del professional de suport entre iguals) i supervisió orientada al procés (com ara ajudar el professional de suport entre iguals a desenvolupar capacitats i coneixements o fer-li suggeriments de millora).

### **Chinmay Shah, professional de suport entre iguals voluntari, sobre el fet de rebre suport per continuar endavant (43)**

Com a part del projecte QualityRights a Gujarat, Índia, s'han reclutat i format professionals de suport entre iguals de manera voluntària a cadascun dels serveis. El paper dels professionals voluntaris és proporcionar suport i consells a altres persones usuàries dels serveis. Això pot implicar, per exemple, ajudar-les a desenvolupar i posar en pràctica els seus plans de recuperació, informar-les sobre els seus drets i assegurar-se que es respecten.

Chinmay Shah, que treballa com a professional voluntari, ha rebut formació de Vinodh Macwana, assistent de personal a l'Hospital de Salut Mental d'Ahmedabad. Això l'ha ajudat a créixer i desenvolupar el seu paper com a professional de suport entre iguals de manera voluntària. Explica:

*«Tinc sensació de suport quan em reuneixo amb Vinodh Bhai. Ens esperona a involucrar-nos amb les persones usuàries del servei i ens motiva a ser eficients, però sense posar-nos pressió. Quedem amb ell cada matí abans de començar a treballar i sempre té un somriure per a nosaltres. També ens convida a recórrer a ell sempre que ho necessitem. Aquest procés de mentoria diari ens ajuda a desenvolupar les nostres capacitats com a professionals de suport entre iguals. Millorem la nostra manera de treballar fent pluja d'idees i parlant dels problemes amb el nostre mentor, partint sempre de la base que els nostres suggeriments no només s'escolten, sinó que s'implementen.»*

### **Avaluacions de resultats (6)**

Un cop contractats, s'espera que els professionals de suport entre iguals satisfacin els requeriments de la feina. Ara bé, s'ha tenir en compte que poden requerir flexibilitat i comprensió si han d'agafar una baixa, ja que poden experimentar situacions complicades amb la seva pròpia salut mental i el seu benestar i, per exemple, poden requerir fer pauses breus (o llargues) de la feina. Les avaluacions regulars de resultats proporcionen una bona oportunitat tant per als supervisors com per als



professionals de parlar sobre la feina, sobre qualsevol aspecte que preocupi o sobre què va bé. Ara bé, les avaluacions de resultats no han de servir per introduir canvis contraris als valors nuclears del suport entre iguals.

## 12. Els professionals de suport entre iguals en els serveis socials i de salut mental

Pot costar convèncer el personal dels serveis socials i de salut mental que el suport entre iguals és una part essencial del servei. Per tal d'integrar-lo correctament al servei social o de salut mental, el suport entre iguals s'ha d'entendre com la prestació d'un servei enriquidor a través de la participació directa de persones amb experiència viscuda (44).

Els professionals de suport entre iguals hi són per ajudar les persones usuàries del servei quan i si volen rebre ajuda. Això pot comportar «fer acte de presència» i escoltar, ajudar les persones a prendre les seves pròpies decisions sobre què comporta la recuperació per a elles o defensar-les. De vegades poden haver-hi discrepàncies en l'abordatge, quan els desitjos i les preferències de les persones usuàries dels serveis difereixen dels del servei social o de salut mental. Tanmateix, això no significa que els professionals de suport entre iguals i els membres del personal estiguin, per la mateixa essència de les seves funcions, enfrontats entre ells.

Hi ha moltes maneres de contractar professionals de suport entre iguals en el context dels serveis. La manera òptima de proporcionar suport entre iguals és contractar una organització independent dirigida per iguals que sigui externa al servei però hi pugui establir una col·laboració estreta. D'aquesta manera, la independència del professional de suport entre iguals del servei es manté i s'eviten conflictes d'interès (45),(46).

**Cita: Kevin Huckshorn, director del Departament de Substàncies i Salut Mental, Serveis Sanitaris i Socials de Delaware (EUA), sobre el poder del suport entre iguals (47)**

*«En la meua humil opinió, el poder del suport entre iguals, tant a entorns hospitalaris com de salut mental, és més significatiu i valuós que qualsevol altra pràctica basada en evidències que jo hagi vist. Jo, amb l'orientació de Gayle Bluebird, vaig començar a integrar professionals de suport entre iguals a entorns de treball de salut mental el 1991. I, d'ençà, en tots els àmbits de treball, el personal dels professionals de suport entre iguals ha "fet màgia".*

*Les habilitats innates dels professionals de suport entre iguals són llegendàries, en la meua experiència personal. I en aquests moments crec fermament que almenys el 50% del sistema de professionals de salut mental hauria d'estar integrat per professionals de suport entre iguals si volem arribar a un sistema de cures veritablement orientat a la recuperació, informat sobre els traumes i que compleixi amb la Llei de discapacitat dels EUA, un sistema en què les persones amb malalties mentals greus puguin trobar l'esperança, el coratge i l'energia necessaris per recuperar les seves vides d'una manera significativa per a elles.»* **Creació d'una cultura de suport entre iguals**

La introducció dels professionals de suport entre iguals als serveis socials i de salut mental pot requerir temps per permetre-hi la transició.

*«El suport entre iguals funciona millor quan els professionals de suport entre iguals operen en contextos amb un compromís preexistent amb els valors i els principis de recuperació. Els professionals milloren*

*enormement aquest compromís amb la recuperació; això no obstant, aquesta funció no hauria d'utilitzar-se per introduir la recuperació en contextos on no existeix ja un compromís amb els valors de la recuperació.» (48)*

Invertir temps en introduir les cures orientades a la recuperació abans d'integrar els papers de suport entre iguals als serveis socials i de salut mental és fonamental. Sense un compromís amb els principis de la recuperació, els professionals de suport entre iguals estan destinats a fracassar. Un aspecte clau de la seva tasca és ajudar altres iguals a entendre què significa la recuperació per a ells. Si un servei social o de salut mental no s'adhereix a les cures orientades a la recuperació, socavarà la feina dels professionals des de bon començament.

Crear una cultura de suport entre iguals no consisteix a fer una única sessió de formació, sinó que es tracta d'un procés en curs consistent a posar els principis de recuperació en pràctica. L'acceptació del lideratge, el reconeixement oficial (per exemple la menció explícita del suport entre iguals en els valors de l'organització/servei), la formació de personal i la mentoria i la supervisió efectives són tots factors importants (49). Els professionals de suport entre iguals han de sentir-se segurs i capacitats per poder oferir un acompanyament eficaç a altres persones.

De manera similar, els professionals dels serveis socials o de salut mental no haurien d'assumir que incorporar professionals de suport entre iguals comportarà fer canvis màgics en el sistema. Cal un canvi fonamental en l'estructura del sistema per adoptar un abordatge veritablement orientat a la recuperació i introduir de manera eficaç el suport entre iguals.

Identificar el personal d'administració i altres departaments del servei que defensin el suport entre iguals i assumeixin un rol de lideratge en la transició i la implementació dels professionals de suport entre iguals resultarà d'especial ajuda. Aquests membres del personal poden defensar la inclusió de professionals i tractar les possibles inquietuds amb altres membres del personal abans, durant i després del procés d'implementació (6). A mesura que passi el temps, els defensors del suport entre iguals també poden ajudar a garantir que el suport entre iguals continuï sent una prioritat al servei (30).

Pel que fa a la resta del personal, oferir als professionals unes condicions laborals generals bones dins del servei pot reduir el risc d'esgotament i rotació.

### **Informar tot el personal i incloure'l en les converses**

Tot el personal del servei ha d'estar preparat per endavant per superar la resistència dins del servei a contractar professionals de suport entre iguals. El personal pot tenir dubtes sobre el risc potencial de recaiguda entre els professionals i sobre si seran capaços de gestionar les exigències de la seva feina. El personal també pot posar en dubte les competències dels professionals perquè alguns poden no tenir diplomes o graus. La incorporació de professionals de suport entre iguals pot preocupar el personal si considera que poden acabar reemplaçant la seva feina totalment o parcialment a un cost inferior o que els professionals de suport entre iguals són innecessaris en entorns amb recursos limitats (30).

Per aquest motiu, és summament important crear un entorn en què el personal existent se senti còmode expressant la seva opinió. Prendre's temps per escoltar qualsevol inquietud del personal i per tractar-la i reaccionar-hi de manera adequada pot generar un entorn més acollidor per als

professionals de suport entre iguals. Explicar al personal els beneficis previstos de comptar amb professionals de suport entre iguals, els aspectes de confidencialitat i ètica i com s'integraran al servei pot ajudar-lo a preparar-se per a aquest canvi.

Mantenir les vies de comunicació obertes durant les reunions habituals, fins i tot després de contractar els professionals de suport entre iguals, pot ajudar a abordar les causes de conflicte o discrepància. Les reunions haurien d'incentivar l'obertura i un plantejament participatiu de la resolució de problemes per tal d'alleujar qualsevol preocupació o ansietat que pugui sorgir en relació amb la contractació de professionals de suport entre iguals i les seves respectives funcions i del personal existent (6).

### **Formació i consciència política**

Un pas important que hauria de donar-se per crear una cultura que afavoreixi el suport entre iguals és comptar amb polítiques per escrit, declaracions d'intencions i valors del servei que s'alineïn amb l'abordatge basat en la recuperació (6). Involucrar el personal en el procés d'esbossar aquestes polítiques i declaracions també serà molt útil per aconseguir que tothom entengui i valori el suport entre iguals. Això permet a les persones fer-se seves i comprometre's amb les noves instruccions introduïdes. (Podeu ampliar la informació sobre el procés d'implementar un canvi als serveis al mòdul de QualityRights *Transformació dels serveis i promoció dels drets humans*).

Complementar els canvis de polítiques amb formació sobre els drets humans i la recuperació crearà un entorn positiu i facilitarà la transició. Idealment, s'hauria d'oferir als membres del personal l'oportunitat de visitar serveis on s'apliqui un abordatge orientat a la recuperació per entendre els valors nuclears de la recuperació i el suport entre iguals. Fer xerrades i esdeveniments on es parli i es posi el focus en les cures orientades a la recuperació pot ser informatiu per al personal i pot reforçar el compromís del servei amb l'abordatge basat en la recuperació i el suport entre iguals.

### **Suport de la funció dels professionals de suport entre iguals als serveis socials i de salut mental (6),(30)**

Establir la funció dels professionals de suport entre iguals al servei és un pas important per garantir que són capaços de fer la seva feina de manera eficaç, alhora que ajudarà altres membres del personal a entendre el seu paper. Si bé això pot variar en funció dels serveis, alguns punts que cal tenir en compte són:

- **Reunions d'equip:** Els professionals de suport entre iguals haurien de participar a reunions amb altres membres del personal. De la mateixa manera que és important la invitació a assistir a les reunions d'equip, també ho és la necessitat de respectar els valors del suport entre iguals. Per exemple, no s'ha de pressionar els professionals de suport entre iguals perquè revelin detalls privats que un igual hagi pogut compartir amb ells o perquè assisteixin a reunions on es parla de persones que no estan presents. És important protegir la funció única del professional de suport entre iguals.
- **Horari laboral:** Els professionals de suport entre iguals poden treballar a jornada completa o mitja jornada, en funció de la seva situació, tal com passa amb la resta del personal. Ajudar persones que travessen experiències difícils, treballar en un entorn en què el suport entre

iguals és nou i haver de justificar contínuament les funcions de professionals de suport entre iguals o ser l'únic professional que treballa al servei pot ser emocionalment i físicament esgotador. Comptar amb un equip de professionals de suport entre iguals pot ser d'ajuda perquè els permet compartir coneixements i intercanviar experiències.

- **Formació especialitzada:** A més de formació a nivell bàsic en suport entre iguals, els professionals de suport entre iguals poden beneficiar-se de rebre formació especialitzada en drets humans, política i legislació. A més, la formació sobre el context i les necessitats de poblacions concretes (per exemple la gent gran), temes avançats (com ara deixar de fumar) o suggeriments d'exercicis d'ajuda (per exemple exercici físic i exercicis de respiració) els ajudarà a donar suport millor als seus iguals i aprofundir en les seves habilitats i coneixements.
- **Educació contínua:** Convé posar a l'abast dels professionals de suport entre iguals oportunitats de formació contínua. Aquestes oportunitats poden adquirir la forma de reunions o cursos especialitzats entre iguals en línia i/o cursos amb altres professionals de la zona. A mesura que la funció de professional de suport entre iguals es desenvolupa als països, és útil pensar en oferir-li oportunitats de desenvolupament professional per avançar en la seva professió, per exemple com a líder del suport entre iguals, gestor del suport entre iguals, professional del suport entre iguals, etc.

### Bon ús i ús erroni dels professionals de suport entre iguals (1)

La feina quotidiana dels professionals de suport entre iguals pot variar i convé que tinguin flexibilitat per adaptar-se a les diferents situacions que poden presentar-s'hi. No obstant, hi ha paranys habituals que cal evitar perquè no són coherents amb els valors de les funcions dels professionals de suport entre iguals. Per exemple:

1. **Càrrega de feina:** Un professional de suport entre iguals té un conjunt únic d'habilitats i experiències i no hauria d'encarregar-se de dur a terme tasques rutinàries i treure càrrega de feina que ningú més no vol fer. Els professionals de suport entre iguals no són ajuda addicional per als professionals existents.
2. **Lleialtats barrejades:** Un professional de suport entre iguals està compromès primer i principalment amb la persona a qui ajuda. Un professional de suport entre iguals només hauria de tenir a l'agenda proveir suport a iguals. Per exemple, la seva funció *no* consisteix a trobar informació per a la resta de l'equip, completar plans de tractament o supervisar que les persones es prenen la medicació prescrita.
3. **Desequilibri de poder:** Un professional de suport entre iguals s'esforça per minimitzar el diferencial de poder per tal de crear una relació igualitària. No s'ha de demanar al professional de suport entre iguals que faci res que augmenti el desequilibri de poder (com ara preparar el cafè per a la resta del personal).

El personal pot no tenir clar quin és el paper dels professionals de suport entre iguals en determinades situacions. A continuació s'inclou un gràfic sobre alguns temes comuns que poden sorgir a l'hora de proporcionar suport entre iguals i la diferència entre què és i què no és coherent amb la funció del professional de suport entre iguals.

Tema	Coherent amb la funció de professional de suport entre iguals	No coherent amb la funció de professional de suport entre iguals
<b>Medicació</b>	Ajudar un igual a comunicar inquietuds o opinions sobre la medicació; ajudar un igual a reunir informació sobre la medicació.	Administrar medicació; informar els membres del personal de si els iguals s'estan prenent o no la medicació; fomentar l'adhesió al tractament si la persona hi ha expressat reserves o preocupacions.
<b>Plans de tractament</b>	Ajudar una persona a fer sentir la seva veu durant el procés de planificació del seu tractament; facilitar la finalització d'una directiva prèvia i defensar objectius coherents amb la promoció de la recuperació.	Redactar un pla de tractament; redactar informes de progressos sobre els objectius del tractament per a altres membres del personal.
<b>Recerca d'habitatge</b>	Ajudar un igual a buscar habitatge si ho ha demanat; compartir l'experiència personal amb la cerca d'un habitatge.	Centrar-se només en la cerca d'un habitatge perquè figura en el pla de tractament o perquè un membre del personal ha indicat al professional de suport entre iguals que se centri en la cerca d'un habitatge per a un igual concret.
<b>Contestar al telèfon</b>	Ajudar esporàdicament a l'oficina; respondre a la línia telefònica d'assistència entre iguals.	Contestar de manera rutinària al telèfon perquè cap altre membre del personal no ho vol fer; haver d'avaluar el nivell de les crisis per telèfon i transferir les trucades a altres membres del personal.

## Discrepàncies

Poden sorgir discrepàncies entre els professionals de suport entre iguals i les pràctiques del servei quan les funcions dels professionals xoquen amb les regles, normatives o pràctiques del servei (per exemple quan s'ha ingressat algú al servei de manera involuntària). No obstant això, fins i tot en aquesta situació, el professional de suport entre iguals hauria de ser capaç de continuar defensant la persona a qui ajuda sense por a repercussions tot i que entri en conflicte amb l'abordatge adoptat pel servei.

## Deriva de l'igual (30)

El suport entre iguals té una funció única al servei social o de salut mental perquè arrela en experiències compartides amb altres iguals i els professionals de suport entre iguals formen part de l'equip de salut mental. Amb el temps, els professionals de suport entre iguals poden registrar un canvi d'actitud i manera d'actuar, més proper a un abordatge més clínic, potser motivat per pressions

internes o externes que poden ser conscients o inconscients. Això és coherent amb el paper del professionals de suport entre iguals.

Aquest fenomen rep el nom de «deriva de l'igual» i es caracteritza per la «incomoditat o actitud defensiva en utilitzar la història de recuperació pròpia i deriva envers un abordatge jeràrquic més distant de la prestació de serveis» (50). Aquesta deriva pot ser gradual i difícil de reconèixer personalment, motiu pel qual pot ajudar comptar amb un supervisor i un equip compromès amb la recuperació i el suport entre iguals, així com amb altres professionals de suport entre iguals que puguin reorientar la persona.

Com a part d'aquesta deriva, el professional de suport entre iguals pot dir a les persones a qui ajuda què han de fer, en comptes d'escoltar-les; pot centrar-se en els diagnòstics, en comptes de la recuperació, o bé pot sentir-se incòmode o avergonyit de la seva pròpia experiència viscuda i de la seva història de recuperació. És important connectar amb altres professionals de suport entre iguals i tenir advocats del suport entre iguals amb qui parlar si els professionals se senten d'aquesta manera o altres persones detecten que això pot estar succeint.

### Estructures de mentoria, supervisió i suport entre iguals

Quan el suport entre iguals es proporciona en el context d'estructures de mentoria, supervisió i suport entre iguals, la tendència envers la deriva de l'igual es pot tractar i minimitzar.

També pot ser útil crear una estructura de suport entre iguals en què es propicien les reunions informals entre iguals. Això oferirà als professionals de suport entre iguals de diferents serveis de la comunitat una oportunitat per reunir-se i donar part dels seus progressos, compartir coneixements i experiències, debatre millores i proporcionar-se suport emocional mutu.

En un espai segur i confidencial, els professionals de suport entre iguals poden tenir l'oportunitat d'abordar i debatre com afrontar possibles problemes que sorgeixin a la seva feina. Alguns d'aquests problemes seran diferents dels que afronten altres membres del personal. En concret, poden donar-se problemes de límits, en el sentit que els professionals de suport entre iguals poden percebre's més com a amics que com a personal d'altre tipus, ja que desvetllen informació personal i comparteixen històries íntimes de les seves vides (51). Altres desafiaments que poden aparèixer en relació amb el suport entre iguals inclouen desequilibris de poder entre els professionals de suport entre iguals i altre personal, l'estrès a què estan sotmesos i haver de mantenir la funció de donar suport a iguals (14).

A més, és important promoure un nivell de «**competència estructural**» entre el personal. La competència estructural es reconeix cada cop més com a necessària per millorar la salut mental i la igualtat en temes de salut (52),(53),(28),(54). Implica tenir en compte com s'intersequen els factors estructurals i institucionals (per exemple racisme, marginació socioeconòmica, polítiques del benestar) i agreugen el risc de determinades malalties (com la psicosis) i, en darrera instància, influencien en els recorreguts envers les cures, les actituds davant els tractaments, la disponibilitat de suport social i els resultats (28).

D'acord amb els principis de la recuperació i el suport entre iguals, la competència estructural ajuda a treure èmfasi als suposats problemes o mancances de les persones i posa el focus en els contextos únics (per exemple discriminació, barreres estructurals al benestar) que influencien en les persones i en la seva recuperació.

Construir capacitats en aquest àmbit pot ajudar a centrar l'atenció en quins grups no participen en el suport entre iguals, sigui com a professionals o com a receptors; sovint, aquests grups poden afrontar múltiples obstacles a la participació o la inclusió a la comunitat.

A continuació s'inclou una llista de verificació (55) sobre com garantir una implicació dels professionals de suport entre iguals significativa i equitativa.



**Set components d'una implicació significativa dels professionals de suport entre iguals □  
Preguntes d'autoavaluació**

**TEMPS I OPORTUNITAT**

**S'han fet intents d'incorporar professionals de suport entre iguals *al més aviat possible* a la planificació d'una nova iniciativa o un nou programa?**

- a. En cas contrari, com té previst el grup abordar les possibles tensions o dinàmiques de poder derivades d'una participació irregular o desigual en la presa de decisions inicials que pot haver configurat en bona part un programa o una iniciativa?

**PODER**

**Els professionals de suport entre iguals tenen el *poder de prendre decisions i donar forma a programes* o la seva funció es limita a l'assessorament?**

- a. Si alguns membres del personal tenen la capacitat de prendre decisions concretes sobre polítiques o programes i altres només poden fer comentaris o suggeriments, com s'afrontaran les dinàmiques de poder resultants? Quins passos poden donar-se per garantir que els iguals tinguin la sensació de fer aportacions que es tinguin en compte?
- b. En els projectes on es formen comissions o grups de treball, els professionals de suport entre iguals ocupen una posició similar a la resta del personal? Per exemple, hi ha professionals de suport entre iguals que fan de directors o codirectors o el seu paper es limita a tasques sense lideratge?

**RETRIBUCIÓ**

**Els professionals de suport entre iguals reben una retribució econòmica igual que la resta del personal?**

- a. Si part de la resta del personal rep una retribució econòmica i els professionals de suport entre iguals no, quins passos poden fer-se per corregir les jerarquies que se'n poden derivar?
- b. Han meditat bé els directors del programa les implicacions de pagar a la resta del personal però no als professionals de suport entre iguals?

**XIFRES**

**Hi ha una *massa crítica* (o nombre suficient) d'iguals implicats per marcar una diferència?**

- a. Si només hi ha un o molt pocs iguals dins d'un grup integrat per altres professionals, es pot fer res perquè aquests iguals sentin que reben suport?
- b. S'han fet tots els passos possibles per garantir que els iguals (sovint, tot i que no sempre, amb menys antiguitat que la resta de membres del projecte o grup) se sentin còmodes per expressar la seva opinió estant en minoria?

**BENESTAR**

**S'han donat passos per assegurar-se que es prioritza el *benestar dels iguals*?**

- a. A més de rebre suport més formal, s'ha plantejat el tema del benestar dels iguals de manera informal (però explícita) a l'inici d'un projecte o a l'hora de crear un nou lloc de feina? El personal i altres membres del grup reconeixen els estressors potencials (microagressions o problemes amb altres membres del personal que poden no estar d'acord amb el suport entre iguals) i són conscients dels efectes que poden tenir? Hi ha cap pla per abordar l'esgotament o la frustració per part dels iguals (en minoria)?
- b. Si s'espera que els iguals «defensin la seva posició» en el si del grup o projecte (sovint, tot i que no sempre, des d'una posició minoritària o amb menys antiguitat), es reconeixen els

impactes potencials d'aquesta defensa? Hi ha cap pla de suport concret? Per exemple, què passa si un igual es troba una situació en què es veu obligat a «qüestionar» un líder o un membre de l'equip amb més antiguitat?

## **INVERSIÓ**

**Ha invertit el programa o l'organització en la capacitat dels professionals de suport entre iguals, per exemple pagant la seva assistència a conferències i tallers i/o l'aprenentatge de noves habilitats?**

- a. Si s'involucra els professionals de suport entre iguals en un projecte o una comissió on els manca una experiència equivalent a la de la resta de membres (per exemple un professional de suport entre iguals sense experiència en avaluació a una comissió d'avaluació), es fan esforços per proveir-li més rerefons o formació addicional?

## **CULTURA ORGANITZATIVA O PER PROJECTES**

**Els líders o administradors del programa han donat passos explícits per assegurar-se que les perspectives dels iguals es tinguin en compte i que la resistència a la implicació dels iguals s'abordi de manera sistemàtica?**

- a. Si un igual planteja problemes (sobre estigma, actituds negatives o de menyspreu o manca d'inversió) a un altre membre o líder d'un projecte o programa, estan preparats aquests últims per adoptar accions per ajudar l'igual i/o abordar aquestes actituds de menyspreu?
- b. Hi ha algun procés o protocol per expressar les inquietuds i els greuges? Se'ls ha garantit als iguals que no es prendran represàlies envers ells ni se'ls «castigarà» per plantejar problemes relatius a altres membres o al personal?
- c. Si és factible, s'ha plantejat fer formació presencial o global per a tot el projecte/programa sobre la diversitat o la participació d'iguals?



## Referències

1. Davidow S. A handbook for individuals working in peer roles [publicació en línia]. Western Mass Peer Network; 2014.  
[http://www.psresources.info/images/stories/peer\\_role\\_booklet\\_peer\\_side.pdf](http://www.psresources.info/images/stories/peer_role_booklet_peer_side.pdf) [consulta: 8 febrer 2017].
2. Peer support in mental health and learning disability, Need 2 Know [publicació en línia]. London: Mental Health Foundation; 2012.  
[https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/need\\_2\\_know\\_peer\\_support1.pdf](https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/need_2_know_peer_support1.pdf) [consulta: 14 febrer 2017].
3. Faulkner A, Kalathil J. The freedom to be, the chance to dream: preserving user-led peer support in mental health [publicació en línia]. London: Together; 2012.  
<http://www.together-uk.org/wp-content/uploads/2012/09/The-Freedom-to-be-TheChance-to-dream-Full-Report1.pdf> [consulta: 20 novembre 2018].
4. Slade M, Amering M, Farkas M, Hamilton B, O'Hagan M, Panther G, et al. Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. World Psychiatry. 2014;13(1):12–20. doi: <http://www.dx.doi.org/10.1002/wps.20084>.
5. Anthony WA. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. Psychiatr Rehabil J. 1993;16(4):11–23. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/h0095655>.
6. Legere L. The provider's handbook on developing and implementing peer roles [publicació en línia]. Western Mass Peer Network.  
[http://www.psresources.info/images/stories/A\\_Providers\\_Handbook\\_on\\_Developing\\_Implementing\\_Peer\\_Roles.pdf](http://www.psresources.info/images/stories/A_Providers_Handbook_on_Developing_Implementing_Peer_Roles.pdf) [consulta: 14 febrer 2017].
7. Christie L, Smith L, Bradstreet S, McCormack J, Orihuela T, Henar Conde et al. Peer2peer vocational training course [online publication]. Lifelong Learning Programme; 2015.  
[https://www.scottishrecovery.net/wpcontent/uploads/2016/01/P2P\\_vocational\\_Training\\_Course.pdf](https://www.scottishrecovery.net/wpcontent/uploads/2016/01/P2P_vocational_Training_Course.pdf) [consulta: 14 febrer 2017].
8. Mental health peer workforce study [publicació en línia]. Adelaide: Health Workforce Australia; 2014. <http://docplayer.net/12619198-Mental-health-peer-workforce-study.html> [consulta: 14 febrer 2017].
9. Vasconcelos E, Lotfi G, Braz R, Di Lorenzo R, Rangel Reis T. Cartilha [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para participantes de grupos. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ. Brasília: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde; 2013. <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201701/20170123-160926-001.pdf> [consulta: 19 abril 2018].
10. Intentional Peer Support - what is IPS? [website]. West Chesterfield (NH): Intentional Peer Support; 2018. <http://www.intentionalpeersupport.org/what-is-ips/> [consulta: 20 novembre 2018].
11. Ochocka J, Nelson G, Janzen R, Trainor J. A longitudinal study of mental health consumer/survivor initiatives: Part 3 – A qualitative study of impacts of participation on new members. J Community Psychol. 2006;34:273–83.
12. Chinman M, George P, Dougherty RH et al. Peer support services for individuals with serious mental illnesses: assessing the evidence. Psychiatr Serv. 2014;65:429–41.

13. Resnick SG, Rosenheck RA. Integrating peer-provided services: a quasi-experimental study of recovery orientation, confidence, and empowerment. *Psychiatr Serv.* 2008;59:1307–14.
14. Repper J, Carter T. A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health.* 2011;20(4):392–411. Epub 19 July 2011. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/09638237.2011.583947>.
15. Moran GS, Russinova Z, Gidugu V, Yim JY, Sprague C. Benefits and mechanisms of recovery among peer providers with psychiatric illnesses. *Qual Health Res.* 2012;22:304–19.
16. Salzer MS, Shear SL. Identifying consumer-provider benefits in evaluations of consumer-delivered services. *Psychiatr Rehabil J.* 2002;25(3):281–8.
17. Ratzlaff S, McDiarmid D, Marty D, Rapp C. The Kansas consumer as provider program: measuring the effects of a supported education initiative. *Psychiatr Rehabil J.* 2006;29(3):174–82.
18. Lawn S, Smith A, Hunter K. Mental health peer support for hospital avoidance and early discharge: an Australian example of consumer driven and operated service. *J Ment Health.* 2008;17(5):498–508.
19. Sledge WH, Lawless M, Sells D, Wieland M, O'Connell MJ, Davidson L. Effectiveness of peer support in reducing readmissions of persons with multiple psychiatric hospitalizations. *Psychiatr Serv.* 2011;62(5):541–4.
20. Pitt V, Lowe D, Hill S, Prictor M, Hetrick SE, Ryan R, et al. Consumer-providers of care for adult clients of statutory mental health services. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;March 28(3):CD004807. doi: 10.1002/14651858.CD004807.pub2.
21. Salzer MS. Consumer-delivered services as a best practice in mental health care delivery and the development of practice guidelines: Mental Health Association of Southeastern Pennsylvania Best Practices Team Philadelphia. *Psychiatric Rehabilitation Skills.* 2002;6(3):355–82.
22. Solomon P. Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients. *Psychiatr Rehabil J.* 2004;27(4):392–401. doi: <http://www.doi.org/10.2975/27.2004.392.401>.
23. Chinman M, Lucksted A, Gresen R, Davis M, Losonczy M, Sussner B et al. Early experiences of employing consumer-providers in the VA. *Psychiatr Serv.* 2008;59(11):1315–21.
24. Mead S. Intentional peer support: a personal perspective [publicació en línia]. West Chesterfield (NH): Intentional Peer Support; 2010. <https://docs.google.com/document/d/1cvaXwHk8yoj6HJyhrYqfjhPETWuqzghkwGltoetTbQ/edit> [consulta: 14 febrer 2017].
25. Former patient. Personal communication, Valle, Individualized peer support initiated by former patient in Madrid, Instituto Centta specialized clinic in Madrid, Spain. 2016.
26. Youth peer support in a mental health context. Evidence In-Sight [publicació en línia]. Ottawa: Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health; 2016. [http://www.excellenceforchildand youth.ca/sites/default/files/resource/EIS\\_Youth\\_Peer\\_Support.pdf](http://www.excellenceforchildand youth.ca/sites/default/files/resource/EIS_Youth_Peer_Support.pdf) [consulta: 22 novembre 2018].
27. Health Policy Project, Asia Pacific Transgender Network, United Nations Development Programme. Blueprint for the provision of comprehensive care for trans people and trans communities. Washington (DC): Futures Group, Health Policy Project; 2015.

28. Jones N. Guidance manual - Peer involvement and leadership in early intervention in psychosis services: from planning to peer support and evaluation (Technical assistance material developed for SAMHSA/CMHS). Alexandria (VA): National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD) Publications; 2015. [https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Peer-InvolvementGuidance\\_Manual\\_Final.pdf](https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Peer-InvolvementGuidance_Manual_Final.pdf) [consulta: 18 novembre 2018].
29. Willging CE, Israel T, Ley D, Trott EM, DeMaria C, Joplin A et al. Coaching mental health peer advocates for rural LGBTQ people. *J Gay Lesbian Ment Health*. 2016;20(3):214–36.
30. Morris CW, Banning LB, Mumby SJ, Morris CD. DIMENSIONS: Peer support program toolkit [publicació en línia]. Aurora (CO): University of Colorado Anschutz Medical Campus; 2015. <https://www.bhwellness.org/toolkits/Peer-Support-Program-Toolkit.pdf> [consulta: 14 febrer 2017].
31. Badege S. Personal communication; 2016.
32. Davidow S. A handbook for individuals working in peer roles, p. 9 [publicació en línia]. Western Mass Peer Network; 2014. [http://www.psresources.info/images/stories/peer\\_role\\_booklet\\_peer\\_side.pdf](http://www.psresources.info/images/stories/peer_role_booklet_peer_side.pdf) [consulta: 8 febrer 2017].
33. National practice guideines for peer supporters [online publication]. Sparta (MI): International Association of Peer Supporters (iNAPS); 2011. <https://na4ps.files.wordpress.com/2012/09/nationalguidelines1.pdf> [consulta: 14 febrer 2017].
34. Slade M, Longden E. Empirical evidence about recovery and mental health. *BMC Psychiatry*. 2015;15(285). doi: <http://www.dx.doi.org/10.1186/s12888-015-0678-4>.
35. Davidow S. A handbook for individuals working in peer roles, p. 35–37 [publicació en línia]. Western Mass Peer Network; 2014. [http://www.psresources.info/images/stories/peer\\_role\\_booklet\\_peer\\_side.pdf](http://www.psresources.info/images/stories/peer_role_booklet_peer_side.pdf) [consulta: 15 febrer 2017].
36. Core competencies for health workers in behavioral health services [publicació en línia]. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Servies Administration (SAMHSA); 2015. [https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs\\_campaigns/brss\\_tacs/corecompetencies.pdf](https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/brss_tacs/corecompetencies.pdf) [consulta: 15 febrer 2017].
37. Legere L. The provider’s handbook on developing and implementing peer roles, p. 44 [publicació en línia]. Western Mass Peer Network. [http://www.psresources.info/images/stories/A\\_Providers\\_Handbook\\_on\\_Developing\\_Implementing\\_Peer\\_Roles.pdf](http://www.psresources.info/images/stories/A_Providers_Handbook_on_Developing_Implementing_Peer_Roles.pdf) [consulta: 15 febrer 2017].
38. Morris CW, Banning LB, Mumby SJ, Morris CD. DIMENSIONS: Peer support program toolkit, p.37 [publicació en línia]. Aurora (CO): University of Colorado Anschutz Medical Campus; 2015. <https://www.bhwellness.org/toolkits/Peer-Support-Program-Toolkit.pdf> [consulta: 15 febrer 2017].
39. Legere L. The provider’s handbook on developing and implementing peer roles, p. 45-46 [publicació en línia]. Western Mass Peer Network. [http://www.psresources.info/images/stories/A\\_Providers\\_Handbook\\_on\\_Developing\\_Implementing\\_Peer\\_Roles.pdf](http://www.psresources.info/images/stories/A_Providers_Handbook_on_Developing_Implementing_Peer_Roles.pdf) [consulta: 15 febrer 2017].
40. Legere L. The provider’s handbook on developing and implementing peer roles, p. 55 [publicació en línia]. Western Mass Peer Network.



- [http://www.psresources.info/images/stories/A\\_Providers\\_Handbook\\_on\\_Developing\\_Implementing\\_Peer\\_Roles.pdf](http://www.psresources.info/images/stories/A_Providers_Handbook_on_Developing_Implementing_Peer_Roles.pdf) [consulta: 15 febrer 2017].
41. Legere L. The provider's handbook on and implementing peer roles, p. 55–56 [publicació en línia]. Western Mass Peer Network.  
[http://www.psresources.info/images/stories/A\\_Providers\\_Handbook\\_on\\_Developing\\_Implementing\\_Peer\\_Roles.pdf](http://www.psresources.info/images/stories/A_Providers_Handbook_on_Developing_Implementing_Peer_Roles.pdf) [consulta: 15 febrer 2017].
  42. TOPSIDE [lloc web]. Brussels: Training Opportunities for Peer Supporters with Intellectual Disabilities in Europe  
<http://www.peer-support.eu/about-the-project/> [consulta: 15 febrer 2017].
  43. Shah C. Personal communication, case study, QualityRights Gujarat project, India. 2016.
  44. Peer Support Resource Manual [website]. Victoria: British Columbia Ministry of Health; 2001.  
[http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2001/MHA\\_Peer\\_Support\\_Manual.pdf](http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2001/MHA_Peer_Support_Manual.pdf) [consulta: 15 febrer 2017].
  45. Evidence for peer-run crisis alternatives [website]. Lawrence (MA): National Empowerment Centre (NEC); 2013. <http://power2u.org/evidence-for-peer-run-crisis-alternatives/> [consulta: 15 febrer 2017].
  46. Ostrow L, Hayes SL. Leadership and characteristics of nonprofit mental health peer-run organizations nationwide. *Psychiatr Serv.* 2015;66(4):421–5. doi: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.201400080>.
  47. Enhancing the peer provider workforce: recruitment, supervision and retention, p. 1 [online publication]. Alexandria (VA): National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD); 2014.  
[https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Assessment%20-%20Enhancing%20the%20Peer%20Provider%20Workforce\\_9-15-14.pdf](https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Assessment%20-%20Enhancing%20the%20Peer%20Provider%20Workforce_9-15-14.pdf) [consulta: 15 febrer 2017].
  48. Experts by experience: guidelines to support the development of peer worker roles in the mental health sector, p.14 [online publication]. Edinburgh: Scottish Recovery Network; 2011.  
[https://scottishrecovery.net/wp-content/uploads/2011/09/srn\\_exe\\_form.pdf](https://scottishrecovery.net/wp-content/uploads/2011/09/srn_exe_form.pdf) [consulta: 15 febrer 2017].
  49. Hendry P, Hill T, Rosenthal H. Peer services toolkit: a guide to advancing and implementing peer-run behavioral health services [online publication]. Albuquerque (NM): The College for Behavioral Health Leadership and Optum; 2015.  
[http://www.mentalhealthamerica.net/sites/default/files/Peer\\_Services\\_Toolkit%2042015.pdf](http://www.mentalhealthamerica.net/sites/default/files/Peer_Services_Toolkit%2042015.pdf) [consulta: 15 febrer 2017].
  50. Ellison ML, Mueller L, Henze K, Corrigan P, Larson J, Nathaniel Ezra Kieval et al. The Veteran Supported Education Service Treatment Manual: VetSEd [online publication]. Bedford (MA): ENRM Veterans Hospital, Center for Health Quality, Outcomes, and Economic Research; 2012.  
[http://www.queri.research.va.gov/tools/vetsed/VetSEd\\_Manual.pdf](http://www.queri.research.va.gov/tools/vetsed/VetSEd_Manual.pdf) [consulta: 15 febrer 2017].
  51. Mead S, Hilton D, Curtis L. Peer support: a theoretical perspective. *Psychiatr Rehabil J.* 2001;25(2):134–41. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/h0095032>.
  52. Metz J, Hansen H. Structural competency: theorizing a new medical engagement with stigma and inequality. *Soc Sci Med.* 2014;103:126–33. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.06.032.

53. Donald CA, DasGupta S, Metzl JM, Eckstrand KL. Queer frontiers in medicine: a structural competency approach. *Acad Med.* 2017;92(3):345–50. doi: 10.1097/ACM.0000000000001533.
54. Kirmayer LJ, Pedersen D. Toward a new architecture for global mental health. *Transcult Psychiatry.* 2014;51(6):759–76. doi: 10.1177/1363461514557202.
55. Jones N. Guidance manual - Peer involvement and leadership in early intervention in psychosis services: from planning to peer support and evaluation (p. 94–95) (Technical assistance material developed for SAMHSA/CMHS). Alexandria (VA): National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD) Publications; 2015. [https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Peer-InvolvementGuidance\\_Manual\\_Final.pdf](https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Peer-InvolvementGuidance_Manual_Final.pdf) [consulta: 18 novembre 2018].

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.

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:

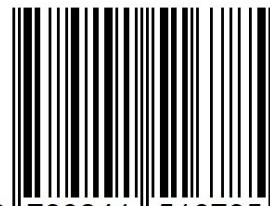
#### QualityRights training modules

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



**World Health  
Organization**



9 789241 516785