



La salud mental, la discapacidad y los derechos humanos

Formación básica de Quality Rights 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 *Mental health, disability and 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.....	ii
Prefacio	xi
Declaraciones de apoyo.....	xii
¿Qué es la iniciativa QualityRights de la OMS?	xix
La iniciativa QualityRights de la OMS: herramientas de formación y orientación	xx
Sobre esta formación y orientación	xxi
Orientación para los formadores.....	xxiii
Nota preliminar sobre el lenguaje	xxvii
Objetivos de aprendizaje, temas y recursos	xxviii
Introducción	1
Tema 1. Entender la discriminación y la denegación de los derechos.....	2
Tema 2. Entender la discapacidad desde la perspectiva de los derechos humanos	9
Tema 3. La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	17
Tema 4. Aplicar la CDPD a situaciones de la vida real	39
Tema 5. Profundización en el artículo 12 «Igual reconocimiento como persona ante la ley».....	49
Tema 6. Profundización en el artículo 16 «Protección contra la explotación, la violencia y el abuso»	56
Tema 7. Profundización en el artículo 19 «Derecho a vivir la manera independiente en la comunidad».....	60
Tema 8. Empoderar a las personas para defender los derechos de la CDPD	64
Referencias.....	76
Anexos.....	79
Anexo 1. Casos.....	79
Anexo 2. La Declaración universal de los derechos humanos de 1948	82
Anexo 3. La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad	90

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 Psiquiatría en Kenia (Kenia); David W. Oaks, Acui Institute, 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 Comisionado 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); Celine 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 Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (Suiza); Theresia Degener, Bochum Center for Disability Studies (BODY), 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 Comisionado 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 Mbutia, 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); Manaam 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); Genevra 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 Comisionado 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 Tenbenschel, 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 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

Oidores 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 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

La salud mental, la discapacidad y los derechos humanos

Formación básica de QualityRights de la OMS: los servicios sociales y de salud mental

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 en 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 prestar 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, el sobreuso de medicación 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 convincente 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 lo necesario de 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 castigo. 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 vitales, 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 éste. 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 sólo 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 elaborado 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 cuales 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 afronta 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 la discapacidad, en especial de la discapacidad psicosocial, intelectual 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 Apoyar el 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 les 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 interesadas 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 servicios sociales y de salud mental.**
- **A los gestores sanitarios, de salud mental y de los 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 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?

La salud mental, la discapacidad y los derechos humanos

Formación básica de QualityRights de la OMS: los servicios sociales y de salud mental

Página | xxi

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 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 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 esté llevando 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 habrá 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 proporcione un espacio durante la formación para que las personas puedan poner de manifiesto sus opiniones y sentimientos. Esto 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 asistente 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 decidir en nombre de otras personas, pero esto 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 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 consiste en guiar los debates y, en su caso, plantear ideas o problemas 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 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 serán de utilidad, 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 comprueben que los enlaces funcionan. 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*, *trastornos 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

Al finalizar la formación, los participantes deben:

- **entender los conceptos de discriminación y de denegación de los derechos;**
- **entender el concepto de discapacidad;**
- **conocer la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD) y cómo este instrumento es fundamental para el respeto, la protección y el ejercicio de los derechos humanos de las personas con discapacidad;**
- **ser capaces de aplicar el conocimiento de la CDPD a casos de la vida real e identificar la violación de los derechos de las personas con discapacidad;**
- **ser capaces de identificar maneras concretas de respetar y defender los derechos de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva.**

Temas

Tema 1. Entender la discriminación y la denegación de los derechos (2 horas)

Tema 2. Entender la discapacidad desde la perspectiva de los derechos humanos (2 horas y 45 minutos)

Tema 3. La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2 horas y 35 minutos)

Tema 4. Aplicar la CDPD a casos de la vida real (40 minutos)

Tema 5. Profundización en el artículo 12 «Igual reconocimiento como persona ante la ley» (1 hora y 5 minutos)

Tema 6. Profundización en el artículo 16 «Protección contra la explotación, la violencia y el abuso» (30 minutos)

Tema 7. Profundización en el artículo 19 «El derecho a vivir de manera independiente y a la inclusión en la comunidad» (20 minutos)

Tema 8. Empoderar a las personas para defender los derechos de la CDPD» (2 horas y 5 minutos)

Recursos necesarios

- **Las diapositivas que acompañan al curso La salud mental, la discapacidad y los derechos humanos. Formación básica QualityRights la OMS: para todos los servicios sociales y todas las personas (diapositivas del curso) están disponibles en:**
<https://www.who.int/publications-detail/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>
- **Una sala de formación. 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 «Los casos de Amelia, Karim, Minsuh, Claire y Pradeep»
- copias del anexo 2 «Texto completo de la DUDH junto con una versión simplificada» para todos los participantes
- copias del anexo 3 «Original de la CDPD junto con una versión de lectura fácil» para todos los participantes

Duración

Aproximadamente 10 horas.

Número de participantes

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

Además de esta formación

Se recomienda al formador que invite a una o más personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva a hablar sobre cómo los prejuicios y las actitudes negativas han sido obstáculos en sus vidas y cómo han logrado superarlos.

Además, el formador puede organizar una proyección del siguiente vídeo:

WITF. I go home (56:46 min) <https://www.youtube.com/watch?v=ILpXLbLdv7I&feature=youtu.be>
[consulta: 9 de abril de 2019].

Este vídeo se puede proyectar al finalizar la formación (por ejemplo, durante la comida).

Introducción

El módulo *La salud mental, la discapacidad y los derechos humanos* analiza en detalle la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD) en materia de promoción y defensa de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva. La Convención fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas a finales del año 2006 y entró en vigor en mayo de 2008, sesenta años después de la Declaración universal de los derechos humanos (DUDH). En fecha de noviembre de 2018, la Convención contaba con 177 estados parte.

El módulo actual amplía la formación más general sobre derechos humanos recogida en el módulo 1 y pone el foco concretamente en los derechos humanos ratificados internacionalmente que abordan de manera específica las necesidades de las personas con discapacidad. Permite a los participantes ver la discapacidad desde una perspectiva de los derechos humanos, es decir: examinar las barreras a la inclusión plena que sufren en la sociedad las personas con discapacidad, e identificar maneras de superarlas.

Dado que los estados parte de la Convención se han comprometido a «garantizar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad», es obligación de estos estados adoptar medidas para garantizar su cumplimiento. El módulo demuestra que se pueden identificar ejemplos de discriminación comparando experiencias reales de personas con las declaraciones de los artículos de la Convención, algunos de los cuales se examinan en detalle.

El módulo también presenta a los participantes las múltiples medidas concretas que pueden adoptarse para satisfacer los derechos de las personas con discapacidad, incluidas aquellas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva.

Tema 1. Entender la discriminación y la denegación de los derechos

Duración del tema

Aproximadamente 2 horas.

Este tema tiene por finalidad que los participantes entiendan mejor la discriminación y la privación de derechos con respecto a las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva.



Ejercicio 1.1: Los derechos de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva (30 minutos)

Este ejercicio implica reflexionar sobre los derechos humanos analizados en el módulo *Derechos humanos* y establecer qué relación tienen con las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva.

Pide a los participantes que consulten su copia de la Declaración universal de los derechos humanos (DUDH) (anexo 2). La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD) se presentará en el siguiente tema.

Consultad la Declaración universal de los derechos humanos (DUDH) en varios idiomas en: <https://udhr.audio/>

Consultad la DUDH en lengua de signos en: <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/UDHRinsignlanguages.aspx>

Pregunta a los participantes lo siguiente:

¿Consideráis que las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva pueden disfrutar de los derechos de la DUDH?

El objetivo en este caso es invitar a los participantes a pensar sobre experiencias de la vida real que pueden afectar a estos colectivos de personas y hacerles relacionar estas experiencias con temas de derechos humanos.

Los participantes pueden responder que las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva no tienen opción a disfrutar de una serie de derechos. Por ejemplo:

- **Artículo 5:** Están sometidas a tratamientos forzosos y otras intervenciones en contra de su voluntad que les provocarán un grave sufrimiento y dolor, y pueden acabar derivando incluso en torturas y maltrato.
- **Artículo 19:** A menudo se les niega el derecho a expresarse y a hacer oír su opinión.
- **Artículo 16:** Su derecho a casarse y formar una familia también se vulnera con frecuencia.

- **Artículo 13:** A menudo se les coarta el derecho a la libertad de movimiento (por ejemplo, cuando los servicios sociales o de salud mental las internan forzosamente).
- **Artículo 23:** Su derecho al trabajo no siempre se respeta; las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva a menudo sufren discriminación debido a que les niegan oportunidades laborales o se las despiden del trabajo.
- **Artículo 25:** Muchas personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva no tienen acceso a servicios de salud mental y física de calidad, o a servicios o ayudas que pueden necesitar para conseguir un estándar de vida adecuado en su comunidad.
- **Artículos 9 y 10:** El derecho a no ser sometidas a un arresto o detención arbitrarios también se vulnera a menudo, si tenemos en cuenta que los integrantes de estos grupos suelen ser ingresados en servicios sociales o de salud mental sin su consentimiento.

En el debate puede quedar claro que a las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva se les niegan prácticamente todos los derechos recogidos en la DUDH, y corresponde al formador destacar este hecho a los participantes.

Pregunta a los participantes si, a título personal, consideran que estos ejemplos de vulneraciones son discriminación. Es posible que no todos los participantes estén familiarizados con este concepto. Es una oportunidad para formular a los participantes la siguiente pregunta:

¿Qué entendéis por el término *discriminación*?

La definición de discriminación se explica en la siguiente presentación. El formador debería hablar brevemente de las similitudes entre lo que se ha dicho en el grupo y la definición de la presentación.



Presentación: Definir la discriminación (20 minutos)

Se entiende por *discriminación* cualquier forma de distinción, exclusión o restricción por razón de características tales como la raza, el género, la orientación sexual, la discapacidad, etc. con el objetivo o el efecto de debilitar o anular el reconocimiento y el disfrute de ejercer, en igualdad de condiciones con el resto de las personas, los derechos humanos y las libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o en cualquier otro (2).

Esta definición está adaptada de la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD) que se usará en la siguiente sesión.

La discriminación también se puede definir, de una manera más sencilla, como el hecho de que algunas personas reciban un tratamiento diferente a otras debido a una o más de las características que tienen o que los demás perciben que tienen y, en consecuencia, que acabe privándoselas de sus derechos humanos.

A continuación, encontraréis este ejemplo de discriminación:

Caso: Anastasia

Anastasia vive en la zona más pobre de una gran metrópolis urbana. Hace unas cuantas semanas que tiene dolor de barriga. Dado que no tiene suficiente dinero para visitar a un médico privado, debe ir a urgencias de un hospital general. El personal de emergencias sabe que la policía la ha llevado allí previamente por motivos de salud mental. Cuando se queja al personal del dolor de barriga, le responden que son imaginaciones suyas y le dan el alta. Dos días después vuelve en ambulancia y le diagnostican una úlcera gastrointestinal.

Pide a los participantes que identifiquen cómo se ha discriminado a Anastasia. Algunos ejemplos pueden ser:

- La discriminan a la hora de acceder al sistema de salud público porque no puede pagarse un médico privado.
- En el hospital, el personal la discrimina remitiéndose a su experiencia previa de problemas de salud mental.

La discriminación y la negación de derechos tiene un fuerte impacto en la vida de las personas.

Las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva a menudo se enfrentan a actitudes discriminatorias que responden a los estereotipos negativos o los prejuicios que otras personas tienen hacia ellas.

El formador debería destacar que las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva suelen sufrir discriminación en la sociedad. Ahora bien, cada uno de estos grupos puede sufrir diversas maneras de discriminación y diferentes dificultades en función de la percepción que se tenga del grupo en los diversos países o comunidades.

La discriminación es el resultado de factores complejos que hay que abordar a diferentes niveles.

Para combatir la discriminación hay que abordar la desinformación, los prejuicios y el miedo a la diferencia que algunas personas pueden sentir respecto a determinados colectivos y que pueden acarrear actitudes discriminatorias. Las actitudes y las conductas discriminatorias pueden ser conscientes o inconscientes. A veces, las personas no son conscientes de que su comportamiento es discriminatorio porque han interiorizado determinadas creencias y normas sociales en sus vidas.

La discriminación también se produce a nivel sistémico y, como consecuencia, hay que abordarla también a este nivel; a menudo, esta discriminación recibe el nombre de «discriminación institucional» o «discriminación sistémica». Las políticas y leyes discriminatorias, la discriminación incrustada en el sistema social o de salud, la pobreza y las desigualdades de poder en la sociedad también son ejemplos de factores que impiden a las personas disfrutar de sus derechos y pueden hacerlas creer que los esfuerzos para cambiar la situación y rectificar la situación son inútiles. Aunque estos temas sistémicos pueden parecer más difíciles de tratar, se pueden hacer muchas cosas en este nivel.

Explicad a los participantes que esta formación se centra más en la discriminación que en la estigmatización porque brinda a las personas una oportunidad de analizar el problema como un todo y puede motivarlas a defender la introducción de cambios en las legislaciones, políticas u otros aspectos sistémicos, además de abordar las actitudes negativas.



Ejercicio 1.2: Debate – ¡Yo no soy así! (35 minutos)

Una manera eficaz de cuestionar las concepciones erróneas de los participantes sería invitar a una persona con una discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva a hablar ante el grupo sobre los obstáculos que han comportado los prejuicios y las actitudes negativas para su vida y cómo los ha superado. Este ejercicio puede ser muy potente; los formadores deberían invertir todos sus esfuerzos en aprovechar esta oportunidad.

Plantea a los participantes las siguientes preguntas (pero ten en cuenta que pueden ser preguntas difíciles para algunos de ellos):

¿Recordáis alguna ocasión en la que os hayáis sentido discriminados?

Para esta pregunta, pide a los participantes que eviten dar detalles (tales como nombres, lugares, etc.) que permitirían identificar a una persona concreta.

¿Qué impacto tuvo en ti?

Para hacer profundizar a los participantes, el formador les puede preguntar si estarían dispuestos a hablar de cómo se sintieron y de cómo les afectó la discriminación ese día y después de ese día.

A continuación, plantea a los participantes la siguiente pregunta:

¿Cómo suele percibir la sociedad a las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva?

Entre los ejemplos de respuesta de los participantes pueden incluirse percepciones y estereotipos negativos, como que las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva son incapaces de trabajar, de tomar decisiones relativas a su vida, que deberían estar medicadas y/o encerradas en instituciones mentales, etc.

También puede ser interesante destacar que:

Los profesionales de la salud mental y de otros ámbitos a veces pueden tener una visión o una percepción muy limitada de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva. Por ejemplo, solo ven a las personas con discapacidad psicosocial en un momento muy determinado de su vida (cuando sienten malestar o tienen una crisis). También pueden ver a las personas con discapacidad intelectual o cognitiva en contextos específicos (por ejemplo, en servicios residenciales) donde las personas no tienen oportunidades de desarrollar su potencial. Dado que los profesionales no ven a estas personas en otros momentos de sus vidas o en otros contextos, tienen una visión muy parcial de las personas implicadas y de lo que pueden conseguir, y eso no refleja con precisión a la persona en su conjunto.

Aprovecha la oportunidad que plantea este debate de explorar las etiquetas comunes y las palabras ofensivas que suelen imponerse a las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva. Pregunta a los participantes:

¿Cuáles son algunas de las etiquetas habituales o palabras ofensivas que se usan en relación con las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva?

Una vez hayan dado algunos ejemplos (como, por ejemplo, loco, maniaco, enfermo mental, esquizofrénico, demente, retrasado, imbécil, estúpido, tarado...), explora con los participantes los términos y el lenguaje que consideran aceptable para referirse o abordar a cada uno de estos grupos en su propio contexto y país.

Por ejemplo, algunas personas con discapacidad psicosocial pueden considerar aceptable utilizar el término «personas con un diagnóstico psiquiátrico» y otras no. Otras pueden preferir «personas con trastorno de salud mental» o «personas con discapacidad psicosocial», etc.

Las personas con discapacidad intelectual pueden preferir términos como «discapacidad de aprendizaje».

Del mismo modo, algunas personas con discapacidad cognitiva pueden identificarse con determinados diagnósticos como «personas con demencia», «personas con Alzheimer» o «personas con trastorno del espectro autista» y otras no.

A la hora de referirse a personas que utilizan o han utilizado los servicios sociales o de salud mental, algunas pueden preferir términos como «clientes» o «supervivientes de psiquiatría», mientras que otras pueden preferir «usuarios de los servicios de salud mental».

Puede resultar interesante destacar que, a veces, la misma palabra puede ser considerada ofensiva en un contexto, mientras que en otro puede ser considerada neutra o incluso positiva. El término inglés para «loco», *mad*, por ejemplo, ha sido reivindicado por el movimiento Mad Pride.

En este punto, proyecta uno o varios de los siguientes vídeos a los participantes:

1. The Gestalt Project (2012). *Stop the stigma* (Mental Health Video KCM), dirigido por Kian Connor (4:09 min): <https://www.youtube.com/watch?v=Ol8OELgJPzw&feature=youtu.be> [consulta: 9 de abril de 2019]

Este vídeo ilustra la importancia de ver a las personas más allá de las etiquetas o los diagnósticos psiquiátricos.

2. Let's talk about intellectual disabilities: Loretta Claiborne at TedxMidAtlantic, Tedx Talks (11:34), https://www.youtube.com/watch?v=OXXqr_ZSsMg [consulta: 9 de abril de 2019]

Este vídeo ilustra no solo el estigma y el acoso que sufren las personas con discapacidad intelectual, sino también cómo se pueden combatir.

3. Stigma and dementia, people with dementia speak out Alzheimer's Society (4:13) <https://www.youtube.com/watch?v=klz6gurnNVc> [consulta: 9 de abril de 2019]

Este vídeo ilustra el estigma que afrontan las personas con *Alzheimer*.

Al final del vídeo, es importante destacar que:

Muchas personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva se niegan a ser identificadas o a verse limitadas por una etiqueta o un diagnóstico, y consiguen tener vidas tan satisfactorias y plenas como las de cualquier otra persona.

Por otra parte, otras personas pueden interiorizar las opiniones y actitudes negativas que la sociedad manifiesta hacia ellas, y se pueden sentir avergonzadas y culpables, lo que les impide alcanzar sus aspiraciones en la vida. Esto recibe el nombre de «opresión interiorizada» o «autoestigmatización». También puede impedir que las personas hagan valer sus derechos y obtengan una rectificación por el maltrato o la discriminación que han sufrido.



Ejercicio 1.3: Debate: ¿Qué es la discriminación institucional? (15 minutos)

Este ejercicio plantea al grupo la oportunidad de hablar de ejemplos en los que se trata de manera injusta a las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva debido a prejuicios, y las desigualdades de poder patentes en las legislaciones, políticas, sistemas de salud mental, etc. Tal y como hemos explicado en la presentación previa, esto se conoce de manera generalizada como «discriminación institucional».

Pregunta a los participantes:

¿Podéis poner ejemplos de leyes, políticas u otros aspectos del sistema que impidan a las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva disfrutar de sus derechos?

Ejemplos de posibles respuestas de los participantes

- Las leyes discriminatorias pueden impedir que estas personas encuentren trabajo. Por ejemplo, la ley puede establecer que las personas perderán los subsidios que reciben si trabajan. Como consecuencia, prefieren continuar recibiendo ayudas porque creen que les ofrecen más seguridad financiera que las opciones de trabajo que pueden tener a su alcance.
- Las prácticas discriminatorias en áreas como la seguridad sanitaria a veces les deniegan cobertura por los servicios de salud mental u ofrecen a las personas opciones de servicios limitadas que no les parecen aceptables.
- La discriminación sistémica a nivel de política implica que las personas con discapacidad pueden verse obligadas a ingresar en instituciones para tener un refugio y/o servicios que no les proporciona la comunidad.
- Las leyes de salud mental, las actitudes y las prácticas discriminatorias en el sistema de salud y bienestar social pueden llevar al ingreso de las personas y a la administración de tratamientos en contra de su voluntad.
- Las leyes de tutela hacen que familiares o tutores designados tomen todas las decisiones sobre la vida de una persona.

Una vez los participantes hayan dado ejemplos, introduce el siguiente tema:

- **Las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva sufren muchas formas de discriminación en su vida cotidiana.**
- **Las actitudes, leyes, políticas y entornos negativos constituyen «barreras» que impiden que las personas puedan ejercer sus derechos.**
- **Estas barreras se analizarán con más detalle en el siguiente tema.**

Tema 2. Entender la discapacidad desde la perspectiva de los derechos humanos

Duración del tema

Aproximadamente 2 horas y 50 minutos.



Ejercicio 2.1: Entender la discapacidad (30 minutos)

El objetivo de este ejercicio es establecer los fundamentos para debates posteriores sobre los diferentes modelos de discapacidad. Los participantes deben analizar los obstáculos que afrontan las personas con discapacidad en su vida cotidiana. Eso les ayudará a pasar de un conocimiento tradicional de la discapacidad (modelos benéfico y médico) a una concepción real (modelos social y de derechos humanos).

Los participantes se dividirán en 5 grupos.

Cada grupo examinará uno de los cinco tipos de obstáculos a los que se enfrentan las personas con discapacidad:

- obstáculos físicos
- obstáculos de actitud
- obstáculos de comunicación
- obstáculos sociales
- obstáculos legales

Pide a cada grupo que:

Haga una lista de posibles obstáculos físicos, de actitud, de comunicación, sociales o legales a los que se enfrentan las personas con discapacidad.

Puede ser necesario proporcionar algunos ejemplos iniciales, elegidos de entre los siguientes. Recuerda a los participantes que algunos de los obstáculos quizás ya se habrán mencionado durante el debate del tema 1. Transcurridos 10-15 minutos de debate, pide a cada grupo que seleccione a un portavoz para exponer su ejemplo al grupo entero. Entre las respuestas de los diferentes grupos pueden figurar:

Obstáculos físicos

- Que te encierren o te ingresen en servicios de salud mental o relacionados.
- Que te mediquen en exceso y no puedas cuestionarlo.
- Hacer frente a un entorno físico no adaptado a tus necesidades (como pueden ser escaleras que impiden utilizar sillas de ruedas para acceder a edificios).

Obstáculos de actitud

- Que te traten como «anormal» o diferente del resto de miembros de la sociedad.
- Que te traten como «incapaz» (por ejemplo: incapaz de trabajar, de asumir responsabilidades, de juzgar situaciones, de conocer cuál es tu interés superior o de decidir).
- Que te etiqueten, ateniéndonos a las consecuencias que tiene en la identidad propia y en la percepción por parte de la sociedad.
- Hacer frente a actitudes deshumanizadoras (que te traten como un objeto).
- Que te acosen.
- Hacer frente a actitudes desagradables de otras personas (hostilidad, desconfianza, rechazo, exclusión, etc.).
- Que tus opiniones y experiencias se ignoren.
- Que no te crean cuando te quejas o informas de haber sufrido abusos.

Obstáculos de comunicación

- No tener suficientes oportunidades o tiempo para expresarte, o no entender la información nueva.
- Que se otorgue a los medios de comunicación no verbal menos valor que a los medios verbales.
- No recibir información de una manera inteligible (por ejemplo: en braille para personas con deficiencias visuales o información de fácil lectura para personas con dificultades de aprendizaje).
- Que te hablen con un lenguaje simplista o con tono condescendiente.
- Que los profesionales, tus familiares u otras personas no te escuchen.
- Que tu opinión, perspectiva u opinión divergente se considere un «síntoma de enfermedad» o «falta de conocimiento».
- Que no te permitan participar de manera significativa.

Obstáculos sociales

- Hacer frente a la ausencia de ayudas o servicios a la comunidad.
- Que la empresa no esté dispuesta a ajustarse a tus necesidades y te etiquete como incapaz para el trabajo.
- Que te paguen menos salario que a las personas sin discapacidad por el mismo trabajo.
- Que, siendo menor, te excluyan de la escuela general o de las actividades escolares.
- Que las actividades de la comunidad, los servicios y los entornos sociales no sean acogedores o no se ajusten a las necesidades diversas de las personas para garantizar su participación.
- La pobreza.
- La falta general de oportunidades (por ejemplo: trabajo, ingresos, educación, vivienda).
- La situación social y económica de un país (por ejemplo: pobreza, recursos, infraestructura, guerra, desastres naturales).

Obstáculos legales

- Las leyes discriminatorias que impiden a las personas con discapacidad casarse, votar, acceder al mercado laboral o gestionar su propio dinero.
- La falta de acceso a la justicia si se cometen vulneraciones de los derechos humanos.
- Restricción de la capacidad jurídica permitida por las leyes de tutela.
- Leyes que no consiguen proteger el ejercicio de sus derechos a las personas con discapacidad y que, en consecuencia, afectan a sus relaciones, proyectos vitales, etc.
- Leyes que impiden a las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva casarse o que permiten divorciarse de ellas por motivo de esta discapacidad.



Presentación: Los diferentes modelos de discapacidad (3) (30 minutos)

Durante mucho tiempo, la discapacidad se ha entendido solo como una consecuencia del deterioro de una persona. No obstante, esta concepción ha cambiado en la actualidad. Ahora se entiende que lo que impide a las personas con discapacidad ejercer sus derechos no es, en primer lugar, su deterioro real o percibido, sino los diversos obstáculos que afrontan en la sociedad. Esto es así porque la sociedad está principalmente diseñada y organizada para las personas sin discapacidad.

La siguiente presentación explica diferentes modelos de discapacidad que reflejan esta evolución en la concepción de la discapacidad.

Modelo benéfico

- El modelo benéfico ve a las personas con discapacidad como víctimas indefensas dignas de compasión y dependientes de la misericordia, de los cuidados y de la protección de otras personas.
- Este modelo confía en la buena voluntad y la benevolencia de los demás para cuidar de las personas con discapacidad y protegerlas (por ejemplo, mediante escuelas especiales, centros e instituciones de asistencia y a través de donaciones financieras o benéficas de otro tipo).
- El modelo benéfico asume que a las personas con discapacidad les falta la capacidad de vivir y participar en sus comunidades por ellas mismas.
- En este sentido, el modelo benéfico es un modelo muy incapacitante.

Modelo médico

- Si bien muchas intervenciones sanitarias son importantes, deseables y útiles, un abordaje basado exclusivamente en el modelo médico puede ser problemático.
- Según el modelo médico, la discapacidad es un trastorno de la salud que requiere tratamiento y las personas con discapacidad se consideran diferentes de la «normalidad».
- Desde la perspectiva del modelo médico, se cree que el problema radica en la persona y el objetivo último es curarla o 'arreglarla' para que pueda volver a ser «normal».

- El modelo médico puede ser incapacitante cuando deja aspectos sociales irresueltos y cuando implica que la persona con discapacidad debe cambiar, en lugar de abrazar la diversidad y la inclusión.
- Por ejemplo, los profesionales de la salud mental y otros ámbitos a veces dicen a las personas con discapacidad psicosocial que nunca podrán llevar «una vida normal» debido a su enfermedad. También pueden decirles que tienen una enfermedad de por vida de la que no se recuperarán, que necesitarán tomar medicación el resto de su vida y que deberían abandonar, o ajustar, algunos de sus objetivos (como licenciarse en la universidad, conseguir un trabajo, formar una familia, etc.).
- Por otra parte, ciertas experiencias que, a ojos de los trabajadores de los servicios de salud mental y otros profesionales, pueden parecer síntomas de una «enfermedad» (por ejemplo, oír voces), pueden ser percibidas de una manera diferente por las personas que las sufren (por ejemplo, maneras de reaccionar al miedo, a la pena profunda, a la injusticia, a la desesperación, a la indefensión, a la incomprensión, al pánico, al dolor, etc.). Además, estas personas pueden percibir estas experiencias como una oportunidad para aprender sobre ellas mismas y crecer.
- Este modelo pone el foco, principalmente, en la discapacidad percibida de la persona, en lugar de priorizar sus fortalezas, pasiones o logros.
- Además, las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva pueden no identificarse así y percibirse como parte de la diversidad de la humanidad, en lugar de como alguien con una enfermedad o deficiencia.

Para más información sobre las diferentes maneras de entender el diagnóstico psiquiátrico, anima a los participantes a leer el siguiente documento de la British Psychological Society: *Understanding psychiatric diagnosis in adult mental health* (4)
<https://www.bps.org.uk/system/files/userfiles/Division%20of%20Clinical%20Psychology/public/DCP%20Diagnosis.pdf> [consulta: 23 de noviembre de 2018].

Modelo social

- Para el modelo social, la discapacidad es el resultado de la interacción entre personas con dificultades reales o percibidas y obstáculos de actitudes y del entorno que impiden su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con el resto de personas (preámbulo de la CDPD).
- De acuerdo con el modelo social, la discapacidad responde a la existencia de obstáculos en la comunidad que impiden la inclusión.
- En consecuencia, el problema se origina en la sociedad, y no en la dificultad real o percibida de la persona. El modelo social asume que las personas con discapacidad pueden vivir vidas significativas al margen de la discapacidad, siempre que se eliminen o superen los obstáculos sociales. La diversidad y la diferencia forman parte de la humanidad, y deberían valorarse, no rechazarse.
- Es la sociedad quien debe cambiar, y reconocer y dar cabida a la diversidad humana.
- La discapacidad se puede superar cambiando el entorno físico y social, las actitudes y la comunicación, para permitir que todas las personas participen de manera igualitaria en la sociedad.

- El modelo social no implica que los servicios sociales o de salud no sean nunca útiles; las personas pueden querer que se les aplique una intervención médica, por ejemplo, para aliviarles el dolor o el malestar, o para recuperar funciones corporales. Ahora bien, el modelo social considera a las personas en su conjunto, incluyendo sus interacciones con su entorno. Para el modelo social, la intervención médica no es un fin en ella misma. En lugar de eso, es un medio para ayudar a las personas a hacer realidad las actividades que quieren llevar a cabo y a participar en la sociedad si lo creen útil.

Modelo de los derechos humanos

- Como el modelo social, el modelo de los derechos humanos reconoce que la discapacidad está provocada por los múltiples obstáculos que impiden a las personas con discapacidad participar en la sociedad en igualdad de condiciones con el resto de las personas.
- Pero va un paso más allá: el modelo de derechos humanos reconoce que las personas con discapacidad son iguales al resto y que, como tales, tienen los mismos derechos y deben tener las mismas oportunidades de participar en la sociedad.
- Los obstáculos que impiden a las personas con discapacidad participar plenamente en la sociedad y ejercer sus derechos son discriminatorios.
- En consecuencia, las personas con discapacidad tienen derecho a que estos obstáculos desaparezcan y a reivindicar sus derechos. Esta es la principal diferencia entre el modelo de derechos humanos y el modelo social.

Como el modelo social, el modelo de derechos humanos no implica que los servicios de salud no sean útiles. Las personas con discapacidad deberían tener derecho a acceder a servicios de salud de calidad por voluntad propia y con su consentimiento informado.

Los modelos descritos anteriormente son teóricos y no necesariamente representativos de la práctica de personas u organizaciones concretas. Los términos «modelo médico» y «modelo benéfico» no hacen referencia a los sectores médico o benéfico como tales, sino a la visión que la sociedad puede tener de la discapacidad. Personas que trabajan en una organización benéfica pueden adoptar un modelo social o de derechos humanos en su práctica y querer ayudar a las personas a capacitarse. Del mismo modo, personas que trabajan en el ámbito de la salud mental pueden ver sus prácticas como parte del modelo social y respetar los derechos humanos.

En el ámbito de la salud mental, es frecuente hablar del «modelo biopsicosocial». Este modelo pone el mismo énfasis en los aspectos biológico, psicológico y social de la salud mental. Abordar todos estos elementos es importante, pero debería hacerse dentro del marco del modelo de los derechos humanos. A menudo, los profesionales categorizan sus prácticas dentro del modelo biopsicosocial, pero, en realidad, trabajan dentro del marco del modelo médico o benéfico.

[Muestra a los participantes los tres siguientes vídeos, que ilustran la importancia de abordar la discapacidad desde una perspectiva de los derechos humanos.](#)

Discurso de Craig Mokhiber, director de la Oficina de Nueva York, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, en el evento «Es hora de actuar sobre la salud mental global - Impulsar la salud mental en la era de los ODS», celebrado durante la 73ª sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

<https://www.youtube.com/watch?v=H2AmCDDAJ4c&feature=youtu.be> (4 min)[consulta: 9 de abril de 2019]

No More Barriers, BC Self Advocacy Foundation <https://youtu.be/nX7slb9ACX0> (2:13) [consulta: 9 de abril de 2019].

Human Rights, Ageing and Dementia: Challenging Current Practice, de Kate Swaffer (6:39) <https://youtu.be/MdnobJo8AkM> [consulta: 9 de abril de 2019].

La siguiente tabla recoge ejemplos de cómo se desarrollan los distintos modelos en la práctica.

El formador puede elegir tres o cuatro ejemplos como los más relevantes para el grupo de participantes.

Situación	Modelo benéfico	Modelo médico	Modelo social	Modelo basado en los derechos
Mujer joven en silla de ruedas	«Qué pena que esta chica esté atada a una silla de ruedas, nunca podrá casarse, tener hijos o cuidar de su familia. Quizás podríamos encontrarle un centro de asistencia agradable donde pueda vivir y conocer a otras personas».	«Oh, pobre mujer, debería ir al médico y averiguar si hay algún tratamiento que pudiera permitirle volver a caminar como el resto de personas».	«La comunidad debería construir rampas en todos los edificios públicos para que personas como ella puedan participar en la vida social».	«Tiene derecho a participar en actividades sociales y el Gobierno debería eliminar los obstáculos que le dificultan estar con otras personas en la sociedad».
Hombre mayor con discapacidad intelectual	«Pobre hombre, mirad lo confuso que está; parece retrasado mental; sería mejor para él vivir en una residencia donde alguien cuidara de él».	«Tal vez existe algún medicamento o tratamiento que podría mejorar su percepción. Debería ir al psiquiatra».	«Es una buena solución que viva con su hermano; de este modo, está integrado en la comunidad y lo rodea un grupo diverso de personas».	«¿Dónde quiere vivir él? ¿Por qué no se lo preguntamos?»
Mujer con episodios de depresión	«Pobre mujer; no puede trabajar y tendrá que vivir de las ayudas sociales».	«Esta mujer necesita tratarse con antidepresivos y terapia cognitivo-conductual si quiere volver al trabajo».	«Debería tener acceso a un amplio abanico de servicios en la comunidad para satisfacer sus necesidades prácticas y emocionales. Y en el trabajo le deberían ofrecer un horario flexible que le permita trabajar».	«¡Tiene derecho a trabajar! ¡Es discriminatorio no ofrecerle un horario laboral flexible en épocas difíciles! Y si temporalmente tiene que estar de baja, tiene derecho a recibir una pensión para mantener un estándar de vida adecuado».

Padres con una hija con discapacidad auditiva	«Tiene que ser muy triste tener una hija y saber que nunca podrá valerse por sí misma, que siempre tendrá que depender de sus padres».	«Estoy seguro de que, dentro de unos años, habrá algún dispositivo de audición que permitirá que esa niña oiga mejor».	«Deberíamos aprender todos el lenguaje de signos para podernos comunicar con esta niña y demás personas con problemas de audición».	«Cuando esta niña sea mayor, estudiará en la universidad si quiere hacerlo y debería tener acceso a tecnologías asistidas para poder hacer realidad todo su potencial y tener una vida independiente».
Hombre con un diagnóstico de esquizofrenia y formado como mecánico	«Nunca encontrará trabajo en el mercado laboral. Quizás podemos encontrarle trabajo como jardinero en algún centro laboral protegido».	«Deberá tomar medicación a largo plazo, lo cual afectará a su capacidad para continuar trabajando como mecánico».	«Es necesario educar y cambiar las actitudes de las empresas para que puedan ofrecer el entorno necesario para que las personas con discapacidad puedan llevar a cabo la profesión que elijan».	«Las actitudes discriminatorias de las empresas deben estar prohibidas por ley y sancionadas cuando se producen. Este hombre tiene derecho a trabajar en las mismas condiciones que cualquier otro y a que se hagan los ajustes razonables en su lugar de trabajo para que pueda hacerlo».
Mujer con una discapacidad visual	«¡Qué triste! No puede hacer nada ni ir a ninguna parte sin sus padres. Son muy valientes cuidando de ella».	«Seguro que existe alguna cirugía para corregirle la visión».	«Debería tener acceso a grabaciones de audio de textos completos de libros publicados, libros en braille y servicios con animales».	«Tiene derecho a participar plenamente en la sociedad, como cualquier otra persona, y derecho también a que se hagan los ajustes necesarios para que pueda hacerlo».
Hombre de 46 años diagnosticado en las fases iniciales de una demencia precoz	«¡Qué trágico! Tendrá que dejar de trabajar y poner orden en sus asuntos de final de vida y, dentro de poco, otras personas deberán cuidar de él».	«No hay curación, pero podemos tratar estos comportamientos modificados con medicación».	«En el trabajo podrían ponerle a alguien de refuerzo, además de modificar su entorno y ajustar sus funciones».	«Este hombre tiene derecho a seguir trabajando y a que se hagan adaptaciones razonables en su puesto de trabajo».



Ejercicio de reflexión (5 minutos)

Distribuye entre los participantes copias de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de las Naciones Unidas (anexo 3).

Explica a los participantes lo siguiente:

Os han repartido copias de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD).

- A pesar de que la DUDH y otros tratados intentan proteger los derechos de todas las personas, la realidad, en el caso de las personas con discapacidad, es que la sociedad sigue negándoselos.
- Tal como ya hemos visto, las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva, como otras personas con otras discapacidades, sufren un alto grado de discriminación y deben hacer frente a muchos obstáculos en su vida cotidiana.

- Por este motivo, en 2006, las Naciones Unidas aprobaron la CDPD. Esta Convención crea obligaciones legalmente vinculantes para los estados con el fin de promover y proteger todos los derechos de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con todas las demás.

Para preparar el siguiente tema, leed la CDPD y la versión de fácil lectura ([anexo 3](#)).

Reflexionad sobre las siguientes cuestiones:

- ¿Hay algún tema del que ya hayamos hablado?
- ¿En qué sentido esta Convención es importante para las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva?

Tema 3. La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

Duración del tema

Aproximadamente 2 horas y 35 minutos.



Reflexión sobre los temas anteriores (15 minutos)

Plantea las siguientes preguntas:

De acuerdo con la lectura que habéis hecho de la CDPD antes de este debate:

- ¿Tenéis alguna reacción o cuestión preliminar?
- ¿Hay algún tema del que ya hayamos hablado?
- ¿En qué sentido esta Convención es importante para las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva?



Presentación: Introducción a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (35 minutos)

Llegados a este punto, se puede dejar claro al grupo que el objetivo de esta sesión no es adquirir un conocimiento exhaustivo de la Convención ni conocer cada artículo al detalle. El objetivo es que los participantes se hagan una imagen general y entiendan qué relación hay entre la Convención y las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva.

Empieza por preguntar a los participantes qué saben del papel de las Naciones Unidas y la Declaración universal de los derechos humanos (ya analizada en el módulo *Los derechos humanos*). Si hay que hacer una recapitulación, subraya lo siguiente:

La ONU es una organización formada por países. Se creó tras la Segunda Guerra Mundial para promover la integración y las relaciones pacíficas entre las naciones. De ahí que la adopción de la Declaración universal de los derechos humanos (DUDH) por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948 fuera un momento capital para los derechos humanos en el mundo entero. Posteriormente se fueron adoptando otros tratados en defensa de los derechos humanos, los cuales tenían la voluntad de garantizar el ejercicio de todo el espectro de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales para todas las personas.

La DUDH y otros instrumentos internacionales de defensa de los derechos humanos contienen derechos de los que TODOS deberíamos poder disfrutar. Sin embargo, a pesar de la existencia de estos instrumentos, las personas con discapacidad continúan sufriendo vulneraciones de sus derechos y discriminación en todo el mundo.

A continuación, pregunta a los participantes si han oído hablar con anterioridad de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD) y qué saben sobre ella.

Las Naciones Unidas adoptaron la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD) en 2006 en respuesta a la discriminación y las vulneraciones de los derechos humanos sufridas por personas con discapacidad en todo el mundo. Cabe destacar que en el borrador participaron, de manera activa, personas con discapacidad y organizaciones de personas con discapacidad (OPD).

La Convención es un paso adelante importante hacia el cambio de las percepciones negativas de la discapacidad en la sociedad y para asegurar que los países reconocen que las personas con discapacidad, como personas con derechos, deben recibir la oportunidad de vivir sus vidas con todo su potencial, en igualdad de condiciones con el resto de personas.

La Convención no se pensó para crear nuevos derechos, sino para demostrar que los derechos también son aplicables a las personas con discapacidad.

La Convención adopta los modelos social y de derechos humanos de la discapacidad. Reconoce que: «la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y los obstáculos debidos a la actitud y al entorno que impiden su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas» (preámbulo de la CDPD).

Las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva se enfrentan a muchos obstáculos y formas de discriminación en su vida cotidiana que les impiden participar en la sociedad. Por eso las protege la Convención, tal y como hace con el resto de personas con discapacidad.

El argumento de que las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva no son «personas con discapacidad» porque tienen una «enfermedad» no es válido para los modelos de derechos humanos y social.

La Convención es un instrumento legalmente vinculante. Eso significa que, por el hecho de ratificarla, los Estados están obligados a adoptar todo un abanico de medidas para garantizar que las personas con discapacidad tengan los mismos derechos que cualquiera, sean tratadas con justicia e igualdad y no sean discriminadas. Entre las acciones que deben adoptar los estados parte se incluyen la adopción de legislación, de políticas y otras medidas para hacer realidad los derechos reconocidos en la Convención. Entre las acciones también figura modificar y abolir leyes, políticas, regulaciones, costumbres y prácticas existentes que discriminan a las personas con discapacidad.

En ese momento, el formador debería debatir con los participantes si sus países han firmado y ratificado o no la CDPD. Si sus países no la han ratificado, hay que destacar lo importante que es informar a las personas de la existencia de la CDPD para que puedan defenderla y empezar a implementar sus principios en la vida cotidiana.

Consultar la lista de firmas y ratificaciones de la CDPD en:

https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&lang=en
[consulta: 23 de noviembre de 2018]

Una implicación importante de la CDPD es que requiere un cambio en la forma en que las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva son percibidas por la sociedad, y en el funcionamiento de los servicios sociales y de salud mental. La institucionalización, el ingreso y el tratamiento forzosos perpetúan la exclusión y no se consideran aceptables al amparo de la Convención.

Al contrario, los servicios deben proporcionar un apoyo basado en la comunidad y promover la inclusión. El **abordaje basado en la recuperación** es coherente con la CDPD y con el modelo de derechos humanos de la discapacidad. Este abordaje respeta los derechos y la autonomía de las personas, reconoce sus fortalezas y favorece su conexión social, la esperanza, la capacitación y la adopción positiva de riesgos. Tiene en consideración todos los determinantes sociales de la salud mental, como las relaciones, la educación y el trabajo (es decir, todos los elementos de la vida de una persona que tienen significado y que pueden resultar en un impacto positivo o negativo en su salud mental).

Este tema se tratará en los módulos [La recuperación y el derecho a la salud y Prácticas de recuperación para la salud mental y el bienestar](#).

Desde la adopción de la CDPD, muchos expertos y organismos de las Naciones Unidas han reafirmado que este cambio es necesario. Por ejemplo:

- **El Consejo de Derechos Humanos adoptó dos resoluciones en 2016 (5) y 2017 (6) en las que establecía que «las personas con trastorno de salud mental o discapacidad psicosocial, en particular las personas usuarias de los servicios de salud mental, podían verse sometidas a, entre otros, discriminación generalizada, estigma, prejuicios, violencia, exclusión social y segregación, institucionalización ilegal o arbitraria, sobreuso de medicación y prácticas de tratamiento que no respetan su autonomía, voluntad y preferencias.**
- **El Alto Comisionado para los Derechos Humanos emitió un informe en 2017 en el que recomendaba una serie de cambios políticos para apoyar la materialización de los derechos humanos plenos de las personas con discapacidad psicosocial, como la inclusión sistemática de los derechos humanos en las políticas y el reconocimiento de la autonomía, la capacidad de acción y la dignidad de las personas (7).**
- **El relator especial de la ONU sobre el derecho a la salud también publicó un informe capital en 2017 sobre el derecho a la salud mental donde reivindicaba un cambio de paradigma para poner fin a las vulneraciones de los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva (8).**
- **El relator especial de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad ha reafirmado en varios informes la necesidad de poner fin a la discriminación y a las violaciones de los derechos humanos de las personas con discapacidad, incluidas las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva.**



Presentación: los artículos de la CDPD (60 minutos)

Para esta presentación, hay dos opciones posibles, en función del tiempo que se asigne a este módulo:

Opción 1 (breve): Es la opción preferida. Pide a los participantes que se repartan en grupos de tres o cuatro personas. Dale 20 minutos para leer la CDPD y para debatir sus implicaciones en grupo. Después, pregunta si hay alguna duda sobre algún artículo específico de la Convención. Si hay que aclarar algún punto, es posible hacer referencia a artículos o apartados específicos de la siguiente presentación. Si no hay preguntas, formula a los participantes preguntas directas, como por ejemplo: «¿Qué dice la CDPD sobre el tratamiento involuntario, la tutela, etc.?» o «¿Qué pensáis vosotros?». Si a los participantes les cuesta responder a estas preguntas, explícales que se debatirán más adelante en la formación. Al final de la sesión, muestra el vídeo de EQUASS Europa y el vídeo de INTAR India, disponibles al final de este tema.

Opción 2 (larga): (Esta opción solo se debe escoger si la formación sobre este módulo de salud mental, discapacidad y derechos humanos se lleva a cabo durante varios días.) Revisa las siguientes presentaciones donde se explican los diferentes artículos de la CDPD. Haz pausas a intervalos durante la presentación y pregunta al grupo si tienen preguntas.

Esta presentación examina todos los artículos de la CDPD.

Pide a los participantes que consulten su copia del anexo 3 (Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad). Recuérdales que debajo de cada artículo de la Convención pueden consultar un texto escrito en lenguaje simplificado.

Anima a los participantes a hacer preguntas durante la presentación.

El preámbulo de la CDPD introduce principios importantes que se aplican a todos los artículos de la Convención. Estos principios incluyen:

- **Reafirmar la interrelación de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, así como la necesidad de garantizar que las personas con discapacidad los ejerzan plenamente y sin discriminación.**
- **Reconocer que la discapacidad es un concepto que evoluciona como resultado de interacciones, actitudes y barreras ambientales.**
- **Reconocer la diversidad de las personas con discapacidad.**
- **Reconocer la importancia de la autonomía y la independencia individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones y de tener oportunidades de participar de manera activa en los procesos de toma de decisiones sobre políticas y programas.**

- **Preocuparse por las múltiples formas de discriminación «por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional, étnico, indígena o social, patrimonio, nacimiento, edad o cualquier otra condición», así como los riesgos particulares que afrontan colectivos como las mujeres y las niñas, los niños en general y las personas en situación de pobreza.**

Artículo 1. Propósito

El artículo 1 explica que el objetivo de la CDPD es asegurarse de que las personas con discapacidad disfruten de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales que les corresponden, y promuevan el respeto por su dignidad inherente.

Este artículo también define a quiénes se considera «personas con discapacidad» según la Convención. Tal y como hemos visto, la Convención hace suyos los modelos social y de derechos humanos de la discapacidad. En consecuencia, las «personas con discapacidad» se definen como personas con deficiencias a largo plazo que, al interactuar con barreras diversas, pueden ver impedida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas.

Artículo 2. Definiciones

El artículo 2 recoge las definiciones que se utilizan en la Convención.

[Pide a los participantes que lean las definiciones de sus copias de la CDPD. Pueden utilizar la versión de lectura fácil del artículo para entenderlo mejor. Si alguna definición no queda clara, dedica tiempo a debatirla con el grupo.](#)

- **Comunicación**
- **Lenguaje**
- **Discriminación por motivos de discapacidad**
- **Ajustes razonables**
- **Diseño universal**

Artículo 3. Principios generales

Los principios generales que guían la Convención se inspiran, en muchos sentidos, en la DUDH. Ahora bien, la CDPD aplica específicamente estos principios a las vidas de las personas con discapacidad.

[Pregunta a los participantes si alguien quiere leer los principios recogidos en el artículo 3. Pregunta al grupo si creen que alguno de estos principios es especialmente significativo y por qué.](#)

- **El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas.**
- **La no discriminación.**
- **La participación y la inclusión plenas y efectivas en la sociedad.**

- **El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas.**
- **La igualdad de oportunidades.**
- **La igualdad entre hombres y mujeres.**
- **El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad, y el derecho a preservar su identidad.**

El artículo 3 es la base de toda la CDPD. Es particularmente importante porque el resto de los artículos de la Convención se interpretan teniendo en cuenta los principios del artículo 3.

[Explica que estos principios se ampliarán y se explicarán en más profundidad a lo largo de otros artículos de la Convención.](#)

Artículo 4. Obligaciones de los gobiernos

El artículo 4 establece la obligación de los gobiernos de respetar, proteger y satisfacer los derechos recogidos en la CDPD. Se les requiere hacerlo a través de:

- **leyes**
- **políticas**
- **educación y formación**
- **otras acciones**

Un aspecto muy importante es que este artículo requiere a los gobiernos que impliquen a las personas con discapacidad y soliciten su opinión a la hora de crear nuevas leyes y políticas.

Esta convención demuestra que ahora hay una nueva manera de concebir la discapacidad. En el pasado, la opinión generalizada era que la discapacidad solo era un tema de salud o un «defecto».

La CDPD nos demuestra que la discapacidad no consiste únicamente en ofrecer a las personas tratamientos y servicios de salud. Se trata de proporcionar a las personas con discapacidad oportunidades de trabajo, educación, vivienda y servicios sociales, además de unos servicios sanitarios adecuados.

La discapacidad no es solo responsabilidad de los trabajadores y otros profesionales sanitarios, sino del conjunto de la sociedad.

En concreto, los gobiernos tienen la importante responsabilidad de cambiar las leyes obsoletas. Las leyes existentes suelen basarse en estereotipos negativos de personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva. Así pues, a estas personas se les niegan derechos básicos, como el derecho al voto, el derecho a la libertad, el derecho a dar su consentimiento informado a un tratamiento, el derecho a decidir dónde y con quién vivir, y el derecho a ejercer su función como padres (este tema se desarrollará más adelante).

[Pregunta a los participantes si tienen alguna pregunta o comentario, o si necesitan alguna aclaración, para asegurarnos de que todos han entendido los elementos de este artículo.](#)

Artículo 5. Igualdad y no discriminación

En este momento, pide al grupo hacer una revisión de la definición de «discriminación».

Este artículo implica que se requiere a los estados reconocer que todas las personas son iguales, evitar y prohibir la discriminación, y asegurarse de que las leyes protegen contra la discriminación a las personas con discapacidad.

Por ejemplo:

- **La discriminación de las personas con discapacidad por parte de las empresas debe ser sancionada.**
- **Las leyes que autorizan a tratar a las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva sin su consentimiento deben derogarse.**
- **Se deben realizar ajustes razonables para dar cabida a personas con discapacidad (por ejemplo, los gobiernos pueden aprobar leyes y/o dar financiación para asegurarse de que todos los edificios sean accesibles para las personas con discapacidad).**
- **Incluso si las leyes no parecen aparentemente discriminatorias, los gobiernos deben asegurarse de que no tengan un efecto discriminatorio sobre las personas con discapacidad (por ejemplo, la ley que garantiza el derecho a voto a todo el mundo pero no especifica que las personas con discapacidad deben poder acceder a los colegios electorales).**

Pide a los participantes si pueden poner algún ejemplo de adaptaciones razonables que pueden hacerse para las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva. Algunas respuestas pueden ser (9):

- Adaptar las tareas en el trabajo.
- Modificar los horarios o el calendario del trabajo.
- Proporcionar a los compañeros y supervisores orientación y formación acerca de la discapacidad y sobre cómo crear un entorno laboral flexible y adaptativo.
- Modificar las reglas y los procedimientos laborales.
- Modificar las tareas del trabajo, los objetivos, los horarios y el calendario en momentos específicos, cuando la persona lo requiera.
- Proporcionar apoyo personal en el lugar de trabajo.
- Proporcionar apoyo educativo en las escuelas (por ejemplo, maestros de refuerzo) a los niños y las niñas con requisitos de aprendizaje especiales.
- Proporcionar tiempo adicional para tomar decisiones formales (por ejemplo, en la atención sanitaria o a la hora de firmar contratos bancarios o de seguros).
- Proporcionar información en un lenguaje llano, formatos de fácil lectura, con un tipo de letra grande y con imágenes.

Este artículo también explica que cuando los países adoptan medidas e incorporan adaptaciones específicas para las personas con discapacidad, pero con el objetivo de lograr su igualdad con la población general, NO se considera discriminación hacia las personas con discapacidad.

Artículo 6. Mujeres con discapacidad

La CDPD reconoce que las mujeres con discapacidad sufren una injusticia especial y numerosas formas de discriminación, y establece que los estados deben velar por que disfruten de los mismos derechos que el resto de las personas.

- **Por ejemplo, en muchos países, las mujeres y niñas con discapacidad son víctimas de prácticas de anticoncepción, aborto o esterilización forzados. Además, tienen un riesgo más alto de convertirse en víctimas de abusos y maltrato, y menos probabilidades de que se las escuche.**

Artículo 7. Niños con discapacidad

El artículo 7 requiere que, a la hora de adoptar medidas para proteger a los menores con discapacidad, la principal consideración sea su interés.

También establece que los menores con discapacidad tienen derecho a expresar su opinión y que esta opinión se debe tener debidamente en cuenta en todas las decisiones que les afectan, sin discriminación por motivo de su discapacidad. Se les debe proporcionar una asistencia adecuada para poder ejercer este derecho.

- **Los niños y las niñas con discapacidad tienen, por ejemplo, el mismo derecho que cualquier otro menor a expresar su opinión sobre los cuidados y el tratamiento que reciben, o sobre otras decisiones vitales, tales como con quién querrían vivir si sus padres se separan.**
- **Si tienen dificultades para expresarse, los menores con discapacidad deberían recibir ayuda para dar su opinión; por ejemplo, dándoles explicaciones en un lenguaje llano, con soporte visual por parte de una persona de confianza, o dejándoles un tiempo adicional para hacerlo.**

[En este punto, pregunta a los participantes si tienen preguntas que formular.](#)

Artículo 8. Toma de conciencia

Tal y como hemos visto en la sesión anterior, la falta de conciencia y educación sobre salud mental y derechos humanos conduce a la discriminación y negación de los derechos humanos.

Los países deben adoptar medidas para:

- **Sensibilizar sobre los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad.**
- **Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas, incluidos los que se basan en el género o la edad.**
- **Promover la toma de conciencia sobre las capacidades y aportaciones de las personas con discapacidad.**

El artículo 8 trata de informar a toda la ciudadanía sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Ofrece la oportunidad de debatir con los participantes la imagen que a menudo se da de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual y cognitiva en los medios de comunicación. Pregunta al grupo si se les ocurren buenas fórmulas para concienciar sobre la salud mental y los derechos humanos (por ejemplo, a través de las redes sociales, la educación en las escuelas, carteles, etc.).

Algunas estrategias para concienciar son:

- **Organizar campañas para cambiar las percepciones sobre las personas con discapacidad y promover sus derechos.**
- **Educar sobre los derechos de las personas con discapacidad en las escuelas (educación).**
- **Estimular los medios de comunicación para que difundan información precisa sobre la vulneración de los derechos humanos, los derechos de las personas con discapacidad y las iniciativas de reformas legales, y para que pongan en valor las aportaciones de las personas con discapacidad.**
- **Implementar otros programas y estrategias de concienciación entre públicos y sectores diversos.**

Artículo 9. Accesibilidad

Pide al grupo que lea las áreas cubiertas por el artículo 9. A continuación, lee el texto del artículo en voz alta.

La accesibilidad es un concepto amplio y no se limita a que las personas con discapacidad sean físicamente capaces de entrar en un edificio.

Implica que las personas con discapacidad deberían poder acceder y participar en todas las esferas de la vida en igualdad de condiciones con el resto de personas.

- **El entorno físico debería permitir a las personas con discapacidad participar en la sociedad. Por ejemplo, las personas con discapacidad deberían tener acceso a escuelas, lugares de trabajo, universidades, tiendas, mercados, cines, cafés, restaurantes, estadios, teatros, libros, etc.**
- **Nadie debería negar el acceso a actividades a otra persona porque tenga una discapacidad.**
- **El acceso a la información es clave en el mundo moderno y las personas con discapacidad deberían beneficiarse de la tecnología moderna.**
- **La comunicación es un componente clave de la accesibilidad. Se deben realizar ajustes para acomodar a las personas que usan modos y métodos de comunicación alternativos en función de sus necesidades.**

Artículo 10. Derecho a la vida

Las personas con discapacidad tienen el mismo derecho a la vida que cualquier otra.

Esto incluye, por ejemplo, asegurarse de que la esperanza de vida de las personas con discapacidad no sea más reducida y evitar una muerte previsible por falta de acceso a los servicios u otras circunstancias.

- **En muchos países, las condiciones en las instituciones u otras instalaciones o residencias de estancia prolongada pueden ser pésimas (comida inadecuada, falta de aire fresco, bajos estándares de higiene, efectos adversos de la medicación, fuerte medicación con prescripción de múltiples fármacos que pueden interactuar entre ellos, falta de acceso a los servicios de salud generales). Esto tiene unas consecuencias profundamente negativas para la esperanza de vida de las personas y puede suponer una vulneración de su derecho a la vida.**

Artículo 11. Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias

Durante una emergencia (por ejemplo, un conflicto armado o un desastre natural como un huracán), se debe proteger a las personas adecuadamente.

- **Con frecuencia, durante las emergencias, los requerimientos específicos de las personas con discapacidad no se tienen en cuenta. A veces, sencillamente se las desatiende o se las ignora durante las operaciones de ayuda humanitaria. En consecuencia, es más probable que las personas con discapacidad mueran o resulten heridas.**
- **Durante las emergencias, las personas recluidas en servicios sociales o de salud mental corren un riesgo particular. Se puede dar el caso de que el personal huya de la zona y abandone a los residentes.**
- **La preparación para las emergencias y los desastres es tan importante como la gestión que se hace cuando se producen y durante la reconstrucción posterior. Hay que tener en cuenta las necesidades específicas de las personas con discapacidad en cada fase.**

[Pide al grupo si es necesario hacer alguna aclaración en este momento de la presentación.](#)

Artículo 12. Reconocimiento igual como personas ante la ley

Las personas con discapacidad tienen el mismo derecho al reconocimiento ante la ley que cualquier otra.

El artículo 12 establece que las personas con discapacidad tienen derecho a decidir por sí mismas.

Esto se denomina ***derecho a la capacidad jurídica***.

Este artículo también reconoce que, cuando las personas tienen dificultades para tomar decisiones por sí mismas, tienen derecho a recibir la ayuda que consideren oportuna.

Deben adoptarse mecanismos para garantizar que los acompañantes de estas personas no abusen de ellas y que se respeten siempre sus preferencias.

En concreto, el artículo 12 establece que las personas con discapacidad tienen derecho a ser propietarias y a heredar bienes, a controlar sus asuntos económicos, a acceder a créditos financieros y a no ser privadas de manera arbitraria de sus bienes.

*Informa a los participantes de que se trata de un artículo clave de la Convención. Más adelante, en este módulo, se estudiará más en profundidad, tal y como se hará también en el módulo *La capacidad jurídica y el derecho a decidir* y en el módulo especializado *El apoyo a la toma de decisiones y la planificación de decisiones anticipadas*.*

Artículo 13. Acceso a la justicia

Cuando las personas con discapacidad requieren que la ley intervenga en su nombre, deben tener un acceso justo e igualitario a abogados y tribunales.

A pesar de que las personas con discapacidad a menudo sufren vulneraciones de sus derechos, no tienen o tienen oportunidades muy limitadas de interponer demandas ante los tribunales.

Por ejemplo, a veces estas personas no pueden exigir una compensación cuando son víctimas de un delito porque no se las considera personas «fiables». Las propias leyes pueden constituir una barrera para acceder a la justicia (por ejemplo, en los lugares donde la legislación nacional permite privarlas de su capacidad jurídica, muchas personas bajo tutela no pueden presentar una demanda ante los tribunales, solo lo puede hacer su tutor; las personas a quienes se interna en contra de su voluntad en instituciones de atención social o salud mental también pueden tener restringida o anulada la posibilidad de presentar una denuncia ante los tribunales).

La CDPD exige a los países que permitan a las personas con discapacidad acceder a los mecanismos de justicia en igualdad de condiciones que el resto de personas. En su caso, deberían recibir ayuda para acceder a estos mecanismos. Los países también son responsables de formar al personal sobre cómo proporcionar servicios legales efectivos a las personas con discapacidad.

Es importante destacar que los tribunales de los países deben reconocer todas las implicaciones de los derechos de la CDPD para garantizar que las personas con discapacidad puedan recibir compensación cuando se vulneren estos derechos.

Artículo 14. Libertad y seguridad de la persona

El artículo 14 establece que no se debería privar ilegalmente ni arbitrariamente de su libertad a las personas con discapacidad. Además, la existencia de una discapacidad en ningún caso justifica una privación de libertad.

Esto implica que las personas con una discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva no pueden ser internadas en contra de su voluntad en servicios de salud mental u otras instalaciones, tales como instituciones, campamentos de oración, refugios o viviendas.

La privación de libertad sobre la base de una discapacidad diagnosticada o percibida no está permitida bajo ningún concepto, ni siquiera cuando se dan razones o criterios adicionales, como la «necesidad de tratamiento», un «supuesto peligro» o la «falta de conocimiento».

- **En muchos países, las leyes autorizan a privar de libertad a las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva por su diagnóstico y por el supuesto peligro que representan. Esto sucede a pesar de que otros grupos con un riesgo más elevado de violencia (por ejemplo, miembros de bandas callejeras o alcohólicos con un historial de violencia doméstica) no son privados de libertad por el riesgo real de violencia que suponen.**

Las personas con discapacidad se deben ver privadas de libertad solo por los mismos motivos que cualquier otra persona (por ejemplo, ingreso en prisión por cometer un delito), pero no se las puede detener por motivos que no comportarían la detención de una persona *sin* discapacidad.

Artículo 15. Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Las personas con discapacidad no deben ser objeto de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

- **Es importante señalar que los expertos de las Naciones Unidas han determinado que el uso de prácticas coactivas en el contexto de la salud mental, como el tratamiento forzoso, la reclusión y las medidas restrictivas, la terapia electro-convulsiva (ECT) y la psicocirugía sin consentimiento informado, pueden considerarse una forma de tortura y maltrato (10), (11), (12), (13), (14).**

Además, las personas con discapacidad no pueden ser sometidas a experimentación médica o científica si no dan su consentimiento informado. En otras palabras, pueden participar en experimentos médicos o científicos solo cuando realizan una elección informada explícita y voluntaria.

Los países deben hacer todo lo posible para evitar la tortura o un tratamiento cruel, inhumano o degradante de las personas con discapacidad.

Artículo 16. Protección contra la explotación, la violencia y el abuso

La explotación, la violencia y el maltrato pueden adoptar múltiples formas y producirse en cualquier lugar. Ser golpeado, objeto de burla, agredido sexualmente o coaccionado a trabajar sin un salario justo son algunos ejemplos de maltrato que pueden afrontar estas personas.

Según establece el artículo 16:

- Los estados parte deben adoptar todas las medidas para proteger a las personas con discapacidad, tanto dentro como fuera de su domicilio, de todas las formas de explotación, violencia y abuso. Deben prestar especial atención en el caso de mujeres y niños.
- Los estados deben proporcionar apoyo e información a las personas con discapacidad y a sus familiares y cuidadores para permitirles reconocer y denunciar la explotación y los abusos.
- Los estados deben garantizar que los servicios para las personas con discapacidad sean supervisados con regularidad y adecuadamente para asegurarse de que no se producen abusos.
- Cuando las personas con discapacidad son víctimas de abusos, deben contar con ayuda para llamar la atención sobre este particular y adoptar las medidas necesarias para denunciarlo. También se les debe proporcionar el apoyo necesario para recuperarse de estos episodios.
- Los estados deben velar por que las denuncias e indicios de abusos se identifiquen e investiguen, y por que las personas que los perpetran se enfrenten a demandas penales.

El tema de los abusos contra las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva se tratará más adelante en este módulo, así como en el módulo *Protección contra la coacción, la violencia y el maltrato*.

Artículo 17. Protección de la integridad personal

Las personas con discapacidad tienen derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las otras personas.

- **Esto significa que hay que respetar su cuerpo y su mente.**
- **Por ejemplo, no se las debe torturar, golpear, violar o someter a ningún otro tipo de maltrato, no deben recibir tratamiento ni ser sometidas a intervenciones quirúrgicas sin su consentimiento, no se las puede esterilizar en contra de su voluntad, etc.**

Artículo 18. Libertad de desplazamiento y nacionalidad

De acuerdo con el artículo 18, las personas con discapacidad tienen el derecho a:

- **libertad de circulación**
- **libertad para escoger su residencia**
- **una nacionalidad**

Las personas con discapacidad son libres para tener pasaporte y otros documentos de identidad, para viajar al extranjero y regresar a su país, y para cambiar de nacionalidad en igualdad de condiciones con el resto de personas. Este derecho no debe restringirse en ningún caso por motivo de discapacidad.

Por ejemplo, a veces se niega a las personas con discapacidad la posibilidad de viajar o acceder a un país porque preocupa que puedan ser una carga para los sistemas de salud y/o social. En consecuencia, se las priva del derecho a la libertad de movimiento.

Los niños con discapacidad deben ser especialmente protegidos. Deben:

- **ser inscritos inmediatamente después de su nacimiento**
- **tener derecho a un nombre**
- **tener una nacionalidad, y**
- **en la medida de lo posible, conocer a sus padres y ser atendidos por ellos**

Esto es muy importante porque, en algunos países, los menores con una discapacidad de nacimiento no se declaran a las autoridades y quedan ocultos de la sociedad. Y cuando crecen, como no existen legalmente, no pueden ir a la escuela ni acceder a muchos otros servicios y oportunidades.

Pregunta a los participantes si quieren hacer preguntas o necesitan aclarar alguna cuestión.

Artículo 19. Derecho a vivir de manera independiente y a la inclusión en la comunidad

Pide a un participante que lea lo siguiente:

Las personas con discapacidad tienen el derecho a:

- **vivir en la comunidad**
- **ser incluidas en la comunidad**
- **participar en la comunidad**

Esto significa que las personas con discapacidad deben poder:

- **Elegir su lugar de residencia, decidir dónde vivir (ciudad, población, pueblo, vecindario, apartamento o si quieren vivir en un lugar donde puedan recibir ayuda específica o no).**
- **Decidir con quién convivir (solas, con la familia, con amigos, etc.). No se las puede forzar a vivir una modalidad de vida específica.**
- **Tener acceso a un amplio abanico de ayudas y servicios que les permitan vivir en la comunidad que ellas elijan (en su domicilio, una residencia u otros servicios de apoyo comunitario, asistencia personal, etc.).**
- **Tener acceso a los mismos servicios y las mismas instalaciones en la comunidad que el resto de la población.**

El siguiente vídeo subraya la importancia de la inclusión en la sociedad para las personas con demencia:

Love, loss and laughter - Living with dementia. Fire Films (15:59) <https://youtu.be/0-N4cOKRLtQ> [consulta: 9 de abril de 2019].

El artículo 19 se estudiará en mayor profundidad más adelante en este módulo.

Artículo 20. Movilidad personal

Las personas con discapacidad deben gozar de la mayor movilidad e independencia posible:

- **Esto es importante porque las personas con discapacidad a menudo son incapaces de ir donde quieren en la comunidad (por ejemplo, tiendas, mercados, espacios públicos, cines, estadios, parques de edificios gubernamentales, lugares de culto, etc.) debido a las barreras ambientales, físicas y de otra índole que pueden obstaculizar su acceso.**
- **El artículo 20 implica que las personas con discapacidad deben tener acceso a ayudas a la movilidad asequibles y de buena calidad, a dispositivos y tecnologías de asistencia (como sillas de ruedas, patinetes, andadores, bastones, muletas, dispositivos prostéticos u ortopédicos, audífonos, dispositivos de asistencia informáticos) para permitirles vivir vidas plenas en la comunidad.**

Artículo 21. Libertad de expresión y de opinión, y acceso a la información

Las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las otras, deben tener derecho a:

- **Pensar y decir lo que quieren.**
- **Recibir y dar información.**
- **A menudo las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva no reciben toda la información sobre su salud o los cuidados de salud mental, y no tienen acceso a su historial médico, a otras opiniones y perspectivas, ni a información sobre ayudas y servicios en la comunidad (por ejemplo, los grupos de apoyo entre iguales).**
- **Además, a las personas con discapacidad a menudo se les niega la información sobre los mecanismos legales que existen para proteger sus derechos (por ejemplo, los procedimientos de denuncia).**
- **Además, las opiniones y perspectivas de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva a menudo se pasan por alto o se desatienden. Este artículo asegura que tienen derecho a expresarse con libertad y enfatiza que sus opiniones se deben valorar y respetar.**

Este artículo implica que existe una responsabilidad especial de proporcionar información a las personas con discapacidad de una manera que les resulte accesible e inteligible. Eso incluye proporcionar los textos en un lenguaje llano de fácil lectura, ofrecer explicaciones adicionales, dejarles más tiempo, usar la lengua de signos, braille, pictogramas o herramientas interactivas.

Cualquier información para el público general, la aporten los estados o las entidades privadas, debería hacerse accesible también para las personas con discapacidad.

Artículo 22. Respeto a la privacidad

De acuerdo con el artículo 22:

- **Ninguna persona debe interferir en la vida privada, familia, hogar o correspondencia de las personas con discapacidad.**

- **Ninguna persona debe atentar contra su honor y reputación.**
- **La información confidencial sobre personas con discapacidad (datos médicos, información social, información sobre rehabilitación, etc.) que pueda estar, por ejemplo, en posesión de los servicios médicos o sociales debe ser privada.**
- **Las buenas prácticas en relación con la privacidad permiten a las personas retener el control de su información, decidir con quién puede compartirla el profesional de los servicios, acceder a sus informes personales en todo momento y pedir que se les devuelvan los informes o se destruyan cuando ya no sean necesarios para una tarea concreta que está llevando a cabo el profesional de los servicios a petición de la persona.**

El derecho a la privacidad es muy amplio. Por ejemplo, cuando los profesionales de la salud mental u otros ámbitos entran sin invitación previa en los domicilios o las habitaciones de las personas, están violando su derecho a la privacidad. Cuando las instituciones de atención social o salud mental abren y/o incautan su correspondencia, también están violando su derecho a la privacidad.

[A continuación, pregunta a los participantes si necesitan alguna aclaración.](#)

Artículo 23. Respeto del hogar y de la familia

El respeto del hogar y de la familia también suele negarse a las personas con discapacidad. A menudo se les impide mantener o tener relaciones personales y sexuales, y tener sus propias familias. El derecho a casarse suele restringirse a las personas con discapacidad debido a las medidas de tutela o criterios de elegibilidad.

De acuerdo con el artículo 23, las personas con discapacidad deberían tener el mismo derecho a casarse, tener una familia y mantener relaciones personales que cualquier otra persona. Los estados deben acompañarlas para que puedan ejercer este derecho. En concreto, los países deberían garantizar que las personas con discapacidad tengan los siguientes derechos:

- **Derecho a casarse y a formar una familia.**
- **Derecho a decidir libremente si quieren tener hijos o no (incluyendo cuándo y cuántos).**
- **Derecho a no ser esterilizadas ni a que se les impida tener hijos por ningún otro método.**
 - Este punto es muy importante porque muchas mujeres con discapacidad son esterilizadas en países diversos en contra de su voluntad o sin su conocimiento.
- **Derecho a que no les impidan ejercer sus derechos y deberes como padres y madres. Los niños y las niñas no deben ser separados de sus progenitores por razón de la discapacidad de unos u otros:**
 - Se da por supuesto que muchos padres y madres con discapacidad psicosocial o intelectual son incapaces de criar a sus hijos debido a su discapacidad.
 - Si es necesario, hay que brindarles ayuda a la crianza.
- **Los niños y las niñas con discapacidad tienen derecho a vivir con su familia como cualquier otro menor. En caso de que no puedan vivir con su familia directa, su cuidado debe recaer en la familia ampliada o la comunidad, en un entorno familiar (por ejemplo, con padres de acogida).**
 - A veces, se recomienda a los padres y madres de menores con discapacidad que renuncien a sus hijos después de nacer. Estos niños y niñas quedan bajo la tutela del

sistema de atención social y, en muchos casos, los envían a instituciones donde no son cuidados adecuadamente. Esto tiene consecuencias importantes y negativas para su bienestar y su desarrollo.

- De acuerdo con la CDPD, los niños y las niñas con discapacidad no deberían ser abandonados ni segregados en instituciones.

Para ilustrar el tema, proyecta a los participantes los siguientes vídeos:

1/ «Living with mental health problems in Russia», Sky News (4:23)



Advertencia: Este vídeo puede provocar respuestas emocionales fuertes en algunas personas.

Los formadores lo deberían tener en cuenta. Antes de esta actividad, los formadores deben informar a los participantes de que son libres de expresar sus emociones, hacer una pausa o salir de la sesión de formación hasta el final de la actividad. El formador también debe estar atento a cualquier signo de malestar que muestren los participantes y estar preparado para apoyarles.

<https://youtu.be/fw5V5orgJ-0> [consulta: 9 de abril de 2019].

Este vídeo explica la historia de una pareja diagnosticada con un trastorno de salud mental, que fue obligada a abortar con su primer embarazo y tuvo que luchar para quedarse el hijo fruto del segundo.

2/ NZ Herald (2017) «He's the love-light of my life» - Intellectually disabled couple reveal normal life (1:15 min):

http://www.nzherald.co.nz/nz/news/article.cfm?c_id=1&objectid=11833202 [consulta: 24 de enero de 2018].

En este vídeo, una mujer con una discapacidad intelectual comparte su emoción por su futuro matrimonio.

Artículo 24. Educación

A menudo se priva del derecho a la educación a las personas con discapacidad.

- **En algunos países, a los niños y niñas se les interna en instituciones y no tienen la oportunidad de recibir una educación, o no la reciben en igualdad de condiciones con otros niños. Por ejemplo, los niños y los adultos jóvenes con discapacidad psicosocial pueden ver interrumpida su educación porque se les interna durante períodos de tiempo en servicios de salud mental.**
- **En muchos casos, la educación especial cuenta con muy pocos recursos y no proporciona oportunidades reales para adquirir habilidades de aprendizaje y desarrollarse.**
- **Además, cuando las familias no tienen medios para pagar la educación de sus hijos e hijas, los niños y las niñas con discapacidad pueden ser los primeros que se ven privados de la oportunidad de ir a la escuela.**
- **Incluso cuando los menores sí tienen la oportunidad de ir a la escuela, a menudo les falta la ayuda que pueden necesitar porque la escuela no tiene recursos para satisfacer sus**

necesidades de aprendizaje. Los niños y las niñas con discapacidad también pueden afrontar actitudes negativas y ser víctimas de acoso escolar. Eso conlleva unas tasas de abandono escolar prematuro y fracaso académico significativamente más altas que la media.

El impacto de esta falta de educación se manifiesta a gran escala y a largo plazo, tal y como se manifiesta en las tasas más elevadas de encarcelamiento, desempleo y pobreza en la edad adulta (15).

Según el artículo 24, los sistemas de enseñanza deben ser inclusivos con las personas con discapacidad en todos los niveles de educación y ofrecer un aprendizaje a lo largo de la vida a niños y adultos. Esto significa que, como cualquier otra persona, las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a la escuela primaria, a la secundaria y a la universidad, así como derecho a recibir la formación necesaria para tener un trabajo y progresar en la vida. La educación debe reforzar el conocimiento y las capacidades sin discriminación.

Los estados pueden adoptar muchas medidas para garantizarlo. Por ejemplo:

- **Asegurarse de que los niños y las niñas con discapacidad tengan acceso al sistema de educación general y que no se los segregue en «escuelas especiales».**
- **Realizar unos ajustes razonables y ofrecer apoyo a estos niños y niñas en las escuelas.**
- **Facilitar la enseñanza de la lengua de signos, el braille u otros métodos de comunicación.**
- **Formar a maestros para trabajar con personas con discapacidad aplicando el respeto por la diversidad y por las necesidades y estilos de aprendizaje de cada persona, entender y respetar los derechos humanos.**
- **Proporcionar acceso a las universidades y otras oportunidades de formación para adultos, además de realizar los ajustes razonables que sean necesarios.**

Artículo 25. Salud

[Pregunta si alguno de los participantes quiere ofrecerse voluntario para leer lo siguiente:](#)

El artículo 25 significa que:

- **Las personas con discapacidad tienen derecho a acceder tanto a los servicios de salud física como mental en igualdad de condiciones con el resto de personas, y a recibir el mismo estándar de servicios que cualquier persona.**
- **Por ejemplo, los profesionales de la salud mental y otros ámbitos no deben tratar a las personas con discapacidad con falta de respeto, negligencia, grosería ni les deben negar la asistencia o el tratamiento.**
- **Las personas con discapacidad deben recibir los servicios de salud que necesiten. Los servicios deben estar cerca del lugar de residencia de las personas, incluso si viven en zonas rurales (lejos de la ciudad). Además, los servicios deben ser sensibles al género.**

- **Los profesionales de la salud deben ser conscientes de los derechos humanos y la autonomía de las personas con discapacidad. En concreto, los profesionales de la salud no deben actuar sin el consentimiento informado de los pacientes con discapacidad.**
 - **Este punto es extremadamente importante porque la legislación nacional de muchos países permite que se trate a las personas con discapacidad sin su consentimiento en los servicios sociales y de salud mental.**
 - **Además, cuando las personas están sometidas a medidas de tutela, alguien puede dar el consentimiento para que las traten aunque ellas no estén de acuerdo. La CDPD establece que esto no está permitido.**
- **Las personas con discapacidad no deben sufrir discriminación cuando buscan un seguro de vida o de salud.**
 - **Las empresas de seguros a menudo rechazan asegurar a las personas con discapacidad o les hacen pagar unas cuotas desorbitadas porque dan por supuesto que generarán más gastos médicos que otras personas. Las personas con discapacidad no deben verse privadas de la atención sanitaria por su discapacidad.**

Artículo 26. Habilitación y rehabilitación

Los servicios de habilitación y rehabilitación están diseñados para ayudar a las personas a mantener, desarrollar, restaurar y/o mejorar las capacidades necesarias para participar en la sociedad día a día.

Es importante destacar que el artículo 26 no solo habla de habilitación y rehabilitación en el contexto de la salud, sino sobre toda la gama de servicios que las personas pueden necesitar para vivir una vida independiente en la comunidad, incluidos servicios en todos los ámbitos anteriores, así como en el sanitario. Los países deben asegurarse de que las personas con discapacidad pueden vivir de la manera más independiente posible y deben prestar servicios y apoyo en los ámbitos laboral, social, sanitario y de enseñanza para que esto sea posible.

Estos servicios y apoyos:

- **deben estar disponibles en la comunidad;**
- **deben ser accesibles de forma voluntaria;**
- **deben ser lo más cercanos posible al lugar de residencia de las personas con discapacidad.**

Las personas con discapacidad también deberían tener acceso a servicios de apoyo entre iguales. El apoyo entre iguales es otra vía para las personas con discapacidad de desarrollar su potencial y crear conocimiento juntas, así como de potenciar sus capacidades para mejorar sus vidas y hacer aportaciones a su comunidad.

Artículo 27. Trabajo y empleo

Las personas con discapacidad tienen derecho a trabajar en igualdad de condiciones con las otras personas.

Por ejemplo, los gobiernos deben:

- **Prohibir la discriminación tanto en el acceso al mercado laboral como en las condiciones laborales.**
- **Adoptar una legislación que requiera a las empresas realizar ajustes razonables en los lugares de trabajo.**
- **Asegurarse de que las personas con discapacidad reciben el mismo salario por un trabajo de igual valor.**
- **Contratar a personas con discapacidad en el sector público.**
- **Promover la contratación de personas con discapacidad en los sectores público y privado, incluso mediante acciones positivas (como cuotas o incentivos para las empresas).**
- **Promover la formación relacionada con el trabajo y oportunidades laborales, incluyendo el trabajo como autónomos, la emprendeduría y las oportunidades para iniciar un negocio propio.**

El derecho a trabajar en igualdad de condiciones que las demás personas es otro derecho del que a menudo se priva a las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva porque se las considera falsamente incapaces, poco fiables o peligrosas. Los gobiernos deben combatir estos estereotipos mediante leyes, políticas y medidas de concienciación desarrolladas con la participación activa y el liderazgo de personas con discapacidad.

Además, las personas con discapacidad pueden afrontar una discriminación indirecta cuando las leyes y las prácticas parecen neutras, pero dan lugar a que las personas con discapacidad sufran unas desventajas desproporcionadas. Por ejemplo, las personas con discapacidad psicosocial pueden ser rechazadas a la hora de solicitar un trabajo porque han estado sin trabajar durante ciertos períodos de tiempo.

Puedes proyectar a los participantes el siguiente vídeo:

Kate Swaffer (2019). *Dementia, Disability & Rights*
<https://www.youtube.com/watch?v=9USeDHQCKoA&feature=youtu.be> (1:43 min) [consulta: 4 de abril de 2019].

Working together. Ivymount School and PAHO, paho tv, (4.53) <https://youtu.be/WkNNhPnSCi8>
 [consulta: 9 de abril de 2019].

Artículo 28. Nivel de vida adecuado y protección social

- **En muchos lugares del mundo, las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva no tienen acceso a unos estándares de vida adecuados. A veces, viven en unas condiciones tan pésimas (instalaciones desatendidas, alimentos de mala calidad, condiciones higiénicas terribles, etc.) que se puede considerar que reciben un trato inhumano y degradante.**

- **En los países donde la pobreza es generalizada y donde los mecanismos de protección social son limitados, las personas con discapacidad son incluso más vulnerables a la pobreza y la falta de vivienda.**
- **El artículo 28 reconoce el derecho de las personas con discapacidad y sus familias a recibir protección social sin discriminación. También reconoce la necesidad de garantizar el acceso a programas de reducción de la pobreza y protección social para todo el mundo, en particular a los segmentos de población y colectivos vulnerables, como las mujeres, las niñas y otras personas con discapacidad.**
- **Los gobiernos tienen la obligación de adoptar las medidas pertinentes para promover este derecho garantizando:**
 - el acceso a agua limpia;
 - el acceso a servicios y asistencia en relación con la discapacidad (ayudas económicas, terapia, formación, servicios de ayuda, etc.);
 - el acceso a programas y servicios para garantizar que las personas con discapacidad no viven en la pobreza;
 - el acceso vivienda pública;
 - el acceso a programas y prestaciones por jubilación (pensiones, ayuda a la gente mayor, etc.).

Los programas de protección social no deberían pedir requisitos adicionales a las personas con discapacidad que quieran acceder a ellos (por ejemplo, el requerimiento de recibir asistencia médica para acceder a otros servicios o dejar de trabajar para recibir subsidios, etc.).

Artículo 29. Participación en la vida política y pública

[Pide al grupo que lea la lista incluida en el artículo 29.](#)

Las personas con discapacidad tienen derecho, como cualquier otra persona, a participar en la vida pública y política:

- **La vida política incluye el derecho al voto, a postularse en unas elecciones, a dirigir campañas, a afiliarse a partidos políticos, etc.**
- **La vida pública incluye el derecho a hablar en público, a afiliarse a sindicatos, a unirse a ONG y llevar a cabo campañas de sensibilización, etc.**

A las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva a menudo se las priva de estos derechos, tanto en la ley como en la práctica. Esto es contrario a la CDPD.

Artículo 30. Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el ocio y el deporte

Las personas con discapacidad tienen derecho a acceder y participar en todas las áreas de la vida, incluyendo:

- **la vida cultural (por ejemplo, ir a museos, teatros y conciertos, pero también convertirse en cantantes, actores/actrices, cómicos/cómicas, etc.)**

- **las actividades recreativas**
- **el ocio**
- **los deportes**

Para ilustrar la importancia de garantizar que todas las personas con discapacidad tengan acceso a oportunidades en el deporte, proyectad el siguiente vídeo:

Interview - Special Olympic athlete Victoria Smith, ESPN, 4 julio 2018 (1:38 min)

<https://youtu.be/k3KASstFTB8> [consulta: 9 de abril de 2019].

Las personas con discapacidad deberían tener la oportunidad de desarrollar su potencial intelectual y creativo tanto para su propio beneficio como para contribuir a la sociedad. También deberían contar con el apoyo de culturas e idiomas diversos, incluidos los idiomas y las culturas desarrollados y practicados entre las propias personas con discapacidad.

Al final de esta presentación, pregunta a los participantes si tienen preguntas o comentarios. Además, para asegurarnos de que todo el mundo entiende los elementos claves de la CDPD, preguntales si es necesario realizar alguna aclaración.

Para resumir el tema, proyecta a los participantes uno de los siguientes vídeos:

EQUASS Europe. *Quality in Social Services – Understanding the Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (10:19 min)

<https://www.youtube.com/watch?v=vwmcv8DVfeo&feature=youtu.be> [consulta: 9 de abril de 2019].

Decolonizing the mind: a trans-cultural dialogue on rights, inclusion and community. INTAR India 2016 (14:17 min) <https://youtu.be/wcsHuGEOETg> [consulta: 9 de abril de 2019].

Tema 4. Aplicar la CDPD a situaciones de la vida real

Duración del tema

Aproximadamente 40 minutos.



Ejercicio 4.1: Diferentes casos (40 minutos)

El objetivo de estos ejercicios es asegurarse de que las personas entienden los elementos clave de la CDPD y cómo pueden aplicarlos a casos de la vida real.

Informa a los participantes de que estas situaciones hipotéticas están pensadas para ayudarles a entender, en términos generales, los artículos de la CDPD. En otros módulos tendrán oportunidad de estudiar situaciones más complejas, incluidas situaciones problemáticas.

En función del tiempo que se destine, el formador puede decidir elegir entre los casos más largos o más cortos que se presentan a continuación.

Opción 1: Caso largo A

Elige un caso largo de las dos opciones siguientes.

Reparte copias del caso entre los participantes (anexo 1, «La historia de Amelia»)

Dad a los participantes tiempo para leer y hablar entre ellos del caso.

Amelia es una mujer joven a la que han diagnosticado síndrome de Down. Al nacer, el personal del hospital dijo a sus padres que era una causa perdida y que lo más conveniente era renunciar a ella e internarla en una institución. Debido a la falta de apoyo en la comunidad, sus padres así lo hicieron, a regañadientes, pensando que aquello le daría más oportunidades en la vida. Como consecuencia, Amelia se pasó la infancia en un orfanato para niños con discapacidad. Solo recibió la educación que se daba en el orfanato, y que era muy limitada. No tuvo la oportunidad de ir a la escuela como el resto de los niños. Cuando cumplió 18 años, la trasladaron a una institución para adultos.

Un día, un equipo de una cadena de televisión nacional fue a aquella institución a filmar un documental sobre las personas que vivían allí. No se pidió permiso a los residentes para filmarlos y, cuando el documental se emitió por televisión, muchos de ellos, incluyendo Amelia, eran claramente identificables. También se reveló información médica. El documental mostraba a los residentes desde una perspectiva muy negativa y estigmatizadora.

El documental llamó la atención de una ONG nacional de defensa de los derechos humanos, que decidió ofrecer ayuda a los residentes. Cuando visitaron la institución y hablaron con Amelia, les explicó que estaba muy triste por las imágenes que habían proyectado de ella en la televisión y que

no sabía lo que podía hacer. También les explicó que no le gustaba vivir allí, pero que era lo único que había conocido en su vida y que tenía miedo de vivir en el exterior, sola.

Desde la ONG le ofrecieron ponerla en contacto con un servicio de asistencia legal para reclamar daños y perjuicios por el documental y asegurarse de que no se volvería a emitir en el futuro. Amelia aceptó y, con la ayuda del servicio legal, inició un procedimiento legal. Sin embargo, cuando recibió la documentación, estaba escrita en un cuerpo de letra muy reducido y llena de palabras que no entendía. Al principio se alteró mucho, pero la asistencia legal le ofrecieron reunirse con ella para explicarle la documentación y ayudarla a cumplimentarla. Con el tiempo, su demanda dio fruto.

La ONG también la ayudó a trasladarse a una vivienda tutelada de la comunidad con otros dos residentes. Transcurridos unos meses, cogió confianza y decidió iniciar una formación vocacional como parte de un programa de empleo.

A continuación, pregunta a los participantes:

- **¿Qué artículos de la CDPD se han vulnerado?**

Pide a los participantes que aporten respuestas artículo por artículo (véase el anexo 3). Los participantes deberían indicar específicamente las partes o los párrafos relevantes dentro de cada artículo concreto de la CDPD (a continuación). También deberían poder explicar por qué piensan que se ha infringido el artículo.

A continuación, se recogen las respuestas más evidentes. Sin embargo, los participantes también pueden destacar otros artículos que se hayan vulnerado o protegido. Hay que permitir realizar este tipo de aportaciones al debate.

Artículos vulnerados:

- **Artículo 7. Niños con discapacidad**
 - Según el artículo 7, los niños y las niñas deberían disfrutar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales como cualquier otro menor.
 - El hecho de que Amelia no pudiera vivir con sus padres e ir a la escuela como el resto de los niños es una vulneración del artículo 7.
 - Además, el artículo 7 establece que el interés superior del niño es la consideración fundamental de todas las acciones relativas a los menores con discapacidad.
 - El hecho de que se asesorara a los padres de Amelia para que renunciaran a ella y la internaran en una institución no realizó en su interés. Esto también es una vulneración del artículo 7.
- **Artículo 8. Toma de conciencia**
 - Según el artículo 8, los estados parte deben combatir los estereotipos relativos a las personas con discapacidad y deberían alentar a los medios de comunicación a retratar a estas personas de una manera coherente con los objetivos de la CDPD.
 - El documental mostraba a los residentes de una manera negativa y estigmatizadora, lo cual constituye una vulneración del artículo 8.

- **Artículo 9. Accesibilidad**
 - El artículo 9 establece que los estados parte deben garantizar que las personas con discapacidad puedan acceder a su entorno. Eso incluye el acceso a la información.
 - La documentación para los procedimientos legales no se hizo accesible a Amelia por el hecho de no estar redactada en un lenguaje llano. Esto es una vulneración del artículo 9.

- **Artículo 12. Reconocimiento igual como personas ante la ley**

El artículo 12, párrafo 2, requiere que se permita a las personas con discapacidad tomar sus propias decisiones y hacer sus elecciones, y que estas sean respetadas.

 - Las decisiones de Amelia, sus elecciones, su voluntad y sus preferencias no se respetaron: no le permitieron elegir dónde vivir y no le preguntaron si quería participar en el documental.

- **Artículo 13. Acceso a la justicia**
 - El artículo 13 requiere que se realicen los ajustes razonables para asegurar el acceso efectivo de las personas con discapacidad a la justicia.
 - Nuevamente, el hecho de que la documentación legal no se le hiciera accesible a Amelia es una violación del artículo 13.

- **Artículo 19. Derecho a vivir de manera independiente y a la inclusión en la comunidad**
 - Según el artículo 19, las personas con discapacidad tienen los mismos derechos a vivir en la comunidad y con las mismas oportunidades que cualquier otra persona. En concreto, deberían tener la oportunidad de elegir su lugar de residencia, y dónde y con quién vivir.
 - Amelia se pasó gran parte de la vida en una institución, lo cual es una infracción del artículo 19. Además, el hecho de que la trasladaran a una institución para adultos sugiere que no pudo intervenir en esa decisión.

- **Artículo 21. Libertad de expresión y de opinión, y acceso a la información**
 - El artículo 21 (b) requiere a los estados aceptar y facilitar el uso de medios de comunicación alternativos, y adaptarse a todos los medios, modos y formatos de comunicación accesibles utilizados por las personas con discapacidad en sus interacciones oficiales.
 - La documentación legal se le proporcionó en un formato que Amelia era incapaz de entender, por lo que su derecho a tener acceso a modos y formatos de comunicación que satisficieran sus necesidades, tal y como establece el artículo 21, fue vulnerado.

- **Artículo 22. Respeto a la privacidad**
 - El artículo 22 garantiza a las personas con discapacidad el respeto de su derecho a la privacidad, independientemente de su lugar de residencia o de su modalidad de convivencia. Además, el artículo 22 requiere a los estados parte que protejan la privacidad de la información personal, de salud y de rehabilitación de las personas con discapacidad.
 - El documental hizo públicas imágenes de Amelia sin su consentimiento y reveló su información médica, lo cual vulnera el artículo 22.

- **Artículo 23. Respeto del hogar y de la familia**
 - El artículo 23, párrafo 3, establece que los niños y las niñas con discapacidad tienen los mismos derechos en relación con la vida en familia, y que «a fin de prevenir el ocultamiento, el abandono, la negligencia y la segregación de los niños y las niñas con discapacidad, los estados parte deben velar por que se proporcionen con anticipación información, servicios y apoyo generales a los menores con discapacidad y a sus familias».
 - En la situación de Amelia, se produjo una clara violación del artículo 23 porque los padres no tuvieron acceso a ayuda ni a información sobre cómo cuidarla y, en consecuencia, se vieron impelidos a abandonarla. No se hizo ningún esfuerzo para evitar la separación de su familia.
 - El artículo 23, párrafo 5, requiere que, cuando la familia inmediata es incapaz de cuidar de un menor con discapacidad, el niño debe quedar al cargo de la familia extensa o, en caso de que esto no sea posible, en un entorno familiar en el seno de la comunidad.
El hecho de que Amelia fuera enviada a una institución contraviene las disposiciones de este párrafo.

Artículo 24. Educación

- El artículo 24 garantiza que las personas con discapacidad tienen derecho a una educación que les proporcione las mismas oportunidades de desarrollar todo su potencial. También requiere que los niños y las niñas con discapacidad no queden excluidos del sistema de enseñanza general.
 - En este caso, Amelia no pudo ir a una escuela normal. Además, la educación que recibió fue muy limitada, lo que redujo sus oportunidades de desarrollar capacidades y seguridad en sí misma.
- **Artículo 26. Habilitación y rehabilitación**
 - El artículo 26 establece que las personas con discapacidad puedan tener acceso a servicios de habilitación y rehabilitación en la fase más temprana posible y a partir de la evaluación multidisciplinar de las necesidades y las fortalezas individuales.
 - Inicialmente, Amelia no pudo acceder a ningún servicio de habilitación o rehabilitación para obtener y mantener su independencia, y participar en la vida en comunidad. Esto es una vulneración del artículo 26.

A continuación, pregunta a los participantes:

- **¿Qué artículos de la CDPD se han respetado, protegido o ejercido?**

Artículos respetados, protegidos o ejercidos:

- **Artículo 9. Accesibilidad**
 - Con el tiempo, Amelia pudo recibir apoyo para entender la documentación del procedimiento legal.
- **Artículo 12. Reconocimiento igual como persona ante la ley**

- En última instancia, Amelia pudo tomar decisiones y recibió ayuda para hacerlo: pudo decidir dónde quería vivir y comenzar una formación ocupacional.
- **Artículo 13. Acceso a la justicia**
 - Amelia pudo buscar y obtener una compensación en relación con el documental.
- **Artículo 19. Derecho a vivir de manera independiente y a la inclusión en la comunidad**
 - Finalmente, Amelia pudo vivir en la comunidad, en el lugar donde quería vivir.
- **Artículo 24. Educación**
 - Según el artículo 24, párrafo 5, los estados parte deben garantizar que los adultos con discapacidad puedan acceder a oportunidades educativas, como la formación profesional.
 - En este caso, Amelia puede empezar una formación profesional.
- **Artículo 27. Trabajo y empleo**
 - El artículo 27 garantiza a las personas con discapacidad el derecho a trabajar en condiciones de igualdad con el resto de las personas. En concreto, requiere a los estados parte que permitan a las personas con discapacidad tener «acceso efectivo a programas generales de orientación técnica y vocacional, servicios de empleo, y formación profesional y continua». También requiere a los estados parte que promuevan «programas de rehabilitación vocacional y profesional, mantenimiento del empleo y reincorporación al trabajo dirigidos a personas con discapacidad». En última instancia, Amelia tiene acceso a un programa ocupacional y a formación profesional.

Opción 1. Situación larga B

Reparte copias de la siguiente situación entre los participantes (anexo 1 «La historia de Karim»).

Hace dos meses, Karim notó que perdía el control y, abatido por una triste perspectiva, no pudo levantarse de la cama durante días. Karim quería ponerse a dormir y no despertarse; estaba tan desesperanzado que intentó quitarse la vida. Lo ingresaron en un hospital, donde le trataron las heridas físicas. Posteriormente le internaron, sin su consentimiento, en una unidad psiquiátrica. Durante el tiempo que pasó allí, estuvo atado a una cama, lo medicaron en contra de su voluntad, estuvo aislado en una habitación y no le consultaron en cuanto a sus opciones. Oyó por casualidad al personal hablar de su asistencia sanitaria y cómo compartían datos personales suyos, que cualquiera podía oír. Quería marcharse, pero no le permitían llamar a su padre. Ahora Karim se muestra reticente a hablar abiertamente de sus pensamientos de desesperanza por miedo a que lo vuelvan a encerrar.

Recientemente, Karim ha perdido el interés en pasar tiempo con su familia y sus amistades. Tiene épocas de poca energía, le abruma la perspectiva de ver a otras personas y evita cualquier interacción. Su madre le dice que madure y que no hable de sus sentimientos con nadie de fuera de la familia para no avergonzarles.

Karim no terminó la escuela y tiene la sensación de que sus oportunidades laborales son limitadas, y tiene falta de confianza en sí mismo. Cuando ha conseguido tener un trabajo estable, ha encontrado dificultades para conservarlo a largo plazo. En un trabajo reciente en una cafetería, su jefe lo echó transcurridas unas pocas semanas sin explicación alguna. Sigue buscando trabajo, pero teme que lo rechacen otra vez.

Después de darle el alta del hospital, su padre le impidió que le ayudara a cuidar de los hijos de su hermana. Alegó que le preocupaba que les hiciera daño. Karim sigue teniendo esperanzas de volver a la escuela, encontrar un trabajo y tener una relación. Quiere tener una vida normal y volver a reír con sus amigos.

¿Qué artículos de la CDPD se han vulnerado?

- **Artículo 12. Reconocimiento igual como persona ante la ley**
 - Karim no contó con ayuda para tomar decisiones sobre su salud. Tampoco le consultaron sobre su tratamiento.
- **Artículo 14. Libertad y seguridad de la persona**
 - Lo ingresaron involuntariamente en una unidad psiquiátrica.
- **Artículo 19. Derecho a vivir de manera independiente y a la inclusión en la comunidad**
 - Karim no tuvo acceso a los servicios en la comunidad. Su padre le impidió ver a sus sobrinos.

- **Artículo 22. Respeto a la privacidad**
 - La información personal de salud de Karim se reveló de manera que otras personas en el hospital podían oírla.
- **Artículo 25. Salud**
 - Medicaron a Karim sin su consentimiento.
- **Artículo 27. Trabajo y empleo**
 - Su jefe debería haberle explicado la razón del despido. No se realizaron ajustes para ayudarle a conservar el trabajo.

Opción 2. Tres casos cortos

Reparte copias de las tres situaciones breves entre los participantes (anexo 1 «Tres casos cortos»).

Pide a los participantes que se dividan en tres grupos. Cada grupo debatirá una de las situaciones y luego expondrá sus respuestas ante el resto de grupos.

Durante la sesión de preguntas y respuestas, conviene proyectar todas las situaciones en la pantalla.

Explica a los participantes lo siguiente:

- **Ahora revisaremos tres situaciones con personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva implicadas (anexo 1).**
- **En cada situación, identificad los derechos que se niegan o se ejercen utilizando vuestra copia de los derechos de la CDPD (anexo 3).**

Los derechos que destacamos no son exhaustivos; los participantes pueden hablar sobre otros de la Convención. En este caso, anima a los participantes a explicar por qué han elegido un artículo/derecho determinado.

Caso: la historia de Minsuh

Minsuh es una mujer de 27 años. Cuando tenía 20, empezó a oír voces que la asustaban y a tener pensamientos sobre que había personas que intentaban transmitirle mensajes a través de la televisión. Las voces callaron durante unos años, y en aquella época se casó. También pudo recibir ayuda de un psicólogo y un terapeuta ocupacional que la ayudaron a resolver algunos problemas que la preocupaban.

Recientemente, ha comenzado a oír voces nuevamente y cada vez estaba más angustiada, hasta el punto en que su marido decidió llamar al médico de urgencias. El médico ingresó a Minsuh en un hospital psiquiátrico en contra de su voluntad. El hospital está lejos de su ciudad y de sus seres queridos. En el hospital, a Minsuh le dicen que debe tomar un fármaco neuroléptico que ella no quiere tomar.

El día en que la ingresaron, vio al personal hospitalario aplicando medidas restrictivas a un hombre y poniéndole una inyección. Le explicaron que lo hacían porque el hombre se negaba a tomarse la medicación. Asustada, acepta tomarse una medicación que la hace sentirse mal y desconectada de sus emociones. Se lo explica al médico, pero el médico solo le propone aumentar la dosis. No sabe qué hacer. Quiere salir del hospital y dejar de tomar la medicación, pero la falta de contacto con su familia y sus amigos la han dejado aislada y se siente sola, desalentada e indefensa ante su situación.

Entre los derechos vulnerados se incluyen (los participantes pueden mencionar otros adicionales, además de los que figuran en la siguiente lista):

- **Artículo 12. Reconocimiento igual como persona ante la ley**
 - Deberían haber consultado a Minsuh para determinar si quería ir o no al hospital. La han privado del derecho a decidir sobre el propio tratamiento y cuidados.
 - Deberían haber dado tiempo a Minsuh para decidir y recibir ayuda, si es que la necesitaba.
- **Artículo 14. Libertad y seguridad de la persona**
 - Minsuh ha sido internada en contra de su voluntad en el hospital psiquiátrico. La han privado de su libertad por causa de su discapacidad.
- **Artículo 17. Protección de la integridad personal**
 - Su ingreso involuntario ha vulnerado su derecho a la integridad física y mental.
- **Artículo 19. Derecho a vivir de manera independiente y a la inclusión en la comunidad**
 - Al forzarla a estar en el hospital, a Minsuh se la privó de su derecho a vivir en comunidad. A Minsuh le deberían haber ofrecido la posibilidad de recibir ayuda adicional en la comunidad.
- **Artículo 23. Respeto del hogar y de la familia**
 - Su derecho al respeto del hogar y de la familia se vulneró, dado que la sacaron a la fuerza de su casa y la separaron de su familia.
- **Artículo 25. Salud**
 - Minsuh debería tener acceso a asistencia sanitaria en su propia comunidad, pero la alejaron a la fuerza.
 - Minsuh no dio su consentimiento libre e informado al tratamiento. Aceptó tomarse la medicación porque temía las consecuencias si no lo hacía.

- **Artículo 26. Habilitación y rehabilitación**
 - Le denegaron el acceso al psicólogo y al terapeuta ocupacional que previamente le habían brindado un apoyo útil.

Caso: la historia de Claire

Claire es una mujer de 35 años con una discapacidad intelectual. Vive con su familia y su madre es su principal cuidadora. Tiene muchas amistades en el vecindario y las visita cuando quiere. Claire trabaja en un restaurante local y disfruta recibiendo a clientes nuevos y viéndoles marchar felices tras disfrutar de una buena comida. En su tiempo libre, Claire juega al bádminton en un club deportivo local. También forma parte de un grupo que ayuda a personas con discapacidad intelectual. El verano que viene espera haber ahorrado suficiente dinero para hacer un viaje corto con algunos amigos.

Entre los derechos ejercidos se incluyen (los participantes pueden mencionar otros, además de los que figuran en la siguiente lista):

- **Artículo 14. Libertad y seguridad de la persona**
 - Claire tiene libertad para visitar a sus amigos en el vecindario.
- **Artículo 19. Derecho a vivir de manera independiente y a la inclusión en la comunidad**
 - Claire tiene acceso a ayudas y servicios (por ejemplo, un grupo de apoyo) que le permiten vivir con independencia en la comunidad.
- **Artículo 27. Trabajo y empleo**
 - Trabaja en un restaurante.
- **Artículo 29. Participación en la vida política y pública**
 - Claire pertenece a un grupo de apoyo.
- **Artículo 30. Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el ocio y el deporte**
 - Juega a bádminton en un club.

Caso: la historia de Pradeep

Pradeep es un hombre de 75 años con demencia. Desde hace un tiempo vive en una pequeña y agradable residencia de su comunidad, donde está encantado. Su principal cuidadora en la residencia, Seema, sabe que, a veces, Pradeep puede actuar de una manera que desconcierta a las personas. En estas situaciones, Seema sabe cómo ayudarlo a recuperar el control con serenidad. Sin embargo, Seema ha estado de baja unas semanas, durante las cuales la ha sustituido Vikram, que no conoce tan bien a Pradeep y no entiende sus acciones ni conducta cuando se altera.

Un día, Pradeep se altera y se muestra especialmente agitado. Vikram intenta darle medicación sedativa, pero Pradeep se niega a tomarla. Entonces Vikram ata a Pradeep a la cama y le da la

medicación a la fuerza. Cuando sus parientes vienen a visitarlo, notan que Pradeep tiene varios moratones en el cuerpo. Pradeep les dice que su nuevo cuidador en la residencia lo ha tratado con violencia. Sus familiares se alteran mucho por el tratamiento que ha recibido Pradeep y piden explicaciones al personal de la residencia. Exigen a la dirección que tome medidas para que la situación no se vuelva a producir.

Entre los derechos de los que previamente disfrutaba Pradeep en la residencia se incluyen (los participantes pueden mencionar otros adicionales, además de los que figuran en la siguiente lista):

- **Artículo 15. Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes**
 - En un principio, Pradeep no era maltratado ni tratado con fuerza.
- **Artículo 16. Protección contra la explotación, la violencia y el abuso**
 - Inicialmente, Seema fue capaz de ayudar a Pradeep sin recurrir a la violencia.
- **Artículo 19. Derecho a vivir de manera independiente y a la inclusión en la comunidad**
 - La residencia se encuentra en la comunidad y Pradeep es feliz viviendo allí.
- **Artículo 28. Nivel de vida adecuado y protección social**
 - En general, la residencia parece un entorno amable y agradable.

Entre los derechos que Vikram, el nuevo cuidador, negó a Pradeep se incluyen (los participantes pueden mencionar otros adicionales, además de los que figuran en la siguiente lista):

- **Artículo 12. Reconocimiento igual como persona ante la ley**
 - Se fuerza a Pradeep a tomar medicación y, en consecuencia, se vulnera su derecho a decidir por sí mismo.
- **Artículo 15. Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes**
 - Pradeep es víctima de maltrato y es tratado con fuerza.
- **Artículo 16. Protección contra la explotación, la violencia y el abuso**
 - Pradeep tiene moratones en el cuerpo porque ha sufrido violencia y maltrato.

Explica a los participantes que, en los siguientes temas, se estudiarán en detalle artículos específicos de la CDPD. Los artículos 12, 16 y 19 se utilizan como punto de entrada para entender la CDPD, pero muchos otros son útiles y relevantes para los temas que se tratan a continuación. Todos los artículos están interrelacionados.

Tema 5. Profundización en el artículo 12 «Igual reconocimiento como persona ante la ley»

Duración del tema

Aproximadamente 1 hora y 5 minutos.

El artículo 12 se tratará con mayor profundidad en los módulos *La capacidad jurídica y el derecho a decidir* y *Apoyo a la toma de decisiones y la planificación de decisiones anticipadas*.



Ejercicio 5.1: Profundización en el artículo 12 «Igual reconocimiento como persona ante la ley» (15 minutos)

En función del conocimiento de los participantes y del grado en el que se haya explicado la CDPD previamente en este módulo, puede ser necesario revisar cada párrafo del artículo 12 con los participantes.

Otra opción es dar a los participantes unos minutos para leer el artículo en voz baja.

Se puede utilizar la versión de lectura fácil para ayudarles a entenderlo mejor. Aclara los puntos que sean necesarios.

Artículo 12 (16), (17). Reconocimiento igual como persona ante la ley

1. Los estados parte reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todo lugar al reconocimiento de su personalidad jurídica.

La ley debe reconocer que las personas con discapacidad son seres humanos con derechos y responsabilidades, como cualquier otra persona.

2. Los estados parte reconocen que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con el resto en todos los aspectos de la vida.

Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que el resto de personas y deben poderlos ejercer. Las personas con discapacidad deben ser capaces de actuar al amparo de la ley, lo que implica que pueden realizar transacciones y crear, modificar o poner fin a relaciones legales. Pueden tomar sus propias decisiones y los demás las deben respetar.

3. Los estados parte deben adoptar las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.

Cuando las personas con discapacidad encuentran dificultades para tomar decisiones por sí mismas, tienen derecho a recibir ayuda para tomarlas.

4. Los estados parte deben asegurar que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos, de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Estas salvaguardias deben asegurar que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetos a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias deben ser proporcionales al grado en que estas medidas afecten a los derechos y los intereses de las personas.

Cuando las personas reciban ayuda para tomar decisiones, deben estar protegidas ante posibles abusos. Además:

- el apoyo que recibe la persona debe respetar sus derechos y su voluntad;
 - no debe ser en interés ni en beneficio de otras personas;
 - las personas que proporcionan apoyo no deben intentar influir en la persona para que tome decisiones contrarias a su voluntad;
 - la persona debe recibir el apoyo que necesite;
 - el apoyo se debe ofrecer durante el período de tiempo más breve posible;
 - debe estar supervisado por una autoridad de confianza.
5. Sin perjuicio de lo que dispone este artículo, los estados parte deben tomar todas las medidas que sean pertinentes y efectivas para garantizar el derecho de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con el resto, a ser propietarias y a heredar bienes, controlar sus propios asuntos económicos y tener acceso en igualdad de condiciones a préstamos bancarios, hipotecas y otras modalidades de crédito financiero, y deben velar por que las personas con discapacidad no sean privadas de sus bienes de manera arbitraria.

Los países deben proteger la igualdad de derechos para las personas con discapacidad:

- a poseer o a recibir bienes;
- a controlar su dinero;
- a pedir dinero prestado, y
- a que no les quiten su dinero ni sus viviendas.

Una vez leído esto, plantearos la siguiente pregunta:

¿Qué dice la ley actual de vuestro país sobre la capacidad jurídica?

Algunos ejemplos son, entre otros:

- Tenemos un derecho de tutela que priva a las personas de su capacidad jurídica.

- En nuestro país se designan administradores encargados de gestionar las propiedades y los asuntos de las personas con discapacidad.



Presentación: Artículo 12 de la CDPD, «Igual reconocimiento como persona ante la ley» (35 minutos)

El artículo 12 es un derecho clave de la CDPD. De hecho, apunta el resto de derechos. Si las personas no pueden ejercer su derecho a la capacidad jurídica, es muy probable que no puedan ejercer otros.

El artículo 12 incluye varios elementos:

1. Reconocimiento igual como persona ante la ley

El artículo 12 exige el reconocimiento de las personas con discapacidad ante la ley. Esto implica que deben estar protegidas y disfrutar de los beneficios de todas las leyes de un país en igualdad de condiciones con el resto de personas.

2. Capacidad jurídica y derecho a decidir

A menudo, a las personas con discapacidad se les niega la protección y los beneficios de la ley. Por ejemplo, en algunos países, la ley puede impedir que se casen debido a su debilidad, o puede prohibirles que firmen contratos (como, por ejemplo, un contrato de alquiler o de compra de una vivienda), o incluso las puede privar del derecho a gastarse su propio dinero.

Según el artículo 12, las personas con discapacidad tienen derecho a decidir por sí mismas y a ejercer plenamente su derecho a la capacidad jurídica.

El derecho a la capacidad jurídica incluye:

- **el derecho a tener derechos,**
- **el derecho a ejercer estos derechos.**

A menudo, a las personas con discapacidad se les niega la posibilidad de ejercer sus derechos, lo cual conlleva que se les impide tomar sus propias decisiones. Por eso, el derecho a la capacidad jurídica recibe a menudo el nombre de «**derecho a decidir**».

- **Por ejemplo: el derecho a aceptar o rechazar el tratamiento, comprar una vivienda, decidir dónde vivir, etc.**

El derecho a la capacidad jurídica afecta a todos los ámbitos de la vida.

La CDPD establece que las personas con discapacidad tienen derecho a decidir en todos los ámbitos de la vida, incluyendo:

- **decisiones formales: firmar contratos, casarse, adquirir propiedades, dar su consentimiento a tratamientos, etc.**
- **decisiones informales del día a día: decidir qué ropa llevar, qué comer, qué actividades hacer, qué relaciones personales tener, etc.**

En todo el mundo, leyes relativas a la salud mental, a la tutela y a otros aspectos privan a las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva de adoptar decisiones formales (matrimonio, adquisición de vivienda y firma de contratos, aceptación o rechazo del consentimiento a la atención sanitaria y a recibir tratamiento). Estas decisiones suelen recaer en tutores designados por las autoridades, en los profesionales de la salud mental y otros ámbitos, y en las familias. Esta práctica formal de la toma de decisiones derivada recibe varios nombres en varios países (tales como tutela, tuición, decisión subrogada, supervisión, mentoría, etc.). Las leyes de salud mental y otras relacionadas también permiten a los profesionales de la salud mental o a otras personas tomar decisiones en nombre de las personas con discapacidad, incluso en contra de su voluntad, como ingresarlas en servicios de salud mental o relacionados y administrarles tratamiento.

Las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva también se pueden ver privadas del derecho a tomar decisiones informales en el día a día. La toma de estas decisiones puede recaer en otras personas, en particular en las familias y otros cuidadores.

Tomar decisiones propias es algo que muchas personas dan por supuesto. Sin embargo, a menudo no es una realidad para las personas con discapacidad.

Resulta profundamente incapacitante negar a las personas la oportunidad y el derecho a decidir en su vida. Privar a una persona de su derecho a decidir en la vida cotidiana la priva de tener el control sobre su vida y de tener su propia identidad.

¿Por qué es importante el derecho a decidir?

- **Permite a las personas controlar su propia vida.**
- **Permite a las personas ser miembros en plenitud de su comunidad y ser respetadas como tales por los demás.**
- **Permite a las personas defenderse mejor de los abusos, la explotación y la discriminación.**
- **Transmite a todo el mundo el mensaje de que las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva deben ser respetadas y tratadas como iguales.**

3. El apoyo a la toma de decisiones

La CDPD reconoce que, en distintos momentos, las personas con discapacidad pueden necesitar ayuda para tomar decisiones por ellas mismas. En estas situaciones, se les debe proporcionar la oportunidad de contar con apoyo. Eso recibe el nombre de **apoyo a la toma de decisiones**.

Apoyo y asistentes

El apoyo a la toma de decisiones puede implicar permitir a las personas con discapacidad identificar a personas a las que conocen y de su confianza para asistirlas a tomar decisiones, ya sean formales, informales o de ambos tipos. A veces, los asistentes pueden tener reconocimiento legal (por ejemplo, pueden estar designados como asistentes en acuerdos de representación, instrucciones anticipadas,

etc.). La persona también puede designar a sus asistentes de manera informal (personas de apoyo naturales, pareja, círculo de amistades, etc.). En los casos en los que no existe esta red de apoyo, se puede ayudar a las personas a crear una.

Los asistentes pueden hacer muchas cosas. Por ejemplo, pueden:

- **ofrecer apoyo emocional o práctico;**
- **asistir en la comunicación y los ajustes adoptados;**
- **discutir temas con la persona implicada;**
- **tomarse tiempo para entender la voluntad y las preferencias de la persona;**
- **ayudar a la persona a identificar las ventajas y las desventajas de una decisión;**
- **ayudar a la persona a sopesar las diferentes opciones y a identificar alternativas;**
- **ayudar a la persona a comunicar sus decisiones a los demás (por ejemplo, en bancos, empresas de servicios públicos, restaurantes, profesionales de la salud mental y otros ámbitos).**

El apoyo a la toma de decisiones da a las personas la libertad de elegir una persona que pueda comunicar sus deseos y sus preferencias cuando no son capaces de hacerlo ellas mismas.

Los asistentes no deben tomar decisiones en nombre de la persona ni ejercer una influencia indebida sobre ella. Por eso es importante que las personas sean capaces de elegir asistentes en quienes confían para proporcionarle el apoyo que necesitan y/o comunicar sus decisiones si así lo desean. Los asistentes también deben respetar el hecho de que las personas con discapacidad son libres de cambiar de opinión en todo momento.

Necesidades de apoyo cambiantes

Es importante destacar que el apoyo debe adaptarse a cada persona. Dado que la capacidad de decidir puede variar en diferentes momentos de la vida, una persona puede necesitar diferentes grados de asistencia. A veces, puede no necesitar ningún apoyo para decidir, mientras que en otras puede requerir una pequeña ayuda y, en otras, un apoyo más intensivo.

Por ejemplo, las personas con demencia, inicialmente pueden no necesitar apoyo o necesitar un apoyo mínimo, mientras que más adelante pueden requerir un apoyo más intensivo. Además, algunas personas pueden requerir apoyo solo para adoptar decisiones complejas, mientras que otras la pueden necesitar para tomar decisiones cotidianas sencillas. En situaciones de estrés, las personas pueden requerir más ayuda que en otros momentos. Es importante aprovechar las capacidades únicas de la persona para proporcionarle el apoyo adecuado.

Respeto por la voluntad y las preferencias de la persona

Todas las decisiones y formas de apoyo (incluidas las más intensivas) deben basarse en la **voluntad y las preferencias** de la persona implicada, no en lo que los demás consideran que favorece su interés superior.

A veces, puede no resultar factible determinar la voluntad y las preferencias reales de la persona, incluso después de utilizar métodos de comunicación alternativos, de realizar ajustes o de aplicar otras formas de apoyo. En estas situaciones, otras personas deben hacer **la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la persona**. Esto puede conllevar averiguar lo que ha dicho la

persona que querría en esas circunstancias particulares o guiarse por el conocimiento propio que se tiene de la persona (por ejemplo, descubrir qué valores y creencias tiene que puedan ser relevantes para una situación determinada). Incluso cuando una decisión se fundamenta en la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la persona, después debe comprobarse de manera regular cómo está reaccionando a esa decisión y si su capacidad para comunicar sus decisiones ha mejorado.

Esto es muy diferente de los modelos tradicionales de apoyo a la toma de decisiones y tutela, en que el «interés superior» de la persona lo definen otras personas (por ejemplo, profesionales de la salud mental y otros ámbitos, familiares o tutores), incluso en contra de su voluntad.

La CDPD establece que los modelos que no respetan la voluntad y las preferencias de la persona vulneran los derechos humanos y deben ser sustituidos por el apoyo a la toma de decisiones.

El punto capital del artículo 12 es que las personas deben ser capaces de tomar decisiones por ellas mismas sobre todos los aspectos de sus vidas. Eso incluye el derecho a asumir riesgos y a cometer errores, como cualquier otra persona. También es esencial recordar que el apoyo a la toma de decisiones es voluntario. No puede imponerse a la persona. Si alguien rechaza un ofrecimiento de ayuda, se debe respetar su voluntad.

Los formadores deben estar preparados para responder a preguntas sobre la aplicación del artículo 12 en situaciones complicadas (por ejemplo, cuando los demás tienen la impresión de que una persona es completamente incapaz de comunicarse, cuando alguien toma una decisión que parece peligrosa para otras personas, etc.). La persona siempre ha de conducir las decisiones sobre su propia vida, incluso en situaciones complicadas que requerirán una asistencia individualizada en la medida en que la persona lo considere de utilidad. Construir relaciones y entender la voluntad y las preferencias de la persona de antemano a menudo ayuda a garantizar que existen un conocimiento y unas estrategias efectivas que respetan su derecho a decidir, incluso ante situaciones difíciles.

Los participantes también pueden manifestar inquietud sobre el contexto legal y las políticas actuales. Recuerda al grupo que es importante hacer campaña para introducir cambios en estas políticas y reformas legales. A pesar de que los cambios en la legislación y la política no sean inmediatos, se pueden hacer muchas cosas individualmente en el día a día para cambiar actitudes y prácticas.

Estos temas se tratan de manera más detallada en el módulo *El apoyo a la toma de decisiones y la planificación de decisiones anticipadas*, que contiene ejemplos más complejos. Sin embargo, se puede animar a los participantes a pensar de antemano sobre estos temas.



Ejercicio 5.2: ¿Qué cambios conlleva el artículo 12? (15 minutos)

Plantea la siguiente pregunta a los participantes:

- **¿Cómo mejoraría la vida de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva el respetar y aplicar el artículo 12?**

Entre las posibles respuestas figuran:

- Las personas con discapacidad tendrían más control sobre sus vidas.
- Se las capacitaría para tomar decisiones, por ejemplo, sobre dónde quieren vivir, cuántos hijos quieren tener, si quieren o no recibir tratamiento, etc.
- Si las personas con discapacidad encuentran dificultades para tomar decisiones sobre sus asuntos económicos y de otro tipo por ellas mismas pueden acceder a la asistencia adecuada para adoptar esas decisiones vitales de capital importancia.
- Respetar el derecho a decidir por sí mismas puede corregir los desequilibrios de poder entre las personas usuarias de los servicios y los profesionales de los servicios.
- Si este derecho se respeta, las personas con discapacidad serán iguales al resto de las personas.
- Las personas con discapacidad llevarán vidas más satisfactorias.
- Las personas con discapacidad se sentirán y serán más respetadas, y ganarán seguridad en ellas mismas.
- Las personas con discapacidad podrán casarse.
- Podrán alquilar o comprar una vivienda.
- Podrán decidir cómo gastarse su dinero.
- Se pondrá fin a la institucionalización forzosa y las personas podrán decidir dónde vivir.
- Otras personas se familiarizarán con sus preferencias, deberán escucharlas y respetarán sus decisiones.
- Las personas con discapacidad serán capaces de encontrar ayuda para tomar decisiones basadas en su voluntad y preferencias, en lugar de que sean otros quienes tomen decisiones por ellas fundamentadas en su supuesto interés superior.

Tema 6. Profundización en el artículo 16 «Protección contra la explotación, la violencia y el abuso»

Duración del tema

Aproximadamente 30 minutos.



Ejercicio 6.1: Debate sobre el artículo 16 (18), (17) de la CDPD - Protección contra la explotación, la violencia y el abuso (15 min)

Nuevamente, puede ser necesario leer el artículo 16 de la CDPD con los participantes y proporcionarles las explicaciones necesarias.

1. Los estados parte deben adoptar todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, social, educativo y de otra índole que sean pertinentes para proteger a las personas con discapacidad, tanto en su hogar como fuera de este, de todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género.

Los estados deben hacer leyes y reglas para garantizar que las personas con discapacidad estén protegidas de la violencia y de cualquier forma de abuso o explotación, tanto dentro como fuera de su casa.

2. Los estados parte deben adoptar también todas las medidas pertinentes para impedir cualquier forma de explotación, violencia y abuso, y deben asegurar, entre otros, que existan formas adecuadas de asistencia y apoyo que tengan en cuenta el género y la edad para las personas con discapacidad y sus familiares y cuidadores, incluso deben proporcionar información y educación sobre la manera de prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso. Los estados parte deben asegurar que los servicios de protección tengan en cuenta la edad, el género y la discapacidad.

Los estados deben evitar los abusos ofreciendo ayuda, información y formación a las personas con discapacidad, sus familias y sus cuidadores. Todo el mundo debería aprender a evitar, reconocer y denunciar la violencia y los abusos. Deberían asegurarse de que la asistencia para evitar los abusos tiene en cuenta a las mujeres, los ancianos, los niños y las niñas, y las personas con diferentes tipos de discapacidad.

3. A fin de impedir que se produzcan casos de explotación, violencia y abuso, los estados parte deben asegurar que todos los servicios y programas diseñados para servir a las personas con discapacidad los supervisen efectivamente autoridades independientes.

Los estados deben asegurarse de que los servicios que ofrecen apoyo a las personas con discapacidad se supervisen de manera adecuada por parte de un organismo independiente.

4. Los estados parte deben adoptar todas las medidas pertinentes para promover la recuperación física, cognitiva y psicológica, la rehabilitación y la reintegración social de las personas con discapacidad que sean víctimas de cualquier forma de explotación, violencia o abuso, incluso mediante la prestación de servicios de protección. La recuperación y la integración deben hacerse en un entorno que sea favorable para la salud, el bienestar, la autoestima, la dignidad y la autonomía de la persona, y que tenga en cuenta las necesidades específicas del género y la edad.

Los estados deben garantizar que las personas con discapacidad que han sufrido abusos reciban la ayuda y la asistencia necesarias para velar por su seguridad y ayudarlas a recuperarse de los abusos.

5. Los estados parte deben adoptar legislación y políticas efectivas, incluidas legislación y políticas centradas en la mujer y en la infancia, para asegurar que se detectan, se investigan y, en su caso, se juzgan los casos de explotación, violencia y abuso contra las personas con discapacidad.

Los estados deben asegurarse de crear leyes y políticas (incluidas políticas centradas en las mujeres y los menores) para descubrir de manera eficaz si se están produciendo abusos, investigarlos y llevar a los perpetradores ante la ley.

Pregunta a los participantes:

¿Qué otros artículos de la CDPD son relevantes para la cuestión de la explotación, la violencia y los abusos?

Muchos artículos de la CDPD son relevantes para este tema, si bien las respuestas más evidentes incluyen:

- **Artículo 10 (el derecho a la vida)**
- **Artículo 14 (el derecho a la libertad y a la seguridad de la persona)**
- **Artículo 15 (derecho a la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes)**
- **Artículo 17 (protección de la integridad personal)**



Ejercicio 6.2: Protección contra la explotación, la violencia y el abuso (15 minutos)



Advertencia: Esta actividad puede provocar respuestas emocionales fuertes en algunas personas.

Los formadores lo deberían tener en cuenta. Antes de esta actividad, los formadores deben informar a los participantes de que sientan libres de expresar sus emociones, hacer una pausa o salir de la sesión de formación hasta el final de la actividad. El formador también debe estar atento a cualquier signo de malestar que muestren los participantes y estar preparado para prestarles apoyo.

Algunos participantes pueden hablar de la reclusión, la admisión y el tratamiento forzosos en servicios sociales y de salud mental durante este ejercicio. Informa al grupo de que estos temas se debatirán en más profundidad en otros módulos.

Pide a los participantes que reflexionen sobre la siguiente pregunta:

- **¿Qué tipo de violencia, explotación y abusos creéis que sufren las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva?**

Entre las posibles respuestas figuran:

- A menudo son víctimas de abusos físicos, sexuales y emocionales, y de desatención en la comunidad y los servicios (por ejemplo, cuando se las encadena, se las esposa, se las aísla en habitaciones o refugios, o son sometidas a abusos por parte de líderes religiosos o tradicionales).
- Pueden ser víctimas de explotación económica (por ejemplo, los familiares pueden trasladarlas forzosamente a una residencia para vender la casa de la familia y apoderarse de sus finanzas o bienes).
- Muchas sufren aislamiento o contención, internamiento obligatorio y tratamiento forzoso en los servicios sociales y de salud mental. Pueden verse amenazadas por esas prácticas si no dan su consentimiento a recibir tratamiento.
- Pueden ser víctimas de esterilización o aborto forzosos.
- Las personas usuarias de los servicios sociales y de salud mental a menudo están desatendidas, no se les ofrecen actividades significativas y se las medica excesivamente para que sean «más fáciles de manejar».
- A veces, las personas con discapacidad son objeto de experimentos clínicos sin su consentimiento informado.
- A veces son maltratadas por los agentes del orden.
- Pueden sufrir acoso, violaciones o robos.

Después, pregunta al grupo:

- **¿Cómo mejoraría la vida de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual y cognitiva liberarse de la explotación, la violencia y el maltrato?**

Entre las posibles respuestas figuran:

- Se liberarían de los abusos (físicos, emocionales y sexuales) y se sentirían seguras en la comunidad y en aquellos lugares donde se supone que reciben asistencia, y podrían confiar en las personas que les proporcionan cuidados y ayuda.
- Se liberarían de la reclusión, de las medidas de restricción físicas y químicas, del tratamiento forzoso, de la esterilización y el aborto forzoso, y de otras prácticas coercitivas.
- Siempre podrían expresar su opinión sobre los tratamientos que reciben y no se verían nunca forzadas a someterse a un tratamiento que no quieren.
- Se las trataría con dignidad y respeto.

Tema 7. Profundización en el artículo 19 «El derecho a vivir de manera independiente y a la inclusión en la comunidad»

Duración del tema

Aproximadamente 20 minutos.



Ejercicio 7.1: Debate sobre el artículo 19 de la CDPD – El derecho a vivir de manera independiente y a la inclusión en la comunidad (10 minutos)

Pregunta a los participantes lo siguiente:

¿Qué significa para vosotros tener una vida independiente y ser incluidos en la comunidad?

Si es necesario, pide a los participantes que lean el artículo 19 de la CDPD proyectando las siguientes diapositivas:

Artículo 19. Derecho a vivir de manera independiente y a la inclusión en la comunidad

Los estados parte en esta Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y deben adoptar medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno disfrute de este derecho a las personas con discapacidad, y su plena inclusión y participación en la comunidad, y deben asegurar especialmente que:

Las personas con discapacidad tienen derecho a vivir como cualquier otra persona y a tener las mismas oportunidades en la vida. Los estados deben garantizar que las personas con discapacidad:

- a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico;

Puedan elegir dónde vivir y con quién. No se las puede forzar a vivir en un lugar donde no quieren hacerlo.

- b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliar, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad, y para evitar su aislamiento o separación;

Tengan acceso a un amplio abanico de servicios comunitarios para que puedan convivir con el resto de las personas de la comunidad. No tienen que vivir en lugares que las aíslan o que las mantienen alejadas de su comunidad.

- c) Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades.

Tengan acceso a los mismos servicios comunitarios que el resto de personas.



Presentación: El artículo 19 de la CDPD – El derecho a vivir de manera independiente y a la inclusión en la comunidad (10 minutos) (19), (20), (21)

El artículo 19 tiene 3 dimensiones clave:

- 1. Elección:** Las personas con discapacidad deben poder elegir entre el mismo abanico de opciones de servicios y apoyo que el resto de personas. Deben tener las mismas oportunidades de elección y control sobre su vida que cualquier otra persona.
 - **Para poder elegir, las personas deben ser capaces de ejercer su capacidad jurídica.** El artículo 12 es muy importante para aplicar el artículo 19: permite a las personas elegir dónde y con quién vivir, así como tomar decisiones en su día a día, como cuándo salir a la calle, qué comer, cómo vestirse, si quieren dormir hasta tarde o acostarse tarde por la noche, si quieren estar dentro o fuera, si quieren poner manteles y velas en la mesa, si quieren tener mascotas o si quieren escuchar música. Estas acciones y decisiones, ya sean grandes o pequeñas, forman parte de nuestra esencia. En consecuencia, poder tomarlas resulta esencial para la autonomía y la libertad personales.
 - **Elegir también conlleva que no se pueda internar forzosamente a las personas en instituciones, independientemente de si se trata de instituciones grandes o pequeñas, o de dónde se encuentren.** Si los servicios no respetan las decisiones de las personas en el día a día (por ejemplo, a quién pueden visitar, qué pueden comer, qué actividades quieren hacer), no están en consonancia con el artículo 19.
- 2. Asistencia:** Hay que ofrecer un amplio abanico de servicios de asistencia para permitir a las personas vivir en la comunidad.
 - **Las personas con discapacidad deberían tener capacidad de decisión y control sobre su asistencia, ser capaces de tomar decisiones sobre el tipo de asistencia que quieren y sobre cómo, dónde y quién la debe proporcionar.**
 - **Entre los servicios de asistencia pueden figurar: transferencias de dinero (por ejemplo, subsidios sociales), asistencia personal, ayuda al autocuidado, alivio en situación de crisis, ayuda con la planificación avanzada, servicios de gestión de crisis familiares, meditación,**

ayuda con el mantenimiento de la casa y el transporte, ayuda con la crianza de los hijos y el cuidado de las mascotas, y selección de cuidadores.

- Hay que recordar que las personas tienen derecho a decidir si quieren interactuar con los servicios de salud mental o no. Las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva pueden no querer acceder a los servicios de salud mental y preferir otras formas de asistencia.
- Estas personas tienen derecho a crear sus propias redes de apoyo, a acceder a asistencia personal y otros apoyos fuera del sistema de salud mental, a acceder a todos los servicios y las instalaciones que se ofrecen a los miembros de la comunidad, como clases de *fitness* y yoga, actividades culturales y el culto religioso.

- 3. Disponibilidad de instalaciones y servicios comunitarios:** Las instalaciones y los servicios comunitarios disponibles para la población general deben estar disponibles también para las personas con discapacidad (por ejemplo, tienen derecho a ir a una escuela pública, a acceder al mercado laboral, a acceder a los servicios sanitarios, a utilizar refugios, a hacer uso del transporte público, a ir de compras, a ir al cine, etc.).

La comunidad no es una ubicación geográfica o física específica; son todos los lugares donde las personas interactúan entre ellas. En consecuencia, las personas con discapacidad deben ser capaces de ser independientes en todo de la comunidad y para hacer todo tipo de actividades.

- Muchos servicios, incluso si están ubicados en la comunidad, pueden no ser inclusivos y perpetuar la segregación y la exclusión (por ejemplo, viviendas colectivas, talleres protegidos, centros de día).
- En algunos países, las personas tienen tendencia a vivir con sus familias durante varias generaciones bajo un mismo techo, mientras que en otros tener una vivienda propia es un elemento importante de lo que significa ser independiente.
- Cuando el artículo 19 habla de vida independiente, no implica que las personas con discapacidad tengan que vivir solas, alejadas de su hogar, hacerlo todo por ellas mismas o gestionarse sin asistencia. El artículo 19 establece que las personas con discapacidad deben tener las mismas elecciones en términos de modalidades de convivencia y otros ámbitos de la vida que el resto de personas de su comunidad. Por ello, los estados parte deben desarrollar una serie de servicios culturalmente adecuados para sus comunidades específicas, incluyendo pueblos indígenas, grupos de minorías étnicas y personas que viven en zonas rurales.
- En resumen, el artículo 19 tiene implicaciones importantes para las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva. En concreto, prohíbe el internamiento forzoso de las personas en servicios sociales y de salud mental, y requiere que las personas tengan acceso a un amplio abanico de servicios (no solo los servicios sociales y de salud mental) para ayudarlas a vivir en comunidad.

Para una presentación corta del artículo 19 de la CDPD, proyecta a los participantes el siguiente vídeo:

UN CRPD: What is article 19 and independent living? Mental Health Europe (3:06)
<https://youtu.be/gy7fJ2kJKo> [consulta: 9 de abril de 2019].

Para activar los subtítulos de este vídeo, haced clic en el botón de «subtítulos».



Ejercicio de reflexión (5 minutos)

Pide a los participantes que reflexionen sobre esta pregunta antes de pasar al siguiente tema:

- **¿Creéis que los derechos establecidos en la CDPD están protegidos actualmente, que se respetan y se cumplen en el caso de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual y cognitiva?**

Tema 8. Empoderar a las personas para defender los derechos de la CDPD

Duración del tema

Aproximadamente 1 hora y 5 minutos.



Reflexión sobre los temas anteriores (15 minutos)

Ofrece a los participantes la oportunidad de compartir sus pensamientos sobre la pregunta formulada al final del tema anterior:

- **¿Creéis que los derechos establecidos en la CDPD están protegidos actualmente, que se respetan y se cumplen en el caso de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual y cognitiva?**

Este ejercicio de reflexión permite a los participantes hacer la transición y comenzar a pensar en cómo pueden tener un impacto positivo en los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva. Intenta llevar el debate más allá del contexto de los servicios sociales y de salud mental, de modo que los participantes puedan explorar las funciones de las personas individuales y los colectivos en la sociedad en general protegiendo los derechos de la CDPD.

La CDPD en el contexto de los servicios sociales y de salud mental se estudiará en mayor profundidad en los módulos *La recuperación y el derecho a la salud*, *La capacidad jurídica y el derecho a decidir* y *Protección contra la coacción, la violencia y el maltrato*.



Ejercicio 8.1: ¿Por qué me debería implicar y qué cambiaría? (30 minutos)

Para este ejercicio usa la lista de los derechos de la CDPD disponible en el anexo 3. El objetivo es iniciar el debate sobre por qué deberían implicarse los participantes en defender los derechos de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva y qué pueden hacer. Este debate debería incluir a todos los grupos representados en la sala. Para orientarlos, plantea las siguientes preguntas:

- **¿Por qué es importante que, como persona individual, defendáis activamente los derechos de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva?**

Anima a los participantes a hablar desde su propia perspectiva (por ejemplo, como persona con experiencia vital, como familiar, como profesional de la salud mental u otros ámbitos, como defensor de los derechos humanos, etc.). Recuerda que algunas personas pueden pertenecer a más de un grupo.

Posibles respuestas de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual y cognitiva

- Abrir el camino en la formulación de nuestros derechos, remedios, actitudes y prácticas nuevas puede ayudar a realizar cambios positivos en el mundo.
- Proteger y respetar nuestros derechos nos permite hacernos oír y ver, y crear conocimiento a partir de nuestra experiencia compartida.
Cuanto más se respeten nuestros derechos, más podremos aportar un amplio abanico de experiencias, capacidades y talentos de los que todo el mundo se pueda beneficiar.
- Nuestra lucha está vinculada a las luchas de otras personas en contra de la discriminación de cualquier tipo, la pobreza y el desequilibrio de poder.
- Somos seres humanos y deberíamos tener las mismas oportunidades que cualquier otra persona.
- Sabemos lo que es mejor para nosotros, lo que es práctico y lo que no nos ayuda y es perjudicial.
- Tenemos derecho a participar en todas las acciones y temas que nos afectan, y a proporcionar liderazgo y orientación a los que se quieren unir a nosotros para llevar a cabo cambios.

Posibles respuestas de los profesionales de la salud mental y de otros ámbitos

- Quiero ayudar a las personas que acuden a mi servicio.
- Es mi obligación legal.
- Es parte de mi trabajo y mi responsabilidad.
- Es lo correcto.
- Si proporcionamos unos cuidados y un apoyo que respeten los derechos de las personas, es más probable que estas acepten los servicios que proporcionamos, que respondan bien a nuestros cuidados y apoyo, y que se recuperen.
- Mi objetivo es proporcionar servicios de calidad que las personas con discapacidad puedan elegir libremente y que no vayan en contra de su voluntad.

Posibles respuestas de los familiares y cuidadores

- Quiero lo mejor para mi familia y estos derechos le ofrecen las mejores oportunidades de tener una buena vida.
- Quiero ayudar a que mi familiar viva una vida más plena gracias al respeto de sus derechos, a la aceptación de sus decisiones y a la modificación de algunas de mis acciones.

Posibles respuestas de otros grupos representados

- Como profesional de apoyo entre iguales, mi función es ayudar a los demás a ejercer sus derechos.
- Como defensor de los derechos de las personas con discapacidad, tengo un papel importante en la concienciación de la sociedad y la reivindicación de los derechos.
- Como abogado, mi trabajo consiste en ayudar a las personas a reclamar sus derechos ante la justicia, y quiero que lo hagan con éxito.
- Como funcionario público, mi obligación es respetar la legislación internacional y velar por el pleno cumplimiento de los derechos recogidos en la CDPD.

- Como miembro de la policía, mi deber es proteger a todos los ciudadanos, incluidos los ciudadanos con discapacidad.
- Como maestro, quiero que la enseñanza sea más inclusiva con las personas con discapacidad.
- Como líder religioso o comunitario, mi deber es apoyar a todos los miembros de la comunidad, incluidos los grupos marginados, como las personas con discapacidad.

Después de este debate inicial, pregunta al grupo:

- **¿Se os ocurren acciones concretas que podríais llevar a cabo para que los derechos recogidos en la CDPD fueran una realidad?**

A la hora de contestar a esta pregunta, es importante que los participantes entiendan que respetar los derechos de la CDPD puede comportar cambiar sus propias prácticas cotidianas.

Posibles respuestas de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual y cognitiva

- Puedo ayudar a personas cuyos derechos se han vulnerado.
- Puedo ayudar a otras personas a entender sus derechos.
- Puedo empezar a explicar mis derechos a otras personas, incluida mi familia.
- Puedo hablar con las autoridades locales sobre la necesidad de implementar cambios.
- Puedo ayudar a otras personas en la misma situación.
- Puedo hablar sobre mi experiencia para concienciar sobre la discapacidad y los derechos humanos, y hacer recomendaciones para introducir cambios en la legislación, las políticas y las prácticas.
- Puedo trabajar para crear alternativas de apoyo y/o acciones en defensa de las personas con discapacidad.
- Puedo contactar con organizaciones locales, regionales e internacionales de personas con discapacidad y otros aliados para compartir información y experiencia sobre estrategias para reclamar nuestros derechos.
- Puedo usar mi formación profesional y mis capacidades como abogado, artista, periodista, investigador, escritor, trabajador de apoyo, profesional de la salud mental o como otro profesional para impulsar el movimiento y fomentar el cambio.
- Puedo aportar mi perspectiva de una persona con una incapacidad en mi trabajo como abogado, artista, periodista, investigador o profesional de la salud mental u otros ámbitos.
- Puedo hablar con abogados, defensores de los derechos humanos, instituciones de defensa de los derechos humanos nacionales, ONG, periodistas y otros posibles aliados para recaudar su ayuda y colaboración para cambiar la legislación y obtener reparación para las personas cuyos derechos se han vulnerado.

Posibles respuestas de los profesionales de la salud mental y de otros ámbitos

- Puedo garantizar que mi práctica clínica respete los principios y los derechos de la CDPD.
- Puedo formarme e informar a otros integrantes del personal sobre derechos humanos, y garantizar que mis colegas entiendan los derechos de la CDPD.
- Puedo hablar con personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva en mi lugar de trabajo sobre sus derechos.

- Puedo escuchar a las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva cuando plantean cuestiones sobre derechos que no he tenido en cuenta antes.
- Puedo hablar con la dirección del servicio sobre acciones que se pueden adoptar en mi servicio para mejorar el respeto de los derechos de las personas con discapacidad.
- Puedo hablar con las autoridades locales sobre la necesidad de implementar cambios.
- Puedo asegurarme de que las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva participen en la toma de decisiones relativas al funcionamiento del servicio.
- Puedo respetar y apoyar el derecho de las personas a elegir, incluyendo a elegir cómo entienden su propio malestar y qué asistencia y/u opciones de tratamiento quieren tener.
- Puedo ofrecer a las personas diferentes perspectivas y posibles explicaciones de su malestar.
- Puedo unirme a campañas de defensa nacionales y/o internacionales para promover la adopción de un abordaje basado en los derechos en los servicios.

Posibles respuestas de los familiares y cuidadores

- Puedo ayudar a mis familiares a formular sus deseos y sus preferencias, y a expresarlos ante otras personas para asegurarse de recibir la asistencia que quieren.
- Puedo explicar a mi familiar lo que he aprendido sobre sus derechos tan bien como sepa.
- Puedo apoyar a mi familiar de una manera respetuosa.
- Puedo refrenarme de sobreproteger a mi familiar.
- Puedo asegurarme de escuchar y respetar las opiniones y decisiones de mi familiar.
- Puedo apoyar y animar a mi familiar a tomar decisiones, y a ser más independiente.
- Puedo asegurarme de que otros miembros de la familia, los trabajadores de salud mental y otros profesionales respeten los derechos de mi familiar.
- Puedo hablar con las autoridades locales sobre la necesidad de implementar cambios y sobre la creación de servicios que satisfagan las necesidades de mi familiar y de mi familia.
- Puedo ayudar a mis familiares a entender sus derechos.
- Puedo ayudar a mi familiar a establecer contacto con redes de personas y participar en actividades en clubes deportivos, actividades de ocio y culturales.
- Puedo intentar concienciar a mi comunidad para acabar con los estigmas, los estereotipos y los prejuicios.

Posibles respuestas de otros grupos representados

- Como profesional de apoyo entre iguales, puedo dar a las personas la información que necesitan para defender sus derechos.
- Como defensor de los derechos de las personas con discapacidad, puedo iniciar una campaña para concienciar sobre la CDPD.
- Como abogado, puedo llevar casos ante los tribunales para que el gobierno cambie la ley de acuerdo con la CDPD.
- Como funcionario público, puedo proponer una reforma legislativa que cumpla la CDPD.
- Como miembro de las fuerzas policiales, puedo permanecer vigilante para garantizar que las personas con discapacidad de mi comunidad sean tratadas con respeto y que se respeten todos sus derechos.
- Como maestro, puedo defender una enseñanza inclusiva y un incremento de la dotación de formación y recursos para satisfacer las necesidades de los alumnos con discapacidad.

- Como líder religioso o comunitario, puedo concienciar sobre los derechos de las personas con discapacidad, y la importancia de respetarlas e incluirlas como miembros de la comunidad.

Explica a los participantes que los derechos recogidos en la CDPD son derechos humanos y siempre se deben respetar, proteger y ejercer.

Sin embargo, también conviene analizar los beneficios que puede tener respetar estos derechos humanos para los diferentes colectivos implicados.

Pregunta al grupo:

Si todo el mundo adoptara medidas para garantizar los derechos de la CDPD, ¿cuál sería el impacto positivo de estas acciones para los siguientes grupos?

- **personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva;**
- **profesionales de la salud mental y de otros ámbitos;**
- **familiares y otros cuidadores;**
- **otras personas relevantes de la comunidad.**

Posibles beneficios para las personas con discapacidad psicosocial, intelectual y cognitiva

- Tendrían más independencia y, en consecuencia, dependerían menos de la familia, los amigos y los profesionales de la salud mental y otros ámbitos.
- Se sentirían más capacitadas para tomar el control de su vida y de su recuperación. Tendrían más seguridad en que no se pueden aprovechar de ellas ni maltratarlas. Se sentirían más capacitadas para arrojar luz sobre las vulneraciones de los derechos humanos que puedan sufrir. Tendrían la posibilidad de desarrollar nuevas capacidades.
- Podrían aportar capacidades y su talento a la sociedad.
- Estarían protegidas de intervenciones coercitivas.

Posibles beneficios para los profesionales de la salud mental y de otros ámbitos

- Podrían proporcionar una atención de mejor calidad a las personas.
- Verían mejores resultados en las personas y se sentirían más felices en su trabajo.
- Podrían mejorar los servicios prestados.
- El servicio sería un lugar de trabajo más agradable.
- Las personas a las que proporcionan asistencia y apoyo tendrían vidas más plenas y dignas, lo cual, de rebote, las haría sentir orgullosas de su trabajo.

Posibles beneficios para los familiares y cuidadores

- Serían más felices porque su familiar tendría una mejor calidad de vida.
- Podrían sentirse orgullosos de los logros de su familiar y centrarse en sus fortalezas y capacidades.
- Si el pariente recibe una asistencia y un apoyo de buena calidad y se respetan sus derechos, los familiares y cuidadores se sentirán más confiados y menos estresados.

- Su familiar ganaría independencia y podría participar de una manera más plena en la vida en familia.

Posibles beneficios para otras personas relevantes de la comunidad

- Los profesionales de apoyo entre iguales podrían ayudar a los demás de manera más eficiente.
- Los defensores de los derechos de las personas con discapacidad podrían ayudarlas a ejercer sus derechos humanos de manera más efectiva.
- Los abogados podrían defender los derechos humanos de manera más eficaz ante los tribunales.
- Los funcionarios públicos tendrían la satisfacción de ver unos servicios y unos apoyos más efectivos para las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva.
- Los miembros de la policía podrían trabajar en una comunidad más respetuosa y segura.
- Los maestros podrían educar a un grupo diverso de personas.
- Los líderes religiosos o comunitarios verían un mayor respeto por la diversidad en la comunidad.



Ejercicio 8.2: Actuar para promover los derechos que recoge la CDPD (20 minutos)

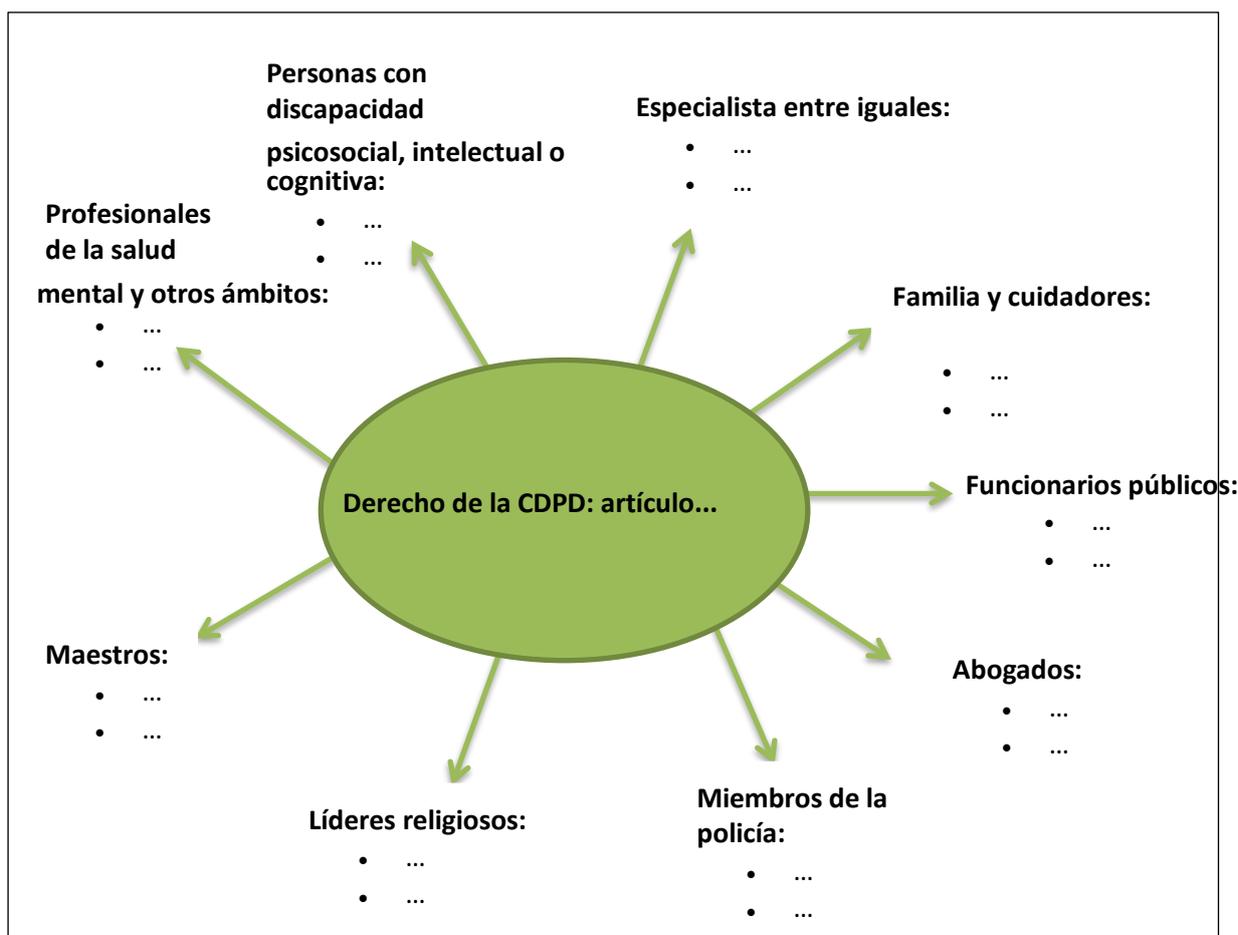
Para resumir brevemente el debate previo, explica a los participantes que todos tenemos funciones diferentes en la sociedad, pero que todos podemos contribuir a respetar, proteger y satisfacer los derechos de las personas con discapacidad.

Pide a los participantes que cojan la copia del anexo 3 (los derechos de la CDPD). Divide a los participantes en tres grupos. Asigna un artículo (artículos 12, 16 y 19) a cada grupo.

Da a los tres grupos 15 minutos para debatir la siguiente pregunta y luego exponer su respuesta frente a todo el grupo:

- **¿Qué acciones podéis llevar a cabo vosotros para proteger este derecho que recoge la CDPD?**

Cuando los participantes respondan ante el grupo, recoge las respuestas en la pizarra formando un diagrama de araña (como el de la imagen). Dibuja ramas a partir del círculo para cada grupo representado.



El diagrama superior es un ejemplo del aspecto de un diagrama de araña. El formador puede dibujar un diagrama de araña diferente para cada artículo o bien añadir las respuestas de los participantes a un mismo diagrama.

Posibles respuestas en relación al artículo 12

Posibles respuestas de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual y cognitiva

- Compartir con los demás nuestro conocimiento del artículo 12 y sus implicaciones para nuestros derechos.
- Reafirmar nuestro derecho a decidir sobre todos los asuntos que nos afectan, tales como el tratamiento y decisiones financieras, personales o de otra índole (por ejemplo, tener pareja, una relación íntima o hijos, cómo gastar nuestro dinero, etc.).
- Buscar la rectificación y el apoyo de otras personas cuando se vulnera nuestro derecho a decidir.

Posibles respuestas de los profesionales de la salud mental y de otros ámbitos

- Respetar el derecho a decidir de las personas solicitando y siguiendo sus instrucciones en cuanto a si les gustaría o no recibir determinados tratamientos y qué tipo de tratamiento quieren recibir y, en cuanto a cosas cotidianas, qué tipo de actividades les gustaría hacer o qué les apetece comer.

- Dar a las personas más tiempo para tomar una decisión.
- Asegurarse de que las personas con discapacidad puedan acceder a personas elegidas por ellas que les proporcionen apoyo formal o informal para tomar sus decisiones.
- Informar a las autoridades si vemos que alguien no trata con dignidad a las personas con discapacidad.
- Ayudar a las personas con discapacidad a acceder a los mecanismos de denuncia y/o a ponerse en contacto con abogados si lo necesitan.
- Asegurarnos de que las personas tienen acceso a información como, por ejemplo, expedientes médicos.
- Facilitar el acceso a organizaciones de defensa independientes y grupos de apoyo entre iguales.
- Asegurarnos de que las personas tengan acceso a su dinero y a sus propiedades, y respetar las decisiones que tomen sobre estos asuntos.
- Asegurarnos de que hay personas con experiencia vital trabajando en todos los niveles del servicio (por ejemplo, profesionales de apoyo entre iguales, gestores, etc.).
- Asegurarnos de que las personas con discapacidad son tratadas con igualdad, que su opinión se escucha en términos de gestión del servicio y que puedan participar en las evaluaciones de calidad.

Posibles respuestas de las familias, los cuidadores y otro personal de apoyo

- Tratar siempre a nuestros familiares con dignidad y respeto.
- Escuchar y respetar todas las decisiones y elecciones que hagan nuestros familiares.
- Ayudar a nuestros familiares a tomar decisiones (por ejemplo, explicándoles y debatiendo las diferentes opciones) y a comunicarlas.
- Asegurarnos de que los demás respetan las decisiones de nuestros familiares.
- Ayudar a nuestros familiares a acceder a los mecanismos de denuncia y a obtener ayuda del sistema legal, si es necesario.
- Asegurarnos de implicar y consultar a nuestros familiares en todas las decisiones y aspectos que afecten a la vida en familia.

Posibles respuestas de otros grupos representados

- Los profesionales de apoyo entre iguales pueden animar a otras personas a respetar el derecho a decidir de las personas con discapacidad.
- Los profesionales de apoyo entre iguales pueden animar y ayudar a otras personas a expresar sus preferencias y decisiones.
- Los defensores pueden hacer campaña por la abolición de las leyes de tutela y por su sustitución por leyes que introduzcan una toma de decisiones con apoyo.
- Los abogados pueden proporcionar información acerca del derecho de capacidad jurídica y ayudar a las personas con discapacidad a presentar demandas ante los tribunales.
- Los funcionarios públicos pueden apoyar la derogación de leyes que permiten restringir la capacidad jurídica de una persona, y apoyar la creación de leyes y políticas que respeten y garanticen el derecho de las personas con discapacidad a tomar decisiones y acceder a mecanismos de toma de decisión con apoyo.
- Los funcionarios públicos y los miembros de las fuerzas policiales pueden aportar información sobre derechos y procedimientos legales en un formato de fácil lectura, braille o audio.

- Los maestros pueden ayudar a las personas con discapacidad a acceder a los recursos que necesitan cuando buscan información sobre temas específicos.
- Los líderes religiosos y comunitarios pueden proporcionar orientación espiritual cuando las personas con discapacidad les piden consejo.

Posibles respuestas en relación al artículo 16

Posibles respuestas de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual y cognitiva

- Luchar por cambiar leyes que permiten y perpetúan el uso de la explotación, la violencia y el maltrato hacia personas como nosotros.
- Si nos sentimos maltratados, informar a alguien de nuestra confianza y presentar una queja por los hechos.
- Ayudar a otras personas que pueden estar sufriendo abusos ayudándolas a denunciarlos.
- Atraer la atención sobre nuestras inquietudes y necesidades específicas, incluyendo temas relativos al género o a la prevención y corrección del maltrato.

Posibles respuestas de los profesionales de la salud mental y de otros ámbitos

- Tratar siempre a las personas con respeto y dignidad, al margen de su discapacidad, de su género, de su edad o de otros factores.
- Participar en formaciones para eliminar la violencia, el maltrato y las prácticas coercitivas.
- Asegurarnos de que las personas con discapacidad no tengan miedo de denunciar abusos y se las escuche.
- Asegurarnos de que nuestra reacción a conductas que nos resultan difíciles no implique nunca utilizar el uso de la fuerza o coacciones, o hacer daño a la persona.
- Permitir a defensores de los derechos humanos independientes acceder a los servicios para ayudar a las personas con discapacidad a presentar denuncias.
- Establecer mecanismos de denuncia de fácil acceso y asegurarnos de que las denuncias por abusos se investiguen a fondo y se corrijan.
- Solicitar más recursos y formación (por ejemplo, sobre técnicas de desescalada para evitar o gestionar crisis).
- Garantizar que nuestros colegas cumplen los principios de la CDPD en su trabajo y tratan a todas las personas como iguales, sin discriminación.

Posibles respuestas de las familias y los cuidadores

- Asegurarnos de no comportarnos de una manera abusiva.
- Prestar atención al trato que reciben nuestros familiares por parte de las personas que los cuidan y los apoyan.
- Si nos preocupa que sufran algún tipo de maltrato o abuso, ponernos en contacto con alguien que nos pueda ayudar.
- Pedir participar activamente en la formación de personal para fomentar el respeto de los derechos de las personas con discapacidad.

Posibles respuestas de otros grupos representados

- Los profesionales de apoyo entre iguales pueden ayudar a las personas con discapacidad a acceder a los mecanismos de denuncia y proporcionar apoyo emocional y práctico a las personas que han sufrido maltrato.
- Los defensores de los derechos de las personas con discapacidad pueden organizar formaciones para evitar, identificar e informar de los abusos, y destacar que el género, la edad y otros factores deben tenerse en cuenta a la hora de hacerlo.
- Los abogados pueden ofrecer apoyo legal a las personas con discapacidad cuando han sufrido abusos y ayudarlas a obtener compensaciones por sus demandas.
- Los funcionarios públicos pueden derogar leyes y normativas que permiten el uso de prácticas coercitivas en los servicios, incluyendo el internamiento obligatorio, el tratamiento no consensuado, la reclusión y la aplicación de medidas restrictivas.
- Los funcionarios públicos pueden crear y financiar mecanismos para supervisar los servicios para personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva para garantizar que se respetan unos altos estándares de cuidados y derechos humanos.
- Los funcionarios públicos pueden asegurarse de que existan leyes y mecanismos para garantizar que cualquiera que infrinja este derecho sea responsable ante la justicia.
- Los funcionarios públicos pueden propiciar el desarrollo de pautas claras sobre la manera correcta de gestionar las situaciones de crisis y cómo evitar el recurso a prácticas coercitivas, violencia y abusos.
- Los funcionarios públicos pueden ofrecer recursos financieros y otros recursos necesarios para la formación y el apoyo de los profesionales de la salud mental y otros ámbitos.
- Los miembros de los cuerpos policiales pueden garantizar que las personas con discapacidad puedan acceder a procedimientos para denunciar abusos y que estos se investiguen debidamente.
- Los maestros pueden educar sobre la importancia de respetar a los demás y no tolerar ninguna forma de acoso escolar.
- Los líderes religiosos y comunitarios pueden asegurarse de reservar tiempo para reunirse con las personas que hayan sufrido maltrato de cualquier tipo y ayudarlas.

Posibles respuestas en relación al artículo 19

Posibles respuestas de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual y cognitiva

- Reafirmar nuestro derecho a vivir la vida como queremos, donde queremos y con quien queremos.
- Hacer campaña para que todas las instalaciones y servicios de nuestra comunidad sean accesibles para nosotros.
- Buscar ayuda de abogados y defensores de los derechos de las personas con discapacidad cuando nos alejan de nuestra comunidad (por ejemplo, debido a un ingreso forzoso en los servicios de salud mental, a la falta de opciones para vivir de manera independiente o en comunidad, etc.).

Posibles respuestas de los profesionales de la salud mental y de otros ámbitos

- Asegurarnos de que nuestros servicios respeten el derecho de las personas a vivir en comunidad y no segregadas, ni siquiera durante períodos de tiempo breves.
- Asegurarnos de que nuestras prácticas sean respetuosas y apoyen las opciones y las preferencias de las personas con respecto al modo de vida y a sus hábitos.
- Asegurarnos de que nuestro servicio no impone reglas que socavan la identidad y las elecciones de las personas (por ejemplo, rutinas rígidas, actividades impersonales en grupo, uso de uniformes, etc.).

Posibles respuestas de las familias y otros cuidadores

- Respetar las elecciones de nuestros familiares en el día a día y su modo de vida.
- Ayudar a las personas a acceder a instalaciones y servicios en su comunidad.
- Ayudar a nuestros familiares cuando quieren tener o recuperar más independencia.
- Hablar con las personas de nuestra comunidad sobre el derecho de nuestros parientes a formar parte de la comunidad.

Posibles respuestas de otros grupos representados

- Los profesionales de apoyo entre iguales pueden ayudar a las personas con discapacidad a acceder a ayudas a la vivienda y de otra índole, y a los servicios que les interesen.
- Los defensores de los derechos de las personas pueden hacer campaña por el cierre de las instituciones y la creación de servicios comunitarios.
- Los abogados pueden ayudar a las personas con discapacidad a lograr rectificaciones cuando se las ha segregado de su comunidad.
- Los funcionarios públicos pueden apoyar políticas de desinstitutionalización y la creación de un amplio espectro de servicios y ayudas comunitarios accesibles para las personas con discapacidad.
- Los miembros de la policía deben velar por que las personas con discapacidad no sufran maltrato, ni sean excluidas o víctimas de acoso en la comunidad. Pueden recibir formación sobre cómo ser abiertos y tolerantes con personas que demuestran conductas poco habituales en los espacios públicos.
- Los maestros pueden reivindicar más ayudas para permitir a los niños y las niñas con discapacidad asistir a la escuela.
- Los líderes religiosos y comunitarios deben velar por que todos los espacios y lugares de culto de la comunidad sean accesibles y abiertos para personas con un amplio espectro de discapacidades.



Finalización de la formación (10 minutos)

En conclusión, plantea a los participantes la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los puntos clave que habéis aprendido durante esta formación?

Una vez los participantes hayan tenido la oportunidad de responder, termina la sesión con estos mensajes para recordar.

Mensajes para recordar

- Se pueden adoptar muchas acciones para combatir la discriminación y otras vulneraciones de los derechos humanos, y proteger, respetar y ejercer los derechos de las personas con discapacidad.
- La CDPD es una convención legalmente vinculante clave para proteger los derechos de las personas con discapacidad, incluidos los derechos de las personas con discapacidad psicosocial, intelectual o cognitiva.
- Todo el mundo puede tener un papel importante en garantizar que los derechos de las personas con discapacidad psicosocial e intelectual se respetan, se protegen y se ejercen.

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%20we%20b.pdf> [consulta: 18 de noviembre de 2018].
2. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). Article 2 - Definitions. United Nations General Assembly Resolution A/RES/61/106. Nueva York (NY): Naciones Unidas; 2007. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-personswith-disabilities/article-2-definitions.html> [consulta: 2 de febrero de 2017].
3. Making PRST inclusive – 6.1.1: The four models. Munich: Handicap International; 2008. Disponible en: <http://www.making-prsp-inclusive.org/en/6-disability/61-what-is-disability/611-the-fourmodels.html> [consulta: 2 de febrero de 2017].
4. Understanding psychiatric diagnosis in adult mental health. Leicester: British Psychological Society; 2016. Disponible en: <https://www.bps.org.uk/system/files/userfiles/Division%20of%20Clinical%20Psychology/public/DCP%20Diagnosis.pdf> [consulta: 19 de febrero de 2017].
5. United Nations Human Rights Council (UNHRC). Mental health and human rights. Resolution A/HRC/RES/32/18, adopted by the Human Rights Council at its Thirty-second session, July 2016. Ginebra: United Nations; 2016. Disponible en: http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=26940 [consulta: 18 de noviembre de 2018].
6. United Nations Human Rights Council (UNHRC). The right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health in the implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution A/HRC/RES/35/23, adopted by the Human Rights Council at its Thirty-fifth session, June 2017. Ginebra: United Nations; 2017. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/190/18/PDF/G1719018.pdf>, [consulta: 18 de noviembre de 2018].
7. United Nations Human Rights Council (UNHCR). Mental health and human rights. Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights (document A/HRC/34/32) to the Thirty-fourth session of the Human Rights Council February–March 2017. Ginebra: United Nations; 2017. Disponible en: http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/34/32 [consulta: 18 de noviembre de 2018].
8. United Nations Human Rights Council (UNHCR). Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (document A/HRC/35/21) to the Thirty-fifth Session of the Human Rights Council, June 2017. Ginebra: United Nations; 2017. Disponible en: http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/35/21 [consulta: 18 de noviembre de 2018].
9. MacDonald-Wilson KL, Rogers ES, Massaro JM, Lyass A, Crean T. An investigation of reasonable workplace accommodations for people with psychiatric disabilities: quantitative findings from a multi-site study. *Community Ment Health J.* 2002; 38(1):35-50. doi: 10.1023/A:1013955830779.
10. Interim report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, 28 July 2008 (document A/63/175). Nueva York (NY): Naciones Unidas; 2008.

Disponible en: <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/UNStudiesAndReports.aspx> [consulta: 2 de febrero de 2017].

11. United Nations Human Rights Council (UNHRC). Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez, February 2013 (document A/HRC/22/53). Ginebra: United Nations; 2013. Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53.English.pdf> [consulta: 2 de febrero de 2017].
12. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General Comment no 1 (2014), CRPD/C/GC/1, Article 12 (Equal recognition before the law), para. 42, at the Eleventh session of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 31 March-11 April 2014. Ginebra: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2014. Disponible en: <https://documentsdds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf> [consulta: 18 de noviembre de 2018].
13. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General Comment no 3 (2016), CRPD/C/GC/3, on women and girls with disabilities (para. 53-54). Ginebra: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2016. Disponible en: <https://tbinternet.ohchr.org/layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fGC%2f3&Lang=en> [consulta: 18 de noviembre de 2018].
14. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The right to liberty and security of persons with disabilities (para. 12). Ginebra: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2015. Disponible en: www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/GuidelinesArticle14.doc [consulta: 9 de febrero de 2017].
15. 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].
16. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). United Nations General Assembly Resolution A/RES/61/106: Article 12 – Equal recognition before the law. Nueva York (NY): Naciones Unidas; enero de 2007. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-personswith-disabilities/article-12> [consulta: 8 de febrero de 2017].
17. United Nations (UN) Enable. International agreement on the rights of disabled people [versión de lectura fácil] [publicación en línea]. Nueva York (NY): Naciones Unidas; 2012. Disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/6761.pdf> [consulta: 2 de febrero de 2017].
18. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). United Nations (UN) General Assembly Resolution A/RES/61/106, 24 January 2007. Nueva York (NY): Naciones Unidas; 2007. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-personswith-disabilities/convention> [consulta: 20 de noviembre de 2018].
19. United Nations Human Rights Council (UNHRC). Thematic study on the right of persons with disabilities to live independently and be included in the community. Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (document A/HRC/28/37), December 2014. Ginebra: United Nations; 2014. Disponible en: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session28/Pages/ListReports.aspx> [consulta: 2 de febrero de 2017].

20. The right to live independently and be included in the community – Addressing barriers to independent living across the globe. Bruselas: European Network on Independent Living (ENIL); 2017. Disponible en: http://enil.eu/wp-content/uploads/2017/06/The-right-to-liveindependently_FINAL.pdf [consulta: 18 de noviembre de 2018].
21. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General comment No. 5, Article 9, on living independently and being included in the community (document CRPD/C/GC/5 [publicación en línea]. Ginebra: Convention on the Rights of Persons with Disabilities; 2017. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fGC%2f5&Lang=en [consulta: 18 de noviembre de 2018].

Anexos

Anexo 1. Casos

Tema 1. Presentación: Definir la discriminación: Anastasia

Anastasia vive en la zona más pobre de una gran metrópolis urbana. Hace unas cuantas semanas que tiene dolor de barriga. Dado que no tiene suficiente dinero para visitar a un médico privado, debe ir a urgencias de un hospital general. El personal de emergencias sabe que la policía la ha llevado allí previamente por motivos de salud mental. Cuando se queja al personal del dolor de barriga, le responden que son imaginaciones suyas y le dan el alta. Dos días después vuelve en ambulancia y le diagnostican una úlcera gastrointestinal.

Tema 4. Ejercicio 4.1: Diferentes casos, opción 1, caso largo A: la historia de Amelia

Amelia es una mujer joven a la que han diagnosticado síndrome de Down. Al nacer, el personal del hospital dijo a sus padres que era una causa perdida y que lo más conveniente era renunciar a ella e internarla en una institución. Debido a la falta de apoyo en la comunidad, sus padres así lo hicieron, a regañadientes, pensando que aquello le daría más oportunidades en la vida. Como consecuencia, Amelia se pasó la infancia en un orfanato para niños con discapacidad. Solo recibió la educación que se daba en el orfanato, y que era muy limitada. No tuvo la oportunidad de ir a la escuela como el resto de los niños. Cuando cumplió 18 años, la trasladaron a una institución para adultos.

Un día, un equipo de una cadena de televisión nacional fue a aquella institución a filmar un documental sobre las personas que vivían allí. No se pidió permiso a los residentes para filmarlos y, cuando el documental se emitió por televisión, muchos de ellos, incluyendo Amelia, eran claramente identificables. También se reveló información médica. El documental mostraba a los residentes desde una perspectiva muy negativa y estigmatizadora.

El documental llamó la atención de una ONG nacional de defensa de los derechos humanos, que decidió ofrecer ayuda a los residentes. Cuando visitaron la institución y hablaron con Amelia, les explicó que estaba muy triste por las imágenes que habían proyectado de ella en la televisión y que no sabía lo que podía hacer. También les explicó que no le gustaba vivir allí, pero que era lo único que había conocido en su vida y que tenía miedo de vivir en el exterior, sola.

Desde la ONG le ofrecieron ponerla en contacto con un servicio de asistencia legal para reclamar daños y perjuicios por el documental y asegurarse de que no se volvería a emitir en el futuro. Amelia aceptó y, con la ayuda del servicio legal, inició un procedimiento legal. Sin embargo, cuando recibió la documentación, estaba escrita en un cuerpo de letra muy reducido y llena de palabras que no entendía. Al principio se alteró mucho, el servicio de asistencia legal le ofreció reunirse con ella para explicarle la documentación y ayudarla a cumplimentarla. Con el tiempo, su demanda dio fruto.

La ONG también la ayudó a trasladarse a una vivienda tutelada de la comunidad con otros dos residentes. Transcurridos unos meses, cogió confianza y decidió iniciar una formación vocacional como parte de un programa de empleo.

Tema 4: Ejercicio 4.1: Diferentes casos, opción 1, caso largo B: la historia de Karim

Hace dos meses, Karim notó que perdía el control y, abatido por una triste perspectiva, no pudo levantarse de la cama durante días. Karim quería irse a dormir y no despertarse; estaba tan desesperanzado que intentó quitarse la vida. Lo ingresaron en un hospital, donde le trataron las heridas físicas. Posteriormente le internaron, sin su consentimiento, en una unidad psiquiátrica. Durante el tiempo que pasó allí, estuvo atado a una cama, lo medicaron en contra de su voluntad, estuvo aislado en una habitación y no le consultaron en cuanto a sus opciones. Oyó por casualidad al personal hablar de su asistencia sanitaria y cómo compartían datos personales suyos que cualquiera podía oír. Quería marcharse, pero no le permitían llamar a su padre. Ahora Karim se muestra reticente a hablar abiertamente de sus pensamientos de desesperanza por miedo a que le vuelvan a encerrar.

Recientemente, Karim ha perdido el interés en pasar tiempo con su familia y sus amistades. Tiene épocas de poca energía, le abrume la perspectiva de ver a otras personas y evita cualquier interacción. Su madre le dice que madure y que no hable de sus sentimientos con nadie de fuera de la familia para no avergonzarles.

Karim no terminó la escuela y tiene la sensación de que sus oportunidades laborales son limitadas, así como falta de confianza en sí mismo. Cuando ha conseguido tener un trabajo estable, ha encontrado dificultades para conservarlo a largo plazo. En un trabajo reciente en una cafetería, su jefe lo echó transcurridas unas pocas semanas sin explicación alguna. Sigue buscando trabajo, pero teme que lo rechacen otra vez.

Después de darle el alta del hospital, su padre le impidió que le ayudara a cuidar de los hijos de su hermana. Alegó que le preocupaba que les hiciera daño. Karim sigue teniendo esperanzas de volver a la escuela, encontrar un trabajo y tener una relación. Quiere tener una vida normal y volver a reír con sus amigos.

Tema 4. Ejercicio 4.1: Diferentes casos. Opción 2: Minsuh

Minsuh es una mujer de 27 años. Cuando tenía 20, empezó a oír voces que la asustaban y a pensar que había personas que intentaban transmitirle mensajes a través de la televisión. Las voces callaron durante unos años, y en aquella época se casó. También pudo recibir ayuda de un psicólogo y un terapeuta ocupacional que la ayudaron a resolver algunos problemas que la preocupaban.

Recientemente, ha comenzado a oír voces nuevamente y cada vez estaba más angustiada, hasta el punto de que su marido decidió llamar al médico de urgencias. El médico ingresó a Minsuh en un hospital psiquiátrico en contra de su voluntad. El hospital está lejos de su ciudad y de sus seres queridos. En el hospital, a Minsuh le dicen que debe tomar un fármaco neuroléptico que ella no quiere tomar.

El día que la ingresaron, vio al personal hospitalario aplicando medidas restrictivas a un hombre y poniéndole una inyección. Le explicaron que lo hacían porque el hombre se negaba a tomarse la medicación. Asustada, acepta tomarse una medicación que la hace sentirse mal y desconectada de sus emociones. Se lo explica al médico, pero el médico solo le propone aumentar la dosis. No sabe qué hacer. Quiere salir del hospital y dejar de tomarse la medicación, pero la falta de contacto con su familia y sus amigos la han dejado aislada y se siente sola, desalentada e indefensa ante su situación.

Tema 4. Ejercicio 4.1: Diferentes casos. Opción 2: Claire

Claire es una mujer de 35 años con una discapacidad intelectual. Vive con su familia y su madre es su principal cuidadora. Tiene muchas amistades en el vecindario y las visita cuando quiere. Claire trabaja en un restaurante local y disfruta recibiendo a clientes nuevos y viéndoles marchar felices tras disfrutar de una buena comida. En su tiempo libre, Claire juega al bádminton en un club deportivo local. También forma parte de un grupo que ayuda a personas con discapacidad intelectual. El verano que viene espera haber ahorrado suficiente dinero para hacer un viaje corto con algunos amigos.

Tema 4. Ejercicio 4.1: Diferentes casos. Opción 2: Pradeep

Pradeep es un hombre de 75 años con demencia. Desde hace un tiempo vive en una pequeña y agradable residencia de su comunidad, donde está encantado. Su principal cuidadora en la residencia, Seema, sabe que, a veces, Pradeep puede actuar de una manera que desconcierta a las personas. En estas situaciones, Seema sabe cómo ayudarlo a recuperar el control con serenidad. Sin embargo, Seema ha estado de baja unas semanas, durante las cuales la ha sustituido Vikram, que no conoce tan bien a Pradeep y no entiende sus acciones o comportamientos cuando se altera.

Un día, Pradeep se altera y se muestra especialmente agitado. Vikram intenta darle medicación sedativa, pero Pradeep se niega a tomarla. Entonces Vikram ata a Pradeep a la cama y le da la medicación a la fuerza. Cuando sus parientes vienen a visitarlo, notan que Pradeep tiene varios moratones en el cuerpo. Pradeep les dice que su nuevo cuidador en la residencia lo ha tratado con violencia. Sus familiares se alteran mucho por el tratamiento que ha recibido Pradeep y piden explicaciones al personal de la residencia. Exigen a la dirección que tome medidas para que la situación no se vuelva a producir.

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 a 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,

Reconociendo que del desconocimiento y del desprecio de los derechos humanos han derivado actos de barbarie que indignan a 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 creer libremente se ha convertido en la más alta aspiración humana;

Considerando algo esencial la protección de 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 resulta 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 un marco de mayor libertad;

Considerando que los estados miembro 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 de estas libertades es de la mayor importancia en vista al pleno desempeño de este compromiso,

LA ASAMBLEA GENERAL

Proclama

esta 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 el espíritu, se esfuercen en promover el respeto de estos derechos y de estas libertades mediante la enseñanza y la educación, y asegurar con medidas progresivas de orden nacional e internacional su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto por parte de los estados miembro como de los territorios que jurídicamente dependen de ellos.

¹ The Universal Declaration of Human Rights (UDHR), 10 December 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].

² The Universal Declaration of Human Rights 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].

Artículo 1

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derechos. Son dotados de razón y de conciencia, debiendo mantenerse entre ellos con espíritu de fraternidad.

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

Artículo 2

Cualquier persona puede valerse de todos los derechos y de todas las libertades que esta Declaración proclama, sin ninguna distinción de raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o de otra índole, de origen nacional o social, fortuna, nacimiento o de cualquier otra clase. No se hará tampoco ninguna distinción fundamentada 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 o pobres, sea cual sea el país en el que 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, en cualquier lugar, tiene derecho al reconocimiento de la propia personalidad jurídica.

Todos tenemos el mismo derecho a servirnos de 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 o discriminación.

La ley es la misma para todos. Nos debe tratar a todos por igual.

Artículo 8

Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante 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 trate de una manera justa.

Artículo 9

Nadie puede ser arrestado, detenido ni exiliado arbitrariamente.

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 régimen de igualdad, a que su causa sea llevada equitativa e imparcialmente en un tribunal independiente e imparcial, que decidirá tanto sobre sus derechos y sus obligaciones como sobre el fundamento de toda acusación dirigida 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 establecida legalmente en el curso de un proceso público, en el que todas las garantías necesarias para su defensa hayan sido aseguradas.

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 superior a la que era aplicable cuando el acto delictivo fue cometido.

No se debe culpar a nadie por haber hecho algo hasta que no se demuestre que lo ha hecho. Si 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 intromisiones arbitrarias en su vida privada ni en la de su familia, en su domicilio ni en su correspondencia, ni de atentados contra su fama o reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra estas intromisiones o estos atentados.

Nadie debe intentar perjudicar nuestra reputación. Nadie tiene derecho a entrar en nuestra casa, 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 interior de un estado.
2. Este derecho no podrá ser invocado en caso de persecución basada realmente en un crimen de derecho común, o actos contrarios a los principios y fines de las Naciones Unidas.

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 de dicho derecho en de otros países.
2. Este derecho no podrá ser invocado en caso de persecución basada realmente en un crimen de derecho común, o actos contrarios a los principios y fines 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 el momento de su disolución.
2. El matrimonio solo puede realizarse 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, individual y colectivamente, 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 convicción, y la de manifestarlas individualmente o en común, en público y en privado, mediante la enseñanza, el credo, el culto y el desempeño de ritos.

Todos tenemos derecho a creer en lo 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 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. Todo el mundo 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 genuinas que hay que celebrar periódicamente por sufragio universal igual y secreto, o siguiendo cualquier procedimiento equivalente que asegure 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 tiene que 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 a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad, mediante 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 explotar nuestras habilidades.

Artículo 23

1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo y a la protección contra el desempleo.
2. Todo el mundo tiene derecho, sin ninguna discriminación, a igual salario por igual trabajo.
3. Todo el mundo que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria que asegure para la persona y su familia una existencia conforme con la dignidad humana, suplementada, si es necesario, con otros medios de protección social.
4. Toda persona tiene derecho, uniéndose con otras, 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 pagadas.

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 los de su familia, especialmente en cuanto a alimentación, a vestimenta, a vivienda, a atención médica y a los servicios sociales necesarios; toda persona tiene derecho a la seguridad en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudedad, vejez o en otros casos de pérdida de los 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 de él 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, gente mayor 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, y que se abra a todo el mundo el acceso a los estudios superiores con plena igualdad para todos en base al mérito de cada persona.
2. La educación debe tender al pleno desarrollo de la personalidad humana y al reforzamiento 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 sociales o religiosos, y a 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 decidir la clase de educación de 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 qué son las Naciones Unidas, y cómo entendernos con otras personas y respetar sus derechos. Nuestros padres tienen derecho a decidir 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 enunciados 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 en la que solo le es posible el libre y pleno despliegue de la 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 en orden a asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y de las libertades ajenas, y a fin 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 ser ejercidos contra los fines y los 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 un estado, un grupo o un individuo tengan derecho a entregarse a una actividad o a cometer un acto encaminado a la destrucción de los derechos y las libertades que se enuncian en esta Declaración.

Nadie nos puede quitar estos derechos y libertades.

Anexo 3. La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

(versión original con versión simplificada)^{3,4,5}

Las versiones en diferentes lenguas (incluyendo la lengua de signos) están disponibles en: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-withdisabilities.html> [consulta: 5 de marzo de 2018].

Artículo 1. Propósito

El propósito de esta Convención es promover, proteger y asegurar el disfrute pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad, y promocionar el respeto de su dignidad inherente.

Dentro de las personas con discapacidad se incluyen las que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con varias barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás.

El propósito de esta Convención es garantizar que las personas con discapacidad tengan los mismos derechos que los demás ciudadanos y que todo el mundo respete estos derechos.

Artículo 2. Definiciones

Para los fines de esta Convención:

³ Committee on the Rights of Persons with Disabilities. General comment No. 5, Article 9, on living independently and being included in the community (document CRPD/C/GC/5, publicación en línea). Ginebra: Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad; 2017. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fGC%2f5&Lang=en [consulta: 18 de noviembre de 2018].

⁴ Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). United Nations (UN) General Assembly Resolution A/RES/61/106, 24 January 2007. Nueva York (NY): Naciones Unidas; 2007. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html> [consulta: 20 de noviembre de 2018].

⁵ United Nations (UN) Enable. International agreement on the rights of disabled people (easy-read version) [publicación en línea]. Nueva York (NY): Naciones Unidas; 2012. Disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/6761.pdf> [consulta: 2 febrer 2017].

El concepto *comunicación* incluye los lenguajes, la visualización de textos, el braille, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otras formas, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluidas la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso.

Por *lenguaje* se entiende «tanto el lenguaje oral como la lengua de signos y otras formas de comunicación no verbal».

Por *discriminación por motivos de discapacidad* se entiende «cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, el disfrute o el ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo». Incluye todas las formas de discriminación, entre otras, la denegación de ajustes razonables.

Por *ajustes razonables* se entiende «las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando sean necesarias en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el disfrute o el ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás personas, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales».

Por *diseño universal* se entiende «el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, tanto como sea posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especificado». El diseño universal no debe excluir las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad cuando sea necesario.

Comunicación significa todos los medios empleados por las personas con discapacidad para hablar y para entender información, tales como ordenadores, sistemas aumentativos o braille.

Discriminación significa ser tratado injustamente por tener una discapacidad; incluye no recibir un apoyo adaptado razonable.

Lenguaje significa cualquier medio usado por las personas para comunicarse con las demás, incluyendo la lengua de signos.

Ajustes razonables significa las modificaciones del entorno que permitan a las personas con discapacidad disfrutar de sus derechos (por ejemplo, la realización de ajustes y de adaptaciones en los contextos educativo, laboral y de otro tipo para garantizar que las personas con discapacidad tengan las mismas oportunidades que las demás).

Diseño universal significa productos y artículos hechos para todos y para que todo el mundo, incluyendo las personas con discapacidad, los pueda utilizar.

Artículo 3. Principios generales

Los principios de la Convención son:

- a. El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
- b. La no discriminación;
- c. La participación y la inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- d. El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;
- e. La igualdad de oportunidades;
- f. La accesibilidad;
- g. La igualdad entre el hombre y la mujer;
- h. El respeto a la evolución de las facultades de los niños con discapacidad y a su derecho a preservar su identidad.

Las ideas básicas de la Convención son:

- a. Las personas deben ser respetadas por lo que son y son libres de tomar sus propias decisiones.
- b. Nadie debe ser discriminado (es decir, no debe recibir un trato injusto).
- c. Las personas con discapacidad tienen derecho a formar parte de la vida comunitaria y de la sociedad, y a participar en ella.
- d. Todo el mundo —incluyendo las personas con discapacidad— es diferente, y esto es algo bueno. Las personas con discapacidad deben ser respetadas y aceptadas como todas las demás.
- e. Todas las personas deben tener las mismas oportunidades en la vida.
- f. Las personas con discapacidad deben tener acceso a todos los servicios y las actividades de las que el resto de personas disfrutan.
- g. Los hombres y las mujeres son iguales.
- h. Las capacidades de los niños con discapacidad para tomar decisiones y para hacer cosas por ellos mismos se desarrollarán a medida que crezcan, y esto se debe respetar.

Artículo 4. Obligaciones generales

1. Los estados parte se comprometen a garantizar y a promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad, sin ningún tipo de discriminación por motivos de discapacidad. Con este objetivo, los estados parte se comprometen a:
 - a. Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otro tipo que sean necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos en esta Convención;
 - b. Adoptar todas las medidas pertinentes, incluidas medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad;
 - c. Tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y la promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad;
 - d. Abstenerse de actos o prácticas que sean incompatibles con esta Convención, y velar por que las autoridades y las instituciones públicas actúen conforme a lo dispuesto en esta Convención;
 - e. Adoptar todas las medidas pertinentes para que ninguna persona, organización o empresa privada discrimine por motivos de discapacidad;
 - f. Empezar o promover la investigación y el desarrollo de bienes, servicios, equipos e instalaciones de diseño universal, de acuerdo con la definición del artículo 2 de esta Convención, que requieran la menor adaptación posible y el menor coste para satisfacer las necesidades específicas de las personas con discapacidad, promover su disponibilidad y uso, y promover el diseño universal en la elaboración de normas y directrices;
 - g. Empezar o promover la investigación y el desarrollo, y promover la disponibilidad y el uso de nuevas tecnologías, incluidas las tecnologías de la información y las comunicaciones, ayudas para la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo adecuadas para las personas con discapacidad, dando prioridad a las de precio asequible;
 - h. Proporcionar información que sea accesible para las personas con discapacidad sobre ayudas a la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo, incluidas nuevas tecnologías, así como otras formas de asistencia y servicios e instalaciones de apoyo;
 - i. Promover la formación de los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad sobre los derechos reconocidos en esta Convención, a fin de prestar mejor la asistencia y los servicios garantizados por estos derechos.

2. En cuanto a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados parte se comprometen a adoptar medidas hasta el máximo de sus recursos disponibles y, cuando sea necesario, en el marco de la cooperación internacional, para alcanzar, de manera progresiva, el pleno ejercicio de estos derechos, sin perjuicio de las obligaciones previstas en esta Convención que sean aplicables inmediatamente en virtud del derecho internacional.

3. En la elaboración y la aplicación de legislación y políticas para hacer efectiva esta Convención, y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad, los estados parte deben celebrar consultas estrechas y deben colaborar activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan.
4. Nada de lo establecido por esta Convención afecta a las disposiciones que puedan facilitar, en mayor medida, el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y que puedan figurar en la legislación de un estado parte o en el derecho internacional en vigor en dicho estado. No se deben restringir ni derogar ninguno de los derechos humanos y las libertades fundamentales reconocidos o existentes en los estados parte en esta Convención, de conformidad con la ley, las convenciones y los convenios, los reglamentos o la costumbre, con el pretexto de que esta Convención no reconoce estos derechos o libertades, o los reconoce en menor medida.
5. Las disposiciones de esta Convención se aplican a todas las partes de los estados federales, sin limitaciones ni excepciones.

¿Qué deben hacer los países?

1. Todos los países deben asegurar que se respeten los derechos de las personas con discapacidad y que sean tratadas en igualdad de condiciones con las demás. Para conseguirlo, deben hacer lo siguiente:
 - a. Promulgar o modificar leyes y normas.
 - b. Cambiar las leyes, las normas o los comportamientos que hagan que las personas con discapacidad sean tratadas injustamente.
 - c. Tener en cuenta los derechos humanos de las personas con discapacidad siempre que pongan en marcha una política o un programa.
 - d. Asegurarse de no hacer nada que sea incompatible con esta Convención y que el gobierno y las autoridades la respeten.
 - e. Adoptar medidas para garantizar que las personas, las organizaciones y las empresas traten a las personas con discapacidad de una manera equitativa y justa.
 - f. Desarrollar productos y servicios que todo el mundo pueda utilizar.
 - g. Desarrollar y utilizar tecnología para ayudar a las personas con discapacidad, y garantizar que tengan acceso a dicha tecnología a un precio económico.

- h. Dar información accesible a las personas con discapacidad sobre cosas o servicios que les puedan resultar útiles y les puedan beneficiar.
 - i. Impartir formación a las personas para que puedan respetar los derechos reconocidos en esta Convención.
- 2. Todos los países deben esforzarse al máximo para asegurarse de que las personas con discapacidad no sean discriminadas.
- 3. Todos los países deben implicar a las personas con discapacidad en la elaboración de nuevas leyes y políticas.
- 4. Cuando los países tengan normas o leyes que sean mejores que los estándares de la Convención, no las deben cambiar.
- 5. La Convención es aplicable a cualquier ámbito de todos los países.

Artículo 5. Igualdad y no discriminación

- 1. Los estados parte reconocen que todas las personas son iguales ante la ley y en virtud de la ley, y que tienen derecho a la misma protección legal y a beneficiarse de la ley en la misma medida, sin ningún tipo de discriminación.
 - 2. Los estados parte deben prohibir toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizar a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo.
 - 3. Con el fin de promover la igualdad y eliminar la discriminación, los estados parte deben adoptar todas las medidas pertinentes para asegurar la realización de ajustes razonables.
 - 4. No se consideran discriminatorias, en virtud de esta Convención, las medidas específicas que sean necesarias para acelerar o alcanzar la igualdad de hecho de las personas con discapacidad.
-
- 1. Los países están de acuerdo en que todas las personas son iguales.
 - 2. No se permite discriminar a personas con discapacidad y la ley ampara a las personas contra la discriminación.
 - 3. Los países deben asegurarse de que las personas obtengan los ajustes razonables que necesiten (es decir, que se realicen modificaciones y adaptaciones en la sociedad para que todas las personas, incluidas las

personas con discapacidad, puedan acceder a la información, a los servicios, a las actividades y a las oportunidades).

4. El hecho de que los países promulguen leyes o normas específicas para garantizar que las personas con discapacidad sean iguales en la práctica no equivale a una discriminación.

Artículo 6. Mujeres con discapacidad

1. Los estados parte reconocen que las mujeres y las niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, en este sentido, deben adoptar medidas para garantizar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.
 2. Los Estados parte deben adoptar todas las medidas pertinentes para garantizar el pleno desarrollo, avance y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en esta Convención.
1. Las mujeres y las niñas con discapacidad suelen recibir un trato que incluso es más injusto. Ellas también deben poder disfrutar de todos los derechos humanos.
 2. Los países deben asegurarse de que las mujeres y las niñas tengan suficientes oportunidades en la vida, y poder y control sobre su vida, para disfrutar de todos los derechos de la Convención.

Artículo 7. Niños con discapacidad

1. Los estados parte deben adoptar todas las medidas necesarias para garantizar que todos los niños con discapacidad disfruten plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños.
2. En todas las actividades relacionadas con los niños con discapacidad, una consideración primordial es la protección del interés superior del niño.
3. Los estados parte deben garantizar que los niños con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten; esta opinión debe recibir la consideración debida teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños, y recibir asistencia apropiada de acuerdo con su discapacidad y edad para poder ejercer este derecho.

1. Los niños con discapacidad deben disfrutar de sus derechos humanos, como el resto de los niños.
2. Cuando se hagan cosas para los niños, lo más importante es pensar en lo que más les convenga.
3. Los países se deben asegurar de que los niños con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión. Su punto de vista se debe ir respetando más a medida que crezcan y tengan más madurez. Cuando sea necesario, hay que ayudar a los niños a expresar su opinión.

Artículo 8. Toma de conciencia

1. Los estados parte se comprometen a adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para:
 - a. Sensibilizar a la sociedad, incluso en el ámbito familiar, para que tome mayor conciencia sobre las personas con discapacidad, y fomentar el respeto de los derechos y la dignidad de estas personas;
 - b. Luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto a las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida;
 - c. Promover la toma de conciencia sobre las capacidades y aportaciones de las personas con discapacidad.
2. Las medidas con este fin incluyen:
 - a. Poner en marcha y mantener campañas efectivas de sensibilización pública destinadas a:
 - i. fomentar actitudes receptivas respecto a los derechos de las personas con discapacidad;
 - ii. promover percepciones positivas y una mayor conciencia social en cuanto a las personas con discapacidad;
 - iii. promover el reconocimiento de las capacidades, los méritos y las habilidades de las personas con discapacidad, y de sus aportaciones en relación con el puesto de trabajo y el mercado laboral;
 - b. Fomentar, en todos los ámbitos del sistema educativo, incluso entre todos los niños desde una edad temprana, una actitud de respeto de los derechos de las personas con discapacidad;
 - c. Animar a todos los órganos de los medios de comunicación para que difundan una imagen de las personas con discapacidad que sea compatible con el propósito de esta Convención;
 - d. Promover programas de formación sobre sensibilización que tengan en cuenta a las personas con discapacidad y sus derechos.

1. Los países deben hacer lo siguiente de una manera inmediata:
 - a. Ayudar a todo el mundo a comprender que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos.
 - b. Combatir ideas falsas acerca de las personas con discapacidad y sobre las prácticas que les son perjudiciales.
 - c. Demostrar que las personas con discapacidad pueden contribuir y contribuyen a la sociedad.
2. Para conseguirlo, deben hacer lo siguiente:
 - a. Organizar campañas para que la gente piense de una manera positiva sobre la discapacidad.
 - b. Enseñar a los niños y los adultos la importancia de respetar los derechos de las personas con discapacidad.
 - c. Animar a los medios de comunicación a hablar de una manera positiva y respetuosa sobre las personas con discapacidad.
 - d. Promover otros programas de sensibilización.

Artículo 9. Accesibilidad

1. Con el fin de que las personas con discapacidad puedan vivir de forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los estados parte deben adoptar las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás personas, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas, que incluirán la identificación y la eliminación de obstáculos y barreras de acceso, se aplicarán, entre otras cosas, a:
 - a. Los edificios, las vías públicas, el transporte y otras instalaciones exteriores e interiores, tales como escuelas, viviendas, instalaciones médicas y lugares de trabajo;
 - b. Los servicios de información, comunicaciones y de otro tipo, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia.
2. Los estados parte también deben adoptar las medidas pertinentes para:
 - a. Desarrollar, promulgar y supervisar la aplicación de normas mínimas y directrices en accesibilidad de las instalaciones y los servicios abiertos al público o de uso público;
 - b. Asegurar que las entidades privadas que proporcionan instalaciones y servicios abiertos al público o de uso público tengan en cuenta todos los aspectos de su accesibilidad para las personas con discapacidad;

- c. Ofrecer formación a todas las personas involucradas en los problemas de accesibilidad a los que se enfrentan las personas con discapacidad;
 - d. Dotar a los edificios y otras instalaciones abiertas al público de señalización en braille, y en formatos de fácil lectura y comprensión;
 - e. Ofrecer formas de asistencia humana o animal e intermediarios, incluidos guías, lectores e intérpretes profesionales de la lengua de signos, para facilitar el acceso a edificios y otras instalaciones abiertas al público;
 - f. Promover otras formas adecuadas de asistencia y apoyo a las personas con discapacidad para asegurar su acceso a la información;
 - g. Promover el acceso de las personas con discapacidad a los nuevos sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones, incluso a internet;
 - h. Promover el diseño, el desarrollo, la producción y la distribución de sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones accesibles en una etapa temprana, con el objetivo de que estos sistemas y tecnologías sean accesibles al menor coste.
1. Para que las personas con discapacidad puedan estar con las demás en la sociedad y hacer las mismas actividades que ellas, los países deben darles acceso al transporte, a la información, a los edificios, a los servicios y a cualquier otro elemento necesario para ello. Los países también deben eliminar todos los obstáculos que dificulten que las personas puedan estar con las demás en la sociedad.
 2. Para conseguirlo, deben hacer lo siguiente:
 - a. Establecer normas para que los edificios y los servicios abiertos al público sean accesibles a las personas con discapacidad.
 - b. Asegurarse de que las personas con discapacidad puedan acceder a los edificios y los servicios ofrecidos por empresas privadas (u otras organizaciones privadas).
 - c. Impartir formación a las personas en materia de accesibilidad.
 - d. Escribir las señales de los edificios abiertos al público en braille, y en un lenguaje y formato de fácil lectura y comprensión.
 - e. Poner a disposición de las personas con discapacidad otras personas que las orienten en los edificios abiertos al público, tales como guías, lectores e intérpretes de la lengua de signos.
 - f. Promover otras formas de asistencia.
 - g. Garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a las nuevas tecnologías de la información, tales como internet.

- h. Apoyar la creación de tecnologías y de herramientas que ya son accesibles para todo el mundo, para que las personas con discapacidad las puedan adquirir a bajo coste.

Artículo 10. Derecho a la vida

Los estados parte reafirman el derecho inherente a la vida de todos los seres humanos y deben adoptar todas las medidas necesarias para garantizar el disfrute efectivo de este derecho por parte de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás personas.

Todo el mundo tiene derecho a la vida. Los países deben asegurarse de que las personas con discapacidad disfruten de este derecho en igualdad de condiciones con las demás personas.

Artículo 11. Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias

Los estados parte adoptarán, en virtud de las responsabilidades que les corresponden de acuerdo con el derecho internacional, y en concreto el derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos, todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluidas las situaciones de conflicto armado, las emergencias humanitarias y los desastres naturales.

Los países deben asegurarse de que las personas con discapacidad estén debidamente protegidas en situaciones de peligro, tales como guerras y catástrofes naturales (huracanes, terremotos, inundaciones, etc.).

Artículo 12. Reconocimiento igual como personas ante la ley

1. Los estados parte reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica.
2. Los estados parte reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con el resto en todos los aspectos de la vida.
3. Los estados parte deben adoptar las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.
4. Los estados parte deben asegurar que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los

abusos, de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Estas salvaguardias deben asegurar que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetos a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias deben ser proporcionales al grado en que estas medidas afecten a los derechos y los intereses de las personas.

5. Sin perjuicio de lo que dispone este artículo, los estados parte deben tomar todas las medidas que sean pertinentes y efectivas para garantizar el derecho de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con el resto, a ser propietarias y a heredar bienes, controlar sus propios asuntos económicos y tener acceso en igualdad de condiciones a préstamos bancarios, hipotecas y otras modalidades de crédito financiero, y deben velar por que las personas con discapacidad no sean privadas de sus bienes de manera arbitraria.

1. La ley debe reconocer que las personas con discapacidad son seres humanos con los mismos derechos y las mismas responsabilidades que cualquier otra persona.

2. Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que el resto y deben poderlos ejercer. Las personas con discapacidad deben poder actuar de acuerdo con la ley; esto quiere decir que deben poder realizar transacciones, y crear, modificar o finalizar relaciones jurídicas, así como tomar sus propias decisiones, y el resto de personas deben respetarlas.

3. Cuando las personas con discapacidad tengan dificultades para tomar decisiones por sí mismas, tienen derecho a recibir un apoyo que las ayude a tomar esas decisiones.

4. Cuando las personas reciban apoyo para tomar decisiones, deben estar protegidas contra posibles abusos. Además:

- El apoyo que reciban las personas debe respetar sus derechos y lo que ellas quieran.

- No debe ser en interés ni en beneficio de ninguna otra persona.

- Las personas que ofrezcan apoyo no deben intentar influir en las personas para que tomen decisiones en contra de su voluntad.

- Es necesario que el apoyo prestado sea suficiente para lo que las personas necesiten.

- El apoyo debe ser lo más breve posible.

- El apoyo prestado debe ser vigilado con regularidad por una autoridad fiable.
5. Los países deben velar por la igualdad de derechos de las personas con discapacidad en cuanto a:
- Poseer o recibir bienes.
 - Controlar su dinero.
 - Solicitar préstamos.
 - Asegurarse de que nadie les quite la casa ni el dinero.

Artículo 13. Acceso a la justicia

1. Los estados parte deben asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás personas, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el cumplimiento de las funciones efectivas de estas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la fase de investigación y otras fases preliminares.
 2. Con el fin de asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a la justicia, los estados parte deben promover la capacitación adecuada de las personas que trabajan en la Administración de justicia, incluido el personal policial y penitenciario.
1. Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que las demás a acudir a los tribunales, a llevar a otras personas a los tribunales o a participar en lo que tenga lugar en los tribunales. Las personas con discapacidad deben recibir apoyo para garantizar que tienen acceso a la justicia.
 2. Los países deben impartir formación a las personas que trabajen en los juzgados y los tribunales, así como al personal de la policía y de las cárceles, para que puedan ayudar a las personas con discapacidad a tener acceso a la justicia.

Artículo 14. Libertad y seguridad de la persona

1. Los estados parte deben asegurarse de que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás personas:
 - a. Disfruten del derecho a la libertad y a la seguridad de la persona;

- b. No se vean privadas de su libertad de manera ilegal o arbitraria, que cualquier privación de libertad sea conforme a la ley, y que la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso una privación de la libertad.
 2. Los estados parte deben asegurar que las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad por motivo de un proceso tengan, en igualdad de condiciones con las demás personas, derecho a garantías de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos, y a ser tratadas de conformidad con los objetivos y principios de esta Convención, incluida la aplicación de ajustes razonables.
1. Las personas con discapacidad tienen derecho a:
 - a. Ser tan libres como las demás personas, y la ley debe proteger esta libertad.
 - b. No verse privadas de su libertad ni a ser encarceladas por el hecho de tener una discapacidad.
2. Si las personas con discapacidad son encarceladas, deben estar amparadas por la legislación internacional en materia de derechos humanos y deben ser tratadas de manera que se respeten los objetivos y los principios de esta Convención.

Artículo 15. Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

1. Ninguna persona debe ser sometida a tortura o a otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie debe ser sometido a experimentos médicos o científicos sin su libre consentimiento.
 2. Los estados parte deben adoptar todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, judicial o de otro tipo que sean necesarias para evitar que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás personas, sean sometidas a torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
-
1. Las personas con discapacidad no deben ser torturadas ni tratadas con crueldad. No pueden ser objeto de experimentos por parte de personal médico ni científico, salvo que estén de acuerdo libremente.
 2. Los países deben hacer todo aquello que sea posible para que las personas con discapacidad no sean torturadas ni tratadas con crueldad.

Artículo 16. Protección contra la explotación, la violencia y el abuso

1. Los estados parte deben adoptar todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, social, educativo y de otra índole que sean pertinentes para proteger a las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de este, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género.
 2. Los estados parte también deben adoptar todas las medidas pertinentes para impedir cualquier forma de explotación, violencia y abuso, y deben asegurar, entre otros, que existan formas adecuadas de asistencia y apoyo que tengan en cuenta el género y la edad para las personas con discapacidad, sus familiares y las personas que cuiden de ellas, e incluso deben proporcionar información y educación sobre la manera de prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso. Los estados parte deben asegurar que los servicios de protección tengan en cuenta la edad, el género y la discapacidad.
 3. A fin de impedir que se produzcan casos de explotación, violencia y abuso, los estados parte deben asegurar que todos los servicios y programas diseñados para servir a las personas con discapacidad sean supervisados efectivamente por autoridades independientes.
 4. Los estados parte deben adoptar todas las medidas pertinentes para promover la recuperación física, cognitiva y psicológica, la rehabilitación y la reintegración social de las personas con discapacidad que sean víctimas de cualquier forma de explotación, violencia o abuso, incluso mediante la prestación de servicios de protección. Esta recuperación e integración tendrán lugar en un entorno que sea favorable para la salud, el bienestar, la autoestima, la dignidad y la autonomía de la persona, y que tenga en cuenta las necesidades específicas del género y la edad.
 5. Los estados parte deben adoptar legislación y políticas efectivas, incluidas legislación y políticas centradas en la mujer y en la infancia, para asegurar que los casos de explotación, violencia y abuso contra personas con discapacidad sean detectados, investigados y, si procede, juzgados.
-
1. Los países deben promulgar leyes y normas para garantizar que las personas con discapacidad estén protegidas, dentro y fuera de su casa, contra la violencia, y contra la explotación y los casos de abuso.
 2. Los países deben prevenir los casos de abuso ofreciendo apoyo, información y formación a las personas con discapacidad, a sus familias y a sus cuidadores. Todo el mundo debe aprender a evitar, reconocer y denunciar los casos de violencia y de abuso. Se deben asegurar que el apoyo para prevenir los casos de abusos tenga en cuenta a las mujeres, a

la gente mayor, a los niños y las niñas, y a las personas con diferentes tipos de discapacidad.

3. Los países deben asegurarse de que los servicios que ofrezcan apoyo a las personas con discapacidad sean debidamente supervisados por un organismo independiente.
4. Los países deben asegurarse de que las personas con discapacidad que hayan sufrido abusos reciban la ayuda y el apoyo necesarios para mantener su seguridad y para ayudarlas a recuperarse de los casos de abuso.
5. Los países deben asegurarse de crear leyes y políticas (incluidas las centradas en las mujeres y en los niños) que permitan averiguar con eficacia si se producen casos de abuso, para investigar estos casos y para llevar a los culpables ante la justicia.

Artículo 17. Protección de la integridad personal

Cualquier persona con discapacidad tienen derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás personas.

Hay que respetar el cuerpo y la mente de las personas con discapacidad. Nadie debe dañar su cuerpo ni su mente.

Artículo 18. Libertad de desplazamiento y nacionalidad

1. Los estados parte deben reconocer el derecho de las personas con discapacidad a la libertad de desplazamiento, a la libertad para elegir su residencia y a una nacionalidad, en igualdad de condiciones con las demás personas, e incluso deben garantizar que las personas con discapacidad:
 - a. Tengan derecho a adquirir y cambiar una nacionalidad, y a no ser privadas de la propia nacionalidad de manera arbitraria o por motivos de discapacidad;
 - b. No sean privadas, por motivos de discapacidad, de su capacidad para obtener, poseer y utilizar documentación relativa a su nacionalidad u otra documentación de identificación, o para hacer uso de los procedimientos pertinentes, como el procedimiento de inmigración, que puedan ser necesarios para facilitar el ejercicio del derecho a la libertad de desplazamiento;
 - c. Tengan libertad para salir de cualquier país, incluso el propio;
 - d. No se vean privadas, arbitrariamente o por motivos de discapacidad, del derecho a entrar en su propio país.

2. Los niños con discapacidad deben ser inscritos inmediatamente después de su nacimiento y deben tener, desde el nacimiento, derecho a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, tanto como sea posible, a conocer a sus padres y a ser atendidos por ellos.

1. Las personas con discapacidad tienen derecho a desplazarse, a elegir dónde vivir y a tener un país. Los países se deben asegurar de que:
 - a. Las personas con discapacidad tengan derecho a tener una nacionalidad y, en su caso, puedan decidir cambiar de nacionalidad; no se les niegue la nacionalidad por razones injustas ni por el hecho de tener una discapacidad.
 - b. Las personas con discapacidad tengan derecho a tener documentos de identidad, como un pasaporte, y a utilizarlos, y tengan acceso a los procedimientos de inmigración.
 - c. Tengan libertad para salir de cualquier país, incluso el propio.
 - d. No se les impida injustamente volver a su propio país.

2. Los niños con discapacidad tienen derecho a ser inscritos inmediatamente después de su nacimiento y a tener un nombre, a tener una nacionalidad y, si es posible, a conocer a sus padres y a ser atendidos por ellos.

Artículo 19. Derecho a vivir de manera independiente y a la inclusión en la comunidad

Los estados parte en esta Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y deben adoptar medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno disfrute de este derecho por parte de las personas con discapacidad, y su plena inclusión y participación en la comunidad, y deben asegurar especialmente que:

- a. Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico;
- b. Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad, y para evitar su aislamiento o separación de la comunidad;
- c. Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades.

Las personas con discapacidad tienen derecho a vivir como cualquier otra persona y a disfrutar de las mismas opciones en la vida. Los países deben garantizar que las personas con discapacidad:

- a. Puedan elegir dónde vivir y con quién; no se las obligue a vivir en un lugar en contra de su voluntad.
- b. Tengan acceso a muchos servicios comunitarios diferentes para que puedan vivir con otras personas en la comunidad; no vivan en lugares que las aíslen o que las separen de su comunidad.
- c. Tengan acceso a los mismos servicios comunitarios que el resto de personas.

Artículo 20. Movilidad personal

Los estados parte deben adoptar medidas efectivas para asegurar que las personas con discapacidad disfruten de movilidad personal con la mayor independencia posible, entre ellas:

- a. Facilitar la movilidad personal de las personas con discapacidad en la forma y en el momento que deseen a un coste asequible;
- b. Facilitar el acceso de las personas con discapacidad a formas de asistencia humana o animal e intermediarios, tecnologías de apoyo, dispositivos técnicos y ayudas para la movilidad de calidad, incluso poniéndolos a su disposición a un coste asequible;
- c. Ofrecer a las personas con discapacidad y al personal especializado que trabaje con estas personas capacitación en habilidades relacionadas con la movilidad;
- d. Animar a las entidades que fabrican ayudas para la movilidad dispositivos y tecnologías de apoyo a tener en cuenta todos los aspectos de la movilidad de las personas con discapacidad.

Los países deben asegurarse de que las personas con discapacidad se puedan desplazar tanto como sea posible. Para conseguirlo, deben hacer lo siguiente:

- a. Ayudar a las personas a desplazarse cuándo y como quieran, y a un precio económico.
- b. Ayudar a las personas a conseguir ayudas, herramientas y apoyos para la movilidad que sean de calidad y económicos.
- c. Impartir formación a las personas en habilidades relacionadas con la movilidad (por ejemplo, cómo ir de un lugar a otro con facilidad, rapidez, seguridad y eficiencia).

- d. Animar a las empresas que fabrican ayudas para la movilidad a pensar en las distintas necesidades de las personas con discapacidad.

Artículo 21. Libertad de expresión y de opinión, y acceso a la información

Los estados parte deben adoptar todas las medidas pertinentes para que las personas con discapacidad puedan ejercer el derecho a la libertad de expresión y opinión, incluida la libertad de conseguir, recibir y facilitar información e ideas en igualdad de condiciones con las demás personas, y mediante cualquier forma de comunicación que elijan de acuerdo con la definición del artículo 2 de esta Convención, entre ellas:

- a. Facilitar a las personas con discapacidad información dirigida al público en general, de manera oportuna y sin coste adicional, en formatos accesibles y con las tecnologías adecuadas a los diferentes tipos de discapacidad;
- b. Aceptar y facilitar la utilización de la lengua de signos, el braille, las formas, medios, y formatos aumentativos y alternativos de comunicación, y todas las demás formas, medios y formatos de comunicación accesibles que elijan las personas con discapacidad en sus relaciones oficiales;
- c. Animar a las entidades privadas que presten servicios al público en general, incluso a través de internet, a proporcionar información y servicios en formatos que las personas con discapacidad puedan utilizar y a los que tengan acceso;
- d. Animar a los medios de comunicación, incluidos los que suministran información a través de internet, para que hagan que sus servicios sean accesibles para las personas con discapacidad;
- e. Reconocer y promover la utilización de lenguas de signos.

Las personas con discapacidad tienen derecho a decir y a pensar lo que quieran. También tienen derecho a recibir y a dar información. Para conseguirlo, pueden utilizar diferentes formas de comunicación. Los países deben respetar este derecho haciendo lo siguiente:

- a. Asegurándose de que la información se proporcione de tal manera que las personas con discapacidad la puedan comprender.
- b. Asegurándose de que las personas se puedan comunicar con los funcionarios, por ejemplo, en lenguaje de signos, en braille y de otras maneras.
- c. Pidiendo a las personas que trabajen en el sector privado que proporcionen su información en un formato que permita a las personas con discapacidad acceder a ella.

- d. Animar a los medios de comunicación, incluyendo internet, a hacer que sus servicios sean accesibles para las personas con discapacidad.
- e. Reconociendo y fomentando el uso de lenguajes de signos.

Artículo 22. Respeto a la privacidad

1. Ninguna persona con discapacidad, independientemente de cuál sea su lugar de residencia o su modalidad de convivencia, debe ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar, correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación, o de agresiones ilícitas contra su honor y su reputación. Las personas con discapacidad tienen derecho a ser protegidas por la ley ante estas injerencias o agresiones.
 2. Los estados parte deben proteger la privacidad de la información personal y relativa a la salud y a la rehabilitación de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás personas.
1. Las personas con discapacidad tienen derecho a tener una vida privada, una familia y un hogar. También tienen derecho a una correspondencia privada, como puede ser llamadas telefónicas, cartas o correos electrónicos. Nadie debe atentar contra su honor ni contra su reputación. Esto se debe respetar con independencia del sitio donde vivan. La ley debe amparar este derecho.
 2. Los países deben asegurarse de que la información personal de las personas con discapacidad se trate con confidencialidad, tal como se hace con la de las demás personas.

Artículo 23. Respeto del hogar y de la familia

1. Los estados parte deben adoptar medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, y lograr que las personas con discapacidad estén en igualdad de condiciones con las demás, con la finalidad de asegurar que:
 - a. Se reconozca el derecho de todas las personas con discapacidad en edad de contraer matrimonio a casarse y a fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges;

- b. Se respete el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiada para su edad, y que se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer estos derechos;
 - c. Las personas con discapacidad, incluidos los niños, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las otras personas.
- 2. Los estados parte deben garantizar los derechos y las obligaciones de las personas con discapacidad en cuanto a la custodia, la tutela, la guarda, la adopción de niños o instituciones similares, cuando estos conceptos se recojan en la legislación nacional; en todos los casos se debe velar al máximo por el interés superior del niño. Los estados parte deben prestar la asistencia apropiada a las personas con discapacidad para el desempeño de sus responsabilidades en la crianza de los hijos.
- 3. Los estados parte deben asegurar que los niños con discapacidad tengan los mismos derechos con respecto a la vida en familia. Para hacer efectivos estos derechos, y con el fin de prevenir la ocultación, el abandono, la negligencia y la segregación de los niños con discapacidad, los estados parte deben velar por que se proporcione con anticipación información, servicios y apoyo generales a los menores con discapacidad y a sus familias.
- 4. Los estados parte deben asegurar que los niños no sean separados de sus padres contra su voluntad, salvo cuando las autoridades competentes, con sujeción a un examen judicial, determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que esta separación es necesaria en el interés superior del niño. En ningún caso debe separarse a un menor de sus padres por razón de una discapacidad del menor, de ambos padres o de uno de ellos.
- 5. Los estados parte deben hacer todo lo posible, cuando la familia inmediata no pueda cuidar de un niño con discapacidad, para proporcionar atención alternativa dentro de la familia extensa y, si esto no fuera posible, dentro de la comunidad en un entorno familiar.
- 1. Las personas con discapacidad tienen derecho a casarse, a formar una familia, a ser padres y a tener relaciones en igualdad de condiciones con las demás personas.
 - a. Las personas con discapacidad tienen derecho a casarse y a formar una familia, siempre que ambos miembros de la pareja estén de acuerdo.
 - b. Las personas con discapacidad tienen derecho a decidir cuántos hijos quieren tener y cuándo los quieren tener. Deben recibir educación sobre reproducción.

- c. No se debe impedir que las personas con discapacidad tengan hijos, por ejemplo, mediante la esterilización.
2. Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos y las mismas responsabilidades que las demás personas en materia de adopción. Los países deben apoyar a las personas con discapacidad para que puedan criar a sus hijos.
3. Los países deben proteger a los niños con discapacidad para que no sean ocultados, abandonados, descuidados ni apartados de la sociedad, y deben ofrecer apoyo e información a sus familias para asegurarse de que esto no ocurra.
4. Los países deben garantizar que no se separe a los niños de sus padres debido a que ellos o sus padres tengan una discapacidad. Cuando se separe a un niño de sus padres, la ley debe garantizar que esta separación sea justa y por el bien del niño.
5. Cuando los padres no puedan hacerse cargo de un niño con discapacidad, este debe permanecer con otros familiares. Cuando esto no sea posible, tiene que vivir en la comunidad, en un entorno familiar.

Artículo 24. Educación

1. Los estados parte reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación. Con la intención de hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los estados parte deben asegurar un sistema de educación inclusivo en todos los ámbitos, y también la enseñanza a lo largo de la vida, con la intención de:
 - a. Desarrollar plenamente el potencial humano y el sentido de la dignidad y la autoestima, y reforzar el respeto por los derechos humanos, las libertades fundamentales y la diversidad humana;
 - b. Desarrollar al máximo la personalidad, los talentos y la creatividad de las personas con discapacidad, así como sus aptitudes mentales y físicas;
 - c. Hacer posible que las personas con discapacidad participen de manera efectiva en una sociedad libre.
2. Al hacer efectivo este derecho, los estados parte deben asegurar que:
 - a. Las personas con discapacidad no queden excluidas del sistema general de educación por motivos de discapacidad, y que los niños con discapacidad no queden excluidos de la enseñanza primaria gratuita y obligatoria, ni de la enseñanza secundaria por motivos de discapacidad;

- b. Las personas con discapacidad puedan acceder a una educación primaria y secundaria inclusiva, de calidad y gratuita, en igualdad de condiciones con las demás personas, en la comunidad donde vivan;
 - c. Se realicen ajustes razonables en función de las necesidades individuales;
 - d. Se preste el apoyo necesario a las personas con discapacidad, en el marco del sistema general de educación, para facilitar su formación efectiva;
 - e. Se faciliten medidas de apoyo personalizadas y efectivas en entornos que fomenten al máximo el desarrollo académico y social, de conformidad con el objetivo de su plena inclusión.
3. Los estados parte deben ofrecer a las personas con discapacidad la posibilidad de aprender habilidades para la vida y el desarrollo social, con la finalidad de propiciar su participación plena y en igualdad de condiciones en la educación y como miembros de la comunidad. Con este fin, los estados parte deben adoptar las medidas pertinentes, entre ellas:
- a. Facilitar el aprendizaje del braille, la escritura alternativa, otras formas, medios y formatos de comunicación aumentativos o alternativos, y habilidades de orientación y de movilidad, y también la tutoría y el apoyo entre iguales;
 - b. Facilitar el aprendizaje de la lengua de signos y la promoción de la identidad lingüística de las personas sordas;
 - c. Asegurar que la educación de las personas, y en particular los niños ciegos, sordos o sordo-ciegos, se imparta en los lenguajes, las formas y los medios de comunicación más apropiados para cada persona, y en entornos que permitan alcanzar su máximo desarrollo académico y social.
4. Con el fin de contribuir a hacer efectivo este derecho, los estados parte deben adoptar las medidas pertinentes para contratar a maestros, incluidos maestros con discapacidad, que estén cualificados en lengua de signos o braille, y para formar a profesionales y personal que trabajen en todos los niveles educativos. Esta formación debe incluir la toma de conciencia sobre la discapacidad y el uso de formas, medios y formatos de comunicación aumentativos y alternativos apropiados, y de técnicas y materiales educativos para apoyar a las personas con discapacidad.
5. Los estados parte deben asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso general a la educación superior, la formación profesional, la educación para adultos y el aprendizaje durante toda la vida, sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás personas. Con este fin, los estados parte deben asegurar que se lleven a cabo ajustes razonables para las personas con discapacidad.
1. Las personas con discapacidad tienen el mismo derecho a la educación que las demás personas. Los países deben asegurarse de que el sistema educativo las acepte y que puedan aprender a lo largo de la vida para que:

- a. Puedan desarrollar sus habilidades y capacidades, y puedan ser aceptadas y valoradas en el mundo.
 - b. Puedan desarrollar su personalidad, creatividad, talento y otras habilidades.
 - c. Puedan realizar actividades con y para otras personas.
2. Los países se deben asegurar de que:
- a. Las personas con discapacidad no sean excluidas (mantenidas fuera) de la educación convencional; que los niños con discapacidad puedan ir a la escuela primaria y secundaria convencionales.
 - b. Las personas con discapacidad puedan ir a escuelas inclusivas, de calidad y gratuitas, y que estén cerca de su casa, tal como hacen las demás personas.
 - c. Las escuelas y las universidades hagan cambios en su entorno para que los niños y los adultos con discapacidad puedan acceder a ellas.
 - d. Las personas con discapacidad reciban el apoyo que necesiten para aprender.
 - e. El apoyo se adapte a cada persona.
3. Los países deben asegurarse de que las personas con discapacidad puedan aprender habilidades para la vida y para el desarrollo social, para garantizar que vivan y participen en la sociedad y en la vida de su comunidad en las mismas condiciones que las demás personas. Para ello, los países deben animar a los ciudadanos a aprender todos los sistemas que las personas con discapacidad pueden utilizar para comunicarse.
4. Los países deben contratar a profesores, incluyendo profesores con discapacidad, que estén cualificados en lenguaje de signos y/o braille. También deben impartir formación a las personas que trabajen en el ámbito educativo para que aprendan habilidades y técnicas que les ayuden a apoyar a las personas con discapacidad.
5. Los países deben asegurarse de que las personas con discapacidad puedan tener acceso a oportunidades educativas después de haber terminado la escuela primaria y secundaria, incluyendo la formación necesaria para lograr un trabajo, a fin de ayudarlas a tener una vida mejor y a reforzar sus conocimientos y sus habilidades.

Artículo 25. Salud

Los estados parte reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los estados parte deben adoptar las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los estados parte deben:

- a. Proporcionar a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las otras personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población;
- b. Proporcionar los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y la gente mayor;
- c. Proporcionar estos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales;
- d. Exigir a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas, sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto a los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad, a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado;
- e. Prohibir la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando estos seguros estén permitidos en la legislación nacional, y velar por que estos seguros se presten de manera justa y razonable;
- f. Impedir que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud, o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.

Las personas con discapacidad deben tener las mismas oportunidades que las demás personas en cuanto a disfrutar de una buena salud. Los países deben asegurarse de que las personas con discapacidad tengan acceso a los servicios sanitarios. En particular, deben hacer lo siguiente:

- a. Dar a las personas con discapacidad acceso, en igualdad de condiciones con el resto de personas, a todo tipo de servicios sanitarios, de buena calidad y a precios asequibles.
- b. Asegurarse de que las personas con discapacidad reciban los tipos de servicios sanitarios que necesiten debido a su discapacidad.
- c. Garantizar que los servicios estén cerca de su casa, incluso si viven en el campo.

- d. Asegurarse de que los profesionales de la salud presten a las personas con discapacidad una atención que sea de la misma calidad que la prestada a las demás personas; que los profesionales de la salud den suficiente información a las personas con discapacidad, y que hayan obtenido su consentimiento antes de tratarlas; que los países impartan formación al personal médico, de enfermería y otros profesionales para asegurarse de que traten a las personas con discapacidad con respeto.
- e. Garantizar que las personas con discapacidad no sean discriminadas en los seguros de salud y de vida, y que tengan acceso a dichos seguros en igualdad de condiciones con el resto de las personas.
- f. Asegurarse de que no se nieguen a las personas servicios de salud o de atención, ni alimentos sólidos o bebidas.

Artículo 26. Habilitación y rehabilitación

- 1. Los estados parte deben adoptar medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo a personas que se encuentren en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan alcanzar y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. Con este fin, los estados parte deben organizar, intensificar y ampliar servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular, en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, de manera que estos servicios y programas;
 - b. Apoyen la participación y la inclusión en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad, sean voluntarios y estén a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales.
 - 2. Los Estados parte deben promover el desarrollo de formación inicial y continua para los profesionales y el personal que trabajen en los servicios de habilitación y rehabilitación.
 - 3. Los Estados parte deben promover la disponibilidad, el conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo, y dispositivos destinados a las personas con discapacidad, a los efectos de su habilitación y rehabilitación.
-
- 1. Los países deben asegurarse de que las personas con discapacidad puedan llevar una vida independiente y de calidad. Para ello, es necesario que les proporcionen habilitación y rehabilitación en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales.

- a. Los países deben asegurarse de que se evalúen, en una etapa temprana, las necesidades y los puntos fuertes de las personas con discapacidad para que puedan disponer de los apoyos y los servicios que necesiten.
 - b. Estos servicios deben facilitar que las personas con discapacidad sean incluidas en la sociedad y puedan convivir con las demás, y hacer las mismas actividades que ellas. Estos servicios deben ser voluntarios y deben estar cerca del lugar donde vivan las personas, incluso si viven en el campo.
2. Los países deben impartir formación a los profesionales que trabajen en habilitación y rehabilitación para que presten estos servicios a las personas con discapacidad.
 3. Los países deben asegurarse de que las personas con discapacidad reciban diferentes ayudas y equipos para vivir en la comunidad.

Artículo 27. Trabajo y empleo

1. Los estados parte reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar en igualdad de condiciones con las demás; esto incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad. Los estados parte deben salvaguardar y promover el ejercicio del derecho al trabajo, incluso para las personas que adquieran una discapacidad durante el empleo, adoptando las medidas pertinentes, incluida la promulgación de legislación, entre ellas:
 - a. Prohibir la discriminación por motivos de discapacidad en cuanto a todas las cuestiones relativas a cualquier forma de empleo, incluidas las condiciones de selección, contratación y empleo, la continuidad en el empleo, la promoción profesional, y unas condiciones de trabajo seguras y saludables;
 - b. Proteger el derecho de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a unas condiciones de trabajo justas y favorables y, en particular, a la igualdad de oportunidades y de remuneración por trabajos de igual valor, a condiciones de trabajo seguras y saludables, incluida la protección contra el acoso, y a la reparación por agravios sufridos;
 - c. Asegurar que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos laborales y sindicales en igualdad de condiciones con el resto de personas;
 - d. Permitir que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a programas generales de orientación técnica y vocacional, servicios de empleo, y formación profesional y continua;

- e. Favorecer las oportunidades de empleo y la promoción profesional de las personas con discapacidad en el mercado laboral; y apoyarlas para la investigación, la obtención y el mantenimiento de empleo, y para la reincorporación laboral;
 - f. Promover oportunidades empresariales, de empleo por cuenta propia, de constitución de cooperativas y de inicio de empresas propias;
 - g. Contratar a personas con discapacidad en el sector público;
 - h. Promover el empleo de personas con discapacidad en el sector privado mediante las políticas y medidas pertinentes, que pueden incluir programas de acción positiva, incentivos y otras medidas;
 - i. Velar por que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad en el lugar de trabajo;
 - j. Promover la adquisición, por parte de las personas con discapacidad, de experiencia laboral en el mercado de trabajo abierto;
 - k. Promover programas de rehabilitación vocacional y profesional, mantenimiento del empleo y reincorporación al trabajo dirigidos a personas con discapacidad.
2. Los estados parte deben asegurar que las personas con discapacidad no sean sometidas a esclavitud ni servidumbre, y que estén protegidas, en igualdad de condiciones con las demás personas, contra el trabajo forzoso u obligatorio.
1. Las personas con discapacidad tienen derecho a trabajar en igualdad de condiciones con las demás, y a ganarse la vida y a elegir su empleo. Los países deben garantizar que se respete el derecho a trabajar de las personas con discapacidad. Esto significa:
- a. No permitir la discriminación (es decir, asegurarse de que las personas con discapacidad tengan los mismos derechos, normas, salarios y oportunidades laborales que el resto).
 - b. Garantizar que las personas con discapacidad tengan unas condiciones de trabajo que sean buenas y seguras, así como oportunidades en igualdad de condiciones a la hora de conseguir un trabajo y la misma remuneración que las demás, y que no sufran abusos en el entorno laboral.
 - c. Garantizar que las personas con discapacidad tengan derecho a afiliarse a un sindicato en igualdad de condiciones con el resto de personas.
 - d. Permitir que las personas con discapacidad puedan participar en programas de trabajo y de formación laboral.

- e. Ayudar a las personas con discapacidad a encontrar y a conservar un puesto de trabajo, así como a conseguir uno mejor.
 - f. Ayudar a las personas con discapacidad a crear sus propias empresas.
 - g. Ofrecer a las personas con discapacidad un empleo en el sector público; es decir, que puedan trabajar, por ejemplo, en escuelas y universidades públicas, en el cuerpo de policía, en los servicios de salud pública, etc.
 - h. Ayudar a las empresas a emplear a las personas con discapacidad.
 - i. Garantizar que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad en el lugar de trabajo.
 - j. Ayudar a las personas con discapacidad a adquirir experiencia laboral ocupando brevemente un puesto de trabajo para saber si les gustaría realizar ese trabajo.
 - k. Ayudar a las personas con discapacidad a conseguir un puesto de trabajo, a reincorporarse al mismo y a conservarlo mediante diferentes programas, apoyos y servicios.
2. Los países deben asegurarse de que las personas con discapacidad no se vean obligadas a trabajar sin cobrar.

Artículo 28. Nivel de vida adecuado y protección social

1. Los estados parte deben reconocer el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestimenta y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida, y deben adoptar las medidas pertinentes para garantizar y promover el ejercicio de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad.
2. Los estados parte deben reconocer el derecho de las personas con discapacidad a la protección social y a disfrutar de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad, y deben adoptar las medidas pertinentes para proteger y promover el ejercicio de este derecho, entre ellas:
 - a. Asegurar el acceso en condiciones de igualdad de las personas con discapacidad a servicios de agua potable y su acceso a servicios, dispositivos y apoyos de otro tipo adecuados y a precios asequibles para atender las necesidades relacionadas con su discapacidad;

- b. Asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular de las mujeres, niñas y personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza;
 - c. Asegurar el acceso de las personas con discapacidad y de sus familias que vivan en situaciones de pobreza a la asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, incluidos una adecuada capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y atención de relieve;
 - d. Asegurar el acceso de las personas con discapacidad a programas de vivienda pública;
 - e. Asegurar el acceso en igualdad de condiciones de las personas con discapacidad a programas y beneficios de jubilación.
1. Las personas con discapacidad tienen derecho a disfrutar, en igualdad de condiciones con las demás personas, de un nivel de vida satisfactorio y adecuado para ellas y para sus familias. Esto incluye la alimentación, la vestimenta, la vivienda y el agua potable.
 2. Las personas con discapacidad tienen derecho a que el Estado las proteja de la pobreza y de unas condiciones de vida inadecuadas. Para conseguirlo, los países deben hacer lo siguiente:
 - a. Asegurarse de que las personas con discapacidad tengan acceso al agua potable, y a servicios y ayudas para su discapacidad, a un precio asequible.
 - b. Asegurarse de que las personas con discapacidad, en especial las niñas y las mujeres, y la gente mayor, reciban ayuda para disfrutar de unas condiciones de vida mejores.
 - c. Asegurarse de que las personas con discapacidad que sean pobres reciban ayuda del Estado para comprar las cosas que necesiten debido a su discapacidad.
 - d. Garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a programas de vivienda pública.
 - e. Garantizar que las personas con discapacidad reciban pensiones de jubilación en igualdad de condiciones que el resto de personas.

Artículo 29. Participación en la vida política y pública

Los estados parte deben garantizar a las personas con discapacidad los derechos políticos y la posibilidad de disfrutar de ellos en igualdad de condiciones con las demás personas, y se deben comprometer a:

1. Asegurar que las personas con discapacidad puedan participar de manera plena y efectiva en la vida política y pública en igualdad de condiciones con las demás personas, directamente o a través de representantes libremente elegidos, incluidos el derecho y la posibilidad de las personas con discapacidad a votar y a ser elegidas, entre otras formas por medio de:
 - a. La garantía de que los procedimientos, las instalaciones y los materiales electorales sean adecuados, accesibles y fáciles de entender y utilizar;
 - b. La protección del derecho de las personas con discapacidad a emitir su voto en secreto en elecciones y referendos públicos sin intimidación, y a presentarse efectivamente como candidatas en las elecciones, ejercer cargos y ocupar cualquier función pública en todos los ámbitos de gobierno, y facilitarán el uso de nuevas tecnologías y tecnologías de apoyo cuando proceda;
 - c. La garantía de la libre expresión de la voluntad de las personas con discapacidad como electores y con este fin, cuando sea necesario y a petición de las personas con discapacidad, permitir que una persona de su elección les preste asistencia para votar.

2. Promover activamente un entorno en el que las personas con discapacidad puedan participar de manera plena y efectiva en la dirección de los asuntos públicos, sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás personas, y fomentar su participación en los asuntos públicos y, entre otras cosas:
 - a. Su participación en organizaciones y asociaciones no gubernamentales relacionadas con la vida pública y política del país, incluidas las actividades y la administración de los partidos políticos;
 - b. La constitución de organizaciones de personas con discapacidad que representen a estas personas en el ámbito internacional, nacional, regional y local, y su incorporación a estas organizaciones.

Los países deben asegurarse de que las personas con discapacidad puedan participar en la política en igualdad de condiciones con las demás personas. Para garantizarlo, los países deben hacer lo siguiente:

1. Adoptar medidas que garanticen que las personas con discapacidad pueden participar en la vida política, incluyendo la posibilidad de votar y de ser elegidas.

Esto incluye:

- a. Garantizar que el proceso de votación sea fácil y comprensible para las personas con discapacidad.

- b. Garantizar que su voto sea secreto y libre. También hay que asegurar que las personas con discapacidad se puedan presentar como candidatas a elecciones y puedan ocupar una función pública.
 - c. Permitir que las personas con discapacidad puedan elegir a alguien de su elección para que las ayude a votar.
2. Fomentar la participación de las personas con discapacidad en los asuntos públicos. Esto significa que:
- a. Las personas con discapacidad tengan derecho a formar parte de organizaciones y asociaciones no gubernamentales.
 - b. Tengan derecho a crear organizaciones de personas con discapacidad y a formar parte de ellas.

Artículo 30. Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el ocio y el deporte

1. Los estados parte deben reconocer el derecho de las personas con discapacidad a participar, en igualdad de condiciones con las demás, en la vida cultural, y deben adoptar todas las medidas pertinentes para asegurar que las personas con discapacidad:
 - a. Tengan acceso a material cultural en formatos accesibles;
 - b. Tengan acceso a programas de televisión, películas, teatro y otras actividades culturales en formatos accesibles;
 - c. Tengan acceso a lugares donde se ofrezcan representaciones o servicios culturales, tales como teatros, museos, cines, bibliotecas y servicios turísticos y, tanto como sea posible, tengan acceso a monumentos y lugares de importancia cultural nacional.
2. Los estados parte deben adoptar las medidas pertinentes para que las personas con discapacidad puedan desarrollar y utilizar su potencial creativo, artístico e intelectual, no solo para su propio beneficio, sino también para el enriquecimiento de la sociedad.
3. Los estados parte deben adoptar todas las medidas pertinentes, de conformidad con el derecho internacional, con el fin de asegurar que las leyes de protección de los derechos de propiedad intelectual no constituyan una barrera excesiva o discriminatoria para el acceso de las personas con discapacidad a materiales culturales.
4. Las personas con discapacidad deben tener derecho, en igualdad de condiciones con las demás, al reconocimiento y al apoyo de su identidad cultural y lingüística específica, incluidas la lengua de signos y la cultura de las personas no oyentes.

5. Con el fin de que las personas con discapacidad puedan participar en igualdad de condiciones con las demás personas en actividades recreativas, de ocio y deportivas, los estados parte deben adoptar las medidas pertinentes para:
 - a. Favorecer y promover la participación, tanto como sea posible, de las personas con discapacidad en actividades deportivas generales en todos los ámbitos;
 - b. Asegurar que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de organizar y desarrollar actividades deportivas y recreativas específicas para ellas, y de participar en esas actividades y, con ese fin, procurar que se les ofrezca, en igualdad de condiciones con las demás, instrucción, formación y recursos adecuados;
 - c. Asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a instalaciones deportivas, recreativas y turísticas;
 - d. Asegurar que los niños con discapacidad tengan igual acceso que los otros niños a la participación en actividades lúdicas, recreativas, de ocio y deportivas, incluidas las que se desarrollen en el marco del sistema escolar;
 - e. Asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a los servicios de las personas que participan en la organización de actividades recreativas, turísticas, de ocio y deportivas.

1. Las personas con discapacidad tienen derecho a participar en la vida cultural en igualdad de condiciones con las demás personas. Esto significa asegurarse de que:
 - a. Tengan acceso a material cultural como, por ejemplo, libros.
 - b. Tengan acceso a programas de televisión, películas, obras de teatro y otras actividades culturales en formatos adecuados para ellas;
 - c. Tengan acceso, entre otros, a teatros, museos, cines, bibliotecas y espacios turísticos.
2. Las personas con discapacidad deben recibir apoyo para expresar su potencial creativo, artístico e intelectual.
3. Los países deben asegurarse de que los derechos de propiedad intelectual no impidan a las personas con discapacidad acceder a materiales culturales.
4. Las personas con discapacidad tienen derecho a que se respete su lengua y su cultura, incluyendo el lenguaje de signos y la cultura de los sordos.
5. Las personas con discapacidad tienen derecho a divertirse y a participar en actividades deportivas y recreativas. Por esta razón, los países deben hacer lo siguiente:
 - a. Fomentar el acceso de las personas con discapacidad a las actividades deportivas y recreativas convencionales.

- b. Garantizar que las personas con discapacidad puedan desarrollar actividades deportivas y recreativas específicas para ellas, y que puedan participar en las mismas.
- c. Garantizar que los niños con discapacidad tengan el mismo acceso que los otros niños a la hora de participar en todas estas actividades, en concreto en la escuela.
- d. Asegurar que las personas que trabajen en los ámbitos del esparcimiento, del turismo, del ocio y del deporte puedan ayudar a las personas con discapacidad.

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 interesadas de los 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?
- ¿Cómo funciona el 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 diferentes países de todo el 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 de verdad impactante y a la vez duradero. Los módulos de orientación *Apoyo individualizado entre iguales* y *Grupos de apoyo entre iguales* proporcionan una orientación concreta sobre cómo crear y dirigir eficazmente estos servicios tan cruciales, pero que 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 interesadas 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.