

**Victor Rosario Congo v. Ecuador, Caso 11.427, Informe N° 63/99,
Inter-Am. C. H. R.**

INFORME N° 63/99

CASO 11.427 VÍCTOR ROSARIO CONGO ECUADOR 13 de abril de 1999

I. ANTECEDENTES

1. El 9 de noviembre de 1994, la Comisión Ecuménica de Derechos Humanos (CEDHU) presentó una petición contra la República del Ecuador (en adelante "el Estado" o "el Ecuador") por la violación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante "la Convención") en perjuicio del señor Víctor Rosario Congo.

2. La Comisión abrió el caso 11.427 el 13 de febrero de 1995. Durante su nonagésimo quinto período de sesiones, tras substanciar el trámite de admisibilidad, se pronunció formalmente sobre su jurisdicción para entender en el caso, declarándolo admisible mediante el Informe 12/971 cuya aprobación fue notificada a las partes el 18 de marzo de 1997.

II. TRÁMITE ANTE LA COMISIÓN

3. En la parte resolutoria del Informe 12/97 la Comisión instó a las partes a considerar la posibilidad de solucionar el caso amigablemente, y a hacerle saber su posición dentro de un plazo de 30 días.

4. En nota fechada el 2 de abril de 1997, el peticionario expresó su voluntad de iniciar el proceso de solución amistosa. La Comisión dio traslado de esta información a Ecuador. El 29 de julio, el Estado presentó un escrito en el cual esgrimió argumentos sobre la admisibilidad y el fondo del caso, sin hacer referencia a una posible solución amistosa. El peticionario hizo llegar a la Comisión sus observaciones a los argumentos presentados por el Estado, en nota del 3 de noviembre de 1997.

5. El 14 de noviembre, el Estado finalmente respondió al ofrecimiento de buenos oficios de la Comisión. Señaló que estaba dispuesto a iniciar el procedimiento de solución amistosa a la luz de las disposiciones del Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva, vigente en Ecuador, que en sus artículos 130 y 134 establece un procedimiento para hacer efectiva la responsabilidad patrimonial y subsidiaria del Estado. La Comisión dio traslado de esta respuesta al peticionario quien, por nota del 21 de enero de 1997, dejó constancia de que no estaba conforme con la respuesta del Estado. En su opinión, éste sólo había accedido a intentar la solución amistosa del caso en términos ambiguos y conforme a la idea de que existen recursos previstos por ley para obtener la reparación del daño. Consecuentemente, expresó su convicción de que no correspondía iniciar un procedimiento

de solución amistosa y solicitó a la Comisión que emitiera su informe y enviara el caso a la Corte.

III. HECHOS

6. Víctor Rosario Congo, ecuatoriano, de 48 años de edad, fue sindicado por el Juez Segundo de lo Penal de la Provincia de El Oro en las causas 202/90 y 205/90 por robo y asalto. El 25 de julio de 1990, cuando dichas causas se hallaban en su etapa sumaria, el señor Congo fue recluido en un centro de detención para presos comunes, el Centro de Rehabilitación Social de Machala.

7. Aunque no han sido fehacientemente corroborados, existen indicios de que al momento de su encarcelamiento el señor Congo se conducía de un modo que hacía presumir que era víctima de trastornos mentales. Aproximadamente el día 12 de septiembre de 1990, el interno fue alojado en una celda de aislamiento.

8. Según surge de la información aportada por el peticionario y corroborada o ampliada por el Estado, el 14 de septiembre de 1990 Víctor Rosario Congo fue agredido por uno de los guías del Centro de Rehabilitación, el señor Walter Osorio.

9. Conforme al relato del entonces Director del Centro de Rehabilitación en su "Informe de Novedades" del 29 de septiembre de 1990, "...el guía Walter Osorio se aprovechó del estado mental deprimido del interno Víctor Amable Rosario Congo [...]. El señor Osorio en el turno asignado a él empezó a irritarlo al interno Víctor A. Rosario Congo, quiero decir, le preguntaba y le repreguntaba en tono de grito contestándole, lo que le produjo evidentemente un mayor grado de demencia de él [...] y a pesar de haber él excitado el altísimo grado de locura en el interno Víctor Rosario Congo, el mismo guía Osorio le asestó un garrotazo en el cuero cabelludo, ocasionándole una herida que hasta el momento es visible".

10. A pesar de la aparente gravedad de la lesión y de su estado emocional, no consta que el señor Congo haya recibido atención médica. Se lo depositó nuevamente en la celda de aislamiento donde, aparentemente, permaneció desnudo y virtualmente incomunicado. En el antes mencionado "Informe de Novedades", el Director del Centro admite que el señor Congo "...a la presente por su estado demencial guarda prisión solo en la celda de aislamiento, pues desde hace algún tiempo: se orina, defeca y habla solo".

11. El 20 de septiembre de 1990, la Dra. Martha Sánchez de Rodríguez, Secretaria Ejecutiva de la Comisión Diocesana de Derechos Humanos, solicitó al Juez de la causa que ordenara una evaluación psiquiátrica del sindicado. En opinión de la doctora Sánchez de Rodríguez, Víctor Rosario Congo debía ser declarado inimputable y trasladado a un centro psiquiátrico.

12. En esa misma fecha, el doctor Wilmer Riofrío --médico del Centro de Rehabilitación-- dirigió una nota al Director sugiriendo que, dado su estado de salud, Víctor Rosario Congo fuera sometido a valoración psiquiátrica y tratamiento en una casa asistencial especializada. Dicha solicitud fue también elevada al Juez de la causa.

13. El 25 de septiembre de 1990, ante la inacción del magistrado, la doctora Sánchez solicitó la intervención del Ministro Fiscal de El Oro con el fin de acelerar la evacuación de la diligencia. En el mismo escrito, solicitó se ordenaran las investigaciones correspondientes a fin de determinar responsabilidades por la agresión sufrida por la víctima.

14. El Ministro Fiscal comisionó a la doctora María Teresa Bernal de Arévalo, Agente Fiscal Segundo de turno, para investigar las agresiones perpetradas contra la víctima. Con ese fin, el 2 de octubre de 1990 se practicó el reconocimiento médico legal por parte de los médicos peritos Rubén Santacruz Barahona, médico legista de la Procuraduría General del Estado, y Wilmer Riofrío, médico del Centro de Rehabilitación.

15. El informe emitido por los peritos médicos señala en sus conclusiones que la lesión física encontrada en la cabeza del señor Congo es el resultado de "...la acción traumática de un cuerpo contundente duro, que le determina enfermedad e incapacidad física para el trabajo de siete días a partir de la fecha de su producción, salvo complicaciones". En cuanto a su estado mental, concluyeron que "...por los signos observados en el paciente durante el examen médico, la actitud toda se enmarca dentro de los cuadros psiquiátricos de tinte psicótico (locura), cuya etiología puede relacionarse con la experiencia vivencial por la que está atravesando, lo que se enmarcaría dentro de las llamadas psicosis carcelarias o Síndrome de Ganser, la misma que suele mejorar notablemente con el cambio de ambiente por lo que sugerimos su traslado a un centro médico especializado en psiquiatría".

16. El 8 de octubre de 1990 el entonces Director del Centro de Rehabilitación Social de Machala solicitó autorización al Director Nacional de Rehabilitación Social de Quito, para trasladar a Víctor Rosario Congo al Centro de Rehabilitación Social de Varones de Guayaquil con el fin de que recibiera atención médica.

17. Finalmente, el 23 de octubre de 1990, el Juez Segundo de lo Penal autorizó por medio de un oficio al Director del Centro de Rehabilitación a trasladar a la supuesta víctima al Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce de la ciudad de Guayaquil. La documentación aportada por las partes muestra que el traslado se efectuó al día siguiente; sin embargo ese Hospital rechazó su admisión. De allí se lo trasladó al Hospital Luis Vernaza donde también fue rechazado. Consecuentemente, el 25 de octubre de 1990 fue llevado al Centro de Rehabilitación Social de Varones de Guayaquil.

18. El Centro de Rehabilitación Social de Varones de Guayaquil recibió a Víctor Rosario Congo "...en estado de salud crítica...". La Dirección Nacional de Rehabilitación Social expidió una autorización médica de salida donde se establece que "...el interno en mención debe salir con el carácter de urgente y con las máximas seguridades del caso y bajo reponsabilidad (des) del guía o de los guías que lo trasladen...". Se señala como causa de salida la deshidratación de tercer grado y se ordena que sea trasladado a la sección de emergencia del Hospital Luis Vernaza.

19. Víctor Rosario Congo fue trasladado al Hospital Vernaza a las 12 horas del 25 de octubre de 1990. Según consta en los documentos del Archivo Clínico del Hospital, el

paciente llegó en condiciones críticas debido al grado de deshidratación y falleció a las pocas horas de haber sido internado.

20. El Protocolo de Autopsia practicada el 27 de octubre de 1990 concluye que la causa de muerte de Víctor Rosario Congo fue la desnutrición, el desequilibrio hidroelectrolítico y la insuficiencia cardiorrespiratoria.

21. El guía Walter Osorio renunció a su cargo poco después del incidente, y el Juez Segundo de lo Penal de El Oro cerró las causas por las cuales se había detenido preventivamente a Víctor Rosario Congo.

IV. LAS POSICIONES DE LAS PARTES

A. Las alegaciones del peticionario

22. El peticionario alega que el Estado es responsable por las lesiones sufridas por Víctor Rosario Congo, la falta de atención médica, su incomunicación y la negligencia que finalmente causó su muerte.

23. El peticionario sostiene que el Estado es responsable por las lesiones que el personal del Centro de Detención le causara a la supuesta víctima. Alega que ha sido probado que el guía empleado por el servicio penitenciario, Walter Osorio, golpeó a Víctor Rosario Congo en la cabeza causándole una herida sangrante.

24. También alega que el Estado no cumplió con su obligación de brindar atención médica al herido que se encontraba bajo su custodia y que, por el contrario, procedió a ubicarlo en una celda donde permaneció incomunicado, a pesar de sus heridas y su estado mental.

25. En su opinión, no puede calificarse al fallecimiento de la supuesta víctima como "muerte natural", sino que fue el resultado de la falta de debida diligencia por parte del Estado. El peticionario sostiene que existe un nexo causal entre la agresión, el aislamiento y la muerte de la víctima. Alega que en este caso es lógico concluir que el rechazo a ingerir alimentos es consecuencia del aislamiento y la falta de atención médica a que se sometió a la víctima, tras recibir un golpe en la cabeza. Todo esto teniendo también en cuenta que el señor Congo padecía un desorden mental. Concluye que el Estado debe asumir su responsabilidad por lo que fue una "muerte bajo custodia".

26. El peticionario también ha señalado que el Estado ha incumplido con su deber de llevar a cabo una investigación judicial con el fin de establecer la responsabilidad de los individuos involucrados en la comisión de las lesiones sufridas por el interno Congo, y su posterior abandono. Alega que el Estado no cumplió con su obligación de investigar judicialmente hechos que, por sus características, constituirían un delito perseguible de oficio, y afirma que esa carga no puede ser trasladada a los peticionarios.

27. El peticionario también ha criticado ciertos aspectos de los procedimientos forenses a los cuales ha calificado de "negligentes".

B. La defensa del Estado

28. El Estado ha aportado documentos que confirman la identidad del agresor de la víctima como Walter Osorio, guía del Centro de Rehabilitación social de Machala. También ha aportado elementos que confirman el daño físico y psicológico causado por la agresión. Sin embargo, no ha presentado defensas que justifiquen el comportamiento del guía.

29. El Estado ha calificado de "perversa" la aserción del peticionario en el sentido de que existe un vínculo causal entre la agresión sufrida por la víctima el día 14 de septiembre de 1990 y su muerte el 25 de octubre del mismo año. Alega que, según señala la autopsia, Víctor Rosario Congo murió como consecuencia de su estado de deshidratación y no como resultado de sus heridas.

30. En cuanto a su obligación de actuar con la debida diligencia respecto de las personas bajo su custodia --particularmente personas en la situación de salud del señor Congo-- el Estado sólo se ha referido al contexto socioeconómico que, según alega, le impide tener cárceles psiquiátricas o suficientes guías capacitados.

31. En cuanto a su deber de investigar las violaciones de los derechos fundamentales, el Estado ha alegado que el peticionario no planteó recurso alguno ante el Tribunal de Garantías Constitucionales para que protegiera los derechos de la víctima. Sostiene que sólo se elevó la denuncia ante el ministro fiscal, que no es parte de la función judicial, y que por lo tanto no se puede imputar el retardo de justicia al poder judicial.

32. Por último, y en respuesta a las críticas del peticionario, defiende la validez de la autopsia practicada al occiso alegando que los peritos no están autorizados a obviar procedimientos forenses ni falsear informes, bajo severas prevenciones penales.

V. ANÁLISIS

A. Cuestiones de hecho

33. Los hechos del caso según fueran presentados por el peticionario no han sido controvertidos por el Estado. Este último ha cooperado con el esclarecimiento de los hechos que la Comisión considera relevantes, mediante la presentación de documentación oficial.

34. Consecuentemente, el peticionario y el Estado coinciden en que el 14 de septiembre de 1990 el guía Walter Osorio atacó al interno Víctor Rosario Congo en el Centro de Rehabilitación de Machala, causándole una herida en la cabeza. También coinciden en que la supuesta víctima permaneció sola en una celda de ese Centro de Rehabilitación desde el 14 de septiembre hasta su traslado al hospital Luis Vernaza el día 25 de octubre, donde murió. Tampoco resulta controvertido el hecho de que la supuesta víctima falleció debido a su estado de deshidratación avanzada según surge de la autopsia que se le practicara, a pesar del hecho de que el peticionario criticó ciertos aspectos formales de las actuaciones forenses en su escrito del 6 de junio de 1996.

35. Además de las consideraciones de hecho arriba mencionadas, la Comisión cree relevante determinar el estado de salud mental de Víctor Rosario Congo antes y durante los hechos a los cuales se refiere el peticionario en su queja. Como se verá más adelante, dicha determinación afecta los estándares interpretativos a ser tenidos en cuenta en el presente caso.

36. El estado de salud mental de la víctima sólo fue fehacientemente establecido tras el incidente del 14 de septiembre de 1990. El doctor Wilmer Riofrío determinó que el señor Congo padecía de un trastorno mental el 20 de septiembre de 1990 y finalmente el Informe Médico Legal del 2 de octubre de 1990 estableció fehacientemente que padecía de psicosis carcelaria o Síndrome de Ganser.²

37. Sin embargo, las conclusiones del Informe elaborado por la Policía Nacional que fuera presentado por el Estado señalan que antes de los sucesos del 14 de septiembre de 1990, Víctor Rosario Congo "ya padecía de alteraciones mentales, enfermedad conocida como síndrome de Ganser..". La Policía Nacional llegó a esta conclusión tras analizar las declaraciones del doctor Wilmer Riofrío, el interno Trotsky Rosario Torres y el licenciado Francisco Soreano, así como el Oficio de fecha 20 de septiembre de 1990 suscrito por el doctor Riofrío.

38. Dicho Informe también sugiere que señalan que Víctor Rosario Congo habría padecido trastornos mentales aun antes de ingresar al Centro de Rehabilitación Social de Machala, ya que durante su estadía previa en otro Centro de Rehabilitación Social aparentemente se le administraba valium por vía intravenosa con el objeto de que conciliase el sueño.

39. A pesar de estos indicios, no surge fehacientemente de los elementos que constan en el expediente del caso, que Víctor Rosario Congo se encontrara afectado por una discapacidad mental antes de decretarse su prisión preventiva, en cuyo caso hubieran resultado aplicables los procedimientos previstos en la legislación ecuatoriana para el supuesto de que un discapacitado mental resulte imputado en un proceso penal. En estos casos, el Código Penal del Ecuador establece que los magistrados deben investigar en el sumario los antecedentes personales de los sindicados, y su conducta anterior a la comisión de la infracción. En los casos en que se determine que el acto delictivo fue cometido por un alienado mental, el juez debe decretar su internación en un hospital psiquiátrico.³

40. Los peticionarios no han planteado la cuestión de si debió haberse decretado la internación del señor Congo en un hospital psiquiátrico, en vez de ordenar su detención preventiva en un centro de rehabilitación para presos comunes. Tampoco han presentado el respaldo probatorio correspondiente. Por lo tanto, la Comisión no se pronunciará sobre esa cuestión.

41. En todo caso, no hay elementos para concluir que la víctima haya adquirido el desorden mental verificado el 20 de octubre de 1990 como consecuencia de la agresión sufrida el 14 de septiembre de 1990 y el aislamiento posterior, aunque resulte verosímil que estos hechos hayan constituido el factor que agravó en forma fatal la agonía psicofísica del interno.

42. Las Naciones Unidas han definido a la persona con discapacidad mental, como aquella que durante el transcurso de su discapacidad es incapaz de manejar su propia persona o sus asuntos y requiere de cuidado, tratamiento o control para su propia protección, la protección de otros o la protección de la comunidad.⁴ Según ha sido establecido, Víctor Rosario Congo pertenecía a esta categoría de personas. La Comisión concluye que, para los efectos de este caso, Víctor Rosario Congo debe ser considerado como un discapacitado mental.

B. Cuestiones de derecho

43. El presente caso ha sido presentado por el peticionario sin hacer alusión directa a las disposiciones de la Convención que habrían sido violadas. Las defensas opuestas por el Estado tampoco han sido basadas en la interpretación de la normativa convencional aplicable.

44. Corresponde entonces a la Comisión, conforme al principio *jura novit curia*, determinar cuáles son las normas de la Convención Americana que podrían haber resultado vulneradas a la luz de los hechos, en este caso no controvertidos, y los argumentos de las partes.

45. En este caso, la Comisión considera pertinente evaluar si el Estado ha cumplido con sus obligaciones convencionales en cuanto al respeto y la protección del derecho a la integridad personal, la vida y la protección judicial.

46. Antes de pasar al análisis de las cuestiones substantivas, corresponde analizar si los actos y omisiones que han tenido lugar en el presente caso y que, presuntamente, habrían resultado en la violación de derechos fundamentales consagrados en la Convención, son imputables al Estado por tratarse de una persona bajo la custodia de éste.

47. El artículo 1(1) de la Convención establece que los Estados Parte deben garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos protegidos a "...toda persona sujeta a su jurisdicción...". Las personas que se encuentran bajo custodia en una institución penitenciaria, tal como el Centro de Rehabilitación de Machala, se hallan bajo la jurisdicción directa del Estado, el cual tiene la carga de garantizar la integridad física, psíquica y moral de los detenidos.

48. La Corte Interamericana en el caso *Neira Alegría y otros* estableció que "en los términos del artículo 5(2) de la Convención toda persona privada de su libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal y el Estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal. En consecuencia, el Estado, como responsable de los establecimientos de detención, es el garante de estos derechos de los detenidos...".⁵

49. En cuanto a la responsabilidad internacional en la cual puede incurrir el Estado a través de sus agentes, la Corte Interamericana ha interpretado que "...todo menoscabo a los derechos reconocidos en la Convención que puede ser atribuido, según las reglas de Derecho Internacional, a la acción u omisión de cualquier autoridad pública, constituye un

hecho imputable al Estado que compromete su responsabilidad en los términos previstos por la Convención...".⁶

50. En este caso, la supuesta víctima se encontraba detenida en forma preventiva mientras se substanciaría el proceso por robo. Por lo tanto, la Comisión nota que en caso de verificarse violaciones a los derechos fundamentales del interno, éstas resultarían imputables al Estado en su condición de garante.

1. El derecho a la integridad personal

51. Según ha sido establecido, la supuesta víctima fue objeto de agresión física que resultó en una herida sangrante en la cabeza. No se ha establecido que se le haya brindado la atención médica necesaria para aliviar sus heridas corporales ni su estado mental. Ha sido confirmado que permaneció aislada, y sin la asistencia necesaria para asearse y alimentarse, dada su reconocida condición de salud.

52. Corresponde determinar entonces si dichos actos y omisiones constituyen una violación del artículo 5 de la Convención Americana, que establece que:

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

2. Nadie debe ser sometido a torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

53. La Comisión considera pertinente emplear estándares especiales en la determinación de si se ha cumplido con las normas convencionales, en casos que involucran personas que padecen enfermedades mentales. Esta también ha sido la práctica de la Corte Europea de Derechos Humanos.⁷

54. En este caso la persona que, según se alega, fue víctima de violaciones a la integridad física, psíquica y moral, padecía de una discapacidad mental. Por lo tanto, la Comisión considera que en el presente caso las garantías establecidas en el artículo 5 de la Convención Americana deben ser interpretadas a la luz de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental.⁸ Estos principios fueron adoptados por la Asamblea General de la ONU como guía interpretativa en lo que se refiere a la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental, consideradas por este órgano como un grupo especialmente vulnerable.

a. El aislamiento celular como trato cruel e inhumano

55. La Comisión considera pertinente analizar, en primer término, si el aislamiento al cual fue sometido Víctor Rosario Congo constituye una violación al artículo 5 de la Convención Americana. De acuerdo al Informe de la Jefatura Provincial del Guayas (Oficio N° 6118) que fuera aportado por el Estado, el señor Congo fue trasladado a una celda de aislamiento

el 12 de septiembre de 1990, aparentemente debido a su estado mental. Vale decir que la víctima permaneció virtualmente aislada por el lapso de aproximadamente 40 días hasta su fallecimiento el 25 de octubre de 1990.

56. La Corte Interamericana se ha pronunciado sobre los efectos del aislamiento celular y la incomunicación de detenidos. Ha establecido que mantener a una persona en una celda pequeña y aislada, constituye tratamiento inhumano y degradante que justifica la adopción de medidas provisionales para salvaguardar su integridad.⁹

57. En el caso *A. v. United Kingdom*,¹⁰ se consideró que correspondía examinar el caso de un paciente aislado en un hospital psiquiátrico durante cinco semanas sin ropa, elementos para el aseo, muebles o ventilación, conforme a los estándares sobre trato humano consagrados en la Convención Europea de Derechos Humanos. El trámite del caso concluyó con un acuerdo amistoso, por el cual el Reino Unido se comprometió a reformar la ley de salud mental y asegurar la provisión de vestimenta, colchones, letrinas portátiles y papel higiénico a los internos.

58. La Comisión considera que la incomunicación per se puede constituir tratamiento inhumano. En el caso de la incomunicación de un discapacitado mental en una institución penitenciaria, puede constituir una violación aun más grave de la obligación de proteger la integridad física, psíquica y moral de las personas que se encuentran bajo la jurisdicción del Estado.

59. En este caso, la Comisión considera que el aislamiento celular al cual se sometió al señor Congo constituye un tratamiento inhumano y degradante, dentro de los parámetros del artículo 5(2) de la Convención Americana. Esta violación de la normativa convencional se ve agravada por las condiciones de abandono en las cuales permaneció aislado y sin poder satisfacer sus necesidades básicas. En consecuencia, el Estado de Ecuador violó el derecho de Víctor Rosario Congo a ser tratado "con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano".

b. Los sucesos del 14 de septiembre de 1990

60. Según ya fuera establecido, el 14 de septiembre de 1990, un guía del Centro de Rehabilitación atacó sin motivo aparente al interno Víctor Rosario Congo. El guía, identificado como Walter Osorio, fungía como autoridad pública en el centro de detención y por consiguiente las consecuencias de sus actos son atribuibles al Estado.

61. La Comisión ha establecido que los agentes del Estado encargados de mantener el orden en las cárceles tienen el deber de tratar humanamente a los presos que se hallan bajo su custodia.¹¹

62. La Comisión considera que el Estado es responsable por la agresión física perpetrada por uno de sus agentes --el guía Osorio-- en perjuicio del señor Congo. Los sucesos del 14 de septiembre de 1990 constituyen tratos crueles, inhumanos y degradantes e implican una grave violación al derecho de la víctima a que se respetara su integridad física, psíquica y moral.

c. El deber de asegurar la integridad física, psíquica, y moral de personas afectadas por una enfermedad mental

63. El 20 de septiembre de 1990, consumadas las lesiones, el doctor Wilmer Riofrío -- médico del Centro de Rehabilitación-- determinó que el interno, dado su estado mental, requería asistencia especializada.¹²

64. La determinación del padecimiento mental del señor Congo, sin embargo, no sólo no se tradujo en su traslado inmediato a una institución de salud, sino que no se reflejó en el mejoramiento de sus condiciones de detención. El "Parte informativo elevado al jefe provincial de la policía judicial de Guayas" que fuera aportado por el Estado señala que "pese a que Víctor Rosario Congo [...] se encontraba herido, desorientado en tiempo y espacio, los encargados de éste lo han seguido manteniendo en una celda aislada sin darle el tratamiento necesario en estos casos, existiendo de esta forma negligencia."

65. En su Informe 28/96,¹³ la Comisión determinó que mantener bajo custodia, sin tratamiento médico, a una persona que padecía de edema cerebral y cólera, constituye una violación al derecho a la integridad física, psíquica y moral, y a la prohibición de infligir tratos inhumanos, crueles o degradantes, consagrados en el artículo 5 de la Convención Americana.

66. La Comisión Europea ha establecido que el encarcelamiento de un discapacitado mental bajo condiciones deplorables y sin tratamiento médico puede considerarse como un tratamiento inhumano o degradante.¹⁴ En el caso *Herczegfalvy v. Austria* reiteró que el no proporcionar tratamiento médico a prisioneros o pacientes mentales, puede constituir una violación a las normas de la Convención Europea de Derechos Humanos que consagran la prohibición de infligir tratamientos o castigos inhumanos o degradantes.¹⁵

67. La Comisión considera que la violación al derecho a la integridad física es aun más grave en el contexto del caso particular donde la víctima, en situación de prisión preventiva y padeciendo una enfermedad mental, se encontraba bajo la custodia del Estado en una situación de particular vulnerabilidad.

68. Por lo antes expuesto, la Comisión concluye que el Estado no tomó las medidas necesarias para resguardar la integridad física, psíquica y moral de la víctima. No surge claramente de las posiciones de las partes si su condición fue investigada oportuna o tardíamente por las autoridades pero, en todo caso, una vez determinada, se omitió brindarle el tratamiento necesario para asegurar su integridad física, lo cual constituye una violación del artículo 5 de la Convención Americana.

2. El derecho a la vida

69. El artículo 4(1) de la Convención Americana establece que:

Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

70. El 20 de septiembre de 1990 el Director del Centro de Rehabilitación Social de Machala, Alberto Soreano, solicitó al Juez Segundo de lo Penal de El Oro el traslado de la víctima a un centro de asistencia psiquiátrica. Sin embargo, sólo se intentó trasladarlo, sin éxito, el 24 de octubre. El traslado se efectuó al día siguiente, pocas horas antes del fallecimiento del señor Congo.

71. El Estado ha alegado que no es responsable por el fallecimiento de Víctor Rosario Congo y calificó de "perversa" la alegada existencia de un vínculo causal entre los sucesos del 14 de septiembre de 1990 y la muerte del interno.

72. La Comisión debe precisar que, a pesar de las aseveraciones del Estado, la existencia de un nexo causal entre la violación a la integridad física de la víctima que tuvo lugar el 14 de septiembre de 1990, el empeoramiento de su condición psíquica y su fallecimiento surge de los elementos probatorios aportados por él mismo. El Informe de la Policía Nacional del 1º de mayo de 1995 recoge las declaraciones del ex Director del Centro de Rehabilitación Social de Machala, en el sentido de que "...el palazo que le había propinado el Guía Osorio al interno ya citado, pudo haberle afectado en el estado mental, agravándole un poco más la enfermedad y a la larga producirle la muerte...".

73. Ha sido comprobado, según señala el Estado y surge de la autopsia, que la víctima no falleció como resultado de las lesiones sino por la deshidratación que sufrió durante los aproximadamente cuarenta días que permaneció aislada, sin ingerir alimentos ni agua. Sin embargo, no ha quedado demostrado que se hayan adoptado las medidas necesarias para resguardar la integridad personal de un interno que presentaba lesiones físicas, si bien no graves, necesitadas de atención y que por su estado mental no se encontraba en condiciones de responsabilizarse por su propio cuidado.

74. Las medidas necesarias para su supervivencia consistían en asistencia médica para la recuperación de sus lesiones físicas, cuidados vitales tales como el aseo y la alimentación y asistencia psicológica para tratar la depresión y la psicosis característicos del Síndrome de Ganser.

75. Sólo surge de los elementos aportados por el Estado que la víctima fue aislada durante más de cuarenta días hasta prácticamente el día de su muerte; que tras sufrir agresiones físicas y morales por parte del personal del Centro de Rehabilitación, se omitió brindarle asistencia médica a sus heridas, según surge del examen que se le practicara el 2 de octubre de 1990; y que a pesar de haberse diagnosticado su padecimiento mental, se lo mantuvo en las mismas condiciones de aislamiento y se desatendieron sus necesidades vitales, aun sabiendo que no se encontraba en condiciones de cuidar de sí mismo.

76. El Estado ha alegado que actualmente padece obstáculos estructurales que le impiden proveer tratamiento médico y psiquiátrico a las personas bajo custodia. Solicita que esta situación estructural sea tenida en cuenta al tomar una decisión en el presente caso.

77. Presuntamente, el sistema penitenciario ecuatoriano no está a la altura de los estándares internacionales sobre la asistencia médico psiquiátrica. Los Principios de Salud Mental 20.1 y 20.2 señalan que "las personas que cumplen penas de prisión por delitos penales o que han sido detenidas en el transcurso de procedimientos penales efectuados en su contra y que, según se ha determinado o se sospecha, padecen una enfermedad mental [...] deben recibir la mejor atención disponible de salud mental..." . Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos¹⁶ establecen que "[l]os alienados no deberán ser reclusos en prisiones. Se tomarán disposiciones para trasladarlos lo antes posible a establecimientos para enfermos mentales" y en el caso de que deban permanecer en prisión, deben permanecer bajo la vigilancia especial de un médico.¹⁷

78. En su Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en el Ecuador, la Comisión señaló que los hospitales psiquiátricos del Estado no aceptan la internación de presos, aparentemente, debido a la tensión y el temor que pueden generar en otros pacientes.¹⁸ Esta situación crea una seria amenaza contra la integridad psicofísica y la vida de las personas con discapacidad mental que se encuentran en esa situación. En este caso particular, esta amenaza se materializó en la muerte de una persona detenida en forma preventiva.

79. Sin embargo --más allá de la necesidad de que el Estado sanee esta deficiencia-- la Comisión comprobó durante su visita in loco al Ecuador que éste cuenta con hospitales que ofrecen cuidado ambulatorio a los reclusos con problemas de salud.¹⁹

80. En todo caso, los estándares internacionales en la materia establecen que "todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico calificado que deberá poseer algunos conocimientos psiquiátricos [...] El médico estará encargado de velar por la salud física y mental de los reclusos. Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos y a todos aquellos sobre los cuales llame su atención".²⁰

81. En suma, el hecho de que el Estado no cuente con establecimientos especiales para la internación de detenidos que padecen enfermedades mentales, no lo exime del deber de prestar atención médica a las personas que se encuentran bajo su custodia.

82. La Corte Europea de Derechos Humanos ha establecido que el estado de salud de la víctima es un factor relevante al momento de determinar si se infligieron penas o tratos inhumanos o degradantes.²¹ En este sentido, la Comisión debe tomar en consideración que las causas del fallecimiento de la víctima en este caso fueron la deshidratación y la desnutrición. Las personas que padecen de discapacidad mental no se encuentran en condiciones de manejar su propia persona y requieren de cuidados, tratamiento y control para su propia protección. Consecuentemente en este caso, los agentes del Estado a cargo de la seguridad personal del señor Congo no se encontraban en posición de asumir que el interno era capaz de responsabilizarse por su propia alimentación y cuidado. El hecho de que la supuesta víctima haya fallecido como resultado de su estado de deshidratación y desnutrición revela que el Estado faltó a su deber de hacer lo que estuviera a su alcance para asegurar su supervivencia, dado sus trastornos psicofísicos. Los peticionarios no han argüido que el Sr. Congo fue intencionalmente privado de agua y alimentos pero el Estado no ha probado que haya tomado las medidas necesarias por su parte para asegurarse de que

la supuesta víctima se alimentara debidamente durante su período de aislamiento. El hecho de que el interno pudiese haber exhibido un comportamiento antisocial --en todo caso un síntoma de su padecimiento-- tampoco exime al Estado de tomar las medidas a su alcance para asegurar su supervivencia. Como lo ha señalado la Comisión Europea en el caso *Dhoest v. Belgium*,²² el deber de las autoridades de velar continuamente por la salud y el bienestar de las personas con discapacidad mental se extiende a aquellos casos en que los prisioneros no colaboren con las autoridades. Por lo tanto, dadas las causas del fallecimiento y más allá de haber omitido brindarle atención médico psiquiátrica, el Estado desatendió en forma negligente su obligación de velar por la vida del interno Víctor Rosario Congo.

83. En su Informe 28/96,²³ la Comisión estableció que cuando una persona se halla bajo custodia, sin la posibilidad de acudir a sus allegados, a un abogado o a un médico particular, el Estado ejerce control completo sobre su vida e integridad. En esas circunstancias las omisiones del Estado violan su deber de garantizar la salud y la vida del detenido.

84. Por todo lo expuesto, la Comisión concluye que, en este caso, el Estado omitió tomar las medidas a su alcance para asegurar el derecho a la vida de una persona que en parte debido a su salud y en parte a las lesiones que le ocasionara un agente mismo del Estado, se encontraba en estado de indefensión, aislado y bajo su custodia. Por lo tanto, el Ecuador ha violado el derecho a la vida del señor Congo, consagrado en el artículo 4 de la Convención Americana y ha incurrido en la omisión de cumplir con sus obligaciones en virtud del artículo 1(1) de la misma.

3. Derecho a la protección judicial

85. La Comisión pasa a examinar la observancia de la obligación de brindar protección judicial en el presente caso. Vale recordar que dicha cuestión fue planteada en la etapa preliminar y reservada para ser tratada con el fondo.²⁴

86. El artículo 25(1) de la Convención Americana establece que:

Toda persona tiene derecho a un [...] recurso efectivo ante los jueces y tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aún cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.

87. Según se ha establecido, el 20 de septiembre de 1990 se solicitó al Juez de la causa en la cual estaba sindicado el interno --el Juez Segundo de lo Penal de El Oro-- que ordenara la evaluación psiquiátrica del señor Congo y su traslado a un centro de salud. El 28 de septiembre de 1990, ante la inacción de este magistrado, se solicitó la intervención del Ministro Fiscal de la misma jurisdicción con el objeto de que iniciara las investigaciones para la determinación de responsabilidades por la agresión al recluso.

88. Hasta el momento, la Comisión no ha sido informada ni tiene conocimiento por otras fuentes de que se hayan iniciado los procesos correspondientes. Conforme a la información

aportada por las partes, el Guía Walter Osorio --presunto autor de las lesiones-- simplemente renunció a su cargo poco después del incidente.

89. El Estado alegó en su defensa que la denuncia había sido presentada ante el Fiscal de El Oro quien no representa al órgano judicial, a quien se hace responsable del retardo injustificado en la investigación. En respuesta, el peticionario ha sostenido que investigaciones judiciales requeridas deben ser perseguidas de oficio una vez presentada la excitativa ante la autoridad judicial.

90. La Comisión nota que el Código de Procedimiento Penal vigente en el Ecuador establece que el delito de lesiones es perseguible de oficio. El artículo 21 de ese mismo Código prevé que "el Ministerio Público excitará a los respectivos jueces para que inicien los procesos penales por la comisión de delitos, fundamentando la excitación en la noticia que hubiesen recibido".

91. La Comisión considera entonces que Víctor Rosario Congo habría sido la víctima de una ofensa que debe ser investigada de oficio y que el ministerio público, personificado en el Fiscal de El Oro, fue oportunamente puesto en conocimiento de los hechos del 14 de septiembre de 1990 y de la situación de salud del señor Congo.

92. El Estado ha sostenido que la falta de protección judicial en el presente caso es imputable al peticionario, quien no habría solicitado al Tribunal Constitucional que protegiera los derechos fundamentales de Víctor Rosario Congo.

93. La Comisión, según ha establecido en su doctrina,²⁵ considera que cuando se comete un delito perseguible de oficio el Estado tiene la obligación de promover e impulsar el proceso penal hasta sus últimas consecuencias. En esos casos, no puede exigirse a la víctima o sus familiares que asuman la tarea de agotar los recursos internos cuando le corresponde al Estado investigar los hechos y castigar a los responsables como parte de su obligación de preservar el orden público.

94. Según expresara la Corte Interamericana, la obligación de investigar "...debe tener un sentido y ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no como una simple gestión de intereses particulares, que dependa de la iniciativa procesal de la víctima o de sus familiares ...sin que la autoridad pública busque efectivamente la verdad".²⁶

95. La obligación de investigar, procesar y sancionar a los responsables de violaciones de derechos humanos es un deber que el Estado no está en posición de delegar. El funcionario público, a diferencia del particular, tiene la obligación legal de denunciar todo delito perseguible de oficio que llegue a su conocimiento en ejercicio de sus funciones. Es justamente por eso que en muchos regímenes procesales el Estado ejerce el monopolio de la acción penal y que en aquellos sistemas legales donde se prevé la legitimación penal de la víctima o sus familiares, el ejercicio de las acciones previstas no es obligatorio y no sustituye la actividad estatal.²⁷

96. En el caso bajo estudio, los poderes del Estado desatendieron su obligación de investigar los sucesos del 14 de septiembre de 1990 y los hechos subsiguientes que

culminaron con la muerte de Víctor Rosario Congo, con miras a determinar la responsabilidad de los involucrados y adoptar las medidas pertinentes.

97. La Comisión concluye que el Estado ha violado el derecho a la protección judicial consagrado en el artículo 25(1) en concordancia con el artículo 1 de la Convención, ya que no se ha emprendido proceso judicial alguno para investigar y establecer responsabilidades por las lesiones y la muerte de Víctor Rosario Congo.

VI. APROBACIÓN DEL INFORME DEL ARTÍCULO 50 Y CONSIDERACIONES SOBRE EL CUMPLIMIENTO CON LAS RECOMENDACIONES

98. El 29 de septiembre de 1998, durante el curso de su 100° período ordinario de sesiones, la Comisión aprobó el Informe 51/98, conforme al artículo 50 de la Convención Americana. Dicho Informe concluyó que en el presente caso el Estado ecuatoriano es responsable por la violación del derecho a la vida (artículo 4); la integridad personal (artículo 5); a la protección judicial (artículo 25), consagrados en la Convención Americana, así como la obligación de garantizar el goce de tales derechos (artículo 1(1)). La Comisión recomendó al Estado que proceda a: 1) llevar a cabo una investigación judicial seria, imparcial y pronta con el fin de identificar, juzgar y sancionar a los responsables de las violaciones detalladas en las conclusiones de este informe; 2) adoptar las medidas pertinentes para reparar a los causahabientes de Víctor Rosario Congo; 3) brindar atención médico psiquiátrica a las personas que padecen enfermedades mentales y que se encuentran detenidas en centros penitenciarios; 4) dotar al servicio de salud del sistema penitenciario de especialistas que estén en condiciones de identificar trastornos psiquiátricos que puedan afectar la vida y la integridad física, psíquica y moral de los detenidos. El Informe 51/98 fue notificado al Estado el 20 de octubre de 1998 con un plazo de tres meses para presentar información relativa al cumplimiento de las recomendaciones antes referidas.

99. El 24 de febrero de 1999 el Estado, en forma extemporánea, se dirigió a la Comisión para informar lo siguiente:

El Estado Ecuatoriano, a través de la Procuraduría General del Estado, ha iniciado las conversaciones directas con los representantes del peticionario, funcionarios de la Comisión Ecuménica de los Derechos Humanos, con la finalidad de suscribir un acuerdo de cumplimiento al Informe 51/98, emitido por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Los representantes del peticionario, nos han manifestado que les ha sido imposible localizar a los familiares del mismo, por lo que el Estado ecuatoriano, se encuentra a la espera de que los representantes del peticionario tomen contacto con sus familiares, a fin de que se dé término a las conversaciones iniciadas.

Cabe manifestar, que la Procuraduría General del Estado, ha llegado a un acuerdo con los representantes del peticionario, funcionarios de la Comisión Ecuménica de los Derechos Humanos, sobre los términos en los cuales se podría llegar a un acuerdo de cumplimiento en este caso.²⁸

El Estado solicitó a la Comisión que suspendiera la tramitación del presente caso hasta que los representantes del peticionario puedan tomar contacto con sus familiares, para proceder a la suscripción del acuerdo de cumplimiento.

100. La Comisión toma nota de las alentadoras gestiones realizadas por el Estado Ecuatoriano con el fin de dar cumplimiento a las recomendaciones de la Comisión. Sin embargo, dado el hecho de que los términos del futuro acuerdo no han sido puestos en conocimiento de la Comisión y que, según se desprende de la comunicación presentada por el Estado, el acuerdo mencionado no ha sido efectivamente concluido, corresponde adoptar la decisión que más contribuya a proteger los derechos humanos. Por lo tanto, la Comisión decide en el presente caso continuar con el trámite establecido en el artículo 51 de la Convención Americana.

VII. CONCLUSIONES

101. Por lo tanto la Comisión, basada en los argumentos de hecho y de derecho antes expuestos, concluye que aun no se ha cumplido con las recomendaciones formuladas en el Informe 51/98 y procede a ratificar sus conclusiones en el sentido de que el Ecuador violó los derechos y garantías a la vida (artículo 4); la integridad física, psíquica y moral (artículo 5(1) y 5(2); a la protección judicial (artículo 25), consagrados en la Convención Americana y con la obligación establecida en el artículo 1(1) de la misma.

VIII. RECOMENDACIONES

102. Con base en las conclusiones que anteceden,

LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, DECIDE:

103. Reiterar sus recomendaciones al Estado de Ecuador para:

1. Llevar a cabo una investigación judicial seria, imparcial y pronta con el fin de identificar, juzgar y sancionar a los responsables de las violaciones detalladas en las conclusiones de este informe.
2. Adoptar las medidas pertinentes para reparar a los causahabientes de Víctor Rosario Congo.
3. Brindar atención médico psiquiátrica a las personas que padecen enfermedades mentales y que se encuentran detenidas en centros penitenciarios.
4. Dotar al servicio de salud del sistema penitenciario de especialistas que estén en condiciones de identificar trastornos psiquiátricos que puedan afectar la vida y la integridad física, psíquica y moral de los detenidos.

IX. PUBLICACIÓN

104. El 10 de marzo de 1999 la Comisión transmitió al Estado el Informe 29/99 adoptado en el presente caso (capítulos I a VII, supra) con base en el artículo 51(1) y (2) de la Convención, otorgando un plazo de veinte días para que el Estado adoptase las medidas necesarias a fin de cumplir con las recomendaciones arriba formuladas y así poder remediar la situación examinada.

105. El 8 de abril de 1999, la Comisión fue notificada de la conclusión de un acuerdo de cumplimiento del Informe 29/99 entre el Estado ecuatoriano y la representante de la víctima, la hermana Elsie Monge, Directora Ejecutiva de CEDHU. Cabe destacar que hasta la fecha no ha sido posible localizar a los familiares de la víctima. Conforme a dicho acuerdo, el Estado reconoce su responsabilidad internacional por la violación de los artículos 4, 5(1), 5(2), 25 y 1(1) de la Convención Americana y se obliga a "resarcir los perjuicios ocasionados a la víctima".

106. Conforme a las medidas acordadas, el Estado se comprometió a entregar una indemnización compensatoria que asciende a la suma de US\$30,000 (treinta mil dólares de los Estados Unidos de América) en concepto de daño emergente, lucro cesante y daño moral, exento de impuestos con excepción del impuesto a la circulación de capitales. El Estado se comprometió formalmente a dar impulso a las gestiones necesarias para que el pago se efectúe en el plazo de 90 días contados a partir de la suscripción del acuerdo. En caso de incurrir en mora el Estado deberá abonar los intereses correspondientes conforme a la tasa bancaria corriente de los tres bancos de mayor captación en el Ecuador.

107. Las partes convinieron en constituir un fideicomiso en favor de los familiares de Víctor Rosario Congo mediante el depósito de esta suma en una institución financiera. En caso de que no se logre dar con el paradero de los causahabientes de Víctor Rosario Congo en el plazo de seis meses, el pago de la indemnización se hará efectivo en favor de una institución de enfermos mentales de las cárceles de Quito, designada por CEDHU.

108. En cuanto al juzgamiento de los responsables por las violaciones cometidas, la Procuraduría General del Estado se comprometió formalmente a "excitar a los organismos públicos o privados competentes para que aporten información legalmente respaldada que permita el juzgamiento de dichas personas".

109. El Estado ha puesto este acuerdo en conocimiento de la Comisión con el objeto de que lo "homologue y ratifique en todas sus partes". Así mismo le ha solicitado que ésta supervise su cumplimiento, a cuyos efectos se ha comprometido a presentar información cada tres meses.

110. La Comisión considera que el acuerdo descrito constituye un compromiso formal de cumplimiento con las recomendaciones formuladas en el Informe 29/99 y que su suscripción y contenido son compatibles con dicho Informe y con el objeto y fin de la Convención Americana. La Comisión desea expresar su sincero beneplácito por el compromiso de cumplimiento asumido por la República de Ecuador.

111. Consecuentemente, la Comisión decide tomar nota del acuerdo de cumplimiento alcanzado por el Estado de Ecuador y la hermana Elsie Monge, en representación de

CEDHU y de los intereses de los causahabientes de la víctima, y aprobar su contenido. En virtud de las consideraciones que anteceden, y de lo dispuesto en los artículos 51(3) de la Convención Americana y 48 de su Reglamento, **la Comisión decide hacer público el presente Informe e incluirlo en su Informe Anual a la Asamblea General de la OEA.** La Comisión, en cumplimiento de su mandato, continuará evaluando las medidas tomadas por el Estado ecuatoriano con relación a todas las recomendaciones contenidas en el párrafo 102, hasta que hayan sido cumplidas por completo.

Aprobado el 13 de abril de 1999. (Firmado:) Robert K. Goldman, Presidente; Hélio Bicudo, Primer Vicepresidente; Claudio Grossman, Segundo Vicepresidente; Comisionados: Alvaro Tirado Mejía, Carlos Ayala, y Jean Joseph Exumé.

Notas:

1 Informe N° 12/97, caso 11.427, Ecuador, Víctor Rosario Congo, Informe Anual de la CIDH 1996, p. 264.

2 El Síndrome de Ganser se caracteriza por presentar episodios depresivos e histeria. Ver Dictionary of Medical Syndromes, J.B. Lippincot Company, 1991, p. 335; Haald Hampel, Claudia Berger, Norbert Muller, "A Case of Ganser's State Presenting as a Dementia Syndrome", 29 Psychopathology (1996), p. 236-240.

3 Códigos Penal, Ejecución de Penas, Ley de Gracia, Quito, Corporación de Estudios y Publicaciones, 1994.

4 UN Sub Commission on Prevention of Discrimination and Protection of Minorities, Erica Irene Daes "Principles, Guidelines and Guarantees for the Protection of Persons Detained on Grounds of Mental Ill Health or Suffering from Mental Disorder", U.N. DOC. E/CN.4/Sub.2/1983/17, pág. 43.

5 Corte I.D.H. Neira Alegría et al, Sentencia del 19 de enero de 1995, párrafo 60. Ver también Informe N° 28/96, Caso 11.297, Guatemala, Informe Anual de la CIDH 1996.

6 Caso Velásquez Rodríguez, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 164.

7 "The Court considers that the position of inferiority and powerlessness which is typical of patients confined in psychiatric hospitals calls for increased vigilance in reviewing whether the Convention has been complied with...". Herczegfalvy v. Austria, Judgement of the European Court of Human Rights, September 24, 1994, párrafo 82.

8 Los Principios de la ONU para la Protección de los Enfermos Mentales son considerados el estándar más completo sobre la protección de los derechos de las personas con discapacidad mental a nivel internacional. Estos Principios constituyen una guía para los Estados en la tarea de delinear y/o reformar los sistemas de salud mental y son de suma

utilidad al momento de evaluar las prácticas en los sistemas vigentes. Según establece el Principio de Salud Mental 23 cada Estado debe "adoptar las medidas [...] de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo o de otra índole.." que sean necesarias para hacerlos efectivos. Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, G.A. Res. 119, U.N. GAOR, 460 Sesión, Supp No. 49, Anexo, U.N. Doc. A/46/49 (1991) págs. 188-192. Véase: Eric Rosenthal and Leonard S. Rubenstein, *International Human Rights Advocacy under the Principles for the Protection of Persons with Mental Illness* 16 *Int'L J.L. & Psychiatry* 257, 273 (1993). También véase: *Derechos Humanos y Salud Mental en el Uruguay, Mental Disability Rights International, The American University, Washington D.C. (1995),* pág. 4.

9 Corte I.D.H. Resolución del 2 de julio de 1996. Medidas Provisionales solicitadas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos respecto del Perú, Caso Loayza Tamayo. En dicha resolución la Corte resolvió que procedía adoptar medidas provisionales toda vez que la víctima se encontraba "sometida a un régimen de incomunicación y sin ver la luz del día, hechos que representan por sí mismos, formas de tratamiento cruel e inhumano".

10 A. v. United Kingdom Application No. 6840/74, 3 E.H.R.R. 131 (1980).

11 Informe N° 55/97, Caso 11.137, Argentina, Informe Anual de la CIDH 1997, párrafo 195.

12 Las personas afectadas por el Síndrome de Ganser requieren inter alia hospitalización inmediata para reducir su ansiedad y encontrarse en un ambiente relativamente libre de presión donde los conflictos psíquicos alcanzan niveles equilibrados o tolerables y permiten que los síntomas mejoren. Véase Hampel, Berger & Muller, *op.cit.*, pág.240.

13 Informe 28/96, Caso 11.297, Guatemala, Informe Anual de la CIDH 1996. Ver también, Res. No. 52/82, Caso 5154, Nicaragua, Informe Anual de la CIDH 1982-1983.

14 Ashingdane v. United Kingdom. Application No. 8225/78, Serie A No. 93,6 E.H.R.R. 50 (1984) "...Other provisions of the Convention, Art.3 (the prohibition on torture, inhuman or degrading treatment, or punishment) and Art. 18 (the prohibition on using permitted Convention restrictions for ulterior purposes) might be in issue were a mental health patient to be incarcerated in appalling conditions with no consideration being given to his treatment...".

15 Herczegfalvy v. Austria, párrafo 242 "The Commission has repeatedly considered the medical treatment of prisoners or mental health patients under Article 3 of the Convention. Failure to provide adequate medical treatment may be contrary to this provision...".

16 Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, acápite B Reclusos Alienados y Enfermos Mentales, disposición 82(1).

17 *Ibidem.*, disposición 82.3.

18 CIDH Informe sobre la situación de los Derechos Humanos en Ecuador (1997) OEA/Ser.L/V/II.96 Doc. 11 rev. 1, págs. 63 y 64.

19 Se trata de los hospitales Lorenzo Ponce, en Guayaquil, y San Lázaro y Julio Endara, en Quito. Ibidem.

20 Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, disposiciones 22 y 25.

21 Ireland v. United Kingdom, Judgment of the European Court of Human Rights, January 18 1978, Series A, N° 25; (1979-80) 2 EHRR 25, párrafo 162.

22 Dhoest v. Belgium, App. No. 10448-83, 12 E.H.R.R. 97 (1988), para. 121.

23 Informe N° 28/96, Caso 11.297, Guatemala, Informe Anual de la CIDH 1996.

24 Informe N° 12/97, Caso 11.427, Ecuador, Víctor Rosario Congo, Informe Anual de la CIDH 1996, párrafo 47.

25 Informe N° 52/97, Caso 11218, Arges Sequeira Mangas, Informe Anual de la CIDH 1997, párr. 96 y 97. La Comisión también ha expresado que "el Estado tiene la obligación de investigar, esclarecer y reparar toda violación a los derechos humanos denunciada, y de sancionar a los responsables, de acuerdo a los artículos 1.1, 8 y 25 de la Convención Americana. En este caso en particular, el Estado tenía la obligación de identificar a los responsables de las violaciones al derecho a la integridad personal denunciada por los peticionarios...". Ver también Informe 55/97, párrafo 392.

26 Corte I.D.H. Caso Velásquez Rodríguez, Sentencia del 29 de julio de 1988, párr. 177.

27 Informe N° 52/97, Ibidem.

28 Nota de la Misión Permanente del Ecuador ante la OEA N° 4-2-47/99 del 24 de febrero de 1999.