

I. INTRODUCCIÓN

Sin lugar a dudas, las medidas cautelares otorgadas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (“Comisión Interamericana”, “Comisión”, o “CIDH”) han jugado un papel relevante para evitar que en el continente, los derechos de personas o grupos de personas —principalmente los de su vida e integridad personal— sean dañados de manera irreparable ante situaciones de extrema gravedad y urgencia. Mediante este mecanismo, la Comisión Interamericana también ha evitado que se produzcan daños irreparables a los derechos de las personas con discapacidad, incluyendo a personas con esta condición que se encuentran internadas en instituciones psiquiátricas.

El presente fascículo desarrolla de manera exhaustiva la protección de los derechos de las personas con discapacidad internadas en instituciones de salud mental a la luz de las medidas cautelares dictadas por la Comisión Interamericana, así como el impacto que las medidas en referencia han tenido en el ejercicio de los derechos de las personas que viven con esta condición. Para este efecto, este texto se divide en tres secciones.

La primera sección desarrolla las consideraciones generales de las medidas de protección del Sistema Interamericano de Derechos Humanos; en particular, respecto a las medidas cautelares se detalla su fundamento jurídico, beneficiarios, derechos protegidos, funciones, procedibilidad y procedimiento. La segunda sección contiene un análisis respecto a las medidas cautelares dictadas a favor de los pacientes del “Hospital Psiquiátrico de Asunción”, conocido comúnmente como “Hospital Neuropsiquiátrico” en Paraguay, y de los pacientes del Hospital Nacional de Salud Mental “Carlos Federico Mora” (en adelante “Hospital Federico Mora”), en Guatemala. En ambos casos, se expone el contexto que dio lugar a la adopción de las medidas cautelares, así como las respectivas medidas solicitadas a los Estados de Paraguay y Guatemala. En particular, en cuanto a las medidas cautelares en Paraguay, se abordan las consecuencias en

materia de salud mental que tuvo la decisión de la Comisión Interamericana, y que hizo que actualmente este caso sea un ejemplo sobresaliente en la protección de las personas con discapacidad mental en las Américas. Por último, se expondrán las conclusiones del presente estudio. En el caso del Hospital Federico Mora, se detallan las principales consecuencias que hasta la fecha, habría ocasionado el otorgamiento de las medidas respectivas.

II. MEDIDAS CAUTELARES

2.1 Consideraciones generales

El Sistema Interamericano cuenta con mecanismos de protección que se activan ante situaciones graves y urgentes, a fin de evitar daños irreparables a una persona o a un grupo de personas. En el caso de la Corte Interamericana de Derechos Humanos ("Corte Interamericana" o "Corte"), este tipo de medidas se conoce como "provisionales"; para la Comisión, se denominan "cautelares".

Las medidas provisionales tienen su fundamento en el artículo 63.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante "Convención Americana"), que establece que en casos de extrema gravedad y urgencia, y cuando se haga necesario evitar daños irreparables a las personas, la Corte Interamericana podrá adoptar este tipo de medidas en los asuntos que está conociendo, o a solicitud de la Comisión, respecto de los casos que no sean de su conocimiento.¹ En relación con este último supuesto, los artículos 25 (párrafos 12 y 13) y 76 del

¹ Artículo 63.2, Convención Americana sobre Derechos Humanos, adoptada el 22 de noviembre de 1969, San José, Costa Rica. Disponible en www.oas.org/juridico/spanish/tratados/b-32.html.

Por otra parte, es de destacar que en sus primeros casos contra Honduras, la Corte Interamericana se pronunció sobre su competencia para ordenar medidas provisionales, y con base en la misma, dictó diversas de estas medidas. Corte IDH, *Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras* Sentencia del 29 de julio de 1988. Fondo. Serie C Núm. 4, párr. 45, Corte IDH. *Caso Godínez Cruz vs. Honduras* Fondo. Sentencia del 20 de enero de 1989. Serie C Núm. 5, párr. 47.

Reglamento de la Comisión, contemplan la regulación respecto a la solicitud de medidas provisionales por parte de la CIDH, así como las consecuencias en caso de su adopción o desestimación.²

Respecto a las medidas cautelares, la Comisión ha señalado de manera constante que este mecanismo “es parte de [su] función de [...] supervisar el cumplimiento con las obligaciones de derechos humanos establecidas en el artículo 106 de la Carta de la Organización de Estados Americanos (OEA)”.³ La regulación específica de las medidas cautelares emana del artículo 25 del Reglamento de la CIDH, que dispone que a iniciativa propia o a solicitud de parte, la Comisión podrá solicitar que un Estado adopte medidas cautelares en situaciones de gravedad y urgencia que presenten un riesgo de daño irreparable a las personas o al objeto de una petición o caso pendiente ante los órganos del Sistema Interamericano. Dicho precepto, estipula también que el fundamento jurídico de la adopción de las mismas se encuentra en los artículos 106 de la Carta de la OEA,⁴ 41.b de la Convención Americana,⁵ 18.b del Estatuto de la Co-

² Ver artículo 25 del Reglamento de la CIDH, en sus párrafos 12 y 13; y artículo 76, en sus párrafos 1 y 2.

Reglamento de la CIDH, aprobado el 28 de octubre al 13 de noviembre de 2009, y modificado el 2 de septiembre de 2011 y en su 147° período ordinario de sesiones, celebrado del 8 al 22 de marzo de 2013, para su entrada en vigor el 1° de agosto de 2013. Disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/reglamentoCIDH.asp>.

³ CIDH, Resolución 42/2015, MC 445-14, *Asunto Jessica Liliana Ramírez Gaviria respecto de Colombia*, 4 de noviembre de 2015, párr. 14. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2015/MC445-14-ES.pdf>; CIDH, Resolución 36/2015, MC 438-15, *Asunto Marino Alvarado y otros respecto de Venezuela*, 14 de octubre de 2015, párr. 8. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2015/MC438-15-ES.pdf>; CIDH, Resolución 28/2014, MC 409-14, *Asunto Estudiantes de la escuela rural “Raúl Isidro Burgos” respecto del Estado de México*, 3 de octubre de 2014, párr. 4. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2014/MC409-14-ES.pdf>; CIDH, Resolución 9/2014, MC 452-11, *Asunto Líderes y Líderesas de Comunidades Campesinas y Rondas Campesinas de Cajamarca respecto de la República de Perú*, 5 de mayo de 2014, párr. 20. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2014/MC452-11-ES.pdf>.

⁴ El artículo 106 de la Carta de la OEA, dispone que la función principal de la CIDH es “promover la observancia y la defensa de los derechos humanos y [...] servir como órgano consultivo de la Organización en esta materia”. Artículo 106, Carta de OEA, adoptada en 1948, Bogotá, Colombia. Disponible en http://www.oas.org/dil/esp/tratados_A-41_Carta_de_la_Organizacion_de_los_Estados_Americanos.htm.

⁵ El artículo 41.b de la Convención Americana, señala que una de las funciones y atribuciones de la Comisión es “formular recomendaciones, cuando lo estime con-

misión⁶ y XIII de la Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas.⁷

Es de destacar que el otorgamiento y adopción de medidas cautelares no constituye prejuzgamiento sobre violación alguna a los derechos protegidos en la Convención Americana u otros instrumentos aplicables.⁸

2.2 Funciones

Del artículo 25.1 del Reglamento de la Comisión Interamericana, puede desprenderse que las medidas cautelares cumplen con dos funciones relacionadas con la protección de los derechos, la de tutela y la cautelar; este doble carácter ha sido establecido de manera reiterada por la Comisión en sus respectivas decisiones. El carácter tutelar de estas medidas se presenta en situaciones en las que no existen casos pendientes ante el sistema, y a fin de evitar daños irreparables a los derechos del beneficiario o beneficiarios como sujetos del derecho internacional de los derechos humanos. Al respecto, la Comisión ha señalado que

veniente, a los gobiernos de los Estados miembros para que adopten medidas progresivas en favor de los derechos humanos dentro del marco de sus leyes internas y sus preceptos constitucionales, al igual que disposiciones apropiadas para fomentar el debido respeto a esos derechos”. Artículo 41.b, Convención Americana, adoptada el 22 de noviembre de 1969, San José, Costa Rica. Disponible en www.oas.org/juridico/spanish/tratados/b-32.html.

⁶ El artículo 18.b del Estatuto de la Comisión, señala que la CIDH tiene la atribución de “formular recomendaciones a los gobiernos de los Estados para que adopten medidas progresivas en favor de los derechos humanos, dentro del marco de sus legislaciones, de sus preceptos constitucionales y de sus compromisos internacionales, y también disposiciones apropiadas para fomentar el respeto a esos derechos”. Artículo 18.b, Estatuto de la CIDH, aprobado en octubre de 1979, La Paz, Bolivia. Disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/estatutoCIDH.asp>.

⁷ El artículo XIII de la Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas señala que “el trámite de las peticiones o comunicaciones presentadas ante la [CIDH] en que se alegue la desaparición forzada de personas estará sujeto a los procedimientos establecidos en la Convención Americana [...], incluso las normas relativas a medidas cautelares”. Artículo XIII, Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas, adoptada el 9 de junio de 1994, Belém do Pará, Brasil. Disponible en <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-60.html>.

⁸ Artículo 25. 8, Reglamento de la CIDH.

La protección de los derechos de las personas con discapacidad

las medidas buscan evitar un daño irreparable y preservar el ejercicio de los derechos humanos.⁹

En cuanto al carácter cautelar, la Comisión Interamericana ha determinado que estas medidas tienen como objeto “preservar una situación jurídica mientras está siendo considerada por la CIDH”.¹⁰ Cuando se otorgan este tipo de medidas, se le solicita al Estado que suspenda la acción que podría ocasionar una vulneración a los derechos del beneficiario hasta que los órganos del Sistema Interamericano se pronuncien sobre el fondo del caso relacionado. En este sentido, el académico y entonces Comisionado Felipe González señaló que con este tipo de medidas, “se trata de evitar que la decisión final del caso por la CIDH se vuelva fútil e inconducente”.¹¹ Entre las situaciones tratadas por la Comisión Interamericana con el objeto de preservar el objeto de una petición o un caso, destacan las solicitudes de suspensión de la aplicación de la pena de muerte, y de órdenes de deportación o extradición cuando se acredita el riesgo de

⁹ CIDH, Resolución 36/2015, MC 438-15, *Asunto Marino Alvarado y otros respecto de Venezuela*, 14 de octubre de 2015, párr. 8. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2015/MC438-15-ES.pdf>; CIDH, Resolución 27/2015, MC 304-15, *Asunto José Trinidad Loza Ventura respecto de Estados Unidos*, 11 de agosto de 2015, párr. 12. Disponible en: <http://www.oas.org/en/iachr/decisiones/pdf/2015/PM304-15-EN.pdf>; CIDH, Resolución 409-14, MC 409-14, *Asunto Estudiantes de la escuela rural “Raúl Isidro Burgos” respecto del Estado de México*, 3 de octubre de 2014, párr. 5. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2014/MC409-14-ES.pdf>, y CIDH, Resolución 9/2014, MC 452-11, *Asunto Líderes y lideresas de Comunidades Campesinas y Rondas Campesinas de Cajamarca respecto de la República de Perú*, 5 de mayo de 2014, párr. 21. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2014/MC452-11-ES.pdf>.

¹⁰ CIDH, Resolución 38/2015, MC 530-15, *Asunto Alicia Cahuiya respecto del Ecuador*, 24 de octubre de 2015, párr. 9. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2015/MC530-15-ES.pdf>; CIDH, Resolución 16/15, MC 321-12, *Asunto Pueblo Indígena Teribe y Bribri de Salitre respecto de Costa Rica*, 30 de abril de 2015, párr. 21. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2015/MC321-12-ES.pdf>; CIDH, Resolución 27/2014, MC 442-12, *Asunto William Alberto Pérez Jerez respecto de El Salvador*, 1 de octubre de 2014, párr. 13. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2014/MC442-12-ES.pdf>.

¹¹ Felipe González, “Las Medidas Urgentes en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos”, en *SUR Revista Internacional de Derechos Humanos*. Volumen 7, núm. 13, diciembre de 2010, p. 55. Disponible en: <http://www.conectas.org/Archivos/edicao/publicacoes/publicacao-201424173313771-32074238.pdf>. Fecha de consulta: 11 de noviembre de 2015.

que la persona sufra torturas o tratos crueles e inhumanos en el país receptor.¹²

2.3 Beneficiarios y tipos de derechos protegidos

De acuerdo con el párrafo tercero del artículo 25 del Reglamento de la Comisión, la protección de las medidas cautelares puede dirigirse a personas o grupos de personas, siempre y cuando el beneficiario o beneficiarios puedan ser determinados o determinables, a través de su ubicación geográfica o su pertenencia o vínculo a un grupo, pueblo, comunidad u organización.¹³ Entre los grupos en situación de vulnerabilidad que se han visto beneficiados de la adopción de estas medidas, se encuentran los siguientes: periodistas;¹⁴ personas privadas de libertad;¹⁵ niños, niñas y adolescentes;¹⁶ mujeres;¹⁷ personas LGBTI;¹⁸ pueblos

¹² CIDH, “Medidas Cautelares”. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/cautelares.asp>. Fecha de consulta: 25 de noviembre de 2015.

¹³ Artículo 25.3, Reglamento de la CIDH.

¹⁴ CIDH, Resolución 1/2015, MC 5-15, *Asunto José Moisés Sánchez Cerezo respecto de México*, 26 de enero de 2015. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2015/MC5-15-ES.pdf>; CIDH, Resolución 31/2014, MC 336-14, *Asunto Gener Jhonathan Echeverry Ceballos y familia respecto de la República de Colombia*, 21 de octubre de 2014. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2014/MC336-14-ES.pdf>; y CIDH, Resolución 21/2014, MC 252-14, *Asunto Miembros de la Revista Contra línea respecto de México*, 18 de julio de 2014. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2014/MC252-14-ES.pdf>.

¹⁵ CIDH, Resolución 17/15, MC 35/14, *Asunto Complejos penitenciarios Alma fuerte y San Felipe respecto de Argentina*, 14 de mayo de 2015, <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2015/MC35-14-ES.pdf>; CIDH, Resolución 14/2013, MC 8/13, *Asunto Personas Privadas de Libertad en el Presidio Central de Porto Alegre respecto de Brasil*, 30 de diciembre de 2013. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/MC8-13Resolucion14-13-es.pdf>.

¹⁶ CIDH, Resolución 22/2015, MC 178-15, *Asunto niña Maimunby respecto de Paraguay*, 8 de junio de 2015. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2015/MC178-15-ES.pdf>; CIDH, MC 314/13, *Asunto “XYZ” respecto de México*, 6 de marzo de 2015. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/cautelares.asp>, y CIDH, Resolución de levantamiento 23/2014, MC 423-10, *Asunto “X” respecto de Argentina*, 5 de septiembre de 2014. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2014/MC423-10-ES.pdf>.

¹⁷ CIDH, MC 368-10, *Asunto María Tírsa Paz y Otros respecto de Colombia*, 29 de julio de 2011. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/cautelares.asp>; CIDH, MC 340-10, *Asunto mujeres y niñas residentes en 22 campos para desplazados internos en Puerto Príncipe, respecto de Haití*, 22 de diciembre de 2010. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/cautelares.asp>.

¹⁸ CIDH, Resolución 1/2014, MC 457-13, *Asunto Integrantes de la Asociación para una Vida Mejor de Honduras respecto de Honduras*, 22 de enero de 2014. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/cautelares.asp>.

indígenas,¹⁹ entre otros. En su gran mayoría, la Comisión Interamericana ha dictado medidas cautelares a fin de proteger la vida y la integridad personal de los beneficiarios. Sin embargo, siempre y cuando se hayan cumplido con los elementos necesarios, la Comisión también ha otorgado medidas cautelares para proteger otros derechos, tales como el derecho a la salud relacionado con las afectaciones de la contaminación ambiental,²⁰ y el derecho a la propiedad en el caso de pueblos indígenas.²¹

2.4 Procedibilidad y procedimiento

Las condiciones bajo las cuales la Comisión Interamericana puede solicitar a los Estados la adopción de medidas cautelares son

www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2014/MC457-13-ES.pdf; CIDH, MC 222-09, *Asunto Agustín Humberto Estrada Negrete, Leticia Estrada Negrete y Guadalupe Negrete Silva respecto de México*, 7 de abril de 2010. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/cautelares.asp>; y CIDH, MC 210-08, *Asunto Marlon Cardoza y otros miembros de la Asociación CEPRES respecto de Honduras*, 27 de agosto de 2008. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/cautelares.asp>.

¹⁹ CIDH, Resolución 16/15, MC 321-12, *Asunto Pueblo Indígena Teribe y Bribri de Salitre respecto de Costa Rica*, 30 de abril de 2015. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2015/MC321-12-ES.pdf>; y CIDH, Resolución 15/2015, MC 106-15, *Asunto Cruz Sánchez Lagarda y otros respecto de México*, 27 de abril de 2015. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2015/MC106-15-ES.pdf>; y CIDH, Resolución 13/2013, MC 195-13, *Asunto líderes y defensores de Derechos Humanos de la Comunidad Nueva Esperanza y del Patronato Regional del Sector Florida respecto de Honduras*, 24 de diciembre de 2013. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/MC195-13-Resolucion13-13-es.pdf>.

²⁰ CIDH, MC 199-09, *Asunto 300 Pobladores de Puerto Nuevo respecto de Perú*, 27 de diciembre de 2010. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/indigenas/proteccion/cautelares.asp>; CIDH, MC 260-07, *Asunto Comunidades del Pueblo Maya (Sipakense y Mam) de los municipios de Sipacapa y San Miguel Ixtahuacán en el Departamento de San Marcos respecto de Guatemala*, 20 de mayo de 2010. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/indigenas/proteccion/cautelares.asp>; y CIDH, Medidas Cautelares 2007, *Asunto Comunidad de La Oroya respecto de Perú*, 31 de agosto de 2007. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/indigenas/proteccion/cautelares.asp>.

²¹ CIDH, Resolución 16/15, MC321-12, *Asunto Pueblo Indígena Teribe y Bribri de Salitre respecto de Costa Rica*, 30 de abril de 2015. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2015/MC321-12-ES.pdf>; CIDH, Resolución 15/2015, MC 106-15, *Asunto Cruz Sánchez Lagarda y otros respecto de México*, 27 de abril de 2015. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2015/MC106-15-ES.pdf>; CIDH, MC 60-12, *Asunto Integrantes de la comunidad indígena triqui de Valle del Río San Pedro, San Juan Cópala, Putla de Guerrero, Oaxaca respecto de México*, 29 de mayo de 2012. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/indigenas/proteccion/cautelares.asp>; y CIDH, MC 121-11, *Asunto 14 Comunidades Indígenas Q'echi del Municipio de Panzos respecto de Guatemala*, 20 de junio de 2011. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/indigenas/proteccion/cautelares.asp>.

las siguientes: a) gravedad de la situación; b) urgencia de la situación e, c) irreparabilidad del daño. De conformidad con el artículo 25.2 del Reglamento de la CIDH, la "gravedad de la situación", significa el serio impacto que una acción u omisión puede tener sobre un derecho protegido o sobre el efecto eventual de una decisión pendiente en un caso o petición ante los órganos del Sistema Interamericano. Por su parte, la "urgencia de la situación", según la disposición en referencia, se determina por la información que indica que el riesgo o la amenaza sean inminentes y puedan materializarse, requiriendo de esa manera acción preventiva o tutelar. Por último, el "daño irreparable" conlleva la afectación sobre derechos que, por su propia naturaleza, no son susceptibles de reparación, restauración o adecuada indemnización.

En relación con el procedimiento relacionado con las medidas cautelares, en el multicitado artículo 25, en su párrafo cuarto, estipula que antes de que la Comisión tome una decisión sobre la solicitud respectiva,²² requerirá al Estado involucrado información relevante, a menos de que no se admita demora tomando en cuenta "la inmediatez del daño potencial".²³ A efectos de considerar la solicitud de las medidas, la Comisión deberá tener en cuenta el contexto de la misma, y los siguientes elementos: a) la denuncia de la situación de riesgo ante las autoridades pertinentes, o en su caso, los motivos por los cuales no hubiera podido hacerse; b) la identificación individual de los propuestos beneficiarios o la determinación del grupo al que pertenecen o están vinculados; y c) la expresa conformidad de los potenciales beneficiarios, cuando la solicitud sea presentada por un tercero, salvo en situaciones en las que la ausencia de consentimiento se encuentre justificada.²⁴ Es de destacar que a pesar de que la denuncia previa no equivale a un requisito para

²² Según el artículo 25.4 del Reglamento de la CIDH, una solicitud de medidas cautelares debe contener los siguientes requisitos: a) los datos de las personas propuestas como beneficiarias o información que permita determinarlas; b) una descripción detallada y cronológica de los hechos que sustentan la solicitud y cualquier otra información disponible, y c) la descripción de las medidas de protección solicitadas. Artículo 25.4, Reglamento de la CIDH.

²³ Artículo 25.5, Reglamento de la CIDH.

²⁴ Artículo 25.6, incisos a, b y c, Reglamento de la CIDH.

otorgar la medida, la Comisión debe tener conocimiento de los motivos por los cuales los solicitantes de las medidas se abstuvieron de denunciar la respectiva situación ante autoridades nacionales. La denuncia previa resulta un elemento que puede servir a la CIDH para “valorar la eficacia o ineficacia de la respuesta brindada por el Estado”.²⁵

A partir de la última reforma del Reglamento de la CIDH, en vigor a partir del 1 de agosto de 2013, las decisiones que adopta la Comisión en relación con medidas cautelares son emitidas mediante resoluciones públicas, e incluyen, entre otros, los siguientes elementos: a) la descripción de la situación y de los beneficiarios; b) la información aportada por el Estado, de contar con ella; c) las consideraciones de la Comisión sobre los requisitos de gravedad, urgencia e irreparabilidad; d) de ser aplicable, el plazo de vigencia de las medidas cautelares, y e) los votos de los integrantes de la Comisión.²⁶

Por su parte, la evaluación de las medidas cautelares debe ser periódica, ya sea oficio o a solicitud de parte, y estará dirigida a determinar la vigencia, modificación o levantamiento de estas medidas.²⁷ En este último caso, y antes de tomar una decisión de levantamiento, la Comisión solicitará observaciones a los beneficiarios.²⁸ Por otra parte, a fin de dar seguimiento a la implementación de las medidas cautelares, la Comisión podrá adoptar diversas medidas al respecto, tales como cronogramas de implementación, audiencias, reuniones de trabajo y visitas de seguimiento y revisión.²⁹ En caso de que los beneficiarios de las medidas cautelares o sus representantes se abstengan de dar respuesta satisfactoria a la Comisión sobre los requerimientos planteados por el Estado para su implementación, la CIDH puede levantar o revisar una medida cautelar.³⁰

²⁵ CIDH, “Medidas Cautelares”. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/cautelares.asp>. Fecha de consulta: 25 de noviembre de 2015.

²⁶ Artículo 25.7, Reglamento de la CIDH.

²⁷ Artículo 25.9, Reglamento de la CIDH.

²⁸ Artículo 25.9, Reglamento de la CIDH.

²⁹ Artículo 25.10, Reglamento de la CIDH.

³⁰ Artículo 25.11, Reglamento de la CIDH.

III. MEDIDAS CAUTELARES A FAVOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN INSTITUCIONES PSIQUIÁTRICAS

A la fecha, existen dos precedentes de medidas cautelares dictadas por la CIDH, relacionada con los derechos de las personas con discapacidad que se encuentran en instituciones psiquiátricas: los pacientes del Hospital Neuropsiquiátrico en Paraguay (2003) y los pacientes del Hospital Federico Mora en Guatemala (2012).

3.1. Medidas cautelares a favor de los pacientes del Hospital Neuropsiquiátrico

A. Contexto

A fines de 2003 las organizaciones solicitantes Disability Rights International (DRI)³¹ y el Centro por la Justicia y Derecho Internacional (CEJIL, por su nombre en inglés) solicitaron medidas cautelares a la Comisión Interamericana, con el objeto de proteger la vida y la integridad de los pacientes del Hospital Neuropsiquiátrico, ubicado en Asunción, Paraguay.

De acuerdo con la información presentada a la Comisión Interamericana, las condiciones que prevalecían en el Neuropsiquiátrico, único hospital psiquiátrico público en Paraguay, eran “inhumanas y degradantes”, y representaban una amenaza a la vida e integridad personal de los pacientes. Entre las alegaciones presentadas por las organizaciones solicitantes, destacaban los abusos físicos y sexuales por parte del personal del hospital; la negligente atención médica, y la utilización del régimen de aislamiento con duración prolongada. Asimismo, se informó a la Comisión que los niños y adultos compartían el mismo espacio. De especial preocupación resultó la situación en la que se encontraban los jóvenes Jorge Bernal y Julio César

³¹ En ese entonces “Mental Disability Rights International”.

Rotela, de 18 y 17 años respectivamente, diagnosticados con autismo. Ambos jóvenes permanecieron encerrados por más de cuatro años en diminutas celdas de aislamiento, desnudos y sin acceso a los sanitarios, además de que eran obligados a orinar y defecar en su misma celda.

B. Otorgamiento de las medidas cautelares

Considerando la situación en referencia, el 17 de diciembre de 2003 la CIDH otorgó medidas cautelares (MC 710-03) a favor de 458 pacientes del Hospital Neuropsiquiátrico, y específicamente a favor de Julio César Rotela y Jorge Bernal. Las medidas de protección requeridas por la CIDH al Estado paraguayo, incluyeron lo siguiente: 1) realización de diagnósticos médicos sobre sus condiciones de salud, con énfasis en la situación de mujeres y niñas; 2) restricción del régimen de aislamiento, y en caso de que se utilizara, que se hiciera de conformidad con estándares internacionales, y 3) investigación y esclarecimiento de los hechos de violencia contra los pacientes del hospital. Estas medidas fueron levantadas en 2005.

Posteriormente, el 29 de julio de 2008, la CIDH volvió a otorgar medidas cautelares (MC 277-07) a favor de los pacientes del Neuropsiquiátrico. Lo anterior, debido al surgimiento de hechos de violencia física y sexual, tales como dos muertes violentas de pacientes ocurridas entre mayo y junio de 2008.³² Adicionalmente a estos hechos, según información de público conocimiento, en diciembre de 2007, un paciente castró con una cuchara a otra persona internada, y en julio del 2007, una paciente fue víctima de violación sexual por parte de un enfermero, hecho que fuera denunciado por autoridades del Neuropsiquiátrico tres meses después de ocurrido el hecho.³³

³² CIDH, “Medidas Cautelares otorgadas por la CIDH durante el año 2008”. Disponible en: <http://www.cidh.org/medidas/2008.sp.htm>. Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015.

³³ ABC Color, “Denuncian asesinatos, abusos y violaciones en el Neurosiquiátrico”, 15 de junio de 2008. Disponible: <http://www.abc.com.py/edicion-impresa/locales/denuncian-asesinatos-abusos-y-violaciones-en-el-neurosiquiatico-1075617.html>. Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015.

Ante estos hechos, la CIDH le solicitó al Estado de Paraguay adoptar las medidas necesarias para garantizar la vida y la integridad física de los beneficiarios, en especial para prevenir la ocurrencia de nuevos actos de violencia física y sexual al interior del centro de salud mental, así como informar sobre las medidas adoptadas relacionadas con la investigación de los hechos.³⁴

En septiembre de 2008, durante una visita de trabajo de la Relatoría sobre los Derechos de las Personas Privadas de la Libertad de la CIDH, se visitó el Hospital Neuropsiquiátrico para documentar la situación que prevalecía en el mismo. Durante esta visita, el entonces Relator Florentín Meléndez se reunió con autoridades de salud mental, incluyendo la Ministra de Salud y el entonces director Néstor Giralda³⁵.

Las medidas cautelares fueron levantadas en julio de 2010.

C. Avances alcanzados con la adopción de las medidas cautelares

En respuesta del otorgamiento de medidas cautelares, el 31 de diciembre de 2003 el Presidente de Paraguay Nicanor Duarte Frutos, y el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social Julio César Velásquez, visitaron el hospital para observar la situación en la que se encontraban los pacientes internados en la institución³⁶. Tras la visita se procedió a intervenir el hospital, reemplazar a su director e iniciar un proceso de auditoría³⁷.

Asimismo, después de diversas negociaciones entre los peticionarios y el gobierno de Paraguay en el marco de la implementación de estas medidas cautelares, en 2005 se firmó un

³⁴ CIDH, Medidas Cautelares otorgadas por la CIDH durante el año 2008, Disponible en: <http://www.cidh.org/medidas/2008.sp.htm>. Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015.

³⁵ ABC Color, “Comisionado estuvo ayer en el Hospital de Enfermos Mentales”, 12 de septiembre de 2008, <http://www.abc.com.py/edicion-impresa/locales/delegado-de-cidh-exige-al-estado-investigar-muertes-y-abusos-en-neuropsiquiatico-1101620.html>.

³⁶ CIDH, “Medidas Cautelares otorgadas por la CIDH durante el año 2003”, Disponible en: <http://www.cidh.org/medidas/2003.sp.htm>. Fecha de consulta: 2 de noviembre de 2015.

³⁷ CIDH, “Medidas Cautelares otorgadas por la CIDH durante el año 2003”, Disponible en: <http://www.cidh.org/medidas/2003.sp.htm>. Fecha de consulta: 2 de noviembre de 2015.

La protección de los derechos de las personas con discapacidad

acuerdo entre ambas partes. Mediante dicho acuerdo, el Estado paraguayo se comprometió a establecer servicios en la comunidad, organizar el regreso de pacientes del Neuropsiquiátrico a la comunidad, y a aprobar una ley que protegiera los derechos de las personas con discapacidad mental.³⁸ En marzo de 2005, el acuerdo en referencia se presentó ante la Comisión Interamericana.³⁹

Por otro lado, en respuesta a la adopción de estas medidas, en particular con las dictadas en 2008, se crearon alternativas en la comunidad, tales como los hogares sustitutos, además de que se inició la ampliación y fortalecimiento de unidades de salud mental.⁴⁰

El día de hoy, Julio César Rotela y Jorge Bernal, quienes permanecieron en una celda de aislamiento durante cuatro años, viven en la comunidad. En 2006, Jorge Bernal salió del hospital para reintegrarse a su familia, que lo había internado en el Neuropsiquiátrico a falta de recursos para cuidar de él. La medida que fue adoptada por el hospital para apoyar a la familia, consistió en darle trabajo a la madre en tareas de limpieza de la institución. Por otra parte, Julio César Bernal fue transferido del hospital a uno de los hogares sustitutos en la comunidad, implementados y financiados por el gobierno, y en donde reside con otras personas que tienen su misma discapacidad.⁴¹

³⁸ Sobre el acuerdo, ver: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, *Política Nacional de Salud Mental (2011-2020)*, p. 20. Disponible en: <http://www.mspbs.gov.py/programasdesalud/wp-content/uploads/2013/02/politica-nacional-de-salud-mental.pdf>. Fecha de consulta: 14 de noviembre de 2015, y Alison A Hillman., “Protecting Mental Disability Rights: A Success Story in the Iner-American Human Rights System”, *Washington College of Law Journal Human Rights Brief*, Volumen 12, Issue 3, Washington DC, 2005, p. 28. Disponible en: <http://digitalcommons.wcl.american.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1326&context=hrbrief>. Fecha de consulta: 12 de octubre de 2015.

³⁹ CEJIL, Comunicado de Prensa “Condiciones en Hospital Neuropsiquiátrico de Paraguay continúan siendo preocupantes”, Washington, D.C., 1 de marzo de 2005. Disponible en: <https://cejil.org/comunicados/gobierno-paraguayo-firma-acuerdo-historico-sobre-sistema-de-salud-mental>. Fecha de consulta: 19 de octubre de 2015.

⁴⁰ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, *Política Nacional de Salud Mental (2011-2020)*, p. 21. Disponible en: <http://www.mspbs.gov.py/programasdesalud/wp-content/uploads/2013/02/politica-nacional-de-salud-mental.pdf>.

⁴¹ Naciones Unidas, “Documental sobre la Incidencia de DRI en Paraguay: La Historia de Jorge y Julio [United Nations Documentary on DRI’s Paraguay Advocacy:

Actualmente el Estado paraguayo ha adoptado medidas que responden al cambio de paradigma en la atención a personas con discapacidad mental, en contraposición al modelo asistencialista de la “manicomialización”. Lo anterior, queda claramente reflejado en la nueva Política Nacional de Salud Mental 2011-2020⁴² y otras acciones implementadas. El impacto de las medidas cautelares queda manifiesto en el texto de la nueva Política Nacional de Salud Mental, mismo que incluye como antecedentes de la misma, el proceso de otorgamiento e implementación de las medidas cautelares por parte de la CIDH a favor de los pacientes del Hospital Neuropsiquiátrico.

En particular, en la Política Nacional de Salud Mental se establece que se garantizará la continuidad de la atención para personas con discapacidad mental en la comunidad; lo anterior a través de alternativas comunitarias, tales como la atención ambulatoria especializada en salud mental en los centros comunitarios de salud mental y el establecimiento de hogares sustitutos.⁴³ Asimismo, según dicha política, el enfoque comunitario también se impulsará a través de la generación de un perfil de profesionales acorde a dicho modelo, a fin de promover un cambio de actitud en los profesionales y en la sociedad. Estas disposiciones son acordes a los compromisos internacionales asumidos por Paraguay con la firma y ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) en 2008;⁴⁴ en particular, resultan en armonía con el derecho de las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, contemplado en su artículo 19.⁴⁵

The story of Jorge and Julio]”. Disponible en: <http://www.driadvocacy.org/media-gallery/>. Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2015.

⁴² Esta Política fue aprobada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en enero de 2011, y estará vigente durante el periodo de 2011 a 2020.

⁴³ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, *Política Nacional de Salud Mental (2011-2020)*, pp. 33 y 35. Disponible en: <http://www.mspbs.gov.py/programasdesalud/wp-content/uploads/2013/02/politica-nacional-de-salud-mental.pdf>.

⁴⁴ Ley Núm 3.540 que aprueba la Convención sobre de las personas con discapacidad y el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Asunción, Paraguay, 14 de agosto de 2008, pág. 1, <http://www.csj.gov.py/cache/lederes/G-157-14082008-L-3540-1.pdf>.

⁴⁵ Ver artículo 19 de la CDPD.

CDPD, Resolución aprobada por la Asamblea General, A/61/611, adoptada el 13 de diciembre de 2006). Disponible en: www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=620

La protección de los derechos de las personas con discapacidad

A lo largo del texto de la Política Nacional de Salud Mental, queda claro que se encuentra permeada del involucramiento por parte de las personas con discapacidad en sus propios procesos.⁴⁶ Lo anterior, resulta de gran relevancia considerando el nuevo paradigma con el que se analiza la discapacidad, a través del cual, las personas con discapacidad dejan de verse como “objetos de caridad”, para convertirse en sujetos de derechos y obligaciones, y por consiguiente, partícipes en sus propios procesos. Este paradigma es la base de la CDPD, y en dicho instrumento se contempla de manera expresa el involucramiento activo de las personas con discapacidad en su artículo 4.3.⁴⁷

Por otra parte, la regulación de la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad,⁴⁸ también cuenta con un enfoque comunitario de atención a personas con discapacidad. Al respecto, su decreto de creación contempla la rehabilitación basada en la comunidad,⁴⁹ así como la

Para más información sobre este derecho, ver: Sofía Galván, Fascículo 3 “La implementación progresiva del derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y ser incluidas en la sociedad” en *Colección sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, agosto de 2015, pp. 91. Disponible en: http://200.33.14.34:1033/archivos/pdfs/fas_DESCA3.pdf

⁴⁶ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, *Política Nacional de Salud Mental (2011-2020)*. Disponible en: <http://www.mspsbs.gov.py/programasdesalud/wp-content/uploads/2013/02/politica-nacional-de-salud-mental.pdf>.

⁴⁷ El artículo 4.3 de la CDPD, estipula que tres en la elaboración y aplicación de legislación y políticas para hacer efectiva la presente Convención, y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad, los Estados partes celebrarán consultas estrechas y colaborarán activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan. CDPD, Resolución aprobada por la Asamblea General, A/61/611, adoptada el 13 de diciembre de 2006. Disponible en: www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=620.

⁴⁸ La Ley Núm. 4720/2012 crea la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (SENADIS) en enero de 2013, para sustituir al Instituto Nacional de Protección a Personas Excepcionales (INPRO) que había sido creada en 1979. Ley Núm. 4720/2012 que crea la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (SENADIS), Asunción, Paraguay, 4 de octubre de 2012. Disponible en http://www.senadis.gov.py/archivos/documentos/LEY%204720_xqyv0bzo.pdf.

⁴⁹ Al respecto, la “rehabilitación basada en la comunidad” una estrategia sectorial dentro del desarrollo comunitario para la rehabilitación, equiparación de oportunidades e integración social de personas con discapacidad. Decreto Núm. 10514, Decreto por el cual se reglamenta la Ley Núm. 4720/2012 que crea la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (SENADIS), Paraguay, 16 de enero de 2013, artículo 44. Disponible en: <http://www.snaa.gov>.

participación activa de las propias personas con discapacidad, familias y comunidades en la misma.⁵⁰

3.2 Medidas Cautelares a favor de 334 Pacientes del Hospital Federico Mora, Guatemala

A. Contexto

Las organizaciones solicitantes de estas medidas cautelares, DRI y la Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala (ODHAG), fueron informadas respecto de las supuestas serias y graves violaciones a derechos humanos de las que eran objeto los pacientes internados en el Hospital Federico Mora.

Esta institución constituye el único centro de salud mental de larga estancia en Guatemala, y brinda atención psiquiátrica a toda la población guatemalteca, que suma aproximadamente un total de 16 millones de habitantes.⁵¹ El Hospital Federico Mora se ubica en la zona 18 de la Ciudad de Guatemala, que de acuerdo con información de público conocimiento, constituye el área más peligrosa de la ciudad de Guatemala y se caracteriza por la alta presencia de grupos de crimen organizado.⁵²

py/archivos/documentos/Decreto%20Reglamentario%2010.514%20-%20Ley%204.720-12%20SENADIS%20%281%29_i7u808gk.pdf. Disponible: el 6 de noviembre de 2015.

⁵⁰ Decreto Núm. 10514, Decreto por el cual se reglamenta la Ley Núm. 4720/2012 que crea la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (SENADIS), Paraguay, 16 de enero de 2013, artículo 44. Disponible en: http://www.snaa.gov.py/archivos/documentos/Decreto%20Reglamentario%2010.514%20-%20Ley%204.720-12%20SENADIS%20%281%29_i7u808gk.pdf. Disponible: el 6 de noviembre de 2015.

⁵¹ Procuraduría de Derechos Humanos de Guatemala, Defensoría de los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Informe de Monitoreo al Hospital Nacional de Salud Mental*, Guatemala (2007).

⁵² Diario *La Nación*, “Los lugares más peligrosos de Guatemala”, 2 de enero de 2015. Disponible en: <http://www.lanacion.com.gt/los-lugares-mas-peligrosos-de-guatemala/>. Fecha de consulta: 16 de octubre de 2015; Una vida es una vida, “La zona 18 y su “cinturón” del crimen”, 8 de septiembre de 2012. Disponible en: <http://www.una-vidaesunavida.org/es/blog/la-zona-18-y-su-cinturon-del-crimen>. Fecha de consulta: 16 de octubre de 2015; y La Hora, “Las diez zonas más peligrosas de Guatemala”, 28 de noviembre de 2011. Disponible en: <http://lahora.com.gt/index.php/nacional/guatemala/reportajes-y-entrevistas/148368-las-diez-zonas-mas-peligrosas-de-guatemala>. Fecha de consulta: 16 de octubre de 2015; BBC News, “Paga o Muere”, 6 de

Una particularidad de este hospital de salud mental, es que además de funcionar como hospital psiquiátrico, opera como centro de detención para personas en conflicto con la ley penal, que están bajo orden judicial de privación de libertad porque tienen una discapacidad de tipo mental.⁵³ Debido a que el Hospital Federico Mora cuenta con este tipo de población, dentro de sus instalaciones se encuentran dos tipos de guardias: los agentes de la Policía Nacional Civil que resguardan a los internos que están siendo procesados, y los custodios de la Guardia del Sistema Penitenciario que supervisan a los internos respecto de los cuales ya se ha emitido condena. De conformidad con DRI, esta institución resulta la más peligrosa sobre la que hasta entonces se habría realizado documentación en Latinoamérica. Lo anterior, debido a las alarmantes condiciones en que vivían los pacientes del hospital, al control de los guardias sobre la institución, y al miedo que privaba entre las propias autoridades y el personal de denunciar cualquier violación de derechos humanos.⁵⁴ Por su parte, la Procuraduría de Derechos Humanos de Guatemala (PDH), desde hace más de 10 años de la presentación de la solicitud de medidas cautelares, había manifestado su preocupación por las alarmantes condiciones que prevalecían

diciembre de 2009. Disponible en: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/8386584.stm>. Fecha de consulta: 16 de octubre de 2015.

⁵³ De acuerdo con la solicitud de medidas cautelares, las tres principales categorías de los reclusos con medidas de seguridad en función de sus condiciones de salud mental internadas en el Hospital Federico Mora, consistirían en las siguientes: 1) reclusos que ya fueron condenados como penalmente responsables, y que fueron transferidos al hospital para tratar una enfermedad mental; 2) personas que están siendo evaluadas para determinar si tienen una enfermedad mental o son inimputables; y 3) personas con discapacidad mental que han cometido un crimen y ya han sido declaradas inimputables”. DRI y ODHAG, *Solicitud de medidas cautelares a favor de las 334 personas con discapacidad mental internadas en el Hospital Federico Mora*, octubre de 2012, p.2. Disponible en: <http://www.driadvocacy.org/media-gallery/our-reports-publications/>. Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2013.

⁵⁴ DRI y ODHAG, *Solicitud de medidas cautelares a favor de las 334 personas con discapacidad mental internadas en el Hospital Federico Mora*, octubre de 2012, p.1. Disponible en: <http://www.driadvocacy.org/media-gallery/our-reports-publications/>. Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2013.

en dicha institución.⁵⁵ En este sentido, también se había pronunciado la prensa guatemalteca.⁵⁶

Con base en la documentación que realizaron las organizaciones solicitantes, se determinó que al momento de los hechos, los pacientes del Hospital Federico Mora fueron víctimas de serias y graves violaciones a sus derechos humanos que constituyen un riesgo inminente contra su vida y su integridad personal. De conformidad con estas organizaciones, los 334 pacientes allí internados que incluían niñas, niños y adolescentes compartían el mismo espacio con personas procesadas y sentenciadas por diversos crímenes. Además, al momento de los hechos, estos pacientes se enfrentaban con las siguientes situaciones que los pondrían en situación de extrema gravedad y urgencia: i) abusos físicos y sexuales por parte de los custodios, e incluso, del propio personal del Hospital; ii) negligente atención médica, que incluso ocasionaba la pérdida de la vida ante enfermedades que son prevenibles y de fácil tratamiento, tales como neumonía y diarrea; iii) riesgo de contraer VIH, situación que sería agravada ante el generalizado abuso sexual que se presentaba en la institución; iv) sometimiento al régimen de

⁵⁵ Procuraduría de Derechos Humanos de Guatemala, *Recomendación EIO-GUA-106-2002/DR*, “Diligencias Practicadas e Informes Recibidos”, 13 de mayo de 2002; Procuraduría de Derechos Humanos de Guatemala, Defensoría de los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Informe de Monitoreo al Hospital Nacional de Salud Mental*, Guatemala, 2007, p. 5. Ver también: Procuraduría de Derechos Humanos de Guatemala, *Recomendación REFEXPORD.GUA* “Resultados de la Investigación”, 2595-2009/DE, 27 de enero de 2012.

⁵⁶ Emisoras Unidas 89.7, “Reos en Hospital de Salud Mental cometen abusos contra los demás pacientes”, 12 de febrero de 2012. Disponible en: <http://noticias.emisorasunidades.com/noticias/nacionales/reos-hospital-salud-mental-cometen-abusos-contra-demas-pacientes>. Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2015; Prensa libre, “Reos y guardias cometen abusos en Hospital de Salud Mental”, 12 de julio de 2011. Disponible en: http://www.prensalibre.com/noticias/Reos-guardias-cometen-abusos_0_515948430.html. Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2015; Prensa Libre, “Pacientes de Hospital viven atemorizados”, 6 de junio de 2010. Disponible en: http://www.prensalibre.com/noticias/Pacientes-hospital-viven-atemorizados_0_275372466.html. Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2015; El Periódico, “A paso corto, el Hospital Nacional de Salud Mental se recupera”, 4 de febrero de 2009. Disponible en: <http://www.elperiodico.com.gt/es/20090204/pais/89483>. Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2015, y El Periódico, “Trastornos en hospital local de salud mental”, 20 de julio de 2007. Disponible en: <http://www.elperiodico.com.gt/es/20070720/actualidad/41779/>. Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2015.

aislamiento prolongado, y v) condiciones inhumanas y degradantes. Especialmente, según las organizaciones solicitantes, las mujeres se encontraban en extrema vulnerabilidad al ser éstas las principales víctimas de abuso sexual y de otro tipo de violaciones, tales como anticoncepción forzada y limitación de movimiento a fin de “protegerlas” de abuso sexual.⁵⁷

Considerando esta situación, así como el éxito obtenido con las medidas cautelares del Hospital Neuropsiquiátrico de Paraguay en la protección de los derechos de las personas con discapacidad institucionalizadas, las organizaciones solicitantes pidieron medidas cautelares a favor de 334 pacientes del Hospital Federico Mora, en octubre de 2012.

B. Otorgamiento de las medidas cautelares

El 20 de noviembre de 2012, la CIDH dictó las medidas cautelares en referencia. En su decisión, la CIDH le solicitó al Estado guatemalteco adoptar las siguientes medidas para proteger la vida y la integridad de los pacientes: a) proporcionar el tratamiento médico adecuado a los internos; b) tomar medidas para asegurar la separación de los niños de los adultos, y de internos procesados y sentenciados de los demás pacientes del hospital; c) restringir el uso de cuartos de aislamiento a las situaciones y bajo las condiciones establecidas en estándares internacionales, y d) adoptar medidas de prevención inmediatas orientadas a que todos los pacientes, en particular mujeres y niños, no sean objeto de actos de violencia física, psicológica y sexual, por parte de otros internos, agentes de seguridad y funcionarios del hospital.⁵⁸ Asimismo, la CIDH le requirió al Estado concertar estas medidas con los beneficiarios y sus representantes, e informar

⁵⁷ DRI y ODHAG, *Solicitud de medidas cautelares a favor de las 334 personas con discapacidad mental internadas en el Hospital Federico Mora*, octubre de 2012. Disponible en: <http://www.driadvocacy.org/media-gallery/our-reports-publications/>. Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2013.

⁵⁸ CIDH, *Medidas Cautelares*, MC 370/12, *Asunto de los 334 Pacientes del Hospital Federico Mora respecto a Guatemala*. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/cautelares.asp>.

sobre las acciones adoptadas a fin de investigar los hechos que dieron lugar a la adopción de estas medidas cautelares.⁵⁹

El otorgamiento de estas medidas contó con amplia cobertura mediática a nivel nacional e internacional.⁶⁰ Un año después de que se dictaron dichas medidas, tanto la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) en Guatemala como el Comité contra la Tortura de las Naciones Unidas (CAT) manifestaron su preocupación por las alarmantes situaciones que prevalecerían en el Hospital Federico Mora⁶¹, tales como la negligente atención médica, la deficiente nutrición de los pacientes y la “carencia de seguridad adecuada en la institución”.⁶² Específicamente, el CAT instó a Guatemala “a que tom[ara] medidas efectivas para garantizar el pleno y pronto cumplimiento de la [...] MC 370/12”.⁶³

⁵⁹ CIDH, Medidas Cautelares, MC 370/12, *Asunto de los 334 Pacientes del Hospital Federico Mora respecto a Guatemala*. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/cautelares.asp>.

⁶⁰ Aljazeera, “Personal del Hospital de Guatemala acusada de abuso [Guatemala hospital staff accused of abuse]”, 2 de diciembre de 2012. Disponible en: <http://www.aljazeera.com/news/americas/2012/12/201212216513508843.html>. Fecha de consulta: 18 de octubre de 2015; The New York Times, “La Comisión insta a Guatemala a proteger pacientes [Commission Calls for Guatemala to Protect Patients]”, 30 de noviembre de 2012. Disponible: http://www.nytimes.com/2012/11/30/world/americas/commission-calls-for-guatemala-to-protect-patients.html?_r=0. Fecha de consulta: 12 de octubre de 2015; La Tribuna, “Denuncian abusos en centro psiquiátrico de Guatemala”, 30 de noviembre de 2012. Disponible en: <http://www.latribuna.hn/2012/11/30/denuncian-abusos-en-hospital-psiquiatrico-de-guatemala/>. Fecha de consulta: 18 de octubre de 2015; Sipse, “Denuncian abusos en hospital psiquiátrico guatemalteco”, 30 de noviembre de 2012. Disponible en: <http://sipse.com/mundo/denuncian-abusos-en-hospital-psiquiatrico-guatemalteco-3230.html>. Fecha de consulta: 18 de octubre de 2015; Post-Gazette, “La Comisión insta a Guatemala a proteger pacientes [Commission Calls for Guatemala to Protect Patients]”, 30 de noviembre de 2012. Disponible en: <http://www.post-gazette.com/stories/news/world/commission-calls-for-guatemala-to-protect-patients-664377/>. Fecha de consulta: 18 de octubre de 2015.

⁶¹ OACNUDH, *Informe de la OACNUDH sobre las actividades de su oficina en Guatemala A/HRC/22/17/Add.1*, 7 de enero de 2013. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/cats50.htm>. Fecha de consulta: 17 de octubre de 2015, y Comité contra la Tortura (CAT), *Observaciones Finales sobre los Informes Periódicos Quinto y Sexto de Guatemala*, periodo de sesiones núm. 50, mayo de 2013). Disponible en <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/cats50.htm>. Fecha de consulta: 17 de octubre de 2015.

⁶² OACNUDH, *Informe de la OACNUDH sobre las actividades de su oficina en Guatemala A/HRC/22/17/Add.1*, 7 de enero de 2013. Disponible en <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/cats50.htm>. Fecha de consulta: 17 de octubre de 2015.

⁶³ Comité contra la Tortura (CAT), *Observaciones Finales sobre los Informes Periódicos Quinto y Sexto de Guatemala*, periodo de sesiones núm. 50, mayo de 2013, párr. 22. Dispo-

A fines de 2014, la situación de riesgo en que se encontrarían los pacientes en el Hospital Federico Mora tuvo de nueva amplia cobertura mediática nacional e internacional, en especial con el documental presentado por la BBC en diciembre de 2014.⁶⁴ A raíz de su difusión, la OACNUDH en Guatemala emitió el 7 de diciembre de 2014, un comunicado de prensa en el que hace un llamado a Guatemala para acelerar la implementación de medidas de las medidas cautelares a favor de los pacientes del Hospital Federico Mora, quienes se encontrarían en una situación “alarmante”.⁶⁵

C. Acciones posteriores al otorgamiento de las medidas cautelares

Actualmente, las medidas cautelares a favor de los 334 pacientes del Hospital Federico Mora se encuentran en etapa de implementación.

Una de las primeras visitas por parte de las organizaciones solicitantes después del otorgamiento de las medidas cautelares en noviembre de 2012, fue realizada en marzo de 2013. Esta

nible en <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/cats50.htm>. Fecha de consulta: 17 de octubre de 2015.

⁶⁴ Emisoras Unidas, “Federico Mora es el peor hospital psiquiátrico de América, según BBC Mundo”, 5 de diciembre de 2014. Disponible en: <http://noticias.emisorasunidas.com/noticias/nacionales/federico-mora-peor-hospital-psiquiatrico-america-segun-bbc-mundo>. Fecha de consulta: 11 de noviembre de 2015. BBC, “Adentro del hospital más peligroso del mundo [Inside the ‘world’s most dangerous’ hospital]”, 4 de diciembre de 2014. Disponible en: <http://www.bbc.com/news/magazine-30293880>. Fecha de consulta: 17 de octubre de 2015. Ver también: The Independent, “Desechos humanos, pacientes sedados y violación cotidiana: En el hospital más peligroso del mundo [Human waste, sedated patients and regular rape: Inside the most dangerous mental health hospital in the world]”, 5 de diciembre de 2014. Disponible en: <http://www.independent.ie/world-news/americas/human-waste-sedated-patients-and-regular-rape-inside-the-most-dangerous-mental-health-hospital-in-the-world-30801932.html>. Fecha de consulta: 17 de octubre de 2015; Prensa Libre, “BBC describe horrores del hospital Federico Mora ‘el más peligroso del mundo’”, 5 de diciembre de 2014. Disponible en: http://www.prensalibre.com/noticias/politica/bbc-reportaje-hospital-federico_mora-salud_mental-horror-violaciones_0_1261074061.html. Fecha de consulta: 17 de octubre de 2015.

⁶⁵ OACNUDH, Comunicado de Prensa “OACNUDH llama a garantizar los derechos humanos de pacientes del Hospital Federico Mora”, 7 de diciembre de 2014. Disponible en: [http://www.ohchr.org/documents/comunicados/112014_OACNUDH_llama_garantizar_DDHH_en_HospFMora\(7dic14\).pdf](http://www.ohchr.org/documents/comunicados/112014_OACNUDH_llama_garantizar_DDHH_en_HospFMora(7dic14).pdf). Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2015.

visita estuvo acompañada por el Arzobispo de Guatemala, Oscar Julio Vian Morales, y tuvo una extensa cobertura por parte de los medios de prensa guatemaltecos.⁶⁶ Durante esta visita, el psiquiatra chileno Mauricio Gómez Chamorro pasó tres días en el hospital trabajando con el personal médico y examinando a los pacientes de los respectivos pabellones. Su investigación concluyó que el 75% de la población hospitalaria “fácilmente” podría integrarse en la comunidad si se crearan alternativas a la institución.⁶⁷

Posteriormente, en el marco de implementación de las medidas cautelares —al igual que lo acontecido en el caso del Neuropsiquiátrico en Paraguay— se celebró un acuerdo entre las organizaciones peticionarias y el Estado guatemalteco. Dicho acuerdo se presentó en una reunión de trabajo ante la CIDH, el 31 de octubre de 2014. Con base en este instrumento, Guatemala aceptó crear un sistema de servicios de salud mental basados en la comunidad dentro de los dos años siguientes a fin de lograr “una reducción significativa” de los pacientes que se

⁶⁶ Federación Iberoamericana del Ombudsman, “Diálogo sobre los derechos de las personas con discapacidad mental”, 15 de marzo de 2013. Disponible en: <http://www.portalfio.org/inicio/index.php/noticias/item/12026-guatemala-dialogan-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-mental.html>. Fecha de consulta: 11 de noviembre de 2015. Prensa Libre, “Expertos verifican medidas cautelares”, 14 de marzo de 2013. Disponible en: http://www.prensalibre.com/noticias/comunitario/Expertos-verifican-medidas-cautelares_0_882511772.html. Fecha de consulta: 11 de noviembre de 2015; Prensa Libre, “Drama sigue en Hospital de Salud Mental Federico Mora”, 13 de marzo de 2013. Disponible en: http://www.prensalibre.com/noticias/comunitario/Drama-sigue-nosocomio_0_881911814.html. Fecha de consulta: 11 de noviembre de 2015; Prensa Libre, “Arzobispo Vian Morales visita Hospital de Salud Mental”, 13 de marzo de 2013. Disponible en http://www.prensalibre.com/noticias/comunitario/Arzobispo-Morales-Hospital-Salud-Mental_0_881312173.html. Fecha de consulta: 11 de noviembre de 2015. Noticiero Guatevisión, “Reportaje sobre denuncias de abusos en el hospital Federico Mora”, 12 de marzo de 2013. Disponible en: <http://www.guatevision.com/programa/noticiero-guatevision-edicion-2100-hrs-1064/>. Fecha de consulta: 2 de noviembre de 2015; Emisoras Unidas, “Arzobispo Vian Morales visita Hospital de Salud”, 12 de marzo de 2013. Disponible en: <http://noticias.emisorasunidas.com/noticias/nacionales/arzobispo-vian-morales-visita-hospital-salud-mental>. Fecha de consulta: 2 de noviembre de 2015.

⁶⁷ DRI, “Disability Rights International continues to pressure Guatemalan government to end human rights abuses at notorious psychiatric facility [Disability Rights International sigue presionando al gobierno de Guatemala para poner fin a los abusos de derechos humanos en el centro psiquiátrico]”. Disponible en: <http://www.driadvocacy.org/disability-rights-international-continues-to-pressure-guatemalan-government-to-end-human-rights-abuses-at-notorious-psychiatric-facility/>. Fecha de consulta: 2 de noviembre de 2015.

encuentran internados en la institución. Además de la creación de hogares para adultos, el gobierno se comprometió a establecer apoyos para niños y niñas, que estuvieran basados en la familia. Adicionalmente, Guatemala prometió no permitir el ingreso de niños y niñas en la institución.⁶⁸

En atención al otorgamiento de las medidas cautelares, el gobierno llevó a cabo diversas acciones en el marco de la implementación de dichas medidas cautelares. Entre ellas, destaca la asignación de presupuesto para mejorar las instalaciones de la institución. Al respecto, según información de público conocimiento, se remodeló el hospital, y en particular, se construyó un muro para aislar de los demás pacientes a los pacientes en conflicto con la ley penal.⁶⁹ Asimismo, las autoridades realizaron las primeras pruebas de polígrafo a los trabajadores del Hospital Federico Mora para determinar alguna implicación en los abusos contra los pacientes.⁷⁰

Por otro lado, en mayo de 2014 la Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en materia de Derechos Humanos (COPREDEH) inauguró el Seminario Psiquiatría Forense, que tuvo como objeto proporcionar a los participantes, conocimientos sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad mental y psiquiatría forense.⁷¹

⁶⁸ DRI, “Disability Rights Internacional sigue presionando al gobierno de Guatemala para poner fin a los abusos de derechos humanos en el centro psiquiátrico [Disability Rights International continues to pressure Guatemalan government to end human rights abuses at notorious psychiatric facility]”. Disponible en: <http://www.driadvocacy.org/disability-rights-international-continues-to-pressure-guatemalan-government-to-end-human-rights-abuses-at-notorious-psychiatric-facility/>. Fecha de consulta: 2 de noviembre de 2015.

⁶⁹ Emisoras Unidas, “Trabajan en remozamiento de hospital Federico Mora”, 14 de diciembre de 2014. Disponible en: <http://noticias.emisorasunidas.com/noticias/nacionales/trabajan-remozamiento-hospital-federico-mora>. Fecha de consulta: 2 de noviembre de 2015.

⁷⁰ República, “Hospital Federico Mora será remodelado con millonaria inversión”, diciembre de 2014. Disponible en: <http://www.republicagt.com/nacional/hospital-federico-mora-sera-remodelado-con-millonaria-inversion/>. Fecha de consulta: 16 de noviembre de 2015.

⁷¹ COPREDEH, Noticias “Atendiendo a Medida Cautelar 370-12 de la CIDH COPREDEH inauguro Seminario de Psicología Forense”, Guatemala, 20 de mayo de 2014. Disponible en: <http://www.coprekeh.gob.gt/index.php?showPage=2053&nwid=447>. Fecha de consulta: 1 de octubre de 2015.

Por su parte, en enero de 2015, diputados del Congreso de la República de Guatemala, convocaron a una reunión a representantes de distintas entidades estatales⁷² y organizaciones de la sociedad civil, a fin de conocer sobre la situación actual del Hospital Federico Mora, así como sobre el avance del cumplimiento de las medidas cautelares a favor de estos pacientes.⁷³ Derivado de esta reunión el diputado manifestó que no existan avances respecto a la implementación de estas medidas⁷⁴.

El 29 de octubre de 2014, las mismas organizaciones que presentaron la solicitud de medidas cautelares, interpusieron ante la Comisión Interamericana, una denuncia contra Guatemala en relación con este Hospital.⁷⁵ De conformidad con la organización peticionaria, una de las principales cuestiones que se presenta es lo relativo a la pérdida de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad internadas en el Federico Mora, en virtud de la legislación en materia de tutela.⁷⁶ Asimismo, de conformidad con un comunicado de prensa de DRI, esta organización señaló que su personal ha sido amenazados en las la-

⁷² A esta reunión, asistieron representantes de la Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en materia de Derechos Humanos (COPREDEH), del Ministerio Público, de la Procuraduría de los Derechos Humanos, y del Fondo Nacional de Desarrollo (FONADES).

⁷³ Congreso de la República de Guatemala, Comunicado de Prensa “Diputados de Urrug-Maiz y Winaq verifican condiciones de Hospital Federico Mora”, 29 de enero de 2015. Disponible en: <http://www.congreso.gob.gt/noticias.php?id=6405>. Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2015.

⁷⁴ Congreso de la República de Guatemala, Comunicado de Prensa “Diputados de Urrug-Maiz y Winaq verifican condiciones de Hospital Federico Mora”, 29 de enero de 2015. Disponible en: <http://www.congreso.gob.gt/noticias.php?id=6405>. Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2015.

⁷⁵ DRI, “DRI presenta caso internacional para proteger niños y adolescentes internados en el peligroso hospital Federico Mora [DRI files international case to protect children and adults detained in Guatemala’s dangerous Federico Mora institution]”, 29 de octubre de 2014. Disponible en: <http://www.driadvocacy.org/dri-files-international-case-to-protect-children-and-adults-detained-in-guatemalas-dangerous-federico-mora-institution/>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2016.

⁷⁶ DRI, “DRI presenta caso internacional para proteger niños y adolescentes internados en el peligroso hospital Federico Mora [DRI files international case to protect children and adults detained in Guatemala’s dangerous Federico Mora institution]”, 29 de octubre de 2014. Disponible en: <http://www.driadvocacy.org/dri-files-international-case-to-protect-children-and-adults-detained-in-guatemalas-dangerous-federico-mora-institution/>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2016.

bores de monitoreo respecto a las condiciones que prevalecen en el Hospital Federico Mora.⁷⁷

IV. CONCLUSIONES

En el Sistema Interamericano existen precedentes importantes que demuestran que con las medidas cautelares, no sólo han alcanzado un impacto inmediato en evitar daños irreparables de las víctimas, sino también se han logrado promover cambios en las instituciones psiquiátricas y a nivel estructural que claramente resultaron en la implementación de políticas públicas relacionadas con los derechos de las personas con discapacidad. En particular, considerando los grandes avances que se lograron en la implementación de las medidas cautelares en Paraguay, sin lugar a dudas, este caso representa un claro y significativo progreso en la protección de los derechos de las personas con discapacidad mental en las Américas. Con el otorgamiento de estas medidas, no sólo se protegió la vida y la integridad de las personas con discapacidad en ese entonces internadas en el Hospital Neuropsiquiátrico, sino que también se consiguió proteger a personas que en un futuro hubieran podido ser institucionalizadas en centros psiquiátricos. El aumento de presupuestos para salud comunitaria y el establecimiento de servicios en la comunidad, permitieron que las personas con discapacidad mental recibieran atención en la comunidad, y no fueran hospitalizadas únicamente para acceder a una atención de tipo psiquiátrica.

Respecto a las medidas cautelares a favor de los pacientes del Hospital Federico Mora, de información de dominio público,

⁷⁷ DRI, “Disability Rights Internacional sigue presionando al gobierno de Guatemala para poner fin a los abusos de derechos humanos en el centro psiquiátrico [Disability Rights International continues to pressure Guatemalan government to end human rights abuses at notorious psychiatric facility]”. Disponible en: <http://www.driadvocacy.org/disability-rights-international-continues-to-pressure-guatemalan-government-to-end-human-rights-abuses-at-notorious-psychiatric-facility/>. Fecha de consulta: 2 de noviembre de 2015.

no se puede establecer el avance que el Estado guatemalteco ha tenido para la implementación de las medidas cautelares, que como fue señalado anteriormente, se encuentran en proceso de implementación. Aunque Guatemala no tiene una realidad similar a la de Paraguay, el precedente de éste resulta de suma importancia para demostrarle a los gobiernos los avances que pueden conseguirse en el marco de implementación de medidas cautelares a favor de personas con discapacidad mental. Además de que una de las organizaciones solicitantes de las medidas cautelares en el caso de Paraguay, es la misma respecto al Hospital Federico Mora en Guatemala, cuenta con un marco internacional que establece claramente el derecho a vivir en comunidad de las personas con discapacidad, contenido en la CDPD y ratificada por el Estado guatemalteco el 5 de diciembre de 2008.

Sin lugar a dudas, las medidas cautelares adoptadas a favor de los pacientes del Neuropsiquiátrico en Paraguay y el Hospital Federico Mora en Guatemala, constituyen casos emblemáticos que reflejan la realidad en la que se encuentran miles de personas con discapacidad en instituciones de larga estancia en las Américas. En estos lugares, más allá de las condiciones inhumanas y degradantes que prevalecen en los mismos, las personas institucionalizadas se enfrentan a vulneraciones a su derecho a vivir en la comunidad y a la capacidad jurídica; en este sentido, las personas con discapacidad dejan de tomar las decisiones más básicas sobre sus propias vidas, y el personal de la institución es el que decide la hora y el tipo de alimentos que se consumen, los medicamentos que se ingieren, el corte de cabello y la ropa que se usa, e incluso en algunos casos decide el lugar y la persona con la que se tendrán relaciones sexuales.

Es de gran relevancia que tanto gobiernos como sociedad civil, así como personas con discapacidad, se hagan conscientes de los abusos que se cometen en instituciones por el hecho de ser ambientes segregados. Por ello, sus esfuerzos no deberían enfocarse en mejorar las condiciones de las mismas, sino en crear alternativas para que las personas con discapacidad vivan en la comunidad, de conformidad con los estándares más protectores en la materia.