



## Estándares internacionales de la institucionalización de las personas con discapacidad mental aplicables a Colombia



MARÍA VALENTINA CASTILLO MORENO <sup>A</sup>  
ALEJANDRO AVENDAÑO SANDOVAL <sup>B</sup>  
JHON ALEXANDER GARCÍA VERGARA <sup>C</sup>

**RESUMEN:** Se presenta una reflexión sobre la institucionalización de las personas con discapacidad mental (PcDM), mecanismo que goza de aceptación y validación desde los componentes sociales, culturales, médicos y jurídicos. Por lo tanto, el objetivo es determinar cuáles son los estándares internacionales de la institucionalización de las PcDM aplicables a Colombia. Para ello, se usa el método deductivo y descriptivo. Se parte de lo general, con el abordaje de los conceptos relacionados con la institucionalización y la discapacidad, hasta lo particular, con el análisis de la práctica internacional frente a casos concretos de discapacidad mental. De esta manera, se evidencia la vulneración de los derechos a la personalidad jurídica, integridad personal y salud. Esto evidencia la necesidad de promover un enfoque de igualdad y de equidad por parte de la comunidad internacional, de los Estados y de la sociedad en general, con el fin de incluir y no discriminar a las PcDM.

**PALABRAS CLAVE:** institucionalización, discapacidad, discapacidad mental, integridad personal, personalidad jurídica, salud.

**RECIBIDO:** 10/12/2021 • **EVALUADO:** 23/02/2021

**APROBADO:** 30/03/2022 • **PUBLICADO:** 30/07/2022

### CÓMO CITAR

Castillo Moreno, M. V. C. M., García Vergara, J. . A., & Avendaño Sandoval, A. . . (2022). Estándares internacionales de la institucionalización de las personas con discapacidad mental aplicables a Colombia. *Revista Habitus: Semilleros de investigación*, 2(3), 18. <https://doi.org/10.19053/22158391.13825>



Autor para correspondencia.  
[est.maria.castillo2@unimilitar.edu.co](mailto:est.maria.castillo2@unimilitar.edu.co)

<sup>A</sup> Universidad Militar Nueva Granada(Colombia).

<https://orcid.org/0000-0001-9642-3961>

<sup>B</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8240-8573>

<sup>C</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9519-8002>

#### HOW TO CITE

Castillo Moreno, M. V. C.,  
M., García Vergara, J. . A., &  
Avendaño Sandoval, A. . . (2022).  
Estándares internacionales de la  
institucionalización de las personas  
con discapacidad mental aplicables a  
Colombia. *Revista Habitus: Semilleros  
de investigación*, 2(3), 18. [https://doi.  
org/10.19053/22158391.13825](https://doi.org/10.19053/22158391.13825)

### **International standards for the institutionalization of people with mental disabilities in Colombia**

**ABSTRACT:** A reflection on the institutionalization of people with mental disabilities (PwMD) is presented in this article. Institutionalization is a mechanism that enjoys acceptance and validation from the social, cultural, medical, and legal branches of society. The objective was to determine what are the international standards for the institutionalization of PwMD that can be applied to Colombia. Both the deductive and descriptive method was used to determine the needs of Colombia. The study looked at general ideas with the approach of concepts related to institutionalization and disabilities as well as specific ideas with the analysis of international practice in the face of specific cases of mental disability. These cases allow the violation of the rights to legal personality, personal integrity, and health to be more evident. These cases highlight the need to promote an approach that is both neutral in equality and equity by the international community, states, and society in general in order to include PwMD and not discriminate against them.

**KEYWORDS:** institutionalization, disability, mental disability, personal integrity, legal personality, health.

### **Padrões internacionais da institucionalização das pessoas com deficiência mental aplicáveis à Colômbia**

**RESUMO:** Apresenta-se uma reflexão sobre a institucionalização das pessoas com deficiência mental (PcDM), mecanismo que goza de aceitação e validação desde os componentes sociais, culturais, médicos e jurídicos. Portanto, o objetivo é determinar quais são os padrões internacionais da institucionalização das PcDM aplicáveis à Colômbia. Para isso, usa-se o método dedutivo e descritivo. Parte-se do geral, com a abordagem dos conceitos relacionados com a institucionalização e a deficiência, até o particular, com a análise da prática internacional frente a casos concretos de deficiência mental. Desta maneira, evidencia-se a vulneração dos direitos à personalidade jurídica, integridade pessoal e saúde. Isto evidencia a necessidade de promover um enfoque de igualdade e de equidade por parte da comunidade internacional, dos Estados e da sociedade em geral, com o fim de incluir e não discriminar às PcDM.

**PALAVRAS-CHAVE:** institucionalização, deficiência, deficiência mental, integridade pessoal, personalidade jurídica, saúde.

Con el objetivo de identificar los estándares internacionales para la institucionalización de los derechos de las personas con discapacidad mental (PcDM) aplicables a Colombia, se usó el método deductivo y descriptivo. En un primer momento, se abordaron acepciones de conceptos como discapacidad, discapacidad mental e institucionalización. Luego, se recopilaron instrumentos internacionales como convenciones, pactos, protocolos y principios, en los que se reconocen y se consagran los derechos de las personas institucionalizadas, de los cuales Colombia es parte. Por último, se describió y se analizó la práctica internacional de institucionalización de las PcDM.

La temática de investigación goza de amplia información y fuentes teóricas. Sin embargo, existe un vacío considerable a la hora de evaluar su práctica a nivel internacional, pues, al hacer el barrido general por los estándares y organismos aplicables a Colombia, se encuentran pocos precedentes que ayuden a entender y den a conocer las situaciones por las que pasan las PcDM en relación con sus derechos al estar internadas.

## Resultados

### *¿Qué se entiende por discapacidad, discapacidad mental e institucionalización?*

El concepto de la **discapacidad** ha evolucionado con el tiempo, pues en sus inicios fue concebida desde lo médico como la exteriorización de un estado patológico a consecuencia de alguna enfermedad o causa adversa que dificultaba la realización de una actividad cotidiana (Aparicio, 2009). Esta definición fue adaptada a un enfoque biopsicosocial, el cual la entiende no solamente como una consecuencia biológica o psicológica, sino que se deriva de las limitaciones en la interacción dentro del contexto sociocultural (Aparicio, 2009). Sin embargo, en épocas recientes, ha sido concebida desde un enfoque de derechos, en virtud de los diferentes instrumentos internacionales que consagran y desarrollan los derechos de las PcDM. Esta nueva percepción adapta los contextos médicos, psicológicos y sociales de la discapacidad al de la dignidad humana, la cual requiere no ser entendida como una característica individual, sino como una falta de adopción de medidas por parte de la sociedad frente a las necesidades de las PcDM.

Con respecto a la discapacidad intelectual, es importante resaltar lo establecido por la American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2021). Se entiende la discapacidad intelectual como una limitación de gran importancia en el funcionamiento del intelecto de la persona y en su conducta frente a la manera de adaptarse a su entorno



práctica y socialmente. Esta concepción no es absoluta, pues hay factores que la pueden complementar o cambiar:

La discapacidad intelectual de un individuo no es una entidad fija e incambiable. Va siendo modificada por el crecimiento y desarrollo biológico del individuo y por la disponibilidad y calidad de los apoyos que recibe. En una interacción constante y permanente entre el individuo y su ambiente. (Flórez, 2021, p. 10)

Por otro lado, frente al término de instituciones, para Goffman (1972, como se citó en Almarcha, 1977) el término hace referencia a un "lugar de residencia y de trabajo donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un considerable periodo de tiempo comparten en su encierro una rutina diaria administrada formalmente" (p. 202).

Al tener en cuenta las anteriores definiciones, el Observatorio Estatal de Discapacidad de España, agrega lo siguiente: "la institucionalización tiene como propósito una función social frente a la atención de las necesidades básicas del individuo, teniendo en cuenta el ámbito educativo y social" (Huete, 2015, p. 9).

No obstante, al interior de estas instituciones, se ha evidenciado la vulneración de derechos como la salud, la integridad personal y el reconocimiento de la personalidad jurídica cuando se adelantan tratamientos invasivos sin el consentimiento de las personas, aun cuando tienen capacidad para decidir sobre su cuerpo. Ese consentimiento está viciado cuando los profesionales de la salud no cumplen con su obligación ética y legal de explicar de forma clara y amplia los distintos procedimientos y sus consecuencias.

Frente a este tipo de procedimientos, es latente la dicotomía entre quienes, por un lado, apoyan la restricción de dichas prácticas al verlas como un medio de violación a las libertades fundamentales y, por otro, quienes las justifican en condiciones específicas.

Según Pinto (2012), se deben cumplir estos dos lineamientos para que proceda la internación involuntaria: "(a) Restaurar la condición de salud mental del enfermo. (b) Evitar daños a las demás personas y para sí mismo" (p. 3).

### ***Normativa internacional***

A continuación, se describen los principales instrumentos internacionales aplicables a Colombia: I

- *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (Con- vDPD) (Naciones Unidas, 2006).

- *Convención Americana sobre Derechos Humanos* (ConvADH) (Organización de los Estados Americanos [OEA], 1969).
- *Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad* (ConvIEDPD) (OEA, 1999).
- *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas* (Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], 2008).

Estos instrumentos son de suma relevancia por consagrar las directrices que deben seguir los Estados con respecto a la aplicación y protección de los derechos de las PcDM, y en particular, en un contexto de institucionalización.

En 2006 fue aprobada en Nueva York la ConvDPD. Esta es el instrumento legal e internacional más importante e influyente en el marco de la protección de los derechos y libertades de las personas con discapacidad, la cual entró en vigor en 2011 para Colombia.

A partir de los diferentes modelos que han conceptualizado la discapacidad a lo largo del tiempo, la ConvDPD se basa en los principios que sustentan el modelo social. Es decir, percibe la discapacidad desde la existencia de barreras físicas, sociales y arquitectónicas que limitan la participación en igualdad, y no como una deficiencia corporal (Muyor, 2011).

Por otro lado, el objetivo de la ConvDPD es “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” (Naciones Unidas, 2006, art. 1). La ConvDPD reafirma que el respeto a la dignidad, a la autonomía individual y a la libertad e independencia deben ser principios de actuación con respecto a las personas con discapacidad. Sin embargo, con medidas como la institucionalización, estos podrían verse vulnerados. Un ejemplo de ello, que se relaciona con el derecho a la libertad personal, se presenta cuando se adoptan de forma arbitraria medidas como la institucionalización, ya que, “en ocasiones, el hecho de tener una discapacidad es utilizado para negar este derecho, o al menos, a no considerarlo del mismo modo como al resto de personas” (Palacios, 2008, p. 289).

Así mismo, la ConvDPD, al proteger a estas personas contra la tortura (art. 15), la violencia y los abusos (art. 16) y al garantizar su salud (art. 25) e integridad personal (art. 17), reconoce que, cuando son sometidas a un internamiento arbitrario en instituciones mentales, sus derechos están en riesgo de vulneración, pues “la falta de autonomía funcional de muchas personas con discapacidad que viven con sus respectivas familias o



en instituciones, les conduce a una mayor posibilidad de ser objeto de situaciones de explotación, violencia o abusos" (Palacios, 2008, p. 290).

En relación con la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, la ConvDPD aboga por el reconocimiento de la autonomía de los individuos con diversidad funcional sin ningún tipo de distinción frente a las demás personas. Es más, el establecimiento del sistema de apoyos tiene como propósito que las personas con discapacidad puedan ejercer su libertad y autonomía plenas, al dejar atrás el antiguo sistema de sustitución<sup>1</sup> (Palacios, 2008).

Las personas con discapacidad se ven muy a menudo forzadas a vivir en residencias o instituciones estatales, sin que por lo general se reflexione sobre el modo en que ello afecta o puede afectar su autonomía, pero sobre todo sin tener en cuenta si dicho internamiento se ha producido en condiciones de verdadera libertad de elección, y en cumplimiento de las garantías legales necesarias para privar de libertad a una persona. (Palacios, 2008, p. 295)

En definitiva, los principios y derechos consagrados en la ConvDPD hacen que la institucionalización practicada bajo el modelo rehabilitador sea contraria a la norma internacional, puesto que este marco normativo tiene como base el enfoque de derechos y el modelo social, y genera directrices encaminadas a que las PcDM puedan ejercer sus derechos con libertad, autonomía e independencia y desarrollar su vida en comunidad, escenario que no se presenta con la institucionalización, por ser un instrumento que busca aislar a las personas de la sociedad.

De otra parte, a nivel interamericano se cuenta con la ConvADH, firmada por el Estado colombiano el 22 de noviembre de 1969 e incorporada al ordenamiento jurídico mediante la Ley 16 (Congreso de Colombia, 1972). En ella se protege el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica a todas las personas (art. 3). Es decir, los Estados miembros de la OEA y los Estados parte de la ConvADH reconocen la existencia y capacidad de todos los ciudadanos que estén en su territorio sin distinción alguna. Además, protege el derecho a la integridad personal. Por lo tanto, nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (art. 5). Estos derechos son aplicables a las personas con discapacidad al atender a las características y principios de ser inalienables, irrenunciables, universales e

.....  
<sup>1</sup> El sistema de sustitución de voluntad de las personas con discapacidad, consistía en la designación de una tercera persona para que tomara decisiones por ellas, conocida como tutor o curador (Ministerio de Justicia, 2019).

insuspendibles; en suma, por ser parte integrante de los derechos del núcleo duro.

Como complemento del anterior instrumento de carácter general, se cuenta con uno específico, la ConvIEDPD, que fue suscrita en Ciudad de Guatemala el 7 de junio de 1997, ante la preocupación por parte de la CIDH por la situación de discriminación en contra de las personas con discapacidad física, mental o sensorial. Su elaboración tuvo el fin de reafirmar que todas las personas con discapacidad gozan de los mismos derechos y libertades fundamentales que las demás. Este tratado fue incorporado al ordenamiento jurídico colombiano el 31 de julio de 2002 mediante la Ley 762 (Congreso de Colombia, [2002](#)).

La ConvIEDPD consagra los mínimos estándares que deben respetar y adoptar los Estados para prevenir y eliminar las diferentes formas de discriminación en contra de las personas con discapacidad, entre estas, aquellas con una condición de discapacidad mental. Para esto, la ConvIEDPD establece que los medios idóneos son todos aquellos que busquen la eliminación de la discriminación a causa de la discapacidad. Algunos de estos son: asegurar que las personas que deban aplicar lo establecido en este instrumento estén capacitadas para ello; y detectar de forma temprana la condición de discapacidad, tratar, rehabilitar, educar y suministrar los servicios necesarios a las PcDM con respecto de su independencia para asegurar su calidad de vida. Por otro lado, se aclara que la interdicción no constituirá discriminación, siempre y cuando sea declarada bajo los parámetros de la necesidad y en virtud del bienestar de la persona.

Un aspecto importante del instrumento por tratar —relacionado con este estudio— es el establecido en el artículo 4. Este consagra las obligaciones de los Estados respecto a la ayuda que deben brindar para el tratamiento, rehabilitación e integración de las personas con discapacidad por medio de la investigación científica y tecnológica, con el fin de que logren una vida independiente y autosuficiente en pleno goce de igualdad de condiciones.

Por último, están los *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas* (CIDH, [2008](#)), que surgen por iniciativa de la Relatoría sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas. En su elaboración intervinieron tanto los gobiernos de los Estados miembros de la OEA como expertos, universidades, agencias internacionales y organizaciones no gubernamentales nacionales, regionales e internacionales. Dichos principios fueron recopilados mediante la Resolución 01/08 (CIDH, [2008](#)). Los motivos que dieron origen para suscribir el documento fueron las repetidas condiciones de vulneración, tratos crueles y violencia física al interior de los



sitios de reclusión e internación, que incluyen los casos de las PcDM (CIDH, 2008).

Conforme a las disposiciones que se encuentran en los principios, se evidencia que estos no van dirigidos exclusivamente a aquellos sujetos con restricción de su libertad por actos en contra de la ley, sino que se incluyen grupos como adultos mayores, mujeres, niñas y niños reclusos en otras instituciones, además de personas indocumentadas, migrantes y aquellas que dentro del marco del conflicto armado estén privadas de la libertad, y

—más importante para este estudio— las personas reclusas en instituciones por tener alguna discapacidad mental, independientemente de si pertenecen a uno de los grupos mencionados, tal y como está plasmado en el tercer principio, numeral 3.

Los Estados miembros de la OEA a nivel interno deben incluir en sus sistemas de salud disposiciones que favorezcan a las personas con alguna discapacidad mental, con el objetivo de conseguir que progresivamente se les desinstitucionalice; y buscar métodos alternativos que logren una rehabilitación psiquiátrica completa, progresiva, participativa, comunitaria y preventiva frente a la privación innecesaria de la libertad en instituciones o establecimientos —esta última medida será siempre utilizada como última instancia y para evitar que las personas se hagan daño así mismas o a otros—.

De acuerdo con lo expuesto, se pueden extraer las condiciones por las cuales se practica la privación de la libertad de una persona con discapacidad o la institucionalización en un centro hospitalario o especial:

- debe existir claramente la probabilidad de daño inmediato o inminente por parte de la persona con discapacidad mental hacia ella o a terceros.
- la mera discapacidad no justifica la privación de libertad.
- los actos de tortura no están permitidos, así como tampoco los tratos inhumanos y degradantes.
- se prohíben actos de tortura, o tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
- cuando una persona sea aislada, debe existir una autorización emitida por la autoridad competente y estar sometida a supervisión legal.
- debe haber una autorización por parte de un médico competente.
- se debe tener el expediente médico del paciente.
- hay que notificar a los familiares o representantes legales.
- debe haber custodia y supervisión por parte del profesional de la salud indicado.



En el siguiente apartado, se discuten los estándares convencionales mediante la práctica universal e interamericana, en la cual se relacionan y se exponen los principios, derechos y obligaciones antes enunciados.

## Práctica internacional sobre institucionalización de las PcDM

En el ámbito internacional, existen organismos cuya función es evaluar y aplicar los diferentes instrumentos que garantizan los derechos de las personas con discapacidad. Dentro de estos está el Comité Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ComitéDPD) y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CorteIDH). Aunque estos no son los únicos que existen, son los más relevantes para el estudio de estándares internacionales para la institucionalización de PcDM aplicables a Colombia, debido a su competencia reconocida por el Estado colombiano y por los precedentes establecidos a la fecha en la región.

En este orden de ideas, el ComitéDPD consagra, en su *Protocolo facultativo* (2006), la posibilidad de las personas con discapacidad de presentar comunicaciones debidamente fundamentadas si consideran que se les están vulnerando sus derechos. Una vez recibida la comunicación, el ComitéDPD dará respuesta y se manifestará mediante una recomendación, cuando sea procedente (art. 2).

En el marco de este estudio, hay que señalar que el ComitéDPD se ha pronunciado en dos casos que tratan sobre la institucionalización de las personas con discapacidad: X vs. Argentina (2012) y D. R. vs. Australia (2013).

En relación con el caso X, el autor de la comunicación estaba recluido en un centro penitenciario debido a un proceso penal en su contra. Durante el cumplimiento de su pena, el autor fue intervenido quirúrgicamente en su columna el 27 de enero de 2010. En seguida, y como consecuencia de su cirugía, sufrió un accidente cerebrovascular que le generó "hemianopsia homónima izquierda en ambos ojos y trastornos en el equilibrio de orden perceptivo, cognitivo y de orientación visoespacial" (ComitéDPD, 2012, p. 2).

Para darle un óptimo tratamiento, debido a su discapacidad física y mental, fue internado en el instituto FLENI para iniciar el programa de rehabilitación y estabilización. El 7 de abril de 2010, el autor había recuperado en gran parte su estado de salud, por lo que —según el mismo instituto— no era necesario que siguiera internado de manera permanente, sino que debía acudir en adelante en una modalidad ambulatoria de rehabilitación llamada "hospital de día". Ante este parte médico, el autor temía tener que volver



al centro penitenciario en su estado de discapacidad, por lo que solicitó la medida de arresto domiciliario, con el fin de tener a una persona que lo asistiera con su discapacidad de manera permanente y de mudarse cerca del instituto FLENI para cumplir el tratamiento con frecuencia diaria.

No obstante, el 6 de agosto de 2010, el tribunal rechazó su solicitud de detención domiciliaria, pese a que el parte médico del instituto y dos miembros del equipo médico forense determinaron que, para un tratamiento adecuado, el autor requería asistencia de terceros y que, en primera instancia, no era posible realizarlo de manera integrada en el centro penitenciario, debido a los traslados entre los sitios de reclusión y la institución a cargo del cuidado de su salud que podían ocasionar daños por la distancia y los movimientos bruscos que afectaban su columna inestable.

Con el transcurrir del tiempo —entre 2010 y 2013—, el autor se vio sometido a irregularidades en el tratamiento de su discapacidad, puesto que de manera frecuente era trasladado del hospital del centro penitenciario —el cual no estaba en condiciones de brindarle la atención requerida— a los diferentes institutos que sí estaban en la capacidad de atenderlo. El tribunal siempre denegaba las actuaciones judiciales solicitadas por el autor al exponer que no era necesario que él fuera atendido en un centro especializado, debido a que el centro penitenciario contaba con toda la infraestructura, personal y elementos necesarios para el tratamiento de su salud. Así, el tribunal ordenaba reiteradamente que el autor retornara a la celda del hospital del centro penitenciario. Los inconvenientes esgrimidos por el autor se traducen en:

Imposibilidad de utilizar el baño y la ducha por su condición especial, imposibilidad de acceder a las zonas de patio debido la ubicación de su celda en planta superior, imposibilidad de tener una completa higiene personal, necesidades básicas en su propia cama. (ComitéDPD, [2012](#), p. 3)

Además, el autor no contaba con una silla de ruedas para moverse, sino que únicamente disponía de una silla de plástico, en la que tenía que hacer sus necesidades, puesto que el lugar solo contaba con un enfermero para atender a todos los pacientes del centro penitenciario. Pese a sus llamados, no recibía atención de manera oportuna. Agrega que en ningún momento el lugar le brindó rehabilitación visual ni neurocognitiva.

Los impedimentos por parte del tribunal para que el señor X recibiera atención especializada en un instituto como el FLENI derivaron en que el estado de salud del autor se deteriorara cada vez más, por lo cual, a pesar de no agotar la totalidad de los recursos internos, estos se prolongaron de manera injustificada. En la práctica no recibía cuidado ni tratamiento de

rehabilitación de acuerdo con su situación, lo que ponía en riesgo su salud física y mental.

Por ello, el autor declara ser víctima del Estado, pues se vulneraron sus derechos: a accesibilidad, a la vida, a acceso a la justicia, a la libertad y seguridad de la persona, a la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, a la protección de la integridad personal, a la salud y a la habilitación y rehabilitación.

El ComitéDPD (2012) acogió los argumentos expuestos por el autor y dictaminó la responsabilidad de Argentina por infringir las normas contenidas en los artículos 9,( párr. 1, § a y b), 14 (párr. 2) y 17 de la ConvDPD. Además, considera que:

El Estado parte tiene la obligación de reparar los derechos que asisten al autor en virtud de la Convención, realizando los ajustes en el lugar de detención que garanticen su acceso a las instalaciones físicas y servicios penitenciarios, en igualdad de condiciones que otras personas detenidas.

El Estado parte debe velar por que, en el marco de la autonomía del paciente este tenga derecho a consentir o rechazar un tratamiento médico, también que el autor tenga acceso a cuidados sanitarios adecuados y oportunos de acuerdo a su estado de salud, y acceso continuo y pleno a un tratamiento de rehabilitación adecuado. (p. 11)

Como complemento, el ComitéDPD emitió una recomendación general y dispuso que, con respecto a la institucionalización y privación de la libertad de las personas con discapacidad, se debía trabajar para que estas pudieran vivir en forma independiente y tuvieran la posibilidad de actuar completamente en los distintos ámbitos de la vida en el sitio de reclusión o detención, de modo que se garantizara el acceso a tratamientos médico y de rehabilitación. De igual forma, el ComitéDPD recomendó realizar ajustes razonables en referencia a las condiciones de sufrimiento físico y psicológico de estas personas que pudieran desencadenar tratos crueles, degradantes o inhumanos y que atentaran contra su integridad física y psicológica.

Por otra parte, en el asunto D. R., quien fue internado en una institución psiquiátrica el 8 de julio de 1998 por padecer una discapacidad mental e intelectual, su ingreso se dio con el fin de recuperar y desarrollar las aptitudes necesarias para vivir y trabajar en comunidad con la mayor independencia posible. Al transcurrir el tiempo, en 2000, el personal médico de la institución le informó a D. R. que estaba en condiciones de recibir el alta, pero con la condición de tener a disposición un alojamiento y servicios de apoyo apropiados en la comunidad. D. R. no tenía un lugar para vivir, por lo que,



desde ese momento y hasta 2010, el personal médico de la institución en nombre del internado solicitó una vivienda social y servicios de apoyo en la comunidad. No obstante, dichas solicitudes no prosperaron por razones financieras y D. R. siguió internado.

Cabe resaltar que los asuntos financieros de D. R. quedaron bajo la administración del Fideicomisario Público de la ciudad, razón por la que no podía disponer personalmente de su pensión. Por esto, D. R. manifestó su inconformidad por la manera en que fue tratada su discapacidad. Además, según su testimonio, el Jacana Centre era una institución que concedía muy poco margen de privacidad a los internados. Expuso que tenía una habitación propia, pero su privacidad quedaba en entredicho, puesto que el personal y los demás internados podían entrar en cualquier momento, incluso cuando él no quería. Añade también que la institución disponía de muy pocos lugares que le permitieran guardar objetos personales, que podían ser robados o dañados en cualquier momento. Del mismo modo, D. R. manifestó que tampoco le permitían realizar por sí mismo tareas de la vida cotidiana, a pesar de estar en condiciones de hacerlo, dados los avances logrados en el tratamiento de su discapacidad.

El 9 de septiembre de 2011, los abogados de D. R. denunciaron los hechos mencionados ante la Comisión de Derechos Humanos de Australia, ente que envió una carta pidiendo respuesta a los jefes de los organismos públicos pertinentes de Australia y Queensland. En el comunicado se indicaba también que el autor no podía presentar una denuncia basada en la Ley de la Comisión de Derechos Humanos de Australia relativa a las acciones u omisiones del poder ejecutivo, ya que la competencia de la Comisión se limitaba a las acciones de carácter administrativo. Ante tal respuesta, los abogados de D. R. le advirtieron que, con toda probabilidad, los tribunales desestimarían su denuncia de discriminación por motivos de discapacidad. Basado en dichas suposiciones, él decidió no continuar las actuaciones.

Por ello, el autor dijo, además, que no tenía por sí mismo la capacidad de entablar actuaciones judiciales de discriminación por motivos de discapacidad, ya que estaba sometido a una orden de administración en virtud de la Ley de Tutela y Administración de Queensland de 2000. De esta manera, solo podía interponer actuaciones judiciales a través del Fideicomisario Público y con su autorización (ComitéDPD, 2013).

Por todo ello, D. R. consideró que le vulneraron sus derechos: de libertad y seguridad de la persona, de libertad de desplazamiento y nacionalidad, de vivir de forma independiente, de ser incluido en la comunidad, de respeto de la privacidad, de habilitación y rehabilitación, de nivel de vida adecuado y de protección social de la ConvDPD.

Pese a lo anterior, el ComitéDPD en su decisión no se pronunció sobre las condiciones en las que fue internado D. R., como consecuencia de no cumplir con el requisito de procedibilidad de agotamiento de recursos internos en su totalidad. Además, argumentó que D. R. sí estaba en la capacidad de acudir a la vía legal a través de sus representantes y de acceder a los mecanismos internos de protección para su caso, ya que, de lo contrario, no hubiese enviado la comunicación de su caso al ComitéDPD por intermedio de sus representantes. Por esto último, no se le vulneraron los derechos de acceso a la justicia (art. 13), de accesibilidad (art. 9) y de igual reconocimiento como persona ante la ley (art. 12), consagrados en la ConvDPD.

Ahora bien, en el marco del sistema interamericano, la ConvADH dispone que la CorteIDH conocerá de todos los casos en los que ocurra una posible violación de la ConvDPD, siempre y cuando los Estados parte hayan aceptado su competencia y, además, se haya agotado el trámite correspondiente ante la CIDH.

Teniendo en cuenta lo anterior, la CorteIDH ha recibido dos casos referentes a la institucionalización de PcDM: *Ximenes Lopes vs. Brasil* (2006) y *Guachalá Chimbo y Otros vs Ecuador* (2021). Sin embargo, solo en el caso de *Ximenes* se ha emitido el fallo correspondiente, mientras que, en el caso de *Guachalá*, la CorteIDH, hasta la fecha, no ha emitido la respectiva decisión. Por esta razón, a continuación, se aborda únicamente el primero.

El señor *Damião Ximenes Lopes*, por alteraciones funcionales del cerebro, desarrolló una discapacidad mental orgánica. Por ello, en 1995 fue internado en la Casa de Reposo *Guararapes* durante dos meses. Al volver a su hogar, tenía un mejor estado. Sin embargo, tenía heridas en las rodillas y los tobillos. Cuando se le preguntó a *Ximenes* sobre aquello, respondió que había sido víctima de violencia.

Años después, el 1 de octubre de 1999, fue necesario acudir a la Casa de Reposo *Guararapes* para institucionalizarlo nuevamente, por problemas de nervios y falta de consumo de medicinas necesarias para su salud. En el momento que fue admitido, *Ximenes* estaba en perfecto estado físico. Sin embargo, el 4 de octubre de 1999, su madre, *Albertina Ximenes*, fue a visitarlo al centro, pero lo encontró en un estado físico deplorable, con heridas, la ropa rota, dificultades para respirar, alterado y pidiendo auxilio. Eventualmente, el doctor *Francisco Ivo Vasconcelos*, director clínico del centro, le recetó algunos medicamentos sin haberle realizado algún tipo de examen o revisión. Horas después, *Ximenes* falleció en circunstancias de violencia.

En el proceso adelantado por la CorteIDH, se pidió que se declarara culpable al Estado brasileño por la violación de los derechos de la vida e integridad personal de *Ximenes*. De todas formas, el Estado brasileño



aceptó en su momento las pretensiones de la CIDH y de los representantes de víctimas. Esto llevó a que asumiera todas las consecuencias que eventualmente consideró la CortelDH por este caso.

Sin embargo, la CortelDH estableció ciertos parámetros al ser la primera sentencia referente al tema de la violación de derechos de personas con discapacidad en un contexto de institucionalización. En un primer momento, se hace mención de que los Estados tienen la obligación no solo de salvaguardar los derechos humanos, sino de no vulnerarlos por medio de su marco jurídico interno. En particular, cuando se tratan casos relacionados con la vulneración de la vida e integridad física, la CortelDH ha sido enfática al establecer que son derechos que no pueden suspenderse en ninguna circunstancia.

Sin embargo, cuando ocurren vulneraciones a la integridad física, la CortelDH ha establecido que se debe tomar en cuenta el contexto particular de la persona que es víctima de tortura o tratos crueles, para definir si efectivamente existió tal vulneración a su integridad, en especial cuando se habla de una persona con discapacidad mental, la cual podría ser susceptible a cierto grado de vulnerabilidad en comparación con el resto de la población.

Por otro lado, al establecer que los Estados tienen el deber de prestar una atención médica eficiente y eficaz a las personas con diversidad cognitiva, esta deberá hacerse al tener en cuenta los principios del tratamiento psiquiátrico, en el cual se debe respetar la intimidad y la autonomía de las personas, en especial cuando las PcDM están en un contexto de institucionalización. Sin embargo, la misma CortelDH establece que la autonomía en estos casos no es absoluta, debido a la posibilidad de que ciertas personas no puedan comunicar su voluntad de forma efectiva, para lo cual los representantes de estas tomarán aquellas decisiones. Lo anterior debe tomarse como la excepción y se debe tener presente que la regla general es que toda persona tiene la autonomía y capacidad para comunicar o expresar su voluntad.

Así mismo, la CortelDH tomó dos aspectos en cuenta frente a la práctica de la institucionalización: (a) garantizar unos cuidados mínimos y condiciones de internación dignas y (b) el uso de la sujeción.

En el caso de Ximenes, la CortelDH consideró que en la Casa de Reposo Guararapes no existían condiciones internas dignas para él y los demás pacientes, y menos unos cuidados mínimos. Por otro lado, la sujeción, al ser un método de restricción de movilidad y autonomía de la persona —que se emplea particularmente para proteger la integridad del paciente y de las demás personas—, debe realizarse por profesionales y de la forma menos restrictiva posible. Sin embargo, a Ximenes solo lo maniataron por la espalda

por un tiempo injustificadamente prolongado y sin ningún tipo de cuidado médico.

La CorteIDH, al tener en cuenta lo anterior y el allanamiento por parte del Estado brasileño, lo declara responsable por la violación de los derechos a la vida y a la integridad personal (arts. 4 y 5 de la ConvADH) de Ximenes, al evidenciar negligencia por parte del Estado en su deber de cuidar a las PcDM, y más cuando se encuentran en un estado de institucionalización; y por no haber controlado y vigilado a la Casa de Reposo Guararapes dentro del contexto de que, al ser una institución prestadora de un servicio de salud, era obligación del Estado vigilar y fiscalizar, como lo establece la Constitución y diferentes leyes brasileñas.

## Conclusiones

El concepto de discapacidad ha tenido una evolución hasta ser hoy concebida desde la dignidad humana, al dejar atrás las exclusivas definiciones científicas del término, lo que permitió el reconocimiento y la consagración de los derechos de las personas con discapacidad. Prueba de ello son los instrumentos como la ConvDPD y la ConvIEDPD, así como las interpretaciones basadas en favor de estas de tratados generales como la ConvADH y el Pacto Internacional de Civiles y Políticos.

Por otra parte, en la práctica internacional, se identifican pocos precedentes sobre institucionalización. Entre ellos están los asuntos: (a) X vs. Argentina, (b) D. R. vs. Australia y (c) Ximenes Lopes vs. Brasil. No obstante, se recalca que, a nivel interamericano, la CorteIDH en el caso de Ximenes desarrolló el alcance y la aplicación de los derechos de las personas con discapacidad, de manera especial sobre contextos como la institucionalización.

En virtud del anterior recorrido conceptual, legal y jurisprudencial, se extraen los siguientes estándares que deben tenerse presentes para la correcta y adecuada práctica de la institucionalización, al garantizar siempre el pleno goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

Se debe tener en cuenta que existen dos momentos en el proceso de institucionalización: antes y durante la internación. Por esa razón, los estándares de cada momento, aunque compartan las mismas bases, son diferentes.

### *Antes de la institucionalización*

1. La mera discapacidad no justifica la institucionalización.



2. El Estado debe 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, lo que implica proveer a estas personas ajustes razonables.
3. Los Estados deben abolir los sistemas de sustitución en la adopción de decisión de las personas con discapacidad por un sistema de apoyos.
4. Se debe tener en cuenta la capacidad de decisión frente a institucionalizarse. Se realiza por medio de la declaración de voluntad del paciente por medio de un consentimiento informado. En caso de no poderse comunicar de forma efectiva su voluntad, se debe hacer lo posible para que la persona pueda acceder al sistema de apoyos para tomar una decisión de la forma más independiente.
5. Debe haber una autorización por un médico competente.
6. Se debe contar con el expediente médico del paciente.
7. Se debe notificar a los familiares o representantes legales.

#### *Durante la institucionalización*

1. El Estado y las instituciones deben respetar y hacer valer lo más posible la independencia del paciente.
2. El personal médico calificado debe cuidar y supervisar que se tome en cuenta la voluntad del paciente con discapacidad mental.
3. El tratamiento médico debe estar basado en la investigación científica y tecnológica brindada por el Estado.
4. La rehabilitación debe ser llevada en un lugar especializado que cumpla con toda la infraestructura y elementos técnicos.
5. Se necesita control periódico realizado por el Estado sobre la decisión expresa para continuar con la institucionalización por parte del paciente.
6. En los procedimientos realizados dentro de la institucionalización, se prohíben actos de tortura, o tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes hacia las personas internadas. Sin embargo, se aceptan métodos como la sujeción para controlar al paciente, siempre y cuando lo haga personal autorizado y especializado. Se debe emplear la forma menos restrictiva posible para el paciente.
7. Cuando una persona sea aislada, debe existir una autorización emitida por la autoridad competente y estar sometida a supervisión legal.
8. El Estado deberá analizar y verificar los diferentes casos de institucionalización sin un consentimiento expreso.



9. El Estado tiene la obligación de ejercer un control y vigilancia sobre todas las instituciones públicas o privadas que practican métodos como la institucionalización, con el fin de proteger los derechos de los pacientes. El Estado tiene posición de garante en estos contextos.

Por último, y teniendo en cuenta lo anterior, es valioso que Colombia intente seguir los estándares de los instrumentos internacionales que le son aplicables y los lineamientos proferidos por los órganos internacionales como la CortelDH y el ComitéDPD. Prueba de ello ha sido la expedición de la Ley 1996 (Congreso de Colombia, 2019), con la cual pretende, principalmente, dotar de capacidad a las PcDM, quienes dentro del ordenamiento jurídico colombiano no la poseían.

## REFERENCIAS

- Almarcha, A. (1977). Goffman, Erving (1972). Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Papers: *Revista de Sociología*, 6, 198-215. <https://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n6/02102862n6p198.pdf>.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2021, abril 30). *Defining Criteria for Intellectual Disability*. <https://www.aaid.org/intellectual-disability/definition>
- Aparicio, L. (2009). Evolución de la conceptualización de la discapacidad y de las condiciones de vida proyectadas para las personas en esta situación. En M. Berrueto, & S. López (Coords.), *El largo camino hacia una educación inclusiva. La educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación, Pamplona-Iruñea, 29, 30 de junio y 1 de julio de 2009* (pp. 129-138). Universidad Pública de Navarra. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2962512>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2008, marzo 13). Resolución 1/08. *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas*. <https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/resolucion%201-08%20esp%20final.pdf>
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2006). *Protocolo facultativo de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/optional-protocol-convention-rights-persons-disabilities>
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2012). *Comunicación N° 8/2012*. <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%252fPPRiCAqhKb7yhshZEsQpq-2VmlaFuT3ws7ySG0tusxMhIs5xrQnpbfrnciF%252fuTYUq00dVccS0ag4xDCIN4N%252fPcQcZ6z-5T00gd2QRy3o0zinnkdv68GOYHtB9hFAORdsk6zhoPBrrbXCXOiDwPoCloPH6EhsZZa0HIA8%253d>
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2013). *Decisión adoptada por el Comité en virtud del artículo 2 del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación núm. 14/2013*. <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhssBJ9E3U-TYMV65MVabAyM%2FT4g5vvT5%2FWtU0531LLsKnSiJZbN1Zcn2RLJDMBCXMGhsNPhbG2ugViDy-JAB1YtcOwoTdb4i4g%2F8YsnKCEHTMKxr0iSixBDq721rwrErPXQLAg%3D%3D>
- Congreso de Colombia. (1972, diciembre 30). Ley 16 de 1972, por medio de la cual se aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica", firmado en San José, Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969". Diario Oficial No. 33780. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6481.pdf>
- Congreso de Colombia. (2002, julio 31). Ley 762 de 2002, por medio de la cual se aprueba la "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad", suscrita en la Ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos



- noventa y nueve (1999). Diario Oficial No. 44889. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=8797>
- Congreso de Colombia. (2019, agosto 26). Ley 1996 de 2019, por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad. Diario Oficial No. 51057. [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=99712](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=99712)
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2006, julio 4). Caso Ximenes Lopes vs Brasil. Sentencia del 4 de julio de 2006. [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec\\_149\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf).
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2021, marzo 26). Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador. Sentencia del 26 de marzo de 2021. [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_423\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_423_esp.pdf)
- Flórez, J. (2021). *Discapacidad intelectual: ¿Qué es? ¿Qué define? ¿Qué se pretende?* Fundación Síndrome de Down de Cantabria; Fundación Iberoamericana Down21. <https://www.downciencia.org/images/neurobiologia/Discapacidad-intelectual.pdf>
- Huete, A. (Dir.). (2015). *La institucionalización de las personas con discapacidad mental en España*. Observatorio Estatal de la Discapacidad <https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/2019/09/ESTUDIO-OED-SOBRE-INSTIUCIONALIZACION.pdf>
- Muyor, J. (2011). *La (con)ciencia del Trabajo Social en discapacidad: hacia un modelo de intervención social basado en derechos*. Universidad de Almería. [https://www.semanticscholar.org/paper/La-\(con\)ciencia-del-Trabajo-Social-en-la-hacia-un-Rodr%C3%ADguez/5b24a6add3e3d8739123ee931076c43ee9e2ef40](https://www.semanticscholar.org/paper/La-(con)ciencia-del-Trabajo-Social-en-la-hacia-un-Rodr%C3%ADguez/5b24a6add3e3d8739123ee931076c43ee9e2ef40)
- Ministerio de Justicia (2019). *Capacidad legal de las personas con discapacidad*. <https://www.minjusticia.gov.co/Sala-deprensa/PublicacionesMinJusticia/Capacidad%20legal%20DISCAPACIDADv3.0.pdf>
- Naciones Unidas. (2006). *Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Organización de los Estados Americanos. (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)*. [https://www.oas.org/dil/esp/tratados\\_b-32\\_convencion\\_americana\\_sobre\\_derechos\\_humanos.htm](https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm)
- Organización de los Estados Americanos. (1999). *Convención Interamericana para la Eliminación de Todas Las Formas de Discriminación Contra Las Personas Con Discapacidad*. <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html>
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Ediciones Cinca. <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/coleccion/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>
- Pinto, B (2012). *Los sistemas de salud mental: del modelo asilar a la promoción de derechos fundamentales*. Superintendencia Nacional de Salud. [https://www.academia.edu/33893715/Los\\_sistemas\\_de\\_salud\\_mental\\_del\\_modelo\\_asilar\\_a\\_la\\_promocion](https://www.academia.edu/33893715/Los_sistemas_de_salud_mental_del_modelo_asilar_a_la_promocion)