



Compilación
de **NORMAS
NACIONALES** e
INTERNACIONALES
que regulan los
DERECHOS de las
PERSONAS con
**DISCAPACIDAD
PSICOSOCIAL
PRIVADAS** de
LIBERTAD



**CORTE
SUPREMA
DE JUSTICIA**

Dirección de Derechos Humanos



Compromiso con la gente

Asunción - Paraguay
2017

Presentación

El siguiente material es una compilación de los diversos instrumentos jurídicos nacionales e internacionales que garantizan la protección de las personas con discapacidad psicosocial –o mental- privadas de libertad. El mismo ha sido preparado con la finalidad de contribuir a la difusión de los principales documentos que regulan los derechos de estas personas.

Como principio fundamental, se sostiene que el Estado se encuentra en una posición especial de garante frente a las personas privadas de libertad y, como tal, asume deberes específicos de respeto y garantía de los derechos fundamentales de estas personas; en particular, de los derechos a la vida y a la integridad personal, cuya realización es condición indispensable para el logro de los fines esenciales de la pena privativa de libertad.¹ La privación de libertad se entiende como cualquier forma de detención, encarcelamiento, institucionalización, o custodia de una persona, por razones de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela, protección, o por delitos e infracciones a la ley, ordenada por o bajo el control de facto de una autoridad judicial o administrativa o cualquier otra autoridad, ya sea en una institución pública o privada, en la cual no pueda disponer de su libertad ambulatoria.

Se entiende en esta categoría de personas, no sólo a las personas privadas de libertad por delitos o por infracciones e incumplimientos a la ley, ya sean estas procesadas o condenadas, sino también a las personas que están bajo la custodia y la responsabilidad de ciertas instituciones, tales como hospitales psiquiátricos y otros establecimientos para personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales; instituciones para niños, niñas y adultos mayores; centros para migrantes, refugiados, solicitantes de asilo o refugio, apátridas e indocumentados; y cualquier otra institución similar destinada a la privación de libertad de personas.²

Por otra parte, los paradigmas y la conceptualización acerca de la discapacidad fueron modificándose con el tiempo. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU incluye a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.³ Para referirse a estas personas, la Convención deja de lado anteriores denominaciones como enfermo, minusválido, incapaz, impedido, retrasado, persona especial, personas con capacidades diferentes, personas excepcionales, entre otros, que reforzaban el carácter discriminatorio y el enfoque asistencialista en las intervenciones.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud establece que la discapacidad mental o psicosocial es aquella que padecen personas con diagnóstico de trastorno mental que han sufrido los efectos de factores sociales negativos, como el estigma, la discriminación y la exclusión. Las disfunciones

¹Extraído del Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, de la CIDH (2011). Se puede ver en el link <http://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/PPL2011esp.pdf>

²Extraído de los Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas de la OEA. Se puede ver en el link <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>

³Artículo 1, párr. 2 de la Convención citada.

mentales que se asocian a la discapacidad psicosocial pueden ser la depresión, trastorno de ansiedad, psicosis, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno dual, y otros.

Los instrumentos que se desarrollan en esta compilación, constituyen herramientas valiosas para promover el reconocimiento, respeto y acceso efectivo al goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial o mental en condiciones de igualdad con las demás personas. El Estado debe ser respetuoso de los compromisos asumidos y de las obligaciones que ellos conllevan. Es por ello que la protección estatal implica que se deben seguir adoptando medidas positivas para fomentar el disfrute de los derechos fundamentales de estas personas en situación de vulnerabilidad.

FICHA TECNICA

Marzo 2017

Corte Suprema de Justicia

Dirección de Derechos Humanos

Programas de Acceso a la Justicia y Políticas Judiciales

Ministra responsable: Prof. Dra. Alicia Pucheta de Correa

Directora: Abg. Nury Montiel Mallada

Coordinadores: Abg. Jorge Melgarejo Raggini y Abg. Alicia Rotela

Compiladores

Abg. Blanca Lila Bataglia

Abg. Ruth Duarte

Abg. Janice Goldenberg

Abg. Yolanda González Pereira

Abg. Heriberto Alegre

Contenido

Constitución Nacional de la República del Paraguay	7
Instrumentos internacionales.....	9
1 Organización de las Naciones Unidas (ONU).....	9
1.1 Tratados internacionales.....	9
1.1.1 Pacto de derechos civiles y políticos (Ley N° 05/92)	9
1.1.2 Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales (Ley N° 04/92).....	9
1.1.3 Convención de las Naciones Unidas para la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer (Ley N° 1215/1986)	10
1.1.4 Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (Ratificada por Ley 69/89).....	10
1.1.5 Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y la Niña (Ley N° 57/1990).....	11
1.1.6 Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad (Ley N° 3.540/2008)	12
1.2 Declaraciones internacionales	14
1.2.1 Declaración universal de los Derechos Humanos.....	14
1.3 Otros instrumentos	14
1.3.1 Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental (Principios EM), aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1991	14
1.3.2 Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos, 2015, (Reglas Nelson Mandela)	17
1.3.3 Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977	21
1.3.4 Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión. Adoptado por la Asamblea General de la ONU en su resolución 43/173, del 9 de diciembre de 1988	22
1.3.5 Normas Uniformes Sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (1993)	22
1.3.6 Observaciones finales sobre el informe inicial del Paraguay, aprobadas por el Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad en su noveno periodo de sesiones (15 a 19 de abril de 2013).....	23
2 Organización de los Estados Americanos (OEA).....	24
2.1 Tratados internacionales.....	24

2.1.1	Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica, 1978, Ratificada por ley 1/89.....	24
2.1.2	Protocolo adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, "Protocolo de San Salvador" (Ley N° 1.040/1997).....	24
2.1.3	Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contras Las Personas con Discapacidad (1999) (Ley N° 1.925/2002).....	26
2.2	Declaraciones internacionales	27
2.2.1	Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 1948	27
2.2.1	Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud(1990).....	27
2.3	Resoluciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH).....	27
2.3.1	Principios básicos para el tratamiento de los Reclusos y Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas.....	27
2.3.1	Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, adoptados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (13 de marzo de 2008)	31
2.3.2	Medidas cautelares contra el Estado paraguayo (Caso Hospital Neurosiquiátrico) – Levantadas	35
2.4	Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.....	36
2.4.1	Caso Furlán y Familiares Vs. Argentina, sentencia de 31 de agosto de 2012	36
2.4.2	Ximenes Lopes Vs. Brasil, sentencia de 4 de julio de 2006	36
3	Otros instrumentos.....	37
3.1.1	100 Reglas De Brasilia Sobre Acceso a la Justicia de las Personas En Condición de Vulnerabilidad (Ratificada Por Acordada 633/10 de la Corte Suprema De Justicia).....	37
	Marco normativo nacional	39
1	Código Penal (Ley N° 1.160/97).....	39
2	Código Procesal Penal (Ley N° 1.286/98)	41
3	Código de Ejecución Penal (Ley Nro. 5162/14).....	42
4	Código Sanitario	46
5	Ley 4720/2012 “Que crea la Secretaria Nacional por los Derechos Humanos de las Personas Con Discapacidad (Senadis)	47
6	Acordada de la Corte Suprema de Justicia N° 1024/15	48
	Anexos	49
1	Protocolo Iberoamericano.....	49

2	Observaciones Generales aprobadas por el comité de derechos económicos, sociales y culturales	49
3	Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Organización Mundial de la Salud. 2013.....	49
4	Política Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud 2011 – 2020	50

Constitución Nacional de la República del Paraguay

Artículo 4 - Del Derecho a la vida

El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Se garantiza su protección, en general, desde la concepción. Queda abolida la pena de muerte. Toda persona será protegida por el Estado en su integridad física y psíquica, así como en su honor y en su reputación. La ley reglamentará la libertad de las personas para disponer de su propio cuerpo, sólo con fines científicos o médicos.

Artículo 6 - De la calidad de vida

La calidad de vida será promovida por el Estado mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza y los impedimentos de la discapacidad o de la edad.

El Estado también fomentará la investigación sobre los factores de población y sus vínculos con el desarrollo económico social, con la preservación del ambiente y con la calidad de vida de los habitantes.

Artículo 58 - De los Derechos de las personas excepcionales

Se garantizará a las personas excepcionales la atención de su salud, de su educación, de su recreación y de su formación profesional para una plena integración social.

El Estado organizará una política de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de los discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales, a quienes prestará el cuidado especializado que requieran.

Se les reconocerá el disfrute de los derechos que esta Constitución otorga a todos los habitantes de la República, en igualdad de oportunidades, a fin de compensar sus desventajas.

CAPÍTULO VI DE LA SALUD

Artículo 68 - Del Derecho a la salud

El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad.

Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes.

Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.

Artículo 69 - Del sistema nacional de salud

Se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

Instrumentos internacionales

1 Organización de las Naciones Unidas (ONU)

1.1 Tratados internacionales

1.1.1 Pacto de Derechos Civiles y Políticos (Ley N° 05/92)

Artículo 6

1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

Artículo 9

1. Todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales. Nadie podrá ser sometido a detención o prisión arbitrarias. Nadie podrá ser privado de su libertad, salvo por las causas fijadas por ley y con arreglo al procedimiento establecido en ésta.

Artículo 10

1. Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.
- 2.a) Los procesados estarán separados de los condenados, salvo en circunstancias excepcionales, y serán sometidos a un tratamiento distinto, adecuado a su condición de personas no condenadas;
- b) Los menores procesados estarán separados de los adultos y deberán ser llevados ante los tribunales de justicia con la mayor celeridad posible para su enjuiciamiento.
3. El régimen penitenciario consistirá en un tratamiento cuya finalidad esencial será la reforma y la readaptación social de los penados. Los menores delincuentes estarán separados de los adultos y serán sometidos a un tratamiento adecuado a su edad y condición jurídica.

1.1.2 Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales (Ley N° 04/92)

Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 -c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad....

1.1.3 Convención de las Naciones Unidas para la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer (Ley N° 1215/1986)

Artículo 12

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

1.1.4 Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (Ratificada por Ley 69/89)

Artículo 1

1. A los efectos de la presente Convención, se entenderá por el término "tortura" todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas.

2. El presente artículo se entenderá sin perjuicio de cualquier instrumento internacional o legislación nacional que contenga o pueda contener disposiciones de mayor alcance.

Artículo 2

1. Todo Estado Parte tomará medidas legislativas, administrativas, judiciales o de otra índole eficaces para impedir los actos de tortura en todo territorio que esté bajo su jurisdicción.

2. En ningún caso podrán invocarse circunstancias excepcionales tales como estado de guerra o amenaza de guerra, inestabilidad política interna o cualquier otra emergencia pública como justificación de la tortura.

3. No podrá invocarse una orden de un funcionario superior o de una autoridad pública como justificación de la tortura

1.1.5 Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y la Niña (Ley N° 57/1990)

Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

.... b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente; 22 Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y de la Niña

d) Asegurar atención sanitaria prenatal y posnatal apropiada a las madres;

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

1.1.6 Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad (Ley N° 3.540/2008) ⁴

Artículo 1: Propósito

El propósito de la presente Convención 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.

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Artículo 4: Obligaciones generales

1. Los Estados Partes se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. A tal fin, los Estados Partes se comprometen a:
 - a) Tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad;
 - b) Promover la formación de los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad respecto de los derechos reconocidos en la presente Convención, a fin de prestar mejor la asistencia y los servicios garantizados por esos derechos.
 - c)

Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley

1. Los Estados Partes reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica.
2. Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.
3. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.
4. Los Estados Partes asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de las personas.
5. Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente artículo, los Estados Partes tomarán todas las medidas que sean pertinentes y efectivas para garantizar el derecho de las personas con

⁴La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD) de la ONU, representa el principal instrumento jurídico internacional que protege los derechos de las personas con discapacidad y en el que se establece un cambio de paradigma, considerando a la discapacidad como una cuestión de Derechos Humanos y no como una enfermedad o carga – como lo hacía el modelo médico-rehabilitador-, por lo que se destaca la eliminación de barreras, tanto físicas como sociales, para el efectivo goce y ejercicio de los derechos. Asimismo, reafirma que todas las personas, cualquiera que sea su discapacidad, pueden gozar de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales sin discriminación alguna.

discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a ser propietarias y heredar bienes, controlar sus propios asuntos económicos y tener acceso en igualdad de condiciones a préstamos bancarios, hipotecas y otras modalidades de crédito financiero, y velarán por que las personas con discapacidad no sean privadas de sus bienes de manera arbitraria.

Artículo 13: Acceso a la justicia

1. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la etapa de investigación y otras etapas preliminares.
2. A fin de asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a la justicia, los Estados Partes promoverán la capacitación adecuada de los que trabajan en la administración de justicia, incluido el personal policial y penitenciario.

Artículo 14: Libertad y seguridad de la persona

1. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás:
 - a) Disfruten del derecho a la libertad y seguridad de la persona;
 - b) No se vean privadas de su libertad ilegal o arbitrariamente y que cualquier privación de libertad sea de conformidad con la ley, y que la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso una privación de la libertad.
2. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad en razón de un proceso tengan, en igualdad de condiciones con las demás, derecho a garantías de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos y a ser tratadas de conformidad con los objetivos y principios de la presente Convención, incluida la realización de ajustes razonables.

Artículo 25: Salud

Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes:

- a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población;
- b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores.

Artículo 26: Habilitación y rehabilitación

1. Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud
2. Los Estados Partes promoverán el desarrollo de formación inicial y continua para los profesionales y el personal que trabajen en los servicios de habilitación y rehabilitación.
3. Los Estados Partes promoverán la disponibilidad, el conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo y dispositivos destinados a las personas con discapacidad, a efectos de habilitación y rehabilitación.

1.2 Declaraciones internacionales

1.2.1 Declaración universal de los Derechos Humanos

Artículo 7

Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

1.3 Otros instrumentos

1.3.1 Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental (Principios EM), aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1991

Principio 1

Libertades fundamentales y derechos básicos

1. Todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social.
2. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana.
3. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, tienen derecho a la protección contra la explotación económica, sexual o de otra índole, el maltrato físico o de otra índole y el trato degradante.
4. No habrá discriminación por motivo de enfermedad mental. Por "discriminación" se entenderá cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos en pie de igualdad. Las medidas especiales adoptadas con la única finalidad de proteger los derechos de las personas que padezcan una enfermedad mental o de garantizar su

mejoría no serán consideradas discriminación. La discriminación no incluye ninguna distinción, exclusión o preferencia adoptada de conformidad con las disposiciones de los presentes Principios que sea necesaria para proteger los derechos humanos de una persona que padezca una enfermedad mental o de otras personas.

5. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental tendrán derecho a ejercer todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales reconocidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y otros instrumentos pertinentes, tales como la Declaración de los Derechos de los Impedidos y el Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión.

6. Toda decisión de que, debido a su enfermedad mental, una persona carece de capacidad jurídica y toda decisión de que, a consecuencia de dicha incapacidad, se designe a un representante personal se tomará sólo después de una audiencia equitativa ante un tribunal independiente e imparcial establecido por la legislación nacional. La persona de cuya capacidad se trate tendrá derecho a estar representada por un defensor. Si la persona de cuya capacidad se trata no obtiene por sí misma dicha representación, se le pondrá ésta a su disposición sin cargo alguno en la medida de que no disponga de medios suficientes para pagar dichos servicios. El defensor no podrá representar en las mismas actuaciones a una institución psiquiátrica ni a su personal, ni tampoco podrá representar a un familiar de la persona de cuya capacidad se trate, a menos que el tribunal compruebe que no existe ningún conflicto de intereses. Las decisiones sobre la capacidad y la necesidad de un representante personal se revisarán en los intervalos razonables previstos en la legislación nacional. La persona de cuya capacidad se trate, su representante personal, si lo hubiere, y cualquier otro interesado tendrán derecho a apelar esa decisión ante un tribunal superior.

7. Cuando una corte u otro tribunal competente determine que una persona que padece una enfermedad mental no puede ocuparse de sus propios asuntos, se adoptarán medidas, hasta donde sea necesario y apropiado a la condición de esa persona, para asegurar la protección de sus intereses.

Principio 2

Protección de menores

Se tendrá especial cuidado, conforme a los propósitos de los presentes Principios y en el marco de la ley nacional de protección de menores, en proteger los derechos de los menores, disponiéndose, de ser necesario, el nombramiento de un representante legal que no sea un miembro de la familia.

Principio 13

Derechos y condiciones en las instituciones psiquiátricas

1. Todo paciente de una institución psiquiátrica tendrá, en particular, el derecho a ser plenamente respetado por cuanto se refiere a su:

a) Reconocimiento en todas partes como persona ante la ley;

b) Vida privada;

c) Libertad de comunicación, que incluye la libertad de comunicarse con otras personas que estén dentro de la institución; libertad de enviar y de recibir comunicaciones privadas sin censura; libertad de recibir, en privado, visitas de un asesor o representante personal y, en todo momento apropiado,

de otros visitantes; y libertad de acceso a los servicios postales y telefónicos y a la prensa, la radio y la televisión;

d) Libertad de religión o creencia.

2. El medio ambiente y las condiciones de vida en las instituciones psiquiátricas deberán aproximarse en la mayor medida posible a las condiciones de la vida normal de las personas de edad similar e incluirán en particular:

a) Instalaciones para actividades de recreo y esparcimiento;

b) Instalaciones educativas;

c) Instalaciones para adquirir o recibir artículos esenciales para la vida diaria, el esparcimiento y la comunicación;

d) Instalaciones, y el estímulo correspondiente para utilizarlas, que permitan a los pacientes emprender ocupaciones activas adaptadas a sus antecedentes sociales y culturales y que permitan aplicar medidas apropiadas de rehabilitación para promover su reintegración en la comunidad. Tales medidas comprenderán servicios de orientación vocacional, capacitación vocacional y colocación laboral que permitan a los pacientes obtener o mantener un empleo en la comunidad.

3. En ninguna circunstancia podrá el paciente ser sometido a trabajos forzados. Dentro de los límites compatibles con las necesidades del paciente y las de la administración de la institución, el paciente deberá poder elegir la clase de trabajo que desee realizar.

4. El trabajo de un paciente en una institución psiquiátrica no será objeto de explotación. Todo paciente tendrá derecho a recibir por un trabajo la misma remuneración que por un trabajo igual, de conformidad con las leyes o las costumbres nacionales, se pagaría a una persona que no sea un paciente. Todo paciente tendrá derecho, en cualquier caso, a recibir una proporción equitativa de la remuneración que la institución psiquiátrica perciba por su trabajo.

Principio 14

Recursos de que deben disponer las instituciones psiquiátricas

1. Las instituciones psiquiátricas dispondrán de los mismos recursos que cualquier otro establecimiento sanitario y, en particular, de:

a) Personal médico y otros profesionales calificados en número suficiente y locales suficientes, para proporcionar al paciente la intimidad necesaria y un programa de terapia apropiada y activa;

b) Equipo de diagnóstico y terapéutico para los pacientes;

c) Atención profesional adecuada;

d) Tratamiento adecuado, regular y completo, incluido el suministro de medicamentos.

2. Todas las instituciones psiquiátricas serán inspeccionadas por las autoridades competentes con frecuencia suficiente para garantizar que las condiciones, el tratamiento y la atención de los pacientes se conformen a los presentes Principios.

Principio 15

Principios de admisión

1. Cuando una persona necesite tratamiento en una institución psiquiátrica, se hará todo lo posible por evitar una admisión involuntaria.
2. El acceso a una institución psiquiátrica se administrará de la misma forma que el acceso a cualquier institución por cualquier otra enfermedad.
3. Todo paciente que no haya sido admitido involuntariamente tendrá derecho a abandonar la institución psiquiátrica en cualquier momento a menos que se cumplan los recaudos para su mantenimiento como paciente involuntario, en la forma prevista en el principio 16 infra; el paciente será informado de ese derecho.

Principio 20

Delincuentes

1. El presente principio se aplicará a las personas que cumplen penas de prisión por delitos penales o que han sido detenidas en el transcurso de procedimientos o investigaciones penales efectuados en su contra y que, según se ha determinado o se sospecha, padecen una enfermedad mental.
2. Todas estas personas deben recibir la mejor atención disponible en materia de salud mental, según lo estipulado en el principio 1 supra. Los presentes Principios se aplicarán en su caso en la medida más plena posible, con las contadas modificaciones y excepciones que vengan impuestas por las circunstancias. Ninguna modificación o excepción podrá menoscabar los derechos de las personas reconocidos en los instrumentos señalados en el párrafo 5 del principio 1 supra.
3. La legislación nacional podrá autorizar a un tribunal o a otra autoridad competente para que, basándose en un dictamen médico competente e independiente, disponga que esas personas sean internadas en una institución psiquiátrica.
4. El tratamiento de las personas de las que se determine que padecen una enfermedad mental será en toda circunstancia compatible con el principio 11 supra.

1.3.2 Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos, 2015, (Reglas Nelson Mandela)

Regla 45

1. El aislamiento solo se aplicará en casos excepcionales, como último recurso, durante el menor tiempo posible y con sujeción a una revisión independiente, y únicamente con el permiso de una autoridad competente.

No se impondrá a un recluso en virtud de su condena.

2. La imposición de sanciones de aislamiento estará prohibida cuando el recluso tenga una discapacidad física o mental que pudiera agravarse bajo dicho régimen. Continúa aplicándose la prohibición de emplear sanciones de aislamiento y medidas similares con mujeres y niños en los casos descritos en otras reglas y normas de las Naciones Unidas en materia de prevención del delito y justicia penal.

Servicios médicos

Regla 24

1. La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica.
2. Los servicios médicos se organizarán en estrecha vinculación con la administración del servicio de salud pública general y de un modo tal que se logre la continuidad exterior del tratamiento y la atención, incluso en lo que respecta al VIH, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, y la drogodependencia.

Regla 25

1. Todo establecimiento penitenciario contará con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos, en particular de los que tengan necesidades sanitarias especiales o problemas de salud que dificulten su reeducación.
2. El servicio de atención sanitaria constará de un equipo interdisciplinario con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica y posea suficientes conocimientos especializados en psicología y psiquiatría.

Todo recluso tendrá acceso a los servicios de un dentista calificado.

Regla 26

1. El servicio de atención de la salud preparará y mantendrá historiales médicos correctos, actualizados y confidenciales de todos los reclusos, y se deberá permitir al recluso que lo solicite el acceso a su propio historial. Todo recluso podrá facultar a un tercero para acceder a su historial médico.
2. En caso de traslado de un recluso, su historial médico se remitirá a los servicios de atención de la salud de la institución receptora y permanecerá sujeto al principio de confidencialidad médica.

Regla 27

1. Todos los establecimientos penitenciarios facilitarán a los reclusos acceso rápido a atención médica en casos urgentes. Los reclusos que requieran cuidados especiales o cirugía serán trasladados a establecimientos especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento penitenciario tenga sus propios servicios de hospital, contará con el personal y el equipo adecuados para proporcionar el tratamiento y la atención que corresponda a los reclusos que les sean remitidos.
2. Solo podrán tomar decisiones médicas los profesionales de la salud competentes, y el personal penitenciario no sanitario no podrá desestimar ni desoír esas decisiones.

Regla 30

Un médico u otro profesional de la salud competente, esté o no a las órdenes del médico, deberá ver a cada recluso, hablar con él y examinarlo tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente, tan a menudo como sea necesario. Se procurará, en especial:

- a) reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar todas las medidas necesarias para el tratamiento;

- b) detectar los malos tratos que los reclusos recién llegados puedan haber sufrido antes de su ingreso;
- c) detectar todo indicio de estrés psicológico o de otra índole causado por la reclusión, incluidos el riesgo de suicidio o autolesión y el síndrome de abstinencia resultante del uso de drogas, medicamentos o alcohol, y aplicar todas las medidas o tratamientos individualizados que corresponda;
- d) facilitar a los reclusos de quienes se sospeche que sufren enfermedades contagiosas aislamiento médico y un tratamiento apropiado durante el período de infección;
- e) determinar la capacidad física de cada recluso para trabajar, hacer ejercicio y participar en otras actividades, según corresponda.

Regla 31

El médico o, cuando proceda, otros profesionales de la salud competentes, tendrán acceso diario a todos los reclusos enfermos, a todos los que afirmen padecer enfermedades o lesiones físicas o mentales y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención. Todos los exámenes médicos se llevarán a cabo con plena confidencialidad.

Regla 32

1. La relación entre el médico u otros profesionales de la salud y los reclusos estará determinada por las mismas normas éticas y profesionales que se apliquen a los pacientes en la comunidad exterior, en particular:

- a) la obligación de proteger la salud física y mental de los reclusos y de prevenir y tratar las enfermedades exclusivamente por razones clínicas;
- b) el respeto a la autonomía de los reclusos en lo que respecta a su propia salud, y el consentimiento informado como base de la relación entre médico y paciente;
- c) la confidencialidad de la información médica, a menos que mantenerla pueda dar lugar a una situación de peligro real e inminente para el paciente o para terceros;
- d) la prohibición absoluta de participar, activa o pasivamente, en actos que puedan constituir tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, incluidos experimentos médicos o científicos que puedan ser perjudiciales para la salud del recluso, como la extracción de células, tejido u órganos.

2. Sin menoscabo de lo dispuesto en el párrafo 1 d) de esta regla, se podrá permitir que los reclusos, previo consentimiento suyo libre e informado, y de conformidad con la legislación aplicable, participen en ensayos clínicos y en otro tipo de investigaciones médicas accesibles a nivel de la comunidad si se prevé que reportarán un beneficio directo y apreciable para su salud, y donen células, tejido u órganos a un familiar.

Regla 33

El médico informará al director del establecimiento penitenciario cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser perjudicada por su reclusión continuada o por determinadas condiciones de reclusión.

Regla 34

Si los profesionales de la salud, al examinar a un recluso en el momento de su ingreso en prisión o al prestarle atención médica posteriormente, se percatan de algún indicio de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, deberán documentar y denunciar esos casos ante la autoridad médica, administrativa o judicial competente. Se seguirá el procedimiento de seguridad apropiado para no exponer al recluso o a sus allegados a los peligros que pudieran correr el riesgo de sufrir.

Regla 35

1. El médico o el organismo de salud pública competente hará inspecciones periódicas y asesorará al director del establecimiento penitenciario con respecto a:

- a) la cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos;
- b) la higiene y el aseo de las instalaciones y de los reclusos;
- c) las condiciones de saneamiento, climatización, iluminación y ventilación;
- d) la calidad y el aseo de la ropa y la cama de los reclusos;
- e) la observancia de las reglas relativas a la educación física y la práctica deportiva cuando estas actividades no sean organizadas por personal especializado.

2. El director del establecimiento penitenciario tendrá en cuenta el asesoramiento y los informes presentados conforme a lo dispuesto en el párrafo 1 de esta regla y en la regla 33 y adoptará inmediatamente las medidas necesarias para que se sigan los consejos y recomendaciones que consten en los informes. Cuando esos consejos o recomendaciones no correspondan a su ámbito de competencia, o cuando no esté conforme con ellos, el director transmitirá inmediatamente a una autoridad superior su propio informe y los consejos o recomendaciones del médico o del organismo de salud pública competente.

B. Reclusos con discapacidades o enfermedades mentales

Regla 109

1. No deberán permanecer en prisión las personas a quienes no se considere penalmente responsables o a quienes se diagnostique una discapacidad o enfermedad mental grave, cuyo estado pudiera agravarse en prisión, y se procurará trasladar a esas personas a centros de salud mental lo antes posible.

2. En caso necesario, otros reclusos con discapacidades o enfermedades mentales podrán ser observados y tratados en centros especializados bajo la supervisión de profesionales de la salud competentes.

3. El servicio de atención sanitaria proporcionará tratamiento psiquiátrico a todos los demás reclusos que lo necesiten.

Regla 110

Convendrá que se tomen disposiciones, de acuerdo con los organismos competentes, para que, en caso necesario, se continúe el tratamiento psiquiátrico después de la liberación y se asegure una asistencia social pospenitenciaria de carácter psiquiátrico.

1.3.3 Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977

Servicios médicos

22. 1) Todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico calificado que deberá poseer algunos conocimientos psiquiátricos. Los servicios médicos deberán organizarse íntimamente vinculados con la administración general del servicio sanitario de la comunidad o de la nación. Deberán comprender un servicio psiquiátrico para el diagnóstico y, si fuere necesario, para el tratamiento de los casos de enfermedades mentales. 2) Se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales, a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento disponga de servicios internos de hospital, éstos estarán provistos del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesario para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados. Además, el personal deberá poseer suficiente preparación profesional. 3) Todo recluso debe poder utilizar los servicios de un dentista calificado.

24. El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias; asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, y determinar la capacidad física de cada recluso para el trabajo.

25. 1) El médico estará de velar por la salud física y mental de los reclusos. Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención. 2) El médico presentará un informe al director cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser afectada por la prolongación, o por una modalidad cualquiera de la reclusión.

26. 1) El médico hará inspecciones regulares y asesorará al director respecto a: a) La cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos; b) La higiene y el aseo de los establecimientos y de los reclusos; c) Las condiciones sanitarias, la calefacción, el alumbrado y la ventilación del establecimiento; d) La calidad y el aseo de las ropas y de la cama de los reclusos; e) La observancia de las reglas relativas a la educación física y deportiva cuando ésta sea organizada por un personal no especializado. 2) El Director deberá tener en cuenta los informes y consejos del médico según se dispone en las reglas 25 (2) y 26, y, en caso de conformidad, tomar inmediatamente las medidas necesarias para que se sigan dichas recomendaciones. Cuando no esté conforme o la materia no sea de su competencia, transmitirá inmediatamente a la autoridad superior el informe médico y sus propias observaciones.

B.- Reclusos alienados y enfermos mentales

82. 1) Los alienados no deberán ser reclusos en prisiones. Se tomarán disposiciones para trasladarlos lo antes posible a establecimientos para enfermos mentales. 2) Los reclusos que sufran

otras enfermedades o anormalidades mentales deberán ser observados y tratados en instituciones especializadas dirigidas por médicos. 3) Durante su permanencia en la prisión, dichos reclusos estarán bajo la vigilancia especial de un médico. 4) El servicio médico o psiquiátrico de los establecimientos penitenciarios deberá asegurar el tratamiento psiquiátrico de todos los demás reclusos que necesiten dicho tratamiento.

83. Convendrá que se tomen disposiciones, de acuerdo con los organismos competentes, para que, en caso necesario, se continúe el tratamiento psiquiátrico después de la liberación y se asegure una asistencia social postpenitenciaria de carácter psiquiátrico.

1.3.4 Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión. Adoptado por la Asamblea General de la ONU en su resolución 43/173, del 9 de diciembre de 1988

Principio 1

Toda persona sometida a cualquier forma de detención o prisión será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

1.3.5 Normas Uniformes Sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (1993)

III. Medidas de Ejecución

Artículo 13. Información e investigación

Los Estados deben asumir la responsabilidad final de reunir y difundir información acerca de las condiciones de vida de las personas con discapacidad y fomentar la amplia investigación de todos los aspectos, incluidos los obstáculos que afectan la vida de las personas con discapacidad.

1. Los Estados deben reunir periódicamente estadísticas, desglosadas por sexo, y otras informaciones acerca de las condiciones de vida de las personas con discapacidad. Esas actividades de reunión de datos pueden realizarse conjuntamente con los censos nacionales y las encuestas por hogares, en estrecha colaboración con universidades, institutos de investigación y organizaciones de personas con discapacidad. Los cuestionarios deben incluir preguntas sobre los programas y servicios y sobre su utilización.

2. Los Estados deben examinar la posibilidad de establecer una base de datos relativa a la discapacidad, que incluya estadísticas sobre los servicios y programas disponibles y sobre los distintos grupos de personas con discapacidad, teniendo presente la necesidad de proteger la vida privada y la integridad personales.

3. Los Estados deben iniciar y fomentar programas de investigación sobre las cuestiones sociales, económicas y de participación que influyan en la vida de las personas con discapacidad y de sus familias. Las investigaciones deben abarcar las causas, los tipos y la frecuencia de la discapacidad, la disponibilidad y eficacia de los programas existentes, y la necesidad de desarrollar y evaluar los servicios y las medidas de apoyo.

4. Los Estados deben elaborar y adoptar terminología y criterios para llevar a cabo encuestas nacionales, en cooperación con las organizaciones que se ocupan de las personas con discapacidad.
5. Los Estados deben facilitar la participación de las personas con discapacidad en la reunión de datos y en la investigación. Para la realización de esas investigaciones, deben apoyar particularmente la contratación de personas con discapacidad calificadas.
6. Los Estados deben apoyar el intercambio de experiencias y conclusiones derivadas de las investigaciones.
7. Los Estados deben adoptar medidas para difundir información y conocimientos en materia de discapacidad a todas las instancias políticas y administrativas a nivel nacional, regional y local.

Artículo 14. Cuestiones normativas y de planificación

Los Estados deben velar por que las cuestiones relativas a la discapacidad se incluyan en todas las actividades normativas y de planificación correspondientes del país.

1. Los Estados deben emprender y prever políticas adecuadas para las personas con discapacidad en el plano nacional y deben estimular y apoyar medidas en los planos regional y local.
2. Los Estados deben hacer que las organizaciones de personas con discapacidad intervengan en todos los casos de adopción de decisiones relacionadas con los planes y programas de interés para las personas con discapacidad o que afecten a su situación económica y social.
3. Las necesidades y los intereses de las personas con discapacidad deben incorporarse en los planes de desarrollo general en lugar de tratarse por separado.
4. La responsabilidad última de los Estados por la situación de las personas con discapacidad no exime a los demás de la responsabilidad que les corresponda. Debe exhortarse a los encargados de prestar servicios, organizar actividades o suministrar información en la sociedad a que acepten la responsabilidad de lograr que las personas con discapacidad tengan acceso a esos servicios.
5. Los Estados deben facilitar a las comunidades locales la elaboración de programas y medidas para las personas con discapacidad. Una manera de conseguirlo consiste en preparar manuales o listas de verificación, y en proporcionar programas de capacitación para el personal local.

1.3.6 Observaciones finales sobre el informe inicial del Paraguay, aprobadas por el Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad en su noveno periodo de sesiones (15 a 19 de abril de 2013)

Acceso a la justicia (artículo 13)

Preocupa al Comité que la legislación penal del Estado parte prevea sanciones denominadas "medidas de cuidado" que pueden ser aplicadas a las personas con discapacidad sin respetar las garantías del debido proceso.

El Comité recomienda al Estado parte que reforme su legislación penal con el objeto de que las sanciones aplicables a personas con discapacidad psicosocial o intelectual estén sujetas a las

mismas garantías y tengan las mismas condiciones que cualquier otra persona sometida a un proceso, previendo en su caso aplicación de ajustes razonables y de procedimiento.

Libertad y seguridad de la persona (artículo 14)

El Comité lamenta la ausencia de información sobre personas con discapacidad internadas involuntariamente, así como los procesos que permiten dicho internamiento.

El Comité insta al Estado parte a que un mecanismo independiente de protección de derechos humanos recolecte información sobre las personas con discapacidad en instituciones, supervise y monitoree la situación de las personas con discapacidad internadas en las instituciones, e inicie un proceso para la reinserción social y comunitaria de éstas.

El Comité observa con preocupación que el Estado parte adopte medidas de privación de la libertad por motivo de discapacidad como el internamiento de niñas y niños, mujeres y hombres con discapacidad en hogares de albergue y en hospitales psiquiátricos sin su consentimiento expresado de manera libre e informada y por periodos prolongados.

Específicamente, el Comité se encuentra preocupado por las medidas que el Estado parte está adoptando para fortalecer el modelo de la privación de libertad con motivo de discapacidad tal y como sucede en los hogares Albino Luis y Pequeño Cotoengó.

El Comité insta al Estado parte a revisar los procedimientos de internamiento por motivo de discapacidad, asegurando que las personas con discapacidad que son sujetas a dichos procedimientos puedan ejercer plenamente su capacidad jurídica tal y como lo estatuye la Convención. Así mismo, exhorta al Estado parte a la creación de una estrategia amplia para la inclusión comunitaria de las personas con discapacidad sin hogar, en particular, aquéllas con discapacidad intelectual o psicosocial, que incluya un programa de apoyo destinado a la asistencia en la toma de decisiones.

2 Organización de los Estados Americanos (OEA)

2.1 Tratados internacionales

2.1.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica, 1978, Ratificada por ley 1/89.

En los artículos 7 al 9 consagra los principios básicos en los cuales se basó nuestra constitución, así como reconoce la competencia de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Ver artículos 3°, 6°, 11 y 24

2.1.2 Protocolo adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, "Protocolo de San Salvador" (Ley N° 1.040/1997)

Artículo 1

Obligación de Adoptar Medidas

Los Estados partes en el presente Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos se comprometen a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente Protocolo.

Artículo 2

Obligación de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno

Si el ejercicio de los derechos establecidos en el presente Protocolo no estuviera ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de este Protocolo, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos.

Artículo 3

Obligación de no Discriminación

Los Estados partes en el presente Protocolo se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social.

Artículo 10

Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:
 - a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
 - b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
 - c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
 - d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
 - e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y

f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Artículo 18

Protección de los Minusválidos

Toda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad. Con tal fin, los Estados partes se comprometen a adoptar las medidas que sean necesarias para ese propósito y en especial a:

- a. ejecutar programas específicos destinados a proporcionar a los minusválidos los recursos y el ambiente necesario para alcanzar ese objetivo, incluidos programas laborales adecuados a sus posibilidades y que deberán ser libremente aceptados por ellos o por sus representantes legales, en su caso;
- b. proporcionar formación especial a los familiares de los minusválidos a fin de ayudarlos a resolver los problemas de convivencia y convertirlos en agentes activos del desarrollo físico, mental y emocional de éstos;
- c. incluir de manera prioritaria en sus planes de desarrollo urbano la consideración de soluciones a los requerimientos específicos generados por las necesidades de este grupo;
- d. estimular la formación de organizaciones sociales en las que los minusválidos puedan desarrollar una vida plena.

2.1.3 Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contras Las Personas con Discapacidad (1999) (Ley N° 1.925/2002)

Artículo I

Para los efectos de la presente Convención, se entiende por:

1. Discapacidad

El término "discapacidad" significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.

2. Discriminación contra las personas con discapacidad

a) El término "discriminación contra las personas con discapacidad" significa toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de

discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

b) No constituye discriminación la distinción o preferencia adoptada por un Estado parte a fin de promover la integración social o el desarrollo personal de las personas con discapacidad, siempre que la distinción o preferencia no limite en sí misma el derecho a la igualdad de las personas con discapacidad y que los individuos con discapacidad no se vean obligados a aceptar tal distinción o preferencia. En los casos en que la legislación interna prevea la figura de la declaratoria de interdicción, cuando sea necesaria y apropiada para su bienestar, ésta no constituirá discriminación.

2.2 Declaraciones internacionales

2.2.1 Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 1948

Artículo XXV

Nadie puede ser privado de su libertad sino en los casos y según las formas establecidas por leyes preexistentes.

Nadie puede ser detenido por incumplimiento de obligaciones de carácter netamente civil.

Todo individuo que haya sido privado de su libertad tiene derecho a que el juez verifique sin demora la legalidad de la medida y a ser juzgado sin dilación injustificada, o, de lo contrario, a ser puesto en libertad. Tiene derecho también a un tratamiento humano durante la privación de su libertad.

2.2.1 Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud(1990)

INSTAN A los Ministerios de Salud y de Justicia, a los Parlamentos, los Sistemas de Seguridad Social y otros prestadores de servicios, las organizaciones profesionales, las asociaciones de usuarios, universidades y otros centros de capacitación y a los medios de comunicación a que apoyen la reestructuración de la atención psiquiátrica asegurando así su exitoso desarrollo para el beneficio de las poblaciones de la Región.

2.3 Resoluciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)

2.3.1 Principios básicos para el tratamiento de los Reclusos y Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas.

Principio II

Igualdad y no-discriminación

Toda persona privada de libertad será igual ante la ley, y tendrá derecho a igual protección de la ley y de los tribunales de justicia. Tendrá derecho, además, a conservar sus garantías fundamentales y ejercer sus derechos, a excepción de aquéllos cuyo ejercicio esté limitado o restringido temporalmente, por disposición de la ley, y por razones inherentes a su condición de personas privadas de libertad.

Bajo ninguna circunstancia se discriminará a las personas privadas de libertad por motivos de su raza, origen étnico, nacionalidad, color, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento, discapacidad física, mental o sensorial, género, orientación sexual, o cualquiera otra condición social. En consecuencia, se prohibirá cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga por objeto o por resultado, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos internacionalmente reconocidos a las personas privadas de libertad.

No serán consideradas discriminatorias las medidas que se destinen a proteger exclusivamente los derechos de las mujeres, en particular de las mujeres embarazadas y de las madres lactantes; de los niños y niñas; de las personas adultas mayores; de las personas enfermas o con infecciones, como el VIH-SIDA; de las personas con discapacidad física, mental o sensorial; así como de los pueblos indígenas, afrodescendientes, y de minorías. Estas medidas se aplicarán dentro del marco de la ley y del derecho internacional de los derechos humanos, y estarán siempre sujetas a revisión de un juez u otra autoridad competente, independiente e imparcial.

Las personas privadas de libertad en el marco de los conflictos armados deberán ser objeto de protección y atención conforme al régimen jurídico especial establecido por las normas del derecho internacional humanitario, complementado por las normas del derecho internacional de los derechos humanos.

Las medidas y sanciones que se impongan a las personas privadas de libertad se aplicarán con imparcialidad, basándose en criterios objetivos.

Principio III

Libertad personal

1. Principio básico

Toda persona tendrá derecho a la libertad personal y a ser protegida contra todo tipo de privación de libertad ilegal o arbitraria. La ley prohibirá, en toda circunstancia, la incomunicación coactiva de personas privadas de libertad y la privación de libertad secreta, por constituir formas de tratamiento cruel e inhumano. Las personas privadas de libertad sólo serán reclusas en lugares de privación de libertad oficialmente reconocidos.

Por regla general, la privación de libertad de una persona deberá aplicarse durante el tiempo mínimo necesario.

La privación de libertad de niños y niñas deberá aplicarse como último recurso, por el periodo mínimo necesario, y deberá limitarse a casos estrictamente excepcionales.

Cuando se impongan sanciones penales previstas por la legislación general a miembros de los pueblos indígenas, deberá darse preferencia a tipos de sanción distintos del encarcelamiento conforme a la justicia consuetudinaria y en consonancia con la legislación vigente.

2. Excepcionalidad de la privación preventiva de la libertad

Se deberá asegurar por la ley que en los procedimientos judiciales o administrativos se garantice la libertad personal como regla general, y se aplique como excepción la privación preventiva de la libertad, conforme se establece en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos.

En el marco de un proceso penal, deberán existir elementos de prueba suficientes que vinculen al imputado con el hecho investigado, a fin de justificar una orden de privación de libertad preventiva. Ello configura una exigencia o condición sine qua non a la hora de imponer cualquier medida cautelar; no obstante, transcurrido cierto lapso, ello ya no es suficiente.

La privación preventiva de la libertad, como medida cautelar y no punitiva, deberá además obedecer a los principios de legalidad, presunción de inocencia, necesidad y proporcionalidad, en la medida estrictamente necesaria en una sociedad democrática, que sólo podrá proceder de acuerdo con los límites estrictamente necesarios para asegurar que no se impedirá el desarrollo eficiente de las investigaciones ni se eludirá la acción de la justicia, siempre que la autoridad competente fundamente y acredite la existencia, en el caso concreto, de los referidos requisitos.

3. Medidas especiales para las personas con discapacidades mentales

Los sistemas de salud de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos deberán incorporar, por disposición de la ley, una serie de medidas en favor de las personas con discapacidades mentales, a fin de garantizar la gradual desinstitucionalización de dichas personas y la organización de servicios alternativos, que permitan alcanzar objetivos compatibles con un sistema de salud y una atención psiquiátrica integral, continua, preventiva, participativa y comunitaria, y evitar así, la privación innecesaria de la libertad en los establecimientos hospitalarios o de otra índole. La privación de libertad de una persona en un hospital psiquiátrico u otra institución similar deberá emplearse como último recurso, y únicamente cuando exista una seria posibilidad de daño inmediato o inminente para la persona o terceros. La mera discapacidad no deberá en ningún caso justificar la privación de libertad.

4. Medidas alternativas o sustitutivas a la privación de libertad

Los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos deberán incorporar, por disposición de la ley, una serie de medidas alternativas o sustitutivas a la privación de libertad, en cuya aplicación se deberán tomar en cuenta los estándares internacionales sobre derechos humanos en esta materia.

Al aplicarse las medidas alternativas o sustitutivas a la privación de libertad, los Estados Miembros deberán promover la participación de la sociedad y de la familia, a fin de complementar la intervención del Estado, y deberán proveer los recursos necesarios y apropiados para garantizar su disponibilidad y eficacia.

Principio X

Salud

Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las

necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo, tales como: las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y las niñas, las personas con discapacidad, las personas portadoras del VIH-SIDA, tuberculosis, y las personas con enfermedades en fase terminal. El tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas.

En toda circunstancia, la prestación del servicio de salud deberá respetar los principios siguientes: confidencialidad de la información médica; autonomía de los pacientes respecto de su propia salud; y consentimiento informado en la relación médico-paciente.

El Estado deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, de manera que las políticas y prácticas de salud pública sean incorporadas en los lugares de privación de libertad.

Las mujeres y las niñas privadas de libertad tendrán derecho de acceso a una atención médica especializada, que corresponda a sus características físicas y biológicas, y que responda adecuadamente a sus necesidades en materia de salud reproductiva. En particular, deberán contar con atención médica ginecológica y pediátrica, antes, durante y después del parto, el cual no deberá realizarse dentro de los lugares de privación de libertad, sino en hospitales o establecimientos destinados para ello. En el caso de que ello no fuere posible, no se registrará oficialmente que el nacimiento ocurrió al interior de un lugar de privación de libertad.

Principio XI

Alimentación y agua potable

1. Alimentación

Las personas privadas de libertad tendrán derecho a recibir una alimentación que responda, en cantidad, calidad y condiciones de higiene, a una nutrición adecuada y suficiente, y tome en consideración las cuestiones culturales y religiosas de dichas personas, así como las necesidades o dietas especiales determinadas por criterios médicos. Dicha alimentación será brindada en horarios regulares, y su suspensión o limitación, como medida disciplinaria, deberá ser prohibida por la ley.

2. Agua potable

Toda persona privada de libertad tendrá acceso en todo momento a agua potable suficiente y adecuada para su consumo. Su suspensión o limitación, como medida disciplinaria, deberá ser prohibida por la ley.

Principio XII

Albergue, condiciones de higiene y vestido

1. Albergue

Las personas privadas de libertad deberán disponer de espacio suficiente, exposición diaria a la luz natural, ventilación y calefacción apropiadas, según las condiciones climáticas del lugar de privación de libertad. Se les proporcionará una cama individual, ropa de cama apropiada, y las demás condiciones indispensables para el descanso nocturno. Las instalaciones deberán tomar en cuenta las necesidades especiales de las personas enfermas, las portadoras de discapacidad, los niños y niñas, las mujeres embarazadas o madres lactantes, y los adultos mayores, entre otras.

2. Condiciones de higiene

Las personas privadas de libertad tendrán acceso a instalaciones sanitarias higiénicas y suficientes, que aseguren su privacidad y dignidad. Asimismo, tendrán acceso a productos básicos de higiene personal, y a agua para su aseo personal, conforme a las condiciones climáticas.

Se proveerá regularmente a las mujeres y niñas privadas de libertad los artículos indispensables para las necesidades sanitarias propias de su sexo.

3. Vestido

El vestido que deben utilizar las personas privadas de libertad será suficiente y adecuado a las condiciones climáticas, y tendrá en cuenta la identidad cultural y religiosa de las personas privadas de libertad. En ningún caso las prendas de vestir podrán ser degradantes ni humillantes.

2.3.1 Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, adoptados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (13 de marzo de 2008)

Principio I

Trato humano

Toda persona privada de libertad que esté sujeta a la jurisdicción de cualquiera de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos será tratada humanamente, con irrestricto respeto a su dignidad inherente, a sus derechos y garantías fundamentales, y con estricto apego a los instrumentos internacionales sobre derechos humanos. En particular, y tomando en cuenta la posición especial de garante de los Estados frente a las personas privadas de libertad, se les respetará y garantizará su vida e integridad personal, y se asegurarán condiciones mínimas que sean compatibles con su dignidad. No se podrá invocar circunstancias, tales como, estados de guerra, estados de excepción, situaciones de emergencia, inestabilidad política interna, u otra emergencia nacional o internacional, para evadir el cumplimiento de las obligaciones de respeto y garantía de trato humano a todas las personas privadas de libertad”.

Principio II

Igualdad y no-discriminación

Toda persona privada de libertad será igual ante la ley, y tendrá derecho a igual protección de la ley y de los tribunales de justicia. Tendrá derecho, además, a conservar sus garantías fundamentales y ejercer sus derechos, a excepción de aquéllos cuyo ejercicio esté limitado o restringido temporalmente, por disposición de la ley, y por razones inherentes a su condición de personas privadas de libertad. Bajo ninguna circunstancia se discriminará a las personas privadas de libertad por motivos de su raza, origen étnico, nacionalidad, color, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento, discapacidad física, mental o sensorial, género, orientación sexual, o cualquiera otra condición social. En consecuencia, se prohibirá cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga por objeto o por resultado, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos

internacionalmente reconocidos a las personas privadas de libertad. No serán consideradas discriminatorias las medidas que se destinen a proteger exclusivamente los derechos de las mujeres, en particular de las mujeres embarazadas y de las madres lactantes; de los niños y niñas; de las personas adultas mayores; de las personas enfermas o con infecciones, como el VIH-SIDA; de las personas con discapacidad física, mental o sensorial; así como de los pueblos indígenas, afrodescendientes, y de minorías. Estas medidas se aplicarán dentro del marco de la ley y del derecho internacional de los derechos humanos, y estarán siempre sujetas a revisión de un juez u otra autoridad competente, independiente e imparcial. Las personas privadas de libertad en el marco de los conflictos armados deberán ser objeto de protección y atención conforme al régimen jurídico especial establecido por las normas del derecho internacional humanitario, complementado por las normas del derecho internacional de los derechos humanos. Las medidas y sanciones que se impongan a las personas privadas de libertad se aplicarán con imparcialidad, basándose en criterios objetivos.

Principio III

Libertad personal

2. Medidas especiales para las personas con discapacidades mentales Los sistemas de salud de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos deberán incorporar, por disposición de la ley, una serie de medidas en favor de las personas con discapacidades mentales, a fin de garantizar la gradual desinstitucionalización de dichas personas y la organización de servicios alternativos, que permitan alcanzar objetivos compatibles con un sistema de salud y una atención psiquiátrica integral, continua, preventiva, participativa y comunitaria, y evitar así, la privación innecesaria de la libertad en los establecimientos hospitalarios o de otra índole. La privación de libertad de una persona en un hospital psiquiátrico u otra institución similar deberá emplearse como último recurso, y únicamente cuando exista una seria posibilidad de daño inmediato o inminente para la persona o terceros. La mera discapacidad no deberá en ningún caso justificar la privación de libertad.

Principio X

Salud

Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo, tales como: las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y las niñas, las personas con discapacidad, las personas portadoras del VIH-SIDA, tuberculosis, y las personas con enfermedades en fase terminal. El tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas. En toda circunstancia, la prestación del servicio de salud deberá

respetar los principios siguientes: confidencialidad de la información médica; autonomía de los pacientes respecto de su propia salud; y consentimiento informado en la relación médico-paciente. El Estado deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, de manera que las políticas y prácticas de salud pública sean incorporadas en los lugares de privación de libertad. Las mujeres y las niñas privadas de libertad tendrán derecho de acceso a una atención médica especializada, que corresponda a sus características físicas y biológicas, y que responda adecuadamente a sus necesidades en materia de salud reproductiva. En particular, deberán contar con atención médica ginecológica y pediátrica, antes, durante y después del parto, el cual no deberá realizarse dentro de los lugares de privación de libertad, sino en hospitales o establecimientos destinados para ello. En el caso de que ello no fuere posible, no se registrará oficialmente que el nacimiento ocurrió al interior de un lugar de privación de libertad. En los establecimientos de privación de libertad para mujeres y niñas deberán existir instalaciones especiales, así como personal y recursos apropiados para el tratamiento de las mujeres y niñas embarazadas y de las que acaban de dar a luz. Cuando se permita a las madres o padres privados de libertad conservar a sus hijos menores de edad al interior de los centros de privación de libertad, se deberán tomar las medidas necesarias para organizar guarderías infantiles, que cuenten con personal calificado, y con servicios educativos, pediátricos y de nutrición apropiados, a fin de garantizar el interés superior de la niñez.

Principio XXII

Régimen disciplinario

3. Medidas de aislamiento

Se prohibirá, por disposición de la ley, las medidas o sanciones de aislamiento en celdas de castigo. Estarán estrictamente prohibidas las medidas de aislamiento de las mujeres embarazadas; de las madres que conviven con sus hijos al interior de los establecimientos de privación de libertad; y de los niños y niñas privados de libertad. El aislamiento sólo se permitirá como una medida estrictamente limitada en el tiempo y como un último recurso, cuando se demuestre que sea necesaria para salvaguardar intereses legítimos relativos a la seguridad interna de los establecimientos, y para proteger derechos fundamentales, como la vida e integridad de las mismas personas privadas de libertad o del personal de dichas instituciones. En todo caso, las órdenes de aislamiento serán autorizadas por autoridad competente y estarán sujetas al control judicial, ya que su prolongación y aplicación inadecuada e innecesaria constituiría actos de tortura, o tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En caso de aislamiento involuntario de personas con discapacidad mental se garantizará, además, que la medida sea autorizada por un médico competente; practicada de acuerdo con procedimientos oficialmente establecidos; consignada en el registro médico individual del paciente; y notificada inmediatamente a sus familiares o representantes legales. Las personas con discapacidad 14 mental sometidas a dicha medida estarán bajo cuidado y supervisión permanente de personal médico calificado.

Principio XXII

Régimen disciplinario

1. Sanciones disciplinarias

Las sanciones disciplinarias que se adopten en los lugares de privación de libertad, así como los procedimientos disciplinarios, deberán estar sujetas a control judicial y estar previamente establecidas en las leyes, y no podrán contravenir las normas del derecho internacional de los derechos humanos.

2. Debido proceso legal

La determinación de las sanciones o medidas disciplinarias y el control de su ejecución estarán a cargo de autoridades competentes, quienes actuarán en toda circunstancia conforme a los principios del debido proceso legal, respetando los derechos humanos y las garantías básicas de las personas privadas de libertad, reconocidas por el derecho internacional de los derechos humanos.

3. Medidas de aislamiento

Se prohibirá, por disposición de la ley, las medidas o sanciones de aislamiento en celdas de castigo.

Estarán estrictamente prohibidas las medidas de aislamiento de las mujeres embarazadas; de las madres que conviven con sus hijos al interior de los establecimientos de privación de libertad; y de los niños y niñas privados de libertad.

El aislamiento sólo se permitirá como una medida estrictamente limitada en el tiempo y como un último recurso, cuando se demuestre que sea necesaria para salvaguardar intereses legítimos relativos a la seguridad interna de los establecimientos, y para proteger derechos fundamentales, como la vida e integridad de las mismas personas privadas de libertad o del personal de dichas instituciones.

En todo caso, las órdenes de aislamiento serán autorizadas por autoridad competente y estarán sujetas al control judicial, ya que su prolongación y aplicación inadecuada e innecesaria constituiría actos de tortura, o tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

En caso de aislamiento involuntario de personas con discapacidad mental se garantizará, además, que la medida sea autorizada por un médico competente; practicada de acuerdo con procedimientos oficialmente establecidos; consignada en el registro médico individual del paciente; y notificada inmediatamente a sus familiares o representantes legales. Las personas con discapacidad mental sometidas a dicha medida estarán bajo cuidado y supervisión permanente de personal médico calificado.

4. Prohibición de sanciones colectivas

Se prohibirá por disposición de la ley la aplicación de sanciones colectivas.

5. Competencia disciplinaria

No se permitirá que las personas privadas de libertad tengan bajo su responsabilidad la ejecución de medidas disciplinarias, o la realización de actividades de custodia y vigilancia, sin perjuicio de que

puedan participar en actividades educativas, religiosas, deportivas u otras similares, con participación de la comunidad, de organizaciones no gubernamentales y de otras instituciones privadas.

2.3.2 Medidas cautelares contra el Estado paraguayo (Caso Hospital Neurosiquiátrico) – Levantadas

35. El 29 de julio de 2008 la CIDH otorgó medidas cautelares a favor de los pacientes del Hospital Neuropsiquiátrico. En la solicitud de medidas cautelares se alega la ocurrencia de hechos de violencia física y sexual contra los pacientes del Hospital. Se alega también que no se habrían adoptado medidas efectivas para esclarecer los hechos de violencia y para la protección de los pacientes. Tras una serie de solicitudes de información a las partes, la CIDH tomó conocimiento que en mayo y junio de 2008 se habría reportado la muerte de dos pacientes, así como actos de abuso sexual y de violencia en el Hospital. La Comisión solicitó al Estado de Paraguay adoptar las medidas necesarias para garantizar la vida y la integridad física de los beneficiarios, en especial para prevenir la ocurrencia de nuevos actos de violencia física y sexual al interior del Hospital. También solicitó al Estado informar sobre las medidas adoptadas para investigar los hechos. La Comisión continúa dando seguimiento a la situación.⁵

63. El 17 de diciembre de 2003 la Comisión otorgó medidas cautelares a favor de los pacientes del Hospital Neurosiquiátrico. La información disponible describe las condiciones sanitarias y de seguridad en dicho hospital como inhumanas y degradantes y como una amenaza a la integridad física, mental y moral de los pacientes. La información recibida llama la atención sobre instancias en las cuales pacientes allí internados habrían sido víctimas de violación con resultado de embarazo. Se indica también que en sus instalaciones se mantenía a niños y niñas internados junto a adultos. En este contexto se señala que los jóvenes Jorge Bernal y Julio César Rotela de 18 y 17 años, respectivamente, habrían permanecido internados por más de cuatro años en diminutas celdas de aislamiento, desnudos y sin acceso a los sanitarios. En vista del riesgo para los beneficiarios, la Comisión solicitó al Estado paraguayo la adopción de medidas para proteger la vida y la integridad física, mental y moral de Jorge Bernal, Julio César Rotela y de los 458 pacientes internados en el Hospital Neurosiquiátrico de Paraguay, incluyendo la elaboración de un diagnóstico médico de su situación, con especial atención a la situación de mujeres y niños. Solicitó asimismo restringir el uso de celdas de aislamiento a las situaciones y bajo las condiciones establecidas en los parámetros internacionales sobre la materia. En respuesta el Estado paraguayo informó que el 31 de diciembre de 2003 el señor Presidente de la República, Nicanor Duarte Frutos y el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, Julio César Velásquez, visitaron el hospital para enterarse de la situación. Tras la visita se procedió a intervenir el hospital, reemplazar a su director e iniciar un proceso de auditoría.⁶

La Comisión Interamericana decidió el levantamiento de estas medidas en julio de 2010.

⁵ <http://www.cidh.org/medidas/2008.sp.htm>

⁶ <http://www.cidh.org/medidas/2003.sp.htm>

2.4 Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

2.4.1 Caso Furlán y Familiares Vs. Argentina, sentencia de 31 de agosto de 2012⁷

133. Al respecto, la Corte observa que [...] se tiene en cuenta el modelo social para abordar la discapacidad, lo cual implica que la discapacidad no se define exclusivamente por la presencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, sino que se interrelaciona con las barreras o limitaciones que socialmente existen para que las personas puedan ejercer sus derechos de manera efectiva. Los tipos de límites o barreras que comúnmente encuentran las personas con diversidad funcional en la sociedad, son, entre otras, barreras físicas o arquitectónicas, comunicativas, actitudinales o socioeconómicas.

196. Asimismo, la Corte recuerda que la CDPD, anteriormente reseñada (supra párr. 137), contiene normas sobre la importancia del acceso a justicia de las personas con discapacidad “en igualdad de condiciones con las demás” e “incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad” (Preámbulo y art. 13.1). En este sentido, el Tribunal considera que en casos de personas vulnerables, como lo es una persona con discapacidad, es imperante tomar las medidas pertinentes, como por ejemplo la priorización en la atención y resolución del procedimiento por parte de las autoridades a su cargo, con el fin de evitar retrasos en la tramitación de los procesos, de manera que se garantice la pronta resolución y ejecución de los mismos.²⁶⁸ En el presente caso la Corte resalta que los menores de edad y las personas con discapacidad deben disfrutar de un verdadero acceso a la justicia y ser beneficiarios de un debido proceso legal en condiciones de igualdad con quienes no afrontan esas desventajas. Para alcanzar sus objetivos, el proceso debe reconocer y resolver los factores de desigualdad real de quienes son llevados ante la justicia. La presencia de condiciones de desigualdad real obliga a adoptar medidas de compensación que contribuyan a reducir o eliminar los obstáculos y deficiencias que impidan o reduzcan la defensa eficaz de los propios intereses

278. ... las reparaciones otorgadas, en el presente caso, deben seguir el modelo social para abordar la discapacidad consagrado en los diversos tratados internacionales sobre la materia (supra párrs. 133 a 135). Lo anterior implica que las medidas de reparación no se centran exclusivamente en medidas de rehabilitación de tipo médico, sino que se incluyen medidas que ayuden a la persona con discapacidad a afrontar las barreras o limitaciones impuestas, con el fin de que dicha persona pueda “lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida”.

2.4.2 Ximenes Lopes Vs. Brasil, sentencia de 4 de julio de 2006⁸

128. Los Estados tienen el deber de asegurar una prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad mental. La anterior obligación se traduce en el deber estatal de asegurar

⁷ http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_246_esp.pdf

⁸ http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf

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 mentales.

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 psiquiátricas.

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 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 empleado (...)

3 Otros instrumentos

3.1.1 100 Reglas De Brasilia Sobre Acceso a la Justicia de las Personas En Condición de Vulnerabilidad (Ratificada Por Acordada 633/10 de la Corte Suprema De Justicia)

CAPÍTULO I: PRELIMINAR

Sección 1ª. Finalidad

(1) Las presentes Reglas tienen como objetivo garantizar las condiciones de acceso efectivo a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad, sin discriminación alguna, englobando el conjunto de políticas, medidas, facilidades y apoyos que permitan a dichas personas el pleno goce de los servicios del sistema judicial.

Sección 2ª.- Beneficiarios de las Reglas

Concepto de las personas en situación de vulnerabilidad.

Se consideran en condición de vulnerabilidad aquellas personas que, por razón de su edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales, encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico.

Podrán constituir causas de vulnerabilidad, entre otras, las siguientes: la edad, la discapacidad, la pertenencia a comunidades indígenas o a minorías, la victimización, la migración y el desplazamiento interno, la pobreza, el género y la privación de libertad. La concreta determinación de las personas en condición de vulnerabilidad en cada país dependerá de sus características específicas, o incluso de su nivel de desarrollo social y económico.

Especialización: Se adoptarán medidas destinadas a la especialización de los profesionales, operadores y servidores del sistema judicial para la atención de las personas en condición de vulnerabilidad.

En las materias en que se requiera, es conveniente la atribución de los asuntos a órganos especializados del sistema judicial.

Actuación interdisciplinaria: Se destaca la importancia de la actuación de equipos multidisciplinarios, conformados por profesionales de las distintas áreas, para mejorar la respuesta del sistema judicial ante la demanda de justicia de una persona en condición de vulnerabilidad.

Marco normativo nacional

1 Código Penal (Ley N° 1.160/97)

Artículo 23.- Trastorno mental

1° No es reprochable el que en el momento de la acción u omisión, por causa de trastorno mental, de desarrollo psíquico incompleto o retardado, o de grave perturbación de la conciencia, fuera incapaz de conocer la antijuridicidad del hecho o de determinarse conforme a ese conocimiento.

2° Cuando por las razones señaladas en el inciso anterior el autor haya obrado con una considerable disminución de su capacidad de conocer la antijuridicidad del hecho o de determinarse conforme a este conocimiento, la pena será atenuada con arreglo al artículo 67.

Artículo 41.- Enfermedad mental sobreviniente

Si durante la ejecución de la pena privativa de libertad el condenado sufriese una enfermedad mental se ordenará su traslado a un establecimiento adecuado para su tratamiento.

TITULO IV CAPITULO I CLASES DE MEDIDAS

Artículo 72.- Clases de medidas

Las medidas podrán ser privativas o no de la libertad y serán de vigilancia, de mejoramiento o de seguridad.

Son medidas de mejoramiento:

1. la internación en un hospital psiquiátrico;

CAPITULO II MEDIDAS PRIVATIVAS DE LIBERTAD

Artículo 73.- Internación en un hospital psiquiátrico.

1° En las circunstancias señaladas en el artículo 23, el que haya realizado un hecho antijurídico será internado en un hospital psiquiátrico cuando:

1. exista riesgo, fundado en su personalidad y en las circunstancias del hecho, de que el autor pueda realizar otros hechos antijurídicos graves; y el autor necesite tratamiento o cura médica en este establecimiento.

2° La naturaleza del establecimiento y la ejecución de la medida estarán sujetas a las exigencias médicas. Será admitida una terapia de trabajo.

Artículo 76.- Revisión de las medidas

1° El tribunal podrá revisar en todo momento la idoneidad de la medida o el logro de su finalidad.

2° La revisión será obligatoria, por primera vez, a más tardar:

1. en un año, en caso de internación en un establecimiento de desintoxicación; y
2. en dos años, en caso de reclusión en un establecimiento de seguridad.
- 3° La revisión se repetirá cada seis meses.
- 4° El tribunal revocará las medidas no idóneas y ordenará otras, siempre que se dieran los presupuestos legales de las mismas. No se podrá exceder del límite legal máximo de la medida ordenada por la sentencia.
- 5° En caso de no haber comenzado la ejecución de la medida dos años después de la fecha en que la sentencia haya quedado firme, antes del comienzo de la misma el tribunal comprobará si todavía existen sus presupuestos o si procede su revocación.

Artículo 77.- Suspensión a prueba de la internación

- 1° El tribunal suspenderá la internación en un hospital psiquiátrico o en un establecimiento de desintoxicación y ordenará un tratamiento ambulatorio cuando con ello se pudiese lograr la finalidad de la medida, y siempre que se pudiera asumir la responsabilidad por la prueba.
- 2° En caso de condena a una pena privativa de libertad, la suspensión no se concederá cuando no se dieran los presupuestos señalados en el artículo 44.
- 3° La suspensión será revocada cuando el comportamiento del condenado durante el tratamiento ambulatorio o cuando circunstancias conocidas posteriormente demuestren que la finalidad de la medida requiera la internación. El tiempo de internación, antes y después de la revocación, y el del tratamiento ambulatorio no podrán en total exceder del límite legal máximo de la medida.

Artículo 78.- Permiso a prueba en caso de internación

- 1° Durante una medida de internación, el director del establecimiento podrá otorgar al interno un permiso probatorio.
- 2° El permiso será considerado como ejecución de la medida. Para exceder los tres meses se deberá contar con autorización expresa del tribunal.
- 3° Para el tiempo del permiso, el director del establecimiento podrá ordenar el cumplimiento de indicaciones médicas o un tratamiento ambulatorio. Además, podrá someter al condenado a la vigilancia y dirección de un miembro idóneo del equipo del establecimiento. La competencia para ordenar las reglas de conducta señaladas en el artículo 46 la tiene solamente el tribunal, que podrá decretarlas a solicitud del director del establecimiento.

Artículo 80.- Relación de penas y medidas

- 1° Las medidas de internación serán ejecutadas antes de la pena y computadas a ella. La medida de reclusión se ejecutará después de la pena.
- 2° Lograda la finalidad de la internación en un hospital psiquiátrico o en un establecimiento de desintoxicación, el tribunal podrá suspender, a prueba, la ejecución del resto de la pena cuando:
 1. se halle purgada la mitad de la pena; y
 2. atendidas todas las circunstancias, se pueda presumir que el condenado, una vez en libertad, no volverá a realizar otros hechos punibles.
- 3° A los efectos del inciso anterior se dispone:
 1. la prisión preventiva u otra privación de libertad será considerada como pena purgada.

2. el período de prueba no será menor de dos años ni mayor de cinco.
3. se aplicará, en lo pertinente, lo dispuesto en los incisos 1° al 3° del artículo 46 y en los artículos 47 al 50.

2 Código Procesal Penal (Ley N° 1.286/98)

Artículo 78. INCAPACIDAD

El trastorno mental del imputado, que excluya su capacidad de entender o de querer los actos del procedimiento, o de obrar conforme a ese conocimiento y voluntad, provocará la suspensión condicional del procedimiento con relación a él, hasta que desaparezca esa incapacidad; sin perjuicio de la aplicación del procedimiento especial contenido en el Título V del Libro II, de la Segunda Parte de este código.

La situación descrita en el párrafo anterior, no impedirá la investigación del hecho, ni la continuación del procedimiento con respecto a otros imputados.

A los efectos del procedimiento penal, esa incapacidad será declarada por el juez, previo examen pericial psiquiátrico. Los actos que el incapaz haya realizado como tal carecerán de valor.

Artículo 79. EXAMEN MENTAL

Cuando de las características del hecho pueda suponerse la existencia de un trastorno mental, de desarrollo psíquico incompleto o retardado, o de grave perturbación de la conciencia, el imputado será sometido a un examen mental.

Artículo 80. INTERNACIÓN PARA OBSERVACION

Cuando para la elaboración del dictamen pericial sobre la capacidad del imputado sea necesaria su internación, la medida podrá ser ordenada por el juez, a solicitud de los peritos, sólo cuando exista la probabilidad de que el imputado haya cometido el hecho y tal medida no sea desproporcionada respecto de la importancia de la pena o medida de mejoramiento que se espera.

La internación no podrá sobrepasar el tiempo necesario para la realización de la pericia; en ningún caso podrá exceder el plazo de seis semanas.

Artículo 255. INTERNACIÓN

El juez penal podrá ordenar la internación del imputado en un establecimiento asistencial cuando medien conjuntamente los siguientes requisitos:

- 1) la existencia de elementos de convicción suficientes para sostener razonablemente que el imputado es autor o partícipe de un hecho punible;
- 2) la comprobación, por examen pericial, de que el imputado sufre una grave alteración o insuficiencia de sus facultades mentales, que lo tornan peligroso para sí o para los terceros; y,

3) la existencia de indicios suficientes de que no se someterá al procedimiento u obstruirá un acto concreto de investigación.

TITULO V PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACION DE MEDIDAS DE MEJORAMIENTO

Artículo 428. PROCEDENCIA

Cuando el Ministerio Público o el querellante, en razón de particulares circunstancias personales del procesado, estimen que sólo corresponde aplicar una medida, solicitarán este procedimiento, en la forma y las condiciones previstas para la acusación, indicando también los antecedentes y circunstancias que motivan el pedido.

Artículo 429. REGLAS ESPECIALES

El procedimiento se regirá por las reglas ordinarias, salvo las establecidas a continuación:

- 1) cuando el imputado sea incapaz, sus facultades serán ejercidas por su representante legal, o en su defecto por quien designe el tribunal, con quien se entenderán todas las diligencias del procedimiento, salvo los actos de carácter personal;
- 2) en el caso previsto por el inciso anterior, no se exigirá la declaración previa del imputado para presentar acusación, pero su representante legal o el designado en su defecto, podrán manifestar cuanto consideren conveniente para la defensa de su representado;
- 3) el procedimiento aquí previsto nunca se tramitará juntamente con uno ordinario;
- 4) el juicio se realizará a puertas cerradas, sin la presencia del imputado, cuando sea imposible a causa de su estado o inconveniente por razones de orden, seguridad o salud, caso en el cual será representado a todos los efectos por su representante legal;
- 5) la sentencia versará sobre la absolución o sobre la aplicación de una medida de seguridad; y,
- 6) no serán aplicables las reglas referidas al procedimiento abreviado, ni las de la suspensión condicional del procedimiento.

3 Código de Ejecución Penal (Ley Nro. 5162/14)

SECCIÓN I EL JUEZ DE EJECUCIÓN

Artículo 19. El Juez de Ejecución tiene a su cargo las siguientes funciones:

4. Relativas al control del régimen Penitenciario:

- a) Visitar permanentemente los establecimientos penitenciarios, de prevenidos, educativos y de internación. Podrá el Juez de Ejecución realizar visitas e inspecciones cuando lo considere conveniente y sin previo aviso;
- b) Escuchar las quejas que le acerquen los internos sobre su funcionamiento, controlar el cumplimiento estricto de la ley, en tal sentido, especialmente en cuanto a la alimentación, vestuario, higiene, salud, recreación, trato dispensado, condiciones de habitabilidad y otras cuestiones previstas en esta ley y en otras normas análogas. Cuando correspondiere, podrá llamar ante sí a la

autoridad administrativa o al funcionario responsable de alguna irregularidad o incumplimiento de la ley, para exigir las explicaciones correspondientes;

Artículo 41. Medios

El régimen penitenciario deberá asegurar y promover el bienestar psicofísico, de los internos. Para ello, se implementarán medidas de prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, y se atenderán especialmente las condiciones ambientales e higiénicas de los establecimientos.

SECCIÓN I PERÍODO DE OBSERVACIÓN Y ADAPTACIÓN

Artículo 44. Diagnóstico y plan de programación de la Ejecución.

Durante el período de observación, el interno estará a disposición de un organismo técnico-criminológico que realizará su labor bajo el control del Juez de Ejecución. Este organismo tendrá a su cargo el estudio médico, psicológico y social del interno. Basado en la información obtenida sobre cada interno y en un estudio científico de la personalidad del mismo, se procederá a la proposición del tipo de establecimiento penitenciario que corresponda. Todos estos datos se asentarán en un registro que será permanentemente actualizado con la información resultante de la ejecución de la pena y del tratamiento impartido al interno.

CAPÍTULO III NORMAS DE CONDUCTA

SECCIÓN I DERECHOS DE LOS INTERNOS

Artículo 86.

Al ingresar una persona en un centro penitenciario en calidad de interno, será informada por la administración de sus derechos y obligaciones, así como de los procedimientos para hacerlos efectivos. Recibirá información oral y escrita acerca del régimen al que será sometido, las normas de conducta que deberá observar, el sistema disciplinario vigente, los medios autorizados para presentar pedidos y formular quejas y de toda otra información que pueda ser de utilidad para una adecuada convivencia en el establecimiento. Las explicaciones orales se harán en castellano y en guaraní. Si el interno fuere analfabeto, presentare discapacidad física psíquica o no comprendiere el idioma castellano o el guaraní, se le suministrará la información por un medio idóneo. En caso de no hablar el castellano o el guaraní, la administración arbitraré los medios para conseguir un intérprete que traduzca la información al idioma que entienda el interno.

Artículo 87.

Los internos gozarán siempre, de los siguientes derechos:

1. A que la administración penitenciaria respete su dignidad, sus derechos humanos fundamentales y todos aquellos que no estén directamente afectados por la ejecución de la pena;
2. A que la administración vele por sus vidas, su integridad psíquica, física y su salud;
7. A formular peticiones y quejas ante las autoridades penitenciarias u otra autoridad administrativa superior, ante el Juez de Ejecución u otra autoridad judicial, sin censura previa; así como a utilizar

todos los medios legales para la defensa de sus derechos. El interno podrá ejercer su derecho de queja mediante: audiencias; libro de peticiones y quejas y buzón de quejas. Todos los establecimientos deberán otorgar las facilidades necesarias para el efecto y contar con las dependencias para hacer efectivo este derecho;

SECCIÓN III PROHIBICIONES

Artículo 91.-

Está prohibida al interno la tenencia de:

2. Drogas ilegales;
3. Sustancias tóxicas o explosivas;
5. Medicamentos controlados, sin indicación o autorización de un médico de la institución;
6. Bebidas alcohólicas;

Artículo 137.-

La enfermedad, los accidentes graves o el fallecimiento del interno, serán comunicados inmediatamente a su familia o a la persona allegada que el interno haya indicado.

CAPÍTULO X - ASISTENCIA MÉDICA

Artículo 173. El interno tiene derecho a la salud. Se le brindará asistencia médica integral y se le facilitará el acceso a las consultas y tratamientos prescritos por los facultativos.

Los estudios, diagnósticos, tratamientos y medicamentos indicados le serán suministrados sin cargo.

Artículo 174. Los servicios médicos penitenciarios serán organizados conforme a las normas de los servicios nacionales de su índole y vinculados a los servicios hospitalarios nacionales.

Artículo 175. Toda institución penitenciaria deberá contar con una enfermería y el personal capacitado para la atención de la salud de los internos. El Estado deberá proveer de un hospital penitenciario con secciones hospitalarias de atención clínica y de urgencia, infecciosa y psiquiátrica, respectivamente, absolutamente separadas. Esta obligación será para con cada una de las zonas territoriales que posean más de un mil internos en sus diferentes penitenciarías. La infraestructura y la seguridad estarán a cargo del Servicio de Reinserción Social y el personal especializado y los insumos a cargo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Artículo 176. A su ingreso, el interno deberá ser examinado por un profesional médico. Este habilitará una historia clínica en la cual dejará constancia de su estado en general de salud, así como de las lesiones o signos de malos tratos que constate y de los síndromes étlicos o de ingesta de drogas del tipo que fuera o de cualquier otra sustancia tóxica susceptible de producir dependencia física o psíquica, si los presentara. Detectada alguna de las anomalías precitadas, el médico deberá comunicarla inmediatamente al director del establecimiento.

Artículo 177. La historia clínica en la que quedará registrada toda prestación médica se complementará con el estudio psicológico y social realizado durante el período de observación, todo lo cual integrará la historia criminológica del interno.

Artículo 178. El interno deberá ser trasladado a un centro médico o psiquiátrico estatal del medio libre, cuando la naturaleza del caso así lo aconseje y la administración penitenciaria no cuente con centros apropiados para su tratamiento. La autorización para dichos traslados es competencia del Juez de Ejecución, pero por razones de urgencia podrá ser dispuesta por el director, quien lo comunicará de inmediato al Juez. En todos los casos, la decisión se tomará, previo informe y recomendación del médico tratante. El traslado a un centro médico privado se autorizará solo cuando no sea posible otra solución. En ningún caso, un interno que padezca trastorno mental, desarrollo psíquico incompleto o retardado, deberá ser alojado en establecimientos comunes, ya sea de prevenidos o penitenciarios.

Artículo 179. El interno podrá requerir, a su exclusivo cargo, la atención de profesionales privados. La autoridad penitenciaria dará curso al pedido, excepto que razones debidamente fundadas aconsejen limitar este derecho. Toda divergencia será resuelta por el Juez de Ejecución.

Artículo 180. Si el tratamiento del interno prescribiere la realización de operaciones de cirugía mayor o cualquier otra intervención quirúrgica o médica que implicare grave riesgo para su vida o fuere susceptible de disminuir permanentemente sus condiciones orgánicas o funcionales, deberá mediar su consentimiento o el de su representante legal y la autorización del Juez de Ejecución, previo informe de una Junta Médica. En caso de extrema urgencia, bastará el informe médico, sin perjuicio de la inmediata comunicación al Juez de Ejecución.

Artículo 181. Está expresamente prohibido someter a los internos a investigaciones o tratamientos médicos o científicos de carácter experimental. Solo podrán permitirse, a solicitud expresa del interno y en casos de enfermedad incurable, si los tratamientos se orientan a lograr una mejora en su salud y son avalados por la autoridad sanitaria correspondiente.

Artículo 182. Si el interno se negare a ingerir alimentos, se intensificarán los cuidados y controles médicos. Se informará de inmediato al Juez de Ejecución, solicitando en el mismo acto su autorización para proceder a la alimentación forzada cuando, a criterio médico, existiere grave riesgo para la salud del interno. El Juez de Ejecución decidirá sobre esta medida, previa entrevista con el interno.

Artículo 183. En caso de fallecimiento de un interno, el servicio médico elevará al director del establecimiento un pormenorizado informe escrito acerca de las causas que motivaron el deceso, para la comunicación del hecho al Juez de Ejecución y a los parientes o personas que el interno haya indicado. Asimismo, el director comunicará el hecho al Registro Civil de las Personas; acompañando el certificado médico de defunción para su correspondiente inscripción. El cadáver será entregado a los familiares que lo reclamen. Si no media petición alguna, será sepultado por cuenta del establecimiento, previa autorización del Juez de Ejecución.

Artículo 218. Cuando medien fundadas razones que justifiquen la medida, el Estado podrá disponer la tercerización de algunos servicios de los establecimientos penitenciarios, con excepción de las

funciones directivas, el registro y documentación judicial del interno, el tratamiento y lo directamente referido a la custodia y la seguridad de prevenidos o condenados.

Artículo 219. Los establecimientos de ejecución de penas y medidas, atendiendo a su destino específico, deberán ofrecer, como mínimo, los siguientes servicios y prestaciones.

- ✓ Personal idóneo para ejercer una actividad predominantemente educativa, en particular el que se encuentra en contacto cotidiano con los internos;
- ✓ Un organismo técnico-criminológico del que forme parte un equipo multidisciplinario constituido, como mínimo, por un psiquiatra, un psicólogo y un trabajador social y, en lo posible, por un educador y un abogado, entre otros. Todos ellos con especialización en criminología o en disciplinas afines;
- ✓ Atención médica y odontológica acorde con la ubicación, tipo del establecimiento y necesidades;
- ✓ Asistencia psicológica con el objeto de otorgar tratamiento terapéutico y apoyo psicológico a los internos que lo requieran y a los internos que acudan voluntariamente; organizar grupos de terapia para los internos que lo requieran; elaborar programas de prevención y tratamiento para drogodependientes y alcohólicos, elaborar los informes psicológicos que les sean requeridos; cumplir otras funciones que establezcan los Reglamentos o que el organismo técnico- criminológico lo determine.

CAPÍTULO I MODALIDADES DE EJECUCIÓN

Artículo 255.

La ejecución de las medidas privativas de libertad se cumplirá en establecimientos especiales, según la naturaleza de dichas medidas en:

- a) hospital psiquiátrico;

4 Código Sanitario

DISPOSICIONES GENERALES

Art.1°. Este Código regula las funciones del Estado en lo relativo al cuidado integral de la salud del pueblo y los derechos y obligaciones de las personas en la materia.

Art.2°. El sector salud estará integrado por todas las instituciones, públicas y privadas, que tengan relación con la salud de la población por su acción directa o indirecta.

Art.3°. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que en adelante se denominará el Ministerio, es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social.

Art.8°. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social.

Art.10. El cuidado de la salud comprende:

- a. En relación a las personas, las acciones integrales y coordinadas de promoción, protección, recuperación y rehabilitación del estado de bienestar físico, mental y social;
- b. En relación al medio, el control de los factores condicionantes de la salud de las personas.

Art.11. El Ministerio debe coordinar los planes y las acciones de las instituciones que desarrollan actividades relacionadas con la salud.

Art.43. El Ministerio desarrollará programas de higiene mental para prevenir, promover y recuperar el bienestar psíquico, individual, familiar y colectivo de las personas, y establecerá las normas a ser observadas ejerciendo el control de su fiel cumplimiento.

Art.44. El Ministerio promoverá y realizará la investigación epidemiológica de las enfermedades mentales, para detectar su incidencia, las causas y los factores que las condicionan.

Art.45. La internación de una persona en establecimientos destinados al tratamiento de las enfermedades mentales, sólo podrá cumplirse después de que dos médicos, uno de ellos psiquiatra, certifique que la misma padece de enfermedad mental.

Art.46. Queda prohibido realizar cualquier tipo de orientación, tratamiento y aplicación de sistemas psicológicos que puedan crear o favorecer reacciones individuales o de grupos, dañinos a la salud mental o que pongan en peligro la estabilidad emocional de las personas o en riesgo la convivencia social.

Art.47. Los profesionales en ciencias de la salud notificarán inmediatamente al Ministerio la aparición de cualquier alteración psíquica colectiva.

Art.55. El Ministerio promoverá la creación de establecimientos de rehabilitación. Autorizará y coordinará las acciones de las instituciones públicas y privadas para proporcionar atención a los incapacitados físicos, mentales o sociales.

Art.56. El Ministerio promoverá la forma y capacitación de profesionales, técnicos y auxiliares que se requiera, en materia de rehabilitación.

Art.189. Para la acción de represión del tráfico ilícito de estupefacientes y otras drogas peligrosas, el Ministerio colaborará con los organismos competentes suministrando las referencias necesarias para el efecto y arbitrará los medios para la recuperación de los farmacodependientes en establecimientos especializados.

5 Ley 4720/2012 “Que crea la Secretaria Nacional por los Derechos Humanos de las Personas Con Discapacidad (Senadis)”

ARTICULO 3º

La secretaria nacional de los derechos humanos de las personas con discapacidad (SENADIS), tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Determinar las políticas nacionales en materia de discapacidad e impulsar su cumplimiento;
- b) Aprobar y vigilar el cumplimiento del Plan Nacional Para Personas con Discapacidad
- c) Conocer sobre las situaciones de discriminación y las acciones que se han tomado al respecto

Mantener registros y estadísticas a escala nacional de personas con discapacidad y de instituciones públicas y privadas dedicadas al trabajo en el área de la discapacidad

6 Acordada de la Corte Suprema de Justicia N° 1024/15

Por la cual se establecen las directrices de la Política de Acceso a la Justicia para las personas mayores y personas con discapacidad del Poder Judicial del Paraguay en cumplimiento a las Cien Reglas de Brasilia de acceso a la justicia de personas en situación de vulnerabilidad, Acordada 633/10.

Anexos

1 Protocolo Iberoamericano

En su apartado sobre personas con discapacidad, establece consideraciones para los y las juzgadores http://www.cumbrejudicial.org/c/document_library/get_file?uuid=734bb668-702b-4c50-83ec-66c093d8389a&groupId=10124

2 Observaciones Generales aprobadas por el comité de derechos económicos, sociales y culturales

Observación general Nro. 5 Las personas con discapacidad

https://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html#GEN1

Observación general Nro. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)

https://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html#GEN5

3 Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Organización Mundial de la Salud. 2013.

En mayo de 2012, la 65.a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA65.4 sobre la carga mundial de trastornos mentales y la necesidad de una respuesta integral y coordinada de los sectores sanitario y social de los países. En ella se pidió a la Directora General, entre otras cosas, que en consulta con los Estados Miembros prepare un plan de acción integral sobre salud mental que abarque los servicios, políticas, leyes, planes, estrategias y programas

Este plan de acción integral se ha elaborado mediante consultas con los Estados Miembros, la sociedad civil y los asociados internacionales. Tiene un enfoque integral y multisectorial, con coordinación de los servicios de los sectores sanitario y social, y concede especial atención a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación. Asimismo, establece acciones claras para los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados a nivel internacional, regional y nacional, y propone indicadores y metas clave que se pueden utilizar para evaluar la aplicación, los progresos y el impacto. En el núcleo del plan de acción se encuentra el principio mundialmente aceptado de que «no hay salud sin salud mental»

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf?ua=1

4 Política Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud 2011 – 2020

<http://www.mspbs.gov.py/programasdesalud/wp-content/uploads/2013/02/politica-nacional-de-salud-mental.pdf>