

Derecho a la salud. Internaciones. Personas con discapacidad

Corte IDH. *Caso Guachalá Chimbo y otros
Vs. Ecuador*. Fondo, Reparaciones y Costas.
Sentencia de 26 de marzo de 2021.
Serie C No. 423

Por Marcelo A. Budich¹

1. Introducción

En el fallo que aquí se comenta la Corte IDH fijó criterios importantes con relación al derecho a la salud de las personas con discapacidad psicosocial, en particular respecto de aquellas que se encuentran internadas en hospitales psiquiátricos.

Teniendo en cuenta las particulares circunstancias del caso, el Tribunal se refirió a distintos aspectos que atañen a la problemática en cuestión, tales como: capacidad jurídica, consentimiento informado para las internaciones por salud mental, derecho a la información, posición de garante del Estado, etc.

Los estándares que se fijaron en el fallo complementan –y actualizan– aquellos que ya habían sido desarrollados por la Corte IDH en “Ximenes Lopes”.²

¹ Abogado y docente de Derecho Constitucional (UBA). Especialista en Administración de Justicia (UBA). Especialista en Derecho Procesal Civil (UBA). Maestrando en Magistratura (UBA). Integrante de la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental (Defensoría General de la Nación).

² Corte IDH. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149.

2. Hechos y antecedentes

En el año 2004, Luis Eduardo Guachalá Chimbo –de 23 años– fue internado en el hospital psiquiátrico “Julio Endara” de la zona de Guangopolo, en Quito, Ecuador. Se trataba de una persona con discapacidad que sufría epilepsia desde pequeño, además de tener escasos recursos económicos, por lo que su situación era de gran vulnerabilidad.³

Cuando su madre fue a visitarlo al hospital durante la internación, un enfermero le informó que su hijo se había escapado el día anterior y que no habían logrado localizarlo. Recién algunos días más tarde el hospital denunció la desaparición ante la policía y la fiscalía inició una investigación de los hechos. De forma paralela, la madre interpuso una acción de *habeas corpus* ante la Alcaldía de Quito.

No obstante ello, luego de cinco meses su madre no había obtenido respuesta alguna y no sabía qué había sucedido efectivamente con su hijo. Frente a esta situación, se presentó un recurso ante el Tribunal Constitucional, que hizo lugar a lo solicitado y ordenó a la Alcaldía dictar resolución en el caso. Sin embargo, a los pocos días, el ministro fiscal provincial archivó las actuaciones. Para decidir así, sostuvo que, de acuerdo a la prueba obtenida, no surgía la existencia de un delito. Si bien en 2009 la fiscalía reabrió la investigación penal, lo cierto es que aún en el año 2021 –es decir, 17 años después– la investigación continuaba abierta y sin novedades respecto de lo sucedido, ni sobre el paradero del Sr. Guachalá Chimbo.⁴

3. Trámite ante la CIDH

La petición ante la CIDH fue realizada en el mes de marzo de 2007. El informe de admisibilidad fue aprobado en noviembre de 2010, y el informe de fondo en octubre de 2018.

La Comisión consideró que Ecuador había vulnerado los derechos al reconocimiento a la personalidad jurídica, vida, integridad personal, libertad personal, garantías judiciales, acceso a la información (para brindar el consentimiento informado en materia de salud), igualdad y no discriminación, protección judicial y salud de la persona. Por todo ello formuló recomendaciones al Estado,⁵ pero Ecuador no informó respecto del cumplimiento de aquellas.

La CIDH presumió la responsabilidad del Estado en lo ocurrido, en tanto no aportó una explicación convincente y satisfactoria que acreditara su versión sobre la fuga de la presunta víctima del hospital. Además, destacó que el señor Guachalá Chimbo era una persona con discapacidad mental, y que la actuación del hospital psiquiátrico estuvo influenciada por “estereotipos sobre las personas con discapacidad mental para decidir autónomamente respecto de su propia salud”. Al respecto, afirmó que

3 Según la declaración de Elena Palacio van Isschot, del 2 de noviembre de 2020, el Sr. Guachalá Chimbo tenía además “síntomas psicóticos” (SIC). Corte IDH. *Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párr. 27.

4 Ídem nota 3, párr. 214.

5 CIDH. Informe n° 111/18, caso 12.786, Informe de Fondo, Luis Eduardo Guachala Chimbo y familia, Ecuador. De 5 de octubre de 2018.

el internamiento y medicación realizadas sin su consentimiento son expresiones claras del predominio de tratamientos discriminatorios en los servicios de salud mental que privan a las personas con algún tipo de discapacidad mental de poder decidir sobre su propio cuerpo y salud.⁶

En consecuencia, y ante la falta de respuesta del Estado, la Comisión sometió el caso a la jurisdicción de la Corte IDH.

3.1. La decisión de la Corte IDH

En el pronunciamiento la Corte IDH realizó un recorrido pormenorizado sobre las circunstancias del caso, y se refirió también al creciente desarrollo normativo (internacional e interamericano) sobre protección de los derechos de las personas con discapacidad, subrayando el derecho a la igualdad y no discriminación. En tal sentido, destacó que la discapacidad es una categoría protegida por el artículo 1.1 de la CADH, por lo que cualquier acto o práctica discriminatoria basada en la discapacidad de una persona está prohibida por la CADH. Asimismo, aclaró que ninguna norma, decisión, o práctica de derecho interno puede disminuir o restringir de manera discriminatoria los derechos de una persona utilizando como parámetro su discapacidad.

En tal sentido, el tribunal afirmó que

[l]as personas con discapacidad a menudo son objeto de discriminación a raíz de su condición, por lo que los Estados deben adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para que toda discriminación asociada con las discapacidades sea eliminada, y para propiciar la plena integración de esas personas en la sociedad.⁷

En el fallo se hizo referencia permanentemente a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y a la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. También se mencionaron distintas Observaciones Generales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Cabe destacar que el mencionado Comité, en sus “Observaciones Finales sobre los Informes Periódicos Segundo y Tercero combinados del Ecuador” (2019) expresó con preocupación que no se había llevado a cabo la armonización de la legislación, las políticas, manuales y guías del Estado, con el modelo de derechos humanos de la convención, y en particular que la “Ley Orgánica de Discapacidades”

⁶ Ídem nota 3, párr. 63.

⁷ Íbidem, párr. 87.

conservaba un concepto y una aproximación desde el modelo médico-rehabilitador, con énfasis en la restricción de capacidades y soslayando la dimensión social de la discapacidad.

Asimismo, en el fallo se hizo especial referencia al consentimiento informado como un elemento fundamental del derecho a la salud. Así, el Tribunal expresó que “es una condición *sine qua non* para la práctica médica, el cual se basa en el respeto a su autonomía y su libertad para tomar sus propias decisiones de acuerdo a su plan de existencia”.⁸ Replicando lo expuesto anteriormente por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Corte IDH refirió que “someter a una persona con discapacidad a un tratamiento de salud sin su consentimiento informado puede constituir una negación de su personalidad jurídica”.⁹

Corresponde remarcar que el hospital no contaba con el consentimiento informado del Sr. Guachalá Chimbo para el tratamiento bajo modalidad de internación que estaba realizando, puesto que había sido suscripto por su madre. Es por ello que el Tribunal destacó que la utilización de la discapacidad para justificar la innecesaridad del consentimiento informado para la internación y el suministro de medicación constituyó discriminación.

Así, se hizo hincapié en que

[e]l consentimiento informado es un elemento fundamental del derecho a la salud [...] la violación del derecho al consentimiento informado implica no solo una violación del derecho a la salud, sino también al derecho a la libertad personal, el derecho a la dignidad y la vida privada, y el derecho al acceso a la información.¹⁰

También se hizo referencia a otro aspecto fundamental relacionado con los derechos de las personas con discapacidad, y que siempre ha resultado problemático: la capacidad jurídica. Al respecto, se expresó que “[e]l reconocimiento de la personalidad jurídica de las personas con discapacidad implica no negar su capacidad jurídica y proporcionar acceso [al] apoyo que la persona pueda necesitar para tomar decisiones con efectos jurídicos”¹¹ y que “[l]a capacidad jurídica adquiere una importancia especial para las personas con discapacidad cuando tienen que tomar decisiones fundamentales en lo que respecta a su salud”.¹²

Otro aspecto que el Tribunal señaló fue la falta de calidad y accesibilidad del tratamiento médico recibido por el Sr. Guachalá Chimbo durante la internación, y el hecho de que el personal sanitario no tuvo el cuidado necesario para resguardar su integridad.¹³ En tal sentido –y como ya se mencionó–

8 Ibidem, párr. 118.

9 Ibidem, párr. 117. Cfr. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación General No. 1: Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley*, 19 de mayo de 2014.

10 Ibidem, párr. 110.

11 Ibidem, párr. 116.

12 Ibidem, párr. 117.

13 Durante los días previos a su desaparición, el Sr. Guachalá Chimbo había sufrido una importante caída en circunstancias poco claras.

aún hoy se desconoce el paradero del Sr. Guachalá Chimbo, y surgen muchas dudas en relación con que el nombrado simplemente se retiró del hospital.¹⁴

Por todo ello, la Corte IDH consideró responsable a Ecuador de la violación de los artículos 3, 4, 5, 7, 11, 13, 24 y 26 de la CADH, en relación a los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento. Además, en lo relativo al proceso judicial, concluyó que era responsable por la violación de los artículos 7.6, 8.1 y 25.1 del tratado en relación con su artículo 1.1.

3.2. La posición de garante del Estado

Este concepto ya había sido mencionado por la Corte IDH en el referido caso “Ximenes Lopes vs. Brasil”, en el que también se trataba de una persona internada en una institución psiquiátrica al momento de los hechos.

Si bien en el caso que aquí se comenta la Corte IDH expresó que carecía de los elementos de prueba necesarios para determinar lo que efectivamente sucedió con la víctima; es decir, el motivo de su desaparición, igualmente reiteró que el Estado tiene una posición de garante frente a las personas internadas en instituciones de salud y, por lo tanto, la responsabilidad frente a una desaparición como la ocurrida. Así, expresó que “el desconocimiento del paradero de un paciente que estaba bajo la custodia del Estado, medicado y con una solicitud expresa de vigilancia, demuestra que las autoridades estaban siendo, al menos, negligentes”.¹⁵

En virtud de ello, afirmó que el Estado tenía una posición de garante frente a Luis Eduardo Guachalá Chimbo y, por lo tanto, la carga de dar una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido, a fin de desvirtuar su presunción de responsabilidad. No obstante, la investigación realizada por el Estado no logró ofrecer una versión definitiva y verosímil de lo sucedido a la presunta víctima.

Pero el tribunal interamericano no solo se refirió a la posición de garante frente a la desaparición de la persona en las circunstancias mencionadas, sino que también hizo referencia específica a cómo debe ser el trato durante las internaciones por salud mental, señalando, tal como lo había hecho en “Ximenes Lopes vs. Brasil”, que

en los entornos institucionales, ya sea en hospitales públicos o privados, el personal médico encargado del cuidado de los pacientes, ejerce un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia. Este desequilibrio intrínseco de poder entre una persona internada y las personas que tienen la autoridad se multiplica muchas veces en las instituciones psiquiátricas. Lo anterior exige que, en caso de que existan hospitales psiquiátricos, los Estados deben ejercer una estricta vigilancia sobre

¹⁴ La CIDH indicó en su informe que “el Estado ecuatoriano no ha logrado esclarecer la desaparición del señor Guachalá, ni ha establecido su destino o paradero” y que existen indicios que apuntan a “que su destino pudo ser la muerte en el marco del tratamiento recibido por parte del Estado y su posterior encubrimiento”.

¹⁵ Ídem nota 3, párr. 161.

dichos establecimientos. Los Estados tienen el deber de supervisar y garantizar que en toda institución psiquiátrica, pública o privada, sea preservado el derecho de los pacientes de recibir un tratamiento digno, humano y profesional, y de ser protegidos contra la explotación, el abuso y la degradación.¹⁶

Las negligencias estatales no se dieron únicamente durante la internación, o al momento de la desaparición, sino también en el proceso judicial posterior, el cual –como ya se mencionó– luego de muchos años no arrojó ningún resultado. Teniendo todo esto en cuenta, el Tribunal consideró que el Estado incumplió también con sus obligaciones de iniciar de oficio y sin dilación una investigación; realizar una labor de búsqueda seria, coordinada y sistemática de la presunta víctima; investigar lo sucedido con la debida diligencia (dado que existieron falencias en las investigaciones iniciales que resultan imposibles de corregir, o que en ningún momento el Estado solicitó las declaraciones de posibles testigos); garantizar un recurso de *habeas corpus* efectivo para atender la desaparición del señor Guachalá; investigar los hechos en un plazo razonable; y garantizar el derecho a conocer la verdad de los familiares de la víctima desaparecida.

4. Los votos individuales de los jueces. ¿Se trató de una desaparición forzada de personas?

Algunos de los magistrados del tribunal interamericano realizaron votos individuales en el presente caso. Así, los jueces Eugenio Raúl Zaffaroni y Ricardo Pérez Manrique emitieron votos concurrentes, el juez Eduardo Vio Grossi efectuó un voto parcialmente disidente, y el juez Humberto Sierra Porto realizó un voto concurrente y parcialmente disidente.

En algunos de esos votos –en particular los de Zaffaroni y Pérez Manrique– se analizó si se estaba ante una desaparición forzada de persona, lo cual había sido planteado por los representantes de los familiares del Sr. Guachalá Chimbo.

El juez Zaffaroni indicó, lisa y llanamente, que se estaba ante una desaparición forzada de persona. Para fundar dicha afirmación, mencionó que, de acuerdo a las circunstancias descritas en el caso, concurrieron los tres elementos necesarios para caracterizar una desaparición forzada de persona: privación de libertad, intervención directa de agentes estatales o la aquiescencia de estos, y negativa a reconocer la detención o a revelar la suerte o el paradero de la víctima.

Asimismo, expresó que el hecho que

la víctima salió del establecimiento no está probado y, además, en las condiciones en que se hallaba, bajo el efecto de fuertes dosis de psicofármacos, es decir, privada de libertad o al menos en gran me-

¹⁶ *Ibídem*, párr. 90.

didada impedida de moverse con libertad y plena consciencia, es prácticamente inverosímil que haya salido del establecimiento.

Por su parte el juez Pérez Manrique entendió que el caso no podía caracterizarse como desaparición forzada de persona, ya que –según su posición– no se configuraron los elementos para ello. En tal sentido, expresó que, según los antecedentes jurisprudenciales de la Corte IDH, para que exista desaparición forzada ello se debe enmarcar dentro de una “...práctica sistemática y generalizada de desapariciones forzadas, persecución política u otras violaciones de derechos humanos, por lo que no es posible utilizar el mismo para corroborar otros elementos de prueba”¹⁷ y que

[e]n el presente caso si bien confluyen algunos elementos de la desaparición forzada, no se configura el elemento sistematicidad. Toda vez que no se ha invocado, ni se advierte un proceso sistemático de parte del Estado y de sus agentes para hacer desaparecer a los pacientes internados en hospitales psiquiátricos.

Más allá de la postura de cada uno, lo antedicho da cuenta de la disimilitud de criterios –al menos a este respecto– entre los actuales magistrados de la Corte IDH.

5. Conclusiones

El caso en comentario se transformará, sin dudas, en un importante precedente para la defensa de los derechos de las personas con discapacidad, en particular de aquellas que se encuentran internadas en establecimientos psiquiátricos.

Resulta valioso que la Corte IDH se haya referido a la importancia del consentimiento informado durante las internaciones psiquiátricas, y que lo haya considerado un aspecto fundamental del derecho de los usuarios de los servicios de salud mental. Sin embargo, hubiera sido esperable un mayor desarrollo técnico de su conceptualización, dado que –lamentablemente– a menudo se suele identificar al consentimiento informado únicamente con un formulario preimpreso que las instituciones le hacen firmar a los pacientes buscando evitar ulteriores responsabilidades. Por supuesto que no es ese el fin del consentimiento informado, sino que debe ser la culminación de un proceso en el que se le brinde al paciente toda la información adecuada –en forma clara y precisa– respecto del procedimiento médico propuesto, así como sus alternativas y posibles consecuencias. En tal sentido, hubiera sido esperable que el tribunal interamericano ahondara en estas cuestiones, evitando relacionar la idea de consentimiento informado únicamente con la de un formulario preimpreso que debe ser firmado.

17 Con cita de Corte IDH. *Caso Arrom Suhurt y otros Vs. Paraguay*. Fondo. Sentencia de 13 de mayo de 2019. Serie C No. 377.

Párrafo aparte merece la excesiva demora aún existente en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, particularmente en el trámite ante la CIDH (entre la presentación de la petición inicial ante la CIDH y el sometimiento del caso ante la Corte IDH transcurrieron más de 12 años). Ello ha sido una crítica usual al Sistema Interamericano, y si bien se han diseñado algunas estrategias específicas para afrontarlo,¹⁸ aún pareciera estarse lejos de una solución definitiva.

Otro aspecto a destacar –en este caso, positivo– es la gran cantidad de *amicus curiae* que se recibieron, provenientes de distintas organizaciones de la sociedad civil de distintos países de la región, lo cual da cuenta del interés que el tema genera actualmente en nuestro ámbito, y del largo camino que aún queda por recorrer en esta problemática.

Podemos presumir que esta no será la última sentencia que aborde estas cuestiones, dado que la dinámica propia de las instituciones psiquiátricas suele generar restricciones de derechos. Sin embargo, los estándares de protección que fueron señalados por el tribunal interamericano servirán para reforzar el camino hacia la transformación de las instituciones de salud mental, buscando un horizonte que priorice la dignidad de los seres humanos.

18 Ver CIDH, Resolución N° 1/16 y Plan Estratégico 2017-2021.