

Lima, 5 de febrero de 2007

Boletín Semanal

Grupo de interés sobre el procesamiento de violaciones de derechos humanos

- ▣ Noticias
- ▣ Jurisprudencia

Coordinación y revisión:
Francisco Macedo Bravo

Diagramación y redacción:
Inés Martens Godinez

Colaboración:
Rosmery Huamán Meneses



Proyecto “Fortalecimiento de la política de procesamiento penal de violaciones de derechos humanos”

Selección de noticias sobre judicialización de violaciones de derechos humanos

30 de enero al 5 de febrero

- **Edgar Chirinos retorna a la Fiscalía Penal Nacional**

(*Correo: 3 de febrero*) El Ministerio Público dispuso el retorno del magistrado Edgar Chirinos Manrique a la Fiscalía Superior Penal Nacional. Cabe recordar que Chirinos, hasta hace una semana encargado de la Tercera Fiscalía Penal Nacional -que conoce el caso *El Frontón* y debe resolver si incluye en la denuncia al presidente Alan García-, fue reemplazado por el abogado Mario Cavero quien, posteriormente, renunció al Ministerio Público.

http://www.correoperu.com.pe/paginas_notas.php?nota_id=42224&seccion_notas=1

- **Ex ayudante de Chito Ríos identifica a presuntos miembros del Comando Rodrigo Franco**

(*La República: 1 de febrero*) Antonio Ponce Berrocal, ex asistente de Miguel Chito Ríos -supuesto líder del *Comando Rodrigo Franco*-, identificó ante el Ministerio Público a los integrantes de dicha organización paramilitar, que habría funcionado durante el primer gobierno del PAP.

http://www.larepublica.com.pe/component/option,com_contentant/task,view/id,141169/Itemid,483/

- **Alegato en proceso de extradición de Fujimori se concentrará en violaciones de derechos humanos**

(*El Comercio: 2 de febrero*) La intención es asegurarse de que todas las imputaciones por violaciones de derechos humanos formuladas contra Alberto Fujimori sean consideradas en el fallo que dará el juez Orlando Álvarez. Por ello, en el alegato escrito que el Estado Peruano presentará ante la Corte Suprema de Chile, se pondrá especial énfasis en los casos de violaciones de derechos humanos que involucran a Fujimori como *La Cantuta*, *Barrios Altos* y *los sótanos del Servicio de Inteligencia del Ejército* (SIE).

<http://www.elcomerciooperu.com.pe/EdiPas/Macro/EdicAnt.asp#>

Índice de temas

I. INTRODUCCIÓN DEL CASO

II. SUPUESTOS DE RESPONSABILIDAD ESTATAL ANTE VIOLACIONES DE DERECHOS RECONOCIDOS POR LA CONVENCIÓN AMERICANA

III. DEBER ESTATAL DE REGULAR Y FISCALIZAR LA ASISTENCIA EN SALUD

IV. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS Y LAS IMPLICANCIAS DE SU DELEGACIÓN

V. LA ESPECIAL ATENCIÓN QUE REQUIEREN QUIENES SUFREN DE DISCAPACIDADES MENTALES

VI. LOS DERECHOS INHERENTES A LAS PERSONAS QUE SUFREN DE DISCAPACIDADES MENTALES

VII. CUIDADOS MÍNIMOS Y CONDICIONES DE INTERNACIÓN DIGNAS PARA LAS PERSONAS QUE SUFREN DE DISCAPACIDADES MENTALES

VIII. EL USO DE LA SUJECIÓN EN LOS TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS

IX. EL DEBER ESTATAL DE CUIDAR A LAS PERSONAS QUE SUFREN DE DISCAPACIDADES MENTALES

Selección de jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

Caso Ximenes Lopes vs. República Federativa del Brasil

Sentencia del 4 de julio de 2006

Acceso a la sentencia: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.doc

I. Introducción del caso

2. La Comisión presentó la demanda en este caso con el objeto de que la Corte decidiera si el Estado es responsable por la violación de los derechos consagrados en los artículos 4 (Derecho a la Vida), 5 (Derecho a la Integridad Personal), 8 (Derecho a las Garantías Judiciales) y 25 (Derecho a la Protección Judicial) de la Convención Americana, en relación con la obligación establecida en el artículo 1.1 (Obligación de Respetar los Derechos) de la misma, en perjuicio del señor Damião Ximenes Lopes (en adelante “el señor Damião Ximenes Lopes”, “el señor Ximenes Lopes” o “la presunta víctima”), por las supuestas condiciones inhumanas y degradantes de la hospitalización del señor Damião Ximenes Lopes, una persona con discapacidad mental; los alegados golpes y ataques contra la integridad personal de que se indica fue víctima por parte de los funcionarios de la Casa de Reposo Guararapes (en adelante “la Casa de Reposo Guararapes” o “el hospital”); su muerte mientras se encontraba allí sometido a tratamiento psiquiátrico; así como la supuesta falta de investigación y garantías judiciales que caracterizan su caso y lo mantienen en la impunidad. La presunta víctima fue internada el 1 de octubre de 1999 para recibir tratamiento psiquiátrico en la Casa de Reposo Guararapes, la cual era un centro de atención psiquiátrica privado, que operaba dentro del marco del sistema público de salud del Brasil, llamado Sistema Único de Salud (en adelante “el Sistema Único de Salud” o “el SUS”), en el Municipio de Sobral, estado del Ceará. El señor Ximenes Lopes falleció el 4 de octubre de 1999 dentro de la Casa de Reposo Guararapes, al final de tres días de internación.

II. Supuestos de responsabilidad estatal ante violaciones de derechos reconocidos por la Convención Americana

86. Los supuestos de responsabilidad estatal por violación a los derechos consagrados en la Convención, pueden ser tanto las acciones u omisiones atribuibles a órganos o funcionarios del Estado, como la omisión del Estado en prevenir que terceros vulneren los bienes jurídicos que protegen los derechos humanos. No obstante, entre esos dos extremos de responsabilidad, se encuentra la conducta descrita en la Resolución de la Comisión de Derecho Internacional¹, de una persona o entidad, que si bien no es un órgano estatal, está autorizada por la legislación del Estado para ejercer atribuciones de autoridad gubernamental. Dicha conducta, ya sea de persona física o jurídica, debe ser considerada un acto del Estado, siempre y cuando estuviere actuando en dicha capacidad.

87. Es decir, la acción de toda entidad, pública o privada, que está autorizada a actuar con capacidad estatal, se encuadra en el supuesto de responsabilidad por hechos directamente imputables al Estado, tal como ocurre cuando se prestan servicios en nombre del Estado.

(1) Cfr. *Responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos*. Comisión de Derecho Internacional 53^o sesión, 2001. Documento de la ONU A/56/10. Texto introducido en el anexo de la Resolución 56/83 de 28 de enero de 2002, de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

88. La Corte ha establecido, además, que de las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos, derivan deberes especiales, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre³.

III. Deber estatal de regular y fiscalizar la asistencia en salud

89. En relación con personas que se encuentran recibiendo atención médica, y dado que la salud es un bien público cuya protección está a cargo de los Estados, éstos tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de los derechos a la vida y a la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud. La Corte considera que los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la vida y a la integridad personal, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado.

90. La falta del deber de regular y fiscalizar genera responsabilidad internacional en razón de que los Estados son responsables tanto por los actos de las entidades públicas como privadas que prestan atención de salud, ya que bajo la Convención Americana los supuestos de responsabilidad internacional comprenden los actos de las entidades privadas que estén actuando con capacidad estatal, así como actos de terceros, cuando el Estado falta a su deber de regularlos y fiscalizarlos. La obligación de los Estados de regular no se agota, por lo tanto, en los hospitales que prestan servicios públicos, sino que abarca toda y cualquier institución de salud.

99. (...) la Corte estima que los Estados son responsables de regular y fiscalizar con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad, de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas sometidas a tratamiento de salud. Deben, *inter alia*, crear mecanismos adecuados para inspeccionar las instituciones psiquiátricas, presentar, investigar y resolver quejas y establecer procedimientos disciplinarios o judiciales apropiados para casos de conducta profesional indebida o de violación de los derechos de los pacientes⁴.

IV. La prestación de servicios públicos y las implicancias de su delegación

96. La prestación de servicios públicos implica la protección de bienes públicos, la cual es una de las finalidades de los Estados. Si bien los Estados pueden delegar su prestación, a través de la llamada tercerización, mantienen la titularidad de la obligación de proveer los servicios públicos y de proteger el bien público respectivo. La delegación a la iniciativa privada de proveer esos servicios, exige como elemento fundamental la responsabilidad de los Estados en fiscalizar su ejecución, para garantizar una efectiva protección de los derechos humanos de las personas bajo su jurisdicción y para que los servicios públicos sean provistos a la colectividad sin cualquier tipo de discriminación, y de la forma más efectiva posible.

(2) Cfr. *Caso Baldeón García*, *supra* nota 4, párr. 81; *Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaxa*, *supra* nota 4, párr. 154; y *Caso de la Masacre de Pueblo Bello*, *supra* nota 25, párr. 111.

(3) Cfr. *Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental*, Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 46/119.46, p.189, ONU Documento A/46/49 (1991), principio 22.

97. Los Estados están obligados a respetar los derechos reconocidos en la Convención y a organizar el poder público para garantizar a las personas bajo su jurisdicción el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos⁴, extendiéndose esa obligación a todos los niveles de la administración, así como a otras instituciones a las que los Estados delegan su autoridad.

V. La especial atención que requieren quienes sufren de discapacidades mentales

101. Para los efectos del presente caso, cuya presunta víctima, el señor Damião Ximenes Lopes, padecía de discapacidad mental y falleció mientras recibía tratamiento en un hospital psiquiátrico, el Tribunal no puede dejar de pronunciarse sobre la especial atención que los Estados deben a las personas que sufren discapacidades mentales en razón de su particular vulnerabilidad.

102. En ese sentido, la Corte Europea ha manifestado que,

en particular, con respecto a personas que necesitan de tratamiento psiquiátrico, la Corte observa que el Estado tiene la obligación de asegurar a sus ciudadanos su derecho a la integridad física, bajo el artículo 8 de la Convención. Con esa finalidad, existen hospitales administrados por el Estado, que coexisten con hospitales privados. El Estado no puede absolverse completamente de su responsabilidad al delegar sus obligaciones en esa esfera a individuos u organismos privados. [...] La Corte encuentra que [...] en el presente caso el Estado mantenía el deber de ejercer la supervisión y el control sobre instituciones psiquiátricas privadas. Tales instituciones, [...] necesitan no sólo una licencia, sino también una supervisión competente y de forma regular, para averiguar si el confinamiento y el tratamiento médico están justificados⁵.

103. La Corte Interamericana considera que toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos. La Corte reitera que no basta que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre⁶, como la discapacidad.

104. En tal sentido, los Estados deben tomar en cuenta que los grupos de personas que viven en circunstancias adversas y con menos recursos, tales como las personas que viven en condiciones de extrema pobreza; niños y adolescentes en situación de riesgo, y poblaciones indígenas, enfrentan un incremento del riesgo para padecer discapacidades mentales, como era el caso del señor Damião Ximenes Lopes. Es directo y significativo el vínculo existente entre la discapacidad, por un lado, y la pobreza y la exclusión social, por otro. En razón de lo anterior, entre las medidas positivas a cargo de los Estados se encuentran aquellas necesarias para prevenir todas las formas de discapacidad prevenibles, y dar a las personas que padecen de discapacidades mentales el tratamiento preferencial apropiado a su condición⁷.

(4) Cfr. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya, supra nota 4, párr. 142; Caso Comunidad Indígena Yakye Axa. Sentencia de 17 de junio de 2005. Serie C No. 125, párr. 153; y Caso Juan Humberto Sánchez. Sentencia de 7 de junio de 2003. Serie C No. 99, párr. 142.

(5) Cfr. European Court of Human Rights, Case of Storck v. Germany, Application No. 61603/00, judgment of 16 June, 2005, p. 103. El texto original en inglés es el siguiente: "With regard to persons in need of psychiatric treatment in particular, the Court observes that the State is under an obligation to secure to its citizens their right to physical integrity under Article 8 of the Convention. For this purpose there are hospitals run by the State which coexist with private hospitals. The State cannot completely absolve itself of its responsibility by delegating its obligations in this sphere to private bodies or individuals. [...] The Court finds that, similarly, in the present case the State remained under a duty to exercise supervision and control over private psychiatric institutions. Such institutions, [...] need not only a licence, but also competent supervision on a regular basis of whether the confinement and medical treatment is justified."

(6) Cfr. Caso Baldeón García, supra nota 4, párr. 81; Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya, supra nota 4, párr. 154; y Caso de la Masacre de Pueblo Bello, supra nota 25, párr. 111.

(7) Cfr. Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las personas con Discapacidad, aprobada en Ciudad de Guatemala, Guatemala, el 7 de junio de 1999, artículo III.2; y Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, Observación General No. 5, "Personas con Discapacidad". Naciones Unidas, Documento E/1995/22 (1994), párr. 9.

105. Las 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 mentales sea eliminada, y para propiciar la plena integración de esas personas en la sociedad⁸.

106. Con relación a la salvaguarda de la vida y la integridad personal, es necesario considerar que las personas con discapacidad que viven o son sometidas a tratamientos en instituciones psiquiátricas, son particularmente vulnerables a la tortura u otras formas de trato cruel, inhumano o degradante. La vulnerabilidad intrínseca de las personas con discapacidades mentales es agravada por el alto grado de intimidad que caracteriza los tratamientos de las enfermedades psiquiátricas, que torna a esas personas más susceptibles a tratos abusivos cuando son sometidos a internación (*infra* párr. 129).

VI. Los derechos inherentes a las personas que sufren de discapacidades mentales

128. Los Estados tienen el deber de asegurar una prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad mental⁹. La anterior obligación se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios de salud básicos; la promoción de la salud mental; la prestación de servicios de esa naturaleza que sean lo menos restrictivos posible, y la prevención de las discapacidades mentales¹⁰.

129. Debido a su condición psíquica y emocional, las personas que padecen de discapacidad mental son particularmente vulnerables a cualquier tratamiento de salud, y dicha vulnerabilidad se ve incrementada cuando las personas con discapacidad mental ingresan a instituciones de tratamiento psiquiátrico. Esa vulnerabilidad aumentada, se da en razón del desequilibrio de poder existente entre los pacientes y el personal médico responsable por su tratamiento, y por el alto grado de intimidad que caracterizan los tratamientos de las enfermedades psiquiátricas¹¹.

130. La Corte considera que todo tratamiento de salud dirigido a personas con discapacidad mental debe tener como finalidad principal el bienestar del paciente y el respeto a su dignidad como ser humano, que se traduce en el deber de adoptar como principios orientadores del tratamiento psiquiátrico, el respeto a la intimidad y a la autonomía de las personas. El Tribunal reconoce que este último principio no es absoluto, ya que la necesidad misma del paciente puede requerir algunas veces la adopción de medidas sin contar con su consentimiento. No obstante, la discapacidad mental no debe ser

(8) *Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las personas con Discapacidad*, supra nota 35, Preámbulo y Artículo III.1.

(9) Cfr. *Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental*, supra nota 32, principio 1; *Organización Mundial de la Salud. División de Salud Mental y Prevención del Abuso de Sustancias. Diez Principios Básicos de las Normas para la Atención de la Salud Mental*, supra nota 37, principio 2; *Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidades. Resolución No. 48/96 de la Asamblea General de la ONU, Documento A/48/49 (1993), art. 2; Declaración de los Derechos del Retrasado Mental. Resolución de la Asamblea General de la ONU, Documento A/8429 (1971), art. 2; y Programa de Acción Mundial para los Impedidos. Resolución No. 37/52 de la Asamblea General de la ONU, Documento A/37/51 (1982), párrs. 95 al 107.*

(10) Cfr. *Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las personas con Discapacidad*, supra nota. 35, artículo III.2; y *Organización Mundial de la Salud. División de Salud Mental y Prevención del Abuso de Sustancias. Diez Principios Básicos de las Normas para la Atención de la Salud Mental*, supra nota 37, principios 1, 2 y 4.

(11) Cfr. *Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidades*, supra nota 114, art. 9.4; *Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, Observación General No. 5, "Personas con Discapacidad"*, supra nota 35, párr. 9; y *Normas del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes, CPT/Inf/E (2002) 1 Rev. 2004, párr. 51. En ese sentido, cfr. European Court of Human Rights, Keenan v. United Kingdom, Application no. 27229/95, judgment of 3 April 2001, p. 111, y European Court of Human Rights, Herczegfalvy v. Austria, Application no. 10533/83, judgment of 24 September 1992, p. 82.*

entendida como una incapacidad para determinarse, y debe aplicarse la presunción de que las personas que padecen de ese tipo de discapacidades son capaces de expresar su voluntad, la que debe ser respetada por el personal médico y las autoridades. Cuando sea comprobada la imposibilidad del enfermo para consentir, corresponderá a sus familiares, representantes legales o a la autoridad competente, emitir el consentimiento en relación con el tratamiento a ser empleado¹².

VII. Cuidados mínimos y condiciones de internación dignas para las personas que sufren de discapacidades mentales

131. Los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental de las Naciones Unidas ofrecen una guía útil para determinar si la atención médica ha observado los cuidados mínimos para preservar la dignidad del paciente. Los principios 1, 8 y 9 del mencionado catálogo, establecen las libertades fundamentales y los derechos básicos, y las normas de la atención médica y del tratamiento a ser prestado a las personas con discapacidad mental. Además, el lugar y las condiciones físicas en que se desarrolla el tratamiento deben ser conformes con el respeto a la dignidad de la persona, de acuerdo con el Principio 13.

132. La Corte considera que las precarias condiciones de funcionamiento de la Casa de Reposo Guararapes, tanto en cuanto las condiciones generales del lugar como la atención médica, se distanciaban de forma significativa a las adecuadas para ofrecer un tratamiento de salud digno, particularmente en razón de que afectaban a personas con una gran vulnerabilidad por su discapacidad mental, y eran *per se* incompatibles con una protección adecuada de la integridad personal y de la vida.

VIII. El uso de la sujeción en los tratamientos psiquiátricos

133. La sujeción se entiende como cualquier acción que interfiera con la capacidad de un paciente de tomar decisiones o que restringe su libertad de movimiento. La Corte toma nota que el uso de la sujeción posee un alto riesgo de ocasionar daños o la muerte del paciente, y que las caídas y lesiones son comunes durante dicho procedimiento¹³.

134. El Tribunal considera que la sujeción es una de las medidas más agresivas a que puede ser sometido un paciente en tratamiento psiquiátrico. Para que esté en conformidad con el respeto a la integridad psíquica, física y moral de la persona, según los parámetros exigidos por el artículo 5 de la Convención Americana, debe ser empleada como medida de último recurso y únicamente con la finalidad de proteger al paciente, o bien al personal médico y a terceros, cuando el comportamiento de la persona en cuestión sea tal que ésta represente una amenaza a la seguridad de aquéllos. La sujeción no puede tener otro motivo sino éste, y sólo debe ser llevada a cabo por personal calificado y no por los pacientes¹⁴.

(12) Cfr. Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, *supra* nota 32, principios 9.4 y 11; Organización Mundial de la Salud. División de Salud Mental y Prevención del Abuso de Sustancias. Diez Principios Básicos de las Normas para la Atención de la Salud Mental, *supra* nota 37, principios 5, 6 y 9; Organización Panamericana de Salud, Declaración de Caracas, adoptada por la Conferencia Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina el 14 de noviembre 1990, art. 3; Asociación Psiquiátrica Mundial (APM), Declaración de Madrid Sobre los Requisitos Éticos de la Práctica de la Psiquiatría, aprobada por la Asamblea General de la APM el 25 de agosto 1996, revisada el 26 de agosto 2002, preámbulo y párr. 4; y World Psychiatric Association (WPA), Declaration of Hawaii/II, adopted by the WPA General Assembly on 10th July 1983, p. 2 y 5.

(13) Cfr. Normas del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes, CPT/Inf/E (2002) 1 Rev. 2004. Extracto del 8º Informe General CPT/INF(98) 12, párrs. 47 al 49; American Hospital Association/National Association of Psychiatric Health Systems, Guiding Principles on Restraint and Seclusion for Behavioral Health Services, 25 February 1999; American Geriatrics Society Position Statement: Guidelines For Restraint Use, Last Updated January 1º, 1997; y American Medical Association, Guidelines for the Use of Restraints in Long-Term Care Facilities, June 1989, p. 5.

(14) Cfr. Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, *supra* nota 32, principio 11.11.

135. Además, y en consideración de que todo tratamiento debe ser elegido con base en el mejor interés del paciente y en respeto de su autonomía, el personal médico debe aplicar el método de sujeción que sea menos restrictivo, después de una evaluación de su necesidad, por el período que sea absolutamente necesario, y en condiciones que respeten la dignidad del paciente y que minimicen los riesgos al deterioro de su salud¹⁵.

IX. El deber estatal de cuidar a las personas que sufren de discapacidades mentales

138. Con la finalidad de determinar las obligaciones del Estado en relación con las personas que padecen de una discapacidad mental, la Corte estima necesario tomar en cuenta, en primer lugar, la posición especial de garante que asume el Estado con respecto a personas que se encuentran bajo su custodia o cuidado, a quienes el Estado tiene la obligación positiva de proveer las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna¹⁶.

139. En segundo lugar, el Tribunal considera que lo anterior se aplica de forma especial a las personas que se encuentran recibiendo atención médica, ya que la finalidad última de la prestación de servicios de salud es la mejoría de la condición de salud física o mental del paciente, lo que incrementa significativamente las obligaciones del Estado, y le exige la adopción de las medidas disponibles y necesarias para impedir el deterioro de la condición del paciente y optimizar su salud.

140. Finalmente, los cuidados de que son titulares todas las personas que se encuentran recibiendo atención médica, alcanzan su máxima exigencia cuando se refieren a pacientes con discapacidad mental, dada su particular vulnerabilidad cuando se encuentran en instituciones psiquiátricas.

(15) Cfr. *Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental*, supra nota 32, principio 11.11; *Declaración de Madrid Sobre los Requisitos Éticos de la Práctica de la Psiquiatría*, supra nota 117, preámbulo; *Organización Mundial de la Salud. División de Salud Mental y Prevención del Abuso de Sustancias. Diez Principios Básicos de las Normas para la Atención de la Salud Mental*, supra nota 37, principio 4.3; y *Declaration of Hawaii/II, adopted by the WPA General Assembly on 10th July 1983*, supra nota 117, p. 1.

(16) Cfr. *Caso Baldeón García*, supra nota 4, párr. 120; *Caso López Álvarez. Sentencia de 1 de febrero de 2006. Serie C No. 141*, párrs. 104 a 106; *Caso García Asto y Ramírez Rojas*, supra nota 20, párr. 221; *Caso Comunidad Indígena Yakye Axa*, supra nota 30, párr. 162; *Caso Lori Berenson Mejía*, supra nota 24, párr. 102; *Caso Tibi*, supra nota 111, párr. 150; *Caso "Instituto de Reeducción del Menor"*, supra nota 108, párr. 152; *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri*, supra nota 108, párr. 98; *Caso Bulacio. Sentencia de 18 de septiembre de 2003. Serie C No. 100*, párr. 138, y *Caso Juan Humberto Sánchez*, supra nota 30, párr. 111. En el mismo sentido, *Caso de la Cárcel de Urso Branco. Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 21 de septiembre de 2005, considerando sexto*; y *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri. Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 7 de mayo de 2004, considerando décimo tercero*.