



# Guia de Drets en Salut Mental

No hi ha **recuperació**  
sense **drets**



UNA RESPONSABILITAT COMPARTIDA



Federació Veus

## **AUTORS/ES**

Beatriz Pérez Pérez  
Francisco José Eiroá Orosa  
(ActivaMent Catalunya Associació,  
Universidad de Barcelona).

## **ASSESSORAMENT JURÍDIC**

Maria Àngels Porxas Roig

Aquesta guia ha estat elaborada en el marc del projecte "Drets de ciutadania i salut mental" de la Federació Veus, Entitats Catalanes de Salut Mental en Primera Persona, amb el suport de l'Ajuntament de Barcelona; el Departament de Salut, el Departament de Treball, Afers Socials i Família de la Generalitat de Catalunya; el programa Horitzó 2020 de la Comissió Europea; i la Fundació Grífols.

## **Agraïments**

A tots els membres de les entitats que formen part de la Federació Veus i a les nostres entitats companyes: Obertament i Salut Mental Catalunya.

A l'equip d'Activament Catalunya Associació: especialment a Hernán Maria Sampietro, Laura Sicília Matas, Laura Limiñana Bravo, Ángela Corral Fernández, Lluís Imedo Murillo i María Aran Herrera per haver participat en el procés que ha donat com a resultat aquesta guia.

A les entitats de salut mental que han possibilitat el desenvolupament dels grups focals en el marc del projecte "Drets, Ciutadania i Salut Mental": el Parc Sanitari Sant Joan de Déu, el Centre d'Higiene Mental les Corts, la Fundació Sanitària Sant Pere Claver, l'Hospital Sant Rafael, la Fundació CPB Salut Mental, el Parc Hospitalari Martí i Julià, l'Institut d'Assistència Sanitària de Girona i la Fundació Els Tres Turons.

A les persones afectades per problemes de salut mental, familiars i professionals que ens han brindat el seu temps i les seves reflexions durant les sessions de grups de discussió.

A les entitats públiques de salut mental que continuen participant amb nosaltres en projectes relacionats amb els drets humans en salut mental.

**Sense tots ells/es aquesta feina no hauria estat possible.**

**El contingut d'aquesta guia reflecteix la visió de la Federació Veus i no necessàriament aquella de les entitats que han participat en la investigació.**

# Taula de Continguts

## INTRODUCCIÓ

### pàg. 8 - 12

- // Per què són importants els drets de les persones amb problemes de salut mental?
- // Garantir els drets, una responsabilitat compartida
- // Marc normatiu i Polític
- // Objectiu de la guia, procés d'elaboració i persones destinatàries
- // Estructura i continguts de la guia

## DRETS

### pàg. 16 - 22

- // Rebre un tracte igualitari i no discriminatori (Art. 3, 5 i 6)
- La discriminació i l'estigma en salut mental
- La discriminació es multiplica en alguns col·lectius: el cas de les dones
- Com exercir el meu dret a la igualtat i la no discriminació?

### pàg. 24 - 31

- // Rebre informació comprensible (Art. 21)
- El significat del nostre diagnòstic, les seves possibles causes i les nostres possibilitats de recuperació
- Alternatives de tractaments existents, efectes i recursos de suports comunitaris
- Ingressos involuntaris
- Els nostres drets
- Riscos que comporten els assajos clínics i altres estudis
- Estratègies familiars per a disminuir el patiment i promoure la recuperació
- Ajudes econòmiques, programes d'habitatge i d'inserció sociolaboral
- Com exercir el meu dret a la informació?

### pàg. 32 - 42

- // Expressar-nos lliurement (Art. 21)
- Per què és important poder expressar-nos lliurement?
- Expressar-nos lliurement no ha d'implicar exposar-nos a la discriminació
- La llibertat d'expressió i elecció en el context assistencial i familiar: del paternalisme a l'autonomia
- Reptes que planteja el canvi de model en salut mental
- La importància de disposar de mitjans per reclamar els nostres drets
- Llibertat d'expressió i participació activa en la millora dels serveis
- Com exercir el meu dret a expressar-me lliurement?

### pàg. 44 - 54

- // Decidir sobre les nostres vides i sobre el nostre tractament (Art. 3, 12, 14, 23 i 25)
- Tractament farmacològic i alternatives
- Vida personal: oci, treball, reproducció i habitatge
- El problema de la capacitat i la incapacitació
- Com exercir el meu dret a decidir?

### pàg. 56 - 63

- // Mantenir la nostra confidencialitat i intimitat (art. 22)
- La confidencialitat durant la teràpia i en les històries clíniques
- La intimitat en contextos d'atenció intensiva i residencial
- Com exercir el meu dret a la confidencialitat i intimitat?

### pàg. 64 - 78

- // Gaudir de la nostra llibertat i rebre protecció contra la tortura i altres tractes cruels (Art. 14, 15 i 16)
- Quines pràctiques "terapèutiques" contràries als drets humans s'apliquen al nostre territori?
- Recorregut per algunes vulneracions de drets que poden ocórrer en els ingressos involuntaris
- Medicació forçosa i sobremedicació en la comunitat
- Beneficis de l'atenció centrada en el respecte dels drets
- Eliminar la coerció requereix reorganitzar el sistema: forjant aliances
- Com exercir el meu dret a la llibertat i a la protecció contra la tortura i altres tractes cruels?

### pàg. 80 - 92

- // Viure independents, ser inclosos/es a la comunitat i treballar (Art. 19 i 27)
- Vida independent i recuperació
- Conseqüències de la insuficiència de recursos de suport a la vida independent.
- Viure independents, un repte
- Treballar no és fàcil
- El voluntariat com a manera d'aportar alguna cosa valuosa a la societat... malgrat l'estigma
- Com exercir el meu dret a la vida independent, la inclusió en la comunitat i el treball?

## RECURSOS PER A L'EXERCICI I LA PROTECCIÓ DELS DRETS

### pàg. 96 - 103

- // Organismes oficials
- // Entitats presents a Catalunya
- // Documents d'interès



**INTRODUCCIÓ**

**\_01**

## Per què són importants els drets de les persones amb problemes de salut mental?

Fa temps que les persones que experimentem problemes de salut mental coincidim amb les nostres famílies i els/les professionals que ens atenen en què el respecte dels drets és un imperatiu ètic i legal que permet que exercim plenament la nostra ciutadania.

El lliure exercici de la nostra ciutadania no només és important des d'una perspectiva democràtica, ja que les persones que experimentem patiment psíquic hauríem de seguir sent ciutadanes de ple dret, sinó que a més disminueix el nostre patiment i contribueix a activar processos de **recuperació**<sup>1</sup> i **empoderament**<sup>2</sup>.

**La recuperació implica construir un projecte vital significatiu i sentir que vivim plenament, tot i que experimentem algun símptoma.**

////

La recuperació consisteix a viure plenament de la manera que escollim, independentment que puguem seguir experimentant algun símptoma, de la mateixa manera que podem tornar a somriure després d'haver perdut a un ésser estimat.

Per recuperar-nos és imprescindible que desenvolupem una actitud d'empoderament basada en portar a la pràctica els nostres drets. Aquesta actitud ens permet reprendre les regnes de la nostra vida i donar-li significat.

1. Quan parlem de recuperació no només ens referim a deixar de tenir símptomes, sinó a desenvolupar esperança, teixir relacions de suport, prendre el poder de les nostres vides, integrar-nos en relacions socials, enfortir les nostres habilitats d'afrontament i buscar significat a la vida, com qualsevol una altra persona.

2. L'empoderament és un procés d'adquisició de poder i control sobre la pròpia vida que ens permet millorar la nostra situació. El terme prové del "empowerment" anglès i ha estat inclòs al diccionari català com "apoderament". Nosaltres escollim utilitzar "empoderament" perquè és més freqüent en el nostre col·lectiu i perquè considerem que reflecteix millor el significat original de la paraula.

Finalment, l'exercici i respecte dels nostres drets beneficia totes les parts involucrades. És a dir, les relacions igualitàries i de confiança que es generen quan es promouen els nostres drets augmenten el nostre benestar i el de les persones que ens envolten, especialment el de les nostres famílies i els/les professionals que ens atenen.

## Garantir els drets, una responsabilitat compartida

Garantir el respecte dels nostres drets és responsabilitat de totes les persones involucrades en els processos de recuperació.

Per això, les persones que hem estat diagnosticades, les nostres famílies i els/les professionals de la salut mental, hem de conèixer aquests drets, promoure'ls i denunciar possibles vulneracions.



Com a **persones diagnosticades** hem d'exercir els nostres drets i prendre les regnes de les nostres vides. Això implica decidir sobre el nostre tractament, el nostre habitatge, la nostra educació, la nostra feina...



Com a **familiars** hem de vetllar pels nostres drets i els drets dels nostres éssers estimats, establint relacions de cura que facilitin l'autonomia.



Com a **professionals de la salut mental** hem de defensar els drets del nostre col·lectiu i articular les nostres pràctiques quotidianes entorn del respecte i promoció dels drets de les persones que atensem. Això inclou promocionar el desenvolupament d'una ciutadania activa en els processos de recuperació.



Com a **responsables de l'administració i/o gestió dels serveis públics de salut mental** hem de treballar perquè es garanteixin els drets de les persones amb problemes de salut mental destinant els recursos necessaris i organitzant-los de manera adequada.

## Marc normatiu i polític

Per a l'elaboració d'aquest document, hem tingut en compte el marc normatiu i polític vigent al nostre territori. Cal destacar la Convenció de Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (2006); la Llei 41/2002, Reguladora de l'Autonomia del Pacient i de Drets i Obligacions en Matèria d'Informació i Documentació Sanitària i la Llei 21/2000, del 29 de desembre, sobre els Drets d'Informació concernents a la Salut i l'Autonomia del Pacient, i la Documentació; així com els nous documents de planificació de polítiques públiques de la Generalitat de Catalunya, el Pla Integral d'Atenció a les Persones amb Trastorn Mental i Addiccions (2017-2019) i el Pla Director de Salut Mental i Addiccions (2017-2020).

La **Convenció de Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat\*** és un tractat internacional de drets humans elaborat per professionals en col·laboració amb persones que experimenten diferents tipus de discapacitat i els seus familiars. El tractat ha estat signat per més de 170 països i conté 50 articles que assenten les bases per a la inclusió i completa ciutadania de les persones amb discapacitat, incloses les que experimentem problemes de salut mental.

A Catalunya la **Llei 21/2000, del 29 de desembre, sobre els Drets d'Informació concernents a la Salut i l'Autonomia del Pacient, i la Documentació Clínica\***, i la **Llei 41/2002, Reguladora de l'Autonomia del Pacient i de Drets i Obligacions en Matèria d'Informació i Documentació Sanitària\*** a la resta del territori, regulen qüestions que la Llei General de Sanitat de 1986 tractava de forma insuficient. Aborden el dret a l'autonomia, la informació i la intimitat en els contextos sanitaris i fan referència explícita a aspectes com les **voluntats anticipades<sup>3</sup>**, el **consentiment informat<sup>4</sup>** i la **història clínica<sup>5</sup>**.

El **Pla Integral d'Atenció a les Persones amb Trastorn Mental i Addiccions\*** i el **Pla Director de Salut Mental i Addiccions de la Generalitat\*** incorporen per primera vegada una línia estratègica que, partint de la Convenció de les Nacions Unides, té per objectiu garantir els drets de les persones que experimentem problemes

de salut mental en contextos assistencials i promoure el nostre empoderament.

Tots aquests documents s'orienten a transformar les pràctiques d'atenció en salut mental, partint de la importància del respecte dels drets humans. La nostra voluntat amb aquesta guia és promoure aquesta transformació.

## Objectiu de la guia, procés d'elaboració i persones destinatàries

Aquesta guia pretén ser un instrument de consulta sobre la ciutadania i els drets en l'àmbit de la salut mental que, partint de la realitat del nostre territori, faciliti cures que promoguin l'exercici dels nostres drets.

Per a la seva elaboració, des de la Federació Veus - Entitats Catalanes de Salut Mental en Primera Persona, hem realitzat una investigació qualitativa que ha inclòs 14 grups de discussió en els quals han participat persones amb problemes de salut mental, familiars i professionals de la salut mental.

El document s'adreça a totes les persones implicades en els processos de recuperació i al públic en general, ja que la salut mental ens implica d'una manera quotidiana.

---

\*. Per accedir a aquests documents consultar apartat 'Recursos per a l'exercici i la protecció dels drets'.

3. Per consultar més informació sobre voluntats anticipades veure el dret a 'Decidir sobre les nostres vides i sobre el nostre tractament (Art. 3, 12, 14, 23 i 25)'.

4. Per a consultar més informació sobre el consentiment informat veure el dret a 'Rebre informació comprensible (Art. 21)'.

5. Per consultar més informació sobre la història clínica veure el dret a 'Mantenir la nostra confidencialitat i intimitat (Art. 22)'.

## Estructura i continguts de la guia

La guia s'estructura al voltant d'alguns dels articles de la Convenció de Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat.

Dins l'apartat de 'Drets' cada capítol desenvolupa un dret incloent-hi els articles de la convenció que li fan referència i una selecció de testimonis de persones afectades, familiars i professionals que reflecteix l'estat del dret al nostre territori. Al final de cada dret incloem un llistat dirigit a les persones amb problemes de salut mental que indica maneres d'exercir el dret en qüestió.

És important destacar que l'apartat de 'Drets' no fa referència explícita a tots els articles i drets que recull la convenció. Per exemple, el dret a la salut (Art. 25), que comprèn aspectes relacionats amb la disponibilitat de serveis, no compta amb un capítol propi sinó que és abordat de forma transversal en la resta de capítols. D'altra banda, hem prioritzat la inclusió explícita dels drets que s'han mostrat més rellevants per a les persones que han participat en l'estudi.

En l'apartat 'Recursos per a l'exercici i la protecció dels drets' incloem un llistat de les associacions d'interès presents en el nostre territori i documents útils per a la protecció i l'exercici dels nostres drets.

Finalment, ens agradaria assenyalar que de les diferents maneres d'identificar les persones que hem estat afectades per un procés de sofriment mental hem escollit algunes que ens resulten còmodes. Com es pot veure al llarg de la guia, els testimonis en primera persona estan etiquetats com a afectat/da, i en el cos del text utilitzem les identifications de persona amb un problema de salut mental, persona amb patiment mental i persona amb un diagnòstic de salut mental. En aquest espai volem reconèixer que moltes persones del nostre col·lectiu s'autoidentifiquen amb altres termes, com: boig/ja, malalt/a mental, supervivent de la psiquiatria, persona amb diversitat mental o persona amb un trastorn mental.

**DRETS**

**\_02**



## Rebre un tracte igualitari i no discriminatori (Art. 3, 5 i 6)

Totes les persones tenim dret a rebre un tracte igualitari i no discriminatori incloses les que tenim un diagnòstic psiquiàtric.

### La discriminació i l'estigma en salut mental

Hi ha un cert rebuig tàcit, un desconeixement, una por... I aquestes coses sí que es noten. No son explícites però sí que es detecten. En tots els àmbits.

Afectat/da

La relació entre la discriminació i els problemes de salut mental és doble. D'una banda, el patiment que es deriva de la discriminació i la vulneració dels propis drets és un dels **determinants socials**<sup>6</sup> que causen problemes de salut mental. D'altra banda, el fet d'experimentar un problema de salut mental és font de discriminació.

L'**estigma**<sup>7</sup>, que inclou creences falses i pors injustificades cap a les persones que experimentem problemes de salut mental, comporta pràctiques de discriminació que abasten tots els àmbits de la nostra vida i ens impedeixen gaudir dels nostres drets plenament.

Familiar

No pot fer una sèrie de coses perquè està estigmatitzat, en tots els aspectes: en el lúdic, a la feina, a la seva vida, al seu dia a dia... Hi ha qui perd inclòs els amics.

6. Els determinants socials de la salut són les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen, inclòs el sistema de salut.

7. Entenem l'estigma com un atribut que genera reaccions negatives fent que la persona que el posseeix sigui vista com indesitjable. Les persones amb problemes de salut mental som vistes sovint d'aquesta manera.

Aquestes vulneracions de drets ens fan patir i suposen el principal obstacle perquè puguem recuperar-nos i tenir una vida plena. En relació a l'estigma, els principals problemes que experimentem són l'exclusió i l'aïllament social.

Jo no sé quina part és degut al fet que tinc un trastorn o a causa del fet que la meua vida és completament solitària i diferent. Però sí que em noto estigmatitzat. Ja està.

Afectat/da

Tothom està condicionat per l'estigma en salut mental, inclosos els equips professionals, les nostres famílies i les mateixes persones que experimentem un problema de salut mental.

Doncs ja ho heu dit tot, no? Jo crec que com a professionals estem condicionats al que és l'estigma social. Vull dir, que també tenim estigma cap als pacients.

Professional

Afectat/da

Jo alguna vegada m'he sentit estigmatitzada inclòs dins de la meua pròpia família.

Les persones amb problemes de salut mental interioritzem els estereotips i prejudicis socials en forma d'autoestigma des que ens diagnostiquen, cosa que ens limita i fa que perdem confiança en les nostres capacitats i possibilitats de recuperació.

Afectat/da

Jo he estat treballant en unes condicions de salut mental molt dolentes. I era jo la que no em considerava amb dret a estar de baixa. He tingut una recaiguda per aguantar, pel que dirà la gent, perquè no s'ho creuran, perquè la típica vaga que tal...

La discriminació ens afecta diàriament a les nostres interaccions amb els altres i abasta tots els àmbits de la nostra vida: educatiu, laboral, familiar, sanitari, etc. Per exemple, a nivell laboral, si diem que tenim un diagnòstic de salut mental tindrem dificultats per aconseguir una feina, fins i tot podem ser acomiadats/des per aquest motiu. A més, en els hospitals podem rebre un tracte diferent, o podem trobar dificultats quan volem accedir a programes de formació.

A la família, a la feina, al metge, sempre m'han coartat per tenir un problema de salut mental. I m'han posat limitacions i etiquetes. Potser, perquè jo he sigut molt clara i no m'he amagat mai. Sempre ho dic.

**Afectat/da**

A la feina. Ha sigut el fet d'explicar el meu trastorn i que em fessin fora. Repetides vegades.

**Afectat/da**

I els metges també, a vegades, o en determinats hospitals, jo crec que no et tracten amb el respecte amb el que s'ha de tractar a una persona.

**Afectat/da**

He conegut a una persona que li estan posant problemes per a accedir a una escola d'adults, per tenir un problema de salut mental.

**Afectat/da**

**Afectat/da**

No fa gaire vaig haver de demanar un préstec a la casa de préstecs perquè havia de fer una assegurança de vida. Em van fer una entrevista per telèfon i sense donar-me cap explicació me'l van denegar.

**L'estigma comporta pràctiques de discriminació que abasten tots els àmbits de la nostra vida i ens impedeixen gaudir dels nostres drets plenament.////**

## La discriminació es multiplica en alguns col·lectius: el cas de les dones

La discriminació no és un problema exclusiu de les persones que experimentem problemes de salut mental. De fet, el grau de discriminació a la qual una persona està exposada varia en funció de molts factors: el seu gènere, el seu estatus econòmic, la seva ètnia, el color de la seva pell, la seva edat, els seus suports familiars, la seva sexualitat, etc.

Com més marques d'estigma reuneixi una persona, més exposada a situacions de violència i discriminació estarà. En aquest sentit un diagnòstic psiquiàtric és una marca més entre d'altres. Per exemple, és altament probable que una dona jove, amb la pell fosca, d'una ètnia diferent a la del país en què resideix, en situació de pobresa i amb un diagnòstic psiquiàtric sigui víctima de múltiples abusos, doncs lamentablement, cadascuna d'aquestes característiques incrementa les seves possibilitats de ser discriminada.

**Afectat/da**

Això em va passa de joveneta. Suposo que si fos ara, no ho permetria. No ho sé. El que vull dir és que la joventut agreuja les coses.

**Professional**

Les persones que jo veig més vulnerables, almenys des de la meva experiència, sempre són les persones que tenen menys recursos i a nivell no només econòmic sinó també familiar, no?

## Algunes persones som doblement discriminades pel color de la nostra pell, el nostre gènere, el nostre nivell econòmic o altres característiques.

////

Les dones en general estem exposades a més situacions de violència, particularment a més abusos sexuals, la qual cosa contribueix al fet que desenvolupem amb més probabilitat problemes de salut mental. Alhora les dones que experimentem problemes de salut mental tenim més probabilitats de patir violència de gènere, de manera que la discriminació es duplica.

D'altra banda, en el nostre context cultural, les dones assumim més les tasques relacionades amb la cura de les persones malaltes. Això pot comportar desgast, patiment i la pèrdua de la nostra independència, veient-se afectada la nostra salut mental.

### Familiar

Sempre diem: "És que sempre pega amb les mares, no?". "És que sempre quan hi ha algun problema són les mares les que reben". Bé, els insults i fins i tot a vegades, bé... ja no parlarem de si una empena. A mi m'ha passat.

Quan acudim a la recerca d'ajuda ens trobem que alguns dels recursos de salut mental estan dissenyats pensant en les necessitats masculines d'autocura bàsica, la qual cosa ignora que les dones comunament ja tenim aquests hàbits ben integrats i ens calen més aviat eines per cuidar-nos en aspectes emocionals i relacionals.

La distinció de gènere és tan palesa que, per exemple, si com a dones acudim al metge perquè ens batega el cor és més probable que se'ns donin fàrmacs psiquiàtrics com a primera opció, mentre que als homes se'ls tendeixen a fer primer exàmens mèdics que descartin problemes orgànics.

A més, les dones amb problemes de salut mental, tenim menys opcions d'ocupació, ens manquen recursos de suport per a ser mares, estem més aïllades i, a causa de l'educació que hem rebut, disposem de menys eines per posicionar-nos en un paper actiu i prendre el control de les nostres vides.

### Familiar

Jo penso que tenen dret a ser mares amb el recolzament necessari per a la cura. Poder conviure, educar, tenir els seus propis fills. Perquè això és important, i no ho sento a cap lloc.

La discriminació es reparteix desigualment i a alguns/es pel color de la nostra pell, el nostre gènere, el nostre nivell econòmic o altres característiques, ens toca una part més gran.

La vulneració de drets que comporta ser discriminat/da, contribueix al fet que desenvolupem problemes de salut mental i s'intensifica quan ens diagnostiquen, dificultant que ens recuperem. Qualsevol persona està exposada a experimentar un problema de salut mental al llarg de la seva vida i a ser discriminada per aquest motiu.

### Professional

Jo crec que quan fem coses en què violem drets és perquè no considerem l'altre igual, no?

Demaneu que es respecti la diversitat i els drets de totes les persones, ja que això reduirà la probabilitat d'experimentar problemes de salut mental i altres patiments. En relació a la salut mental, volem disposar de serveis sensibles a les fonts de discriminació existents en el nostre context social i que no les reproduïxin. També volem poder explicar el nostre problema a qualsevol persona i en qualsevol context sense experimentar rebuig. Demaneu que es compregui el nostre sofriment i se'ns ofereixin els suports necessaris per integrar-nos plenament en la comunitat.

## Com exercir el meu dret a la igualtat i no discriminació?

- Coneix els teus drets i recorda'ls quan sigui necessari (pots citar els articles de la convenció).
- Desenvolupa habilitats que et permetin confiar en les teves capacitats i participar activament.
- Identifica la discriminació i els prejudicis i assenyala aquests fets, si pot ser en el moment en què ocorren.
- Crea opinió: comenta obertament amb companys/es, amistats, familiars, professionals, veïns/es, etc. les situacions de discriminació.
- Si la discriminació persisteix, denuncia-ho.
- Uneix-te a les entitats presents en el teu territori per reivindicar la discriminació.

## Rebre informació comprensible (Art.21)

Les persones amb problemes de salut mental tenim dret a rebre informació suficient i comprensible, sobre:

### Significat del nostre diagnòstic, les possibles causes i les nostres possibilitats de recuperació

Volem saber què volen dir les categories amb què es nomenen els nostres problemes i com han estat creades. A més sabem que l'origen dels problemes de salut mental respon a causes biològiques, però també psicològiques i socials. Considerem que les explicacions basades exclusivament en factors biològics moltes vegades són mal enteses com a "cròniques" i per tant "de per vida". L'estigma<sup>8</sup> que això suposa, impedeix que puguem desenvolupar estratègies de recuperació. Demanem a tots/es els/les professionals que incorporin a les explicacions biològiques les dimensions psicosocials que també determinen els nostres malestars, ja que d'aquesta manera s'entén que podem reprendre el poder sobre les nostres vides.

**Afectat/da**

Una vegada li vaig preguntar a un professional: "Això que tinc ara, és per sempre o se'm curarà algun dia?" I ell em va dir: "No, això és per sempre". És que clar, m'hova dir d'una manera que semblava impossible que millorés. I, home, he millorat molt!

**Professional**

I el fenomen de la identificació amb un diagnòstic, no? En el moment en què t'identifiques amb una malaltia tens una connotació negativa per a tu. Perquè els diagnòstics, tot i que intentem treballar-los de manera positiva, marquen. Jo és de les primeres coses que intento plantejar-li a la persona quan parlo amb ella.

## Alternatives de tractament existents, efectes i recursos de suport comunitaris

Volem conèixer les possibilitats de tractament existents al nostre entorn, tant pel que fa als fàrmacs com als diferents tipus de psicoteràpia i suport comunitari, així com el seu caràcter públic, concertat o privat. Pel que fa als tractaments farmacològics, volem rebre informació clara sobre la medicació que se'ns administra, els seus efectes secundaris<sup>9</sup>, les seves interaccions amb altres fàrmacs i els suports existents per iniciar processos de disminució i/o retirada. D'altra banda, les entitats i associacions relacionades amb la salut mental suposen un suport important per a la nostra recuperació que evita el nostre aïllament i ens connecta amb la comunitat. Volem rebre informació sobre aquest tipus d'associacions i iniciatives, així com els serveis i suports que ofereixen.

No et diuen res dels efectes secundaris. De vegades, et neguen que siguin efectes secundaris. "Això és això que tens del trastorn" i treus la medicació i desapareixen. El fet que no t'expliquin els riscos que tenen, que no sàpigues el que pot succeir, no?

A mi, la meua doctora m'havia proposat una medicació nova i em va deixar una sessió més per pensar-m'ho i per preguntar què era la medicació. Això va ser una cosa positiva.

Estem parlant de salut mental i la seva atenció es centra molt en el tema farmacològic, no? Per això quan dic tractament ho dic en majúscules, no només hem de parlar d'una banda, sinó d'alimentació, hàbits de vida, etcètera, on nosaltres intervenim molt.

8. Entenem l'estigma com un atribut que genera reaccions negatives fent que la persona que el posseeix sigui vista com indesitjable. Les persones amb problemes de salut mental som vistes sovint d'aquesta manera.

9. Efectes no desitjats causats per les medicines.

## Ingressos involuntaris

Un ingrés involuntari pot ser una experiència molt traumàtica, especialment quan se'ns apliquen mesures de **contenció**<sup>10</sup>, aïllament o medicació forçosa sense explicació prèvia. Volem que se'ns informi dels procediments que es duren a terme en aquest tipus de situacions abans d'iniciar-los, explicant-nos amb empatia els motius de per què s'apliquen. A més, deixar-nos expressar a la bestreta les nostres preferències en cas que ens trobem en un moment de pèrdua de control, pot ajudar a disminuir la necessitat de posar en pràctica mesures extremes.

A mi mai m'ha constatat el que m'han donat mentre estava ingressat. Jo veia la pastilla i reconeixia alguna d'elles, perquè ja et coneixes de memòria algunes. Els "numerets" que tenen i les formes. Ho trobo normal en el tracte que et donen. No espero aquesta diferència. El primer seria que et diguessin què estàs prenent.

Afectat/da

L'última vegada que em van ingressar el 2011, va venir la policia a casa. No van creuar ni mitja paraula amb mi. Ni em van dir quin era el meu delicte o de què es tractava l'assumpte. Sí, com a les pelis. Ni tan sols em van llegir els meus drets!

Afectat/da

## Els nostres drets

Algunes de les persones que experimentem problemes de salut mental portem molt de temps sotmeses a situacions de discriminació.

L'estigma ha fet que a vegades interioritzem i naturalitzem la discriminació que patim, pel que de vegades creiem que no tenim els mateixos drets que la resta de la gent. Demanem als equips de professionals que ens atenen, que tinguin en compte això i siguin capaços de recordar-nos els nostres drets i responsabilitats pel que fa al tractament i la resta d'àmbits de la nostra recuperació. Això ens ajudarà a tornar a prendre les regnes de les nostres vides.

Professional

La persona que solem atendre, té els seus drets tan trepitjats, vulnerats, sí, de vegades anul·lats completament... que hem de donar-li l'oportunitat de... fer-li certa salvaguarda d'ells. Em sembla bé que comencin a reclamar-los, però de vegades nosaltres hem de fer un esforç per recordar-los els drets que tenen.

Professional

S'ha avançat molt, però et poses en el dia a dia i la gent amb la qual treballes no és conscient que té drets. Jo he hagut de treballar moltes vegades en aquest sentit, perquè la gent entengui que té drets i que té els mateixos que qualsevol.

10. Estratègies físiques, mecàniques o farmacològiques que haurien de ser només posades en pràctica quan es considera que la persona està passant per un episodi d'agitació en el qual hi ha risc per a si mateix/a o per als altres. No obstant això, en molts casos es posen en pràctica també quan la persona no es comporta de la manera que s'espera, tot i que no comporti un risc físic per a si mateix/a o altres persones.

## Riscos que comporten els assaigs clínics i altres estudis

Com a persones amb problemes de salut mental és comú que ens demanin participar en estudis que aborden aspectes del tractament o de les causes dels problemes que experimentem. La majoria de les vegades ens informen bé de quins són els riscos que comporten i de quin tipus de proves haurem d'afrontar. No obstant això, quan no és així ens sentim com "conillots d'índies". Volem aportar com a col·lectiu al disseny dels estudis que incrementen el coneixement de les nostres problemàtiques i participar individualment sabent el tipus de proves i riscos que comporten.

### Afectat/da Professional

Recordo que, a la sortida d'un ingrés molt dur, em van citar a l'hospital. Em va atendre una professional que mai havia vist. Em va fer omplir un qüestionari molt extens i després em va despatxar en cinc minuts. Va ser humiliant. Mai em van donar cap tipus d'informació sobre la implicació que tenien els resultats en el meu procés o què es va fer amb aquestes dades. Avui que sóc professional suposo que era un estudi sobre personalitat i suïcidi per omplir el currículum d'algú. Però, de veritat costa tant fer recerca integrada en la millora de l'atenció? Simplement explicar els resultats dels qüestionaris i proves i les seves implicacions a cada persona ja seria un gran pas.

### Afectat/da

No saps com ho fan, no? Vull dir, a tu et fan la prova, però tot el que hi ha darrere tampoc ho veus. Fa uns anys ens van posar al davant un paper que deia "Vols participar en un estudi?", "Sí, vull contribuir a la ciència". Això es va traduir en un SPEC! Jo vaig tirar endavant. Estàs rebent moltíssimes radiacions quan estàs fent un SPEC, això no t'ho diuen. I a més, jo m'he llegit el document, i encara el tinc i el guardo i és que ja ho diu: "no suposa cap tipus de risc per a vostè". Però, que segons a quin metge li preguntis, doncs et dirà que no està tan clar, no? No som conillots d'índies.

## Estratègies familiars per disminuir el patiment i promoure la recuperació

La família és un suport molt important. Quan patim una crisi, les persones que tenim més a prop també pateixen i moltes vegades no saben com actuar. Aquesta situació s'agreuja quan hem de conviure sota el mateix sostre com a conseqüència de la manca de recursos laborals, econòmics i d'habitatge que tenim.

A la majoria ens agradaria viure de forma autònoma i per això reivindicuem aquest dret. No obstant, quan això no és possible, considerem molt important que la nostra família rebi assessorament i seguiment. La manca de suports respecte a com actuar tant en el dia a dia com en situacions de crisi, afecta negativament les nostres relacions i genera sofriment tant a les nostres famílies com a nosaltres mateixos/es. Aquest tipus de dinàmiques dificulten que ens recuperem i poden arribar a requerir atenció especialitzada per a les nostres famílies. Volem que les nostres famílies rebin l'assessorament que necessiten per fer front a la convivència amb menys sofriment i poder recolzar-nos en el nostre procés de recuperació.

És important treballar tot el tema social i tot el tema d'acompanyament per a les famílies i com recuperar la persona, treballar per al post-ingrés.

Professional

Es necessita un equip que porti a aquesta família a entendre el que hi ha. Als seus pares, però ja no solament als seus pares: pares, fills, germans, tota la família. Que entengui el que està passant i sigui capaç de poder conviure i de poder fer les coses correctament. Si jo sabés el que sé ara fa vint anys, li hauria evitat al meu fill diversos ingressos.

Familiar






## Ajuts econòmics, programes d'habitatge i d'inserció sociolaboral

Sovint, la irrupció d'un problema de salut mental paralitza les nostres vides i ens obliga a centrar-nos en la nostra salut. Per recuperar-nos necessitem, en primer lloc, cobrir les nostres necessitats bàsiques d'alimentació i habitatge i trobar sortides laborals, adaptades o no, per poder pertànyer i aportar a la societat. Demanem als equips professionals que ens assessorin respecte als suports que existeixen al nostre entorn per cobrir aquestes necessitats bàsiques de subsistència i pertinença.

### Professional

On van els recursos? Li estàs administrant un injectable que val cinc-cents euros dues vegades al mes i la persona no té mantes o no té lloc on viure. Què és el primordial per a una persona? Perquè jo ara mateix si estigués al carrer, no crec que fos la mateixa persona que està aquí asseguda.

## Com exercir el meu dret a la informació?

-  Coneix els teus drets i recórda'ls quan sigui necessari (pots nomenar els articles de la convenció).
-  Familiaritza't amb els **consentiments informats**<sup>11</sup> i demana'ls quan ho necessitis.
-  Demana segones opinions professionals.
-  Acudeix a les associacions de persones usuàries i familiars presents en el teu territori a la recerca d'informació.
-  Si la situació de vulneració persisteix, acudeix als serveis d'atenció al pacient o usuari.

11. Document que garanteix que has expressat voluntàriament la teva aprovació per rebre un determinat tractament o participar en un estudi o procediment quirúrgic, després d'haver comprès plenament les seves implicacions. Model de consentiment informat per al tractament farmacològic disponible a: Madrid Cea, JC (Coord), et al. 4.000.000 Manual de Drets en Salut Mental. Universitat de Xile. Disponible a: [http://www.1decada4.es/pluginfile.php/729/mod\\_label/intro/Manual de Drets en Salut mental \(3\).pdf](http://www.1decada4.es/pluginfile.php/729/mod_label/intro/Manual de Drets en Salut mental (3).pdf)



## Expressar-nos lliurement (Art. 21)

Les persones amb problemes de salut mental tenim dret a expressar-nos lliurement en tots els àmbits de la nostra vida.

### Per què és important poder expressar-nos lliurement?

El dret a la llibertat d'expressió està en la base dels processos d'empoderament i recuperació que ens possibiliten prendre el control de les nostres vides i omplir-les de significat.

Expressar-nos amb llibertat dignifica la nostra veu i precedeix a la nostra possibilitat de prendre decisions rellevants per a les nostres vides. A més, promou que altres drets siguin respectats, ja que ens permet evidenciar situacions de discriminació.

Per això, considerem que un dels drets de ciutadania més fonamentals consisteix a poder expressar les nostres opinions, necessitats i preferències amb llibertat: sense por, sense vergonya.

#### Afectat/da

Per a mi ser ciutadana significa poder expressar-me lliurement i sense cap por: poder fer ús dels meus principis i les meves idees i expressar les meves necessitats, sentiments...

#### Afectat/da

Per a mi ser ciutadana és ser una mateixa, sense haver d'amagar-te, sense haver d'avergonyir-te de res. Ser tu mateixa, tal qual ets.

#### Afectat/da

Poder tenir el dret d'expressar-me lliurement. Això per a mi és essencial.

## Expressar-nos lliurement no deu implicar exposar-nos a la discriminació

Malauradament, la majoria de persones amb problemes de salut mental hem comprovat que expressar les nostres opinions, preferències i necessitats, suposa exposar-nos a ser objecte de discriminació.

Davant aquest dilema responem de manera diversa, en funció de la situació i de les nostres experiències prèvies. Algunes persones assumim el risc, desafiem la por i reivindicuem la nostra veu. D'altres, vivim silenciant la nostra veu, la qual cosa contribueix a que deixem de creure en les nostres possibilitats i interioritzem l'estigma. Finalment, les menys afortunades, aquelles que portem un llarg recorregut de vulneració de drets, ens hem acostumat tant a que la nostra opinió no compti, que fins i tot hem oblidat que tenim una veu pròpia.

#### Afectat/da

Em van fer un munt de proves que no tenien a veure amb mi, per a estudis que estan fent. Després de l'ingrés per suïcidi, estava fet pols, súper sobremedicat. Em van fer anar el primer dia en dejú per fer-me anàlisi de sang, i després de fer-me l'anàlisi de sang, en dejú, sobremedicat i fet pols, van passar a fer-me una bateria de test. Sí? A veure com surt. I havia d'avisar "Si em fas els tests així, en dejú, serà fatal, almenys deixa'm esmorzar, que el cap em funcioni, que em desperti, que em prengui un cafè ..., no?" "Evidentment que et sortirà que estic fatal i que la medicació m'ha recuperat, però... Intel·lectualment estàs fent trampes!". I li havia de dir!

**Afectat/da**

Jo fa anys que estic així, amb "fallos" al cap. Bé, amb una etiqueta o una altra. Moltes vegades jo crec que no ho he dit perquè, pensava que em buscarien molts problemes. Doncs, no ho deia, no sé, suposo que algú ho notava i no deia res, i altres ho notaven i no els agradava i altres no notaven res. Però, com estava en teoria mal vist dir-ho, doncs pensava: em buscaré molts problemes. No seré sincer.

**Professional**

Aleshores, bé, és que qualsevol pregunta, no? Sobre una decisió, sobre la seva vida et diuen: "Tu com ho veus?" O "Vaig a parlar amb la meua mare a veure què pensa ella" o "Vaig a parlar amb la meua psiquiatra a veure què pensa ella". "No, no, però... Tu què és el que vols?" Jo crec que hem de treballar moltíssim aquest tema, des de l'empoderament, no?

## La llibertat d'expressió i elecció en el context assistencial i familiar: del paternalisme a l'autonomia

En l'actualitat s'estan produint canvis en la manera en què s'ofereixen els serveis de salut mental. Molts equips professionals, famílies i persones afectades, reconeixem i donem suport aquests canvis. El respecte pel nostre dret a la llibertat d'expressió i d'elecció està en la base d'aquesta transformació.

En el nostre territori l'aproximació dominant en salut mental es fonamenta en un model paternalista<sup>12</sup>. Aquesta aproximació ha promogut una cultura d'atenció exclusivament basada en les opinions de professionals i en el millor dels casos, de familiars.

Creiem que la veu de les persones diagnosticades no s'ha tingut en compte. Això no només vulnera els nostres drets, sinó que ens acostuma a una manera de relacionar-nos amb els altres que no fomenta la nostra autonomia. Afortunadament ens encaminem cap a un model basat en la recuperació.

En aquest model les persones que experimentem un problema de salut mental rebem suports per construir una vida significativa a través de l'adquisició d'una major autonomia<sup>13</sup>. Un dels principis bàsics del model de recuperació és la nostra llibertat d'expressió, ja que decidir sobre la pròpia vida i adquirir una major autonomia implica, en primer lloc, poder expressar-nos lliurement.

Llavors, jo crec que aquí la tendència ara és a intentar doncs que la persona que té el trastorn tingui la seva pròpia autonomia, la seva pròpia vida, disposi, faci i tingui els seus propis drets.

**Familiar**

Encara impera el model mèdic, estem en un procés de canvi, que jo crec que anem cap a un model de recuperació, doncs el que parlàvem, no? Un model d'apostar per l'opinió del pacient, el que se'n diu l'empoderament.

**Professional**

Jo crec que venim d'un model més paternalista i estem anant cap a un molt més autònom.

**Professional**

12. El paternalisme en salut mental es defineix per la tendència dels equips professionals i les famílies a buscar el major benefici i evitar danys a les persones afectades; però, els únics criteris de referència són els valors dels equips i les famílies.

13. Facultat de la persona per obrar segons el seu criteri, independentment de l'opinió o el desig d'altres.

## Reptes que planteja el canvi de model en salut mental

La transformació del model de salut mental planteja importants reptes. Alguns d'ells són específics de cada col·lectiu.

Per exemple, els equips professionals, per promoure la nostra autonomia, han d'enfrontar dificultats relacionades amb retallades en els recursos, hàbits culturals de relació jeràrquica, dilemes ètics que relacionen les necessitats de protecció enfront del foment de l'autonomia, o qüestions pràctiques vinculades als protocols clàssics d'actuació.

Els mateixos professionals de la salut ho volem fer, però, si és que no es tenen... Entren molts factors; una mica dels rols, temes del propi sistema i dels propis recursos, eh? Tot i que hem avançat en moltes coses, jo vull que surti aquí l'impacte que té la baixada de recursos.

Professional

És un tema cultural que anem arrossegant... El metge era una institució en un territori que actuava i llavors un s'asseia darrere de la taula i deia a tot que sí, i ell sentenciava i dictava, no?

Professional

Jo també ho miraria cap a la vulnerabilitat. En el moment en que nosaltres estem aplicant 'model paternalista' és perquè pensem que hi ha una persona vulnerable. També cal tenir en compte això perquè sinó podríem córrer el risc de, volent arribar al màxim a la persona, caure en la desprotecció. Jo crec que cal fer-ho tot en la justa mesura, no? Perquè estem parlant de persones que es poden trobar, tots ens podem trobar, en una situació vulnerable.

Professional

En el cas de les nostres famílies, els desafiaments tenen a veure amb l'enorme càrrega de cures que assumeixen en absència de recursos d'acompanyament. Una major inversió en suports comunitaris els permetria promoure amb garanties la nostra autonomia i tallar els problemes de convivència que sorgeixen com a conseqüència de la necessitat de romandre amb la família.

Crec que cal canviar les coses, però el que falta són recursos. Què passa? Que, en no haver recursos, al final, anem a parar sempre al mateix, acaba la família sent l'únic recurs. O sigui, quan jo et parlo de recursos em refereixo a recursos que acompanyin a la família i la persona.

Familiar

És clar, és que jo pregunto, us pregunto a vosaltres, és a dir, com familiars, què podem fer per no vulnerar els drets de la persona? És a dir, en aquest moment quan està en plena crisi.

Familiar

A més, hi ha un repte comú que es refereix al fet que els **hàbits de relació asimètrics**<sup>14</sup> que el model paternalista ha promogut, estan fortament instaurats en la nostra cultura. Per això, el camí d'un model paternalista a un altre basat en l'autonomia requereix un canvi a nivell d'actituds que impacti en la manera en que interactuem quotidianament les persones afectades amb les nostres famílies i els equips professionals que ens atenen. En aquest sentit hem avançat, encara que ens queda molt per fer. Per exemple, en el context assistencial algunes persones amb problemes de salut mental hem pogut veure reconeguda la nostra opinió, mentre que altres seguim trobant situacions en què donar la nostra opinió suposa un motiu de rebuig i represàlies.

14. Relació de desigualtat en la qual una persona exerceix l'autoritat sobre una altra.

## Promoure la nostra autonomia implica desafiar col·lectivament els hàbits de relació asimètrica que el model paternalista ha instaurat.

////

Doncs jo vaig estar contenta amb un psicòleg. Ell m'explicava coses, jo li explicava a ell, el que fos. Era una relació boníssima. No solament era que et receptava medicació, sinó que era un contacte més real. No sé com explicar-ho. Més de tu a tu, amb respecte. Donant la teva opinió. I ell per respecte a mi, donava la seva opinió. Em sentia com entre iguals.

Afectat/da

Quan vaig estar a l'hospital, mai em van escoltar, mai em van preguntar què estava escoltant jo, no van intentar indagar en això. Estaves mirant a la paret set dies, t'inflaven de medicació i després quan ja et veien una mica més tal, a casa. La meva experiència no va ser que hi hagués una comprensió. Crec que sí que hagués ajudat bastant que m'haguessin escoltat i que haguessin ajudat als meus pares a poder-me escoltar.

Afectat/da

Un professional m'estava explicant que en els trastorns mentals la medicació és com la insulina dels diabètics, que el problema és de per vida i tot això. Jo li vaig dir: "Bé, però, això no està demostrat, no?" Llavors la persona va perdre els papers i em va començar a maltractar, a dir que tot era mentida, i feia sorna, feia bromes així molt agressives. Em semblava un psicòpata. No ho sé, molt bèstia. Em va dir que jo què sabia, que no era psiquiatre, que pensava que era un psiquiatre. Va ser força espectacular.

Afectat/da

Jo amb la meva psiquiatra actual, tinc una relació molt oberta. Ens escoltem mútuament les dues. Jo li explicava lo de la contenció i ella em deia que estava prohibit en altres països i que aquí a Espanya no. I que ella estava en contra de les contencions.

Afectat/da

Per això, a totes les persones implicades en el nostre procés de recuperació els demanem que ens facilitin expressar-nos i s'esforcin per fer front als costums culturals que no els permeten escoltar les nostres opinions, preferències i necessitats.

## La importància de disposar de mitjans per a reclamar els nostres drets

Expressar-nos lliurement implica poder assenyalar una situació en la qual veiem que s'està vulnerant algun dels nostres drets. Aquest acte comunicatiu és la principal eina que tenim com a col·lectiu i com a persones individuals per lluitar contra els abusos, l'estigma i la discriminació. Hem d'alçar la veu i reclamar els nostres drets, perquè això és una cosa que, en molts casos, només podem fer nosaltres.

Professional

Jo crec que l'usuari de salut mental ha de reclamar, és la diferència amb l'usuari de salut física. Ha de reclamar aquests drets, ho ha de fer. És obligat!

Com qualsevol altra persona, hi ha situacions en què les persones que travessem un problema de salut mental estem en desacord amb el tracte que rebem. En la majoria de serveis sanitaris hi ha procediments de queixa. No obstant això, en salut mental, especialment en les unitats d'hospitalització, és habitual que trobem una manca de recursos i protocols que ens permetin fer efectives les nostres reclamacions. La manca de protocols per fer efectives les nostres reclamacions vulnera el nostre dret a la llibertat d'expressió, ens deshumanitza i impedeix que exercim altres drets.

Dins de l'ingrés veia coses que no m'agradaven. Sabia que vulneraven els meus drets, volia posar una reclamació i demanava que algú del Servei d'Atenció als Usuaris vingués a la unitat, ja que no em deixaven sortir: m'ho van negar. I després vaig demanar anar a atenció a l'usuari i posar una reclamació, i també m'ho van negar. Llavors, tenir el dret de poder posar reclamacions i queixes formals durant l'ingrés. Qualsevol pacient d'una altra unitat pot fer-ho. Aleshores, si no podem sortir, que vinguin ells. Que es pugui posar una reclamació.

Afectat/da

Demanem a tots els proveïdors de serveis de salut mental que disposin d'eines que permetin que les persones que estem sent ateses puguem exercir el nostre dret a la queixa.

## Llibertat d'expressió i participació activa en la millora dels serveis

Com a col·lectiu poder expressar-nos lliurement significa que la nostra veu sigui considerada com a vàlida en tots els àmbits que ens afecten, ja siguin sanitaris, de drets civils o de generació de coneixements.

En aquest sentit, hem avançat molt. Per exemple, les associacions de persones usuàries estem participant en el desenvolupament del Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions de la Generalitat de Catalunya 2017-2019.

No obstant això, com hem comentat, moltes institucions de salut mental no tenen òrgans de participació mitjançant els quals les persones usuàries puguem expressar la nostra opinió. D'altra banda, tot i que cada vegada es facilita més la nostra participació, de vegades aquesta té menor consideració que la dels equips professionals o la de les nostres famílies.

Afectat/da

A nosaltres ens ha passat en temes de coordinació, no? Bé, doncs d'assumir que ja ens representen els familiars. Que, per això, no necessitem representació en primera persona. I fins i tot quan aconseguixes el lloc des de la mateixa taula, no et deixen entrar, encara que ja ho tinguis. I has de fer una altra reclamació per la via política per participar a la taula... I aconseguirem entrar.

Demanem que les entitats de salut mental ens convidin a participar en els processos de presa de decisions que ens afecten i considerin la nostra veu com a experta per experiència.

**El dret a la llibertat d'expressió implica que puguem participar activament en la millora de procediments i serveis**

////

## Com exercir el meu dret a expressar-me lliurement?

- Coneix els teus drets i recorda'ls quan sigui necessari (pots nomenar els articles de la convenció).
- Recorda que la teva veu és tan vàlida com la de qualsevol altra persona i, si cal, manifesta-ho.
- Vincula't a les associacions en 1a persona presents en el teu territori per fer-te escoltar com a col·lectiu.
- Acostuma't a posar reclamacions quan ho consideris pertinent. Als hospitals acudeix al servei d'atenció al pacient o usuari.

## Decidir sobre les nostres vides i sobre el nostre tractament (Art. 3, 12, 14, 23 y 25)

Les persones amb problemes de salut mental tenim dret a decidir lliurement en tots els àmbits de la nostra vida.

### Professional

Jo crec que el dret humà que menys es protegeix és el dret a decidir. Crec que els professionals encara decidim per ells: en un despatx, amb la bata blanca, informem de la decisió... Però no comptem directament amb la persona.

### Tractament farmacològic i alternatives

La majoria de les persones que experimentem problemes de salut mental rebem algun tipus de tractament, ja sigui farmacològic, psicoterapèutic, o de rehabilitació psicosocial. No obstant això, el tractament farmacològic s'ha imposat com a mode de tractament de mals que tenen el seu origen en les nostres circumstàncies socials.

Algunes persones només hem rebut fàrmacs per tractar els nostres malestars i, en ocasions, hem sentit que cada vegada que recorrem als equips professionals perquè necessitem parlar, ens pugen o baixen la medicació sense realment escoltar-nos. Altres persones ens sentim escoltades i valorades en els serveis d'atenció a la salut mental. Per això, hem pogut comprovar que això depèn en gran mesura de la persona que ens tracta. Volem que el nostre dret a opinar i decidir sobre el nostre tractament, tant farmacològic com psicosocial, sigui l'estàndard de funcionament i no estigui vinculat a la bona voluntat de la persona que ens atén.

Tu, si vas a veure el doctor, per parlar amb ell, t'acaba donant medicació. No es molesta a parlar amb tu i et dona pastilles.

Afectat/da

Les medicacions al principi eren més imposades. Era més "T'ho prens sí o sí". Amb el temps he vist més flexible al personal mèdic. Més... que t'escolta més a tu, què en penses. He vist una evolució positiva a nivell sanitari. Ara és més "Prova, m'expliques, i entre els dos anem veient".

Afectat/da

Encara que reconeixem el valor que poden tenir els fàrmacs en els nostres processos de recuperació, sabem que hi ha una tendència a medicalitzar la vida que va de la mà de la influència de la indústria farmacèutica. Considerem que la dosi de medicació adequada no és una cosa que es pugui estandarditzar, depèn de cada persona i arribar-hi és un procés que ha de ser compartit entre professional i persona usuària.

Les medicacions psiquiàtriques poden tenir importants efectes sobre els nostres cossos i experiències. De fet, quan se'ns medica en excés experimentem efectes secundaris tan intensos que perdem la capacitat per portar una vida normal, ja que perdem la motivació i la possibilitat d'emocionar-nos o sentir plaer. Tot això perjudica el nostre procés de recuperació.

Afectat/da

Jo amb el Haloperidol em sentia com un robot. M'ho va donar per a tractament a casa, fixa't que malament estava, no podia ni sortir de casa, estava robotitzada. Em va fatal. Em notava el cos molt pesat.

Considerem que som els que millor podem informar de com ens estan assentant aquests fàrmacs, per això volem treballar juntament amb els i les professionals per conèixer quina dosi minimitza els efectes secundaris.

A vegades, no volem prendre fàrmacs ja sigui perquè ens sentim malament o perquè preferim un altre tipus d'aproximacions. Lamentablement, no és estrany que se'ns hagi obligat en algun moment a prendre medicació en contra de la nostra voluntat, fins i tot després que hàgim informat que ens senta malament. Considerem que, en aquests casos, la medicació forçosa vulnera els nostres drets i suposa un tipus de maltractament.

### Afectat/da

En el segon ingrés em van administrar Seroquel i a mi es veu que no em queia gens bé. Al quart d'hora, notava que em quedava prostrada a la butaca i no podia aixecar-me, marejada i jo ho controlava. Era a mitjans d'una setmana del meu ingrés. I jo: "jo no vull estar així" i em deien "no, que t'anirà bé, que t'anirà bé". I, bé, va arribar el dia en que em vaig negar a prendre aquesta pastilla, perquè jo m'adonava que no em sentava bé. I llavors em vaig negar tan rotundament, com em sentava tan malament i jo m'adonava, que els vaig dir que no em tornava a prendre aquella pastilla. Total, que van cridar als infermers, va venir el de seguretat: tot. Em van posar una injecció, i a contenció.

Algunes persones, quan percebem que l'equip que ens tracta, no és receptiu davant el fet que vulguem reduir o discontinuar la medicació, ho fem per nosaltres mateixos/es. Quan deixem la medicació de cop i sense acompanyament, les conseqüències derivades de la síndrome d'abstinència ens poden posar en risc de recaiguda<sup>15</sup>. Afortunadament molts/es professionals ja estan optant per acompanyar-nos en aquest tipus de decisions i ho agraïm.

Volem decidir, amb l'assessorament dels equips professionals, sobre la conveniència d'utilitzar o no fàrmacs, així com la seva dosi, durada o discontinuació<sup>16</sup>, conservant el dret a no medicar-nos i escollir altres alternatives de tractament si aquesta és la nostra voluntat.

## El nostre dret a decidir sobre el nostre tractament ha de ser l'estàndard de funcionament i no estar vinculat a la bona voluntat de la persona que ens atén.

////

Vaig arribar a un acord amb la meva doctora quan vaig conèixer a molta gent que no prenia la quantitat de pastilles que prenia jo. I sí, sí. Ella m'ha anat reduint a poc a poc, i m'he anat trobant millor. He sentit que m'està respectant. I això em fa sentir millor, i amb confiança.

Afectat/da

Jo la vaig reduir amb ajuda de la psiquiatra, només que després l'últim pas el vaig donar, que ella no ho va saber. I no ho sap gairebé ningú de la meua família, que vaig estar "a pèl" durant un parell de mesos. I bé, no va estar tan malament, perquè, no m'ho van prohibir. Però clar no saben que "vaig estar a pèl..." Que ho arriben a saber i es posen les mans al cap.

Afectat/da

L'existència d'alternatives de tractament a la medicació i l'ingrés és fonamental perquè puguem exercir el nostre dret a decidir. Si no hi ha opcions entre les quals decidir, si l'ingrés és l'única alternativa a una situació vital complicada, es vulneren els nostres drets i se'ns dirigeix a un recurs inadequat.

Considerem que és important treballar en el territori per oferir un major ventall d'alternatives i possibilitats de tractament, com són les cases de respir, la psicoteràpia de diverses aproximacions, els processos de reinserció en la comunitat, els clubs socials autogestionats en primera persona, el treball en els hàbits de vida, etc.

15. Per exemple, deixar de prendre medicació neurolèptica de forma sobtada s'associa a la reaparició dels símptomes psicòtics (al·lucinacions, deliris, desconexió amb la realitat) que es pretenien tractar. Això pot ser degut a una síndrome d'abstinència del fàrmac i no al propi problema de salut mental. Per evitar la síndrome d'abstinència es recomana una reducció progressiva de la medicació, que permet que l'organisme s'adapti més fàcilment a no rebre-la i no reaccioni exageradament davant la seva absència.

16. Interrompre la presa de la medicació. Per veure una guia de discontinuació de la medicació consultar apartat 'Recursos per a l'exercici i la protecció dels drets'.



Em molesta per exemple el fet d'haver d'estar en tractament i que les opcions siguin, doncs, o et prens les pastilles o si et dóna per a fer alguna ximpleria et tancarem. I de fet és l'única raó per la qual segueixo el meu tractament. Perquè m'agrada estar a l'aire lliure i gaudir de la meua llibertat.

Afectat/da

No disposem dels recursos comunitaris adequats. Només tenim, per dir-ho, UCI's. Imaginem que tenim un refredat i en salut mental passa una cosa curiosa, i és que tenim moltes UCI's per atendre refredats, no? I no disposem de tot el que hi ha al mig que és el que ens evitaria el patiment de la persona. Fins i tot podem arribar a produir iatrogènia perquè com no disposem del recurs adequat acabem derivant a una persona a urgències, a aguts.

Professional

A vegades només podem tenir accés a tractaments alternatius si hem accedit a prendre la medicació. Algunes persones millorem combinant la medicació amb un altre tipus de tractaments. No obstant això, altres preferim prescindir de la medicació perquè sentim que disminueix les nostres capacitats, però ens agradaria poder accedir a un altre tipus de tractaments. Sabem que cada vegada més professionals tenen en compte les nostres preferències pel que fa al tractament, però ens agradaria que no depengués dels valors personals de cada professional. Volem que la tendència a respectar les nostres preferències de tractament segueixi creixent fins convertir-se en l'estàndard d'atenció.

I el fet que estiguis com obligat a prendre les pastilles perquè si no segueixes el tractament et treuen dels programes. I bé, perds tu, no? Perds drets si no prens la medicació.

Afectat/da

Quan parlem de tractament, em refereixo a un tractament global que no és només farmacològic. Hem d'agafar i seure amb la persona i veure una mica quin és el seu funcionament i com arribar a un acord, també, amb aquest tractament, no?

Professional

## Vida personal: oci, treball, reproducció i habitatge

Decidir sobre les nostres vides ens permet prendre les regnes i construir projectes vitals significatius que ens facin sentir millor. Considerem que recuperar-nos és precisament això: construir una vida satisfactòria i significativa. Les nostres decisions personals són exactament les decisions que qualsevol persona pren en la seva vida: treballar i de què fer-ho, fer una determinada activitat d'oci, tenir fills, on viure i amb qui, etc.

Existeixen almenys dos aspectes interrelacionats que poden impedir que exercim el nostre dret a decidir sobre la nostra pròpia vida: el primer té a veure amb els recursos i el segon amb les relacions, tots dos conflueixen en la dependència i el deteriorament de la nostra autonomia.

La manca de recursos i alternatives de suport a la vida independent pot limitar la nostra capacitat per decidir com volem viure. Aquesta manca de recursos fa que moltes persones depenguem de la família o dels serveis socials per subsistir, amb tots els problemes que això pot comportar per al desenvolupament d'una **autonomia plena**<sup>17</sup>.

Familiar

El que passa és que jo aquí penso una cosa. Per a que tu puguis prendre decisions sobre la teva pròpia vida has de ser totalment autònom, no? Perquè prendre decisions sobre la teva pròpia vida quan tu depens d'una altra persona és una mica relatiu.

D'altra banda, en el si d'aquestes relacions de dependència, de vegades les nostres famílies i els equips que ens ofereixen la seva atenció, per voler protegir-nos ens impedeixen prendre decisions rellevants per a les nostres vides. Aquesta actitud, potser benintencionada, contribueix al fet que creguem que som incapaços de fer allò que volem.

17. Adquisició de poder i independència per poder millorar la nostra situació.

Demaneu a les famílies i equips professionals que promoguin el nostre empoderament facilitant-nos prendre les decisions rellevants de la nostra vida.

No em deixen tenir un fill. No puc tenir un fill. El psiquiatre diu que no puc ser mare. I la meua parella li fa molt més cas al psiquiatre que a mi. I això és una cosa que em fa molt de mal. Perquè a mi m'agradaria tenir un fill. M'entens? És com un estigma, no? Com una cosa que a mi em fa mal.

Afectat/da

Estic d'acord en el fet que un dels drets que més es vulnera és el de l'autonomia o la presa de decisions, fins i tot, crec que els professionals tendim a tenir molts prejudicis cap a les altres persones. Nosaltres mateixos, moltes vegades, ens mengem part d'aquests drets sense adonar-nos en el nostre dia a dia.

Professional

Però és que es decideixen coses, com si pot treballar o no, saps? O si pot tenir habitatge o no. I hi ha l'estigma, que ja no et donen l'habitatge perquè si ets un malalt mental et costarà llogar-la, aconseguir-la. Però és que a més decidim, entre professionals, si pot tenir habitatge, on viurà, és clar, on treballarà si treballarà, si ha de relacionar-se amb la seva parella.

A mi em van recomanar no treballar, no estudiar integració social, no tenir fills. Sí, recomanacions, reflexions gratuïtes, aquest tipus de coses són habituals.

Afectat/da

Professional

**Decidir sobre les nostres vides ens possibilita construir projectes vitals significatius.**

////

## El problema de la capacitat i la incapacitació

Professional

De vegades em fa l'efecte que ens quedem definint a la persona pel pitjor moment en el que està.

A vegades el nostre problema de salut mental, afecta la nostra capacitat per prendre decisions, però, aquesta situació més de constituir una norma és l'excepció. Les persones amb problemes de salut mental, fins i tot dels tipus més severos, podem prendre decisions rellevants per a la nostra vida la major part del temps.

La nostra capacitat per prendre decisions, com la de qualsevol altra persona, varia amb el temps, generalment està vinculada a aspectes concrets de la vida i es relaciona amb la informació de què disposem. Com hem vist anteriorment, disposar d'informació adequada, és l'única manera de prendre decisions podent valorar-ne les veritables conseqüències.

Per això, en cap cas perdem la capacitat de forma permanent i absoluta per prendre qualsevol decisió de la nostra vida. Fins i tot en les situacions més extremes, si es potencia la nostra voluntat i rebem suports flexibles i adequats, hi ha aspectes de la nostra vida sobre els quals podem i volem decidir. Recordem, tal com indica el model social de la discapacitat, que la discapacitat "no resideix en la persona sinó en l'entorn que no li permet desenvolupar les seves potencialitats"<sup>18</sup>.

18. Fernández, J.M. [2011] "No hi ha conscienciació generalitzada sobre la igualtat de totes les persones". Mirades. Revista Quadrimestral de ANFAS. Desembre, 12 - 13.

Fins i tot quan experimentem crisis greus i fluctuants podem protegir el nostre dret a decidir fent ús de la **Planificació Anticipada de Decisions**<sup>19</sup>. Aquesta estratègia ens permet elaborar documents que recullen, per exemple, qui volem que ens representi, o com volem que se'ns tracti durant un possible ingrés.

### Professional

Estem lluitant perquè s'apliquin els plans de Decisions Anticipades quan un pacient faci un ingrés involuntari.

La **incapacitació jurídica total**<sup>20</sup> suposa una pèrdua completa de l'exercici dels drets de ciutadania característics d'un país democràtic i és contrària als postulats de la Convenció dels Drets de les Persones amb Discapacitat. Lamentablement, en el nostre context és una pràctica freqüent que, paradoxalment, parteix de la base que s'actua en favor de la persona i de la seva seguretat.

Tot i que la llei preveu la possibilitat de revertir la incapacitació i recuperar l'exercici dels drets, el seu ús, en la pràctica, és poc freqüent. Hi ha una gran manca de coneixement respecte a la **reintegració de la capacitat jurídica**<sup>21</sup>, tant per part nostra com per part dels nostres tutors, per la qual cosa es sol·licita poc.

A més, en ser molt menys freqüent que la incapacitació, els hàbits de cultura jurídica establerts fan que les persones que dicten les sentències s'aventurin més fàcilment a incapacitar que a recapacitar.

19. Estratègies destinades a protegir l'autonomia en la presa de decisions de la persona, conèixer de forma anticipada les necessitats i preferències, i adaptar l'atenció en el cas que la persona es trobi en una situació de disminució transitòria de la capacitat per prendre decisions. Suess A., Tamayo Velázquez M.I., Bono del Trigo A. Grup de Drets Humans i Salut Mental (2015) Planificació Anticipada de decisions en salut mental. Guia de suport per a professionals i persones usuàries dels serveis de salut mental. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

<https://www.easp.es/project/planificacion-anticipada-de-decisiones-en-salud-mental-guia-de-apoyo-para-profesionales-y-personas-usuarias-de-los-servicios-de-salud-mental/>

20. Privació de l'aptitud per a la realització de l'exercici de drets o per adquirir-los per un mateix.

21. Modificació o anul·lació de la incapacitació establerta.

Demanem a les persones que treballen en els òrgans fiscals i tutelars que intervinguin demandant i accelerin els processos de recapacitació quan la sol·licitem o considerin que ja no ens cal aquesta mesura de "protecció". Recordem que les persones que ens tutel·len tenen l'obligació de promoure l'adquisició o recuperació de les nostres capacitats (art. 269 Codi Civil Espanyol i 222.38 del Codi Civil Català).

### Familiar

Un gran avanç és que no s'acudeixi tant a la incapacitació de la persona. Estic molt en contra de la incapacitació. En algun cas, potser és la solució, però així com abans s'aplicava tant... Jo penso que per a l'autèntic exercici de la ciutadania no hauria d'haver-hi incapacitació.

La incapacitació és una mesura dràstica. Abans d'iniciar un procés d'aquest tipus, és imprescindible que se'ns escolti i es considerin molt bé les repercussions que tindrà per a la nostra vida. Si és el cas, recomanem optar per figures menys invasives de suport a la presa de decisions com la figura de l'**assistent personal**<sup>22</sup> i la **guarda de fet**<sup>23</sup>.

**Mai perdem la capacitat de forma permanent i absoluta per prendre qualsevol decisió de la nostra vida.**

////

Demanem als nostres suports bàsics, els equips professionals i les famílies, que ens protegeixin fent tot el possible per permetre'ns conservar la nostra capacitat jurídica.

22. L'assistent personal és una persona de confiança que escollim per a realitzar una tasca de suport i complement a les nostres capacitats que no requereix una modificació de la nostra capacitat d'obrar. Hem de sol·licitar-lo/la pel nostre compte davant d'un jutge i no és una mesura que ens puguin imposar.

23. La guarda de fet és aquesta situació en la qual una persona del nostre entorn exerceix les funcions de vetllar i protegir-nos de fet, sense necessitat de ser nomenada per un jutge ni de modificar la nostra capacitat d'obrar.

Molta gent per tenir una incapacitat no pot votar, quan la incapacitat és d'una altra àrea, no? Això és un tema important. O sigui, no poder ni votar en les eleccions.

Afectat/da

Ara s'està revisant que les incapacitacions no siguin totals que siguin parcials. Que les persones amb una problemàtica mental puguin empoderar-se i tinguin els drets que abans no tenien. Jo crec que aquí estem en un punt una mica més avançat, és bo treballar en aquesta línia.

Professional

## Com exercir el meu dret a decidir?

- Coneix els teus drets i recorda'ls quan sigui necessari (pots nomenar els articles de la convenció).
- Si preveus que en algun moment pots veure disminuïda la teva capacitat per decidir utilitza la Planificació Anticipada de Decisions.
- Acudeix a les associacions de persones usuàries i familiars presents en el teu territori a la recerca d'assessorament.
- Si la situació de vulneració persisteix acudeix als serveis d'atenció al pacient o usuari.

## Mantenir la nostra confidencialitat i intimitat (Art. 22)

**Les persones amb problemes de salut mental tenim dret a que es respecti la nostra intimitat i privacitat. Això és especialment important en els contextos assistencials on la confidencialitat és fonamental.**

### La confidencialitat durant la teràpia i en les històries clíniques

Al dret a la nostra intimitat li correspon el compromís de preservar la confidencialitat de l'equip professional que ens atén. La confidencialitat, que es deriva del deure del secret professional i s'orienta a sustentar una relació de confiança, impedeix que la nostra informació personal sigui divulgada sense el nostre consentiment.

En l'àmbit terapèutic, aquest contracte entre professional i persona usuària és especialment rellevant ja que la possibilitat de rebre ajuda en aquest context gira al voltant de que compartim les nostres experiències. Així doncs, la relació de confiança és el fonament sobre el qual es construeix tot procés terapèutic en salut mental.

Per això, quan veiem que s'està respectant el dret a la confidencialitat sentim que l'entorn és segur i que se'ns tracta amb respecte i humanitat. Per contra, la vulneració de la confidencialitat durant la teràpia, suposa una traïció, fa malbé la nostra confiança i dificulta que en el futur puguem tornar a revelar la nostra intimitat a els i les professionals que intenten ajudar-nos.

Afortunadament, la majoria de professionals són conscients de la importància de la confidencialitat en el transcurs de la teràpia i les situacions de vulneració es donen només puntualment.

Tot i així, és molt important que sapiguem que aquest tipus de vulneracions segueixen existint i que podem evidenciar-les.

El pitjor que em va passar va ser amb una psicòloga. No sé si explicar-ho. Va ser un tema de secret professional. Un dia va fer anar als meus pares a una sessió de teràpia i els va dir coses que... A mi em feia escriure i jo li comentava el que escrivia, i els va dir coses que jo no els havia explicat. Jo ho vaig negar. I llavors recordo que em va dir "Vols que tregui el que has escrit?". L'endemà vaig estar a punt de fer una de grossa. A aquesta senyora espero no tornar-la a veure mai més. Per a mi ha estat la pitjor falta de respecte que ha fet un professional. Va ser l'última visita que vaig fer amb ella, és clar. I és una cosa que encara visc amb dolor.

Afectat/da

Quan em van ingressar aquesta vegada, jo vaig dir que era un problema meu, que no volia que constés enlloc ni que la meva família ho sabés. I que clar, la meva família anava a veure'm i tal, i se'm va respectar, sí. I això, et fa sentir, que se't està respectant, que se't tracta com... En fi, tot el contrari al que explicaves abans.

Afectat/da

Hi ha maneres subtils de vulnerar la nostra confidencialitat que moltes vegades passen desapercebudes. Ens referim, per exemple, a les converses de passadís entre professionals, les bromes, etc.

Entenem que les persones que ens atenen necessitin parlar sobre la nostra situació a la recerca de suport o altres punts de vista per ajudar-nos i ho aprovem. No obstant això, desaprovem que es facin comentaris pel que fa a la nostra situació o experiències fora d'espais protegits i sense la privacitat suficient. Tot i que la majoria de les vegades aquest tipus de comentaris ens passen desapercebuts, si per casualitat els escoltem podem perdre el respecte i la confiança en la persona que ens atén.

Demaneu als equips professionals que facin ús d'espais adequats amb la suficient privacitat per posar en comú els seus dubtes pel que fa als nostres tractaments i que evitin al màxim les converses de passadís que exposen sense protecció la nostra informació personal.

### Professional

Sí, ens omplim la boca, estem dient que som confidencials, però... Quantes vegades fem algun acudit, alguna broma entre persones diferents i són persones que estem atenent? Exemples d'aquest tipus els fem moltes vegades i el fet que reflexionem ja és un pas.

La història clínica recull el conjunt de documents relatius al nostre procés assistencial. En ella apareixen dades molt íntimes i per això només hauria de ser accessible al personal que ens atén. Considerem que en ocasions la manca de formació del personal sanitari generalista provoca que es faci un ús indegut de la informació que apareix en la història clínica sobre els nostres problemes de salut mental, que fa que ens sentim discriminats/des.

Pensem que la informació sobre el nostre procés de recuperació hauria de ser només accessible a aquelles persones que ens tracten per temes de salut mental i no per altres qüestions en què el nostre problema de salut mental no influeix. Per exemple, revelar el nostre diagnòstic a personal mèdic d'urgències per una cura senzilla ens fa sentir malament i alimenta el prejudici social que relaciona salut mental amb perillositat.

És molt important que es garanteixi l'ús de la història clínica amb la finalitat amb la qual es va crear que és la d'oferir-nos una assistència adequada. Demanem que es sensibilitzi al personal sanitari no especialitzat en salut mental sobre aquestes qüestions.

A mi em va fer gràcia que em vaig cremar les mans a l'octubre i totes les cures que em van fer estaven en un paper i el primer que posava era que tenia un trastorn bipolar. Em vaig sentir una mica violent, perquè m'havia cremat les mans i no tenia res a veure amb el trastorn. I ho posava ben gran "pacient té un trastorn bipolar". Era el paper que li donaves al metge.

Afectat/da

Sobre el dret a la privacitat, una cosa que em trobo molt és: "és que he de dir el diagnòstic que tinc" Per què? Tu tens el teu dret a tenir la teva intimitat i a no haver de comentar-ho. Tu tens dret a la teva privacitat.

Professional

El fet que la nostra història clínica ens pertanyi implica que en qualsevol moment podem sol·licitar-la. Els proveïdors de serveis de salut mental, tant públics com privats, estan obligats a facilitar una còpia de la història clínica sense cost addicional<sup>24</sup>. Lamentablement, aquest dret no és plenament respectat, per la qual cosa és important que ho reivindicuem.

Afectat/da

Me'n vaig anar a Madrid a viure i vaig estar un any i mig per allà. I vaig demanar la història clínica de psiquiatria. Es va permetre donar-me un informe clínic, el meu psiquiatre, però no em va donar la història clínica del meu cas. No tenia el dret a tenir una història clínica del meu cas, del meu trastorn bipolar? Jo vaig demanar que me l'enviessin a Madrid i no me la van donar. Em van donar un informe clínic, res més.

24. En cas que algun professional es negui a lliurar-te la teva història clínica envia un Burofax amb justificació de recepció. Si tot i així no t'és possible obtenir-la, dirigeix-te a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades " <http://www.agpd.es> ". Aquesta entitat, de forma gratuïta, t'ajudarà a aconseguir-la. Actualment, a Catalunya està en construcció un espai personal digital des d'on accedir a la nostra història clínica i altra informació personal de salut, el trobarem a Cat @ Salut La Meva Salut: [http://ticsalut.gencat.cat/ca/projectes\\_estrategics/canal\\_personal\\_de\\_salut/](http://ticsalut.gencat.cat/ca/projectes_estrategics/canal_personal_de_salut/)

## Els proveïdors de serveis de salut mental estan obligats a facilitar una còpia de la història clínica sense cost addicional.

////

A part del personal que ens atén ningú hauria de poder accedir a la nostra història clínica sense la nostra autorització. De vegades, les nostres famílies demanen aquest tipus d'informació, bé per preocupació, perquè consideren que la necessiten per ajudar-nos a fer algun tràmit, o per qualsevol altre motiu.

### Familiar

Jo em vaig cansar de demanar un informe mèdic sobre el meu fill durant més d'un any als professionals que l'atenien i no me'l donaven. I cada vegada veies que estava patint més. Llavors, com conjugar els drets a la seva pròpia intimitat i al seu propi professional, amb el dret d'una família de poder demanar als professionals ajuda per poder-lo cuidar?

En aquests casos ens agradaria que l'equip professional informi adequadament a la nostra família sobre la necessitat de comptar amb el nostre consentiment, que valori els motius pels quals la família la sol·licita i que, si ho considera oportú, l'assessori sobre la possibilitat d'obtenir la nostra autorització.

## La intimitat en contextos d'atenció intensiva i residencial

Tant els contextos d'atenció intensiva com els centres residencials es converteixen, per un temps o de forma permanent, en els espais que habitem en substitució de les nostres llars.

És molt important que en aquests espais puguem mantenir relacions d'intimitat amb les persones rellevants de la nostra vida, ja siguin familiars o amistats. Per això, és imprescindible que se'ns proporcionin espais privats per a, per exemple, rebre visites o fer trucades telefòniques.

Quan vaig ingressar involuntàriament em van obrir la porta d'urgències, la van tancar, i ja no podia sortir d'allà. Em van treure la bossa i el mòbil. Havia de fer una trucada per avisar que no podia anar al psicòleg. Es van quedar meu mòbil, es van quedar les meves claus, es van quedar amb tot. I no et diuen res, i la sensació era "ostres m'he quedat aquí tancada i jo no sé ni quan sortiré".

Afectat/da

Quan has de trucar dins de l'ingrés, has de parlar amb la família, amb qui sigui, al davant de l'administrativa, davant de la infermera i al costat de tots els companys: al passadís.

Afectat/da

El tema de la intimitat és terrible. A la presó no hi ha càmeres a les cel·les, està prohibit. I al psiquiàtric si tens càmeres a les habitacions. Sí clar. Aquest dret no el perden ni a la presó. Nosaltres si.

Afectat/da

A les unitats d'aguts hi ha fortes mesures de restricció de visites i d'ús del telèfon i altres dispositius de comunicació, així com una manca d'espais privats per rebre a persones pròximes o trucar-les per telèfon. A més, és comú que en aquests llocs se'ns sotmeti a mesures de vigilància extremes, que inclouen càmeres a totes les habitacions. Aquestes condicions no són essencialment terapèutiques i adequades per a totes les persones i requereixen ser reelaborades sota una mirada que garanteixi el nostre dret a la intimitat.

D'altra banda, tant en les unitats d'aguts com en els contextos residencials és comú que el personal entri sense demanar permís als nostres espais privats mentre hi som (les habitacions, el bany, etc.) o que tingui la possibilitat d'accedir als nostres objectes personals sense necessitat de justificació. Aquesta manera d'actuar està fortament naturalitzada, però no per això deixa d'envair la nostra intimitat i contribuir a la deshumanització i cosificació de les persones que fem ús d'aquests serveis.

### Professional

M'he trobat amb situacions complexes de dir que no ho estàs fent bé, encara que d'entrada pensem que sí i ens posem la bandera. Errors. Vulnerem el dret a la privacitat, a deixar l'espai de l'altre. Estem massa acostumats a ficar-nos a casa dels altres sense demanar permís, no demanem permís.

Finalment, per al ple gaudi del nostre dret a la intimitat cal que els contextos residencials de llarga estada facilitin espais perquè les persones que vivim allà puguem relacionar íntimament amb les nostres parelles.

### Familiar

Volia fer un apunt en el tema dels pisos tutelats i els drets. Encara passa que dues persones amb trastorn mental que siguin parella no poden viure al mateix pis tutelat?

Demanem a les persones a càrrec dels dispositius d'atenció intensiva i residencial que estableixin mesures organitzatives i de gestió suficients per garantir el nostre dret a la intimitat, tant pel que fa a la privacitat en l'interior d'aquests espais com a la comunicació amb l'exterior.

En aquest document es poden consultar exemples de vulneració dels nostres drets i mesures de protecció per a garantir-los: Bono del Trigo, A., Navarro Matillas, B., i Suess, A. (2012). Drets Humans i Salut Mental a Andalusia. Pla Integral de Salut Mental d'Andalusia. Disponible a: [http://www.1decada4.es/pluginfile.php/527/mod\\_label/intro/EASP\\_Informe\\_Dchos%20Humanos%20y%20Salud%20Mental.pdf](http://www.1decada4.es/pluginfile.php/527/mod_label/intro/EASP_Informe_Dchos%20Humanos%20y%20Salud%20Mental.pdf)

## Com exercir el meu dret a la confidencialitat i intimitat?

- ✓ Coneix els teus drets i recorda'ls quan sigui necessari (pots nomenar els articles de la convenció).
- ✓ Recorda que la teva història clínica és confidencial i que tens dret a accedir-hi. Si se't nega l'accés envia un burofax amb justificant de recepció a l'equip professional. Si segueixes sense aconseguir-la, dirigeix-te a l'agència de protecció de dades del teu territori, a Espanya: Agència Espanyola de Protecció de Dades " <http://www.agpd.es> ".
- ✓ Si alguna persona envaeix la teva intimitat, fes-li saber respectuosament assenyalant com t'has sentit i indica com t'agradaria que actués en un futur.
- ✓ Si les mesures organitzatives del centre no garanteixen el dret a la intimitat acudeix als serveis d'atenció al pacient o usuari.
- ✓ Crea opinió: comenta obertament amb companys/es, professionals, familiars, etc. les situacions de vulneració del dret a la intimitat.
- ✓ Si és un centre residencial pots organitzar-te amb les altres persones residents per fer una queixa col·lectiva i plantejar mesures alternatives.
- ✓ Acudeix a les associacions de persones usuàries i familiars presents en el teu territori per informar-te i organitzar-te col·lectivament.



## Gaudir de la nostra llibertat i rebre protecció contra la tortura i altres tractes cruels (Art. 14, 15 y 16)

Les persones amb problemes de salut mental tenim dret a rebre un tractament empàtic i humà que eviti al màxim qualsevol forma de reclusió o maltractament.

### Quines pràctiques "terapèutiques" contràries als drets humans s'apliquen al nostre territori?

#### Professional

Encara s'apliquen tractaments que són coercitius en salut mental, com el tractament involuntari, que s'aposta a nivell comunitari també, o les mesures coercitives com són l'aïllament, les contencions, etc. Jo crec que tot això encara no és respectar els drets humans.

Nacions Unides ha posat de manifest que alguns dels "tractaments mèdics" que rebem les persones amb problemes de salut mental en el nostre territori poden constituir tortura i maltractaments. Aquestes intervencions inclouen:

Méndez, J.E. (2013) Informe del Relator Especial sobre la tortura i altres tractes o penes cruels, inhumans o degradants. Assemblea General de les Nacions Unides. Disponible a: [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53\\_sp.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf)

- ✓ **L'ingrés involuntari:** privar-nos de la llibertat mitjançant un ingrés forçós en una institució per un motiu de salut mental sense risc afegit.
- ✓ **L'aïllament i la contenció mecànica:** tancar-nos en una habitació o lligar-nos al llit durant llargs períodes de temps com a mesures de control.
- ✓ **La medicació forçosa i la sobremedicació:** medicar de més o forçadament com una manera de restringir la nostra conducta i experiències amb fàrmacs.
- ✓ **La teràpia electroconvulsiva aplicada sense consentiment informat:** administrar-nos corrents elèctrics que provoquen convulsions en el cervell sense que siguem conscient dels seus riscos o no hàgim pogut valorar-los.
- ✓ **L'abús de mesures incapacitació** (veure dret a decidir).
- ✓ **El tractament involuntari:** obligar-nos a rebre "tractaments mèdics" per als nostres problemes de salut mental, ja siguin en la comunitat o en una institució tancada, que ens infringeixen dolor o sofriments greus.

Lamentablement, aquestes intervencions s'apliquen a casa nostra amb molta freqüència i arbitrarietat. Per això, cal recordar que:

Totes aquestes mesures aplicades sense les garanties adequades i de manera arbitrària són contràries a la normativa internacional en temes de drets humans i salut mental. Demanem que siguin revisades, controlades i substituïdes per altres més respectuoses.

El concepte de tractament mèdic o teràpia fa referència al conjunt de mitjans que s'utilitzen per alleujar o curar una malaltia o condició.

Les intervencions exposades fins al moment, aplicades sense el nostre consentiment, no poden ser considerades com "terapèutiques", ja que es basen en l'ús de la violència per controlar

la conducta o l'experiència: no és terapèutic tancar a algú que pateix, lligar-lo a la llit o sobremedicar-lo contra la seva voluntat. Per contra, aquest tipus d'intervencions resulten traumàtiques i incrementen el patiment que experimentem i que buscàvem alleujar.

A més, l'aplicació de **mesures coercitives**<sup>25</sup> genera un intens malestar en el personal que no les aprova i que, per qüestions protocol·làries o de recursos, es veu pressionat a administrar-les.

És interessant assenyalar que les mesures considerades com a formes de maltractament per diversos organismes internacionals, queden justificades en el nostre context com "tractaments mèdics", sota criteris de perillositat i protecció com: "ser un perill per a nosaltres mateixos/es o per als altres" o "necessitar tractament".

**Alguns dels "tractaments mèdics" que rebem al nostre territori poden construir tortura i maltractaments.**  
/////

## Recorregut per algunes vulneracions de drets que poden ocórrer en els ingressos involuntaris

L'**ingrés involuntari**, és una eina que ofereix el nostre sistema per intervenir en situacions de crisi i en moltes ocasions pot salvar vides. No obstant això, sovint és viscuda com una experiència traumàtica, i s'ha demostrat que no té un efecte terapèutic a mig o llarg termini.

Habitualment aquest tipus d'ingressos són sol·licitats per les nostres famílies, ja que normalment són les persones que ens acompanyen quan experimentem una crisi. La crida de la nostra família als serveis d'urgències s'ha d'entendre com una demanda d'ajuda davant d'una situació que s'ha descontrolat i per a la qual no tenen recursos: moltes vegades és l'única opció que coneixen per protegir-nos i cuidar-nos. No obstant això, aquesta manera d'actuar els suposa un conflicte ètic, ja que saben que és possible que durant l'ingrés involuntari ens veiem exposats i exposades a situacions traumàtiques.

A vegades ingressar és una forma de cura.

Familiar

Emocionalment, jo crec que no hi ha cap família que estigui encantada d'ingressar.

Familiar

Com? Què podem fer? Perquè a més en aquest moment tothom es desborda. Perquè la persona que està afectada està desbordada i en crisi. Però és que la família també. I perds els papers i ho perds tot pel camí. Jo sempre ho dic a les associacions, en aquest moment sóc una mare histèrica com la primera.

Familiar

Quant tu veus al teu fill o la teva filla que està malament, què fas? Truques? On truques? Bé, jo ja sé el que fas, però se suposa que quan tu truques ja estàs vulnerant els seus drets.

Familiar

**L'ingrés involuntari és sovint viscut com una experiència traumàtica.**  
/////

25. Mesures que serveixen per forçar la voluntat o la conducta d'algú.

L'equip d'urgències que arriba a fer l'ingrés involuntari inclou personal sanitari i, sovint, agents de policia. No és estrany que els agents de policia no tinguin formació per atendre, des de l'empatia, les crisis en salut mental, pel que és possible que es faci ús de la força i acabi sent una experiència traumàtica. Davant d'aquesta possibilitat les nostres famílies desenvolupen estratègies per a "calmar" als serveis d'urgències i minimitzar el trauma.

El que és greu és que els equips que et vénen a casa en una situació d'urgència són generalistes. Per exemple, van arribar amb els quatre "mossos d'esquadra" joves, amb por. I llavors, és clar, havies de desenvolupar estratègies per calmar els professionals que vinguessin, perquè no t'instauraessin un règim de terror.

Familiar

El meu fill ha ingressat tres vegades. Una va ser amb el tècnic de l'ambulància que va ser millor que un metge i que un "mosso". El va agafar "anem Manuel, anem-nos vinga" i se'l va endur com aquell que va al cinema. En el segon van venir els "mossos", i va ser traumàtic, i el tercer també.

Familiar

Un cop arribem a les unitats d'urgències sabem que allà és possible que, per controlar-nos o "calmar-nos" ens lliguin de peus i mans a un llit. El que és greu és que aquest procediment, la **contenció mecànica**, s'ha naturalitzat molt en el nostre context: hem experimentat que en alguns llocs és possible que s'apliqui com a primera aproximació i de forma arbitrària. El seu ús arbitrari té a veure, entre altres coses, amb la manca de personal existent en alguns serveis de salut mental.

## La falta de personal està relacionada amb un major ús de mesures coercitives.

////

Afectat/da

El 2008 em van ingressar a la força. L'únic que em deien era "tu calla", "tu asseu", "tu fes això", "tu pren-te això" i ja està. L'endemà em van deslligar i em van portar a dalt. Fins al cinquè dia no em van treure fora i vaig tenir la primera vista. O sigui, jo vull entendre que dins de la seva organització funciona així, però la persona, el dret de la persona en aquest moment és zero. S'anul·la totalment.

Professional

Treballant de nit a nivell d'especialització et trobes casos en què cal subjectar mecànicament a una persona per falta de personal. Perquè saps que a partir de les dotze et quedaràs sola, perquè se'n van els torns de sopar. Doncs "aquest que ja me l'està liant", cal subjectar-lo perquè després anirà sola i després no li podrà obrir la porta". I això es dona. Si hi hagués el personal com per... però clar, és impossible amb la gent que posen.

Afortunadament, l'ajuntament de Barcelona està al corrent d'aquesta situació i ha començat a oferir formació en temes de salut mental als equips de policia.

Aquesta manca de personal adequat pot propiciar diferents tipus de mesures coercitives a més de la contenció mecànica, un exemple és la **reclusió** injustificada.

### Professional

Vaig anar a veure a una usuària que atenc que estava ingressada. I estaven tots els usuaris amb retirada de permís perquè li havien trobat, a un, un encenedor. Llavors, com l'encenedor no pot estar a les habitacions, les quaranta persones havien estat castigades a no sortir. Ho vaig veure tan greu. Em van dir, "la persona que véns a veure sortirà perquè tu véns, perquè sinó no sortiria a fumar". I dic "Però, i això?" No vaig poder evitar preguntar-ho perquè em va semblar molt fort: "És clar és que sóc jo per a quaranta persones, si no imposo les normes...". Sense buscar culpables ni innocents dic: és que la situació d'uns és dolenta i la dels altres també. El problema està en les retallades, si hi hagués personal adequat per a aquesta unitat possiblement les normes serien unes altres, respectant més els drets.

A les unitats d'aguts, la **medicació forçosa i la sobremedicació** són maneres de controlar-nos més subtils i generalitzades. Com ja hem comentat, els medicaments psiquiàtrics no sempre ens senten bé, i de vegades podem negar-nos a prendre'ls. En algunes ocasions això propicia mesures coercitives com contencions. Per això considerem que la medicació forçosa i la contenció mecànica són pràctiques íntimament relacionades.

### Afectat/da

Doncs mira, una vegada vaig entrar més o menys serena i els Valium allà... Vull dir, que a part de la medicació que et toca, el Valium de torn, no? Sí, perquè estiguis allà calladeta... I potser no ho necessites, no? I senta molt malament el Valium.

### Afectat/da

Va arribar el dia que em vaig negar a prendre aquesta pastilla perquè m'adonava que em queia malament. Els vaig dir que no em tornava a prendre aquesta pastilla. Total, que van cridar als infermers, va venir el de seguretat, tot. Em van posar una injecció i a contenció. Com era divendres i la doctora s'havia anat fins dilluns no em van donar l'alta. I no em callava jo des de la sala de contenció: "però que m'estan fent si jo sé que tinc una malaltia i no he fet res a ningú". Jo els avisava que jo no anava a fer mal a ningú i no m'escoltaven. O sigui, 48h a contenció, lligada de mans i peus. I això crea en tu una sensació terrible. Terrible.

Amés, com hem comentat, de vegades no som informats/des dels procediments que es despleguen en els ingressos involuntaris, inclosos els destinats a valorar la nostra capacitat de prendre decisions. Pensem que això agreuja la manera en què els vivim i ens deshumanitza. Com qualsevol altra persona, tenim dret a enfadar-nos si sentim que se'ns falta al respecte. No obstant això, en aquest tipus de contextos, és possible que el nostre enuig s'interpreti com un "**estat d'agitació**"<sup>26</sup> que requereix mesures de contenció, tot i que el veritable motiu resideixi en una reacció natural al que percebem com un atac a la nostra integritat, intimitat o dignitat. Per això, volem assenyalar que vulnerar el nostre dret a la informació en l'ingrés involuntari, pot acabar causant l'ús de mesures coercitives.

26. L'agitació psicomotora és un estat d'hiperactivitat física i mental descontrolada i improductiva, associada a tensió interna.

**Afectat/da**

En l'ingrés involuntari no t'informen que vindrà el metge forense ni el jutge, quan en aquestes dues reunions es decideix si t'incapaciten legalment. En el meu últim ingrés d'urgències, súper medicat, dormint, encenen el llum, veig entrar quatre "bultos", i ningú es presenta ni em diu que està passant. Jo evidentment, vaig començar a insultar-los, perquè estava dormint, perquè van entrar a l'habitació..., I després dels meus insults, l'únic que vaig escoltar va ser "s'ha acabat l'entrevista". Llavors van sortir, i ja està. Ingrés involuntari. Què t'informin, "doncs mira, a aquesta hora vindrà el metge forense, la jutge" o el que sigui, i que avisin abans. Que tu sàpigues que passarà, no? I sobretot si algú jutjarà la teva capacitat o sigui, que et treuran els drets!

**Afectat/da**

En un dels ingressos es van negar a dir-me que m'estaven donant, i el ho vaig trobar... que encara he de fer la reclamació. O sigui, em van injectar la medicació i es van negar a informar-me, em van dir "No, no t'ho direm".

D'altra banda, considerem necessari informar que l'**externalització de serveis públics de salut mental**<sup>27</sup> que es dona al nostre territori pot produir situacions que impliquin un augment de la durada d'ingressos involuntaris per motius administratius, tot i que els criteris terapèutics ho desaconsellin.

**Afectat/da**

En un dels ingressos no em deixaven sortir. I els metges em van reconèixer que estava perdent el temps allà, que m'estava impedit fer coses professionals que tenia pendents fora i que m'haguessin anat molt millor. I em van dir, "és que no pots sortir per un tema administratiu, perquè ja vam dir que estaries aquests dies". Però, així, eh? Per un tema de burocràcia, com dient "ja tenim aquí la factura que sortirà per a la seguretat social", perquè és un centre concertat. I amb unes ganes de sortir...

L'ingrés involuntari vulnera el nostre dret a la llibertat. Demanem que, seguint les recomanacions de l'**Organització Mundial de la Salut**<sup>27</sup>, s'estableixin mecanismes jurídics efectius perquè puguem apel·lar la decisió de l'ingrés involuntari i es faci un seguiment adequat.

## **Medicació forçosa i sobremedicació a la comunitat**

Encara que moltes de les pràctiques que hem esmentat en aquest capítol s'exerceixen només en els contextos d'atenció intensiva i parteixen d'una situació d'ingrés involuntari, altres transcendeixen aquest àmbit. Com ja hem comentat en el capítol del dret a decidir, la medicació forçosa i la sobremedicació estan fortament arrelades en la nostra cultura. Ens sembla adequat reiterar aquest assumpte i posar de manifest que pensem que aquestes pràctiques dificulten els nostres processos de recuperació, desactiven la nostra capacitat per reivindicar malestars d'origen social i poden arribar a causar problemes de salut més grans que els que s'intenten tractar.

**La medicació forçosa i la sobremedicació dificulten els nostres processos de recuperació, desactiven la nostra capacitat per reivindicar malestars d'origen social i poden arribar a causar problemes de salut majors que els que s'intenten tractar.**

////

27. Denominació que fa referència als serveis públics prestats per organitzacions privades amb ànim o sense ànim de lucre.

Organització Mundial de la Salut OMS. (2006). Manual de recursos sobre salut mental, drets humans i legislació. Disponible a: [http://www.1decada4.es/pluginfile.php/729/mod\\_label/intro/manual\\_de\\_derechos\\_en\\_salud\\_mental\(3\).pdf](http://www.1decada4.es/pluginfile.php/729/mod_label/intro/manual_de_derechos_en_salud_mental(3).pdf)

Va ser una medicació que a mi m'anava molt malament. Anava pel carrer que no, que no! I li vaig dir al metge i llavors el metge no ho acceptava. Em va dir "que no podia ser, que havia d'anar bé". I la psicòloga "que jo volia boicotejar la medicació". Una cosa que he fet sempre és prendre'm el que m'han dit. Jo no tinc cap problema a prendre'm 50 pastilles si amb això em trobo millor. Què volia boicotejar la medicació? Mare meva! És que no podia, anava com borratxa, pitjor. I clar, et sents amb una impotència...

Afectat/da

Li treuen l'habitatge, se suïcida, és que estava malalt. Tampoc, no? El suïcidi també es psiquiatriza.

Professional

Estem medicalitzant fins i tot coses de la vida. Per a situacions de pèrdua laboral, antidepressiu. Mort d'un familiar, antidepressiu i a més, posem a més...

Professional

Jo una vegada vaig tenir una intoxicació medicamentosa severa. El metge es va veure obligat a reduir-me les pastilles a dues, per un informe del farmacòleg i el digestòleg, perquè em va atacar el fetge. Em prenia 12 pastilles psiquiàtriques i em vaig quedar amb dues.

Afectat/da

A més, hem comprovat que el costum d'utilitzar fàrmacs sense tenir en compte les nostres preferències, en ser recomanats per metges, tendeix a ser reproduïda en les nostres famílies. Això pot fer que es deteriorin les nostres relacions i generar conflictes que desemboquin en ingressos involuntaris.

Per això, volem que se'ns ofereixin alternatives de tractament a la medicació i que es respecti el nostre dret a rebutjar qualsevol forma de tractament<sup>28</sup>.

Familiar

Quan passa una cosa així dius, bé, doncs el que et diu el psiquiatre. I moltes vegades l'obligues. I hem muntat pollastres per prendre una medicació quan potser estava excessivament medicat. Que vist amb la perspectiva del temps penses "bé, potser si hagués pres una mica menys..." I tens aquesta sèrie de dubtes com a família, "ho he fet malament, l'he obligat, he muntat un pollastre aquí que al final ha acabat en un ingrés involuntari perquè clar s'ha muntat un merder perquè no es vol medicar, perquè..."

## Beneficis de l'atenció centrada en el respecte dels drets

Hi ha experiències internacionals de centres proveïdors de salut mental que han organitzat les seves pràctiques terapèutiques entorn del respecte dels drets humans minimitzant l'ús de les mesures coercitives que hem comentat. Aquestes experiències mostren que organitzar l'atenció de manera respectuosa amb els nostres drets té potencial per incrementar el benestar de totes les persones que estem implicades en els processos de recuperació: persones usuàries, familiars i professionals.

Per exemple, les persones usuàries ens podem beneficiar patint menys i activant processos de recuperació que millorin el nostre benestar, satisfacció i integració en la comunitat.

D'altra banda, el personal pot sentir-se més en sintonia amb l'ètica de les cures que aplica. Finalment, els i les familiars que es responsabilitzen de la nostra cura poden reduir la seva inquietud i ansietat.

28. Per aprofundir en aquest tema, llegeix el dret a decidir.

## Articular les pràctiques de cura entorn dels drets millora el benestar de totes les persones implicades en els processos de recuperació.

////

## Eliminar la coerció requereix reorganitzar el sistema: forjant aliances

A la persona que de vegades ha tingut un ingrés involuntari, la "ostia" de traumàtic, on no s'ha fet l'ingrés com hauria de ser i l'han acompanyat els "mossos", després, per manca de recursos, per com funcionen les unitats i el sistema, la fiquem en una cel·la on ho viu molt malament, no? I després no confia en nosaltres. Ves al centre de salut i confia amb el psiquiatre que et toca, no?

Professional

Considerem que, en el nostre context, l'ingrés involuntari, la contenció mecànica, l'aïllament i la medicació forçosa, són pràctiques interrelacionades que s'insereixen en una mateixa manera d'articular la provisió de serveis en salut mental. Al nostre parer, totes elles parteixen d'una perspectiva de control de la conducta que atén criteris organitzatius orientats a facilitar la feina, en un sistema que no té el personal sanitari suficient com per funcionar al voltant d'estàndards terapèutics basats en el respecte dels drets humans.

Perquè es respecti plenament La Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat ha de produir-se una transformació que reorganitzi els recursos i centres destinats a la salut mental al voltant de pràctiques terapèutiques que respectin els nostres drets. Des de la nostra perspectiva, l'eliminació de l'ús de mesures coercitives com les que hem vist en aquest capítol, hauria de ser una de les prioritats en l'agenda d'aquesta transformació.

Afortunadament aquest canvi en l'atenció en salut mental comença a produir-se. Com ja hem comentat, el nou Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions de la Generalitat de Catalunya 2017-2019, recull una línia estratègica que té per objectiu garantir els nostres drets en contextos assistencials. Com a part d'aquest pla es preveu, entre altres coses, disminuir l'ús de contencions mecàniques amb l'objectiu de reduir-les al mínim i des de la Federació Veus exigim eliminar-les. Per la nostra part considerem que per disminuir l'ús de mesures coercitives és necessari invertir més recursos humans i equips d'atenció domiciliària per a la intervenció en crisis i reduir la despesa derivada dels ingressos involuntaris en unitats d'atenció continuada.

Una transformació d'aquest tipus no serà fàcil, però millorarà el benestar de totes les persones implicades en els processos de recuperació en salut mental. Considerem que perquè aquest canvi es produeixi ha d'existir una aliança sòlida entre professionals, familiars, usuaris/es i polítics/ques, i per això l'estem forjant.

Demaneu a les entitats proveïdores de salut mental i als equips professionals que es comprometin a reorganitzar l'atenció que ofereixen al voltant del requisit d'oferir tractaments individualitzats que garanteixin els nostres drets i evitar l'ús de mesures coercitives com les que hem comentat en aquest capítol.

## Garantir la convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat requereix una transformació que reorganitzi els recursos i serveis entorn de pràctiques que respectin els nostres drets.

////

A l'apartat "Recursos per a l'exercici i la protecció dels drets" fem referència a una guia per a la protecció dels drets humans de les persones amb trastorn mental en contextos assistencials.

## Com exercir el meu dret a la llibertat i a la protecció contra la tortura i altres tractes cruels?

- Coneix els teus drets i recorda'ls quan sigui necessari (pots citar els articles de la convenció).
- Empodera't: Identifica les situacions que atempten contra la teva llibertat o suposen un tracte cruel i assenjala-ho obertament argumentant la teva posició, preferiblement en el moment en què esdevenen.
- Crea opinió: comenta amb companys/es, professionals, familiars i amics les situacions que coneixes de vulneració d'aquests drets. Pots fer ús de les xarxes socials i altres mitjans per a una major difusió.
- Acudeix als serveis d'atenció al pacient o usuari en els hospitals per evidenciar la vulneració.
- Uneix-te a les entitats presents en el teu territori per reivindicar el dret a la llibertat i la protecció contra els tractes cruels



## Viure independents, ser inclosos/es a la comunitat i treballar

(Art. 19 y 27)

Les persones amb problemes de salut mental tenim dret a disposar de serveis de suport a l'autonomia que fomentin una vida normalitzada i una completa inclusió en la comunitat.

### Vida independent i recuperació

Per a molts/es de nosaltres viure de forma independent i normalitzada és una fita que ens fa sentir recuperats/des, encara que puguem experimentar algun símptoma. En el nostre sistema social, l'habitatge i el treball són els pilars de la vida independent. Per això, aquests elements cobren una gran importància com a projectes vitals dels nostres processos de recuperació.

De fet, quan travessem un problema de salut mental, el patiment que experimentem influeix en la nostra capacitat per afrontar una jornada laboral o d'estudis, de manera que, en moltes ocasions, els nostres projectes vitals s'aturen. En un moment així, mentre ens recuperem, és normal que ens recolzem en les nostres famílies i/o en la xarxa de serveis de salut mental. No obstant això, aquest suport no hauria de generar una dependència que perduri en el temps o es cronifiqui. Per contra, hauria de poder funcionar com quelcom que fomenti la nostra autonomia i que ens impulsi a reprendre els nostres projectes i reconstruir una vida plena de significat.

#### Afectat/da

Jo, en general quan he treballat sempre m'he sentit molt bé. I quan m'ho han tret m'he sentit molt malament. Treballar, per sentir-me reconeguda, perquè feia una feina que m'agradava, i que em segueix agradant.

## Viure de forma independent i normalitzada facilita la nostra recuperació i millora el concepte que tenim de nosaltres mateixos/es.

////

Des d'un punt de vista assistencial, per trencar amb la dependència que es genera quan experimentem una crisi i deixem momentàniament de ser autònoms/es, hauríem de disposar de **serveis de promoció a la vida independent i completa inclusió a la comunitat**. Entre ells destaquen:

- ✓ Ajuts econòmics suficients per a la vida independent.
- ✓ Programes residencials i d'habitatge adaptats a les necessitats diverses del nostre col·lectiu.
- ✓ Serveis d'assistència domiciliària.
- ✓ Serveis d'inserció sociolaboral en el mercat ordinari.
- ✓ Serveis de treball protegit.
- ✓ Serveis de voluntariat que no discriminin per motius de salut mental.

Lamentablement, hem constatat que coincidim amb les nostres famílies i els equips professionals que ens atenen en què, els serveis, programes i recursos de promoció de la vida independent destinats al nostre col·lectiu, són insuficients.

#### Professional

Drets molt bàsics, tan bàsics com el dret a la independència, és a dir, el dret a treballar, el dret a tenir un habitatge... Són drets que no existeixen, que no tenen garantits.

Està clar, haurien de tenir cadascun l'opció d'un pis tutelat o un pis compartit, o fins i tot un habitatge amb la seva parella si és que la té. Perquè jo crec que això sí que comença a ser tenir autonomia.

**Familiar**

Demanem als organismes responsables de les polítiques públiques que inverteixin en ampliar i millorar l'oferta de recursos de suport i manteniment de la nostra autonomia, especialment en les esferes laborals i d'habitatge.

## Conseqüències de la insuficiència de recursos de suport a la vida independent

La insuficiència de recursos que es destina al nostre col·lectiu per promoure la vida independent, fa que la dependència inicial de la xarxa de salut mental i de les nostres famílies es cronifiqui, dificultant la nostra recuperació. A més, el fet de dependre de les nostres famílies o dels recursos socio-sanitaris pot afectar negativament la nostra identitat i autoconfiança, impedit-nos reunir el valor per reprendre les regnes de les nostres vides.

Això posa a la gent en una situació de baixa autoestima de per vida, no? És a dir, has de dependre sempre dels altres per subsistir. Doncs igual ens aniria pitjor a la vida, no? Si només poguéssim viure tota la vida dels nostres pares o d'una pensió, no? És molt difícil tirar endavant en una situació així.

**Professional**

Fins i tot té un matís que a sobre els donem independència a canvi de dependre de la xarxa. És a dir, d'acord tu no tens dret a poder llogar un pis mai però jo et dono un habitatge de suport, no? Un pis on tindràs un seguiment, on tindràs un pis sense independència, no? I jo crec que treballen força bé en els pisos que jo conec, eh?

**Professional**

## **La insuficiència de recursos a la vida independent cronifica nostra dependència inicial dels serveis i les famílies i dificulta la nostra recuperació.**

////

D'altra banda, com a conseqüència d'aquesta manca de recursos, moltes de les nostres famílies es veuen abocades a proveir-nos del que necessitem per subsistir: habitatge, diners, etc. Dependre de la família per subsistir en l'adulesa, com a qualsevol altra persona, és quelcom que ens infantilitza, dificulta el desenvolupament de la nostra autonomia i pot ocasionar problemes de convivència que ens facin patir a ambdues parts.

**Familiar**

El problema aquí és que la família ha de fer-se càrrec de tot, de proporcionar l'habitatge, l'economia... És clar, això crea unes dificultats de convivència terribles. Perquè la sensació de dependència d'una família quan tens 40 anys, és terrible, no? És a dir, és que no puc tenir una feina, si tinc una pensió és tan mínima que no em permet viure. Per exemple, el meu fill té una no contributiva de 420 euros. Ara farà 40 anys, amb això exclusivament la resta de la seva vida no pot viure. Llavors què passa? Depèn sempre del que li donem a casa, el que crea uns conflictes terribles perquè no és un nen de 15 anys, a qui li puguis donar una paga.

## Viure independents, un repte

Per fomentar la nostra recuperació i autonomia és important que es descarregui a les famílies del seu rol de cuidadores i proveïdores de recursos i se'ns ofereixin alternatives d'habitatge independent digne, adaptades a les nostres possibilitats. Això és una cosa que tenen molt clara les nostres famílies.

**Familiar**

Si hi ha una persona que ha tingut una crisi i després ha estat estable molt de temps i porta una vida pràcticament normal, necessita un habitatge social. Tot això són ajudes. No serà la mateixa ajuda d'una persona que ha d'estar en una residència, perquè també hi ha alguns casos. O sigui, en cada cas s'ha d'estudiar què necessita aquesta persona.

**Familiar**

El primer que aconsello quan ve alguna família amb algun cas de conflicte de convivència és intentar que la persona tingui el seu propi habitatge, que comparteixi un pis, que tingui una habitació, etc. Cercar la manera de que tingui la seva independència.

D'altra banda, cal que les alternatives d'habitatge possibilitin una vida plenament independent. Per exemple, actualment, les persones que tenim la sort de viure en pisos tutelats paguem part de la nostra pensió per això, el que pot significar que ens quedem amb menys de 200 eur. per cobrir despeses de menjar, vestit o oci; una quantitat insuficient que segueix requerint els recursos de la família.

**Familiar**

Després, el dret a no ser espremut per les administracions. I aquí explico el que és. El meu fill cobra de la Seguretat Social una pensió contributiva per la seva gravíssima malaltia. D'aquesta pensió, per estar en un pis tutelat l'administració autonòmica li deixa 190 eur. al mes. És una administració que exhaureix els recursos d'un ciutadà fins deixar-lo en una situació d'indefensió. El mínim és que tinguin 500 eur. per pagar-se el menjar, per anar a tallar-se els cabells, per anar a sopar amb amics, etc... A part del fumar, els que fumen.

**És necessari que les alternatives d'habitatge possibilitin una vida plenament independent**  
////

D'altra banda, cal que els serveis residencials siguin contextos que fomentin la nostra autonomia i la nostra vida independent. Per exemple, algunes de les persones que hem fet ús dels serveis residencials hem sentit que el tracte que vam rebre dificulta que construïm vides significatives. Potser perquè majoritàriament són entorns molt assistencials i estandarditzats, amb normatives rígides que vulnereu alguns dels nostres drets, com el dret a decidir sobre la pròpia vida o el dret a la privacitat i a la intimitat.

**Afectat/da**

Una de les satisfaccions més grans que vaig tenir va ser sortir de la residència de salut mental on vaig viure durant set anys. Tot i l'oposició de la família i dels metges, jo mateix vaig agafar i em vaig donar d'alta amb la col·laboració d'una doctora. El tracte a la residència és molt impersonal i els drets són reduïts al mínim. La residència és una extensió del psiquiàtric, en poques paraules. Les possibilitats de recuperació en una residència... Jo conec pocs companys dels que he vist a la residència que hagin sortit amb possibilitats de portar una vida normalitzada pel mateix tracte que els donen. Un tracte molt dependent i gens personalitzat. Per això, l'únic alliberament que vaig tenir va ser sortir de la residència.

**Treballar no és fàcil**

Les persones amb problemes de salut mental tenim dret a guanyar-nos la vida mitjançant un treball lliurement triat en un entorn laboral obert, inclusiu i accessible. Aquest dret, lamentablement, no està garantit, tot i que és un ideal cap al què ens agradaria dirigir-nos.

En el cas del **mercat de treball ordinari**, el principal obstacle té a veure amb l'estigma i la discriminació laboral existent cap al nostre col·lectiu. Com hem vist en el capítol dedicat al dret a un tracte igualitari i no discriminatori, tenir un problema de salut mental pot comportar que ens acomiadin, o que ens excloguin en qualsevol de les fases del procés de selecció. De fet, l'estigma està tan generalitzat que fins i tot podem ser discriminats/des en

feines reservades per a persones amb discapacitat. Considerem indispensable que s'estableixin mesures per lluitar contra l'estigma i promoure la nostra inserció laboral en el mercat ordinari.

Estudiant integració social, la professora de l'assignatura d'inserció laboral, es va marcar la frase de "les persones amb trastorn mental no poden treballar".

Afectat/da

Hi ha situacions desagradables. És a dir, després de baixes llargues, doncs que ja no tenia feina. O que una altra persona havia ocupat el meu treball, perquè havia tingut una baixa molt llarga i s'havien assabentat que era per un trastorn mental.

Afectat/da

Jo us puc explicar que teníem una impremta familiar. El meu exmarit, jo i el meu fill treballàvem allà i resulta que van baixar els clients per la crisi. Un dia va venir un senyor que tenia una altra impremta a buscar el meu ex marit. Més endavant, va venir a buscar el meu fill. Jo li vaig ensenyar al meu fill a fer servir les màquines, l'ordinador, tot, i a mi no em va venir a buscar. M'havien vist al psiquiàtric.

Jo sabia fer tot això, li havia ensenyat al meu propi fill. O sigui, que no em van acceptar a la feina per aquesta causa.

Afectat/da

D'altra banda, és important que es millori el sistema de pensions per a cobrir la complexitat de les diferents realitats del nostre col·lectiu, tenint en compte el difícil context socioeconòmic actual.

Malgrat les diferents reformes de la Llei General de la Seguretat Social, en la pràctica, l'adjudicació de pensions es basa sovint en un supòsit d'incapacitat permanent i absoluta. No obstant això, en el nostre col·lectiu hi ha realitats molt diverses. Mentre que algunes persones perdem la capacitat de treballar de forma permanent i absoluta, altres experimentem períodes de millora durant els quals podem treballar.

Les persones que perdem la capacitat de treballar de forma parment i absoluta necessitem una pensió suficient i de per vida per mantenir-nos.

Afectat/da

La incapacitat absoluta i permanent i la pensió que porta associada m'ha salvat. No tenia més recursos que la meua força de treball, ja estava separada a conseqüència del trastorn i la meua família no pot mantenir-me. Encara tinc malsons cada setmana en què estic treballant. Desperto patint i fins que m'adono que no és real, no recupero la calma. El meu metge volia que deixés de treballar i demanés la incapacitat molt abans del que ho vaig fer. No obstant això, el meu mandat parental i cultural em deia que estar sense treballar era immoral i insolidari. Deixar-ho em va costar un ingrés i 3 anys d'intensa culpa. Encara ara no tinc relació amb els meus companys professionals perquè no pensin que sóc una vaga que no vol treballar. Em fa absolut pànic la idea de tornar a treballar. Per sort, la meua incapacitat és permanent i absoluta i m'han dit que no revisable. M'oprimeix el cor i em fa plorar d'impotència pensar en un eventual canvi de legislació que em torni a enviar a aquest infern. No haver de tornar és possible per a mi perquè tinc una pensió. I aquesta és la realitat i el sentiment del 90% de la gent, jo diria.

**Existeixen realitats molt diverses en el nostre col·lectiu pel que fa al significat del treball: per a algunes persones el treball és un aspecte clau de la seva recuperació mentre que per a unes altres està vinculat a un profund malestar.**

////

Les persones que experimentem períodes de millora durant els quals podem treballar, i volem fer-ho, necessitem una pensió que ens permeti incorporar-nos al món laboral amb la seguretat que si recaiem, recuperarem plena i instantàniament la pensió.

### Afectat/da

A mi, desafortunadament, en un servei de col·locació de persones em van dir "no sé perquè busques feina per complicar-te la vida", "tu tens la invalidesa absoluta permanent, no pots treballar en absolut". Això em va frustrar molt. Vaig ser discriminat perquè jo comptava amb capacitat per treballar, però la delegació ho impedeix. L'observació de la persona em va frustrar molt. Perquè considero que el treball és un dels mitjans de recuperació més vàlids que hauria d'haver. No només en el nostre cas, en tots els casos.

### Professional

Et veus obligat a prendre decisions paternalistes. Aquest és un cas que a mi em costa moltíssim: una persona que té una pensió contributiva que és més o menys bona i vol treballar. D'una banda, dius, l'enviaries cap a la independència, però és que la situació d'ara no és igual que fa sis anys: si et treuen la pensió, no te la tornen a donar. I és clar, em veig treballant en contra de l'ètica que tinc. Li he de recomanar, ostres, agafa't a la pensió com sigui perquè ara mateix si et possessis a treballar guanyaries menys que el que tens de pensió. Però, si ell vol treballar realment, li pots arribar a aconsellar en contra del seu benefici futur.

Finalment, cal que els serveis de treball protegit, com els Centres Especials de Treball incrementin les seves places per garantir espai a totes les persones que podríem treballar allà. A més ens agradaria que, el salari que oferissin ens permetés viure de manera independent, sense haver de recórrer als recursos de la família.

### Professional

Després el tema de poder treballar. No hi ha feina, és molt difícil, no? Tenim Centres Especials de Treball on està treballant gent capacitada per treballar a altres llocs, després la gent que podria necessitar treballar en Centres Especials de Treball perquè no pot anar a un altre lloc, no té lloc en els Centres Especials de Treball, no?

### Professional

Estem parlant que un Centre Especial de Treball són 600 eur., la no contributiva 400 eur., 1000 eur. és un sou pseudodigne per viure, perquè amb 400 eur. no hi ha possibilitat. Llavors, el que no sigui compatible això...

## El voluntariat com a manera d'aportar alguna cosa valuosa a la societat... tot i l'estigma

Encara que el nostre sistema social gira al voltant del treball, exercir activitats laborals no és l'única manera d'aportar a la societat i pertànyer a la comunitat. De fet, les persones amb problemes de salut mental sovint busquem altres maneres, entre les quals el voluntariat i l'oci són potser les més importants.

Pel que fa al voluntariat, ens hem trobat amb experiències diverses. A algunes persones ens han discriminat per tenir un diagnòstic psiquiàtric, la qual cosa fa que sentim frustració i impotència, especialment si també se'ns ha negat la possibilitat de treballar. Què podríem fer per pertànyer a la societat si ens rebutgen fins i tot com a voluntaris i voluntàries?

#### Afectat/da

Vaig fer una entrevista i "sí, molt bé, fantàstic, véns a fer de voluntària". I la cosa va anar així: a l'hora de donar-me la targeta de metro, dic: "nomira jo és que no necessito targetes de metro perquè tinc el transport públic gratuït". I llavors li vaig explicar que tenia un diagnòstic psiquiàtric. I quan vaig treure el tema: "home doncs clar, no hoveiem clar, no...". I jo estava estable, passant una bona època. Senzillament estava a l'atur i em venia de gust fer voluntariat "

#### Afectat/da

No et volen ni de voluntari. És tan generalitzat que el tercer sector discrimina per motiu de salut mental, que en el seu moment ens vam vincular com a acció de voluntariat a Sagrada Família, a un grup d'entitats amb el compromís de no discriminar per motius de salut mental. Perquè no aconseguia, la gent, fer voluntariat.

Altres persones, sí que hem tingut la possibilitat de vincular-nos com a voluntàries. Això ha normalitzat les nostres vides fent que sentim que la nostra presència i treball és valuós per a la comunitat en què vivim. Sentir que aportem alguna cosa valuosa ja sigui a través de la feina o del voluntariat, és una part imprescindible en els nostres processos de recuperació. Demanem que s'estableixin mesures per promocionar el voluntariat de les persones que formen part del nostre col·lectiu.

Nosaltres estem participant a la junta directiva d'un casal de barri del Turó de la Peira. Fa anys que els ajudem a organitzar les festes de Carnestoltes. Pertànyer a la junta directiva et fa sentir com una persona, un ciutadà totalment integrat. A més, en aquest centre cívic hi ha un company que fa molt de temps que fa de voluntari de suport dels estudis dels nens. I un altre està fent classes de domesticar gossos. I tothom sap que tenim aquest trastorn i estem totalment integrats.

Vull dir que és un lloc...

Afectat/da

Doncs jo vaig anar a l'Ateneu. I resulta que allà hi havia la Plataforma d'Afectats per la Hipoteca i la Plataforma per la Defensa de la Serra de Marina i Can Zam, i vaig allà, i entro: "Home si ets tu!" Però positivament, que hi havia una persona que em coneixia. I una altra persona que no em coneixia "i és que els dijous ens reunim per reivindicar el parc de Can Zam, seu, seu..." I total, que anava i vaig començar a fer alguna cosa positiva per a la societat.

Afectat/da

**Sentir que aportem alguna cosa valuosa a la comunitat és un aspecte clau dels nostres processos de recuperació.**

////

## Com exercir el meu dret a la vida independent, la inclusió en la comunitat i el treball?

- Coneix els teus drets i recorda'ls quan sigui necessari (pots citar els articles de la convenció).
- Desenvolupa habilitats que et permetin confiar en les teves capacitats i participar activament.
- Identifica les situacions de discriminació laboral i de voluntariat i assenyalà-les obertament. I si cal denuncia la situació davant les autoritats competents.
- Crea opinió: comenta obertament amb companys/es, professionals, familiars i amics, les barreres que trobes per viure de forma independent.
- Informa't: acudeix als serveis de salut mental per conèixer els recursos existents de suport a la vida independent i recorda que aquestes persones tenen el deure de fomentar la teva autonomia en tot el possible.
- Si vius a recursos residencials i consideres que el tracte que reps dificulta la teva autonomia, escriu una reclamació incloent el que necessaries del servei per ser més independent i envia'l a la direcció.
- Uneix-te a les entitats presents en el teu territori per buscar informació i reivindicar col·lectivament el teu dret a la vida independent.

# RECURSOS

PER A L'EXERCICI  
I LA PROTECCIÓ  
DELS DRETS

— 03



## Organismes oficials

### Defensor del Poble

[www.defensordelpueblo.es](http://www.defensordelpueblo.es)

### Síndic de Greuges de Catalunya - El defensor de les persones

[www.sindic.cat](http://www.sindic.cat)

### El defensor del pacient

[www.sindic.cat/es/page.asp?id=409](http://www.sindic.cat/es/page.asp?id=409)

### Agència pels Drets Civils i la No Discriminació (Barcelona)

[w110.bcn.cat/portal/site/DretsCivils/](http://w110.bcn.cat/portal/site/DretsCivils/)

### Agència Espanyola de Protecció de Dades

[www.agpd.es](http://www.agpd.es)

## Entitats presents a Catalunya

### Federació Catalana d'Entitats de Salut Mental en 1<sup>a</sup> Persona – VEUS

[www.veus.cat](http://www.veus.cat)

### Xarxa (red) GAM

[www.xarxagam.org](http://www.xarxagam.org)

Federació Salut Mental Catalunya (Fusió de Federació Catalana d'Associacions de Familiars de Persones amb Malaltia Mental – FECAFAMM i Agrupació Catalana d'Entitats per a la Inserció Laboral de Persones amb Malaltia Mental - AMMFEINA)

[www.salutmental.org](http://www.salutmental.org)

### Obertament, l'aliança catalana de lluita contra l'estigma i la discriminació en salut mental

[www.obertament.org](http://www.obertament.org)

### Serveis d'atenció a la salut Catsalut

[www.catsalut.gencat.cat/es/ciudadania/serveis-atencio-salut](http://www.catsalut.gencat.cat/es/ciudadania/serveis-atencio-salut)

### Associació Catalana de Professionals de Salut Mental - AEN

<http://www.acpsm-aen.cat/>

### Fundació Congrés Català de Salut Mental

<http://www.fccsm.net/>

## Documents d'interès

Bono del Trigo, A., Navarro Matillas, B., y Sues, A. (2012). **Derechos Humanos y Salud Mental en Andalucía**. Plan Integral de Salud Mental de Andalucía.

Disponible a: [http://www.1decada4.es/pluginfile.php/527/mod\\_label/intro/EASP\\_Informe\\_Dchos%20Humanos%20y%20Salud%20Mental.pdf](http://www.1decada4.es/pluginfile.php/527/mod_label/intro/EASP_Informe_Dchos%20Humanos%20y%20Salud%20Mental.pdf)

Identifica situacions de vulneració de drets humans en contextos assistencials de salut mental i proposa recomanacions pràctiques, organitzatives i de gestió per garantir-los.

Catalunya, **Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica**. Butlletí Oficial d'Estat, de 2 de febrer de 2001, núm. 29, pàgines 4121-4125. Disponible a:

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2001/BOE-A-2001-2353-consolidado.pdf>

Llei vigent a Catalunya que aborda el dret a l'autonomia, la informació i la intimitat en els contextos sanitaris. Fa referència explícita a aspectes com ara les voluntats anticipades, el consentiment informat i la història clínica.

CERMI. (2016) **Empoderamiento y defensa de derechos: guía para la autodefensa de los derechos de las personas con discapacidad.** Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad. Disponible a:  
<http://www.cermi.es/es-ES/Biblioteca/Lists/Publicaciones/Attachments/382/Folleto%20Empoderamiento%20y%20Defensa%20de%20Derechos%20Humanos.pdf>

Va dirigit a persones amb discapacitat i s'orienta a facilitar actituds d'empoderament i defensa dels drets. Recull recomanacions pràctiques per identificar situacions de discriminació i recursos per defensar els propis drets.

Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (2016). **Informe sobre el estado de los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental en España 2015.** Disponible a:  
<https://consaludmental.org/publicaciones/Informe-DDHH-salud-mental-2015.pdf>

Recull els avenços i vulneracions dels drets humans a Espanya detectats al llarg del 2015, d'acord amb els articles de la Convenció de Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat.

Erro, J. (2016) **Saldremos de ésta. Guía de salud mental para el entorno de la persona en crisis.** Biblioteca Social Hermanos Quero y Primeravocal.org. Disponible a:  
[http://madinamerica-hispanohablante.org/wpcontent/uploads/2016/10/saldremos-de-esta\\_javier-erro.pdf](http://madinamerica-hispanohablante.org/wpcontent/uploads/2016/10/saldremos-de-esta_javier-erro.pdf)

Inclou explicacions, consells pràctics i altres recursos per entendre i afrontar la situació de crisi per problemes de salut mental d'una persona propera des d'una perspectiva de cura col·lectiva i de drets humans.

Espanya, **Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica,** Boletín Oficial del Estado, 15 de noviembre de 2002, núm. 274, páginas 40126 a 40132. Disponible a:  
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>

Llei vigent a Espanya que aborda el dret a l'autonomia, la informació i la intimitat en els contextos sanitaris. Fa referència explícita a aspectes com ara les voluntats anticipades, el consentiment informat i la història clínica. Les diferents comunitats autònomes l'apliquen directament o bé tenen la seva llei pròpia.

FEDEAFES. (2015). **Herramienta para la sensibilización, detección y prevención de la violencia contra las mujeres con enfermedad mental.** Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. Disponible a:  
[http://www.fedeafes.org/wp-content/uploads/2016/11/web\\_Fedeafes\\_estudio-violencia-genero-mujeres-con-enfermedad-mental\\_conclusiones-y-recomendaciones1.pdf](http://www.fedeafes.org/wp-content/uploads/2016/11/web_Fedeafes_estudio-violencia-genero-mujeres-con-enfermedad-mental_conclusiones-y-recomendaciones1.pdf)

Inclou recomanacions dirigides a les associacions i a professionals de la salut per a la prevenció i sensibilització sobre la violència de gènere, per a l'empoderament de les dones, detecció de casos de violència i programes d'intervenció psicològica, entre altres qüestions.

Funk, M. (dir.), Et al. (2006). **Manual de recursos sobre salud mental, derechos humanos y legislación.** Organización Mundial de la Salud. Disponible a:  
[http://www.who.int/mental\\_health/policy/legislation/WHO\\_Resource\\_Book\\_MH\\_LEG\\_Spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf)

Conté exemples de diverses experiències, pràctiques i extractes de lleis o altres documents de diferents països, que il·lustren el que s'està fent a nivell global en l'àrea de la salut mental, drets humans i legislació.

Generalitat de Catalunya. (2017). **Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions 2017-2019.**

Disponible a:

[http://premsa.gencat.cat/pres\\_fsvp/docs/2017/03/13/13/08/e161671e-f399-4710-9d5f-785fa04192be.pdf](http://premsa.gencat.cat/pres_fsvp/docs/2017/03/13/13/08/e161671e-f399-4710-9d5f-785fa04192be.pdf)

Document de planificació de polítiques públiques vigent a Catalunya. Es basa en un model d'atenció comunitària i participació ciutadana i incorpora una línia estratègica orientada a garantir els drets de les persones amb problemes de salut mental i promoure el seu empoderament.

Hall, W. (2012). **Discontinuación del Uso de Drogas Psiquiátricas: Una Guía Basada en la Reducción del Daño.** The Icarus Project

y Freedom Center. Disponible a:

<http://willhall.net/files/GuiaReducciondelDanoDiscontinuaciondeDrogasPsiquiatricas2EdParalmprimir.pdf>

Inclou recomanacions per gestionar la medicació, deixar-la o reduir-la de manera segura. Ofereix suport perquè les persones prenguin les seves pròpies decisions i les duguin a terme, sense situar-se en cap de les polaritats 'promedicació' o 'antimedicació'.

Madrid Cea, J. C. (Coord), et al. (2015). **Manual de Derechos en Salud Mental.** Universidad de Chile. Disponible a:

<http://www.redsaludmental.org.ar/wp-content/uploads/2015/08/Manual-de-Derechos-en-Salud-mental.pdf>

Elaborat des de la perspectiva de persones usuàries i ex-usuàries de serveis de salut mental a Xile. Inclou un model de consentiment informat per al tractament farmacològic i un model de voluntats anticipades.

Méndez, J. E. (2013). **Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.**

Asamblea General de Las Naciones Unidas. Disponible a:

[http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53\\_sp.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf)

Assenyala formes d'abús en l'atenció de la salut que poden equivaler a tortura o tractes o penes cruels, inhumans o degradants. Identifica les polítiques que fomenten aquestes pràctiques, les deficiències existents en matèria de protecció i defineix l'abast de les obligacions de l'Estat respecte la seva regulació, control i supervisió.

Munarriz M., Romero M.D., Vinyals E., González N.A. (2016).

**Manifiesto en torno a la coerción en los servicios de salud mental.**

Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN). Disponible a:

<http://aen.es/wp-content/uploads/2016/06/MANIFIESTO-DE-CARTAGENA-LOGOS-2-1.pdf>

Signat per diferents entitats, insta a eradicar les pràctiques coercitives dels serveis de salut mental i deixar-les de considerar com tractaments. Proposa un canvi organitzacional i cultural que centri l'atenció en salut mental en els drets humans i la no coerció.

Naciones Unidas. (2006). **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.** Disponible a:

<http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>  
/ Formato de fácil lectura: [http://www.mivotocuenta.es/files/Convencion\\_UNU\\_LF\\_2edicion.pdf](http://www.mivotocuenta.es/files/Convencion_UNU_LF_2edicion.pdf)

Tractat internacional de drets humans elaborat per professionals en col·laboració amb persones que experimenten diferents tipus de discapacitat i els seus familiars que assentien les bases per a la inclusió i completa ciutadania de les persones amb discapacitat, incloses les que experimentem problemes de salut mental.

Obertament. (2016). **L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya 2016**. Disponible a:

<https://obertament.org/images/Presentaci%C3%B3%20Acte/Estigma%20a%20Catalunya%202016.pdf>

Informe resultat d'una investigació sobre l'estigma i la discriminació per motius de salut mental a Catalunya que analitza les diferents formes en què aquest opera.

Sampietro, H.M., Ruiz Íñiguez, R., Eiroa-Orosa, F., Carralero Montero, A., Muñoz Lobo, E. **¿Es posible cuidar sin contención mecánica? Alternativas al uso de la contención mecánica en las unidades de hospitalización psiquiátrica**. Pòster presentat al XXXIII Congrés Nacional d'Infermeria de Salut Mental, 2016. Disponible a: [https://primeravocal.org/wp-content/uploads/2016/03/es-posible-curar-sin-contencion-mecanica\\_primera-vocal.pdf](https://primeravocal.org/wp-content/uploads/2016/03/es-posible-curar-sin-contencion-mecanica_primera-vocal.pdf)

Recull diferents alternatives de cura a la contenció mecànica a Europa i les condicions o requisits que les han fet això possible.

Suess A., Tamayo Velázquez M.I., Bono del Trigo A. Grupo de Derechos Humanos y Salud Mental. (2015). **Planificación Anticipada de decisiones en salud mental. Guía de apoyo para profesionales y personas usuarias de los servicios de salud mental**. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Disponible a:

<https://www.easp.es/project/planificacion-anticipada-de-decisiones-en-salud-mental-guia-de-apoyo-para-profesionales-y-personas-usuarias-de-los-servicios-de-salud-mental/>

Ofereix informació pràctica per a realitzar una planificació anticipada de decisions en salut mental. Inclou un model de formulari de planificació anticipada de decisions en salut mental.

Velasco Arias, S. (2009). **Recomendaciones para la práctica del enfoque de género en programas de salud**. Observatorio de Salud de la Mujer. Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud Ministerio de Sanidad y Política Social. Disponible a:

<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/recomendVelasco2009.pdf>

Orienta una clínica amb enfocament de gènere. Part dels valors d'igualtat i equitat i el concepte de salut integral, que permet contemplar la influència del context social i de l'experiència subjectiva en les formes d'emmalaltir i incorpora els factors psicosocials i de gènere que determinen la vulnerabilitat de les persones.



Aquest treball està protegit amb una llicència  
Reconeixement-No comercial-Sense obres  
derivades, CC BY-NC-ND, de Creative Commons

