



Los derechos humanos

Formación básica de QualityRights de la OMS:
para todos los servicios y todas las personas

QualityRights



Generalitat
de Catalunya

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

2022, © Generalitat de Catalunya



Esta publicación es una traducción, de acuerdo con la licencia de Creative Commons [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/), del texto original de la OMS escrito en inglés.

Esta traducción no es obra de la OMS, y por tanto no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés *Human rights. WHO QualityRights Core training - for all services and all people. Course guide*. Geneva: World Health Organization; 2019 es el texto auténtico y vinculante.

Edita:

Pacto Nacional de Salud Mental. Generalitat de Catalunya.

Traducción:

Servicio de Planificación Lingüística del Departament de Salut.

Primera edición:

Octubre de 2022

Índice

Agradecimientos.....	iv
Prefacio	xiii
Declaraciones de apoyo.....	xiv
¿Qué es la iniciativa QualityRights de la OMS?.....	xxii
La iniciativa QualityRights de la OMS: herramientas de formación y orientación	xxiii
Sobre esta formación y orientación.....	xxiv
Orientación para los formadores.....	xxvi
Nota preliminar sobre el lenguaje	xxxii
Objetivos de aprendizaje, temas y recursos	xxxiii
Introducción	1
Tema 1. Los derechos humanos y tener una buena vida	2
Tema 2. ¿Qué son los derechos humanos?	4
Tema 3. La relación entre los diferentes derechos humanos	10
Tema 4. Ejemplos de vulneración de los derechos humanos	12
Tema 5. Grupos o segmentos de población en situación de riesgo de vulneración de los derechos humanos	23
Tema 6. Consecuencias de la vulneración de los derechos humanos.....	29
Tema 7. Respetar, proteger y ejercer los derechos humanos	36
Tema 8. Empoderar a las personas para defender los derechos humanos	38
Tema 9. La defensa de los derechos humanos.....	42
Referencias.....	47
Anexos.....	52
Anexo 1. Casos.....	52
Anexo 2. La Declaración universal de los derechos humanos de 1948	54

Agradecimientos

Conceptualización

Michelle Funk (coordinadora) y Natalie Drew Bold (funcionaria técnica), Equipo de Desarrollo de Políticas y Servicios de Salud Mental, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias (OMS/Ginebra).

Equipo editorial y de redacción

Michelle Funk, (OMS/Ginebra), Natalie Drew Bold (OMS/Ginebra); Marie Baudel, Universidad de Nantes, Francia.

Expertos internacionales clave

Celia Brown, MindFreedom International (Estados Unidos); Mauro Giovanni Carta, Universidad de Cagliari (Italia); Yeni Rosa Damayanti, Asociación Indonesia de Salud Mental (Indonesia); Sera Davidow, Western Mass Recovery Learning Community (Estados Unidos); Catalina Devandas Aguilar, relatora especial sobre los derechos de las personas con discapacidad (Suiza); Julian Eaton, CBM International y Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (Reino Unido); Salam Gómez, Red Mundial de Usuarios y Supervivientes de Psiquiatría (Colombia); Gemma Hunting, consultora internacional (Alemania); Diane Kingston, Alianza Internacional contra el VIH/sida (Reino Unido); Itzhak Levav, Departamento de Salud Mental Comunitaria, Universidad de Haifa (Israel); Peter McGovern, Modum Bad (Noruega); David McGrath, consultor internacional (Australia); Tina Minkowitz, Centro para los Derechos Humanos de los Usuarios y Supervivientes de la Psiquiatría (Estados Unidos); Peter Mittler, Dementia Alliance International (Reino Unido); Maria Francesca Moro, Universidad de Columbia (Estados Unidos); Fiona Morrissey, consultora de investigación en legislación sobre discapacidad (Irlanda); Michael Njenga, Usuarios y Supervivientes de la Psiquiatría en Kenia (Kenia); David W. Oaks, Aciu Insitute, LLC (Estados Unidos); Soumitra Pathare, Centro para la Legislación y las Políticas de Salud Mental, Sociedad de Derecho de la India (India); Dainius Pūras, relator especial sobre el derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (Suiza); Jolijn Santegoeds, Red Mundial de Usuarios y Supervivientes de Psiquiatría (Países Bajos); Sashi Sashidharan, Universidad de Glasgow (Reino Unido); Gregory Smith, consultor internacional (Estados Unidos); Kate Swaffer, Dementia Alliance International (Australia); Carmen Valle, CBM International (Tailandia); Alberto Vásquez Encalada, relator especial sobre los derechos de las personas con discapacidad ante la Oficina de las Naciones Unidas (Suiza).

Colaboraciones

Revisores técnicos

Abu Bakar Abdul Kadir, Hospital Permai (Malasia); Robinah Nakanwagi Alambuya, Red Panafricana de Personas con Discapacidad Psicosocial (Uganda); Anna Arstein-Kerslake, Facultad de Derecho de Melbourne, Universidad de Melbourne (Australia); Lori Ashcraft, Resilience Inc. (Estados Unidos); Rod Astbury, Asociación de Salud Mental de Australia Occidental (Australia); Joseph Atukunda, Heartsounds, Uganda (Uganda); David Axworthy, Comité de Salud Mental de Australia Occidental

(Australia); Simon Vasseur Bacle, EPSM Lille Metropole, Centro Colaborador de la OMS, Lille (Francia); Sam Badege, Organización Nacional de Usuarios y Supervivientes de Psiquiatría en Ruanda (Ruanda); Amrit Bakhshy, Asociación de Concienciación sobre la Esquizofrenia (India); Anja Baumann, Acción para la Salud Mental de Alemania (Alemania); Jerome Bickenbach, Universidad de Lucerna (Suiza); Jean-Sébastien Blanc, Asociación para la Prevención de la Tortura (Suiza); Pat Bracken, consultor independiente en psiquiatría (Irlanda); Simon Bradstreet, Universidad de Glasgow (Reino Unido); Claudia Pellegrini Braga, Universidad de São Paulo (Brasil); Fiscalía de Río de Janeiro (Brasil); Patricia Brogna, Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (Argentina); Celia Brown, MindFreedom International (Estados Unidos); Kimberly Budnick, maestra de Head Start/educadora de la primera infancia (Estados Unidos); Janice Cambri, Psychosocial Disability - Inclusive Philippines (Filipinas); Aleisha Carroll, CBM Australia (Australia); Mauro Giovanni Carta, Universidad de Cagliari (Italia); Chauhan Ajay, Autoridad Estatal de Salud Mental, Gujarat (India); Facundo Chavez Penillas, Oficina del Alto Comisariado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (Suiza); Daniel Chisholm, Oficina Regional para Europa de la OMS (Dinamarca); Louise Christie, Red Escocesa de Rehabilitación (Reino Unido); Oryx Cohen, Centro Nacional de Empoderamiento (Estados Unidos); Celline Cole, Universidad Libre de Berlín (Alemania); Janice Cooper, Carter Center (Liberia); Jillian Craigie, Kings College de Londres (Reino Unido); David Crepaz-Keay, Fundación para la Salud Mental (Reino Unido); Rita Cronise, International Association of Peer Supporters (Estados Unidos); Gaia Montauti de Harcourt, Fondation de Harcourt (Suiza); Yeni Rosa Damayanti, Indonesia Mental Health Association (Indonesia); Sera Davidow, Western Mass Recovery Learning Community (Estados Unidos); Laura Davidson, abogada y consultora en desarrollo (Reino Unido); Lucía de la Sierra, Oficina del Alto Comisariado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (Suiza); Theresia Degener, Bochum Center for Disability Studies (BODYS), Universidad Protestante de Estudios Aplicados (Alemania); Paolo del Vecchio, Administración de Servicios de Salud Mental y de Drogodependencias (Estados Unidos); Manuel Desviado, Atopos, Salud Mental, Comunidad y Cultura (España); Catalina Devandas Aguilar, relatora especial sobre los derechos de las personas con discapacidad (Suiza); Alex Devine, Universidad de Melbourne (Australia); Christopher Dowrick, Universidad de Liverpool (Reino Unido); Julian Eaton, CBM International y Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (Reino Unido); Rabih El Chammay, Ministerio de Salud (Líbano); Mona El-Bilsha, Universidad de Mansura (Egipto); Ragia Elgerzawy, Iniciativa Egipcia para los Derechos Humanos (Egipto); Radó Iván, Foro de Interés por la Salud Mental (Hungría); Natalia Santos Estrada, Colectivo Chuhcan (México); Timothy P. Fadgen, Universidad de Auckland (Nueva Zelanda); Michael Elnemais Fawzy, Hospital de Salud Mental El-Abbassia (Egipto); Alva Finn, Mental Health Europe (Bélgica); Susanne Forrest, NHS Education for Scotland (Reino Unido); Rodrigo Fredes, Locos por Nuestros Derechos (Chile); Paul Fung, Mental Health Portfolio, HETI Higher Education (Australia); Lynn Gentile, Oficina del Alto Comisariado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (Suiza); Kirsty Giles, South London and Maudsley (SLaM) Recovery College (Reino Unido); Salam Gómez, Red Mundial de Usuarios y Supervivientes de Psiquiatría (Colombia); Ugnė Grigaitė, ONG Instituto de Seguimiento de Derechos Humanos y Perspectivas en Salud Mental (Lituania); Margaret Grigg, Departamento de Servicios Humanos y de Salud, Melbourne (Australia); Oye Gureje, Departamento de Psiquiatría, Universidad de Ibadan (Nigeria); Cerdic Hall, Camden e Islington NHS Foundation Trust (Reino Unido); Julie Hannah, Human Rights Centre, Universidad de Essex (Reino Unido); Steve Harrington, International Association of Peer Supporters (Estados Unidos); Akiko Hart, Mental Health Europe (Bélgica); Renae Hodgson, Comité de Salud Mental de Australia Occidental (Australia); Nicole Hogan, Hampshire Hospitales NHS Foundation Trust (Reino Unido); Frances Hughes, Cutting Edge Oceanía (Nueva Zelanda); Gemma Hunting, consultora internacional (Alemania); Hiroto Ito, Centro Nacional de Neurología y Psiquiatría (Japón); Maths Jespersen, PO-Skåne (Suecia); Lucy Johnstone, consultora en psicología clínica y formadora independiente (Reino Unido); Titus Joseph, Centro para la Legislación y las Políticas de Salud Mental,

Sociedad de Derecho de la India (India); Dovilė Juodkaitė, Foro Lituano de Discapacidad (Lituania); Rachel Kachaje, Disabled People's International (Malawi); Jasmine Kalha, Centro para la Legislación y las Políticas de Salud Mental, Sociedad de Derecho de la India (India); Elizabeth Kamundia, Comité Nacional sobre Derechos Humanos (Kenia); Yasmin Kapadia, Sussex Recovery College (Reino Unido); Brendan Kelly, Trinity College de Dublín (Irlanda); Mary Keogh, CBM International (Irlanda); Akwatu Khenti, Dirección contra el Racismo de Ontario, Ministerio de Seguridad Comunitaria y Servicios Penitenciarios (Canadá); Seongsu Kim, Centro Colaborador de la OMS, Hospital Mental Yongin (Corea del Sur); Diane Kingston, Alianza Internacional contra el VIH/sida (Reino Unido); Rishav Koirala, Universidad de Oslo (Noruega); Mika Kontiainen, Departamento de Asuntos Exteriores y Comercio (Australia); Sadhvi Krishnamoorthy, Centro para la Legislación y las Políticas de Salud Mental, Sociedad de Derecho de la India (India); Anna Kudiyarova, Instituto Psicoanalítico para Asia Central (Kazajistán); Linda Lee, Mental Health Worldwide (Canadá); Itzhak Levav, Departamento de Salud Mental Comunitaria, Universidad de Haifa (Israel); Maureen Lewis, Comité de Salud Mental (Australia); Laura Loli-Dano, Centro para las Adicciones y la Salud Mental (Canadá); Eleanor Longden, Greater Manchester Mental Health NHS Foundation Trust (Reino Unido); Crick Lund, Universidad de Ciudad del Cabo (Sudáfrica); Judy Wanjiru Mbuthia, Servicios de Salud Mental de Uzima (Kenia); John McCormack, Red Escocesa de Rehabilitación (Reino Unido); Peter McGovern, Modum Bad (Noruega); David McGrath, consultor internacional (Australia); Emily McLoughlin, consultora internacional (Irlanda); Bernadette McSherry, Universidad de Melbourne (Australia); Roberto Mezzina, Centro Colaborador de la OMS, Trieste (Italia); Tina Minkowitz, Centro para los Derechos Humanos de los Usuarios y Supervivientes de Psiquiatría (Estados Unidos); Peter Mittler Dementia Alliance International (Reino Unido); Pamela Molina Toledo, Organización de Estados Americanos (Estados Unidos); Andrew Molodynski, Oxford Health NHS Foundation Trust (Reino Unido); Maria Francesca Moro, Universidad de Columbia (Estados Unidos); Fiona Morrissey, consultora de investigación en legislación sobre discapacidad (Irlanda); Melita Murko, Oficina Regional de Europa de la OMS (Dinamarca); Chris Nas, Trimbos International (Países Bajos); Sutherland Carrie, Departamento de Desarrollo Internacional (Reino Unido); Michael Njenga, Usuarios y Supervivientes de Psiquiatría en Kenia (Kenia); Aikaterini - Katerina Nomidou, GAMIAN-Europe (Bélgica) y SOFPSI N. SERRON (Grecia); Peter Oakes, Universidad de Hull (Reino Unido); David W. Oaks, Acui Institute, LLC (Estados Unidos); Martin Orrell, Instituto de Salud Mental, Universidad de Nottingham (Reino Unido); Abdelaziz Awadelseed Alhassan Osman, Hospital Al Amal, Dubai (Emiratos Árabes Unidos); Gareth Owen, King's College de Londres (Reino Unido); Soumitra Pathare, Centro para la Legislación y las Políticas de Salud Mental, Sociedad de Derecho de la India (India); Sara Pedersini, Fundación de Harcourt (Suiza); Elvira Pértega Andía, Universidad Saint-Louis (España); Dainius Pūras, relator especial sobre el derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (Suiza); Thara Rangaswamy, Schizophrenia Research Foundation (India); Manaan Kar Ray, Cambridgeshire y Peterborough NHS Foundation Trust (Reino Unido); Mayssa Rekhis, Facultad de Medicina, Universidad El Manar de Túnez (Túnez); Julie Repper, Universidad de Nottingham (Reino Unido); Geneva Richardson, King's College de Londres (Reino Unido); Annie Robb, Centro Ubuntu (Sudáfrica); Jean Luc Roelandt, EPSM Lille Metropole, Centro Colaborador de la OMS, Lille (Francia); Eric Rosenthal, Disability Rights International (Estados Unidos); Raúl Montoya Santamaría, Colectivo Chuhcan A.C. (México); Jolijn Santegoeds, Red Mundial de Usuarios y Supervivientes de la Psiquiatría (Países Bajos); Benedetto Saraceno, Instituto de Lisboa para la Salud Mental Global (Suiza); Sashi Sashidharan, Universidad de Glasgow (Reino Unido); Marianne Schulze, consultora internacional (Austria); Tom Shakespeare, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (Reino Unido); Gordon Singer, consultor experto (Canadá); Frances Skerritt, especialista de iguales (Canadá); Mike Slade, Universidad de Nottingham (Reino Unido); Gregory Smith, consultor internacional (Estados Unidos); Natasa Dale, Comité de Salud Mental de Australia Occidental (Australia); Michael Ashley Stein, Harvard Law School

(Estados Unidos); Anthony Stratford, Mind Australia (Australia); Charlene Sunkel, Red Global de Iguales en Salud Mental (Sudáfrica); Kate Swaffer, Dementia Alliance International (Australia); Shelly Thomson, Departamento de Asuntos Exteriores y Comercio (Australia); Carmen Valle, CBM International (Tailandia); Alberto Vásquez Encalada, relator especial sobre los derechos de las personas con discapacidad frente a la Oficina de las Naciones Unidas (Suiza); Javier Vasquez, vicepresidente, Programas de Salud, Juegos Olímpicos Especiales, Internacional (Estados Unidos); Benjamin Veness, Alfred Health (Australia); Peter Ventevogel, Sección de Salud Pública, Alto Comisariado de las Naciones Unidas para los Refugiados (Suiza); Carla Aparecida Arena Ventura, Universidad de Sao Paulo (Brasil); Alison Xamon, presidente del Comité de Salud Mental de Australia Occidental (Australia).

Alumnos en prácticas en la OMS

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

Sede y oficinas regionales de la OMS

Nazneen Anwar (OMS/Asia sudoriental), Florence Baingana (OMS/África), Andrea Bruni (OMS/Américas), Darryl Barrett (OMS / Pacífico Occidental), Rebecca Bosco Thomas (sede de la OMS), Claudina Cayetano (OMS/Américas), Daniel Chisholm (OMS/Europa), Neerja Chowdary (sede de la OMS), Fahmy Hanna (sede de la OMS), Eva Lustigova (sede de la OMS), Carmen Martinez (OMS/Américas), Maristela Monteiro (OMS/Américas), Melita Murko (OMS/Europa), Khalid Saeed (OMS/Mediterráneo oriental), Steven Shongwe (OMS/África), Yutaro Setoya (OMS/Pacífico occidental), Martin Vandendyck (OMS/Pacífico occidental), Mark Van Ommeren (sede de la OMS), Edith Van't Hof (sede de la OMS) y Dévora Kestel (sede de la OMS).

Apoyo administrativo y editorial de la OMS

Patricia Robertson, Desarrollo de Políticas y Servicios de Salud Mental, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias (OMS/Ginebra); David Bramley, edición (Suiza); Julia Faure (Francia), Casey Chu (Canadá) y Benjamin Funk (Suiza), diseño y apoyo.

Colaboraciones en soporte de vídeo

Queremos agradecer a las siguientes personas y organizaciones su autorización al uso de sus vídeos en estos materiales:

50 mums, 50 kids, 1 extra chromosome

Vídeo producido por Wouldn't Change a Thing

Breaking the chains, de Erminia Colucci

Vídeo producido por Movie-Ment

Chained and locked up in Somaliland

Vídeo producido por Human Rights Watch

Circles of support

Vídeo producido por Inclusion Melbourne

Decolonizing the mind: A trans-cultural dialogue on rights, inclusion and community

(International Network toward Alternatives and Recovery – INTAR, India, 2016)

Vídeo producido por el Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Dementia, disability & rights – Kate Swaffer

Vídeo producido por Dementia Alliance International

Finger prints and foot prints

Vídeo producido por PROMISE Global

Forget the stigma

Vídeo producido por The Alzheimer Society of Ireland

Ghana: Abuse of people with disabilities

Vídeo producido por Human Rights Watch

Global campaign: the right to decide

Vídeo producido por Inclusion International

Human rights, ageing and dementia: challenging current practice, de Kate Swaffer

Vídeo producido por Your aged and disability advocates (ADA), Australia

I go home

Vídeo producido por WITF TV, Harrisburg, PA. © 2016 WITF

Inclusive health overview

Vídeo producido por Special Olympics

Independent advocacy, James' story

Vídeo producido por The Scottish Independent Advocacy Alliance

Living in the community

Vídeo producido por la Lebanese Association for Self Advocacy (LASA) y el Disability Rights Fund (DRF)

Living it forward

Vídeo producido por LedBetter Films

Living with mental health problems in Russia

Vídeo producido por Sky News

Love, loss and laughter – living with dementia

Vídeo producido por Fire Films

Mari Yamamoto

Vídeo producido por el Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Mental health peer support champions, Uganda 2013

Vídeo producido por Cerdic Hall

Moving beyond psychiatric labels

Vídeo producido por The Open Paradigm Project/P.J. Moynihan, Digital Eyes Film Producer

'My dream is to make pizza': the caterers with Down's syndrome

Vídeo producido por The Guardian

My story: Timothy

Vídeo producido por End the Cycle (Initiative of CBM Australia)

Neil Laybourn and Jonny Benjamin discuss mental health

Vídeo producido por Rethink Mental Illness

No force first

Vídeo producido por el Mersey Care NHS Foundation Trust

No more barriers

Vídeo producido por BC Self Advocacy Foundation

'Not without us' from Sam Avery & mental health peer connection

Vídeo producido por la Mental Health Peer Connection

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

Vídeo producido por Daniel Mackler, cineasta

The Open Paradigm Project – Celia Brown

Vídeo producido por The Open Paradigm Project / Mindfreedom International

Open Paradigm Project – Dorothy Dundas

Vídeo producido por The Open Paradigm Project

Open Paradigm Project – Oryx Cohen

Vídeo producido por The Open Paradigm Project / National Empowerment Center

Open Paradigm Project – Sera Davidow

Vídeo producido por The Open Paradigm Project / Western Mass Recovery Learning

Ovidores de Vozes (Hearing Voices) Canal Futura, Brasil 2017

Vídeo producido por L4 Filmes

Paving the way to recovery – The Personal Ombudsman System

Vídeo producido por Mental Health Europe (www.mhe-sme.org)

Peer advocacy in action

*Vídeo producido y dirigido por David W. Barker, Createus Media Inc. (www.createusmedia.com)
© 2014 Createus Media Inc., todos los derechos reservados. Utilizado con permiso de la Organización Mundial de la Salud. Contactar con info@createusmedia.com para más información.
Un agradecimiento especial a Rita Cronise por toda su ayuda y apoyo.*

Planning ahead – Living with younger onset dementia

Vídeo original producido por Office for the Ageing, SA Health, Adelaida, Australia. Copyright de Creative: Kate Swaffer y Dementia Alliance International

Quality in social services – Understanding the convention on the rights of persons with disabilities

Vídeo producido por la Garantía de Calidad Europea en Servicios Sociales (EQUASS). Unidad de Plataforma Europea para la Rehabilitación (EPR) (www.epr.eu – www.equass.be). Con el apoyo financiero del Programa Europeo de Empleo e Innovación Social (EaSI) (2014-2020) – <http://ec.europa.eu/social/easi>.

Animación: S. Allaeys – QUIDOS. Apoyo al contenido: Foro Europeo de la Discapacidad

Raising awareness of the reality of living with dementia

Vídeo producido por la Mental Health Foundation (Reino Unido)

Recovery from mental disorders, a lecture by Patricia Deegan

Vídeo producido por Patricia E. Deegan, Pat Deegan PhD & Associates LLC

Reshma Valliappan (International Network toward Alternatives and Recovery – INTAR, India, 2016)

Vídeo producido por el Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Rory Doody on his experience of Ireland’s capacity legislation and mental health services

Vídeo producido por Amnistía Internacional Irlanda

Seclusion: Ashley Peacock

Vídeo producido por Attitude Pictures Ltd. Courtesy Attitude – todos los derechos reservados.

Seher, Urban Community Mental Health Program, Pune

Vídeo producido por el Bapu Trust for Research on Mind & Discourse

Self-advocacy

Vídeo producido por Self Advocacy Online (@selfadvocacyonline.org)

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

Vídeo producido por Daniel Mackler, cineasta

Special Olympic athlete Victoria Smith (entrevista), ESPN, 4 de julio de 2018

Vídeo producido por Special Olympics

Discurso de Craig Mokhiber, director adjunto del secretario general de Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisariado para los Derechos Humanos, pronunciado durante el evento «Time to act on global mental health – building momentum on mental health in the SDG era», mantenido con motivo de la 73ª sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Vídeo producido por UN Web TV

Thanks to John Howard peers for support

Vídeo producido por Cerdic Hall

The Gestalt Project: Stop the stigma

Vídeo producido por Kian Madjedi, cineasta

The T. D. M. (Transitional Discharge Model)

Vídeo producido por LedBetter Films

This is the story of a civil rights movement

Vídeo producido por Inclusion BC

Uganda: 'Stop the abuse'

Vídeo producido por Validity, denominada previamente 'Mental disability advocacy centre (MDAC)'

UN CRPD: What is article 19 and independent living?

Vídeo producido por Mental Health Europe (www.mhe-sme.org)

UNCRPD: What is Article 12 and legal capacity?

Vídeo producido por Mental Health Europe (www.mhe-sme.org)

Universal declaration of human rights

Vídeo producido por la Oficina del Alto Comisariado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

What is recovery?

Vídeo producido por Mental Health Europe (www.mhe-sme.org)

What is the role of a personal assistant?

Vídeo producido por Ruils – Disability Action & Advice Centre (DAAC)

Why self advocacy is important

Vídeo producido por Inclusion International

Women institutionalized against their will in India

Vídeo producido por Human Rights Watch

Working together – Ivymount School and PAHO

Vídeo producido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud – Oficina Regional para las Américas)

You can recover (Reshma Valliappan, India)

Vídeo producido por ASHA International

Apoyo financiero

La OMS quiere expresar su agradecimiento a Grand Challenges Canada, organización financiada por el Gobierno de Canadá, al Comité de Salud Mental, al Gobierno de Australia Occidental, a CBM International y al Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID) por su generoso apoyo financiero para desarrollar los módulos de formación de la iniciativa QualityRights.

También quiere agradecer a International Disability Alliance (IDA) el apoyo financiero que ha prestado a varios revisores de los módulos de la iniciativa QualityRights de la OMS.

Prefacio

Garantizar la salud mental y el bienestar se ha convertido en un imperativo a escala mundial y es un hito importante de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS). Desgraciadamente, nuestra respuesta en todos los países del mundo ha sido insuficiente y no hemos conseguido grandes avances a la hora de promover la salud mental como derecho humano fundamental.

Una de cada diez personas sufre un trastorno de salud mental, doscientos millones tienen una discapacidad intelectual y se calcula que cincuenta millones tienen demencia. Muchas personas con trastorno de salud mental o discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva no tienen acceso a unos servicios de salud mental de calidad, que satisfagan sus necesidades y que respeten sus derechos y su dignidad.

Aun hoy, las personas son recluidas en instituciones, donde se las aísla de la sociedad y se las margina de sus comunidades. En muchos casos, sufren abusos físicos, sexuales y emocionales, y son objeto de negligencia en los servicios sanitarios, las prisiones y la comunidad. Además, se ven privadas del derecho a decidir por sí mismas sobre la atención y el tratamiento, sobre el lugar donde quieren vivir y sobre cuestiones personales y económicas. A menudo se les deniega el acceso a la atención sanitaria, a la educación y a oportunidades laborales, impidiéndoles la inclusión y la participación plenas en la vida comunitaria. A consecuencia de ello, las personas con trastorno de salud mental y discapacidad intelectual mueren entre diez y veinte años antes que la población general, tanto en los países de renta baja como en los de renta media y alta.

El derecho a la salud es fundamental para la visión y la misión de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y es el eje de nuestros esfuerzos por conseguir una cobertura sanitaria universal (CSU). La base de la CSU son unos sistemas sanitarios, basados en la atención primaria, que presten unos servicios fundamentados en la evidencia y centrados en la persona, y que respeten los valores y preferencias.

Para hacer realidad esta visión, ahora existen catorce nuevos módulos de formación y orientación de la iniciativa QualityRights de la OMS. El objetivo de estos módulos es que los diferentes países puedan trasladar a la práctica las normas internacionales en materia de derechos humanos ejerciendo una influencia en las políticas y desarrollando las aptitudes y los conocimientos necesarios para implantar abordajes centrados en la persona y basados en la recuperación. Esto permitirá prestar una atención y un apoyo de calidad, y fomentar la salud mental y el bienestar.

Estamos convencidos de que todas las personas —desde los profesionales de los servicios hasta los miembros de la comunidad— deben tener las aptitudes y los conocimientos necesarios para apoyar a cualquier persona que tenga un trastorno de salud mental o psicosocial, intelectual o cognitivo.

Esperamos que se haga un uso extensivo de estos módulos de formación y orientación de la iniciativa QualityRights, y que el abordaje que ofrecen sea la norma, y no la excepción, en los servicios sociales y de salud mental de todo el mundo.



Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus

Director general

Organización Mundial de la Salud

Declaraciones de apoyo

Dévora Kestel, directora, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud, Ginebra

En todo el mundo, cada vez se es más consciente de la importancia de la salud mental y de unos servicios y apoyos centrados en la persona, así como de fomentar un abordaje basado en los derechos humanos y que impulse la recuperación. Esta tendencia va acompañada del reconocimiento de que los sistemas de salud mental de los países de renta baja, media y alta no cumplen con sus obligaciones respecto a muchos individuos y comunidades porque ofrecen un acceso limitado y unos servicios de baja calidad, y porque vulneran los derechos humanos.

Es inaceptable que las personas usuarias de los servicios de salud mental estén expuestas a unas condiciones de vida inhumanas y a unas prácticas terapéuticas perjudiciales, así como a situaciones de violencia, negligencia y abuso. Según varios informes, un buen número de servicios no satisfacen las necesidades de las personas o no les dan el apoyo necesario para poder vivir con independencia en su comunidad, por lo que la interacción con estos servicios a menudo hace que se sientan desesperadas y desempoderadas.

En el contexto más amplio de la comunidad, las personas con trastorno de salud mental o discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva son objeto de estigmatización, discriminación e importantes desigualdades que impregnan todos los aspectos de su vida. Se les niega la oportunidad de vivir donde quieran, de casarse, de formar una familia, de ir a la escuela, de buscar trabajo y de disfrutar de actividades de ocio.

Si queremos cambiar esta situación, debemos adoptar abordajes basados en la recuperación y en los derechos humanos. Un abordaje basado en la recuperación garantiza que los servicios sitúen a las personas en el centro de la atención que necesitan. Su objetivo es apoyar a las personas para que puedan definir cómo entienden su recuperación, y ayudarlas a recuperar el control de su identidad y de su existencia, tener esperanza en el futuro y encontrar un sentido a la vida gracias, por ejemplo, al trabajo, a las relaciones personales, a la participación en la comunidad o a la espiritualidad.

Los abordajes basados en la recuperación y los derechos humanos tienen muchos puntos en común. Ambos fomentan derechos clave recogidos en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, tales como la igualdad, la no discriminación, la capacidad jurídica, el consentimiento informado y la inclusión comunitaria. Ahora bien, el abordaje basado en los derechos humanos impone obligaciones a los países con el fin de que promuevan estos derechos.

Mediante estos módulos de formación y orientación, desarrollados en el marco de la iniciativa QualityRights, la Organización Mundial de la Salud ha adoptado medidas contundentes para abordar estos retos y ayudar a los países a cumplir con sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos. Estas herramientas permiten realizar diversas acciones cruciales orientadas a promover la participación y la inclusión comunitaria para las personas con experiencia vivida de trastorno mental; a impulsar el entrenamiento en habilidades sociales para poner fin a la estigmatización y la discriminación, y para fomentar los derechos y la recuperación; a fortalecer el apoyo entre iguales y las organizaciones de la sociedad civil con el fin de crear relaciones de apoyo mutuo y de empoderar a las personas para que reclamen que los servicios sociales y de salud mental adopten un abordaje centrado en la persona y en los derechos humanos.

Confío en que los diferentes países utilicen estas herramientas de la Organización Mundial de la Salud para dar una respuesta global a los retos a los que deben hacer frente las personas con trastorno mental o discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva.

Dainius Pūras, relator especial sobre el derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

QualityRights ofrece un nuevo abordaje de la atención en salud mental; un abordaje basado en los derechos y orientado a la recuperación.

Esta iniciativa de la Organización Mundial de la Salud es muy acertada. Cada vez se pone más de manifiesto que las políticas y los servicios de salud mental deben cambiar en todo el mundo. Es muy frecuente que los servicios para las personas con discapacidad psicosocial y otros trastornos de salud mental recurran a la coacción, la sobremedicación y la institucionalización. Esta situación es inaceptable, dado que puede seguir reforzando la estigmatización y la impotencia, tanto entre los usuarios como entre los profesionales de los servicios de salud mental.

Todas las partes interesadas –desde los responsables de políticas hasta los profesionales de la salud mental y los usuarios de los servicios de salud mental– deben disponer de conocimientos y aptitudes que les permitan gestionar el cambio de una manera eficaz, así como desarrollar servicios de salud mental sostenibles y basados en los derechos.

La iniciativa QualityRights, mediante unos módulos específicos y bien concebidos, proporciona los conocimientos y las aptitudes necesarias para conseguirlo, además de demostrar de una manera

convinciente que el cambio es posible y que este cambio se traducirá en una situación favorable para todas las partes. En primer lugar, las personas con discapacidad y con otros trastornos de salud mental, que quizás necesitan servicios de salud mental, estarán motivadas a utilizar unos servicios que las empoderen y que respeten sus opiniones. En segundo lugar, los profesionales de los servicios serán competentes y confiarán en la aplicación de medidas que impiden la coacción. A consecuencia de ello, se reducirán las asimetrías de poder y, a su vez, se reforzarán la confianza mutua y la alianza terapéutica.

Dejar atrás el legado de abordajes de la atención en salud mental –obsoletos y basados en asimetrías de poder, en la coacción y en la discriminación– no será un camino fácil. Ahora bien, cada vez es más evidente que es necesario un cambio a escala global –tanto en los países de renta baja como en los de renta media y alta– para conseguir unos servicios de salud mental basados en los derechos y en la evidencia. La iniciativa QualityRights de la OMS y sus materiales de formación y orientación son unas herramientas sumamente útiles que ayudarán y empoderarán a todas las partes interesadas que quieran avanzar en esta dirección. Recomiendo sin reservas que todos los países se sumen a la iniciativa QualityRights.

Catalina Devandas Aguilar, relatora especial sobre los derechos de las personas con discapacidad

Las personas con discapacidad, en especial las que tienen discapacidad psicosocial e intelectual, son a menudo objeto de vulneraciones de los derechos humanos en el contexto de los servicios de salud mental. En muchos países, la legislación en materia de salud mental permite el ingreso hospitalario y el tratamiento involuntarios de personas con discapacidad debido a su deficiencia –tanto real como percibida– y otros factores, como la «necesidad médica» y la «peligrosidad». Muchos servicios de salud mental recurren con regularidad al aislamiento y a la contención en casos de crisis emocional y de malestar grave, pero también los utilizan como pena. Las mujeres y las niñas con discapacidad psicosocial e intelectual suelen estar expuestas a la violencia y a menudo son sometidas a diversas prácticas perjudiciales en ámbitos de salud mental, como la anticoncepción, el aborto y la esterilización forzosos.

En este contexto, la iniciativa QualityRights de la OMS puede proporcionar una orientación fundamental sobre cómo implantar servicios de salud mental y dar respuestas basadas en la comunidad desde la perspectiva de los derechos humanos, y ofrecer un camino para poner fin a la institucionalización y al tratamiento involuntario de las personas con discapacidad. Esta iniciativa exige impartir formación a los profesionales sanitarios para que proporcionen a las personas con discapacidad una atención y apoyo psicosociales que respeten sus derechos. Al promover el cumplimiento de los marcos de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD) y de la Agenda 2030, los módulos de la iniciativa QualityRights de la OMS nos acercan a hacer valer los derechos de las personas con discapacidad.

Julian Eaton, director, Salud Mental, CBM International

El aumento del interés por la salud mental como eje de desarrollo ofrece la oportunidad de reducir las enormes diferencias existentes en cuanto a la atención y el apoyo, y de permitir que las personas puedan hacer valer, en todos los casos, su derecho a una atención sanitaria de calidad. A lo largo de la historia, los servicios de salud mental han tendido a ser muy deficientes y no han tenido en cuenta las prioridades y las opiniones de las personas usuarias.

El programa QualityRights de la OMS ha contribuido significativamente a adoptar los medios necesarios para medir los servicios de salud mental de acuerdo con los estándares de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Esto a menudo representa un cambio de paradigma en relación a cómo los servicios han funcionado históricamente. Estos nuevos módulos de formación y orientación son un excelente recurso que facilita una mejor práctica a la hora de apoyar a las personas con trastorno mental y discapacidad psicosocial, y que fomenta entornos más saludables que favorecen la recuperación. Aún queda un largo camino por recorrer, pero el programa QualityRights es una herramienta fundamental para los profesionales de los servicios y los usuarios, dado que establece las directrices para llevar a cabo una reforma práctica de los servicios, con independencia del país donde estén, que valore la dignidad y el respeto.

Charlene Sunkel, directora general, Red Global de Iguales en Salud Mental

El conjunto de materiales de formación y orientación de la iniciativa QualityRights de la Organización Mundial de la Salud fomenta un sólido abordaje participativo. Reconoce los valores y la importancia de la experiencia vivida de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva en cuanto a fomentar su recuperación, de emprender actividades de promoción, de llevar a cabo estudios de investigación y de reducir la estigmatización y la discriminación. Las herramientas de la iniciativa QualityRights garantizan el cumplimiento de los estándares en materia de derechos humanos e implementan estrategias para acabar con las prácticas coactivas. Explican cómo las personas con experiencia vivida pueden aportar apoyo entre iguales, además de contribuir a desarrollar, diseñar, implantar, supervisar y evaluar los servicios sociales y de salud mental.

La experiencia vivida va mucho más allá de la adquisición de conocimientos y de aptitudes. La vivencia proviene de una profunda comprensión, tanto del impacto social y en materia de derechos humanos que comporta vivir con una discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva, como de las adversidades sufridas al sentir el rechazo, la segregación y la discriminación. Proviene de tener que luchar por moverse por un sistema de salud mental que a menudo no proporciona los servicios ni el apoyo que supondría tratar a la persona como individuo único, y que satisfaría sus necesidades de recuperación específicas.

El sistema de salud mental no es el único sistema en la sociedad que pone obstáculos que las personas deben superar; el acceso a otras oportunidades en la vida, como la educación, un puesto de trabajo, la vivienda, la salud en general y el bienestar, puede suponer un reto igual de importante. Las perspectivas únicas y profundas de las personas con experiencias vividas pueden ser el catalizador para el cambio y la transformación de todos los sistemas de la sociedad para proteger los derechos humanos, fomentar la inclusión comunitaria, mejorar la calidad de vida y

promover el empoderamiento, aspectos que en todos los casos pueden contribuir a mejorar la salud mental y el bienestar.

Kate Swaffer, presidenta, Dementia International Alliance

Ha sido un honor y un placer para Dementia Alliance International (DAI) trabajar con la iniciativa QualityRights de la OMS y sus colaboradores en un proyecto tan primordial como este. En la práctica, se ha tendido a no tener en cuenta los derechos humanos para las personas con demencia. Ahora, estos módulos introducen un nuevo abordaje de la salud mental, así como a la demencia, un trastorno neurodegenerativo que provoca discapacidades cognitivas. A diferencia del actual camino posdiagnóstico para la demencia, que se centra solo en los déficits y se traduce únicamente en discapacidad y en dependencia, este nuevo abordaje y estos módulos únicos y formativos fomentan los derechos, alientan a las personas con demencia y las apoyan para que puedan vivir de una forma más positiva.

Los módulos promueven la necesidad de un acceso claro a los derechos y son unas herramientas muy prácticas que todas las personas, sin excepción, pueden utilizar. En esencia, toman principios clave de los derechos humanos y hacen que sean viables en la práctica. Son tan apropiados y efectivos para los profesionales sanitarios como para las personas con demencia y sus familiares. Así, por ejemplo, al subrayar la necesidad y los beneficios del apoyo entre iguales —un servicio gratuito que la DAI ha venido ofreciendo a las personas con demencia desde 2003, incluso antes de que este apoyo se pusiera en marcha oficialmente— y al centrarse en la cuestión de la capacidad jurídica y en su adecuación según el artículo 12 de la CDPD, estos módulos ofrecen maneras tangibles de informar mejor a los profesionales y los familiares para garantizar que a las personas con demencia no se le sigan denegando sus derechos. Personalmente, tengo plena confianza en que estos módulos ayudarán a todas las personas con problemas de salud mental y discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva a disfrutar de una mejor calidad de vida.

Ana Lucia Arellano, presidenta, International Disability Alliance

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD) de las Naciones Unidas es un tratado pionero sobre los derechos humanos que promueve un cambio de paradigma, consistente en dejar de considerar a las personas con discapacidad como receptoras de servicios de beneficencia o de tratamiento médico para pasarlas a reconocer plenamente como sujetos de derechos. Este cambio de paradigma es especialmente significativo para las personas con discapacidad intelectual, psicosocial y múltiple, o para las personas con necesidades de apoyo más intensivas. El artículo 12 de la CDPD es clave para promover este cambio, dado que reconoce que las personas con discapacidad pueden ejercer su capacidad jurídica. Este es el derecho humano fundamental que establece las bases para ejercer el resto de los derechos.

QualityRights es una herramienta excelente para que los especialistas y los profesionales de la salud comprendan mejor la CDPD y se adhieran a ella. Establece un puente entre las personas con discapacidad psicosocial, los usuarios y supervivientes de psiquiatría, y los servicios de salud mental y en el ámbito de la salud, respetando los principios y los valores de la CDPD. Los módulos de

QualityRights se han desarrollado en estrecha colaboración con los usuarios y supervivientes de los servicios de salud mental, vinculando sus voces a los mensajes transmitidos a los estados que forman parte de la CDPD. International Disability Alliance (IDA) y sus organizaciones miembros celebran con satisfacción el trabajo realizado en el marco de la iniciativa QualityRights. Animamos firmemente a la OMS a continuar con sus esfuerzos para transformar las leyes, las políticas y los sistemas de salud mental hasta que cumplan la CDPD, así como a hacerse eco de las fuertes voces que reclaman «¡Nada sobre nosotros sin nosotros!».

Connie Laurin-Bowie, directora ejecutiva, Inclusion International

La iniciativa QualityRights de la OMS pretende empoderar a los individuos, así como a las organizaciones de personas con discapacidad, para que conozcan sus derechos humanos e impulsen el cambio para poder vivir con independencia en la comunidad y poder recibir el apoyo adecuado. Inclusion International celebra esta iniciativa, que pretende promover los derechos que a menudo se les niega a las personas con discapacidad intelectual; concretamente, el derecho a acceder a unos servicios de salud mental adecuados en el marco de la comunidad; el derecho a decidir; el derecho a tener una vida familiar; el derecho a vivir en la comunidad; y el derecho a ser ciudadanos activos. QualityRights es una aportación muy valiosa a nuestros esfuerzos colectivos por configurar e influir en unas políticas y prácticas que permitan la inclusión de todas las personas en sus comunidades.

Alan Rosen, catedrático, Illawarra Institute of Mental Health, Universidad de Wollongong, y Brain & Mind Centre, Universidad de Sydney, Australia

La libertad es terapéutica. Promover los derechos humanos en nuestros servicios de salud mental puede contribuir a la curación. Puede garantizar que, siempre que sea posible, una persona que viva con un trastorno de salud mental: a) conserve el derecho de elección de la asistencia y de la atención que recibe y tenga control sobre ella, y b) reciba, si es necesario, un buen apoyo clínico y domiciliario para poder vivir en la comunidad sin trabas, «en su propio terreno y de acuerdo con sus condiciones».

Después de una larga historia de defensa de los derechos humanos en el campo de la psiquiatría, estos módulos demuestran que es posible satisfacer sin contradicciones el derecho a una adecuada atención, a todos los derechos humanos y a todas las libertades fundamentales. Es necesario reducir la coacción en la atención sanitaria, como la contención física, el aislamiento, la medicación forzosa, las unidades de hospitalización cerradas con llave, la reclusión en espacios confinados e instituciones. Para que en la atención sanitaria se alcance un grado de libertad óptimo, es necesario llevar a cabo un cambio radical, como puede ser una sistematización generalizada de alternativas prácticas basadas en la evidencia para impedir la coacción; es decir, puertas abiertas, centros de relevo abiertos, un acceso libre y abierto, comunidades abiertas, mentes abiertas, conversaciones abiertas entre iguales, apoyo a la vida comunitaria, una mejora de la comunicación individual y familiar, habilidades y apoyo para la resolución de problemas, documentos de voluntades anticipadas, formación en técnicas de alivio y desescalada, apoyo a la toma de decisiones, orientación a la recuperación por parte de todos los servicios y de todos los profesionales expertos, y elaboración conjunta de políticas con todas las partes interesadas.

El programa QualityRights de la OMS, basado en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD) de Naciones Unidas, consta de un conjunto de módulos muy prácticos. A nosotros, como profesionales, estos módulos nos ofrecen una trayectoria y un horizonte hacia el que trabajar, y no una respuesta final o un límite temporal. Además de optimizar los servicios clínicos y de apoyo, nuestras acciones políticas, jurídicas y sociales con las personas usuarias de los servicios y con sus familiares deben combinarse con nuestra propia emancipación como profesionales del pensamiento institucional y de las restricciones que conllevan las prácticas habituales en la atención a la salud mental. Solo así, todos juntos, podremos mejorar significativamente las perspectivas de una vida empoderada, con sentido y enriquecedora, con ciudadanía plena y con todos los derechos, para las personas con problemas de salud mental graves, persistentes o recurrentes.

Victor Limaza, activista y formador del Programa «Discapacidad y Justicia» de Documenta, A. C. (México)

La dignidad y el bienestar son conceptos estrechamente interrelacionados. Hoy en día se cuestionan los criterios mediante los que juzgamos el sufrimiento psicológico como si fuera solo una serie de desequilibrios neuroquímicos, así como la idea de que determinadas manifestaciones de la diversidad humana son patologías que hay que atacar para proteger a la persona y la sociedad de supuestos peligros, aunque las intervenciones utilizadas pueden vulnerar derechos y causar daños irreversibles. La perspectiva interdisciplinaria y holística, que permite abordar el malestar subjetivo sin pisotear la dignidad ni la capacidad de decidir, incluso en situaciones críticas, debería ser el fundamento sobre el que se elaboraran los nuevos modelos de atención en salud mental, respetando los principios de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD). Es posible comprender la experiencia de una persona que se enfrenta a un estado crítico en su salud mental gracias al vínculo generado por la empatía, la escucha, el diálogo abierto, el acompañamiento (en especial, entre iguales), el apoyo a la toma de decisiones, la vida comunitaria y los documentos de voluntades anticipadas con salvaguardias muy estrictas. Las personas con discapacidad psicosocial son expertas en salud mental debido a su propia experiencia, y deben implicarse en el desarrollo de instrumentos que tengan la recuperación como finalidad. La iniciativa QualityRights de la OMS es un buen ejemplo de este cambio de paradigma, dado que proporciona herramientas y estrategias para la atención en salud mental con los más altos estándares en materia de respeto de los derechos humanos. No cabe duda de que el goce pleno y equitativo de todos los derechos humanos por parte de todas las personas promueve la salud mental.

Peter Yaro, director ejecutivo, Basic Needs Ghana

El conjunto de documentos de formación y orientación de la OMS es una extensa colección de materiales cuyo objetivo es mejorar el trabajo en salud mental y el desarrollo inclusivo basado en los derechos. Representan, por tanto, un paso significativo hacia una programación e inclusión eficaces de las discapacidades, en especial de las discapacidades psicosociales, intelectuales y del desarrollo, en las intervenciones orientadas a satisfacer las necesidades y los derechos de las personas, tal y como prevé la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD). La iniciativa QualityRights representa un salto enorme en la firme recomendación de que las personas con experiencia vivida formen parte de la conceptualización e implantación de las

intervenciones, así como del seguimiento y la evaluación de los logros del proyecto. Esta orientación permite garantizar la sostenibilidad de las iniciativas, por lo que se recomienda que los profesionales, los usuarios de los servicios, los cuidadores y todas las partes interesadas hagan uso de estos documentos. En el abordaje que presentan, no existe lugar para ejercer la violencia ni el maltrato sobre las personas especialmente vulnerables.

Michael Njenga, presidente, Red Panafricana para Personas con Discapacidad Psicosocial, miembro del Consejo Ejecutivo, Africa Disability Forum y consejero delegado de Usuarios y Supervivientes de Psiquiatría, Kenia

Se está produciendo un cambio de paradigma en la forma en que debemos abordar la salud mental a escala mundial. El impulso de este cambio ha sido fruto de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD), de la adopción de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) y de la Agenda 2030 de desarrollo sostenible.

Las herramientas y materiales de la iniciativa QualityRights de la OMS para la formación y la orientación se basan en este derecho humano internacional clave y en los instrumentos internacionales de desarrollo. Esta iniciativa adopta un enfoque basado en los derechos humanos a efectos de garantizar que los servicios de salud mental se presten en un marco de derechos humanos y sean sensibles a las necesidades de las personas con discapacidad psicosocial y trastorno de salud mental. Estos materiales también subrayan la necesidad de prestar los servicios lo más cerca posible de donde vivan las personas.

El abordaje de QualityRights reconoce la importancia de respetar la dignidad inherente a cada individuo y de garantizar que todas las personas con discapacidad psicosocial y con trastorno de salud mental tengan voz, poder y capacidad de elección al acceder a los servicios de salud mental. Este es un elemento esencial de la reforma de los sistemas y servicios de salud mental, tanto a escala mundial como local y nacional. Por consiguiente, es fundamental asegurarse de que estas herramientas de formación y materiales de orientación se utilizan ampliamente con la finalidad última de que se traduzcan en resultados tangibles en todos los ámbitos para las personas con experiencia vivida, sus familiares, las comunidades donde viven y las sociedades en general.

¿Qué es la iniciativa QualityRights de la OMS?



La iniciativa QualityRights de la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene el propósito de mejorar la calidad de la atención y del apoyo que se prestan en los servicios sociales y de salud mental, y de promover los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva en todo el mundo. Adopta un enfoque participativo para conseguir los siguientes objetivos:

- 1 Crear capacidad para combatir la estigmatización y la discriminación, y para promover los derechos humanos y la recuperación.
- 2 Mejorar la calidad de la atención y de las condiciones de los derechos humanos en los servicios sociales y de salud mental.
- 3 Crear unos servicios basados en la comunidad y orientados a la recuperación que respeten y promuevan los derechos humanos.
- 4 Dar apoyo al desarrollo de un movimiento de la sociedad civil para promover e influir en la formulación de políticas.
- 5 Reformar políticas y leyes nacionales en consonancia con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y otros estándares internacionales en materia de derechos humanos.

Más información: <https://www.who.int/activities/transforming-services-and-promoting-human-rights-in-mental-health-and-related-areas>

La iniciativa QualityRights de la OMS: herramientas de formación y orientación

Los siguientes módulos de formación y orientación, así como las presentaciones de diapositivas que los acompañan, son parte de la iniciativa QualityRights de la OMS y se pueden consultar en: <https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>

Herramientas para la transformación de los servicios

- [Caja de herramientas de evaluación de la iniciativa QualityRights de la OMS](#)
- [La transformación de los servicios y la promoción de los derechos humanos](#)

Herramientas de formación

Módulos básicos

- [Los derechos humanos](#) ←
- [La salud mental, la discapacidad y los derechos humanos](#)
- [La recuperación y el derecho a la salud](#)
- [La capacidad jurídica y el derecho a decidir](#)
- [Protección contra la coacción, la violencia y el maltrato](#)

Módulos especializados

- [El apoyo a la toma de decisiones y la planificación de decisiones anticipadas](#)
- [Estrategias para acabar con el aislamiento y la contención](#)
- [Prácticas de recuperación para la salud mental y el bienestar](#)

Herramientas de evaluación

- [Evaluación de la formación QualityRights de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y recuperación: cuestionario previo a la formación](#)
- [Evaluación de la formación QualityRights de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y recuperación: cuestionario posterior a la formación](#)

Herramientas de orientación

- [Apoyo individualizado entre iguales para personas con experiencia vivida](#)
- [Grupos de apoyo entre iguales para personas con experiencia vivida](#)
- [Organizaciones de la sociedad civil para promover los derechos humanos en materia de salud mental y en otros ámbitos relacionados](#)
- [La defensa de la salud mental, de la discapacidad y de los derechos humanos](#)

Herramientas de autoayuda

- [Planificación de la recuperación centrada en la persona para la salud mental y el bienestar: herramienta de autoayuda](#)

Sobre esta formación y orientación

Los módulos de formación y orientación de la iniciativa QualityRights tienen como propósito aumentar los conocimientos, las habilidades y la comprensión entre las partes implicadas clave sobre cómo promover los derechos de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva, así como mejorar la calidad de los servicios y apoyos prestados en el ámbito de la salud mental y en otros ámbitos relacionados, en consonancia con los estándares internacionales en materia de derechos humanos y, en particular, con la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad y con el abordaje de la recuperación.

¿A quién va dirigida esta formación y orientación?

- **A las personas con discapacidad psicosocial.**
- **A las personas con discapacidad intelectual.**
- **A las personas con discapacidad cognitiva, incluyendo demencia.**
- **A las personas que son o han sido usuarias de los servicios sociales y de salud mental.**
- **A los gestores sanitarios, de salud mental y de servicios sociales.**
- A los profesionales de la salud mental y de otras disciplinas (como medicina, enfermería, psiquiatría, enfermería psiquiátrica y geriátrica, neurología, geriatría, psicología, terapia ocupacional, trabajo social, trabajo de apoyo comunitario, asistencia personal, apoyo entre iguales y voluntariado).
- **A otras personas que trabajen en el ámbito de los servicios sociales y de la salud mental o que presten servicios en este ámbito, incluyendo los servicios comunitarios y los servicios de atención domiciliaria** (como ayudantes, personal de limpieza, de cocina, de mantenimiento y administradores).
- **A las organizaciones no gubernamentales (ONG), a las asociaciones y organizaciones religiosas que trabajen en el ámbito de la salud mental, de los derechos humanos o en otros ámbitos pertinentes** (como organizaciones de personas con discapacidad; organizaciones de usuarios o supervivientes de la psiquiatría, organizaciones de defensa de los derechos en salud mental).
- **A los familiares, a las personas de apoyo y a otros cuidadores.**
- **A los ministerios pertinentes (de sanidad, de derechos sociales, de educación, etc.) y a los responsables de políticas.**
- **A las instituciones y servicios gubernamentales pertinentes** (como la policía, el poder judicial, el personal penitenciario, los organismos que supervisan o inspeccionan centros de internamiento —incluidos los servicios sociales y de salud mental—, las comisiones de reforma

legislativa, los consejos de personas con discapacidad y las instituciones nacionales de derechos humanos).

- **A otras organizaciones y partes implicadas pertinentes** (como defensores de los derechos en salud mental, abogados y organizaciones de asistencia jurídica, académicos, estudiantes universitarios, líderes comunitarios o espirituales y, en su caso, curanderos tradicionales).

¿Quién debe impartir la formación?

Es conveniente que esta formación la diseñe y la imparta un equipo multidisciplinario que incluya, entre otros, personas con experiencia vivida, miembros de organizaciones de personas con discapacidad y profesionales que trabajen en el ámbito de la salud mental, de la discapacidad y en otros ámbitos relacionados.

Si la formación pretende abordar específicamente los derechos de las personas con discapacidad psicosocial, es importante contar con representantes de ese grupo como responsables de la formación. Del mismo modo, si el propósito es reforzar las capacidades en lo que respecta a los derechos de las personas con discapacidad intelectual o cognitiva, los responsables de la formación también deberían pertenecer a estos grupos.

Para conseguir que los debates sean más ágiles y dinámicos, existen varias opciones, como solicitar la colaboración de formadores que tengan conocimientos específicos sobre un apartado determinado de la formación para algunos aspectos en concreto de los materiales que se quieran impartir. También puede resultar útil disponer de un equipo de formadores para apartados específicos de la formación.

Conviene que los formadores estén familiarizados con la cultura y el contexto del lugar en el que se imparta la formación. Puede que haya que llevar a cabo sesiones de formación de formadores para crear un equipo de personas que puedan impartir la formación en una cultura o un contexto determinados. Estas sesiones de formación para formadores deberían incluir personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva, así como otras partes implicadas locales que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios sociales y de salud mental y los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva.

¿Cómo se debe impartir la formación?

Si es posible, es necesario impartir todos los módulos de formación QualityRights, empezando por los cinco módulos básicos. Después, se puede impartir una formación más exhaustiva con los módulos especializados (ver más arriba).

Toda la formación se puede completar realizando varios talleres a lo largo de varios meses. No es necesario acabar un módulo de formación independiente en un solo día, sino que se puede dividir en diferentes temas e impartirlo a lo largo de varios días.

Dado que los materiales de formación son bastante extensos, y que es posible que el tiempo y los recursos sean limitados, se puede adaptar la formación a los conocimientos y la experiencia del grupo, así como a los resultados que se quieran obtener.

Por tanto, la manera de utilizar y de impartir estos materiales de formación se puede adaptar a diferentes contextos y necesidades.

- Por ejemplo, si los participantes todavía no tienen experiencia en los ámbitos de la salud mental, los derechos humanos y la recuperación, sería importante realizar un taller de entre cuatro y cinco días de duración utilizando los cinco módulos básicos de la formación. En el siguiente enlace hay un programa de muestra de cinco días de duración: <https://qualityrights.org/wp-content/uploads/Sample-program-QR-training.pdf>
- Si los participantes ya tienen conocimientos básicos sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual y cognitiva, pero necesitan unos conocimientos más avanzados sobre cómo promover en la práctica y específicamente el derecho a la capacidad jurídica, se podría organizar un taller que el primer día se centrara en el módulo *La capacidad jurídica y el derecho a decidir*, y después dedicar los días 2, 3 y 4 al módulo especializado *El apoyo a la toma de decisiones y la planificación de decisiones anticipadas* (o algunos apartados seleccionados de este módulo).

En cuanto a adaptar los materiales educativos según las necesidades específicas de la formación, también es importante que previamente se revisen todos los módulos que se impartirán para eliminar las repeticiones innecesarias.

- Por ejemplo, si se tiene la intención de impartir una formación que abarque todos los módulos básicos, no es necesario tratar el tema 5 (que se centra en el artículo 12) ni el tema 6 (que se centra en el artículo 16), puesto que estas cuestiones se abordarán con detenimiento en los módulos posteriores (en el módulo *La capacidad jurídica y el derecho a decidir* y en el módulo *Protección contra la coacción, la violencia y el maltrato*, respectivamente).
- Ahora bien, si se prevé impartir una formación introductoria basada únicamente en el módulo 2, entonces es fundamental tratar los temas 5 y 6 de este módulo, ya que los participantes no volverán a estar en contacto con estos temas y artículos.

Estos ejemplos ilustran algunas de las diferentes formas en que se pueden utilizar los materiales de formación. También existen otras variaciones y cambios posibles según las necesidades y los requisitos de la formación en un contexto específico.

Orientación para los formadores

Principios para impartir el programa de formación

Participación e interacción

La participación y la interacción son fundamentales para el éxito de esta formación. Hay que considerar a todos los participantes como individuos que pueden aportar conocimientos y puntos de vista valiosos. A la hora de proporcionarles tiempo y espacio suficiente, el formador o formadora debe

asegurarse, en primer lugar, de que las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva sean escuchadas e incluidas en la formación. La dinámica de poder en los servicios y en la sociedad en general puede provocar que algunas personas sean reacias a expresar sus opiniones. En general, el formador o formadora debe subrayar la importancia de escuchar las opiniones de todos los participantes.

Puede darse el caso de que algunas personas sean tímidas o se sientan incómodas y que no expresen su opinión, lo que puede denotar una falta de inclusión o un sentimiento de inseguridad en el grupo. Los formadores deben esforzarse al máximo para involucrar a todos los participantes en la formación. Normalmente, después de que las personas hayan dado su opinión una vez y se hayan sentido escuchadas, tendrán más seguridad y estarán más dispuestas a hablar y a participar en los debates. La formación es una experiencia de aprendizaje compartida. Conviene que los formadores agradezcan todas las preguntas y que, siempre que puedan, también las respondan todas para que nadie se sienta excluido.

Sensibilidad cultural

Los formadores deben tener en cuenta la diversidad de los participantes y deben ser conscientes de que son muchos los factores que han configurado sus experiencias y conocimientos, como la cultura, el género, la condición de migrante o la orientación sexual.

Se recomienda utilizar un lenguaje culturalmente sensible y proporcionar ejemplos pertinentes para las personas que vivan en el país o en la región donde se lleve a cabo la formación. Así, por ejemplo, según el país o el contexto, es posible que las personas expresen o describan sus emociones y sus sentimientos, o que hablen de su salud mental, de distintos modos.

Además, los formadores deben asegurarse de que durante la formación no pasen por alto algunos de los problemas a los que se enfrentan determinados grupos del país o de la región (por ejemplo, las personas indígenas y otras minorías étnicas, las minorías religiosas, las mujeres, etc.). También hay que tener en cuenta si las cuestiones abordadas provocan sentimientos de vergüenza o si pueden ser tabú.

Un entorno abierto y sin prejuicios

Los debates abiertos son esenciales y todas las opiniones merecen ser escuchadas. El objetivo de la formación es trabajar juntos para encontrar formas de mejorar el respeto por los derechos de las personas usuarias de los servicios sociales y de salud mental, y de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual y cognitiva dentro de la comunidad en general. Durante esta formación, es posible que algunas personas expresen opiniones y sentimientos intensos. Es importante que el formador o formadora proporcione un espacio durante la formación para que las personas puedan poner de manifiesto sus opiniones y sentimientos. Eso significa darles tiempo suficiente para hablar de sus experiencias sin interrupciones y asegurarse de que el resto de los participantes las escuchen y reaccionen de manera adecuada y respetuosa.

No es necesario estar de acuerdo con las personas para comunicarse con ellas de manera eficaz. Cuando surja un debate, puede ser útil recordar a los participantes que todos persiguen el mismo objetivo —lograr el respeto por los derechos humanos en los servicios sociales y de salud mental y en la comunidad—, y que es necesario escuchar todas las voces para aprender juntos. Puede ser útil

establecer algunas normas que deben seguir todos los participantes (como respeto, confidencialidad, reflexión crítica, no discriminación) y referirse a ellas siempre que sea necesario.

Es importante recordar que quizás algunas personas nunca han tenido la oportunidad de hablar libremente y en un entorno seguro (por ejemplo, las personas con experiencia vivida y sus familiares, así como algunos profesionales de la salud). Por tanto, es fundamental crear un espacio seguro que permita escuchar todas las voces.

Uso del lenguaje

Los formadores deben tener en cuenta la diversidad de los participantes. Las personas que participen en la formación tendrán orígenes y niveles educativos distintos. Conviene utilizar un lenguaje comprensible para todos los participantes (así, por ejemplo, debe evitarse usar/explicar términos médicos, legales y técnicos muy especializados, siglas, etc.) y hay que asegurarse de que todo el mundo comprende los conceptos y mensajes clave. Tanto el lenguaje como la complejidad de la formación deben adaptarse a las necesidades específicas del grupo. Por eso, es importante que los formadores hagan pausas, que pongan ejemplos cuando sea necesario y que dediquen tiempo a hacer preguntas y comentarlas con los participantes para tener la certeza de que los conceptos y los mensajes se entienden correctamente. Siempre que sea posible, los formadores deben utilizar un lenguaje que permita que se integren en el debate modelos de malestar no médicos y/o culturalmente específicos (por ejemplo, malestar emocional, experiencias inusuales, etc.). (1)

Ajustes razonables

Para tener la certeza de que todas las personas son incluidas en la formación, a veces será necesario adaptar la forma de comunicarse con ellas y utilizar, por ejemplo, materiales visuales y de audio, adaptaciones de lectura fácil y lengua de signos, además de ayudarles a redactar algunos ejercicios o permitir que vengan acompañadas de su asistente o asistenta personal.

Cómo actuar en el contexto legislativo y político actual

Durante la formación, es posible que algunos participantes expresen preocupación en relación con el contexto legislativo o político de su país, porque puede que no esté en consonancia con las normas internacionales en materia de derechos humanos, incluida la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD). De forma similar, es posible que algunos de los contenidos de la formación sean contrarios a la legislación o política nacional vigentes. Así, por ejemplo, las leyes que prevén ingreso hospitalario y tratamiento involuntarios contradicen el abordaje general de estos módulos de formación. Además, la cuestión sobre el apoyo a la toma de decisiones puede parecer que entra en conflicto con la legislación nacional vigente en materia de tutela. Otra preocupación puede ser que los recursos nacionales para implantar nuevos abordajes sean escasos o inexistentes. Todo ello puede llevar a los participantes a hacer preguntas sobre la responsabilidad, la seguridad, la financiación y el contexto político y social más amplio en el que viven y trabajan.

En primer lugar, los formadores deben asegurar a los participantes que los módulos no pretenden fomentar prácticas que entren en conflicto con los requisitos de la legislación o política nacional, ni

que les hagan correr el riesgo de actuar al margen de la ley. En los contextos en los que la legislación y la política contradigan los principios de la CDPD, es importante defender un cambio de política y una reforma legislativa. A pesar de que los estados parte de la CDPD tienen la obligación inmediata de poner fin a las vulneraciones de esta Convención y de otros instrumentos internacionales de derechos humanos, es fundamental reconocer que la consecución del pleno respeto de los derechos de la CDPD requiere tiempo y diversas acciones en todos los ámbitos de la sociedad.

Por tanto, un marco legal y político obsoleto no debería representar ningún impedimento para que las personas actúen. Hay muchas cosas que se pueden hacer a nivel individual en el día a día para cambiar las actitudes y las prácticas dentro de los límites de la ley y para empezar a aplicar la CDPD. Así, por ejemplo, los tutores tienen un mandato oficial basado en la legislación nacional que les autoriza a decidir en nombre de otras personas, pero ello no les impide apoyarles a la hora de tomar sus propias decisiones y, en última instancia, de respetar esas decisiones.

Esta formación proporciona una orientación para tratar diversos temas que son clave para promover un abordaje basado en los derechos humanos en el marco de los servicios sociales y de salud mental. Es importante que, a lo largo de la formación, los formadores animen a los participantes a debatir cómo les afectan las medidas y estrategias fomentadas en los materiales de formación, y cómo pueden ponerlas en práctica dentro de los parámetros de los marcos políticos y normativos vigentes. Los cambios en las actitudes y en las prácticas, en combinación con una defensa efectiva de los derechos en salud mental, pueden traducirse en cambios positivos en la política y en la legislación.

Una actitud positiva y motivadora

Los formadores deben subrayar que la formación ha sido diseñada para compartir herramientas y conocimientos básicos, y estimular la reflexión para encontrar soluciones útiles en el contexto de los participantes. Es probable que ya existan algunas acciones positivas y que los propios participantes, u otras personas o servicios, ya las estén llevando a cabo. Se pueden utilizar estos ejemplos positivos para crear unidad y demostrar que todo el mundo puede contribuir al cambio.

Trabajo en grupo

A lo largo de los ejercicios, el formador o formadora debe pedir a los participantes que trabajen en grupos. Estos grupos se pueden formar de manera flexible, según elijan los participantes, o bien al azar o en función de sus preferencias. Si algún participante no se siente cómodo en un grupo determinado, será necesario tenerlo en cuenta.

Todos los ejercicios de la formación han sido pensados para favorecer la participación y el debate, y para que los participantes puedan aportar ideas y encontrar soluciones por sí mismos. La función del formador o formadora consiste en guiar los debates y, si procede, plantear ideas o retos específicos para hacerlos más estimulantes. Si algún participante no quiere participar en algunas de las actividades de la formación, es necesario respetarlo.

Notas para los formadores

Los módulos de formación contienen notas para los formadores. Son de color **azul** e incluyen ejemplos de respuestas u otras instrucciones dirigidas exclusivamente a ellos, por cuya razón no se deben leer a los participantes.

El texto de la presentación y las preguntas y comentarios dirigidos a los participantes son de color **negro**.

Las diapositivas que acompañan a los módulos de formación están disponibles en:

<https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidanceand-training-tools>

Evaluación de la formación QualityRights

Los cuestionarios de evaluación previa y posterior de QualityRights que forman parte de este paquete de formación han sido diseñados tanto para medir el impacto de la formación como para mejorarla de cara a los talleres de formación que se lleven a cabo en el futuro.

Los participantes deben cumplimentar el cuestionario de evaluación previa a la formación antes de empezar la formación. Habrá que reservar 30 minutos para realizar esta actividad.

Al final de la formación, los participantes deben cumplimentar el cuestionario de evaluación posterior a la formación, para lo cual también dispondrán de 30 minutos.

Es necesario crear un identificador (ID) único para cada participante, con independencia de que los cuestionarios se contesten a mano o en línea. Tanto en el cuestionario de evaluación previa como en el de evaluación posterior es necesario utilizar el mismo ID. Una forma de crear identificadores únicos consiste, por ejemplo, en utilizar el nombre del país donde se imparta la formación y añadir un número comprendido entre 1 y 25 (o el número de participantes que haya en el grupo). Así, por ejemplo, un participante podría recibir el ID único de *Yakarta12*. Se recomienda guardar los cuestionarios de evaluación previa y posterior en las carpetas de los participantes antes de que comience la formación, y comprobar que en todos los casos contienen un ID único. Así se tendrá la certeza de que cada participante ha recibido el ID único correcto. No es necesario realizar un seguimiento, ya que los cuestionarios son anónimos, pero es importante asegurarse de que cada persona tenga el mismo ID en ambos cuestionarios.

Cuando los participantes hayan terminado de cumplimentar el cuestionario de evaluación posterior a la formación, el formador o formadora empezará un debate para que puedan expresar qué les ha parecido la formación, qué partes les han gustado y consideran que son útiles, qué partes no les han gustado y consideran que no les serán útiles, y cualquier otra opinión que deseen poner en común. También será un buen momento para que comenten cuáles de las acciones y estrategias abordadas durante la formación tienen la intención de poner en práctica.

Es necesario imprimir los dos cuestionarios —el de evaluación previa y el de evaluación posterior— antes de la formación. Las versiones para imprimir y repartir están disponibles en:

- Evaluación de la formación QualityRights de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y recuperación: cuestionario previo a la formación
<https://qualityrights.org/wp-content/uploads/20190405.PreEvaluationQuestionnaireF2F.pdf>
- Evaluación de la formación QualityRights de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y recuperación: cuestionario posterior a la formación:
<https://qualityrights.org/wp-content/uploads/20190405.PostEvaluationQuestionnaireF2F.pdf>

Vídeos de formación

Es necesario que los formadores revisen todos los vídeos que haya disponibles en el módulo y que elijan los que sean más adecuados para proyectar durante la formación. Los enlaces de vídeo pueden cambiar con el paso del tiempo. Por tanto, es importante que antes de empezar la formación se compruebe su funcionalidad. Si un enlace no funciona, tiene que haber uno alternativo a un vídeo similar.

Nota preliminar sobre el lenguaje

Somos conscientes de que el lenguaje y la terminología reflejan la evolución de la conceptualización de la discapacidad y que, a lo largo del tiempo, cada persona puede utilizar términos diferentes en contextos distintos. Las personas deben poder decidir sobre el vocabulario, las expresiones y las descripciones que quieren utilizar para referirse a su experiencia, situación o malestar. Así, por ejemplo, en relación con el ámbito de la salud mental, algunas personas utilizan términos como *personas con diagnóstico psiquiátrico*, *personas con trastorno mental* o *con enfermedad mental*, *personas con trastorno de salud mental*, *personas consumidoras*, *personas usuarias de los servicios* o *personas supervivientes de psiquiatría*. Otros consideran que algunos o todos estos términos son estigmatizantes o utilizan otras expresiones para hacer referencia a sus emociones, experiencias o malestar. De la misma manera, para referirse a la discapacidad intelectual se emplean expresiones diferentes en contextos diferentes, como *discapacidad de aprendizaje*, *trastorno del desarrollo intelectual* o *dificultad de aprendizaje*.

El término *discapacidad psicosocial* se ha adoptado para incluir a las personas que han recibido un diagnóstico relacionado con la salud mental o que se identifican con este término. Los términos *discapacidad cognitiva* y *discapacidad intelectual* han sido concebidos para referirse a las personas que han recibido un diagnóstico relacionado específicamente con su función cognitiva o intelectual, como por ejemplo, la demencia y el autismo.

El uso del término *discapacidad* es importante en este contexto porque pone de manifiesto los significativos obstáculos que dificultan la participación plena y efectiva en la sociedad de las personas con discapacidad —real o percibida— y el hecho de que estas están amparadas por la CDPD. El uso del término *discapacidad* en este contexto no implica que las personas tengan ninguna deficiencia ni trastorno.

También utilizamos los términos *personas usuarias* o *personas que han sido usuarias* de los servicios sociales o de salud mental para referirnos a las personas que no consideran necesariamente que tengan una discapacidad, pero que tienen diversas experiencias aplicables a esta formación.

Además, el uso en estos módulos del término *servicios sociales y de salud mental* hace referencia a un amplio abanico de servicios que actualmente se ofrecen en diferentes países, como centros de salud mental comunitarios, centros de atención primaria, servicios de atención ambulatoria, hospitales psiquiátricos, unidades de psiquiatría en hospitales generales, centros de rehabilitación, curanderos tradicionales, centros de día, centros residenciales para personas mayores y otros centros colectivos, así como servicios de atención domiciliaria y servicios y apoyos que representan alternativas a los servicios sociales o de salud mental convencionales y que son prestados por una amplia gama de profesionales de la atención socio-sanitaria en los sectores público, privado y no gubernamental.

La terminología adoptada en este documento se ha seleccionado por motivos de inclusión. Es una opción individual identificarse con unas expresiones o conceptos determinados, pero los derechos humanos siguen siendo aplicables a todo el mundo, en todas partes. Por encima de todo, nunca debemos dejar que un diagnóstico o una discapacidad definan a una persona. Todos somos individuos, con un contexto social, personalidad, autonomía, sueños, objetivos, aspiraciones y relaciones con los otros que son únicos.

Objetivos de aprendizaje, temas y recursos

Objetivos de aprendizaje

Cuando se finalice la formación, los participantes deben poder:

- entender qué son los derechos humanos, y también cómo se relacionan los diferentes derechos;
- entender los orígenes y el contenido de la Declaración universal de los derechos humanos y cómo los derechos que contiene son aún relevantes hoy en día;
- reconocer las violaciones de derechos humanos en situaciones específicas;
- entender qué hace que los grupos de personas estén sometidos a mayor riesgo de violación de sus derechos humanos;
- identificar quién defiende los derechos humanos;
- identificar maneras específicas en que los profesionales de salud mental y otros profesionales, las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva, las familias, los cuidadores y otros pueden ser agentes de cambio y defensores de los derechos humanos.

Temas

Tema 1. Los derechos humanos y tener una buena vida (30 minutos)

Tema 2. ¿Qué son los derechos humanos? (1 hora y 5 minutos)

Tema 3. La relación entre los diferentes derechos (20 minutos)

Tema 4. Ejemplos de vulneración de los derechos humanos (1 hora y 20 minutos)

Tema 5. Grupos o segmentos de población en situación de riesgo de vulneración de los derechos humanos (35)

Tema 6. Consecuencias de la vulneración de los derechos humanos (1 hora y 40 minutos)

Tema 7. Respetar, proteger y ejercer los derechos humanos (35 minutos)

Tema 8. Empoderar a las personas para defender los derechos humanos (45 minutos)

Tema 9. La defensa de los derechos humanos (30 minutos)

Recursos necesarios

- Las diapositivas que acompañan al curso: «Los derechos humanos. Formación básica QualityRights la OMS: Para todos los servicios y todas las personas» (diapositivas del curso) están disponibles en <https://www.who.int/publicationsdetail / who-qualityrights-guidance-and-training-tools>
- Requisitos de la sala. Para optimizar la experiencia de aprendizaje de los participantes, la sala donde se lleve a cabo la formación debe tener las siguientes características:
 - Ser lo suficientemente grande para que quepan todos los participantes, pero también suficientemente pequeña para crear un entorno que favorezca los debates libres y abiertos;

- Contar con asientos distribuidos de tal manera que los participantes puedan sentarse en grupos (por ejemplo, la distribución que solemos encontrar en un banquete, con mesas redondas repartidas por la sala, que permita a los participantes sentarse juntos alrededor de cada una de las mesas; esta disposición presenta la ventaja adicional de fomentar la interacción entre los participantes y, además, así ya están distribuidos en grupos para los ejercicios colectivos).
- Ajustes razonables, según sea necesario y siempre teniendo en cuenta que garantizan a todas las personas un acceso inclusivo a la formación.
- Acceso a internet en la sala para proyectar los vídeos.
- Altavoces para el audio de los vídeos.
- Una pantalla de proyección y un equipo de proyección.
- Uno o varios micrófonos para el formador o formadores y, además, un mínimo de tres micrófonos inalámbricos para los participantes (si puede ser, un micrófono para cada mesa).
- Un mínimo de dos pizarras (con hojas de papel o de otro tipo), y papel y bolígrafos.

Además, para este módulo de formación se necesitan los siguientes recursos:

- copias del anexo 1, «Casos», para todos los participantes
- copias del anexo 2, «Declaración universal de los derechos humanos», para todos los participantes

Duración

Aproximadamente 8 horas.

Número de participantes

De acuerdo con la experiencia adquirida hasta ahora, el número ideal de participantes para este taller es de 25 como máximo. Así se tiene la certeza de que todo el mundo tiene suficientes oportunidades de interactuar y dar su opinión.

Introducción

Este módulo, el primero de una serie de cinco módulos básicos de calidad y derechos sobre salud mental, derechos humanos y recuperación, es la base de los siguientes. Explica qué son los derechos humanos y qué beneficios nos aportan —o nos deberían aportar— a todos. Mediante un examen detallado de la Declaración universal de los derechos humanos, muestra cómo se interrelacionan diversos derechos humanos y en qué sentido son fundamentales para nuestro bienestar y para tener una buena vida.

A medida que sigan los temas de este módulo y participen en los ejercicios, los participantes de la formación aprenderán cómo los diferentes grupos y segmentos de la población, incluidas las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva, tienen a menudo un riesgo más alto de sufrir vulneraciones de los derechos humanos. Al finalizar el módulo, los participantes también habrán identificado formas específicas en la que todos —trabajadores de salud mental y otros profesionales, personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva, familias, cuidadores y otros defensores— podremos adoptar medidas para respetar, proteger y cumplir con los derechos humanos.

Tema 1. Los derechos humanos y tener una buena vida

Duración del tema

Aproximadamente 30 minutos.

Empieza planteando a los participantes la pregunta siguiente (5 minutos):

¿Qué entendéis por el término *derechos humanos*?

Ofrece a los participantes un momento para reflexionar y anota las respuestas en la pizarra.

Después de escuchar a los participantes, el formador puede aprovechar las respuestas del grupo para demostrar que las personas tienen un conocimiento intuitivo del concepto de los derechos humanos.



Ejercicio 1.1: Todos nacemos libres e iguales (10 minutos)

Para este ejercicio, solicita a los participantes que se reúnan en el centro de la sala. Explica que leeréis una afirmación en voz alta y pídeles que vayan hacia la derecha de la sala si están de acuerdo con la afirmación, o hacia la izquierda si no lo están.

Si los participantes tienen problemas de movilidad puedes pedir simplemente a todo el grupo que levanten la mano si están de acuerdo con la afirmación, o si están en desacuerdo.

Esta afirmación se ha formulado deliberadamente para que esté abierta a la interpretación. Es importante recordar al grupo que en esos momentos no existe una respuesta correcta.

¿Estáis de acuerdo con la afirmación siguiente? ¿O en desacuerdo?

«Todos nacemos libres e iguales»

Pregunta a los participantes su opinión sobre por qué han elegido estar de acuerdo o en desacuerdo con la afirmación anterior.

Anota las ideas en las pizarras. Anima a los participantes a debatir sus ideas directamente entre ellos.

Algunas posibles opiniones:

- Sí, todos nacemos libres e iguales. Es la sociedad la que nos puede negar ese derecho.
- No, una persona nacida en esclavitud o pobreza nunca será libre.
- Características tales como la raza, el color, el sexo, la orientación sexual, el idioma, la religión, la opinión política o de cualquier otra índole, el origen nacional o social, la posición económica, el

nacimiento o cualquier otro estatus, pueden contribuir a que muchas personas no reciban un trato igualitario.

- No, muchas personas no tienen libertad al nacer.

Finaliza este ejercicio subrayando a los participantes lo siguiente:

- La afirmación «todos nacemos libres e iguales» es deliberadamente ambigua.
- Por un lado, en virtud de nuestra humanidad, todos nacemos libres e iguales.
- Por otro, en muchos casos el gobierno o la sociedad pueden negar a muchas personas el derecho a la libertad y a la igualdad.
- Los derechos humanos intentan asegurar que se respeten la libertad y la igualdad de todas las personas.



Ejercicio 1.2: Tener una buena vida (15 minutos)

El propósito de este ejercicio es dejar que los participantes analicen qué es especialmente importante para ellos para tener una vida buena y digna. Es probable que las ideas expresadas por el grupo sean similares a las que recoge la Declaración universal de los derechos humanos (DUDH). Esto permitirá al grupo reconocer cuán relevantes e importantes son los derechos humanos para todas las personas.

Empieza haciendo estas dos preguntas:

- ¿Qué es lo más importante para vosotros en la vida?
- ¿Qué es necesario para tener una buena vida?

Deja que los participantes debatan en grupo y anota las ideas en la pizarra. Puedes escribir «buena vida» en el centro de la pizarra y después añade las ideas de las personas alrededor. Anima a los participantes a poner ejemplos personales (por ejemplo, algunos podrían decir viajar; otros, tener una familia, socializar con los amigos o seguridad financiera).

Destaca que muchas personas del mundo probablemente llegarán a conclusiones similares sobre qué se necesita para tener una buena vida. Guarda esta lista porque volveréis a usarla más adelante durante la formación.

Finaliza este ejercicio destacando que necesitamos algunos elementos básicos para tener una buena vida. De hecho, muchos de los elementos identificados en este ejercicio son derechos de la Declaración universal de los derechos humanos, que analizaremos en el tema siguiente.

Tema 2. ¿Qué son los derechos humanos?

Duración del tema

Aproximadamente 1 hora y 5 minutos.



Presentación: ¿Qué son los derechos humanos? (35 minutos)

«Los derechos humanos son los no se deben sustraer a nadie»

Esta es una cita de René Cassin, uno de los redactores de la Declaración universal de los derechos humanos (DUDH).

- Los derechos humanos no son un regalo ni un privilegio. Los otros no nos los otorgan.
- Son derechos básicos que tenemos simplemente porque somos humanos. Son fundamentales para tener una buena vida y para prosperar.

En este momento, da a los participantes una copia de la DUDH (junto con la versión simplificada de Amnistía Internacional del anexo 2).

Se pueden consultar versiones de la DUDH en diferentes lenguas en: <https://udhr.audio/>

La lengua de signos de la DUDH se puede consultar en:

<http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/UDHRinsignlanguages.aspx> [consulta: 23 de noviembre de 2018].

La DUDH se utilizará a lo largo de este módulo porque ofrece una introducción general a los derechos humanos. La intención no es ofrecer un conocimiento y una formación detallados sobre el marco internacional de los derechos humanos, que requeriría una información adicional extensa. El propósito de utilizar la DUDH en este módulo es presentar a los participantes temas y conceptos sobre derechos humanos de manera fácil y comprensible. En los módulos posteriores se examinará ampliamente la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (CIDPD).

Da a los participantes unos minutos para leer la DUDH. Después, enseña la fotografía siguiente:

Fotografía de un campo de concentración (2) Véase la fotografía en las diapositivas del curso de este módulo.

Pregunta al grupo:

¿Alguien sabe dónde se podría haber hecho esta fotografía?

Esta fotografía se hizo en unos de los campos de concentración liberados al final de la Segunda Guerra Mundial y después del Holocausto.

La idea de esta pregunta y fotografía es ayudar a los participantes a entender la conexión entre los acontecimientos de la Segunda Guerra Mundial, el Holocausto y el reconocimiento global de la necesidad de las Naciones Unidas y la redacción de la DUDH. Podrías preguntar a los participantes si saben algo de las Naciones Unidas: por qué se creó, sus objetivos, el propósito y los documentos clave de las Naciones Unidas.

Cuando los participantes hayan compartido sus ideas, destaca la siguiente información:

Tras los horrores de la Segunda Guerra Mundial, los líderes del mundo se reunieron y crearon una nueva organización llamada *Naciones Unidas*. Su propósito era detener las guerras entre países y construir un mundo mejor.

Una de las primeras tareas de las Naciones Unidas fue preparar una lista de los derechos humanos pertenecientes a todos los seres humanos del mundo: la DUDH.

Los gobiernos del mundo prometieron que respetarían, protegerían y cumplirían los derechos que recoge la DUDH.

La Declaración fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948: 56 países de todo el mundo adoptaron un conjunto básico de derechos humanos que se tenían que proteger.

La DUDH no es originalmente un documento jurídicamente vinculante —lo que significa que no establece requisitos legales sobre los gobiernos— pero, con los años, se considera que se ha acabado convirtiendo en una ley internacional consuetudinaria vinculante, que significa que los gobiernos están obligados a respetarla.

Algunas personas sostienen que los derechos humanos son un concepto occidental o que solo han sido acordados por países de renta alta, y que no son realistas en entornos de bajos recursos. Sin embargo, es importante señalar que la DUDH fue adoptada y ratificada por países de renta alta, media y baja de todo el mundo.

Los principios de los derechos humanos se reafirmaron aún más en 1966, cuando se redactaron dos tratados importantes: el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) (3) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (4).

Estos pactos han sido ratificados por la inmensa mayoría de países del mundo. En consecuencia, gobiernos de todo el mundo tienen la obligación de proteger los derechos humanos de sus ciudadanos.

También se han adoptado otros tratados para ofrecer protecciones específicas a ciertos grupos de personas.

Por ejemplo:

- La Convención sobre los derechos de la infancia (CDI);
- La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), y
- la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD), que analizaremos más adelante y en más detalle durante la formación.

Además de estos instrumentos internacionales de derechos humanos, muchos países protegen los derechos humanos en su legislación nacional (por ejemplo, en la carta de derechos o en la constitución nacional correspondiente). De hecho, muchos derechos de las legislaciones nacionales se han inspirado y se reflejan en los instrumentos internacionales de derechos humanos.

Solicita a un participante diferente que lea en voz alta cada una de las citas siguientes y al resto de participantes que compartan sus ideas sobre estas citas.

Cita 1: «Los derechos humanos están inscritos en el corazón de las personas; estaban mucho antes de que los legisladores redactaran la primera proclamación».

Cita 2: «Protegiendo estos derechos, podemos ayudar a evitar muchos conflictos basados en la pobreza, la discriminación y la exclusión (social, económica y política) que afectan a la humanidad y destruyen décadas de actividades de desarrollo. Se tiene que romper este círculo vicioso de violaciones de los derechos humanos que han llevado a conflictos —los cuales, al mismo tiempo, llevan a más violaciones. Creo que solo podemos romperlo si garantizamos el respeto por todos los derechos humanos».

- **Mary Robinson, ex alta comisariada de las Naciones Unidas por los derechos humanos y ex presidenta de Irlanda**

Cita 3: «Al final, ¿dónde comienzan los derechos humanos universales? En lugares pequeños, cerca de casa —tan cerca y tan pequeños que no se ven en los mapas del mundo. Pero son el mundo de la persona individual; el vecindario donde vive; la escuela o la universidad adonde va; la fábrica, la granja o la oficina donde trabaja. Estos son los lugares donde cada hombre, cada mujer o niño busca igualdad de trato en la justicia, igualdad de oportunidades, igualdad de dignidad sin discriminación. A menos que estos derechos tengan significado aquí, tienen poco significado en ninguna otra parte. Sin una acción ciudadana interesada por defender esos derechos cerca de su casa, nuestra búsqueda de progreso en el ancho mundo será vana».

- **Eleanor Roosevelt, política, activista, primera dama de Estados Unidos durante la Segunda Guerra Mundial y presidenta de la comisión encargada de la adopción de la DUDH**

Pregunta a los participantes:

¿A alguien le gustaría explicar qué dice Eleanor Roosevelt aquí?

A continuación, explica a los participantes:

Eleanor Roosevelt señala que el respeto por los derechos humanos debe empezar en «lugares pequeños» por parte de todos los conciudadanos. Destaca que solo si todos defendemos los derechos «cerca de casa» —los lugares donde vivimos, aprendemos y trabajamos las personas— podemos aspirar a crear un mundo mejor. Es decir, todos tenemos la responsabilidad de defender los derechos humanos.

Hay varios principios básicos que sostienen los derechos humanos (5):

- **Equidad** hacia todos los seres humanos
- **Respeto** por los demás
- **Igualdad** entre todas las personas
- **Dignidad**, que hay que preservar en todo momento
- **Libertad** para todas las personas

La DUDH es el punto de partida para hacer reales estos valores en la vida de las personas para que puedan tener «una buena vida».

¿De qué parte de nuestras vidas habla la DUDH?

La DUDH promueve y protege diferentes derechos, tales como los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

Estos derechos son necesarios para asegurar que todos, sin discriminación, podamos participar plenamente en la sociedad.

Algunos ejemplos de **derechos civiles y políticos** incluyen el derecho a la libertad, el reconocimiento de la personalidad jurídica y la libertad contra la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. También incluye el derecho a casarse o a contraer otras formas de unión o de relación civil, el derecho a fundar una familia; el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; a la libertad de opinión y de expresión; a la reunión pacífica; a votar y a participar en el gobierno.

Algunos ejemplos de **derechos económicos, sociales y culturales** incluyen el derecho al trabajo; el derecho a un nivel de vida adecuado; los derechos a la salud y a la educación; y el derecho a participar en los derechos culturales de nuestras comunidades.

Es importante señalar que no todos los derechos humanos son absolutos. Algunos derechos se pueden restringir en situaciones específicas. Por ejemplo:

- Un derecho puede estar sujeto a restricciones o limitaciones razonables si el ejercicio de aquel derecho por parte de una persona infringe los derechos de otra (por ejemplo, el derecho a la libertad de expresión a veces puede estar restringido si alguien lo utiliza para incitar el odio hacia un grupo concreto).
- Algunos derechos pueden estar limitados o suspendidos en ciertas situaciones extremas (por ejemplo, durante una emergencia pública).

Pero es importante señalar que:

- Las restricciones o limitaciones a un derecho no pueden ser arbitrarias. Debe haber un motivo válido para que lo sean (por ejemplo, porque infringe los derechos de los demás).
- Algunos derechos no se pueden limitar nunca ni restringirse. Son: el derecho a la vida; el derecho a no ser sometido a torturas, penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; el derecho a no ser sometido a esclavitud; el derecho al reconocimiento en cualquier lugar de la personalidad jurídica; y el derecho a no ser discriminado (6).

A lo largo de los años, los debates sobre derechos humanos han llevado a un conocimiento de dos generaciones distintas de derechos: la «primera generación de derechos» (derechos civiles y políticos) y la «segunda generación de derechos» (derechos económicos, sociales y culturales).

Más recientemente, se ha prestado una gran atención a una «tercera generación de derechos» que incluye derechos colectivos relacionados especialmente con pueblos indígenas, como el derecho a la identidad, las tierras y los recursos, el derecho a un medio ambiente saludable y sostenible y el derecho al desarrollo.

En resumen, los derechos humanos:

- afectan a todas las esferas de nuestra vida;
- pertenecen a todas las personas del mundo;
- no se deben arrebatar arbitrariamente a las personas;
- todos son necesarios para que los seres humanos participen y prosperen en sociedad.

Para resumir la presentación, muestra los siguientes vídeos a los participantes:

Universal Declaration of Human Rights (6:10 min) https://www.youtube.com/watch?v=d_UuB1KzJ0&t=6s
[consulta: 9 de abril de 2019]



Ejercicio 2.1: Ejercicio comparativo con tener una buena vida (25 minutos)

Muestra a los participantes la lista que voy a preparar durante el ejercicio 1.2 (Tener una buena vida).
Plantéales las preguntas siguientes:

¿Podéis comparar la lista de derechos en la DUDH con la lista de lo que antes hemos identificado como importante para tener una buena vida?

- ¿Cuáles son las similitudes?
- ¿Cuáles son las diferencias?

Da suficiente tiempo a los participantes para reflexionar y debatir en grupo. Asegúrate de que los participantes han entendido todos los términos y conceptos de la DUDH. Tómate el tiempo necesario para explicar cualquier punto que aún no esté claro.

Tema 3. La relación entre los diferentes derechos humanos

Duración del tema

Aproximadamente 20 minutos.



Ejercicio 3.1: Cómo se relacionan todos los derechos humanos (20 minutos)

Este ejercicio trata de la indivisibilidad de los derechos y cómo las personas necesitan tener garantizados todos sus derechos humanos para tener una buena vida. Se ha diseñado para ayudar a los participantes a entender que todos los derechos son importantes.

Da las instrucciones siguientes al grupo:

Escoged el derecho de la DUDH que penséis que es más importante para permitirnos vivir una buena vida (también se pueden elegir dos derechos para poder realizar un debate más extenso si el tiempo lo permite).

Durante el resto del debate, imaginaremos que este derecho es el único que está garantizado.

Pensad por qué elegís este derecho y por qué es el más importante para vosotros.

En ese momento, solicita a una persona del grupo que comparta el derecho que ha elegido con los demás participantes. Pide al voluntario que explique cuáles son los motivos que le han llevado a pensar que este es el derecho más importante para tener una buena vida (se puede repetir con otros 2-3 participantes).

Ahora solicita a todos los participantes que miren sus copias de la DUDH y pregunta:

¿Qué otros derechos necesitaría esta persona para disfrutar plenamente de su derecho o derechos elegidos?

Ejemplos:

- Si una persona ha elegido el derecho al trabajo (artículo 23), no podría disfrutar de este derecho si estuviera sometida a esclavitud o servidumbre (artículo 4) por el trabajo.
- Si una persona ha elegido el derecho a la libertad de expresión (artículo 19), necesita ser libre e igual (artículo 1) para poder expresarse.
- Si una persona ha escogido el derecho a la salud (artículo 25), necesita no ser sometida a torturas o penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (artículo 5).

A continuación, pregunta al grupo:

A partir de los debates anteriores, ¿es posible tener «una buena vida» con solo uno o algunos de los derechos humanos?

Finaliza este ejercicio destacando que:

- Todos los derechos son indivisibles, interdependientes y están interrelacionados, ya sean derechos civiles, políticos, económicos, sociales o culturales.
- Disfrutar de un derecho depende de la posibilidad de poder disfrutar de otros derechos. De manera similar, negar un derecho afecta negativamente a otros derechos.

Al final de este tema, da a los participantes la oportunidad de expresar cualquier duda que puedan tener sobre los derechos humanos, la DUDH y la utilidad práctica de los derechos humanos.

Los derechos humanos son violados día tras día y en todas partes. En consecuencia, algunas personas pueden pensar que hablar de derechos humanos es idealista y tiene poco sentido. Destaca que todos podemos adoptar medidas para mejorar la situación y respetar, proteger y cumplir los derechos humanos. Este punto se desarrollará más adelante durante la formación.

Tema 4. Ejemplos de vulneración de los derechos humanos

Duración del tema

Aproximadamente 1 hora y 20 minutos.



Advertencia: El debate sobre las violaciones de los derechos humanos puede generar respuestas emocionales intensas de algunas personas, lo que puede provocar angustia, despertar recuerdos tristes y retraumatizar en algunos casos.

Los formadores deben tenerlo en cuenta. Antes de esta actividad, los formadores deben avisar a los participantes de que tienen total libertad para expresar sus emociones, hacer una pausa o abandonar la sesión de formación hasta el final de la actividad. El formador también debe estar atento a cualquier síntoma de angustia que muestren los participantes y estar preparado para ofrecer ayuda.



Presentación: Vulneración de los derechos humanos (40 minutos)

El tema de las vulneraciones de los derechos humanos debe presentarse con sensibilidad. Intenta evitar ejemplos altamente políticos y controvertidos y, en vez de eso, céntrate en vulneraciones de amplio consenso.

Las vulneraciones de los derechos humanos las pueden realizar:

- gobiernos y funcionarios
- actores no estatales como:
 - organizaciones y corporaciones
 - profesionales de los servicios
 - personas

¿Cuándo se produce una vulneración?

Las vulneraciones se producen cuando los derechos humanos de una persona o grupo de personas no son respetados por los demás.

Cualquiera de los 30 derechos de la DUDH está en riesgo de ser vulnerado y eso se puede producir y se produce en todo el mundo.

Antes de continuar la presentación, haz la pregunta siguiente:

¿Podéis nombrar algún acontecimiento histórico que constituya una vulneración de los derechos humanos?

Explica a los participantes que pueden mencionar acontecimientos históricos producidos en su país, además de en otros países. Hay numerosos ejemplos de vulneraciones de los derechos humanos en todos los países del mundo, ya sean pasados o presentes, pero los ejemplos siguientes se centran solo en violaciones reconocidas internacionalmente. Más adelante, a lo largo de esta formación, se comentarán más ejemplos diarios de vulneraciones de los derechos humanos. Si los formadores piensan que es apropiado, pueden preparar de antemano ejemplos de vulneraciones históricas de los derechos humanos que pueden tener más sentido en el contexto o país donde se imparte la formación.

Algunas vulneraciones históricas de los derechos humanos conocidas e importantes son, entre otras:

- El tráfico de esclavos
- El Holocausto
- La opresión del pueblo maorí
- El apartheid en Sudáfrica
- El genocidio de Camboya
- El genocidio de Ruanda

Ahora analizaremos un par de estas grandes vulneraciones.

El formador seleccionará dos o tres ejemplos de las grandes vulneraciones en la presentación.

El tráfico de esclavos (siglos XVI a XIX) (7)

Hace referencia a las rutas comerciales desarrolladas a ambos lados del Atlántico entre los siglos XVI y XIX.

Los barcos de transporte zarpaban desde Europa con un cargamento de productos hacia la costa occidental de África. Estos productos se intercambiaban por personas capturadas (esclavos) ofrecidas por mercantes africanos.

Cuando los barcos de los mercantes europeos estaban llenos, cruzaban el Atlántico para ir hacia el continente americano, donde intercambiaban a los esclavos por ron, azúcar u otros artículos de lujo.

Estos esclavos se destinaban a trabajar en plantaciones del Caribe o del continente americano que producían productos para el consumo en Europa.

Los esclavos eran transportados en condiciones terribles y muchos morían durante el viaje.

A los esclavos se los consideraba una propiedad y eran regularmente comprados y vendidos. A menudo eran víctimas de violencia y asesinato.

Aunque se ha abolido, aún hay formas modernas de esclavitud. Muchas personas en todo el mundo están sometidas a trabajos forzados. Además, la esclavitud sexual, que afecta especialmente a chicas y mujeres, sigue siendo una realidad en muchas partes del mundo.

Invita a los participantes a consultar la copia de la DUDH y a destacar qué derechos creen que se podrían haber vulnerado. Las respuestas podrían ser, entre otras:

- El derecho a no ser sometido a esclavitud (artículo 4).
- El derecho a la vida (artículo 3): muchos esclavos murieron durante el viaje o fueron víctimas de asesinato.
- El derecho a no ser sometido a tortura (artículo 5): frecuentemente los esclavos eran víctimas de violencia.
- El derecho a la igualdad de remuneración (artículo 23): los esclavos no recibían remuneración alguna por su trabajo.
- El derecho al descanso (artículo 24): la jornada laboral era larga y a menudo sin pausas.

El Holocausto (1933-1945) (8)

El Holocausto fue uno de los principales motivos para redactar la DUDH.

El Holocausto de la Segunda Guerra Mundial supuso el asesinato de 6 millones de judíos en Europa por el régimen nazi y sus aliados.

La mayoría de los asesinatos se produjeron en «campos de concentración» creados en territorios ocupados por los nazis. Otros grupos también fueron objeto de ataques y de asesinatos, tales como personas de diferente contexto político o de identidades étnicas, culturales, sexuales o religiosas concretas (por ejemplo, personas de etnia romaní, comunistas, homosexuales).

Los exterminios nazis también incluyeron el asesinato de 250.000 a 275.000 personas con **discapacidad, como personas con discapacidad psicosocial e intelectual (8), (9)** (principalmente alemanes) que vivían en instituciones.

Invita a los participantes a consultar la copia de la DUDH y a destacar qué derechos creen que se podrían haber vulnerado. Las respuestas podrían ser, entre otras:

- El derecho a la vida (artículo 3).

- El derecho a la no discriminación (artículo 2): las personas eran tratadas como ciudadanos de segunda clase porque eran judíos o porque pertenecían a grupos minoritarios.
- El derecho a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (artículo 5).
- El derecho a no ser encarcelado sin un juicio justo (artículo 9): las personas fueron retenidas en campos de concentración.
- El derecho a la libertad de religión (artículo 18): millones de personas fueron perseguidas a causa de su religión.
- El derecho a un nivel de vida adecuado (artículo 25): las condiciones en los campos de concentración eran terribles.

La opresión del pueblo maorí (siglos XIX a XX) (10), (11)

La llegada de colonos blancos a Nueva Zelanda comportó el descenso de la población indígena maorí. La política colonial dio lugar a la privación de tierras y a la asimilación cultural. Privados de sus medios de supervivencia, muchos maoríes se vieron obligados a desplazarse a áreas urbanas. En 1881, tropas gubernamentales invadieron el asentamiento de Parihaka, que fue un símbolo de resistencia pacífica contra la apropiación de tierras. Se encarceló a cientos de hombres sin juicio, mientras se destruía el poblado y se dispersaba a los habitantes.

Invita a los participantes a consultar la copia de la DUDH y a destacar qué derechos creen que se podrían haber vulnerado. Las respuestas podrían ser, entre otras:

- Los derechos a no ser encarcelados sin un juicio justo (artículo 9): se encarceló a los hombres sin un juicio.
- El derecho a la propiedad y a que esta no sea confiscada (artículo 17): el gobierno confiscó las tierras de los maoríes.
- El derecho a un nivel de vida adecuado (artículo 25): les tomaron las tierras en las que confiaban para sobrevivir.
- El derecho a participar en la vida cultural de la comunidad (artículo 27): el gobierno impuso una política de asimilación forzada.

El apartheid en Sudáfrica (1948-1991) (12)

Entre 1948 y 1991 en Sudáfrica, el gobierno aplicó una serie de leyes que dieron lugar a la segregación de sudafricanos negros y otros no blancos respecto de la población blanca. La legislación clasificaba a los habitantes en cuatro grupos raciales: «negros», «blancos», «de color» e «indios».

Estas leyes forzaron a los sudafricanos no blancos a vivir en áreas diferentes de las personas blancas, a ir a escuelas diferentes y a utilizar instalaciones sanitarias y otros servicios públicos separados.

La población no blanca no podía votar ni tener representación política en el gobierno. A las personas no blancas también se les negaba la libertad de asociación y el derecho a la ciudadanía.

Se reservó aproximadamente el 80% de las tierras del país para la minoría blanca. Se prohibieron los matrimonios mixtos entre grupos raciales diferentes.

Durante este periodo, también se produjo una violenta represión de los sudafricanos no blancos, con el encarcelamiento o el asesinato de cientos de personas (13).

Invita a los participantes a consultar la copia de la DUDH y a destacar qué derechos creen que se podrían haber vulnerado. Las respuestas podrían ser, entre otras:

- El derecho a la no discriminación (artículo 2).
- El derecho a la vida (artículo 3): muchas personas fueron asesinadas.
- El derecho a la libertad de circulación (artículo 13): las personas no blancas no podían estar en las mismas zonas que las blancas.
- El derecho al matrimonio (artículo 16): se prohibieron los matrimonios mixtos.
- El derecho a la propiedad y a que esta no sea confiscada (artículo 17): el gobierno confiscó las tierras de los maoríes.
- El derecho de asociación (artículo 20): se prohibieron los grupos políticos de personas no blancas.
- El derecho a la educación (artículo 26): se negó a los niños maoríes las mismas oportunidades educativas.
- El derecho a la salud (artículo 25): no se permitió a las personas no blancas acceder a las mismas instalaciones que a las blancas.
- Los derechos políticos (por ejemplo, de representación) (artículo 21): se negó la participación política de las personas no blancas en el gobierno.

El genocidio de Camboya (1975-1979) (14)

Entre 1975 y 1979 murieron cerca de tres millones de personas a manos del régimen de los Jemeres Rojos en Camboya. El régimen de los Jemeres Rojos quería que todo el mundo trabajara en granjas dirigidas por el Estado para producir alimentos suficientes para hacer que Camboya fuera independiente de la ayuda exterior. Separaron a los niños de sus padres y se les hizo trabajar en campos de trabajo, y forzaron a los adultos a desplazarse a áreas rurales para trabajar en granjas. Muchas personas murieron de inanición y del trabajo forzado en las granjas. Se interrogó, torturó y asesinó a opositores u sospechosos opositores del régimen, intelectuales, minorías étnicas y gente religiosa. Se destruyeron numerosos templos budistas.

Los derechos humanos que se han vulnerado son:

- El derecho a la vida (artículo 3): hombres, mujeres y niños murieron a manos del régimen de los Jemeres Rojos.
- El derecho a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (artículo 5): a menudo se torturaba a personas cuando se sospechaba que eran opositoras al régimen.
- El derecho a la vida familiar (artículo 12): se separó a los niños de los padres y se les hizo trabajar en campos de trabajo.
- El derecho a la libertad de circulación y de residencia (artículo 13): se obligó a las personas a desplazarse a áreas rurales para trabajar en granjas lejos de su casa.
- Libertad de pensamiento, de conciencia y de religión (artículo 18): los opositores al régimen fueron ejecutados, las personas no tenían derecho a practicar su religión y se destruyeron muchos templos budistas.
- El derecho a escoger libremente el trabajo (artículo 23): se forzó a las personas a trabajar en granjas.
- El derecho a la alimentación (artículo 25): las personas murieron de inanición.

El genocidio de Ruanda (1994) (15)

En 1994, durante la guerra civil, murió el 20% de la población ruandesa en un conflicto entre dos grupos étnicos. Tutsis y hutus moderados fueron torturados y asesinados de forma masiva por miembros de la mayoría hutu. Los asesinatos fueron perpetrados tanto por funcionarios como por civiles alentados por la propaganda racista. Las mujeres y las niñas fueron uno de los principales objetivos en el conflicto porque fueron violadas sistemáticamente. También se destruyeron muchos hogares tutsis. La comunidad internacional no logró intervenir rápidamente en el genocidio de Ruanda.

Los derechos humanos que se han vulnerado son:

- El derecho a la vida (artículo 3): un gran número de ruandeses fueron asesinados debido a su origen étnico.
- El derecho a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (artículo 5): las personas fueron torturadas durante el genocidio, y las mujeres y las niñas fueron violadas.
- El derecho a la propiedad (artículo 17): se destruyeron las casas de muchos tutsis.



Ejercicio 4.1: Escenarios sobre violaciones de los derechos humanos (40 minutos)

Selecciona tres escenarios (o más, según el tamaño del grupo) de la lista del anexo 1.

Solicita a los participantes que se dividan en grupos y asigna uno de los escenarios a cada grupo. Después, pregunta a los participantes lo siguiente:

- Utilizando la copia de la DUDH, ¿podéis identificar qué derechos humanos se han violado en este caso?

Da 10 minutos para debatir el escenario en grupos. Cuando los participantes hayan debatido en sus grupos, pide a cada grupo que nombre un portavoz para comunicar a todo el grupo clase sus respuestas relacionadas con los diferentes escenarios.

Las notas siguientes para el formador son una orientación sobre la que podrían destacar los participantes como vulneraciones de los derechos humanos. Sin embargo, es posible que los participantes identifiquen otros derechos, además de los enumerados en las notas del formador. En cada caso, solicita a los participantes que expliquen por qué piensan que se ha vulnerado un derecho concreto.

Es probable que el artículo 1 (libertad e igualdad) y el artículo 2 (no discriminación) de la DUDH sean aplicables en todos los casos.

A los participantes que no creen que haya habido una violación también se les debe dar tiempo para expresar y explicar su opinión.

Los diferentes casos:

Caso 1: Mariko

Mariko es una estudiante de biología y líder del sindicato estudiantil universitario. Hace un año, escribió un artículo en el periódico estudiantil para pedir una reforma educativa y quejarse de la inacción del gobierno en este campo. Dos días después, la policía la detuvo en el campus. Ha estado en prisión desde entonces. No se han indicado los motivos de la detención, no ha podido contactar con ningún abogado y no hay fecha prevista para su audiencia judicial.

Derechos humanos vulnerados: en este caso, se ha negado a Mariko el derecho a la libertad (artículo 3) y a un juicio justo (artículo 10) porque está detenida sin ser escuchada públicamente. Se le ha negado la libertad de expresión (artículo 19) y se la ha detenido por el artículo que había escrito para el diario. Se la ha detenido y retenido arbitrariamente (artículo 9) y se le ha denegado el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica y la protección por la ley (artículos 6 y 7).

Caso 2: Wei

Wei es un hombre de 50 años que vive en una ciudad pequeña y apartada. La función de sus riñones se ha reducido significativamente y ha tenido que someterse a diálisis tres veces por semana. El centro sanitario más cercano es a doscientos kilómetros de su casa. El coste del servicio, de los medicamentos y de los desplazamientos afecta a su situación financiera. A pesar de este problema de salud, su jefe no le deja tomarse unas horas libres del trabajo. Si se coge un día libre, le reducen el sueldo.

Derechos humanos vulnerados: a Wei se le ha denegado el derecho a una remuneración suficiente para vivir (artículo 23) y el derecho a la seguridad en caso de desempleo (artículo 25). Se le ha denegado el derecho al descanso (artículo 24). No tiene acceso a la asistencia médica, dado que el centro médico más cercano está lejos de su casa y los gastos sanitarios son inasumibles, por lo que se le niega también el derecho a la salud (artículo 25).

Caso 3: Yonas

Yonas es un músico y cantante famoso. También es un activista cercano al partido de la oposición y ha criticado varias veces al gobierno en público. Recientemente, se han cancelado todos los conciertos. Le han confiscado el pasaporte y ya no puede viajar al extranjero ni por motivos personales ni profesionales.

Derechos humanos vulnerados: Yonas no tiene permitido viajar, por lo que se le niega el derecho a la libertad de circulación (artículo 13). Como se han cancelado los conciertos, también se le ha negado el derecho a la libertad de opinión y de expresión (artículo 19) y el derecho al trabajo (artículo 23). También se ha vulnerado su derecho a participar en la vida cultural de la comunidad (artículo 27).

Caso 4: Esma

Esma se quiere casar con un hombre de otra religión y adoptar la fe de ese hombre. Dado que es un grupo religioso minoritario perseguido en su país, la raptan y la fuerzan a casarse con otro hombre. Él la trata como a una criada y la obliga a hacer cosas que ella no quiere. No tiene ninguna forma de escapar de esta situación. Por el derecho nacional del país respecto al matrimonio, hay muchas cosas que no puede hacer sin el consentimiento de su marido, como buscar otro lugar para vivir o presentar una denuncia a la policía. El divorcio también está prohibido.

Derechos humanos vulnerados: en este caso, se le han negado a Esma el derecho a casarse, a dar el consentimiento pleno y libre en el matrimonio, a tener igualdad de derechos durante el matrimonio (artículo 16) y el derecho a la libertad (artículo 3), ya que la han raptado y le han impedido casarse con el hombre al que quiere y la han forzado a casarse con otro. También se ha dado una vulneración de su libertad de religión (artículo 18). Además, se le ha negado el derecho a no ser sometida a esclavitud o servidumbre, dado que es tratada como una sirvienta por su marido (artículo 4) y no puede buscar recurso efectivo contra la violación de sus derechos (artículo 8). No recibe igual protección ante la ley de su país (artículo 7) y se le niegan los derechos y las libertades por razón de su sexo (artículo 2).

Caso 5: David

David es un defensor de los derechos humanos y está intentando crear una ONG de defensa de los derechos humanos en su país. Hace dos meses, lo detuvieron y lo condenaron a pena de muerte por traición porque criticó al gobierno. Desde que entró en prisión, ha sido humillado y torturado repetidamente. Las cartas que recibe en prisión las abren los funcionarios penitenciarios antes de entregarlas y, en algunos casos, incluso se las confiscan.

Derechos humanos vulnerados: La vulneración más obvia de los derechos humanos de David es el derecho a la vida (artículo 3), dado que se le ha condenado a muerte. Está intentando crear una ONG, que es el motivo por el que lo han encarcelado, y por tanto también se le niega su derecho a la libertad de asociación (artículo 20). También se ha vulnerado su derecho a no ser sometido a tortura (artículo 5), y su derecho a no ser objeto de intromisiones arbitrarias en su vida privada, especialmente en su correspondencia (artículo 12).

Caso 6: Abdul

Abdul trabaja en una granja como jornalero. Cuando empezó a trabajar, le comentaron que recibiría alojamiento y comida como parte de su salario. El alojamiento es estrecho y muchos de los trabajadores han enfermado por infección porque las condiciones son insalubres. Abdul solo recibe una comida al día. Cuando fue a recoger la primera paga, vio que el coste del alojamiento y la comida era superior a su salario. Su jefe le dijo que ahora estaba en deuda con la granja y que debería trabajar más horas para saldarla. Cada mes Abdul acumula más deuda. Pasarán años hasta que la liquide completamente.

Derechos humanos vulnerados: Este es un caso de trabajo forzado y se le ha negado a Abdul su derecho a la libertad de esclavitud (artículo 4). También se han vulnerado sus derechos a recibir una remuneración justa por su trabajo (artículo 23) y su derecho al descanso (artículo 24). Los participantes quizás también quieran hablar sobre las vulneraciones que se producen por sus condiciones de vida, especialmente su derecho a la salud (artículo 25).

Caso 7: Adsila

Adsila es una mujer joven con una discapacidad cognitiva. Deambulaba por la calle haciendo movimientos rápidos y repetidos que llamaron la atención de la policía. Como no pudo responder a las preguntas, la detuvieron, a lo que se resistió activamente.

Más adelante la trasladaron a un hospital psiquiátrico donde la forzaron a tomar dosis altas de fármacos psicotrópicos que la hicieron encontrarse muy mal. Fue asediada y agredida por un miembro del personal y varios internos. No tiene ninguna vía de impugnar su detención.

Derechos humanos vulnerados: se ha vulnerado el derecho a la libertad y a la seguridad (artículo 3) porque se retuvo a Adsila en una prisión y luego en un hospital psiquiátrico, a pesar de que no había cometido ningún acto delictivo. Se han vulnerado sus derechos a igual protección ante la ley (artículo 7) y su derecho a no ser arrestada ni detenida arbitrariamente (artículo 9). El hecho de que no pueda cuestionar su detención vulnera su derecho a una audiencia justa (artículo 10). El hecho de que sea forzada a ingerir dosis de fármacos psicotrópicos, asediada y agredida vulnera su derecho a no ser objeto de torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (artículo 5).

Caso 8: Jaya

Jaya es una mujer de 24 años que está embarazada. En una visita a un centro sanitario, el médico le comunica que es seropositiva al VIH. Al oír esta noticia, su marido la llama *prostituta* y le dice que se vaya de casa sin llevarse nada. La ley del país no permite a Jaya enfrentarse a su marido en los tribunales para que le devuelva sus pertenencias. Nadie se ofrece a ayudarla ni a acogerla por miedo de «infectarse». Jaya no tiene acceso al apoyo social a pesar de ser indigente.

Derechos humanos vulnerados: en este caso, los derechos que se le niegan son, entre otros, el derecho a la igualdad entre el hombre y la mujer a la hora de contraer el matrimonio, durante el matrimonio y a la hora de disolverlo (artículo 16), el derecho a la propiedad (artículo 17), el derecho a la vivienda y el derecho a un nivel de vida adecuado (comida y vestido, Suficientes, etc.) (artículo 25).

Caso 9: Ramon

Ramon es un joven de 25 años que proviene de una familia pobre. Sus padres lo sacaron de la escuela cuando era muy pequeño para que pudiera ganar dinero lavando tazas y platos en una casa de té de la carretera. A los 20 años, abrió su propio puesto de té y se empezó a ganar bien la vida. Sin embargo, cada vez estaba más angustiado y comenzó a oír voces amenazantes. Posteriormente, le diagnosticaron esquizofrenia. No había servicios de salud mental cerca de la ciudad natal del Ramon, así que los padres pensaron que la única opción, en contra de su voluntad, era internarlo en un hospital mental público de la capital, que era gratuito.

En el hospital público, Ramon era golpeado regularmente, tenía que llevar uniforme y vivir en una sala cerrada, en condiciones insalubres. Después de casi un año, finalmente le dieron el alta. Ha solicitado trabajo como concejal en una oficina municipal local y le han seleccionado para el cargo. Sin embargo, cuando el director de la oficina se entera de su diagnóstico de salud mental, lo descarta.

Derechos humanos vulnerados: se le ha negado a Ramon el derecho a la educación, dado que se le hizo abandonar la escuela con poca edad (artículo 26). Se han vulnerado el derecho a la libertad y sus derechos a la libertad de circulación y de residencia, dado que se le hizo ingresar en el hospital en contra de su voluntad (artículos 3 y 13). El hecho de que no disponga de servicios de salud mental

comunitarios también representa una vulneración de su derecho a la salud (artículo 25). El maltrato que ha padecido es una violación del derecho a no ser sometido a torturas o penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (artículo 5). Finalmente, se le ha negado su derecho a la no discriminación y el derecho al trabajo (artículos 2 y 23).

Tema 5. Grupos o segmentos de población en situación de riesgo de vulneración de los derechos humanos

Duración del tema

Aproximadamente 35 minutos.



Presentación: Grupos o segmentos de población en situación de riesgo de vulneración de los derechos humanos (35 minutos)

En esta presentación veremos violaciones de los derechos humanos que han sufrido diferentes grupos de la población. Algunos grupos de personas o segmentos de la población tienen más riesgo que otros de sufrir exclusión social, discriminación y otras violaciones de los derechos humanos. A veces se les llama *grupos marginados* o *vulnerables* (el término *vulnerabilidad* en este contexto no implica fragilidad, debilidad ni deficiencia en los individuos o grupos afectados).

Ejemplos de estos grupos o segmentos de población en situación de riesgo son, entre otros:

- Las mujeres
- Los refugiados
- Los indígenas
- Las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales o de género en cuestionamiento (LGTBIQ)
- Los niños
- Las personas con VIH/sida
- Los niños y adultos con discapacidad (especialmente con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva)
- Las personas mayores
- Las personas migradas

A la hora de presentar esta lista, recuerda a los participantes que:

A veces, los grupos o segmentos de la población sometidos a violaciones de los derechos humanos pueden representar una parte significativa de la población (por ejemplo, las mujeres).

Además, estos grupos no son excluyentes. Las personas pueden pertenecer a más de un grupo o segmento de la población en situación de riesgo que pueden exponerlas a más violaciones de los

derechos humanos, incluidas las formas de discriminación múltiples e interrelacionadas (por ejemplo, mujeres con discapacidad, personas indígenas diagnosticadas de VIH/sida).

También puede haber diferencias importantes entre individuos dentro de estos grupos; por ejemplo, los hombres homosexuales y bisexuales a menudo sufren más riesgo de suicidio, y se observan diferencias en las frecuencias cuando se dan factores como ingresos, educación y el espacio vital (16).

Por último, es importante señalar que los grupos que podrían considerarse en situación de riesgo de violación de los derechos humanos también pueden tener poder y ventaja y pueden demostrar mayor resiliencia (17).

Formula al grupo las preguntas siguientes y anota las respuestas en la pizarra:

- ¿Cuáles de estos grupos o segmentos de la sociedad pueden estar especialmente en riesgo de violación de los derechos humanos en su país?
- ¿Qué hace que estos grupos o segmentos de la población tengan un alto riesgo de sufrir una violación de sus derechos humanos? (Considerad los factores sociales a los que pueden estar sometidos estos grupos.)

Es importante dejar que los participantes propongan ejemplos específicos de los grupos que se han enumerado. Deja que los participantes debatan estos temas.

Pregunta al grupo:

- A partir de las respuestas anteriores, ¿cuáles son algunas de las experiencias generales/compartidas que tienen estos grupos en común?

Algunas respuestas pueden ser, entre otras:

- A menudo se distinguen como diferentes o apartados del resto de la sociedad y pueden acabar aislados o excluidos socialmente.
- Ejercen el poder con menos frecuencia, las personas tienden a no escucharlos y las dinámicas de poder se inclinan en contra.
- Pueden no tener la red de apoyo social en que muchas personas confían en momentos difíciles.
- Pueden encontrarse obstáculos para acceder a los servicios sanitarios.
- Sus derechos humanos tienden a estar menos protegidos, menos priorizados y no son tenidos en cuenta en la legislación.

Después de un breve debate sobre esto, continua con la presentación:

Aunque estos grupos o segmentos de población podrían variar entre sociedades y países, en general comparten dificultades comunes en cuanto a los factores y condiciones sociales, económicas u otros.

Entre las dificultades principales que estos grupos o segmentos de la población pueden tener en común hay, entre otros (18):

- la discriminación en todos los ámbitos de sus vidas;
- la violencia, maltrato y negligencia;
- las restricciones al ejercicio de sus derechos civiles y políticos;
- la exclusión a participar plenamente en la sociedad;
- el acceso restringido a los servicios sociales, incluyendo la vivienda;
- el acceso restringido a la atención y al apoyo sanitarios;
- el acceso restringido a los servicios de emergencias y de socorro;
- la falta de oportunidades educativas;
- la exclusión o el acceso restringido a las oportunidades de generación de ingresos y de empleo;
- tasas más elevadas de enfermedad y de muerte prematura.

Discriminación en todos los ámbitos de sus vidas

Algunos grupos o segmentos de la población se enfrentan a discriminaciones en todos los ámbitos de sus vidas: educación, trabajo, vida familiar, ocio, etc.

La discriminación está causada por factores complejos que interaccionan entre sí, como la falta de educación y la ignorancia entre segmentos de la población general, que se traducen en miedo y actitudes negativas. Estos factores llevan a algunas personas a actuar de forma discriminatoria hacia grupos de la población, excluyéndolos, por tanto, del disfrute igual de derechos y libertad.

Los desequilibrios de poder entre diferentes grupos de la sociedad también pueden tener un papel relevante en la creación y perpetuación de la discriminación. Además, las normas tradicionales, sean legales o sociales, además de los roles y estructuras de la sociedad, se traducen en sistemas en los que algunos grupos o segmentos tienen menos oportunidades y derechos que otros y son discriminados.

Algunas personas podrían pertenecer a más de un grupo o segmento de la población en riesgo y, en consecuencia, enfrentarse a formas de discriminación múltiples e interrelacionadas (por ejemplo, mujeres con discapacidad, ancianos con discapacidad cognitiva).

Violencia, maltrato y negligencia

Los grupos o segmentos de la población de riesgo tienen más probabilidades de sufrir violencia, maltrato o negligencia. Esto se produce en todo el mundo, en diversos grados, escalas y duración.

Por ejemplo, diversos estudios han demostrado que la violencia doméstica contra las mujeres está extendida en todo el mundo (19), (20), (21). Las personas con discapacidad también sufren altos índices de violencia, maltrato y negligencia y se ha observado que las personas con discapacidad psicosocial son las que tienen más riesgo de violencia entre las personas con discapacidad (22).

Restricciones al ejercicio de los derechos civiles y políticos

A lo largo de la historia, a algunas comunidades de personas se les ha negado el derecho a voto y el derecho a presentarse a cargos del gobierno y, por tanto, no pueden ejercer influencia. Por ejemplo, durante el movimiento por los derechos civiles en Estados Unidos, se negó a los protestantes el derecho a la libertad de reunión, lo que impidió que su mensaje fuera escuchado.

Si las personas no pueden ejercer sus derechos civiles y políticos, no pueden autodefenderse ni defender sus intereses ni los intereses de su comunidad, lo que las sitúa en un riesgo más alto de violaciones de los derechos humanos.

Exclusión a participar plenamente en la sociedad

Se puede impedir que algunas personas o grupos accedan a servicios generales disponibles para la sociedad. También pueden enfrentarse a obstáculos para garantizar estructuras de apoyo, como una buena educación, un trabajo y una vivienda, lo que puede suponer que estos grupos no puedan participar plenamente en la sociedad y en la vida de sus comunidades.

Por ejemplo, las personas con discapacidad sensorial o física podrían tener problemas de accesibilidad en relación con su entorno. Las personas con discapacidad también se pueden ver forzadas a vivir en instituciones con poco o ningún contacto con el mundo exterior.

Acceso restringido a los servicios sociales, incluyendo la vivienda

A algunos grupos se les niega el acceso a los servicios sociales o se enfrentan a importantes obstáculos para acceder a ellos (por ejemplo, personas en áreas apartadas o aisladas, refugiados, personas con VIH/sida y personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva). Sus opciones pueden estar limitadas por las circunstancias sociales y económicas del país o el lugar donde viven, que además pueden estar restringidas y reducidas por la discriminación y la exclusión a la que se enfrentan.

Por ejemplo, las opciones de vivienda para personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva pueden ser limitadas o inexistentes (por ejemplo, los albergues u otras opciones de alojamiento las pueden rechazar). En consecuencia, muchas personas terminan en hospitales psiquiátricos u otras instituciones donde no tienen autonomía en su vida cotidiana y son sometidas a violaciones graves de los derechos humanos.

Acceso restringido a la atención y al apoyo sanitarios

Cuando se niega a las personas el acceso a los servicios sanitarios, reciben un tratamiento de menor calidad, y cuando se desatienden los problemas de salud o no se toman en serio, eso tiene una repercusión significativa en su morbilidad y mortalidad.

Por ejemplo, las personas indígenas tienen peor salud que las no indígenas (por ejemplo, esperanza de vida reducida, mortalidad infantil, etc.) como consecuencia de muchos factores, como la falta de acceso a servicios sanitarios de calidad, el desplazamiento forzoso, la falta de acceso a la educación y a los servicios sociales, la destrucción de economías y estructuras sociopolíticas indígenas, la pérdida y degradación de tierras y recursos consuetudinarios, la exclusión en las prácticas y conocimientos tradicionales y la desconfianza del sistema sanitario (23).

Acceso restringido a los servicios de emergencias y de socorro

Los grupos o segmentos de la población vulnerables pueden ser excluidos de operaciones de auxilio después de desastres naturales o hechos violentos. Por ejemplo, después de que el huracán Katrina arrasara los Estados Unidos en 2005, las necesidades de las personas con discapacidad fueron ignoradas mayoritariamente por la operación de auxilio (24).

Cuando estos grupos o personas quedan excluidos de los servicios de emergencia y de las operaciones de auxilio o no se incluyen específicamente, se pueden producir daños o incluso la muerte rápidamente.

Falta de oportunidades educativas

Sin acceso a una buena educación es difícil que las personas salgan de la pobreza y de circunstancias desfavorecidas, dado que la educación tiene una repercusión en las perspectivas futuras de obtener un empleo y lograr la independencia.

En algunos países, a las niñas en concreto se les niegan oportunidades educativas por discriminación por razón de sexo.

Además, a los niños con discapacidad psicosocial o intelectual se les puede impedir que asistan a las mismas escuelas que los demás y, por tanto, a menudo se les deja sin educación (o con una educación de segunda) que crea más obstáculos a la inclusión y a una edad más tardía que agrava la discriminación.

Exclusión o acceso restringido a las oportunidades de generación de ingresos y de empleo

A algunos grupos y segmentos de población se les ha negado históricamente la igualdad de acceso al empleo y los ingresos en función de la raza, el color, el sexo, el género, el idioma, la religión, la discapacidad o cualquier otro estatus. Esto puede hacer que estos grupos no puedan vivir independientemente ni participar plenamente en la sociedad ni en la vida de sus comunidades. Sin la capacidad de generar ingresos, estos grupos o segmentos de población pueden caer rápidamente en la pobreza o ser incapaces de salir de ella.

Tasas más elevadas de enfermedad y de muerte prematura

Como consecuencia, todos estos factores y dificultades combinados provocan un aumento de las tasas de enfermedad y muerte prematura.

Por ejemplo, existen estudios que demuestran que las personas con trastorno mental grave mueren de media de 10 a 20 años antes que el resto de la población (25) (26). Esto se debe a varios factores, tales como la falta de acceso a intervenciones preventivas y al tratamiento de problemas de salud y enfermedades infecciosas (27), (28), (29), la falta de condiciones de vida adecuadas, la falta de acceso a los servicios y al apoyo, y a los efectos negativos de la medicación (30), (31).

Tema 6. Consecuencias de la vulneración de los derechos humanos

Duración del tema

Aproximadamente 1 hora y 40 minutos.



Ejercicio 6.1: Identificar ejemplos de vulneraciones de los derechos humanos (40 minutos)

Solicita a los participantes que consulten su copia de la DUDH.

Selecciona dos grupos de la lista siguiente:

- Las mujeres
- Los refugiados
- Los indígenas
- Las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales o de género en cuestionamiento (LGTBIQ)
- Los niños
- Las personas con VIH/sida
- Los niños y adultos con discapacidad, especialmente con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva
- Las personas mayores

Solicita a los participantes que identifiquen ejemplos de violaciones de los derechos humanos relacionadas con los dos grupos elegidos utilizando las copias de la DUDH. Anota las ideas de los participantes en la pizarra.



Presentación (opcional): Grupos que a menudo son objeto de vulneraciones de los derechos humanos (20 minutos)

La presentación siguiente es **opcional** según si los participantes han podido entender bien los temas relacionados con las violaciones de los derechos humanos de diferentes grupos o segmentos de la población de riesgo, a partir de los ejercicios y presentaciones anteriores. Sin embargo, si el formador piensa que se deben tratar o volver a recalcar algunos de los temas, entonces debe repasar la información siguiente con los participantes.

Las mujeres

Se han vulnerado y se siguen vulnerando los derechos humanos de muchas mujeres.

Ejemplos de vulneraciones a las que se enfrentan:

- El derecho a la vida (artículo 3): cada día mueren mujeres por violencia doméstica en todo el mundo.
- El derecho al trabajo (artículo 23): algunas personas creen que las mujeres no deberían trabajar y que deberían quedarse en casa y hacer solo tareas domésticas.
- El derecho a la educación (artículo 26): en muchos países se niega la educación a las niñas, porque las personas creen que solo se deberían beneficiar los niños.
- El derecho a la igualdad de remuneración (artículo 23): en general, las mujeres reciben menos salario que los hombres por trabajos o responsabilidades similares.
- El derecho al matrimonio (artículo 16): en algunos países las mujeres no pueden escoger a su marido.
- El derecho a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (artículo 5): la violencia doméstica y la violencia sexual son problemas significativos que afectan especialmente a las mujeres en todo el mundo. En algunos países, las niñas son sometidas a mutilación genital sin su consentimiento.

Los refugiados

Cuando las poblaciones se ven obligadas a huir de su propio país por guerra, hambre o desastres naturales, a menudo se abusa de sus derechos humanos.

Los derechos que a menudo se vulneran son, entre otros:

- El derecho a tener una nacionalidad (artículo 15): los niños nacidos en un país extranjero pueden estar en condición de apátrida cuando ni el país de origen de los padres ni el país donde nacen los reconocen ni les ofrecen una nacionalidad.
- El derecho a la propiedad (artículo 17): a menudo se roban las tierras y las casas durante una guerra o se destruyen como consecuencia de desastres naturales.
- El derecho a no ser retenido o exiliado (artículo 9): a menudo, los refugiados se retienen en campamentos u otros espacios donde se procesa su caso y esta situación se puede alargar durante años.
- El derecho al retorno (artículo 13): los países a veces no permiten que los refugiados vuelvan.
- El derecho a un nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar (artículo 25): las condiciones en los campamentos y espacios de otro tipo pueden ser terribles.

Los indígenas (32)

Los derechos humanos de las personas indígenas se violan con frecuencia y sufren discriminación racial y cultural. Por ejemplo, a menudo se les niega:

- El derecho a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (artículo 5): las mujeres indígenas se enfrentan a tasas elevadas de acoso sexual y son sometidas a tráfico sexual; las personas indígenas detenidas pueden ser sometidas a malos tratos e, incluso, a tortura.
- El derecho a no ser detenido o retenido arbitrariamente (artículo 9): las personas indígenas pueden ser detenidas arbitrariamente por las autoridades, en especial, si protestan por defender sus tierras.
- El derecho a la propiedad y a que esta no sea usurpada arbitrariamente (artículo 17): se roban las tierras ancestrales a individuos y a comunidades enteras.
- El derecho a participar en el gobierno de su país (artículo 21): en muchos países, las comunidades indígenas no tienen voz efectiva en el autogobierno o en el gobierno nacional del país.
- El derecho a un nivel de vida adecuado (artículo 25): muy a menudo se destruyen los recursos naturales de los que dependen para subsistir y sobrevivir; como consecuencia, algunas personas indígenas migran a áreas urbanas donde viven en condiciones terribles.
- El derecho al trabajo (artículo 23): a menudo son discriminadas en el sector del empleo y, por tanto, las tasas de paro entre personas indígenas son más altas que en la población general.
- El derecho a participar en la vida cultural de la comunidad (artículo 27): a menudo se les impide mantener su propia identidad cultural (por ejemplo, se les prohíbe hablar su propia lengua en la escuela y en otros lugares públicos) e históricamente han sido sometidas a la asimilación forzada (forzadas a adoptar la cultura de una comunidad establecida y generalmente más grande), a pesar de sus orígenes y vínculos históricos con el país o el territorio.

Las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales o de género en cuestionamiento (LGTBIQ)

En muchos países del mundo, las personas LGTBIQ siguen enfrentándose a vulneraciones de los derechos humanos. Se les puede negar:

- El derecho a la vida (artículo 3): pueden ser ejecutadas por su identidad, expresión de género u orientación sexual.
- El derecho al trabajo (artículo 23): se les niegan puestos de trabajo o las despiden por su orientación sexual.
- El derecho a casarse y a tener una familia (artículo 16): no se pueden casar ni tener hijos y, a veces, se les quita la custodia de los hijos.
- El derecho a no ser sometidos a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (artículo 5): a menudo son sometidas a maltrato verbal y físico; los jóvenes que son

homosexuales o están disconformes con los patrones de género (es decir, no se conforman con los roles femenino o masculino existentes o tradicionales) son sometidos a diferentes tipos de intervenciones dirigidas a cambiar la identidad y la orientación sexual.

- El derecho a la libertad de circulación (artículo 13): se niega a las personas documentos de identidad que concuerden con su género y, por tanto, no pueden viajar.

Los niños

Los niños confían en los padres, los maestros y las comunidades para prosperar. Desgraciadamente, también tienen un riesgo elevado de negación de sus derechos humanos, tales como:

- El derecho a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (artículo 5): los niños pueden ser víctimas de violencia física y psicológica, y de abuso sexual.
- El derecho a la educación (artículo 26): en algunos países la explotación infantil es endémica y los niños no acceden a la educación; cuando las oportunidades educativas son limitadas, a menudo se da prioridad a los niños sobre las niñas.
- El derecho a no ser sometidos a esclavitud (artículo 4): algunos niños son esclavizados en trabajos forzados (por ejemplo, niños forzados a trabajar en fábricas) y a veces también son forzados a alistarse en las fuerzas armadas y terminan siendo niños soldado.
- La libertad de expresión (artículo 19): las opiniones de los niños a menudo no se tienen en cuenta ni tampoco se escuchan.

Las personas con VIH/sida

Las personas con VIH/sida a menudo también sufren vulneraciones de sus derechos humanos. Esto puede pasar en las comunidades donde viven, en el trabajo, en casa e incluso en entornos sanitarios.

Algunos ejemplos de vulneraciones de los derechos humanos son:

- El derecho a la salud (artículo 25): a algunas personas con VIH/sida se les niega el seguro de salud y el tratamiento.
- El derecho al trabajo (artículo 23): a las personas con VIH/sida a veces se les niegan trabajos o se les despide.
- El derecho a la libertad de circulación (artículo 13): en el pasado, en algunos países, las personas con VIH/sida eran forzadas a vivir juntas en áreas designadas y se les impedía salir.

Los niños y adultos con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva

Los niños y adultos con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva tienen riesgo de ver una violación o restricción de sus derechos humanos en casa, en la comunidad, en los servicios de salud mental o sociales o en instituciones.

Algunas vulneraciones de los derechos humanos son:

- El derecho a la no discriminación (artículo 2): a menudo los tratan injustamente y se les niega el acceso a oportunidades, servicios y actividades solo porque los perciben como diferentes de los demás o se sabe que han recibido un diagnóstico de salud mental o relacionado.
- El derecho a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (artículo 5): tienen más probabilidades de sufrir abuso, coacción y negligencia que las personas sin discapacidad en el ámbito de salud mental y en la comunidad, y pueden ser tratados de forma inapropiada y/o forzada con fármacos psicotrópicos y otras intervenciones.
- El derecho a la educación (artículo 26): algunos países no tienen sistemas educativos que se adapten a personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva.
- El derecho al trabajo (artículo 23): en la mayoría de países se discrimina a las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva para lograr y conservar trabajos, ya que hay empresarios que rechazan contratarlas o las descartan por su discapacidad.
- El derecho a voto (artículo 21): en algunos países no pueden votar.
- El derecho a casarse y a tener una familia (artículo 16): en algunos países es ilegal que las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva se casen o tengan hijos; en otros casos, su enfermedad o discapacidad también se podría utilizar como una justificación para negarles la custodia de sus hijos o llevarse a los hijos de su casa.
- El derecho a la libertad (artículo 3): en muchos países se encierra a las personas en centros de salud mental contra su voluntad y, a veces, también en cárceles.
- El derecho al reconocimiento de la propia personalidad jurídica (artículo 6): a las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva a menudo se les niega el reconocimiento de la propia personalidad jurídica; esto significa que no reciben las mismas protecciones legales que los demás (por ejemplo, a menudo están retenidas por servicios de salud mental o relacionados o en prisión por su discapacidad); además, por la legislación sobre la tutela se puede negar a las personas el derecho a tomar decisiones por sí mismas (es decir, el derecho a ejercer su capacidad jurídica).

El tema de violaciones contra personas con discapacidad psicosocial, intelectual y cognitiva se tratará con más detalle en el módulo *La salud mental, la discapacidad y los derechos humanos*.

Las personas mayores

- El derecho a la libertad (artículo 3): a menudo se ingresa a la gente mayor en residencias en contra de su voluntad y se les impide salir.
- El derecho a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (artículo 5): las personas mayores pueden estar sometidas a abuso verbal, físico, emocional y económico y negligencia en las instituciones o en la comunidad donde viven.
- El derecho a la propiedad y a que no sea incautado arbitrariamente (artículo 17): a veces se priva a las personas mayores de su propiedad y de sus recursos cuando ingresan en residencias.



Ejercicio 6.2: Repercusiones de las vulneraciones (35 minutos)

Formula a los participantes las preguntas siguientes y anota las respuestas en la pizarra:

Cuáles son las consecuencias de las violaciones de los derechos humanos que se acaban de debatir:

- ¿Para los individuos de los dos grupos o segmentos seleccionados de la población? Esta es una oportunidad para reflejar las repercusiones personales de las violaciones de los derechos humanos. El formador puede formular preguntas como: ¿Cómo podría una violación afectar a la salud mental y al bienestar de una persona? ¿Y a la familia? ¿Y el futuro?
- ¿Para cada grupo como un todo?
¿Podría dar lugar a violaciones de los derechos humanos en el futuro para estos grupos? ¿Se ve afectada su participación o posición social, cultural, económica y política en la sociedad?
- ¿Para la comunidad más amplia o la sociedad donde viven?
¿Este evento podría dar lugar a violaciones de los derechos humanos en otros grupos o segmentos de la población de riesgo? ¿Las sociedades que persiguen grupos o segmentos de la sociedad son buenos lugares para vivir? ¿Esto se traduce en una pérdida de diversidad o cultural?

Al final del debate, resume lo dicho según las ideas anotadas en la pizarra.



Ejercicio para reflexionar (5 minutos)



Advertencia: Este ejercicio reflexivo es sensible y los participantes deben sentirse seguros y entender que no se trata de juzgarlos, sino que se ha diseñado para animarles a reflexionar sobre su propio rol personal en la defensa o la violación de los derechos humanos de alguien.

Destaca y explica a los participantes la siguiente información:

Un paso importante para cambiar es reflexionar sobre cómo nuestras propias opiniones o acciones podrían ayudar o impedir que otras personas disfruten de los derechos humanos. A continuación se

detallan dos preguntas para reflexionar. Podéis escribir vuestra respuesta para debatirla en la próxima sesión o simplemente pensar las respuestas.

- ¿Alguna vez habéis presenciado que algún conocido vuestro (amigo / vecino, colega o miembro de la comunidad) violara los derechos humanos de alguien?
- ¿Podrías haber sido responsables de no apoyar y defender los derechos humanos de alguien en alguna ocasión? Puede ser algo de lo que os hayáis dado cuenta después de que se produjera la situación y puede que no haya sido necesariamente intencionada.

Informa a los participantes de que no tendrán que compartir detalles con los demás en este ejercicio si no lo desean.

A los participantes que quieran compartir su experiencia se les debe pedir que no revelen los nombres de la persona o personas involucradas en la experiencia y que no den información que pueda identificar a esas personas.

Otra opción es que los participantes escriban su experiencia de forma anónima y la compartan con el formador, que la puede leer en voz alta en la sesión siguiente.

Tema 7. Respetar, proteger y ejercer los derechos humanos

Duración del tema

Aproximadamente 35 minutos.



Ejercicio de reflexión del tema anterior (20 minutos)

Esta es una oportunidad para que los participantes compartan sus reflexiones y ejemplos del ejercicio de reflexión del final del tema 6. Recuerda a los participantes que no den información que podría identificar a las personas cuando relaten los ejemplos.

Es también una oportunidad para resumir las reglas generales de esta formación, que tiene como objetivo ofrecer un entorno acrítico y seguro donde las personas puedan expresar libremente sus ideas y experiencias.

Pregunta a los participantes:

Sin tener que dar detalles concretos, ¿alguien querría compartir su experiencia sobre alguna ocasión en que alguien que conoce (como un amigo, jefe, colega, vecino o miembro de la comunidad) violó los derechos humanos de otra persona?

Siendo consciente de la naturaleza sensible de estos ejemplos, puedes profundizar un poco más en la historia con preguntas adicionales. Por ejemplo, puedes preguntar:

- ¿Por qué pensáis que se produjo esta violación (causas)?
- ¿Qué consecuencias tuvo para el individuo o la comunidad (repercusiones)?
- ¿Cómo os sentisteis ante esta violación?
- En aquel momento, ¿os disteis cuenta de que era una violación de los derechos humanos?
- ¿Creéis que abordaríais la situación de manera diferente?

A continuación, pregunta al grupo:

- Pensad en una ocasión en que no apoyasteis o no defendisteis los derechos humanos de alguien.
- Sin tener que dar detalles concretos, ¿alguien querría compartir cómo se sintió en aquella ocasión?

Para esta pregunta, es importante centrarse en los sentimientos sobre la violación. Es posible indagar aún más preguntando:

- ¿Por qué pensáis que no conseguisteis apoyar o defender los derechos humanos en este caso (causas) y qué consecuencias tuvo para el individuo y/o la comunidad (repercusiones)?
- En aquel momento, ¿os disteis cuenta de que era una violación de los derechos humanos?
- ¿Cómo os sentisteis ante esta experiencia?
- ¿Creéis que abordaríais la situación de manera diferente si se volviera a repetir?

Presta atención a las reacciones de los participantes. Ten presente que el debate podría ser emocionalmente difícil o angustioso para algunos participantes, así que estate preparado para ofrecer apoyo.

Si los participantes comparten las experiencias escritas de forma anónima, el formador las puede leer en voz alta.



Presentación: Respetar/proteger/actuar (15 minutos)

Defender los derechos humanos de los demás incluye tres tareas principales (33):

Respetar: esto se consigue **no violando** los derechos humanos de otra persona.

Ejemplos:

- Escuchar y respetar la preferencia de una persona en cuanto al tratamiento que le gustaría o no le gustaría (por ejemplo, si alguien dice que no le gusta un medicamento concreto porque cree que le puede ir mal).
- Respetar el derecho de una persona a la privacidad no entrando en su habitación privada sin permiso.

Proteger: se consigue **impidiendo que** otros violen los derechos humanos de una persona.

- Asegurarse de que los demás no dan un tratamiento o medicación que la persona no quiera.
- Proteger el derecho de una persona a la privacidad impidiendo a los demás que entren en su habitación privada.

Actuar: se consigue **adoptando medidas positivas** para garantizar que una persona o grupo concreto tengan la misma protección de los derechos humanos que los demás.

- Escribir en el historial o en el plan de tratamiento de una persona qué medicación no le gusta para asegurarnos de que no la recibirá más adelante.
- Dejar que la persona tenga un cerrojo en la puerta (o un cartel de «no molestar») para que pueda decidir si quiere tener visitas.
- Educar a los demás sobre el derecho a la privacidad.

Lee a los participantes la siguiente pregunta:

- ¿Podéis pensar ejemplos de vuestro trabajo o de la vida en que hayáis adoptado medidas para respetar los derechos de otra persona? ¿Habéis actuado en una, dos o las tres tareas (respetar, proteger y cumplir)?

Es importante intentar animar al grupo a pensar ejemplos prácticos (por ejemplo, apoyar a una persona con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva a rellenar las papeletas electorales de unas elecciones para ayudarla a ejercer su derecho a voto).

Tema 8. Empoderar a las personas para defender los derechos humanos

Duración del tema

Aproximadamente 45 minutos.



Ejercicio 8.1: Defender los derechos humanos en salud mental (45 minutos)

El propósito de este ejercicio es inspirar la acción personal y poder debatir sobre cómo los participantes pueden convertirse en defensores de los derechos humanos.

Pide a los grupos que piensen en la siguiente pregunta:

¿Cómo pueden las personas siguientes defender los derechos humanos de personas con discapacidad psicosocial, intelectual y cognitiva?

- personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva;
- profesionales de salud mental y de otros tipos;
- familias, cuidadores y otros defensores;
- otras personas de estatus o influencia en la comunidad (por ejemplo, miembros de las fuerzas del orden, maestros, líderes religiosos o de la comunidad).

Ten en cuenta que una persona puede pertenecer a más de uno de los grupos anteriores.

Deja a los participantes 15 minutos para debatir con las personas que están a su lado y para que presenten sus comentarios al grupo principal. Esta es una oportunidad para analizar la relación (que puede ser conflictiva o cooperativa) entre los profesionales de salud mental y otros profesionales, las familias, los cuidadores, otros defensores y las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva. A la hora de debatir las respuestas de los diferentes grupos, el formador debe destacar que las personas con discapacidad psicosocial, intelectual y cognitiva son las que conocen mejor cómo deberían defender sus derechos humanos y cómo los pueden apoyar los demás.

Ejemplos de respuestas sobre qué pueden hacer las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva

- Saber y conocer sus propios derechos.
- Hablar sobre violaciones de los derechos humanos y organizar acciones para detenerlas.
- Apoyar a los demás a la hora de reivindicar sus derechos y formar grupos para juntarse y reclamar sus derechos.
- Utilizar los medios de comunicación para poner en relieve los problemas y violaciones y difundir información sobre los derechos.
- Trabajar con abogados, ONG de derechos humanos, instituciones y mecanismos para hacer cumplir los derechos humanos.
- Fomentar los conocimientos y la capacidad de los profesionales, las familias y otras personas para entender y promover los derechos humanos.
- Desarrollar las propias capacidades sobre los derechos humanos mediante formación jurídica y en derechos humanos.
- Desarrollar programas para alternativas gestionadas por iguales y servicios y apoyos basados en la comunidad.
- Desarrollar leyes y políticas modelo relevantes para los derechos humanos de personas con discapacidad psicosocial, intelectual y cognitiva.
- Desarrollar en un lenguaje claro y sencillo algunos materiales accesibles y fáciles de leer para ayudar a las personas con necesidades diferentes a construir sus propias capacidades para defender y comprometerse con los derechos humanos.

Ejemplos de respuestas sobre qué pueden hacer los profesionales de la salud mental y otros profesionales

- Ponerse en contacto con personas que puedan ofrecer apoyo (abogados, ONG, profesionales de apoyo entre iguales, defensores, etc.) para ayudarles a defender sus derechos.
- Reforzar los propios conocimientos de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual y cognitiva, incluidos los derechos de personas usuarias de los servicios.

- Identificar y asumir la responsabilidad de las prácticas actuales (tanto personales como dentro de los servicios y de la sociedad) que pueden vulnerar los derechos de las personas, y adoptar medidas para cambiarlas.
- Manifiestar las violaciones de los derechos humanos en el lugar de trabajo y adoptar medidas para detenerlas.

Ejemplos de respuestas sobre qué pueden hacer las familias/defensores

- Conocer los derechos de las personas con discapacidad.
- Apoyar a familiares o amigos para reclamar y defender sus derechos.
- Proporcionar a las personas herramientas e información para ejercer su autonomía y tomar decisiones por sí mismas.
- Hablar sobre las violaciones y la repercusión de los servicios de mala calidad.

Ejemplos de respuestas sobre qué puede hacer otra persona de estatus o influencia en la comunidad

- Los miembros de las fuerzas del orden pueden recibir formación sobre derechos humanos para asegurarse de que tratan a las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva con respeto y dignidad. Pueden asegurarse de que investigan las denuncias de abuso.
- Los maestros pueden educar sobre la discapacidad y hablar a los estudiantes del valor de aceptar y respetar la diversidad.
- Los líderes religiosos o de la comunidad pueden ayudar a concienciar a las comunidades sobre la necesidad de respetar los derechos de las personas.

En grupo:

Plantea la siguiente pregunta a todos los participantes:

¿Por qué es importante defender los derechos humanos para las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva?

Dirige la conversación para destacar el papel de todos estos grupos como defensores de los derechos de personas con discapacidad psicosocial, intelectual y cognitiva y muestra cómo respetando, protegiendo y cumpliendo los derechos humanos se puede alcanzar la capacidad de las personas para tener «una buena vida».

Algunos ejemplos de respuestas pueden ser:

- Hay que permitir que las personas desarrollen todo su potencial y que se incluyan y participen en la sociedad.
- Sin estos derechos, muchas personas continuarán marginadas y tendrán menos capacidad de ejercer el poder.
- Estos derechos permiten a las personas vivir una buena vida y contribuir a su comunidad.

¿Qué recursos se necesitan para defender con éxito los derechos de las personas?

Anima a los participantes a pensar en recursos no económicos. Algunas respuestas pueden ser:

- educación sobre derechos humanos;
- una red de apoyo para una persona que garantice que los demás respetan los derechos humanos de esa persona;
- el conocimiento de instituciones u organizaciones que defienden los derechos humanos;
- más implicación de las personas que han vivido la experiencia.

Finaliza este debate afirmando que:

Aunque los recursos a menudo son muy necesarios e imprescindibles, defender y promover los derechos no requiere necesariamente un gran presupuesto financiero. Se puede hacer mucho, incluso con recursos mínimos, para cambiar las actitudes y las prácticas de las personas y promover los derechos humanos.

Tema 9. La defensa de los derechos humanos

Duración del tema

Aproximadamente 30 minutos.



Presentación: Luchar por los derechos: defensores de los derechos humanos (30 minutos)

Este último tema se debería presentar como un mensaje positivo. Los participantes deberían irse con la idea clara de que defender los derechos humanos puede mejorar las vidas de los individuos, los grupos y la sociedad en conjunto.

¿Quién lucha por los derechos humanos?

- Personas
- Comunidades
- Gobiernos
- Naciones Unidas
- Grupos de defensa de los derechos humanos

Personas

Entre los siguientes ejemplos, presenta a dos o tres personas que sean las más relevantes por el contexto cultural o geográfico de los participantes en el curso.

Mahatma Gandhi (34)

Una de las personas más famosas que luchó por los derechos humanos (antes de que se redactaran) de toda una nación fue Mohandas Karamchand (Mahatma) Gandhi. Se le considera el padre del movimiento independentista de la India y usó el concepto de *satyagraha* como un medio de protesta no violenta contra la injusticia. Esta forma de protesta ha sido adoptada por muchas personas que han luchado por los derechos humanos en los siglos XX y XXI.

Malala (35)

Malala es una mujer joven que fue atacada y herida gravemente por hablar en contra de los talibanes en Pakistán y para promover el derecho a la educación de las niñas. Se pudo recuperar y ahora sigue con su campaña, hablando en todo el mundo a favor de la educación de las niñas. Recibió el Premio Nobel de la Paz en 2014.

Nelson Mandela (36)

Nelson Mandela fue el líder más famoso en la lucha contra el régimen del *apartheid* en Sudáfrica. Fue detenido por el régimen pro-*apartheid* y encarcelado durante 27 años. Después de su liberación, se convirtió en presidente de Sudáfrica de 1994 a 1999. Continuó la lucha por la reconciliación racial y el logro de los derechos humanos para todos en Sudáfrica.

Rosa Parks (37)

Rosa Parks fue una mujer afroamericana que se hizo famosa en 1955 por negarse a ceder su asiento a un pasajero blanco en un autobús en Alabama, Estados Unidos. Este hecho se convirtió en un símbolo importante contra la segregación racial. Participó en el Movimiento por los derechos civiles y luchó por la igualdad racial.

Martin Luther King Jr. (38)

Martin Luther King Jr. fue el líder del movimiento por los derechos civiles de los afroamericanos (véase a continuación). Hizo campaña por la igualdad de los derechos civiles para todos los estadounidenses, incluidos los afroamericanos, usando la desobediencia civil no violenta. En 1963, pronunció un influyente discurso («Tengo un sueño») para protestar contra la discriminación racial. Este discurso se hizo famoso en todo el mundo. En 1964 recibió el Premio Nobel de la Paz por su cometido. Fue asesinado en 1968.

Comunidades

Movimiento por los derechos civiles de los afroamericanos (39)

En la década de 1960, la comunidad afroamericana en Estados Unidos continuó luchando para lograr los mismos derechos y combatir la privación de derechos, la segregación racial y la violencia inspirada en la raza que era común en los estados del sur. El uso de la protesta no violenta y la desobediencia civil dio lugar a la Ley de derechos civiles de 1964 y consiguió el derecho a voto para esta comunidad.

Movimiento de usuarios y supervivientes de psiquiatría (40)

El movimiento de usuarios y supervivientes de psiquiatría ha crecido y ha adquirido impulso en el ámbito nacional e internacional. El movimiento se creó sobre todo en respuesta a los daños y los abusos de la psiquiatría. En las décadas de 1960 y 1970 en EE.UU., los antiguos «pacientes de salud mental» denunciaron públicamente el mal causado por los abusos en psiquiatría, como la violencia, el ingreso y el tratamiento forzado, el uso del aislamiento y las restricciones, y otras medidas coercitivas.

Los antiguos «pacientes de salud mental» defendían la libre determinación y la plena participación en la sociedad. Este movimiento llevó a la creación de una ONG internacional como MindFreedom International (MFI) (41) y la Red Mundial de Usuarios y Supervivientes de Psiquiatría (WNUSP, por sus siglas en inglés), además de otras organizaciones nacionales.

Gobiernos

Los gobiernos son los principales responsables de proteger, respetar y cumplir los derechos humanos. Los gobiernos del mundo han acordado defender los derechos que recoge la DUDH y otros tratados importantes de derechos humanos. Muchos gobiernos también han redactado sus propias leyes de derechos humanos o han integrado los principios de los derechos humanos en sus constituciones. Eso significa que estos principios son jurídicamente vinculantes y se pueden aducir para proteger los derechos humanos de los ciudadanos. A pesar del papel de los gobiernos, las violaciones de los derechos humanos siguen siendo habituales en los países del mundo.

Las Naciones Unidas

Uno de los principales propósitos de las Naciones Unidas es «fomentar entre las naciones relaciones de amistad basadas en el respeto al principio de la igualdad de derechos y al de la libre determinación de los pueblos, y adoptar otras medidas adecuadas para fortalecer la paz universal» (42). A través de la Oficina del Alto Comisariado para los Derechos Humanos, el Consejo de Derechos Humanos y otros organismos y mecanismos fundamentales, las Naciones Unidas trabajan para monitorizar, proteger y promover los derechos humanos en todo el mundo. Las Naciones Unidas también han facilitado debates y negociaciones entre gobiernos para adoptar tratados de derechos humanos y promover su implementación por parte de los países.

Grupos de defensa, ONG y organizaciones religiosas

Se han fundado grupos para defender los derechos humanos en todo el mundo. Algunos ejemplos conocidos son:

- Amnistía Internacional
- CBM
- Human Rights Watch
- Humanidad e Inclusión

Estas organizaciones hacen campaña para respetar, proteger y cumplir los derechos humanos de las personas en todo el mundo. Estos grupos suelen estar formados por miembros individuales que se unen al grupo porque creen firmemente en el trabajo que hace la organización.

Muchas de estas organizaciones han llevado a cabo campañas con éxito para la liberación de defensores famosos de los derechos humanos como Nelson Mandela. A menudo tienen una repercusión importante en los gobiernos, y su trabajo puede ser muy poderoso y traducirse en un cambio real.

Plantea al grupo las siguientes preguntas:

- ¿Podéis pensar en defensores o grupos de defensa de los derechos humanos de vuestro país?
- ¿Hay alguna institución nacional de derechos humanos en vuestro país? ¿Cuál ha sido su papel en la promoción de los derechos?

Hay que animar a los participantes a pensar más allá de nombres famosos y buscar «héroes anónimos» en sus propias comunidades que defiendan los derechos humanos.



Finalizar la formación (10 minutos)

Pregunta a los participantes:

- ¿Cuáles son los tres puntos clave que habéis aprendido durante esta sesión?

Continúa con los mensajes clave que deben recordar.

Puntos que tenéis que recordar:

- Los derechos humanos son derechos básicos que tenemos simplemente porque somos humanos.
- Todos nacemos con derechos humanos y nadie nos los debería quitar.
- Algunos grupos o segmentos de la población pueden estar en mayor riesgo de sufrir violaciones de sus derechos humanos.
- **Todos** necesitamos respetar, proteger y cumplir los derechos humanos en todas partes: en casa, en la comunidad, en el ámbito sanitario y en cualquier otro entorno.
- Todos tenemos un papel clave que ejercer en la promoción de los derechos humanos.
- En todo el mundo, los grupos de defensa, comunidades e individuos han trabajado para defender los derechos humanos.

Referencias

1. Guidelines on language in relation to functional psychiatric diagnosis. Leicester: British Psychological Society; 2015. Disponible en: <https://www.bps.org.uk/system/files/userfiles/Division%20of%20Clinical%20Psychology/public/Guidelines%20on%20Language%20web.pdf> [consulta: 18 de noviembre de 2018].
2. Lesson 1: Everyone everywhere - understanding human rights. Londres: Amnesty International UK; 2013. Disponible en: <http://www.amnesty.org.uk/resources/lesson-understandinghuman-rights> [consulta: 2 de febrero de 2017].
3. International Covenant on Civil and Political Rights, adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 2200 (XXI) of 16 December 1966. Ginebra: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; 1976. <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/ccpr.aspx> [consulta: 2 de febrero de 2017].
4. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly Resolution 2200 (XXI) of 16 December 1966. Ginebra: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights; 1976. Disponible en: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/ICESCR.aspx> [consulta: 2 de febrero de 2017].
5. What are human rights? Londres: Equality and Human Rights Commission; 2017. Disponible en: <https://www.equalityhumanrights.com/en/human-rights/what-are-human-rights>, [consulta: 2 de febrero de 2017].
6. Siracusa Principles on the limitation and derogation provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights. Nueva York (NY): American Association for the International Commission of Jurists (AAICJ); 1985. Disponible en: <http://icj.wpengine.netdna-cdn.com/wpcontent/uploads/1984/07/Siracusa-principles-ICCPR-legal-submission-1985-eng.pdf> [consulta: 2 de febrero de 2017].
7. Transatlantic slave trade. París: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2016. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/en/social-and-humansciences/themes/slave-route/transatlantic-slave-trade/> [consulta: 2 de febrero de 2017].
8. The Holocaust. Londres: Holocaust Memorial Day Trust; 2001. Disponible en: <http://hmd.org.uk/genocides/holocaust> [consulta: 2 de febrero de 2017].
9. The Holocaust and disabled people: FAQ - frequently asked questions [sitio web]. Londres: British Broadcasting Corporation; 2008. Disponible en: http://www.bbc.co.uk/ouch/fact/the_holocaust_and_disabled_people_faq_frequently_asked_questions.shtml [consulta: 2 de febrero de 2017].
10. World Directory of Minorities and Indigenous Peoples – New Zealand Maori [sitio web]. Londres: Minority Rights Group International; 2018. Disponible en:

- [\(http://minorityrights.org/minorities/maori/](http://minorityrights.org/minorities/maori/) [consulta: 18 de noviembre de 2018].
11. New Zealand History - Invasion of pacifist settlement at Parihaka, 5 November 1881 [sitio web]. Wellington: Research and Publishing Group of the New Zealand Ministry for Culture and Heritage; 2018. Disponible en: <https://nzhistory.govt.nz/occupation-pacifist-settlement-atparihaka>, [consulta: 18 de noviembre de 2018].
 12. Apartheid [sitio web]. Encyclopaedia Britannica, Inc.; 2016. Disponible en: <https://www.britannica.com/topic/apartheid> [consulta: 2 de febrero de 2017].
 13. Reeves A. The Sharpeville massacre - a watershed in South Africa [sitio web]. Ciudad del Cabo: South African History Online; 2000-2017. Disponible en: <http://www.sahistory.org.za/archive/sharpevillemassacre-watershed-south-africa-reverend-ambrose-reeves>, [consulta: 2 de febrero de 2017].
 14. Talking about Genocide - Genocides: Camodia 1975 [sitio web]. Londres: Peace Pledge Union; 2002. Disponible en: http://www.ppu.org.uk/genocide/g_cambodia1.html [consulta: 2 de febrero de 2017].
 15. Rwanda: how the genocide happened [sitio web]. Londres: British Broadcasting Corporation BBC News; 2011. Disponible en: <http://www.bbc.com/news/world-africa-13431486> [consulta: 2 de febrero de 2017].
 16. Ferlatte O, Salway T, Hankivsky O, Trussler T, Oliffe J, Marchand R. Recent suicide attempts across multiple social identities among gay and bisexual men: an intersectionality analysis. *Homosex*. 2017; 65(11):1507-26. Epub 2017 Sep 27. doi: 10.1080/00918369.2017.1377489.
 17. Caxaj CS, Berman H. Belonging among newcomer youths: intersecting experiences of inclusion and exclusion. *ANS Adv Nurs Sci*. 2010; 33(4):E17-30. doi: 10.1097/ANS.0b013e3181fb2f0f.
 18. Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group. Ginebra: World Health Organization; 2010. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44257/1/9789241563949_eng.pdf [consulta: 2 de febrero de 2017].
 19. Statistics: domestic abuse [sitio web]. Loughborough: Living Without Abuse; 2012. Disponible en: <http://www.lwa.org.uk/understanding-abuse/statistics.htm> [consulta: 2 de febrero de 2017].
 20. Statistics: national statistics [sitio web]. Denver (CO): National Coalition Against Domestic Violence; 2010. Disponible en: <http://www.ncadv.org/learn/statistics> [consulta: 2 de febrero de 2017].
 21. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH, WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*. 2006; 368(9543):1260-9. doi: 10.1016/S0140-6736(06)69523-8.
 22. Hughes K, Bellis MA, Jones L, Wood S, Bates G, Eckley L, et al. Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies.

Lancet. 2012; 379(9826):1621-9. Epub 27 February 2012. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61851-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61851-5).

UN Inter-Agency Support Group (IASG) on Indigenous Peoples' Issues. The health of indigenous peoples. Thematic paper on the health of indigenous peoples. Nueva York (NY): United Nations; 2014. Disponible en:

<http://www.un.org/en/ga/president/68/pdf/wcip/IASG%20Thematic%20Paper%20%20Health%20-%20rev1.pdf> [consulta: 18 de noviembre de 2018].

23. The impact of hurricanes Katrina and Rita on people with disabilities: a look back and remaining challenges [publicación en línea]. Washington (DC): National Council on Disability; 2006. Disponible en: <http://www.ncd.gov/publications/2006/Aug072006> [consulta: 2 de febrero de 2017].
24. Equal treatment: closing the gap – a formal investigation into physical health inequalities experienced by people with learning disabilities and/or mental health problems: Part 1 of the DRC's formal investigation report [publicación en línea]. Stratford upon Avon: Disability Rights Commission; 2006. Disponible en: <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/DRC-Health-Flmain.pdf> [consulta: 2 de febrero de 2017].
25. Lawrence D, Hancock KJ, Kisely S. The gap in life expectancy from preventable physical illness in psychiatric patients in Western Australia: retrospective analysis of population based registers. BMJ. 2013; 346:f2539. Epub 21 May 2013. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.f2539>.
26. Hjorthøj C, Stürup AE, McGrath JJ, Nordentoft M. Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. Lancet Psychiatry. 2017; 4(4):295-301. Epub 2017 Feb 22. doi: 10.1016/S2215-0366(17)30078-0.
27. Fekadu A, Medhin G, Kebede D, Alem A, Cleare AJ, Prince M, et al. Excess mortality in severe mental illness: 10-year population-based cohort study in rural Ethiopia, Br J Psychiatry. 2015; 206(4):289-96. doi: 10.1192/bjp.bp.114.149112.
28. Health and human rights: progress report (CSP29/INF/7). 29th Pan American Sanitary Conference, 69th Session of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, 25-29 September 2017. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2017. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41476&Itemid=270&lang=en [consulta: 18 de noviembre de 2018].
29. European Society of Cardiology (ESC). Heart attack patients prescribed antidepressants have worse one-year survival. Rockville (MD): ScienceDaily; 2018. Disponible en: www.sciencedaily.com/releases/2018/03/180303095445.htm [consulta: 18 de noviembre de 2018].
30. Maslej MM, Bolker BM, Russell MJ, Eaton K, Durisko Z, Hollon SD, et al. The mortality and myocardial effects of antidepressants are moderated by preexisting cardiovascular disease: a meta-analysis. Psychother Psychosom. 2017; 86:268-82. doi: <https://doi.org/10.1159/000477940>.
31. United Nations Human Rights Council (UNHCR). Report of the Special Rapporteur on the situation of human rights and fundamental freedoms of indigenous people, Rodolfo Stavenhagen (27 February 2007, document A/HRC/4/32), United Nations Human Rights Council Fourth Session, Item 2 of the provisional agenda – Implementation of General

- Assembly Resolution 60/251 of 15 March 2006 entitled 'Human Rights Council'. Ginebra: United Nations; 2007. Disponible en: <https://documents-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G07/110/99/PDF/G0711099.pdf> [consulta: 18 de noviembre de 2018].
32. An introduction to human rights in disability services – Module 1: An overview of human rights concepts [formación en línea]. Deakin ACT: National Disability Services Australia. Disponible en: <https://www.carecareers.com.au/human-rights-course/VIC/module1/shell.html#intro> [consulta: 2 de febrero de 2017].
 33. Mahatma Ghandi – a short biography [sitio web]. Londres: Peace Pledge Union; 2002. Disponible en: http://www.ppu.org.uk/learn/infodocs/people/pst_gandhi.html [consulta: 2 de febrero de 2017].
 34. Malala's story [sitio web]. Washington (DC): Malala Fund; 2018.
Disponible en: <https://www.malala.org/malalas-story> [consulta: 18 de noviembre de 2018].
 35. Nelson Mandela: a timeline [sitio web]. Johannesburg: Brand South Africa; 2013. Disponible en: <http://www.southafrica.info/mandela/timeline.htm#.V489Rfm7iko> [consulta: 2 de febrero de 2017].
 36. Collection – Rosa Parks Papers: Beyond the Bus: Rosa Parks' Lifelong Struggle for Justice [sitio web]. Washington (DC): Library of Congress; March-April 2015.
Disponible en: <https://www.loc.gov/collections/rosa-parks-papers/articles-and-essays/beyond-the-bus/> [consulta: 2 de febrero de 2017].
 37. Martin Luther King Jr. – Biography [sitio web]. Estocolmo: Nobel Media AB; 2014. Disponible en:
http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/peace/laureates/1964/king-bio.html [consulta: 2 de febrero de 2017].
 38. Patterson JT. The Civil Rights movement: major events and legacies. History Now. 2006; 8. Epub Summer 2016.
 39. McLean A. Recovering consumers and a broken mental health system in the United States: ongoing challenges for consumers / survivors and the New Freedom Commission on Mental Health. Part II (of a two-part series): Impact of managed care and continuing challenges. International Journal of Psychosocial Rehabilitation. 2003(8): 58-70. doi:
http://www.psychosocial.com/IJPR_8/Recovering1-McLean.html.
 40. MindFreedom - Fighting back against human rights abuses in the mental health system [sitio web]. Eugene (OR): Mindfreedom International; 2015.
Disponible a: <http://www.mindfreedom.org/mfi-faq/go/now> [consulta: 2 de febrero de 2017].
 41. Charter of the United Nations, 24 October 1945, 1 UNTS XVI. Nueva York (NY): United Nations; 1945. Disponible en: <http://www.un.org/en/sections/un-charter/un-charter-full-text/index.html> [consulta: 2 de febrero de 2017].

Anexos

Anexo 1. Casos

Los diferentes casos

Tema 4. Ejercicio 4.1: Mariko

Mariko es una estudiante de biología y líder del sindicato estudiantil universitario. Hace un año, escribió un artículo en el periódico estudiantil para pedir una reforma educativa y quejarse de la inacción del gobierno en este campo. Dos días después, la policía la detuvo en el campus. Ha estado en prisión desde entonces. No se han indicado los motivos de su detención, no ha podido contactar con ningún abogado y no hay fecha prevista para su vista judicial.

Tema 4. Ejercicio 4.1: Wei

Wei es un hombre de 50 años que vive en una ciudad pequeña y apartada. La función de sus riñones se ha reducido significativamente y ha tenido que someterse a diálisis tres veces por semana. El centro sanitario más cercano está a doscientos kilómetros de su casa. El coste del servicio, de los medicamentos y de los desplazamientos afecta a su situación financiera. A pesar de este problema de salud, su jefe no le deja tomarse unas horas libres del trabajo. Si se coge un día libre, le reducen el sueldo.

Tema 4. Ejercicio 4.1: Yonas

Yonas es un músico y cantante famoso. También es un activista cercano al partido de la oposición y ha criticado varias veces al gobierno públicamente. Recientemente, se han cancelado todos los conciertos previstos. Le han confiscado el pasaporte y ya no puede viajar al extranjero por motivos personales ni profesionales.

Tema 4. Ejercicio 4.1: Esma

Esma se quiere casar con un hombre de otra religión y adoptar la fe de ese hombre. Dado que es un grupo religioso minoritario perseguido en su país, la raptan y la fuerzan a casarse con otro hombre. Él la trata como una criada y la obliga a hacer cosas que ella no quiere. No tiene ninguna vía para escapar de esta situación. Por el derecho nacional del país respecto al matrimonio, hay muchas cosas que no puede hacer sin el consentimiento de su marido, como buscar otro lugar para vivir o presentar una denuncia a la policía. El divorcio también está prohibido.

Tema 4. Ejercicio 4.1: David

David es un defensor de los derechos humanos y está intentando crear una ONG de defensa de los derechos humanos en su país. Hace dos meses, lo detuvieron y lo condenaron a pena de muerte por traición por criticar al gobierno. Desde que entró en prisión, ha sido humillado y torturado repetidamente. Las cartas que recibe en prisión las abren los funcionarios penitenciarios antes de entregarlas y, en algunos casos, incluso las confiscan.

Tema 4. Ejercicio 4.1: Abdul

Abdul trabaja en una granja como jornalero. Cuando empezó a trabajar, le comentaron que recibiría alojamiento y comida como parte de su salario. El alojamiento es estrecho y muchos de los trabajadores han enfermado por infección porque las condiciones son insalubres. Abdul solo recibe una comida al día. Cuando fue a recoger la primera paga, vio que el coste del alojamiento y la comida era superior a su salario. Su jefe le dijo que ahora estaba en deuda con la granja y que debería trabajar más horas para saldarla. Cada mes Abdul acumula más deuda. Pasarán años hasta que la liquide completamente.

Tema 4. Ejercicio 4.1: Adsila

Adsila es una mujer joven con una discapacidad cognitiva. Deambulaba por la calle haciendo movimientos rápidos y repetidos que llamaron la atención de la policía. Como no pudo responder a las preguntas, la detuvieron, a lo que ella se resistió activamente.

Más adelante la trasladaron a un hospital psiquiátrico donde la forzaron a tomar dosis altas de fármacos psicotrópicos que la hicieron encontrarse muy mal. Fue asediada y agredida por un miembro del personal y por varios internos. No tienen ninguna vía para impugnar su retención.

Tema 4. Ejercicio 4.1: Jaya

Jaya es una mujer de 24 años que está embarazada. En una visita a un centro sanitario, el médico le comunica que es seropositiva para el VIH. Al oír esta noticia, su marido la llama *prostituta* y le dice que se vaya de casa sin llevarse nada. La ley del país no permite que Jaya se enfrente a su marido en los tribunales para que le devuelva sus pertenencias. Nadie se ofrece a ayudarla ni a acogerla, por el miedo de «infectarse». Jaya no tiene acceso al apoyo social a pesar de ser indigente.

Tema 4. Ejercicio 4.1: Ramon

Ramon es un joven de 25 años que proviene de una familia pobre. Sus padres lo sacaron de la escuela cuando era muy pequeño para que pudiera ganar dinero lavando tazas y platos en una casa de té de la carretera. A los 20 años, abrió su propio puesto de té y se empezó a ganar bien la vida. Sin embargo, cada vez estaba más angustiado y comenzó a oír voces amenazantes. Posteriormente, le diagnosticaron esquizofrenia. No había servicios de salud mental cerca de la ciudad natal del Ramon, así que los padres pensaron que la única opción, contra su voluntad, era internarlo en un hospital mental público de la capital, que era gratuito.

En el hospital público, Ramon era golpeado regularmente, tenía que llevar uniforme y vivir en una sala cerrada, en condiciones insalubres. Después de casi un año, finalmente le dieron el alta. Ha solicitado trabajo como concejal en una oficina municipal local y le han seleccionado para el cargo. Sin embargo, cuando el director de la oficina se entera de su diagnóstico de salud mental, lo descarta.

Anexo 2. La Declaración universal de los derechos humanos de 1948

(Versión original con una versión simplificada elaborada por Amnistía Internacional del Reino Unido) ^{1,2}

Preámbulo

Considerando que el respeto a la dignidad inherente en todos los miembros de la familia humana y a los derechos iguales e inalienables de cada uno constituye el fundamento de la libertad, de la justicia y de la paz del mundo; considerando que del desconocimiento y desprecio de los derechos humanos han derivado actos de barbarie que sublevar la conciencia de la humanidad, y que el advenimiento en el futuro de un mundo donde las personas liberadas del terror y de la miseria tengan derecho a hablar y a creer libremente se ha convertido en la más alta aspiración humana;

considerando cosa esencial el proteger los derechos humanos con un régimen de derecho a fin de que el ser humano no se vea obligado a rebelarse contra la tiranía y la opresión;

considerando que es también esencial fomentar el establecimiento de relaciones amistosas entre las naciones;

considerando que en la Carta de las Naciones Unidas los pueblos han proclamado su fe en los derechos fundamentales del ser humano, en la dignidad y en la valía de la persona humana, en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y que se han demostrado dispuestos a favorecer el progreso social y a instaurar unas mejores condiciones de vida en el marco de una mayor libertad;

¹ Declaración universal de los derechos humanos (DUDH), 10 diciembre 1948, 217 A (III). Nueva York (NY): Naciones Unidas; 1948. Disponible en: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/> [consulta: 2 de febrero de 2017]. **Hauria d'apuntar a la versió ES**

² Declaración universal de los derechos humanos 1948 (versión simplificada elaborada por Amnistía Internacional del Reino Unido) [publicación en línea]. Londres: Amnesty International UK; 2013. Disponible en: http://www.amnesty.org.uk/sites/default/files/udhr_simplified.pdf [consulta: 2 de febrero de 2017]. **Hauria d'apuntar a la versió ES**

considerando que los estados miembros se han comprometido a asegurar, en cooperación con la Organización de las Naciones Unidas, el respeto universal y efectivo de los derechos humanos y de las libertades fundamentales;

considerando que una concepción común de estos derechos y estas libertades es de la mayor importancia con vistas al pleno desempeño de este compromiso,

LA ASAMBLEA GENERAL

proclama
la presente

Declaración universal de los derechos humanos como el ideal común que todos los pueblos y todas las naciones deben alcanzar a fin de que todas las personas y órganos de la sociedad, teniendo esta Declaración siempre presente en espíritu, se esfuercen por promover el respeto de estos derechos y de estas libertades mediante la enseñanza y la educación, y por asegurar con medidas progresivas de orden nacional e internacional su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto por parte de los estados miembros como de los territorios que jurídicamente dependan de ellos.

Artículo 1

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Son dotados de razón y conciencia y, en consecuencia debe comportarse fraternalmente los unos con los otros.

**Todos nacemos libres. Todos tenemos nuestros propios pensamientos e ideas.
Todos hemos de ser tratados de la misma manera.**

Artículo 2

1. Cualquier persona tiene todos los derechos y todas las libertades que esta Declaración proclama, sin distinción alguna de raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o de otra índole, de origen nacional o social, de fortuna, de nacimiento o de cualquier otra clase.
2. Tampoco se hará ninguna distinción basada en el estatus político, administrativo e internacional del país o territorio del que dependa jurídicamente la persona, tanto si se trata de un país o territorio independiente, como si está bajo tutela, aunque no sea autónomo o esté sometido a cualquier limitación de soberanía.

Estos derechos son para todo el mundo; tanto si somos ricos como pobres, sea cual sea el país donde vivimos, sea cual sea nuestro sexo o color, sea cual sea el idioma que hablamos, sea cual sea nuestra opinión o sea cual sea nuestra creencia.

Artículo 3

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Todos tenemos derecho a la vida, y a vivir libremente y con seguridad.

Artículo 4

Ninguna persona está sometida a esclavitud o servidumbre; la esclavitud y el tráfico de esclavos están prohibidos en todas sus formas.

Nadie tiene derecho a convertirnos en esclavos. No podemos convertir a nadie en nuestro esclavo.

Artículo 5

Ninguna persona será sometida a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Nadie tiene derecho a hacernos daño o a torturarnos.

Artículo 6

Todo el mundo y en cualquier lugar tiene derecho al reconocimiento de la propia personalidad jurídica.

Todos tenemos el mismo derecho a utilizar la ley.

Artículo 7

Todo el mundo es igual ante la ley y tiene derecho a obtener la misma protección contra cualquier discriminación que viole la presente Declaración contra toda provocación a tal discriminación.

La ley es la misma para todo el mundo. Debe tratarnos a todos por igual.

Artículo 8

Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo de las jurisdicciones nacionales competentes contra aquellos actos que violen los derechos fundamentales reconocidos por la constitución o la ley.

Todos podemos pedir ayuda a la ley cuando no se nos trata de una manera justa.

Artículo 9

Nadie puede ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado.

Nadie tiene derecho a enviarnos a la cárcel sin un buen motivo, a mantenernos encarcelados ni a expulsarnos de nuestro país.

Artículo 10

Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y sus obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.

Si se acusa a alguien de infringir la ley, esta persona tiene derecho a un juicio justo y público.

Artículo 11

1. Se presume inocente a toda persona acusada de un acto delictivo hasta que su culpabilidad haya sido demostrada legalmente en el curso de un proceso público en el que hayan sido aseguradas todas las garantías necesarias para su defensa.

2. Nadie será condenado por acciones o por omisiones que, cuando fueron cometidas, no constituían acto delictivo de acuerdo con el derecho nacional e internacional. Tampoco se impondrá ninguna pena más grave a la aplicable cuando se cometió el delito.

No se debe culpar a nadie por haber hecho algo hasta que no se demuestre que lo ha hecho. Si se nos acusan de haber hecho algo incorrecto, tenemos derecho a demostrar que no es cierto. Nadie nos debe castigar por algo que no hemos hecho o por hacer algo que no era ilegal cuando lo hicimos.

Artículo 12

Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada ni en la de su familia, en su domicilio ni en su correspondencia, ni de ataques contra su honra o reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra estas injerencias o ataques.

Nadie debe intentar perjudicar nuestra reputación. Nadie tiene derecho a entrar en nuestro hogar, a abrir nuestra correspondencia ni a molestarnos a nosotros ni a nuestra familia sin un buen motivo.

Artículo 13

1. Toda persona tiene derecho a circular y a escoger su lugar de residencia en el territorio de un estado.
2. Toda persona tiene derecho a abandonar cualquier país, incluso el propio, y a regresar al mismo.

Todos tenemos derecho a ir allí donde queremos dentro de nuestro país y a viajar al extranjero si queremos.

Artículo 14

1. En caso de persecución, toda persona tiene derecho a buscar asilo y a beneficiarse del mismo en otros países.
2. Este derecho no podrá ser invocado en caso de persecución basada realmente en un delito común, o en actos opuestos a los principios y propósitos de las Naciones Unidas.

Si tenemos miedo de que nos traten mal en nuestro propio país, todos tenemos derecho a ir a otro país y pedir protección.

Artículo 15

1. Todo individuo tiene derecho a una nacionalidad.
2. Nadie puede ser privado arbitrariamente de su nacionalidad ni del derecho a cambiar de nacionalidad.

Todos tenemos derecho a pertenecer a un país.

Artículo 16

1. A partir de la edad núbil, el hombre y la mujer, sin ninguna restricción por razón de raza, nacionalidad o religión, tienen derecho a casarse y a fundar una familia. Ambos tienen derechos iguales al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución.
2. El matrimonio solo puede contraerse con el consentimiento libre y pleno de los futuros esposos.
3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad, y tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado.

Toda persona adulta tiene derecho a casarse y a formar una familia si quiere. Los hombres y las mujeres tienen los mismos derechos cuando se casan y cuando se separan.

Artículo 17

1. Toda persona, de manera individual y colectiva, tiene derecho a la propiedad.
2. Nadie puede ser privado arbitrariamente de su propiedad.

Toda persona tiene derecho a tener cosas o a compartirlas. Nadie nos las debe quitar sin un buen motivo.

Artículo 18

Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho conlleva la libertad de cambiar de religión o de creencia, y la de manifestarlas individual o colectivamente, en público y en privado, mediante la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.

Todos tenemos derecho a creer en aquello que queremos creer, a tener una religión o a cambiarla si queremos.

Artículo 19

Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; esto conlleva el derecho a no ser molestado por causa de las opiniones y el de buscar, recibir o difundir las informaciones y las ideas por cualquier medio de expresión y sin consideración de fronteras.

Todos tenemos derecho a tomar nuestras propias decisiones, a pensar en lo que creemos, a decir lo que pensamos y a compartir nuestras ideas con otras personas, vivan donde vivan, a través de libros, la radio, la televisión y por otros medios.

Artículo 20

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas.
2. Nadie puede ser obligado a pertenecer a una determinada asociación.

Todos tenemos derecho a reunirnos con nuestros amigos y a trabajar con ellos de manera pacífica para defender nuestros derechos. Nadie puede hacer que nos unamos a un grupo si no queremos.

Artículo 21

1. Toda persona tiene derecho a participar en la dirección de los asuntos públicos de su país, ya sea directamente o por medio de representantes elegidos libremente.
2. Toda persona tiene derecho a acceder a las funciones públicas del país en condiciones de igualdad.
3. La voluntad del pueblo es el fundamento de la autoridad de los poderes públicos; esta voluntad debe expresarse mediante elecciones auténticas que hay que celebrar periódicamente por sufragio universal, igual y secreto, o siguiendo cualquier procedimiento equivalente que garantice la libertad del voto.

Todos tenemos derecho a participar en el gobierno de nuestro país. Toda persona adulta debe poder escoger a sus líderes de vez en cuando y debe poder votar en secreto.

Artículo 22

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social; tiene la facultad de obtener la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables para su dignidad y para el libre desarrollo de su personalidad, por el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, según la organización y los recursos de cada país.

Todos tenemos derecho a una vivienda, a tener suficiente dinero para vivir y a asistencia médica si estamos enfermos. Todos debemos poder disfrutar de la música, el arte, la artesanía, el deporte y a ejercer nuestras habilidades.

Artículo 23

1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.
2. Todo el mundo tiene derecho, sin ninguna discriminación, a igual salario por igual trabajo.
3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria que asegure para ella y para su familia una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, si es necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.
4. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a afiliarse a ellos para la defensa de los propios intereses.

Toda persona adulta tiene derecho a un trabajo, a cobrar un sueldo digno por su trabajo y a unirse a un sindicato.

Artículo 24

Toda persona tiene derecho al descanso y al ocio y, particularmente, a una limitación razonable de la jornada de trabajo y a vacaciones periódicas remuneradas.

Todos tenemos derecho a descansar del trabajo y a relajarnos.

Artículo 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida que asegure su salud, su bienestar y el de su familia, especialmente en cuanto a alimentación, vestido, vivienda, atención médica y a los servicios sociales necesarios; asimismo tiene derecho a seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudedad, vejez o en otros casos de pérdida de medios de subsistencia debido a circunstancias independientes de su voluntad.
2. La maternidad y la infancia tienen derecho a una ayuda y a una asistencia especiales. Todo niño nacido en el matrimonio o fuera del mismo disfruta de igual protección social.

Todos tenemos derecho a una buena vida, con suficiente comida, ropa, vivienda y atención sanitaria. Madres e hijos, personas sin trabajo, ancianos y personas con discapacidad, todos tienen derecho a recibir ayuda.

Artículo 26

1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación será gratuita, cuando menos, en el grado elemental y fundamental. La enseñanza elemental es obligatoria. Es necesario que la enseñanza técnica y profesional sea generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.

2. La educación debe tener por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el refuerzo del respeto de los derechos humanos y de las libertades fundamentales. Debe favorecer la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá la difusión de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.

3. El padre y la madre tienen, con prioridad, derecho a escoger la clase de educación para sus hijos.

Todos tenemos derecho a una educación y a terminar la educación primaria, que debería ser gratuita. Debemos poder aprender una profesión o utilizar todas nuestras habilidades. Debemos saber lo que es Naciones Unidas y cómo entendernos con otras personas y respetar sus derechos. Nuestros padres tienen derecho a escoger cómo y qué aprenderemos.

Artículo 27

1. Toda persona tiene derecho a participar libremente en la vida cultural de la comunidad, a disfrutar de las artes y a participar del progreso científico y de los beneficios resultantes.

2. Cualquier persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales derivados de las producciones científicas, literarias y artísticas de las que sea autora.

Todos tenemos derecho a nuestra propia forma de vida y a disfrutar de las cosas buenas que nos ofrecen la ciencia y el aprendizaje.

Artículo 28

Toda persona tiene derecho a que reine en el medio social e internacional un orden que permita alcanzar con plena eficacia los derechos y las libertades proclamados en esta Declaración.

Tenemos derecho a la paz y al orden para que todos podamos disfrutar de los derechos y las libertades en nuestro país y en todo el mundo.

Artículo 29

1. Toda persona tiene derecho a unos deberes para con la comunidad, puesto que solo en ella le es posible el libre y pleno despliegue de su personalidad.

2. En el ejercicio de los derechos y en el disfrute de las libertades, nadie está sometido sino a las limitaciones establecidas por la ley exclusivamente con el objetivo de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y de las libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática.

3. Estos deberes y estas libertades nunca podrán, en ningún caso, ser ejercidos contra los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Tenemos un deber con los demás y tenemos que proteger sus derechos y libertades.

Artículo 30

Ninguna disposición de esta Declaración puede ser interpretada en el sentido de que confiere a un estado, un grupo o un individuo el derecho a emprender una actividad o a realizar un acto tendente a la supresión de los derechos y las libertades que se proclaman en esta Declaración.

Nadie nos puede quitar estos derechos y libertades.

Los módulos de formación y orientación de la iniciativa QualityRights de la Organización Mundial de la Salud se centran en las aptitudes y los conocimientos necesarios para proporcionar servicios sociales y de salud mental, y apoyos de buena calidad, así como para promover los derechos de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva. Mediante ejercicios, presentaciones, estudios de casos y extensos debates y coloquios, **los módulos de formación QualityRights** ponen de manifiesto algunos de los retos críticos a los que tienen que hacer frente las partes implicadas de diferentes países de todo el mundo. Por ejemplo:

- ¿Cómo respetamos la voluntad y las preferencias de las personas, incluso en situaciones difíciles?
- ¿Cómo garantizamos la seguridad de las personas y a la vez respetamos el derecho de cada persona a decidir sobre su tratamiento, su vida y su destino?
- ¿Cómo ponemos fin al aislamiento y a la contención física?
- ¿Cómo funciona un abordaje basado en el apoyo a la toma de decisiones si alguien no puede comunicar su voluntad?

Los módulos de orientación de la iniciativa QualityRights complementan el material de formación. Los módulos de orientación Organizaciones de la sociedad civil y La defensa de la salud mental explican, paso a paso, qué pueden hacer los movimientos de la sociedad civil de los diferentes países del mundo para impulsar abordajes basados en los derechos humanos en el sector de los servicios sociales y de salud mental para conseguir un cambio que sea verdaderamente impactante y a la vez duradero. Los módulos de orientación El apoyo individualizado entre iguales y Los grupos de apoyo entre iguales proporcionan una orientación concreta sobre cómo crear y dirigir eficazmente estos servicios tan cruciales que, lamentablemente, a menudo no son tenidos en cuenta.

El objetivo final de los módulos QualityRights de la OMS es cambiar la mentalidad y las prácticas de una manera sostenible, y empoderar a todas las partes implicadas para que promuevan los derechos y la recuperación con el fin de mejorar la vida de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva de todo el mundo.