



ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS
Comisión Interamericana de Derechos Humanos

Demanda en el caso de
Damião Ximenes Lopes
(Caso 12.237)
contra la República Federativa del Brasil

DELEGADOS:

José Zalaquett, Comisionado
Santiago A. Canton, Secretario Ejecutivo

ASESORES:

Ariel E. Dulitzky
Víctor Madrigal Borloz
Ignacio Álvarez
Lilly Ching

1º de octubre de 2004
1889 F Street, N.W
Washington, D.C.

NOTA DE EDICIÓN

El siguiente texto corresponde al original de la demanda presentada en su oportunidad por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos a la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Damião Ximenes Lopes (Caso 12.237) contra la República Federativa de Brasil.

En caso de que la Comisión haya presentado oportunamente enmiendas o erratas al texto presentado ante la Corte, éstas han sido incluidas en el texto publicado.

En el texto se ha omitido los datos de localización de testigos, peritos y representantes. Esta edición ha sido marcada con el símbolo (*).

En algunos textos se ha omitido los nombres de testigos por consideraciones de seguridad personal. Esta edición ha sido marcada con el símbolo (**).

La cita oficial de este documento es:

CIDH, Demanda en el caso Damião Ximenes Lopes (Caso 12.237) contra la República Federativa de Brasil, 1º de octubre de 2004.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	583
II.	OBJETO DE LA DEMANDA.....	584
III.	REPRESENTACIÓN.....	585
IV.	JURISDICCIÓN DE LA CORTE.....	585
V.	TRÁMITE ANTE LA COMISIÓN INTERAMERICANA.....	585
VI.	FUNDAMENTOS DE HECHO.....	589
VII.	FUNDAMENTOS DE DERECHO.....	605
VIII.	REPARACIONES Y COSTAS.....	625
	A. Obligación de reparar.....	625
	B. Medidas de reparación.....	626
	b.2. Garantías de no repetición.....	628
	C. Beneficiarios.....	629
	D. Costas y gastos.....	629
IX.	CONCLUSIONES.....	629
X.	PETITORIO.....	629
XI.	RESPALDO PROBATORIO.....	630
	A. Prueba documental.....	630
	B. Prueba testimonial y pericial.....	633
	1. Testigos.....	633
	2. Peritos.....	634
XII.	DATOS DE LOS DENUNCIANTES ORIGINALES Y DE LA VÍCTIMA.....	634

**DEMANDA DE LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
ANTE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
CONTRA LA REPÚBLICA FEDERATIVA DEL BRASIL**

**CASO 12.237
DAMIÃO XIMENES LOPES**

I. INTRODUCCIÓN

1. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante la "Comisión Interamericana", "la Comisión" o "la CIDH"), somete ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "la Corte Interamericana", "la Corte" o "el Tribunal") la demanda en el caso No. 12.237, Damião Ximenes Lopes, contra la República Federativa del Brasil (en adelante "el Estado brasileño", "Brasil" o "el Estado") por las condiciones inhumanas y degradantes de la hospitalización del señor Damião Ximenes Lopes -una persona con discapacidad mental- (en adelante "la víctima") en un centro de salud que operaba dentro del marco del Sistema Único de Salud brasileño llamado la *Casa de Repouso Guararapes*; los golpes y ataques contra la integridad personal de que fue víctima por parte de los funcionarios de la *Casa de Repouso*; su muerte mientras se encontraba allí sometido a tratamiento psiquiátrico; así como la falta de investigación y garantías judiciales que caracterizan su caso y lo mantienen en la impunidad.

2. La Comisión Interamericana solicita a la Corte que establezca la responsabilidad internacional del Estado brasileño, el cual ha incumplido con sus obligaciones internacionales al incurrir en la violación de los artículos 4 (derecho a la vida), 5 (derecho a la integridad personal), 8 (derecho a las garantías judiciales) y 25 (derecho a la protección judicial) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante "la Convención" o "la Convención Americana"), en relación con la obligación general de respeto y garantía de los derechos humanos establecida en el artículo 1(1) del mismo instrumento, en razón de los hechos del presente caso que, además, se ven agravados por la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas con discapacidad mental, así como por la especial obligación del Estado brasileño de brindar protección a las personas que se encuentran bajo el cuidado de centros de salud que funcionan dentro del Sistema Único de Salud brasileño.

3. El presente caso ha sido tramitado de acuerdo con lo dispuesto por la Convención Americana, y se presenta ante la Corte de conformidad con el artículo 33 del Reglamento del Tribunal. Asimismo, se adjunta a esta demanda, como apéndice, una copia del Informe de Fondo N° 43/03 elaborado en observancia del artículo 50 de la Convención¹. Este informe fue adoptado por la Comisión el 8 de octubre de 2003 y fue transmitido al Estado el 31 de diciembre de 2003, con un plazo de dos meses para que adoptara las recomendaciones en él contenidas. Este plazo fue prorrogado en dos ocasiones (*infra* 30 y 34) y el 29 de septiembre de 2004 el Estado brasileño presentó su contestación. La Comisión Interamericana decidió, en razón de que consideró que el Estado no había adoptado sus recomendaciones de manera satisfactoria y según lo dispuesto por los artículos 51(1) de la Convención y 44 del Reglamento de la CIDH, someter el presente caso a la jurisdicción de la Corte Interamericana el 30 de septiembre de 2004.

4. La trascendencia de este caso radica primeramente en la necesidad de hacer justicia para el señor Damião Ximenes Lopes y ofrecerle una reparación adecuada a sus familiares. Sin embargo, su trascendencia también radica en la oportunidad que ofrece al Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos de desarrollar su jurisprudencia en relación con los

¹ Apéndice 2.

derechos y la especial situación de las personas con discapacidad mental, los tratos crueles, inhumanos o degradantes a los que se ven expuestas, las obligaciones del Estado en relación con los centros de salud que actúan en su nombre y representación y las garantías judiciales respecto de los pacientes internados en ellas, así como la necesidad de efectuar investigaciones efectivas en este tipo de casos.

5. En ese sentido, y como lo ha señalado la Comisión, las personas con discapacidad mental son particularmente vulnerables a la discriminación, la restricción arbitraria de la libertad personal y el trato inhumano o degradante², puesto que “no se encuentran en condiciones de manejar su propia persona y requieren de cuidados, tratamiento y control para su propia protección”³. Tal situación se agrava cuando estas personas se encuentran bajo los cuidados de dependencias estatales y sufren, en los mismos centros de salud que están supuestos a cuidarlos y protegerlos, prejuicio, estigma y otros factores culturales y prácticos que implican que se mantenga silencio frecuente respecto de las violaciones a que se ven sometidos. Ello facilita la impunidad y acrecenta la vulnerabilidad de las personas con discapacidad mental a ser víctimas de diversas violaciones a sus derechos. Allí radica un elemento de suma importancia en el presente caso: la oportunidad que tiene el sistema interamericano de motivar el cambio y avanzar hacia una verdadera prevención de la repetición en perjuicio de otras personas, del daño sufrido por el señor Damião Ximenes Lopes.

II. OBJETO DE LA DEMANDA

6. El objeto de la presente demanda es solicitar a la Corte que concluya y declare que el Estado:

- a. es responsable por la violación de los derechos consagrados en los artículos 4, 5, 8 y 25 de la Convención, así como del incumplimiento de la obligación general contenida en el artículo 1(1) del mismo instrumento, a consecuencia de la hospitalización de Damião Ximenes Lopes en condiciones crueles, inhumanas y degradantes, a las violaciones a su integridad personal, a su muerte; y a la falta de debida diligencia en el cumplimiento de su obligación de investigar, que trajo como consecuencia violaciones al derecho a un recurso efectivo y al derecho a las garantías judiciales.

7. Como consecuencia de lo anterior, la Comisión Interamericana solicita a la Corte que ordene al Estado que:

- a. realice una investigación completa, imparcial y efectiva de los hechos relacionados con la muerte de Damião Ximenes Lopes ocurrida en la *Casa de Repouso Guararapes* el 4 de octubre de 1999. Tal investigación debe estar orientada a determinar la responsabilidad de todos los implicados, sea por acción u omisión, y a su sanción efectiva.
- b. Repare adecuadamente a los familiares de Damião Ximenes Lopes por las violaciones de sus derechos, incluido el pago efectivo de una indemnización.
- c. Adopte las medidas necesarias para tratar de evitar que se produzcan hechos similares en el futuro.

² CIDH, Informe Anual 1997, Capítulo VI: “Recomendaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos”.

³ CIDH, Informe N° 63/99 (fondo), Caso 11.427, *Victor Rosario Congo*, Ecuador, 13 de abril de 1999, párr. 82.

- d. Pague las costas y gastos legales incurridos por los familiares de Damião Ximenes Lopes en la tramitación del caso tanto a nivel nacional, como las que se originen en la tramitación del presente caso ante el Sistema Interamericano.

III. REPRESENTACIÓN

8. Conforme a lo dispuesto en los artículos 22 y 33 del Reglamento de la Corte, la Comisión ha designado al Comisionado José Zalaquett, y a su Secretario Ejecutivo, Santiago A. Canton, como sus delegados en el presente caso. Los doctores Ignacio Álvarez, Lilly Ching, Ariel Dulitzky y Víctor Madrigal Borloz, especialistas de la Secretaría Ejecutiva de la CIDH, han sido designados para actuar como asesores legales.

IV. JURISDICCIÓN DE LA CORTE

9. De acuerdo con el artículo 62(3) de la Convención Americana, la Corte Interamericana es competente para conocer de cualquier caso relativo a la interpretación y aplicación de las disposiciones de la Convención que le sea sometido, siempre que los Estados partes en el caso hayan reconocido o reconozcan la competencia de la Corte.

10. La Corte es competente para conocer el presente caso. El Estado brasileño ratificó la Convención Americana el 25 de septiembre de 1992 y aceptó la jurisdicción contenciosa de la Corte el 10 de diciembre de 1998.

V. TRÁMITE ANTE LA COMISIÓN INTERAMERICANA

11. El 22 de noviembre de 1999, la señora Irene Ximenes Lopes Miranda presentó ante la Comisión Interamericana una petición contra la República Federativa del Brasil. En ella, denunció los hechos ocurridos en perjuicio de su hermano, el señor Damião Ximenes Lopes.

12. El 14 de diciembre de 1999, la Comisión inició la tramitación de la petición, le asignó el número 12.237 y de conformidad con el Reglamento de la CIDH vigente en ese momento acusó recibo de la misma y la remitió al Estado con un plazo de noventa días para que presentara la información pertinente.

13. El 14 de febrero de 2000, la Comisión recibió dos comunicaciones con información adicional de la peticionaria. El 17 de febrero siguiente, dicha información fue transmitida al Estado con un plazo de sesenta días para que presentara sus observaciones.

14. El 1º de mayo de 2000, la Comisión reiteró al Estado su solicitud de envío de información en el plazo de treinta días, con el apercibimiento de la posibilidad de aplicar lo dispuesto en el artículo 42 de su Reglamento vigente⁴. Dicho plazo transcurrió sin que el Estado presentara información alguna.

15. El 9 de octubre de 2002, durante su 116º período ordinario de sesiones, la CIDH consideró la posición de la peticionaria y la falta de respuesta por parte del Estado y a la luz de los

⁴ El Reglamento vigente en ese momento corresponde al aprobado por la Comisión en su 49º período de sesiones y modificado en varias sesiones posteriores. El artículo 42 del Reglamento de referencia indicaba:

[s]e presumirán verdaderos los hechos relatados en la petición y cuyas partes pertinentes hayan sido transmitidas al Gobierno del Estado aludido si, en el plazo máximo fijado por la Comisión de conformidad con el artículo 34, párr. 5, dicho Gobierno no suministrare la información correspondiente, siempre y cuando de otros elementos de convicción no resultare una conclusión diversa.

requisitos establecidos en los artículos 31 a 37 de su Reglamento⁵, aprobó el Informe de admisibilidad N° 38/02⁶, el cual fue transmitido a ambas partes el 25 de octubre de 2002. En su informe de admisibilidad, la Comisión concluyó:

que es competente para tomar conocimiento de este caso y que la petición cumple con los requisitos de admisibilidad, de acuerdo con los artículos 46 y 47 de la Convención Americana⁷.

16. Asimismo, la Comisión declaró:

1. [...] sin prejuzgar sobre el mérito del presente caso, que la petición en examen es admisible en relación con los hechos denunciados y respecto de los artículos 4 (derecho a la vida); 5 (derecho a la integridad física); 11 (protección del honor y la dignidad); 25 (derecho a un recurso judicial), conjuntamente con el artículo 1(1) (obligación de respetar los derechos contenidos en la Convención)

[...]

17. La peticionaria presentó observaciones sobre el fondo del caso el 19 de noviembre de 2002, consignó anexos y observaciones adicionales por nota del 2 de enero de 2003⁸ y mediante carta de 10 de marzo de 2003, de todo lo cual se dio traslado al Estado con una solicitud de que presentara observaciones. En fecha 21 de marzo de 2003 el Estado presentó por primera vez una contestación sobre el fondo del caso.

18. El 8 de mayo de 2003 la Comisión se puso a disposición de las partes en el marco del procedimiento de solución amistosa establecido en los artículos 38 y 41 del Reglamento de la CIDH, así como 48(1)(f) de la Convención Americana.

19. En fecha 20 de junio de 2003 la peticionaria respondió que “sin dejar de reivindicar la justicia tan reclamada, la familia de Damião Ximenes Lopes aguarda una propuesta de conciliación del Estado brasileño”⁹. Por su parte, el Estado no respondió a la oferta de solución amistosa efectuada por la Comisión.

20. El 29 de julio de 2003 la CIDH solicitó al Estado brasileño que suministrara a la Comisión, de conformidad con el artículo 48(1)(e) de la Convención, copia del contrato de derecho público o del convenio celebrado entre el Sistema Único de Salud (en adelante “SUS”) y la *Casa de Repouso Guararapes*, conforme al cual dicho centro de salud fue acreditado para prestar servicios médicos en nombre del Sistema Único de Salud (SUS), dentro de un plazo de treinta días. El Estado no respondió a dicha solicitud de la CIDH.

21. El 1° de agosto de 2003 las organizaciones no gubernamentales Centro de Justicia Global y el *Fórum Cearense da Luta Antimanicomial no Brasil*, conjuntamente con la firma de

⁵ El Reglamento vigente en ese momento corresponde al texto aprobado por la Comisión Interamericana en su 109° período extraordinario de sesiones celebrado del 4 al 8 de diciembre de 2000 y en vigor a partir del 1° de mayo de 2001.

⁶ CIDH, Informe Anual 2002, Informe N° 38/02 – Damião Ximenes Lopes, Caso 12.237 (Brasil). Apéndice 1.

⁷ CIDH, Informe Anual 2002, Informe N° 38/02 – Damião Ximenes Lopes, Caso 12.237 (Brasil), párr. 28. Apéndice 1.

⁸ El escrito de la peticionaria recibido en la CIDH el 2 de enero de 2003 y de fecha 10 de diciembre de 2002 contiene varios anexos. Uno de los anexos corresponde a la designación del señor José Arimá Rocha Brito como su abogado.

⁹ La mayoría de los documentos originales del presente caso se encuentran en idioma portugués. Los textos transcritos a lo largo de la demanda corresponden a una traducción libre de la Secretaría de la CIDH.

abogados Ropes & Gray LLP presentaron a la CIDH un *amicus curiae* en relación con el presente caso. El 21 de agosto de 2003 se dio traslado de dicho escrito a la peticionaria y al Estado.

22. El 6 de agosto de 2003 la CIDH solicitó a la Organización Panamericana de la Salud (en adelante "OPS") una opinión técnica sobre estándares médicos internacionales relacionados con el tratamiento de personas con enfermedades mentales. Dicha opinión técnica fue recibida en la CIDH el 15 de septiembre de 2003. Habiendo observado que dicha opinión, aún cuando fue solicitada y respondida en términos generales, podría ser utilizada al decidir el presente caso, la CIDH decidió trasladar copia de ella a ambas partes, lo cual hizo el 23 de septiembre de 2003.

23. El 17 de octubre de 2003 la peticionaria solicitó que se tuviera al Centro por la Justicia Global como co-peticionario en el caso.

24. El 8 de octubre de 2003, durante su 118º período ordinario de sesiones, la Comisión aprobó el Informe N° 43/03, según lo establecido por el artículo 50 de la Convención Americana y 42 de su Reglamento. En dicho informe, luego de analizar las posiciones de las partes, la CIDH concluyó

que el Estado brasileño es responsable de la violación al derecho a la integridad personal, a la vida, a la protección judicial y a las garantías judiciales, consagrados en los artículos 5, 4, 25 y 8, respectivamente, de la Convención Americana, debido a la hospitalización de Damião Ximenes Lopes en condiciones inhumanas y degradantes, a las violaciones a su integridad personal, a su asesinato; y a las violaciones de la obligación de investigar, del derecho a un recurso efectivo y de las garantías judiciales relacionadas con la investigación de los hechos. La Comisión concluy[ó] igualmente que con ocasión a la violación a tales artículos el Estado violó igualmente su deber genérico de respetar y garantizar los derechos consagrados en la Convención Americana a que se refiere el artículo 1(1) de dicho tratado.

y recomendó

1. Realizar una investigación completa, imparcial y efectiva de los hechos relacionados con la muerte de Damião Ximenes Lopes ocurrida en la *Casa de Repouso Guararapes* el 4 de octubre de 1999. Tal investigación debe estar conducida a determinar la responsabilidad de todos los responsables, ya sean tales responsabilidades por acción o por omisión, y a la sanción efectiva de los responsables.

2. Reparar adecuadamente a los familiares de Damião Ximenes Lopes por las violaciones de derechos humanos determinadas en el [...] informe, incluido el pago efectivo de una indemnización.

3. Adoptar las medidas necesarias para tratar de evitar que se produzcan hechos similares en el futuro.

25. El 31 de diciembre de 2003, la Comisión Interamericana procedió de conformidad con lo establecido en el artículo 43(2) de su Reglamento, transmitió el informe de fondo al Estado y fijó un plazo de dos meses para que informara sobre las medidas adoptadas para cumplir con las recomendaciones formuladas en el mismo. Ese mismo día, y en virtud de lo dispuesto por el artículo 43(3) de su Reglamento, la Comisión notificó a los peticionarios la adopción del informe y su

transmisión al Estado y les solicitó a estos que informaran sobre su posición respecto del sometimiento del caso a la Corte Interamericana, entre otra información pertinente¹⁰.

26. El 16 de enero de 2004, el Estado brasileño solicitó la inclusión del caso de Damião Ximenes dentro del programa de audiencias y sesiones de trabajo a celebrarse durante el 119º período de sesiones de la Comisión Interamericana. Mediante comunicación de 2 de febrero siguiente, la CIDH convocó a ambas partes a una reunión de trabajo para el día 1 de marzo de 2004 en Washington, D.C.

27. El 16 y 27 de febrero de 2004, los peticionarios presentaron parte de la documentación solicitada por la CIDH (*supra* 25), así como la aclaración en relación con sus intentos fallidos de obtener una copia del convenio celebrado entre SUS y la *Casa de Repouso Guararapes*.

28. El 1º de marzo de 2004, durante la reunión de trabajo entre las partes (*supra* 26) el Estado del Brasil informó sobre los avances en el cumplimiento de las recomendaciones adoptadas por la CIDH.

29. El 8 de marzo de 2004, los peticionarios indicaron que consideraban de suma importancia el envío del caso a la Corte Interamericana, en razón de que el Estado no había cumplido con las recomendaciones formuladas en el informe de fondo por la CIDH, especialmente en el sentido de realizar una investigación completa, imparcial y efectiva; de reparar adecuadamente a los familiares de Damião Ximenes Lopes; y de adoptar las medidas necesarias para evitar que ocurran hechos similares en el futuro, en razón de que la gravedad en la situación de las personas discapacitadas en el país continuaba existiendo¹¹.

30. Mediante nota No. 60 de fecha 16 de marzo de 2004, recibida en la Secretaría de la CIDH al día siguiente, el Estado solicitó a la Comisión la concesión de una prórroga para presentar sus observaciones al informe de fondo, misma que le fue otorgada por la Comisión el 17 de marzo de 2004, por el plazo de tres meses, hasta el 17 de junio de 2004.

31. El 26 de marzo de 2004 los peticionarios presentaron sus observaciones a la información proporcionada por el Estado en el curso de la reunión de trabajo entre las partes (*supra* 28).

32. Mediante nota No. 132 de fecha 2 de junio de 2004, recibida en la Secretaría de la CIDH el 4 de junio siguiente, el Estado brasileño presentó información adicional sobre la posibilidad de otorgar una pensión a la madre de Damião Ximenes.

33. En fechas 15 y 17 de junio y 6 de julio de 2004 los peticionarios presentaron información adicional ante la CIDH. Sus comunicaciones fueron trasladadas al Estado oportunamente.

34. Mediante nota No. 142 de fecha 17 de junio de 2004, recibida en la Secretaría de la CIDH al día siguiente, el Estado brasileño solicitó una nueva prórroga a efectos de atender las recomendaciones formuladas por la Comisión en su informe de fondo. La prórroga en cuestión fue

¹⁰ Como parte de dicha información y en virtud de la falta de respuesta del Estado (*supra* párr. 20), la CIDH solicitó a los peticionarios una copia del convenio celebrado entre el Sistema Único de Salud (SUS) y la *Casa de Repouso Guararapes*, conforme al cual dicho centro de salud estuvo acreditado como prestador de servicios médicos en nombre del Sistema Único de Salud (SUS).

¹¹ Mediante dicha comunicación, los peticionarios indicaron también que no habían recibido la notificación sobre la adopción del informe N° 43/03 sino hasta el 17 de febrero de 2004 (*supra* párr. 25).

otorgada por la Comisión el 17 de junio de 2004, por un plazo de tres meses, es decir, hasta el 17 de septiembre de 2004.

35. En ambas ocasiones (*supra* 30 y 34), el Estado aceptó en forma expresa e irrevocable que la concesión de las prórrogas suspendía el plazo establecido en el artículo 51(1) de la Convención para elevar el caso a la Corte y renunció a oponer excepciones preliminares sobre esta materia.

36. Mediante nota No. 213 de 23 de septiembre de 2004 el Estado brasileño presentó un informe parcial sobre la implementación de las recomendaciones de la CIDH y el 29 de septiembre siguiente, doce días después del vencimiento del plazo otorgado, el Estado brasileño presentó otra nota, No. 216 que contenía la contestación al informe de fondo emitido por la Comisión.

37. Ante la falta de cumplimiento satisfactorio por parte del Estado de las recomendaciones contenidas en el informe aprobado de acuerdo al artículo 50 de la Convención Americana, y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 51(1) de la Convención y 44 de su Reglamento, el 30 de septiembre de 2004 la Comisión decidió someter el presente caso a la Corte.

VI. FUNDAMENTOS DE HECHO

38. La Comisión Interamericana considera de suma importancia el reconocimiento judicial de los hechos en el caso de Damião Ximenes. Éste constituye el pronunciamiento sobre las violaciones en las que ha incurrido el Estado a través de las acciones ilícitas y omisiones de sus agentes, fuente de responsabilidad internacional. También es un mecanismo de dignificación y un medio legítimo de publicación de la verdad que ha sido negada bajo la figura de la impunidad. Constituye, por último, el fundamento necesario para el establecimiento de las reparaciones correspondientes.

39. Los hechos alegados por la Comisión en la demanda, los ha dado por establecidos de acuerdo con el principio del contradictorio, la prueba documental, la cual fuera oportunamente trasladada al Estado sin ser objetada, y los criterios sobre la carga de la prueba que han sido establecidos por el Tribunal.

La Ley

40. La Constitución Federal del Brasil establece en su Sección II, Titulada "De la Salud", lo siguiente¹²:

Art. 196. La salud es un derecho de todos y un deber del Estado, lo cual debe ser garantizado mediante políticas sociales y económicas que tengan como objetivo la reducción del riesgo de enfermedad y otros agravios, y también el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación.

Art. 197. Los servicios y acciones de salud tienen relevancia pública, y compete al Poder Público, de acuerdo con la ley, disponer sobre su reglamentación, fiscalización y control. Su ejecución debe ser realizada directamente o a través de terceros, y también por persona física o jurídica de derecho privado.

¹² El texto transcrito corresponde a una traducción libre de la Secretaría de la CIDH.

Art. 198. Las acciones y servicios públicos de salud integran una red regionalizada y jerarquizada, y constituyen un sistema único, organizado de acuerdo con las siguientes directrices:

I – descentralización, con dirección única en cada esfera de gobierno;

II – asistencia integral, con prioridad a las actividades preventivas, sin perjuicio de los servicios asistenciales;

III – participación de la comunidad

§ 1º. El sistema único de salud será financiado, de acuerdo con el artículo 195, con recursos del presupuesto de la seguridad social del Gobierno Federal, de los Estados, del Distrito Federal y de los Municipios, aparte de otras fuentes.

§ 2º El Gobierno Federal, los Estados, el Distrito Federal y los Municipios aplicarán anualmente recursos mínimos en acciones y servicios de salud derivados de la aplicación de porcentajes sobre:

I - en el caso del Gobierno Federal, de acuerdo con la ley complementaria a que se refiere el párrafo 3º;

II – en el caso de los Estados y del Distrito Federal, el producto de la recaudación de impuestos a que se refiere el artículo 155, y de los recursos a que se refieren los artículos 157 y 159, inciso I, línea a, e inciso II, deducidas las proporciones que fueren transferidas a los respectivos Municipios;

III – en el caso de los Municipios y del Distrito Federal, el producto de la recaudación de impuestos a que se refiere el artículo 156, y de los recursos a que se refieren los artículos 158 y 159, inciso I, alinea b y párrafo 3.;

§ 3º Una Ley complementaria que será reevaluada por lo menos cada cinco años, establecerá:

I – los porcentajes a que se refiere el párrafo 2;

II – los criterios de división de los recursos del Gobierno Federal vinculados a la salud destinados a los Estados, al Distrito Federal y a los Municipios, y lo de los Estados destinados a sus respectivos Municipios, teniendo como objetivo la progresiva reducción de las disparidades regionales;

III – las normas de fiscalización, evaluación y control de los gastos con salud en las esferas federal, estadual, distrital y municipal;

IV – las normas de cálculo del total a ser aplicado por el Gobierno Federal.

Art. 199. La asistencia de salud es libre a la iniciativa privada.

§ 1º - Las instituciones privadas podrán participar de forma complementaria en el sistema único de salud, de acuerdo con las directrices del mismo, mediante contrato de derecho público o convenio, dándose preferencia a las entidades filantrópicas y las sin fines lucrativos.

§ 2º - Es prohibido destinar recursos públicos a auxilios o subvenciones a las instituciones privadas con fines lucrativos.

§ 3º - Es prohibida la participación directa o indirecta de empresas o capitales extranjeros en la asistencia de salud en el país, excepto en los casos previstos en ley.

§ 4º - La ley dispondrá sobre las condiciones y los requisitos que faciliten la remoción de órganos, tejidos y sustancias humanas con fines de trasplante, pesquisa y tratamiento, bien

como la colecta, procesamiento y transfusión de sangre y sus derivados, siendo prohibido todo tipo de comercialización.

Art. 200. Al Sistema Único de Salud es atribuido, a parte de otras funciones, de acuerdo con la ley:

I – controlar y fiscalizar procedimientos, productos y sustancias de interés para la salud y participar de la producción de medicamentos, equipamientos, inmunobiológicos, hemoderivados y otros insumos;

II – ejecutar las acciones de vigilancia sanitaria y epidemiológica, bien como las de salud del trabajador;

III – ordenar la formación de recursos humanos en el área de la salud;

IV – participar de la formulación de la política y de la ejecución de las acciones de saneamiento básico;

V – incrementar el desarrollo científico y tecnológico en su área de actuación;

VI – fiscalizar e inspeccionar alimentos, incluyendo el control de su contenido nutricional, bien como bebidas y aguas para el consumo humano;

VII – participar del control y fiscalización de la producción, transporte, almacenamiento y utilización de sustancias y productos psicoactivos, tóxicos y radioactivos;

VIII – colaborar con la protección del medio ambiente, incluyendo el ambiente de trabajo.

La Casa de Repouso Guararapes estaba acreditada por el SUS

41. Para el mes de octubre de 1999 la *Casa de Repouso Guararapes* prestaba servicios de salud a pacientes con discapacidad mental en el marco del SUS, entendido éste como el “conjunto de acciones y servicios de salud, prestados por órganos e instituciones públicas federales, estatales y municipales, de la Administración Directa e Indirecta y de las Fundaciones mantenidas por el poder público operado y mantenido por el Estado Brasileño” en el que la “iniciativa privada podrá participar, con carácter complementario”¹³.

¹³ - Véase Ley Federal No. 8.080 del 19 de septiembre de 1990, artículos 4 y 7. Anexo 1.

- Véase Decisión Administrativa No. 026, de 2 de marzo de 2000, emitida por el Secretario Municipal de Salud y Asistencia Social del Municipio de Sobral, Estado de Fortaleza. Mediante dicho instrumento se decretó la intervención de la *Casa de Repouso Guararapes*, y en su artículo 3 se facultó a la Junta Interventora a “administrar y sanear la *Casa de Repouso Guararapes*, administrando los recursos entregados por el Sistema Único de Salud-SUS...”. Anexo 2.

- Véase expediente, Decisión Administrativa No. 113, de 10 de julio de 2000, emitida por el Secretario Municipal de Salud y Asistencia Social del Municipio de Sobral, Estado de Fortaleza. En el artículo 1º de dicho instrumento se decidió: “Cancelar la acreditación de la *Casa de Repouso Guararapes* como institución psiquiátrica para prestar servicios al SUS en el área de asistencia hospitalaria en psiquiatría”. Anexo 3.

- Véase testimonio del Dr. Francisco Ivo Vasconcelos, médico que trabajaba en la *Casa de Repouso Guararapes*, prestado el 16 de agosto de 2000, en el proceso penal llevado por el Juzgado de Derecho de la Tercera Sala del Estado de Ceará. En dicha declaración el testigo manifiesta que “el hospital era particular y recibía recursos financieros del SUS”. Anexo 4.

- Véase Oficio SSAS No. 870, de 10 julio de 2000, mediante el cual la Secretaría de Salud y Asistencia Social de la Alcaldía Municipal de Sobral informa a la *Casa de Repouso Guararapes* de la “cancelación de la acreditación de la Casa de Repouso Guararapes como hospital contratado para la prestación de servicios al SUS, en el área de internación psiquiátrica.” Anexo 5.

42. La *Casa de Repouso Guararapes* es un ente privado que fue contratado por el Estado brasileño para prestar servicios públicos de salud en nombre y por cuenta del Estado brasileño de conformidad con su propia legislación.

Situación imperante en la *Casa de Repouso Guararapes*

43. En la *Casa de Repouso Guararapes* existía un contexto de violencia extrema que la caracterizaba.

44. Dentro de este contexto y con anterioridad a la muerte de Damião Ximenes Lopes ocurrieron al menos dos muertes en circunstancias violentas, que habrían incluido golpes en la cabeza con objetos contundentes. En tales circunstancias, el señor Gerardo Alves da Silva, murió en la *Casa de Repouso Guararapes* en febrero de 1991¹⁴ y la señora Raimunda Ferreira de Sousa falleció en el mismo lugar en 1987¹⁵.

...Continuación

- Véase testimonio del médico José Claudio Aguiar, ante la 3ª Sala, de 16 de agosto de 2000, en donde señala que "el monto diario pagado por el SUS por cada paciente incluía todos los gastos, inclusive alimentación, medicinas, agua, luz [...]". Anexo 6.
- Véase escrito de 26 de marzo de 2001 dirigido por el Sr. Sergio Antunes Ferreira Gomes (a través de apoderado), propietario de la Clínica *de Repouso Gurarapes*, a la Jueza de Derecho de la Tercera Sala de la Comarca de Sobral, en donde señala que con la cancelación de la acreditación de la *Casa de Repouso Guararapes* como "hospital contratado para la prestación de servicios al SUS en el área psiquiátrica, [...] se puso fin a la única fuente de ingreso de la requerida [*Casa de Repouso Guararapes*], pues no existe otra fuente de recurso financiero a no ser el contrato de prestación de servicios con el Servicio Único de Salud". Anexo 7.
- Véase contrato de enmienda número 013/99 al Contrato 05300798, firmado entre el Municipio de Sobral y la *Casa de Repouso Guararapes* de fecha 26 de diciembre de 1999 el cual tuvo como objeto la ejecución de la gestión del SUS habilitada desde el 24 de marzo de 1998 a través de la decisión administrativa número 2.422 del Ministerio de Salud. Anexo 8.

¹⁴ La declaración de la testigo María Gorete Silva se refiere a la muerte de su padre, Gerardo Alves da Silva, ocurrida en febrero de 1991 en la *Casa de Repouso Guararapes* e indica:

[q]ue el día lunes, alrededor de las 7:00 a.m. [...] una vecina le avisó que su padre había muerto en la *Casa de Repouso Guararapes* [...] Cuando quiso entrar al hospital, fue impedida de hacerlo [...] le avisó a un hermano de nombre Francisco Constancio Alves, quien también fue impedido de entrar en el hospital [...]. Que el Dr. Humberto preguntó al hermano si tenían ropa para vestir a su padre, y fue cuando Francisco fue a buscar la ropa y al llegar de nuevo a la clínica, fue nuevamente impedido su acceso y no le dejaron ayudar a vestirlo, siendo que los familiares pudieron ver a su padre apenas en la casa. Que cuando el padre de la declarante llegó a la casa, ella al verlo observó que tenía en el hueso de la frente, entre ceja y ceja, y en la nariz, tenía un pedazo de algodón y manchas de sangre [...].

Que cree que aquello en la cabeza de su padre fue un golpe con un palo. Que al ver aquello en la cabeza de su padre fue hasta el hospital y habló con el Dr. Humberto y con Juvenal, diciéndoles daría parte a la policía, y ellos le dijeron que eso no llegaría a nada. Que de todas maneras la declarante vino a esta delegación policial, y presentó queja [...] que sin embargo no se quedó con copia de esta queja. [...]

Que en aquel hospital habían siempre muertes de esa naturaleza pero que nunca habían pruebas y en consecuencia no se hacía nada en materia de justicia.

Al respecto, véase testimonio de la señora Maria Gorete Silva, de fecha 15 de febrero de 2000, en la investigación efectuada por la Policía de Sobral, Estado de Ceará. Anexo 9.

¹⁵ La declaración testimonial de la testigo Maria Expedita Sousa Lira se refiere a su vez a la muerte de su madre, señora Raimunda Ferreira de Sousa, ocurrida en 1987, en la *Casa de Repouso Guararapes* e indica:

fue avisada por una vecina llamada Ireneide, que era enfermera de la Santa Casa, que su madre había ingresado en la UTI (Unidad de Tratamiento Intensivo). Que la declarante, muy sorprendida, fue a la CASA DE REPOUSO GUARARAPES y le dijeron que su madre había sufrido una caída y que había sido llevada desmayada para la Santa Casa [...] que hablando nuevamente con Ireneide, le dijo que su madre estaba muy mal, con un golpe muy fuerte en la cabeza, y que quizás no sobreviviese.

Continúa...

45. Las muertes violentas e inexplicadas en la *Casa de Repouso Guararapes* no fueron investigadas y las condiciones y circunstancias que las permitieron no cambiaron con anterioridad a los hechos del presente caso.

46. En la *Casa de Repouso Guararapes* existía una situación caracterizada por la violencia física que ejercían algunos enfermeros en contra de los pacientes. Además, las luchas o enfrentamientos físicos entre los pacientes eran incentivadas en algunos casos por los mismos enfermeros quienes omitían sus deberes de cuidado y protección¹⁶.

...Continuación

Que después de algunos días en la UTI [...] llevaron a la mamá de la declarante para la casa, en donde falleció en la mañana del día siguiente. Que cuando fueron a vestir el cadáver, la declarante y otros familiares y amigos vieron que en la cabeza de su madre había un golpe muy grande, y que el cuerpo de ella tenía muchos arañazos y moretones, y que las uñas estaban como si hubiesen estado arrancadas y muy golpeadas, momento en el cual todos allí se indignaron, y pensaron en dar parte a la policía, pero la familia encontró pensó mejor no avisar a la policía, lo entregaron a Dios y la enterraron.

Véase testimonio de la señora Maria Expedita Sousa Lira, de fecha 15 de febrero de 2000, en la investigación efectuada por la Policía de Sobral, Estado de Ceará. Anexo 10.

¹⁶ El testimonio del señor Francisco das Chagas Melo, que en 1997 estuvo internado como paciente en la *Casa de Repouso Guararapes*, expresó que el tiempo que pasó en tal *Casa de Repouso* fue:

la peor época de su vida, y horrible, pues le pegaron mucho en esa casa, y se acuerda que el funcionario que le pegó mucho con puñetazos y pegándolo contra la pared fue una persona de nombre: Eliezio, y que el deponente quedó con la boca toda ensangrentada.

[...] dice que vio varias veces que los enfermeros, en vez de dar asistencia a los pacientes, cuando observaban que un paciente miraba a otro le daban "cuerda" para que los pacientes pelearan entre sí, y que cuando uno de ellos era golpeado, los enfermeros continuaban instando, diciendo lo siguiente: "al muchacho le pegaron en la cara". Y como consecuencia de ello, empezaba nuevamente la pelea entre los pacientes, que duraba horas y horas, y que los enfermeros no los separaban, sino que decían que solamente querían que no les hicieran nada a los enfermeros.

[...] recuerda el nombre de algunos de esos funcionarios, en el caso las personas de nombres: Zé, Eliésio, Carla. El carcelero de nombre Cosmo.

[...]

Se recuerda que el funcionario de nombre Cosmo le pegaba a los internos, y el testigo fue a hablar con él para que no les pegase, y solamente porque lo tildó de poderoso [...] vino con un tenedor de dos puntas en su dirección y con tono amenazante y nervioso le decía lo siguiente: "cállate, si no te apuñalo".

Que en otra ocasión, un paciente llamado Jucelino, muy amigo del deponente, estaba sentado en un tronco [...] el carcelero Cosmo, sin ningún motivo...) le dio con el codo un golpe muy fuerte en la espalda [...]

Que en otra oportunidad el mismo Cosmo amarró a Jucelino y a otro paciente [...] Jucelino gritaba de dolor, y cuando el testigo dijo que iría a desamarrarlo, Cosmo le dijo que no lo hiciese [...]

Que en otra oportunidad vio cuando el mismo Cosmo tomó una silla, de aquellas de hierro, y nuevamente sin ningún motivo, la batió contra la espalda de otro paciente cuyo nombre el testigo no recuerda. El testigo señala que todo esto era por pura maldad de este funcionario.¹⁶

El mencionado testigo Francisco das Chagas Melo declaró también en otra oportunidad que:

cierta vez vio un enfermero de la citada casa, llamado Eliezio, darle una paliza a un paciente solo porque éste hizo ruido, al balancear una puerta que separa los patios de uno de los dormitorios, que por esa razón el citado enfermero le dio un golpe en la cara y lo pateó repetidas veces cuando el paciente cayó al piso; que el paciente gritaba diciendo que moriría, que el enfermero solamente paró cuando el paciente ya se encontraba bien débil y golpeado a causa de la paliza

Véase testimonio del señor Francisco das Chagas Melo, de 16 de febrero de 2001, que cursa al expediente judicial llevado por el Juzgado de la 3ª. Sala de la Comarca de Sobral. Anexo 11.

47. Aunado a lo anterior, los funcionarios de la *Casa de Repouso* utilizaban enfermos mentales para contener físicamente a otros enfermos mentales¹⁷.

48. En la *Casa de Repouso Guararapes* se registraron varias denuncias por las agresiones, los malos tratos y las condiciones inhumanas o degradantes de confinamiento, denuncias que incluso fueron reconocidas por el personal. Existen testimonios coincidentes que indican claramente la situación extrema de violencia en contra de los pacientes de la institución¹⁸.

¹⁷ El testigo Carlos Alberto Rodríguez dos Santos, enfermero auxiliar de la Casa de Repouso Guararapes, declaró por su parte que “cuando los pacientes van quedando ‘mas bien orientados’ pasan a ayudar en la contención de los otros, que a veces cuando hay un paciente muy agresivo y solamente uno o dos auxiliares en el momento, los auxiliares piden ayuda a los propios pacientes para que ayuden en la contención”.

Véase testimonio del señor Carlos Alberto Rodríguez dos Santos, de 24 de abril de 2000, ante el Juzgado de la 3ª Sala de la Comarca de Sobral. Anexo 12.

¹⁸ Así, por ejemplo, en el libro de ocurrencias diarias de la *Casa de Repouso Guararapes*, existe un registro de fecha 29 de diciembre de 1999, en donde un enfermero señala lo siguiente:

Fui convocado para un testimonio de un paciente de nombre Vanderley en donde estaban presentes [...] el paciente relató las agresiones que algunos auxiliares volvieron a practicar. Habló sobre el paciente Adauto, que estaba agresivo, rompió lámparas, se cortó los dedos y los auxiliares no hacían nada, y colocaban los propios pacientes para contener al paciente agresivo. Señaló también que después de contenido y con las manos hacia atrás, los auxiliares golpeaban con sus manos el rostro del paciente [...] y lo amarraron con una cadena.

Véase libro de ocurrencias diarias de la *Casa de Repouso Guararapes*, testimonio del enfermero Francisco Santana, de 29 de diciembre de 1999. Anexo 13.

En ese mismo sentido, El testigo André Tavares do Nascimento, a su vez, declaró que trabajaba en la CSG como “auxiliar de patio”, y que su principal función era actuar como especie de “seguridad, para auxiliar a los enfermeros cuando algún paciente estaba agitado, o sea, violento”.¹⁸ A su vez, el testigo Francisco Ivo de Vasconcelos, Director Clínico de la Casa de Repouso Guararapes, habiendo sido preguntado si en su opinión los auxiliares de patio eran bien entrenados para el trabajo con enfermos mentales, respondió que “ya se recibieron diversas reclamaciones sobre malos tratos” [...], “las medicinas son cambiadas sin prescripción del médico, y que se entera a través de los pacientes” ... “en realidad, los funcionarios amarran a los pacientes sin criterios, y yo voy y mando a desamarrarlos”.

Véase testimonio del Dr. Francisco Ivo de Vasconcelos ante La Coordinación Municipal de Control y Evaluación de la *Casa de Repouso de Guararapes*. Anexo 14.

El testigo Sebastião Viera Filho, ex-paciente de la *Casa de Repouso Guararapes* señaló por su parte que

en aquella casa fue muy maltratado, vio muchos malos tratos [...] que cuando por una vez intentó salir de esa casa fue empujado [...] que en vez de ser bien tratados para mejorarse, es lo contrario. Los funcionarios los tratan como verdaderos animales [...] si usted desea mal a su prójimo aquí en la tierra, basta que sea hospitalizado en la CASA DE REPOUSO GUARARAPES, pues entiende que no hay peor lugar en el mundo que aquel hospital [...].

Véase testimonio del señor Sebastião Vieira Filho, de fecha 9 de diciembre de 1999, en la investigación efectuada por la Policía de Sobral, Estado de Ceará. Anexo 15.

El testigo João Paulo Melo, hermano de un ex-paciente de la *Casa de Repouso Guararapes*, declaró por su parte que su hermano estuvo internado en dicho lugar en el año 1998, y que

le indicó que allí era un infierno, pues le habían pegado mucho, y de un cierto enfermero [...] que le parece que era el enfermero de nombre Cosmo. Que en una cierta ocasión recibió un puño en la boca de parte de ese enfermero, y que salió mucha sangre [...].

Véase testimonio del señor João Paulo Melo, de fecha 11 de febrero de 2000, en la investigación efectuada por la Policía de Sobral, Estado de Ceará. Anexo 16.

La testigo Cândida Martins Vieira, esposa de una persona que fue paciente de la *Casa de Repouso Guararapes* en el año 1995, declaró por su parte que “observó en patio varios pacientes desnudos, sucios, era una cosa increíble, que lo más le llamó la atención fue el abandono, pues eso parecía un depósito de gusanos y no de seres humanos”. Véase testimonio de la señora Cândida Martins Vieira, de fecha 11 de febrero de 2000, en la investigación efectuada por la Policía de Sobral, Estado de Ceará. Anexo 17.

Diversas denuncias también fueron efectuadas a lo externo de la institución por diferentes organismos¹⁹.

49. El médico de la *Casa de Repouso Guararapes*, Francisco Ivo Vasconcelos, declaró que los reclamos acerca del funcionamiento de la *Casa de Repouso*

eran efectuados al propio declarante, quien dependiendo de la naturaleza de la reclamación la dirigía a la enfermera Salete o para el director Presidente; que algunas reclamaciones eran graves pero que nada se hacía, que por apenas mencionar dos reclamos graves: hubo una acusación de estupro y un auxiliar de enfermería quebró el brazo de un paciente en dos partes²⁰.

50. Un informe oficial elaborado en noviembre de 1999 por el Grupo de Acompañamiento y Evaluación de la Asistencia Psiquiátrica a la *Casa de Repouso Guararapes* establece que los pacientes de dicha institución tenían lesiones en los miembros superiores e inferiores que señalaron haber sido causadas por trabajadores de la *Casa de Repouso*, y que la mayoría de ellos indicó estar insatisfechos con “los hombres que les den “gravata” (maniobra que implica posibilidad de asfixiamiento),²¹ siendo que los demás internos dijeron que “era la ley” o que era “para mantener el orden”²².

51. El informe No. 002/99 del Sistema Municipal de Auditoría, concluyó que la *Casa de Repouso Guararapes* “no ofrece condiciones de funcionamiento adecuadas a la legislación sanitaria pertinente y que hay evidencias de malos tratos, tortura y de abuso sexual de pacientes”²³.

52. El 29 de febrero de 2000 el Consejo Municipal de Salud decidió mediante resolución No. 001/00, la intervención por parte de un órgano gestor municipal de salud, de la *Casa de Repouso Guararapes* a través de una Junta Interventora²⁴.

53. El 2 de marzo de 2000, el Secretario Municipal de Salud y Asistencia Social del Municipio de Sobral, declaró instituida la Junta Interventora de la *Casa de Repouso Guararapes* por un período de noventa días²⁵.

54. El 10 de julio de 2000, la Secretaría de Desarrollo Social y Salud del Municipio de Sobral, dio por terminada la intervención de la *Casa de Repouso Guararapes* -que se mantuvo por 120 días- Mediante decisión administrativa número 113. En el artículo 1º de dicho documento se

¹⁹ Al respecto, la Decisión Administrativa No. 026, de 2 de marzo de 2000, emitida por el Secretario Municipal de Salud y Asistencia Social del Municipio de Sobral, Estado de Fortaleza establece en su considerando número trece la existencia de denuncias por parte de: la *Comissão de Directos Humanos da Assembléia Legislativa do Estado do Ceará*, la *Comissão Estadual de Saúde Mental*, el Proceso No. 08105.001068/99-62(3) ante la *Procuradoria Regional dos Directos do Cidadão* y el *Relatório* No.002/99 del *Sistema Municipal de Auditoria*. Anexo 2.

²⁰ Véase testimonio del señor Francisco Ivo Vasconcelos, de 16 de agosto de 2000, ante el Juzgado de la 3ª Sala de la Comarca de Sobral. Anexo 4.

²¹ “Gravata” significa literalmente corbata. Dar gravata implica que una persona se coloca detrás de la otra, y la inmoviliza pasando el brazo por su cuello, apretando de manera tal que la persona se inmoviliza, pues empieza a ser asfixiada.

²² Véase Informe del Grupo de Acompañamiento y Evaluación de la Asistencia Psiquiátrica. Anexo 18.

²³ Véase decisión Administrativa No. 026, de 2 de marzo de 2000, emitida por el Secretario Municipal de Salud y Asistencia Social del Municipio de Sobral, Estado de Fortaleza. Penúltimo considerando. Anexo 2.

²⁴ Véase Decisión Administrativa No. 026, de 2 de marzo de 2000, emitida por el Secretario Municipal de Salud y Asistencia Social del Municipio de Sobral, Estado de Fortaleza. Último considerando. Anexo 2.

²⁵ Véase Decisión Administrativa No. 026, de 2 de marzo de 2000, emitida por el Secretario Municipal de Salud y Asistencia Social del Municipio de Sobral, Estado de Fortaleza. Resolutivo 1º. Anexo 2.

decidió: “Cancelar la acreditación de la Casa de Repouso Guararapes como institución psiquiátrica para prestar servicios al SUS en el área de asistencia hospitalaria en psiquiatría” y constituir la Red de Atención Integral a la Salud de Sobral²⁶.

Sobre la víctima: su enfermedad e historia clínica

55. El señor Damião Ximenes Lopes²⁷, tenía en 1999 30 años de edad²⁸. Durante su infancia no tuvo señal alguna de alteraciones de comportamiento²⁹. Aproximadamente en 1986, a los 17 años, presentó las primeras señales de alteración en su comportamiento, presumiblemente como consecuencia de un traumatismo cráneo-encefálico y de castigos físicos que le propinaba el padre mientras dormía. A continuación desarrolló un trastorno mental conocido como de origen orgánico, proveniente de alteraciones en el funcionamiento del cerebro³⁰. Inicialmente, los síntomas de su enfermedad fueron sonambulismo y episodios en que parecía estar fuera de sí o desorientado. Luego tuvo periodos depresivos, en que se le veía llorando, tímido y no conversaba sobre sus propios sentimientos.

56. La enfermedad de Damião Ximenes Lopes fue empeorando, y presentaba crisis ocasionales: parecía más retraído, se aislaba de lo que ocurría a su alrededor, sonreía sin motivo aparente, y en algunas ocasiones tenía discursos inconexos. Un psiquiatra señaló al respecto que los síntomas que presentaba encuadraban dentro de una situación general que se conoce en psiquiatría como “cuadro sicótico”, que causa habitualmente más sufrimiento y aislamiento de la persona enferma de sus patrones normales de comportamiento³¹.

57. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que un cuadro “psicótico” consiste en “una situación clínica caracterizada por la existencia de síntomas sicóticos, y se encuentra asociado generalmente a algunos de los trastornos mentales severos”³². A su vez, y de acuerdo con el “Informe sobre la Salud en el Mundo 2001”, elaborado por la Organización Mundial de la Salud, los trastornos mentales

se consideran afecciones de importancia clínica, caracterizadas por alteraciones de los procesos de pensamiento, de la afectividad (emociones) o del comportamiento asociadas a angustia personal, alteraciones del funcionamiento o a ambos³³.

58. Según el mismo informe, los trastornos mentales “[n]o son sólo variaciones dentro de la normalidad, sino fenómenos claramente anormales o patológicos”³⁴.

²⁶ Así en portal de internet de la Alcaldía Municipal de Sobral, Brasil: http://www.sobral.ce.gov.br/saudedafamilia/Publicacoes/SMental/desconstrucao_manicomio.htm al 27 de septiembre de 2004. Anexo 19. Además véase decisión Administrativa No. 113, de 10 de julio de 2000, emitida por el Secretario Municipal de Salud y Asistencia Social del Municipio de Sobral, Estado de Fortaleza. Anexo 3.

²⁷ Véase foto de Damião Ximenes Lopes. Anexo 20.

²⁸ Véase certificado civil de nacimiento. Anexo 21.

²⁹ Véase informe de la Psiquiatra Lidia Días Costa. Anexo 22.

³⁰ Véase informe de la Psiquiatra Lidia Días Costa. Anexo 22.

³¹ Véase informe de la Psiquiatra Lidia Días Costa. Anexo 22.

³² Véase Opinión técnica de la Organización Panamericana de la Salud. Anexo 23.

³³ Informe sobre la Salud en el Mundo 2001, “Salud Mental: Nuevos conocimientos, Nuevas esperanzas”, Organización Mundial de la Salud (OMS), p. 21.

³⁴ *Id.*

59. Por otra parte, la OPS ha señalado que los trastornos sicóticos de acuerdo a la “Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud”³⁵, son

un grupo heterogéneo de trastornos caracterizados por la presentación de síntomas sicóticos, tales como ideas delirantes (ideas falsas o alejadas de la realidad), otras perturbaciones del pensamiento y perturbaciones de la percepción, como son las alucinaciones. Frecuentemente, pero no obligatoriamente, son acompañados de agitación psicomotora y otras alteraciones del comportamiento. Lo que verdaderamente distingue los cuadros sicóticos de otros cuadros clínicos es el alejamiento de la realidad. Muchas veces estos cuadros están asociados a la esquizofrenia, no obstante también aparecen en trastornos afectivos severos como serían el trastorno afectivo bipolar y otros trastornos mentales³⁶.

60. Damião Ximenes Lopes compartía con el resto de la población necesidades comunes. Episódicamente, presentaba dificultades y necesidades específicas vinculadas a su circunstancia particular.

Internamiento de Damião Ximenes Lopes en 1995

61. En 1995 Damião Ximenes fue internado por primera vez en la *Casa de Repouso Guararapes*, durante un período de dos meses. Al volver a su casa, aún cuando tenía heridas en las rodillas y tobillos, se encontraba mejor y empezó a tomar medicinas de manera regular³⁷.

62. Sus familiares preguntaron a un funcionario de la clínica sobre la causa de las heridas, y éste les respondió que Damião Ximenes Lopes se las había autoinfligido al intentar fugarse. Por su parte, Damião Ximenes Lopes les dijo a sus familiares que había sido víctima de violencia pero sus familiares no le creyeron, y creyeron la versión del funcionario de la *Casa de Repouso* respecto a que las heridas se produjeron debido a un intento de fuga³⁸.

63. Tiempo después, en 1999, la salud mental de Damião Ximenes Lopes se vio nuevamente afectada, y por segunda vez fue internado en la *Casa de Repouso Guararapes*³⁹.

Internamiento de Damião Ximenes Lopes en 1999

64. El señor Damião Ximenes Lopes vivía con su madre en la ciudad de Varjota, que queda aproximadamente a una hora de la ciudad de Sobral, sede de la *Casa de Repouso Guararapes*. Durante los días anteriores a octubre de 1999, el señor Ximenes Lopes tuvo “problemas de nervios, él no quería comer ni dormir, aunque debía tomar medicinas, no lo estaba haciendo”⁴⁰. El viernes 1º de octubre, la señora Albertina Viana Lopes decidió internar a su hijo en la *Casa de Repouso Guararapes*.

³⁵ “Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud”, Décima Revisión, Volumen I, Ginebra, OMS, 1992, p. 314.

³⁶ U.S. Department of Health and Human Services. “Mental Health: A Report of the Surgeon General”. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institute of Health, National Institute of Mental Health, p. 41.

³⁷ Conforme a declaración de su madre, DAMIÃO XIMENES LOPES, al concluir su primer internamiento, pasó a tomar las siguientes medicinas: “Aldol”, “Fenergan” y “Neozine”. Véase declaración de la señora Irene Ximenes Lopes Miranda en el proceso judicial de la Tercera Sala. Anexo 24.

³⁸ Véase declaración de la señora Irene Ximenes Lopes Miranda en el proceso judicial de la Tercera Sala. Anexo 24.

³⁹ Véase informe de la Psiquiatra Lidia Días Costa. Anexo 22.

⁴⁰ Véase denuncia de la señora Albertina Viana Lopes ante la Coordinación Municipal de Control y Evaluación. Anexo 25.

65. La señora Viana Lopes, el señor Ximenes Lopes y los señores Mairton Paiva de Oliveira y Evaldo Castilho Aragao viajaron de Varjota a Sobral⁴¹. Durante el trayecto, de una hora, el señor Ximenes Lopes se encontraba tranquilo⁴².

66. Al llegar a la *Casa de Repouso Guararapes* fueron informados que no había cupo, y tuvieron que esperar un tiempo. Durante la espera, el señor Ximenes Lopes le preguntaba a su madre “de manera muy calmada [...] si él se iría a quedar allí o si regresaría a casa con ella”⁴³.

67. Luego de esperar un rato a las puertas de la *Casa de Repouso*, finalmente los encargados de dicha institución admitieron al señor Damião Ximenes Lopes, quien entró caminado por sí mismo, y en perfecto estado físico, a dicha institución⁴⁴, como paciente del SUS, el 1 de octubre de 1999⁴⁵. En la puerta, al momento de ingresar, una funcionaria de la clínica le preguntó “¿volviste Damião?”, a lo que él respondió afirmativamente. En ese momento, la madre del señor Damião Ximenes Lopes y las dos personas que los acompañaron en el traslado se retiraron del lugar en dirección a la ciudad de Varjota⁴⁶.

68. El enfermero Elías Gomes Coimbra, que estaba prestando servicios en la *Casa de Repouso Guararapes* al momento del ingreso del señor Ximenes Lopes, señaló que éste “se encontraba en estado de depresión, calmado”. La constancia de ingreso del señor Ximenes Lopes indica que éste sufría de esquizofrenia simple⁴⁷.

69. El médico que declaró haber autorizado el internamiento del señor Ximenes Lopes declaró que al momento de su ingreso éste “no presentaba señales de agresividad” y “no presentaba lesiones corporales, al menos externamente”⁴⁸.

70. Al momento de su ingreso a la *Casa de Repouso Guararapes*, el señor Ximenes Lopes presentaba síntomas de “síndrome sicótico”, pero no presentaba ningún tipo de lesión física⁴⁹. Al respecto, un informe elaborado por la Secretaría de Salud y Asistencia Social del

⁴¹ Véase declaración del testigo Mairton Paiva de Oliveira, de 9 de diciembre de 1999, en la investigación Policial. Anexo 26.

⁴² Véase declaración del testigo Mairton Paiva de Oliveira, de 9 de diciembre de 1999, en la investigación Policial. Anexo 26 y declaración del testigo Evaldo Castilho Aragao Oliveira, de 20 de diciembre de 1999, en la investigación policial. Anexo 27.

⁴³ Véase declaración del testigo Evaldo Castilho Aragao Oliveira, de 20 de diciembre de 1999, en la investigación policial. Anexo 27.

⁴⁴ Véase declaración del testigo Evaldo Castilho Aragao Oliveira, de 20 de diciembre de 1999, en la investigación policial. Anexo 27.

⁴⁵ Véase declaración jurada de la señora Albertina Viana Lopes ante Notario Público, de 6 de junio de 2003. Anexo 28.

⁴⁶ Véase declaración del testigo Evaldo Castilho Aragao Oliveira, de 20 de diciembre de 1999, en la investigación policial. Anexo 27.

⁴⁷ Véase declaración del testigo Elias Gomes Coimbra, de 26 de noviembre de 1999, en la investigación Policial. Anexo 29. Además, véase el escrito de los representantes de la víctima de 16 de febrero de 2004 en el cual estos mencionan una constancia de ingreso a la *Casa de Repouso Guararapes* en la cual se consigna que el diagnóstico de entrada fue el de “esquizofrenia simple”. Como anexo a dicha comunicación se consignó una copia ilegible de esta constancia. Su escrutinio permitió a la Comisión comprobar su existencia. La constancia puede ser vista en el expediente ante la Comisión.

⁴⁸ Véase declaración del testigo Marcelo Messias Barros, de 4 de diciembre de 1999, en la investigación Policial. Anexo 30.

⁴⁹ Véase Informe de Investigación Administrativa elaborado por la Secretaría de Salud y Asistencia Social del Municipio de Sobral, Coordinación Municipal de Control y Evaluación, en relación con el proceso administrativo 002/99 que instauró en relación con la muerte de Damião Ximenes Lopes. Anexo 31.

Municipio de Sobral señala que “otro hecho del relato del médico que admitió el paciente digno de resaltar es la ausencia de lesiones externas en el paciente, sugiriendo que las lesiones descritas en el cadáver y citadas en los testimonios recogidos por esta Comisión se dieron en el transcurso del internamiento”⁵⁰.

71. Entre la tarde del viernes 1 de octubre de 1999 en que fue internado y la del domingo siguiente, 3 de octubre de 1999, el señor Ximenes Lopes sufrió una crisis que fue controlada con medicinas. Luego se tranquilizó, pidió que le quitaran la contención que le habían colocado, y consumió sus comidas normalmente⁵¹. Es decir, los testimonios y demás pruebas del expediente indican que a la noche del domingo 3 de octubre de 2003, el día anterior a su muerte, Damião Ximenes Lopes se encontraba sin lesiones físicas externas.

Golpes recibidos y posterior muerte

72. El día lunes 4 de octubre de 1999, aproximadamente a las 9:00 de la mañana, la madre de Damião Ximenes Lopes llegó a visitarlo a la *Casa de Repouso Guararapes* y lo encontró sangrando, con hematomas, con la ropa rota, con las manos amarradas detrás de la espalda, con dificultad para respirar, y agonizante.

73. Al respecto, la señora Viana Lopes declaró lo siguiente:

El portero le dijo que su hijo no estaba en condiciones de visita, que no estaba bien. Entonces ella entró llamando a Damião, y él vino hasta ella cayéndose y con las manos amarradas hacia atrás, sangrando por la nariz, con la cabeza toda hinchada y con los ojos hasta cerrados, viniendo a caer a su pies, todo sucio, roto, y con olor a excrementos y a orina. Que él cayó a sus pies llamando: policía, policía, policía, y que ella no sabía que hacer, y pedía que lo desamarraran. Que estaba lleno de manchas moradas por el cuerpo, y con la cabeza tan hinchada que parecía que no fuera él.

[...] que entonces ella pidió llevarse al enfermo y lo bañasen, e intentó buscar un médico. Que el hijo fue colocado en el piso, pues ya no podía mantenerse en pie, y que en el lugar en que se encontraba el médico no había sitio para acostar al paciente. Que el médico estaba dentro de un mostrador, y que pidió auxilio para su hijo, diciendo: “Doctor, auxilie a mi hijo, pues si no morirá”, a lo que el médico respondió: “déjelo morir, pues quien nace es para morir”, que el hijo estaba con el abdomen subiendo y bajando con mucha rapidez “faltándole aire”. Que el médico le dijo que parar de llorar, pues detestaba el llanto [...] ⁵²

Que había unos funcionarios que se encontraban de pie, a quienes ella pidió que se llevarse al muchacho para bañarlo; que salió para esperar que los enfermeros lo bañasen y volvió instantes después y buscó al hijo, preguntándole a una mujer de la limpieza, que estaba limpiando el piso, y ésta respondió diciendo que el hijo de la deponente había luchado mucho con los enfermeros, y que perdió mucha sangre.

⁵⁰ Véase Informe de Investigación Administrativa elaborado por la Secretaría de Salud y Asistencia Social del Municipio de Sobral, Coordinación Municipal de Control y Evaluación, en relación con el proceso administrativo 002/99 que instauró en relación con la muerte de Damião Ximenes Lopes. Anexo 31.

⁵¹ Véase testimonios de los señores Antonio Vitorino de Sousa Rufino, Elías Gomes Coimbra, André Tavares do Nascimento, Carlos Alberto Rodrigues dos Santos, María Verónica Miranda Bezerra y Francisco Alexandro Paiva Mesquita, de 26 de noviembre de 1999, en la investigación Policial. Anexo 29.

⁵² Véase declaración de la señora Albertina Viana Lopes, de 7 de diciembre de 1999, en la investigación policial. Anexo 32.

Que al encontrar al muchacho él estaba acostado en el piso de uno de los cuartos, completamente desnudo, y aún con las manos amarradas hacia atrás. Que en ese momento el enfermero dijo que él ya se había calmado, que no había que moverlo pues ahora ya estaba calmadito. Que entonces la deponente resolvió ir a su casa para buscar a alguien que pudiese ayudarla con esa situación, pues ya no sabía que hacer. Que al salir una enfermera le dijo que iba con el corazón en la mano. Que la deponente salió corriendo pues tenía mucho miedo de que alguien atentase contra su vida por haber visto que habían matado a su hijo. [...] que al llegar a la casa se encontró con la suegra que le dio un recado diciendo que había llamado del hospital queriendo hablar con ella. Que cuando llegaron al hospital otro médico les dijo que lo sentía mucho pero tenía que decirle que su hijo estaba muerto.⁵³

74. La declaración del médico Francisco Ivo de Vasconcelos fue coincidente en señalar que el señor Ximenes Lopes ya se encontraba sangrando cuando lo examinó en la mañana del 4 de octubre de 1999, pocas horas antes de su muerte⁵⁴. El funcionario de la *Casa de Repouso Guararapes* Sebastião Alves Costa Filho, declaró también que en la mañana de su muerte, “antes de llevar a Damião para la enfermería, él ya se encontraba sangrando y con hematomas”⁵⁵. El testigo André Tavares do Nascimento declaró en el mismo sentido⁵⁶.

75. El señor Damião Ximenes Lopes murió aproximadamente a las 11:30 a.m. del lunes 4 de octubre de 1999, en la *Casa de Repouso Guararapes*⁵⁷. Al momento de su muerte, no había ningún médico en la Casa de Repouso Guararapes, pues el único que se encontraba allí, se retiró del lugar aproximadamente media hora antes⁵⁸.

Causas de la muerte

76. A pesar de los hematomas, sangrado nasal, roturas en las ropas, y demás circunstancias que rodearon la muerte del señor Ximenes Lopes, el médico de la *Casa de Repouso*, Francisco Ivo de Vasconcelos, hizo constar como causa de la muerte “paro cardio-respiratorio”, y no ordenó la realización de una autopsia⁵⁹.

77. Los familiares del señor Ximenes Lopes, ante las evidencias de violencia que rodearon su muerte, decidieron solicitar la realización de la autopsia, la cual se llevó a cabo en Fortaleza, capital del Estado Ceará, a una hora de distancia de la *Casa de Repouso Guararapes*, donde el director del instituto forense local era el propio médico de la *Casa de Repouso*, Dr. Francisco Ivo de Vasconcelos.

⁵³ Véase declaración de la señora Albertina Viana Lopes, de 24 de enero de 2000, ante el Ministerio Público Federal (resaltado agregado). Anexo 33.

⁵⁴ Véase declaración de Francisco Ivo de Vasconcelos ante Coordinación Municipal de Control y Evaluación. Anexo 14.

⁵⁵ Véase declaración del señor Sebastião Alves Costa Filho, de 8 de febrero de 2000, en la investigación policial. Anexo 34.

⁵⁶ Véase declaración del señor André Tavares do Nascimento, de 26 de abril de 2000, en el expediente ante el juzgado de la 3ª Sala. Anexo 35.

⁵⁷ Véase certificado de defunción de Damião Ximenes Lopes emitido por el Registro Civil. Anexo 36.

⁵⁸ Véase declaración del médico Francisco Ivo de Vasconcelos, de 3 de diciembre de 1999, en la investigación policial. Anexo 37. Véase en el mismo sentido declaración de la enfermera María Salette Morais Melo de Mesquita, de 4 de diciembre de 1999, en la investigación policial. Anexo 38.

⁵⁹ Véase declaración emitida por el médico Francisco Ivo de Vasconcelos en Oficio 56/2000 de la Procuraduría General de Justicia, págs. 5 y 6. Anexo 39.

78. Al respecto, la persona que trasladó el cadáver a la ciudad de Fortaleza para la realización de la autopsia declaró lo siguiente:

es chofer de ambulancia de la ciudad de Ipueriras-Ce, y que en fecha que no recuerda, debido a los diversos viajes que hace, fue convocado por la Alcaldía de la referida ciudad, para buscar el cuerpo de una persona [...] en la ocasión el cuerpo presentaba un poco de sangre en la sábana que lo cubría, pero al llegar a Fortaleza la sábana estaba ensopada de sangre, no sabiendo el porqué de tanta sangre, ahí mismo botó la sabana y seguidamente, el cuerpo fue recibido por el IML, y necropsiado [...] ⁶⁰.

79. La autopsia efectuada inicialmente al cadáver del señor Ximenes Lopes señaló lo siguiente:

Examen Externo: Excoriaciones localizadas en la región nasal, hombro derecho, parte anterior de las rodillas y del pie izquierdo, equimosis localizadas en la región "orbitaria" izquierda, hombro homo lateral y puños (compatibles con contención).

Examen interno: no observamos señales de lesiones de naturaleza traumática externamente; tiene edema pulmonar y congestión, sin otras alteraciones macroscópicas de interés médico legal en los demás órganos de estas cavidades. Enviamos fragmentos de pulmón, corazón, estómago, hígado, riñón para examen histopatológico, que concluyó por edema y congestión pulmonar, hemorragia pulmonar, y discreta estenosis hepática moderada.

CONCLUSIÓN: por lo arriba expuesto, inferimos que se trata de muerte real de causa indeterminada ⁶¹.

80. Al respecto, y toda vez que la necropsia en cuestión determinó que la muerte del señor Ximenes Lopes se produjo por "causa indeterminada", el representante del Ministerio Público solicitó que el Delegado Policial requiriese "información de los médicos que realizaron el examen cadavérico para que estos definan si las lesiones pudieron haber sido consecuencia de golpes o empujones sufridos por la víctima" ⁶². Atendiendo a tal solicitud, el Delegado Policial solicitó dos veces el envío de la información ⁶³, siendo que finalmente el Instituto Médico Legal aclaró y amplió el contenido de sus conclusiones, señalando que "las lesiones descritas fueron provocadas por acción de instrumento contundente (o por múltiples golpes o por múltiples empujones) no siendo posible afirmar el modo específico" ⁶⁴.

81. En cuanto a las marcas que presentaba el cadáver del señor Ximenes Lopes, su hermana, la señora Irene Ximenes Lopes señaló que "que al tocar el cuerpo de su hermano que ya estaba arreglado en el ataúd, vio que tenía un corte en la nariz [...] que en las manos de Damião había cortes con manchas de sangre, más precisamente como si fuesen perforaciones de marcas de uñas, como si alguien hubiese tomado sus manos hasta perforar, con marcas visibles de tortura" ⁶⁵.

⁶⁰ Véase declaración del testigo João Alves da Silva, de 9 de diciembre de 1999, en la investigación policial. Anexo 40.

⁶¹ Véase necropsia efectuada a Damião Ximenes Lopes el 4 de octubre de 1999. Anexo 41.

⁶² Véase Oficio no.45/99, enviado por el promotor de justicia Alexandre Pinto Moreira, de 23 de diciembre de 1999, en la investigación policial. Anexo 42.

⁶³ Véase Oficios no. 122/00 y 216/00 del Delegado de Policía Regional ao Gerente do IML de Fortaleza, de 24 de enero de 2000 y 3 de febrero de 2000 respectivamente, en la investigación policial. Anexo 43.

⁶⁴ Véase oficio No. 173/2000, de 17 de febrero de 2000, proveniente del Instituto Médico Legal Dr. Walter Porto. Anexo 44.

⁶⁵ Véase declaración de la señora Irene Ximenes Lopes, de 7 de diciembre de 1999, en la investigación policial. Anexo 45.

82. Una de las personas que vistió el cadáver del señor Ximenes Lopes señaló lo siguiente:

que realmente fue una de las personas que ayudó a vestir el cuerpo de Damião, y que cuando lo vestía vio en su cuerpo lo siguiente: La parte de arriba de su cabeza estaba como si estuviese suave, que detrás de la oreja tenía una "cisura", que el testigo dijo ser una cicatriz; en el hombro del lado derecho, una mancha roja, como si hubiese sido un golpe; en el brazo derecho tenía una mancha roja; cuando su cabeza fue movida para vestirlo salió "salmoira" (*sic*) por la nariz y oído.⁶⁶

83. En relación a los responsables de las lesiones sufridas por la víctima, con anterioridad a la muerte del señor Damião Ximenes Lopes una enfermera comentó a su madre que su hijo "había luchado mucho con los enfermeros, y que perdió mucha sangre"⁶⁷. En el mismo sentido, la declaración de la señora Irene Ximenes Lopes, en la investigación policial, señala lo siguiente:

[l]a mamá de la declarante también le dijo que aquella mujer que estaba pasando un trapo en el piso y que le había avisado que su hijo había perdido mucha sangre, le dijo además que había habido pelea, y cuando la declarante le preguntó a su madre si había sido por parte de pacientes su madre le dijo que aquella limpiadora le había dicho que [la pelea] había sido con los enfermeros y que él había luchado mucho.⁶⁸

84. De la denuncia penal ante juez efectuada por el Ministerio Público el 27 de marzo de 2000, luego de la conclusión de la investigación policial respecto a la muerte del señor Ximenes Lopes, surgen importantes elementos de convicción sobre las causas de su muerte. Al respecto, en dicha denuncia se señala lo siguiente:

[c]onsta del informe policial que el día 4 de octubre de 1999, alrededor de las 09:00 horas de la mañana, el deficiente mental Damião Ximenes Lopes vino a fallecer en el interior de la *Casa de Repouso Guararapes*, a consecuencia de malos tratos sufridos en tal nosocomio.

[...]

Los tres últimos denunciados [...] estaban trabajando durante el horario de la muerte de Damião y no realizaron las conductas necesarias para velar por la integridad física de aquel paciente, dejando de tomar cuidados indispensables para la salud de la víctima.

[...]

La materialidad delictiva está comprobada por el auto de examen del cuerpo del delito [...] que constata que la víctima presentaba varias equimosis y excoriaciones por todo el cuerpo, inclusive en los puños, como consecuencia de contención realizada sin la observancia de los preceptos médicos existentes.

[...]

⁶⁶ Véase declaración del testigo Francisco Raimundo Alves, de 20 de diciembre de 1999, en la investigación policial. Anexo 46.

⁶⁷ Véase declaración de la señora Albertina Viana Lopes, de 24 de enero de 2000, ante el Ministerio Público Federal. Anexo 33.

⁶⁸ Véase declaración de la señora Irene Ximenes Lopes, de 7 de diciembre de 1999, en la investigación policial. Anexo 45.

[...] la salud del paciente era expuesta a peligro, por abusos de medios de corrección, o entonces, por privación de cuidados indispensables⁶⁹.

85. Tomando en cuenta las diversas pruebas y demás elementos de la investigación policial, el Ministerio Público concluyó en su denuncia que

individualizando las conductas de todos los denunciados se constata que de alguna manera todos ellos sometieron a Damião a un peligro como consecuencia de privarlo de cuidados indispensables a su salud, visto que él era enfermo mental y su integridad física estaba bajo responsabilidad de los funcionarios y del director del nosocomio...

[...]

se configura el crimen si ocurre la exposición a peligro de vida o salud de una persona bajo guarda o vigilancia, con fines de tratamiento, por la privación de cuidados indispensables y abusando de medios de corrección y disciplina⁷⁰.

86. Conforme al testimonio del señor Francisco Magalhaes de Aquino, quien observó el cadáver del señor Ximenes Lopes en la *Casa de Repouso Guararapes*,

encontraron el cuerpo de Damião desvestido, y al ver el cuerpo de Damião de aquella manera, preguntó al enfermero por las ropas de la víctima, y éste respondió que estaban muy sucias y rotas, y que por eso las habían botado. Que luego le preguntó sobre la causa de los hematomas en el pulso, en los hombros, en el cuello, un corte en la nariz, en el labio superior, en las costillas y en las piernas, y el enfermero le respondió que se debían a pelea entre él, la víctima Damião y otros débiles mentales [...]⁷¹ (énfasis agregado).

87. Un enfermero de la *Casa de Repouso Guararapes* habría admitido expresamente haber “peleado” con el señor Ximenes Lopes. Incluso, enfermeros de la *Casa de Repouso Guararapes* admitieron que el señor Ximenes Lopes estuvo involucrado en una “pelea”, aunque dijeron que no había sido con los enfermeros sino con otros pacientes. Al respecto, el médico que estaba en la *Casa de Repouso* en las horas previas a la muerte señaló:

que el testigo percibió que la víctima tenía un pequeño sangramiento nasal; que el testigo pasó a interrogar a los enfermeros sobre el motivo del sangramiento [...] que los enfermeros informaron al testigo que la víctima se había envuelto en una pelea con los demás pacientes.⁷²

88. El testigo Francisco das Chagas Melo, ex-paciente de la *Casa de Repouso Guararapes* señaló por su parte que

tomó conocimiento de que Damião [Ximenes Lopes] falleció en aquella *Casa de Repouso* de la ciudad de Sobral, cuando estaba allí internado. Que en relación al motivo de la muerte de aquel paciente en aquella casa, le dijeron que fue porque cuando le fue dado un remedio para tomar, él no quiso y entonces cuando se le dio a la fuerza, el reaccionó al uso de la fuerza y entonces fue muy golpeado⁷³.

⁶⁹ Véase denuncia del Ministerio Público de 27 de marzo de 2000. Anexo 47. Ver también alegatos finales del Ministerio Público de fecha 22 de septiembre de 2003. Anexo 47.

⁷⁰ Véase denuncia del Ministerio Público de 27 de marzo de 2000. Anexo 47.

⁷¹ Véase declaración del testigo Francisco Magalhães de Aquino, de 15 de diciembre de 1999, en la investigación policial. Anexo 48.

⁷² Véase declaración del médico Francisco Ivo de Vasconcelos, de 16 de agosto de 2000, en la 3ª. Sala. Anexo 4.

⁷³ Véase testimonio del señor Francisco das Chagas Melo, de fecha 9 de diciembre de 1999, en la investigación efectuada por la Policía de Sobral, Estado de Ceará. Anexo 49.

Acciones judiciales

89. El 7 de noviembre de 1999 la Delegación de Policía de Sobral, mediante Decisión Administrativa No. 172/99, acordó iniciar una investigación respecto de los hechos⁷⁴. Dicha investigación policial concluyó el 25 de febrero de 2000⁷⁵.

90. El 27 de marzo de 2000, el Ministerio Público denunció penalmente a los señores Sergio Antunes Ferreira Gomes (dueño de la *Casa de Repouso Guararapes*), Carlos Alberto Rodrigues dos Santos (auxiliar de enfermero de la *Casa de Repouso*), André Tavares do Nascimento ("auxiliar de patio" de la *Casa de Repouso*) y Maria Salette Moraes Melo de Mesquita (enfermera de la *Casa de Repouso*), imputándoles el delito de malos tratos resultantes en la muerte de la víctima, contemplado en el artículo 136, párrafo 2º del Código Penal brasileño⁷⁶.

91. El proceso penal es tramitado por el Juzgado de la Tercera Sala de la Secretaría de Sobral, bajo el No. 674/2000: Entre la fecha de la denuncia del Ministerio Público, de 27 de marzo de 2000, y el 9 de diciembre de 2002, fecha en que concluyó la etapa de instrucción, la única actividad procesal fue la recolección de testimonios respecto a los hechos denunciados⁷⁷.

92. Existe también un proceso ante la jurisdicción civil civil, por indemnización por daño moral, interpuesto por la señora Albertina Viana Lopes, ante la 5ª Sala Civil de la Comarca de Sobral, Ceará, en contra de la *Casa de Repouso Guararapes*, contra Sergio Antunes Ferreira Gomes, su propietario y contra Francisco Ivo de Vasconcelos, médico que allí trabajaba. Dicho proceso inició el 3 de julio de 2000, no obstante, a la fecha de preparación de la presente demanda no se había dictado sentencia de fondo en relación con la causa⁷⁸.

93. La CIDH encontró las violaciones que argumenta ante la Corte en este caso del material probatorio con que cuenta, del contexto, de la falta de respuesta y contradicción de los hechos por parte del Estado, de la falta de una explicación y pruebas por parte del Estado sobre las circunstancias de la muerte de la víctima, del hecho de que Damião Ximenes Lopes haya ingresado sin lesión externa alguna a la *Casa de Repouso Guararapes* y tres días después haya muerto, de la necropsia del cadáver de Damião Ximenes Lopes y de su posterior aclaratoria; así como de la falta de una debida investigación judicial por el Estado de las causas de la muerte, entre otros hechos. En razón de lo anterior, la Comisión solicita a la Corte que declare las violaciones de la Convención Americana que se describen a continuación.

⁷⁴ Véase investigación policial. Decisión Administrativa No. 172/99. Anexo 50.

⁷⁵ Véase Oficio 359/2000 de 25 de febrero de 2000 que informa sobre la conclusión de la investigación policial. Anexo 51.

⁷⁶ Véase denuncia efectuada por el representante del Ministerio Público, de 27 de marzo de 2000. Anexo 47. El artículo 136, párrafo 2º del Código Penal brasileño contempla lo siguiente: "Exponer a peligro la vida o la salud de persona bajo su autoridad, guarda o vigilancia, para fines de educación, enseñanza, tratamiento o custodia, ya sea privándola de alimentación o cuidados indispensables, ya sea sujetándola a trabajo excesivo o inadecuado, o ya sea abusando de medios de corrección o disciplina: [...] Si resulta en muerte: Pena – reclusión de cuatro a doce años".

⁷⁷ Véase providencia de 9 de diciembre de 2002. Anexo 52.

⁷⁸ La demanda respectiva fue contestada el 30 de septiembre de 2000. El 17 de noviembre de 2000 la parte actora presentó su réplica. El 15 de marzo de 2001 hubo audiencia conciliatoria, y luego, se practicaron las pruebas promovidas por las partes.

VII. FUNDAMENTOS DE DERECHO

A. Introducción: la particular dimensión de los derechos de los pacientes mentales

94. El término "personas con discapacidad" se refiere usualmente a cualquier persona limitada para ejercer total o parcialmente las actividades esenciales de su vida diaria, como resultado de una deficiencia, temporal o permanente, en su capacidad física o mental⁷⁹.

95. La Comisión Interamericana ha señalado que las personas con enfermedades mentales son particularmente vulnerables a la discriminación, la restricción arbitraria de la libertad personal y el trato inhumano y degradante⁸⁰.

96. Aunque las situaciones de hecho que afectan a las personas con enfermedades mentales no siempre sean percibidas como problemas de derechos humanos, lo cierto es que muchas veces estas personas ven afectada su integridad personal, su vida y otros derechos fundamentales en razón de su circunstancia especial.

97. Una persona con discapacidad mental puede tener un nivel de afectación leve, moderado, severo o profundo, que a la vez puede ser temporal o permanente. Pero, ante todo, tiene características y personalidad única. En términos genéricos, está expuesta a prejuicio, estigma y otros factores culturales y prácticos que implican frecuentemente que se mantenga silencio respecto a las violaciones que sufre. Ello facilita la impunidad y repetición.

98. Tanto a nivel de la Organización de Estados Americanos (en adelante "OEA") como de la Organización de Naciones Unidas (en adelante "ONU"), se ha aprobado tratados, declaraciones y otros instrumentos que establecen importantes estándares relacionados con la promoción y protección de los derechos de la persona con enfermedad mental⁸¹.

99. La Asamblea General de la ONU aprobó en 1991 los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental⁸² (Principios de Salud Mental), los cuales han sido reconocidos por la CIDH como el estándar internacional más completo y detallado en lo que se refiere a las personas con discapacidad mental, constituyendo una guía importante para los Estados en la tarea de delinear y/o reformar los sistemas de salud mental⁸³.

100. Dichos principios contemplan que los derechos y libertades más importantes en favor de las personas con enfermedades mentales abarcan el derecho a la atención médica (Principio 1.1); el derecho a ser tratado con humanidad y respeto (Principio 1.2); el derecho a igualdad ante la ley (Principio 1.4); el derecho a ser atendido en la comunidad (Principio 7); el derecho a proporcionar

⁷⁹ Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. Artículo I.

⁸⁰ CIDH, Informe Anual 1997, Capítulo VI: "Recomendaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos".

⁸¹ La Declaración de los Derechos del Retrasado Mental adoptada en 1971 por la ONU, constituye "la primera invocación de las Naciones Unidas para que se adopten medidas de protección de las personas con retardo mental en el plano nacional e internacional". A.G. Res. 2856 (XXVII), 26 U.N. GAOR Supp. (No. 29) p. 93, ONU Doc. A/8429 (1971). Presentación del Programa de Salud Mental y el Departamento de Asuntos Jurídicos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en audiencia ante la CIDH celebrada el 28 de febrero de 2001.

⁸² A.G. Res. 46/119,46 U.N. GAOR Supp. (No.49) p.189, ONU Doc. A/46/49 (1991).

⁸³ CIDH, Informe Anual 1997, Capítulo VI, "Recomendación sobre la Promoción y Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad Mental".

consentimiento informado antes de recibir tratamiento (Principio 11); el derecho a la privacidad (Principio 13); el derecho a la libertad de comunicación (Principio 13); el derecho a libertad de religión (Principio 13); el derecho a una admisión voluntaria (Principio 15 y 16) y el derecho a garantías judiciales (Principio 17)⁸⁴.

101. En el ámbito de la OEA, en 1990 la Organización Panamericana de la Salud auspició la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina. En dicho evento, la CIDH participó como co-patrocinadora e intervino en la adopción de la Declaración de Caracas⁸⁵. Tal Declaración también establece estándares de protección en materia de derechos humanos y salud mental. Con relación a la atención psiquiátrica señala “[q]ue los recursos, cuidados y tratamientos provistos deben salvaguardar, invariablemente, la dignidad personal y los derechos humanos y civiles [y] propender a la permanencia del enfermo en su medio comunitario [...]”. La Declaración hace también referencia al derecho del paciente mental a ser tratado con humanidad y respeto al afirmar que el hospital psiquiátrico “[...] aísla al enfermo de su medio...y crea condiciones desfavorables que ponen en peligro los derechos humanos y civiles del enfermo [...]”.

102. En 1999 la Asamblea General de la OEA aprobó la “Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”, ratificada por Brasil el 15 de agosto de 2001, y que entró en vigor el 14 de septiembre de 2001. Dicha Convención señala en su artículo II que los objetivos de tal Convención son “la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad”.

103. En el ámbito del sistema europeo de derechos humanos, tanto la antigua Comisión Europea de Derechos Humanos como la Corte Europea han elaborado importante jurisprudencia relacionada con casos que involucraban a personas con enfermedades mentales. Así, la Corte Europea ha reconocido que la posición de inferioridad e impotencia de pacientes internados en hospitales psiquiátricos requiere la aplicación de estándares especiales y específicos para evaluar el cumplimiento por parte del Estado con las normas de la Convención Europea de Derechos Humanos⁸⁶. También ha reiterado que la falta de tratamiento médico para prisioneros o pacientes mentales puede ser considerada como un tratamiento o castigo inhumano o degradante⁸⁷.

104. La Corte Europea ha señalado igualmente que la detención de una persona mentalmente insana sólo será legítima si se produce en un hospital, clínica u otra institución

⁸⁴ Otro estándar de protección importante en esta área, son las Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (G.A. res. 48/96, 48 U.N. GAOR Supp. (No. 49) at 202, U.N. Doc. A/48/49 (1993), aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, que “constituyen una guía interpretativa de gran importancia para hacer efectivos los derechos básicos y libertades fundamentales consagrados en otros instrumentos internacionales. El objetivo de las Normas es garantizar que las personas que padecen discapacidades físicas o mentales puedan acceder a todas las oportunidades laborales, sociales y culturales en pie de igualdad a las demás personas”. (Presentación del Programa de Salud Mental y el Departamento de Asuntos Jurídicos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en audiencia ante la CIDH celebrada el 28 de febrero de 2001.

⁸⁵ En 1990 la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) convocó a distintas organizaciones, asociaciones, profesionales de la salud mental y juristas a la *Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina* (1990), celebrada en Caracas, Venezuela. En el marco de esta Conferencia se aprobó la *Declaración de Caracas*.

⁸⁶ ECHR, *Herczegfalvy v. Austria*, Judgment of 24 September 1992, Series A No. 244, pp. 25-26, para. 82. *Keenan v. United Kingdom*, Judgment of the European Court of Human Rights, 3 April 2001, paras. 110-113 y 115.

⁸⁷ ECHR, *Herczegfalvy v. Austria*, Judgment of 24 September 1992, para. 242.

especializada⁸⁸, y que el estado de salud de la víctima es un factor relevante al momento de evaluar la imposición de penas o tratos inhumanos o degradantes⁸⁹.

105. La Comisión Europea de Derechos Humanos señaló por su parte que el encarcelamiento de una persona con discapacidad mental bajo condiciones deplorables y sin tratamiento médico puede llegar a considerarse como un tratamiento inhumano o degradante⁹⁰, y resaltó la obligación de las autoridades del Estado de velar continuamente por la salud y bienestar de los prisioneros que padecen de enfermedades mentales, aún en aquellos casos en que los prisioneros no colaboren con las autoridades⁹¹.

106. La Comisión Interamericana ha aplicado los referidos estándares internacionales relacionados con derechos humanos de las personas con enfermedades mentales y ha tenido en cuenta también la jurisprudencia del sistema europeo sobre la materia. La CIDH mencionó expresamente que es "pertinente emplear estándares especiales en la determinación de si se ha cumplido con las normas convencionales, en casos que involucran personas que padecen enfermedades mentales"⁹².

107. De acuerdo con lo anteriormente expuesto, existe una dimensión particular en los derechos de las personas con enfermedades mentales, que se refleja en los estándares y parámetros de interpretación. La Comisión utilizará estas fuentes al interpretar las disposiciones de la Convención Americana cuya violación se imputa al Estado brasileño en el presente caso.

B. Responsabilidad internacional del Estado por las acciones del personal de la *casa de repouso guararapes*

108. En los días previos a su muerte, el señor Damião Ximenes Lopes ingresó como paciente del Sistema Único de Salud brasileño a la *Casa de Repouso Guararapes*, un ente privado contratado por el Estado brasileño para prestar servicios públicos de salud en su nombre y por su cuenta. El señor Ximenes Lopes murió como consecuencia de golpes de puño o instrumentos contundentes que le propinaron de manera intencional enfermeros de la *Casa de Repouso Guararapes*. En razón de lo anterior, el Estado brasileño es directamente responsable de la muerte de Damião Ximenes Lopes.

109. El artículo 1(1) de la Convención Americana establece que "los Estados partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social".

110. La Corte ha señalado que este artículo

pone a cargo de los Estados Partes los deberes fundamentales de respeto y de garantía, de tal modo que todo menoscabo a los derechos humanos reconocidos en la Convención que pueda

⁸⁸ ECHR, *Ashingdane v. United Kingdom*, Report of the European Court of Human Rights, May 28, 1995.

⁸⁹ ECHR, *Ireland v. United Kingdom*, Judgment of 18 January 1978, Series A, No. 25; (1979-80) 2 EHRR, párr.162.

⁹⁰ ECommHR, *Ashingdane v. United Kingdom*, Application No. 8225/78, Series A No. 93, 6 E.H.R.R. 69 (1984).

⁹¹ EcommHR, *Dhoest v. Belgium*, App. No. 10448-83, 12 E.H.R.R. 97 (1988), paragraph 121.

⁹² CIDH, Informe N° 63/99 (fondo), Caso 11.427, *Victor Rosario Congo*, Ecuador, 13 de abril de 1999, párr. 53.

ser atribuido, según las reglas del Derecho internacional, a la acción u omisión de cualquier autoridad pública, constituye un hecho imputable al Estado que compromete su responsabilidad en los términos previstos por la misma Convención⁹³.

111. La Corte señaló asimismo que la primera obligación asumida por los Estados parte de la Convención Americana, conforme a la disposición anteriormente citada, es la de “respetar” los derechos y libertades allí consagrados, lo que implica no violarlos a través de sus agentes; la segunda, “garantizar” el libre y pleno ejercicio de los derechos reconocidos en la Convención a toda persona sujeta a su jurisdicción, lo que implica

el deber de los Estados Partes de organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos. Como consecuencia de esta obligación los Estados deben prevenir, investigar y sancionar toda violación de los derechos reconocidos por la Convención y procurar, además, el restablecimiento, si es posible, del derecho conculcado y, en su caso, la reparación de los daños producidos por la violación de los derechos humanos.

La obligación de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos no se agota con la existencia de un orden normativo dirigido a hacer posible el cumplimiento de esta obligación, sino que comporta la necesidad de una conducta gubernamental que asegure la existencia, en la realidad, de una eficaz garantía del libre y pleno ejercicio de los derechos humanos⁹⁴.

112. Al analizar los supuestos en que se genera responsabilidad internacional para el Estado, la Corte ha utilizado los principios generales de derecho internacional, señalando al respecto que

es un principio de Derecho internacional que el Estado responde por los actos de sus agentes realizados al amparo de su carácter oficial y por las omisiones de los mismos aun si actúan fuera de los límites de su competencia o en violación del derecho interno.

El mencionado principio se adecua perfectamente a la naturaleza de la Convención, que se viola en toda situación en la cual el poder público sea utilizado para lesionar los derechos humanos en ella reconocidos (...).⁹⁵

113. Con base en estas consideraciones, la Corte señaló, a título de conclusión, que

Es, pues, claro que, en principio, es imputable al Estado toda violación a los derechos reconocidos por la Convención cumplida por un acto del poder público o de personas que actúan prevalidas de los poderes que ostentan por su carácter oficial. No obstante, no se agotan allí las situaciones en las cuales un Estado está obligado a prevenir, investigar y sancionar las violaciones a los derechos humanos, ni los supuestos en que su responsabilidad puede verse comprometida por efecto de una lesión a esos derechos. En efecto, un hecho ilícito violatorio de los derechos humanos que inicialmente no resulte imputable directamente a un Estado, por ejemplo, por ser obra de un particular o por no haberse identificado al autor de la trasgresión, puede acarrear la responsabilidad internacional del Estado, no por ese hecho en sí mismo, sino por falta de la debida diligencia para prevenir la violación o para tratarla en los términos requeridos por la Convención⁹⁶.

⁹³ Corte I.D.H., *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri*. Sentencia de 8 de julio de 2004. Serie C No. 110, párr. 72 y Corte I.D.H., *Caso Velásquez Rodríguez*. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 164.

⁹⁴ *Id.*, párrs. 166 y 167.

⁹⁵ *Id.*, párrs. 170 y 171.

⁹⁶ *Id.*, párr. 172.

114. En el marco del derecho internacional se ha estudiado diversos supuestos en los cuales la conducta de actores "privados" puede generar responsabilidad internacional directa a los Estados.

115. El numeral quinto de los Artículos sobre Responsabilidad Internacional del Estado de la Comisión de Derecho Internacional de la ONU establece⁹⁷:

Comportamiento de una persona o entidad que ejerce atribuciones del poder público

Se considerará hecho del Estado según el derecho internacional el comportamiento de una persona o entidad que no sea órgano del Estado según el artículo 4 pero esté facultada por el derecho de ese Estado para ejercer atribuciones del poder público, siempre que, en el caso de que se trate, la persona o entidad actúe en esa capacidad.

116. La Comisión de Derecho Internacional comenta, en relación con el artículo anteriormente mencionado, que "la norma general es que el único comportamiento atribuido al Estado en el plano internacional es el de sus órganos de gobierno, o de otros que hayan actuado bajo la dirección o control, o por instigación, de esos órganos, es decir, como agentes del Estado"⁹⁸.

117. Agrega, que sobre el artículo 5, "la finalidad de este artículo es tener en cuenta el fenómeno cada vez más frecuente de las entidades paraestatales, que ejercen atribuciones del poder público en lugar de los órganos del Estado, y el caso de antiguas empresas estatales que han sido privatizadas pero conservan ciertas funciones públicas o normativas"⁹⁹, y que

[e]l término genérico "entidad" engloba la gran variedad de organismos que, aunque no sean órganos, pueden estar facultados por el derecho interno de un Estado para ejercer atribuciones del poder público y comprenden las empresas públicas, las entidades semipúblicas, los organismos públicos de diversa clase e incluso, en casos especiales, empresas privadas, a condición de que en cada caso la entidad esté facultada por el derecho interno para cumplir funciones de carácter público que normalmente desempeñan órganos del Estado y siempre y cuando el comportamiento de la entidad guarde relación con el ejercicio de las atribuciones del poder público que le corresponden¹⁰⁰.

118. Se señala asimismo en dichos comentarios que la característica que verdaderamente define las entidades que pueden hacer al Estado incurrir en responsabilidad internacional es que éstas se encuentren facultadas, aunque sólo sea en una medida limitada o en contexto preciso, para ejercer atribuciones del poder público. Al respecto, se señala que no son criterios decisivos para atribuir al Estado el comportamiento de la entidad "el hecho de que una entidad esté clasificada como pública o privada en un ordenamiento jurídico, la existencia de una participación mayor o menor del Estado en su capital o, más generalmente, en la propiedad de su activo y el hecho de que no esté sujeta al control del poder ejecutivo"¹⁰¹.

⁹⁷ ONU, Informe de la Comisión de Derecho Internacional (53º período de sesiones, 23 de abril a 1º de junio y 2 de julio a 10 de agosto de 2001). Asamblea General. Documentos Oficiales. 56º período de sesiones. Suplemento No. A 10 (A/56/10).

⁹⁸ *Id.*, pág. 64.

⁹⁹ *Id.*, pág. 78.

¹⁰⁰ *Id.* La Comisión de Derecho Internacional agrega que "por ejemplo, en algunos países, es posible contratar a empresas de seguridad privadas para que se encarguen de la vigilancia en las prisiones y, en esa calidad, pueden ejercer facultades públicas como las de detención y disciplina tras una condena judicial o en cumplimiento de la reglamentación penitenciaria".

¹⁰¹ *Id.*, pág. 79.

119. La Corte Interamericana ha señalado en relación con la responsabilidad internacional del Estado, que el deber de respeto a los derechos consagrados en la Convención:

se impone independientemente de que los responsables de las violaciones de estos derechos sean agentes del poder público, particulares, o grupos de ellos, ya que según las reglas del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, la acción u omisión de cualquier autoridad pública constituye un hecho imputable al Estado que compromete su responsabilidad en los términos previstos por la misma Convención.¹⁰²

120. De manera que el aspecto fundamental a tomar en cuenta para establecer si en el presente caso los actos de los enfermeros de la *Casa de Repouso Guararapes* pueden ser atribuibles de manera directa al Estado brasileño es la determinación de si el Estado delegó a dicho establecimiento ciertas atribuciones del poder público. Ello en virtud de que, como enfatiza la Comisión de Derecho Internacional,

Para que se considere un hecho del Estado a efectos de la responsabilidad internacional, el comportamiento de una entidad de esta clase debe, pues, corresponder a la actividad pública prevista y no a otra actividad privada o comercial que la entidad despliegue.

[...]

Con el artículo 5 no se pretende determinar exactamente el alcance del "poder público" a efectos de atribuir el comportamiento de una entidad al Estado. Más allá de cierto límite, lo que se considera "poder público" dependerá de la sociedad y de su historia y tradiciones. Tendrá particular importancia, no sólo el contenido de las atribuciones, sino la manera en que se confieren a una entidad, para qué fines se ejercen y en qué medida la entidad es responsable de su ejercicio ante el Estado. Estas son esencialmente cuestiones de la aplicación de una norma general a diferentes tipos de circunstancias.

121. En similar sentido, el autor James Crawford, al comentar la mencionada disposición, señala que un Estado puede ser responsable si autorizó alguna acción por parte de un particular, o si no provee la debida protección contra el abuso por parte de particulares de personas que necesitan cuidado especial¹⁰³.

122. Tomando en cuenta las consideraciones anteriormente expuestas, la Comisión establecerá a continuación que el comportamiento de los enfermeros de la *Casa de Repouso Guararapes* es atribuible de manera directa al Estado brasileño para efectos de su responsabilidad internacional. Para ello, ha tomado en cuenta que "incumbe a cada Estado decidir cómo estructurar su administración y qué funciones ha de asumir el gobierno"¹⁰⁴, y que "al determinar qué constituye un órgano del Estado para efectos de su responsabilidad, el derecho interno y la práctica de cada Estado son de primordial importancia"¹⁰⁵.

123. La Comisión observa que la Constitución brasileña establece en su artículo 196 que "la salud es un derecho de todos y un deber del Estado, garantizado mediante políticas sociales y económicas que tiendan a la reducción del riesgo de enfermedad y de otros riesgos y al acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación".

¹⁰² Corte I.D.H., *Caso Juan Humberto Sánchez*. Sentencia de 7 de junio de 2003. Serie C No. 99, párr. 142.

¹⁰³ James Crawford, *Revising the Draft Articles on State Responsibility*, *European Journal of International Law*, 10 (1999).

¹⁰⁴ ONU, Informe de la Comisión de Derecho Internacional, *ob. cit.*, pág. 66.

¹⁰⁵ *Id.*

124. Conforme al artículo antes mencionado, el Estado brasileño asumió constitucionalmente, como política pública, la atención de la salud de las personas sujetas a su jurisdicción, ya sea directamente o a través de terceros.

125. La Constitución brasileña (*supra* 40) consagra que son de relevancia pública las acciones y los servicios de salud. En su artículo 197 establece que el poder público dispondrá

en los términos de la ley, sobre su regulación, fiscalización y control, debiendo ejecutarse directamente o a través de terceros y, también, por persona física o jurídica de derecho privado.

Y a su vez, el artículo 199 señala, que “la asistencia sanitaria es libre para la iniciativa privada”, y que

[l]as instituciones privadas podrán participar de forma complementaria del sistema único de salud, según las directrices de este, mediante contrato de derecho público o convenio, teniendo preferencia las entidades filantrópicas y las que no tengan fines lucrativos.

2º Está prohibido el destino de recursos públicos para auxilio o subvenciones a las instituciones privadas con fines lucrativos.

3º Está prohibida la participación directa o indirecta de empresas o capital extranjero en la asistencia sanitaria en el País, salvo en los casos previstos en ley.

126. De conformidad con las disposiciones constitucionales citadas, existen dos grandes sistemas de salud en Brasil: el primero es el público, que ofrece el Estado a través del SUS. Bajo este sistema, el Estado ofrece los servicios de salud a todas las personas bajo su jurisdicción, de manera gratuita, a través de hospitales públicos. En casos excepcionales, el Estado ofrece los servicios de salud a través de entidades privadas, en cuyo caso celebra “contratos de derecho público” o “convenios”, para que entidades privadas presten servicios de salud, pero siempre en nombre y por cuenta del Estado.

127. El otro sistema de salud en Brasil es el privado, abierto a la iniciativa privada nacional, y en el cual las personas pagan a entidades particulares con fines de lucro por los servicios que les presten.

128. En relación a los servicios de salud que presta el Estado brasileño, a través de hospitales públicos y de otras instituciones con quienes celebra con carácter excepcional, “contratos de derecho público” o “convenios”, la Constitución brasileña contempla en su artículo 198, lo siguiente:

Las acciones y los servicios públicos de salud integran una red regionalizada y jerarquizada y constituyen un sistema único, organizado de acuerdo con las siguientes directrices:

- I. descentralización, con dirección en cada esfera de gobierno;
- II. atención integral, con prioridad para las actividades preventivas, sin perjuicio de los servicios asistenciales;
- III. participación de la comunidad.

Párrafo único. El sistema único de salud será financiado, en los términos del artículo 195, con recursos del presupuesto de la Seguridad Social, de la Unión, de los Estados, del Distrito Federal y de los Municipios, además de otras fuentes.

129. En lo concerniente a las atribuciones conferidas al SUS, la Constitución contempla en su artículo 200 que éstas son

- i. controlar y fiscalizar procedimientos, productos y sustancias de interés para la salud y participación en la producción de medicamentos, equipamientos, inmunobiológicos, hemoderivados y otros insumos;
- ii. ejecutar las acciones de vigilancia sanitaria y epidemiológica, así como las de la salud del trabajador;
- iii. ordenar la formación de recursos humanos en el área de salud;
- iv. participar en la formulación de la política y de la ejecución de las acciones de saneamiento básico (...).

130. Las disposiciones constitucionales brasileñas han sido desarrolladas en la Ley Federal No. 8.080, de 1990, la cual, conforme a su artículo 1º,

regula, en todo el territorio nacional, las acciones y servicios de salud, ejecutados de manera aislada o conjunta, con carácter permanente o eventual, por personas naturales o jurídicas de derecho público o privado". En el artículo 4º de dicha ley se define que "el conjunto de las acciones y servicios de salud, prestado por órganos e instituciones públicas federales, estatales y municipales, de la administración pública directa e indirecta y de las fundaciones mantenidas por el poder público, constituyen el Sistema Único de Salud – SUS (...) La iniciativa privada podrá participar del Sistema Único de Salud – SUS, con carácter complementario.

131. Conforme al artículo 6.VII de dicha ley, le corresponde al SUS "el control y la fiscalización de servicios, productos y sustancias de interés para la salud". La mencionada ley consagra igualmente en su artículo 7.I el principio de "universalidad del acceso a los servicios de salud en todos los niveles de asistencia", que se aplica a "las acciones y servicios públicos de salud y los servicios privados contratados o convenidos que integran el Sistema Único de Salud – SUS".

132. El artículo 24 de dicha ley establece que

cuando sus disponibilidades fueran insuficientes para garantizar la cobertura de la asistencia a la población en un área determinada, el Sistema Único de Salud – SUS podrá recurrir a los servicios ofrecidos por la iniciativa privada. Parágrafo único: La participación complementaria de los servicios privados será formalizada mediante contrato o convenio, observadas al respecto las normas de derecho público.

133. De acuerdo con lo establecido en el artículo 16 de la referida ley No. 8.080, le compete al SUS elaborar normas para regular sus relaciones y los servicios privados contratados de asistencia a la salud. El artículo 18.X de dicha ley dispone, por su parte, que le corresponde a la Dirección Municipal del SUS "celebrar contratos o convenios con entidades prestadoras de servicios privados de salud, así como controlar y evaluar su ejecución".

134. La mencionada ley señala igualmente en su artículo 26 que "los criterios y valores para la remuneración de los servicios y los parámetros de cobertura asistencial serán establecidos por la Dirección Nacional" del SUS, y que "los servicios contratados se someterán a las normas técnicas y administrativas y a los principios y directrices" del SUS, manteniendo el equilibrio económico y financiero del contrato.

135. De manera que en los supuestos excepcionales en que el SUS recurre, mediante contratos de derecho público, a la contratación de entidades privadas para que presten servicios de salud en nombre y por cuenta del Estado brasileño, dicha contratación se efectúa bajo normas generales que el Estado brasileño emite previamente. Una vez que se efectúa el contrato respectivo, el Estado brasileño tiene el deber de controlar y supervisar los servicios prestados en su nombre por las entidades privadas.

136. Las personas tienen acceso universal a dichos servicios, prestados en supuestos excepcionales por entes privados en nombre del Estado brasileño. Éste no sólo paga directamente al proveedor que contrata, sino que además fija el monto que pagará por los servicios, y estos quedan sometidos a todas las normas técnicas, administrativas, principios y directrices del SUS. Si el Estado no está satisfecho con la forma en que el ente privado presta los servicios, está facultado para cancelar la acreditación del ente privado como prestador de servicios de salud en su nombre.

137. De conformidad a la Constitución Federal brasileña y la legislación que desarrolla sus principios, no existe diferencia práctica ni jurídica respecto a que el Estado brasileño cumpla con las obligaciones que asumió constitucionalmente en materia de servicios de salud, a través del SUS, utilizando para ello a entidades públicas, o excepcionalmente, entidades privadas que contrate, regule, controle, supervise y pague. Desde la perspectiva del beneficiario de los servicios del SUS tampoco existen diferencias, en la práctica, entre recibirlos a través de entidades públicas integrantes del sistema o de entidades privadas que el Estado haya contratado al efecto. En ambos casos, el paciente ingresa al sistema, sin pagar monto alguno ni antes ni después de su tratamiento; y sin tener que acreditar ser miembro del SUS.

138. En relación con la situación específica planteada en el presente caso, y dado que el Estado brasileño decidió asumir como función pública, gratuita y de acceso universal, la prestación de servicios relacionados con la salud, el tema a considerar son las consecuencias que se derivan de los actos efectuados por una entidad privada contratada por el Estado brasileño para ejercer dicha función pública en nombre y por cuenta del Estado.

139. Este fue el caso de la relación entre el SUS y el convenio que éste celebró con la *Casa de Repouso Guararapes*, ente mediante el cual proveyó al señor Damião Ximenes Lopes asistencia médica en varias ocasiones.

140. En consecuencia, el Estado brasileño es responsable internacionalmente por los actos de los enfermeros de la *Casa de Repouso de Guararapes* que causaron las violaciones a los derechos a la integridad personal y vida que se alegan en la presente demanda en contra del señor Damião Ximenes Lopes.

141. El hecho de que enfermeros de la *Casa de Repouso Guararapes* se hayan excedido en las funciones que les fueron asignadas, no afecta la responsabilidad del Estado brasileño por sus actuaciones. Al respecto, la Corte ha señalado que el Estado responde por los actos y omisiones de sus agentes aún cuando éstos hayan actuado fuera de los límites de su competencia o en violación del derecho interno.¹⁰⁶

142. Aunado a lo anterior, la Corte Interamericana ha desarrollado importante jurisprudencia en relación con las personas que se encuentran recluidas en centros de detención y están, por lo tanto, en custodia del Estado¹⁰⁷. La Comisión estima que tal consideración es aplicable analógicamente a los casos de discapacitados mentales que se encuentran bajo el cuidado y la custodia del Estado en centros de salud y específicamente en hospitales psiquiátricos.

¹⁰⁶ Corte I.D.H., *Caso Velásquez Rodríguez*, *supra* nota 93, párr. 170. Tal principio de derecho internacional es recogido asimismo en el artículo 7 del Proyecto de Artículos sobre Responsabilidad, conforme al cual "el comportamiento de un órgano del Estado o de una persona o entidad facultada para ejercer atribuciones del poder público se considerará hecho del Estado según el derecho internacional si tal órgano, persona o entidad actúa en esa condición, aunque se exceda en su competencia o contravenga sus instrucciones".

¹⁰⁷ Corte I.D.H., *Caso "Instituto de Reeduación del Menor"*. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112; Corte I.D.H., *Caso Bulacio*. Sentencia de 18 de septiembre de 2003. Serie C No. 100 y Corte I.D.H., *Caso Hilaire, Constantine y Benjamin y otros*. Sentencia de 21 de junio de 2002. Serie C No. 94.

143. La Corte ha establecido que “quien sea detenido tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal y el Estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal”¹⁰⁸. Este mismo criterio debe ser aplicado a las personas que se encuentran en sus centros de salud y bajo el cuidado y protección del personal de los mismos.

144. Lo anterior en razón de que, al igual de en los casos de personas en centros de detención -y con independencia de la voluntad de las personas en cuanto a su reclusión en los mismos-, frente a las personas que se encuentran internadas en centros de salud que brindan servicios en nombre del Estado, el Estado se encuentra en una posición especial de garante, toda vez que las autoridades de salud y su personal tienen posibilidades más amplias de establecer control o dominio sobre ellas.

145. La circunstancia de discapacidad de las personas que se encuentran hospitalizadas o bajo el cuidado de personal de salud, establece obligaciones calificadas a los funcionarios bajo cuyo cuidado se encuentran éstas. Existe una particular intensidad con que el Estado, a través del personal de salud del ente contratado para brindar esos servicios en su nombre, puede afectar los derechos del discapacitado por las circunstancias propias de la hospitalización o internamiento, el discapacitado puede ver limitada su capacidad de satisfacer temporal o permanentemente una serie de necesidades básicas de autocuidado, autotutela, autocontrol, relaciones interpersonales y funcionamiento cognitivo.

146. En relación con una materia aplicable analógicamente, la Corte Interamericana estableció que

[a]nte esta relación e interacción especial de sujeción entre el interno y el Estado, este último debe asumir una serie de responsabilidades particulares y tomar diversas iniciativas especiales para garantizar a los reclusos las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna y contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que bajo ninguna circunstancia pueden restringirse o de aquéllos cuya restricción no deriva necesariamente de la privación de libertad y que, por tanto, no es permisible. De no ser así, ello implicaría que la privación de libertad despoja a la persona de su titularidad respecto de todos los derechos humanos, lo que no es posible aceptar¹⁰⁹.

C. Derecho a la integridad personal (violación del artículo 5 de la Convención)

147. El artículo 5 de la Convención Americana, consagra que:

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.
2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano (...).

148. Los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (Principios de Salud Mental), dan una perspectiva particular de este derecho al ligarlo con el derecho a la atención médica (Principio 1.1) y el derecho a ser tratado con humanidad y respeto (Principio 1.2). Al respecto, la CIDH considera sumamente pertinente aplicar

¹⁰⁸ Corte I.D.H.. *Caso “Instituto de Reeducación del Menor”*, supra nota 107, párrs. 151-153; Corte I.D.H., *Caso Bulacio*, supra nota 107, párrs. 126 y 138 y Corte I.D.H., *Caso Hilaire, Constantine y Benjamin y otros*, supra nota 107, párr. 165.

¹⁰⁹ Corte I.D.H.. *Caso “Instituto de Reeducación del Menor”*, supra nota 107, párr. 153.

esta perspectiva “en la determinación de si se ha cumplido con las normas convencionales, en casos que involucran personas que padecen enfermedades mentales”¹¹⁰.

149. Habiendo constatado que en la *Casa de Repouso Guararapes* existía una situación de extrema violencia, en la cual los enfermeros de dicha clínica ejercían violencia física, mediante golpes con las manos y con objetos contundentes que producían heridas a los enfermos, y posiblemente la muerte de algunos de ellos; que los funcionarios de la mencionada *Casa de Repouso* instaban a los enfermos a entablar peleas a puños entre sí y utilizaban a algunos enfermos mentales para contener físicamente a otros, es un hecho establecido que las condiciones de hospitalización en la *Casa de Repouso Guararapes* eran *per se* incompatibles con el derecho al respeto a la dignidad de la persona humana: por el mero hecho de haber sido internado en dicha institución como paciente del SUS, el señor Damião Ximenes Lopes fue sometido a tratamiento inhumano o degradante y el Estado brasileño violó en su perjuicio el artículo 5 de la Convención Americana.

150. En abundamiento, el señor Damião Ximenes Lopes fue golpeado por enfermeros de la *Casa de Repouso*, quienes le produjeron diversas lesiones, entre otras: Excoriaciones localizadas en la región nasal, hombro derecho, parte anterior de las rodillas y del pie izquierdo, equimosis localizadas en la región “orbitaria” izquierda, hombro homo lateral y puños (compatibles con contención)”¹¹¹. Tales hechos constituyen y evidencian que el Estado irrespetó la integridad del señor Damião Ximenes Lopes.

151. Golpear o contener en forma violenta a una persona en circunstancia de discapacidad temporal o permanente constituye un acto de crueldad y ensañamiento particularmente grave en razón de que los agresores con certeza confiarían en que la víctima podría no estar en condiciones de declarar sobre los hechos, o sería desacreditado si lo hiciera.

152. Existen estándares internacionales respecto a la conducta que deben observar las personas encargadas de la custodia de un paciente mental con un cuadro sicótico que se rehúse a recibir el tratamiento médico que se le haya prescrito. Al respecto, la OPS señala que

[l]a administración de medicamentos psicotrópicos es uno de los tratamientos utilizados para el manejo de los trastornos mentales. Específicamente, los medicamentos antipsicóticos son aquellos que se utilizan en aquellos cuadros que se caracterizan por síntomas sicóticos.

Todas las personas que están recibiendo atención psiquiátrica tienen derecho a recibir un tratamiento médico que corresponda a sus necesidades fundamentales de salud. (Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, A.G. res. 46/119, 46 ONU GAOR Supp. (No. 49), p. 189, ONU Doc. A/46/49 (1991). Ver Principios 1 y 9). No obstante, existe la posibilidad de que la persona se niegue a recibir el tratamiento y de conformidad con los estándares internacionales aplicables no sería ético administrar un tratamiento en contra de los deseos y la voluntad del paciente (“Essential Treatments in Psychiatry”, Division of Mental Health, World Health Organization, Geneva, 1993, p. 62), con excepción de situaciones muy específicas (...).¹¹²

153. Al respecto, estándares médicos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (en adelante “OMS”) con relación a las acciones y actitud del personal de salud mental frente a una persona que se rehúsa a recibir el tratamiento en cuestión, señalan que:

¹¹⁰ CIDH, Informe Anual 1998, Informe N° 63/99, Víctor Rosario Congo, *ob. cit.*, párr. 53.

¹¹¹ Véase necropsia efectuada a Damião Ximenes Lopes el 4 de octubre de 1999. Anexo 41.

¹¹² Véase opinión técnica de la OPS. Anexo 23.

- a) Se debe evitar un ejercicio de autoridad injustificado que tenga como fin la administración del tratamiento;
- b) La independencia personal del paciente debe ser respetada y esta independencia debe caracterizar todas las etapas del tratamiento;
- c) El hecho de que una persona se encuentre internada en una institución psiquiátrica o en un centro penitenciario no significa que es necesariamente incapaz para aceptar o rechazar un tratamiento;
- d) El consentimiento o rechazo a un tratamiento sólo puede ser suministrado por una persona independiente que haya recibido por parte del personal de salud mental información suficiente y en un lenguaje sencillo con relación al propósito, método, duración probable y los beneficios que se espera obtener de dicho tratamiento;
- e) El personal de salud mental tiene la responsabilidad sobre el estado de salud de la persona y debe asumir la responsabilidad de solicitar el consentimiento del paciente a intervalos periódicos;
- f) El derecho del paciente a rechazar el tratamiento en cuestión en principio sólo puede ser ignorado por el personal de salud mental cuando el paciente está incapacitado mentalmente o carece de independencia personal (ejemplo: pérdida de la conciencia o del juicio necesario para reconocer que se está enfermo); y simultáneamente, cuando la ausencia de tratamiento puede llevar a situaciones de o grave peligro para el paciente o para otras personas o a situaciones de deterioro grave de su estado de salud.
- g) Es importante que el personal de salud mental este consciente de que el hecho de declarar a una persona con un trastorno mental como incompetente no implica que dicha persona carece de capacidad permanentemente y para todo acto jurídico;
- h) En casos de emergencia, generalmente reconocidos por la legislación nacional o estándares internacionales de derechos humanos, el personal de salud mental puede utilizar su propio criterio, siempre y cuando pueda fehacientemente demostrar que su acción estuvo fundamentada en buena fe y **para salvaguardar la vida o integridad personal del paciente** (énfasis añadido);
- i) El personal de salud mental debe hacer todo lo posible por satisfacer los deseos del paciente y no sus propios intereses;
- j) La regla general a seguir por el personal de salud mental es el utilizar la mínima fuerza u obligatoriedad posible y utilizarla sólo en aquellos casos que sean esenciales para salvaguardar la vida o integridad del paciente; respetando su decisión con relación a todos aquellos aspectos en los cuales éste puede continuar otorgando su consentimiento o negación;
- k) Ante una situación en la que una persona se rehúsa a recibir un determinado tratamiento, el personal de salud mental debe tener en consideración no sólo el bienestar del paciente sino el de la colectividad y debe tratar de evitar un daño a la sociedad en general y un uso indebido de los recursos públicos.¹¹³

154. Por otra parte, y en relación a la contención física obligatoria que se efectuó al señor Damião Ximenes Lopes, la Comisión debe resaltar que

de conformidad con los estándares internacionales seguidos por la OPS, en principio un paciente que presenta un cuadro psicótico no debe ser sometido a una contención física

¹¹³ Véase opinión técnica de la OPS. Anexo 23.

obligatoria o a restricciones físicas. No obstante ésta práctica podría llevarse a cabo única y exclusivamente cuando sea el único medio disponible para evitar un daño irreparable, inmediato o inminente al paciente o a terceras personas.

De acuerdo a los estándares internacionales aprobados en esta materia existen ciertos requisitos que siempre deben acompañar a una contención física obligatoria, los cuales se mencionan a continuación: a) Dicha práctica no se prolongará más allá del período que sea estrictamente necesario para alcanzar los propósitos deseados (evitar un daño irreparable, inmediato o inminente al paciente); b) Los motivos, carácter y duración de la contención se registrarán en el historial clínico del paciente; c) El paciente será mantenido en condiciones dignas; d) El paciente será mantenido bajo el cuidado y la supervisión inmediata y regular de personal calificado de salud mental; y e) Se procederá a dar pronto aviso sobre la contención física a los representantes personales del paciente.¹¹⁴

155. Debe destacarse asimismo que los lineamientos aprobados por la OMS con relación a la contención física obligatoria de personas con trastornos mentales, recomiendan que el personal de salud mental analice ciertas preguntas con el fin de determinar si efectivamente se cumplen los requisitos arriba mencionados para proceder con la referida contención. Entre tales preguntas se encuentran las siguientes:

- a) ¿Cuáles son los objetivos específicos que se persiguen con el uso de la contención física obligatoria?;
- b) ¿Por cuánto tiempo permanece un paciente bajo estas condiciones?;
- c) ¿Existe un documento en el que se registre: cada una de las contenciones practicadas a un paciente, su justificación, su naturaleza y el término de duración?;
- d) ¿Dónde se puede encontrar el documento arriba mencionado?;
- e) ¿Satisfacen las condiciones bajo las cuales se practica una contención los estándares internacionales de derechos humanos, sobre todo la prohibición de someter a una persona a tratamiento inhumano y degradante?, y
- f) ¿A quién se comunica que un paciente está siendo sometido a una contención física obligatoria y con qué frecuencia se lleva a cabo esta comunicación?¹¹⁵

156. Conforme a los parámetros anteriormente mencionados, es evidente que aún cuando el señor Ximenes Lopes se hubiese negado a recibir el tratamiento prescrito, tal hecho no excusaba de manera alguna la violencia ejercida en su contra. La contención física que se le efectuó al señor Ximenes Lopes no tomó en cuenta los mencionados parámetros internacionales sobre la materia, dado que su contención fue más allá del período estrictamente necesario para alcanzar el eventual propósito de evitarle un daño irreparable, inmediato o inminente; el Estado no ha demostrado que los motivos, carácter y duración de su contención hayan sido registrados en el historial clínico de Damião; y la víctima no fue mantenida en condiciones dignas, ni bajo el cuidado y la supervisión inmediata y regular de personal calificado de salud mental.

157. Por todas las razones anteriormente expuestas, la Comisión concluyó, y solicita a la Corte que declare, que en relación con los hechos ocurridos en la *Casa de Repouso Guararapes* entre el 1º de octubre y el 4 de octubre del mismo año, el Estado brasileño violó el artículo 5 de la

¹¹⁴ Véase opinión técnica de la OPS. Anexo 23, citando: "Guidelines for the Promotion of Human Rights of Persons with Mental Disorders", Division Of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, World Health Organization, Geneva, 1996, p. 26 (WHO/NMH/MND/95.4/)

¹¹⁵ Véase opinión técnica de la OPS. Anexo 23.

Convención Americana sobre Derechos Humanos en conexión de la obligación general establecida en el artículo 1(1) del mismo instrumento¹¹⁶, en perjuicio del señor Damião Ximenes Lopes, al someterlo a condiciones de hospitalización inhumanas o degradantes, y al propinarle golpes con los puños o con objetos contundentes, a través de los enfermeros de la *Casa de Repouso Guararapes*.

D. Derecho a la vida (violación del artículo 4 de la Convención)

158. El artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece que “toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”.

159. El derecho humano a la vida es un derecho humano fundamental, base para el ejercicio de los demás derechos humanos. La Corte ha señalado que el goce del derecho a la vida

es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él.¹¹⁷

160. El artículo 1(1) de la Convención Americana establece obligaciones generales para los Estados en materia de derechos humanos. La primera de ellas es respetar los derechos consagrados en la Convención, y la segunda de ellas es garantizar el ejercicio de tales derechos. En lo relativo al derecho a la vida, la obligación del Estado de “respetarlo” implica, entre otros aspectos, que el Estado debe abstenerse de privar de la vida a personas a través de sus agentes. A su vez, la obligación del Estado de “garantizar” el derecho a la vida implica que el Estado se encuentra obligado a prevenir e investigar las violaciones del derecho a la vida, sancionar a los responsables, y reparar a los familiares de la víctima.

161. De manera que el Estado no sólo incurre en responsabilidad internacional por violación al derecho a la vida cuando sus agentes privan a alguien de tal derecho¹¹⁸, sino también cuando deja de adoptar las medidas de prevención necesarias y/o no efectúa una investigación seria, por medio de un órgano independiente, autónomo e imparcial, de las privaciones del derecho a la vida cometidas ya sea por sus agentes o por particulares.

¹¹⁶ Al respecto, la Corte ha establecido en su jurisprudencia constante que:

El derecho a la vida y el derecho a la integridad personal no sólo implican que el Estado debe respetarlos (obligación negativa), sino que, además, requiere que el Estado adopte todas las medidas apropiadas para garantizarlos (obligación positiva), en cumplimiento de su deber general establecido en el artículo 1.1 de la Convención Americana.

Corte I.D.H.. *Caso “Instituto de Reeducción del Menor”*, supra nota 107, párr. 158; Corte I.D.H., *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri*, supra nota 93, párr. 129 y Corte I.D.H., *Caso “19 Comerciantes”*. Sentencia de 5 de julio de 2004. Serie C No. 109, párr. 153.

¹¹⁷ Corte I.D.H., *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros)*. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63, párr. 144.

¹¹⁸ Ello sin perjuicio de algunas excepciones, como por ejemplo y bajo determinadas circunstancias, la aplicación de la pena de muerte.

162. En el presente caso ha quedado establecido que el señor Damião Ximenes Lopes murió a consecuencia de golpes con puños o con objetos contundentes que le propinaron de manera intencional enfermeros de la *Casa de Repouso Guararapes*. En consecuencia, la Comisión contiene que el Estado brasileño violó su derecho a la vida.

163. La Comisión destaca las condiciones en que se produjo la muerte del señor Damião Ximenes Lopes: quien murió en el piso, con las manos atadas atrás, y sin que hubiera en el momento un médico que le prestara asistencia médica.

164. La Corte ha analizado asimismo la obligación del Estado de garantizar el derecho a la vida, y ha señalado que ésta le impone la prevención de aquellas situaciones que, por acción u omisión, pudieran conducir a la “supresión de la inviolabilidad del derecho a la vida”. Al respecto, la Corte ha interpretado textualmente lo siguiente:

si una persona fuera detenida en buen estado de salud y posteriormente, muriera, recae en el Estado la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios válidos, ya que en su condición de garante el Estado tiene tanto la responsabilidad de garantizar los derechos del individuo bajo su custodia como la de proveer la información y las pruebas relacionadas con el destino que ha tenido la persona detenida¹¹⁹.

165. Al aplicar, *mutatis mutandis*, las anteriores consideraciones al presente caso, la Comisión observa que el Estado brasileño falló en su obligación de proteger y preservar la vida del señor Damião Ximenes Lopes, toda vez que no adoptó medidas preventivas que hubieran podido impedir eventualmente que ocurriera su muerte. Esta violación puede apreciarse desde varias perspectivas: No sólo que sus agentes le causaron la muerte sino que el Estado brasileño no ejerció debidamente sus facultades de fiscalización de la *Casa de Repouso Guararapes* antes de la muerte del señor Ximenes Lopes. En efecto, el hecho de que después de su muerte el Estado haya emitido un acto administrativo revocando la acreditación que tenía dicha institución para prestar servicios en nombre y por cuenta del Estado brasileño, que en definitiva implicó su clausura, demuestra por sí mismo el grado de control que el Estado podía ejercer sobre dicha institución.

166. La falta de investigación oportuna por parte del Estado de las diversas denuncias de muertes de pacientes en dicha clínica y las diferentes quejas de malos tratos de pacientes internados en dicha institución, permitieron que se mantuvieran las condiciones extremas con que se trataba a los pacientes en dicho lugar. Si hubiese investigado hubiera podido impedir que dicha *Casa de Repouso* hubiera seguido prestando servicios en nombre y por cuenta del Estado brasileño en las condiciones en que lo hacía. Desde tal perspectiva, la Comisión considera que el Estado no previno las condiciones que facilitaron y condujeron a la muerte del señor Ximenes Lopes.

167. En el mismo tenor, la falta de una investigación seria y de sanción a los responsables por la muerte de Damião Ximenes Lopes, lo cual se argumenta en detalle *infra* constituye asimismo una violación por parte del Estado brasileño a su obligación de garantizar el derecho a la vida, conforme a los artículos 4 y 1(1) de la Convención Americana.

168. La Comisión solicita a la Corte que declare que a consecuencia de la muerte de Damião Ximenes Lopes perpetrada por enfermeros de la *Casa de Repouso Guararapes* el 4 de octubre de 1999; con ocasión de la falta de prevención para superar las condiciones que propiciaron su muerte; y por la falta de una investigación diligente de los hechos, el Estado brasileño violó en

¹¹⁹ Corte I.D.H., *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros)*, *supra* nota 117, párr. 111.

perjuicio del señor Damião Ximenes Lopes el artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en concordancia con lo establecido en el artículo 1(1) de dicha Convención¹²⁰.

E. Derecho a las garantías judiciales y protección judicial (violación de los artículo 8 y 25 de la Convención Americana)

169. El artículo 25 de la Convención Americana consagra que:

1. Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.
2. Los Estados partes se comprometen:
 - a. a garantizar que la autoridad competente prevista por el sistema legal del Estado decidirá sobre los derechos de toda persona que interponga tal recurso;
 - b. a desarrollar las posibilidades de recurso judicial, y
 - c. a garantizar el cumplimiento, por las autoridades competentes, de toda decisión en que se haya estimado procedente el recurso.

170. En el artículo 8 de la Convención se establece que:

1. Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.

171. Los Estados parte del sistema interamericano de derechos humanos tienen la obligación de investigar y sancionar a los responsables de violaciones a los derechos humanos, y de indemnizar a las víctimas de tales violaciones, o a sus familiares.

172. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha también explicado, en relación con las normas convencionales anteriormente transcritas, que

El artículo 25 en relación con el artículo 1.1 de la Convención Americana, obliga al Estado a garantizar a toda persona el acceso a la administración de justicia y, en particular, a un recurso rápido y sencillo para lograr, entre otros resultados, que los responsables de las violaciones de los derechos humanos sean juzgados y para obtener una reparación por el daño sufrido. Como ha dicho esta Corte, el artículo 25 “constituye uno de los pilares básicos, no sólo de la Convención Americana, sino del propio Estado de Derecho en una sociedad democrática...”. Dicho artículo guarda relación directa con el artículo 8.1 de la Convención Americana que consagra el derecho de toda persona a ser oída con las debidas garantías y

¹²⁰ Al respecto, la Corte ha establecido en su jurisprudencia constante que:

El derecho a la vida y el derecho a la integridad personal no sólo implican que el Estado debe respetarlos (obligación negativa), sino que, además, requiere que el Estado adopte todas las medidas apropiadas para garantizarlos (obligación positiva), en cumplimiento de su deber general establecido en el artículo 1.1 de la Convención Americana.

Corte I.D.H., *Caso “Instituto de Reeducción del Menor”*, supra nota 107, párr. 158; Corte I.D.H., *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri*, supra nota 93, párr. 129 y Corte I.D.H., *Caso “19 Comerciantes”*, supra nota 116, párr. 153.

dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos de cualquier naturaleza.

En consecuencia, el Estado tiene el deber de investigar las violaciones de los derechos humanos, procesar a los responsables y evitar la impunidad. La Corte ha definido la impunidad como “la falta en su conjunto de investigación, persecución, captura, enjuiciamiento y condena de los responsables de las violaciones de los derechos protegidos por la Convención Americana” y ha señalado que “el Estado tiene la obligación de combatir tal situación por todos los medios legales disponibles ya que la impunidad propicia la repetición crónica de las violaciones de derechos humanos y la total indefensión de las víctimas y sus familiares.

173. La obligación estatal de investigar y sancionar las violaciones a los derechos humanos debe ser emprendida por los Estados de manera seria. La Corte Interamericana ha señalado al respecto que

En ciertas circunstancias puede resultar difícil la investigación de hechos que atenten contra derechos de la persona. La de investigar es, como la de prevenir, una obligación de medio o comportamiento que no es incumplida por el solo hecho de que la investigación no produzca un resultado satisfactorio. Sin embargo, debe emprenderse con seriedad y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa. Debe tener un sentido y ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no como una simple gestión de intereses particulares, que dependa de la iniciativa procesal de la víctima o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios, sin que la autoridad pública busque efectivamente la verdad. Esta apreciación es válida cualquiera sea el agente al cual pueda eventualmente atribuirse la violación, aun los particulares, pues, si sus hechos no son investigados con seriedad, resultarían, en cierto modo, auxiliados por el poder público, lo que comprometería la responsabilidad internacional del Estado¹²¹.

174. Recientemente el Tribunal ha enfatizado en que:

la salvaguarda de la persona frente al ejercicio arbitrario del poder público es el objetivo primordial de la protección internacional de los derechos humanos¹²²

175. La Comisión Interamericana ha señalado asimismo, en relación a la obligación que tienen los Estados de investigar seriamente, que

La obligación de investigar no se incumple solamente porque no exista una persona condenada en la causa o por la circunstancia de que, pese a los esfuerzos realizados, sea imposible la acreditación de los hechos. Sin embargo, para establecer en forma convincente y creíble que este resultado no ha sido producto de la ejecución mecánica de ciertas formalidades procesales sin que el Estado busque efectivamente la verdad, éste debe demostrar que ha realizado una investigación inmediata, exhaustiva, seria e imparcial¹²³.

176. La mencionada obligación de investigar y sancionar todo hecho que implique violación de los derechos violados por la Convención requiere que se castigue no sólo a los autores materiales de los hechos violatorios de derechos humanos, sino también a los autores intelectuales

¹²¹ Corte I.D.H., *Caso Velásquez Rodríguez*, *supra* nota 93, párr. 177.

¹²² Corte I.D.H.. *Caso “Instituto de Reeducación del Menor”*, *supra* nota 107, párr. 239; Corte I.D.H., *Caso Baena Ricardo y otros*. Sentencia de 2 de febrero de 2001. Serie C No. 72, párr. 78 y Corte I.D.H., *Caso “Cinco Pensionistas”*. Sentencia de 28 de febrero de 2003. Serie C No. 98, párr. 126.

¹²³ CIDH, Informe Anual 1997, Informe N° 55/97, Caso N° 11.137 (Juan Carlos Abella y otros), Argentina, párr. 412. Sobre el mismo tema, véase también: CIDH, Informe Anual 1997, Informe N° 52/97, Caso N° 11.218 (Arges Sequeira Mangas), Nicaragua, párr. 96 y 97.

de tales hechos¹²⁴. El Estado incurre en responsabilidad internacional cuando sus órganos judiciales no investigan seriamente y sancionan, de ser el caso, a los autores materiales e intelectuales de violaciones a los derechos humanos.

177. La Comisión observa que en el presente caso, al ser el señor Damião Ximenes Lopes una persona con discapacidad mental, no solamente tenía menos oportunidades de defenderse de las vejaciones o violaciones de las que podía ser objeto, sino también menos posibilidades de utilizar los recursos existentes o de tramitar y llevar adelante una acusación que condujera a una investigación sobre los hechos. Se encontraba en una situación de vulnerabilidad especial.

178. El Estado brasileño no realizó de una investigación inmediata, exhaustiva y seria en relación a la muerte del señor Damião Ximenes Lopes. Al respecto, en los hechos establecidos del presente caso se determinó que el 17 de noviembre de 1999 se inició la investigación de los hechos relacionados con la muerte, y a la presente fecha, al cabo de casi cuatro años de investigación, el Estado no ha promovido diligentemente medios probatorios que clarifiquen los hechos.

179. Omisiones evidentes por parte del Estado incluyen que no se haya identificado o interrogado a la mujer que limpiaba los pisos de la *Casa de Repouso*, y quien contó a la madre de la víctima que ésta había sido golpeada por enfermeros. Tampoco ha investigado el Estado las responsabilidades de las personas que estaban en la obligación de supervisar y controlar la *Casa de Repouso*, conforme a las normas del SUS, que podrían tener responsabilidad por no haber prevenido y tomado las acciones necesarias para tratar de evitar las violaciones.

180. Luego de casi cuatro años de proceso interno, la investigación de los hechos no se ha efectuado con la inmediatez, seriedad y exhaustividad requerida al efecto por la Convención Americana. Al no investigar adecuadamente los hechos concernientes a la muerte del señor Ximenes Lopes, el Estado violó los artículos 1(1), 25 y 8 de la Convención Americana, relacionados con la obligación de investigar, el derecho a un recurso efectivo y el derecho a garantías judiciales.

181. La Comisión concluye que la falta de una debida investigación de los hechos relacionados con la muerte de Damião Ximenes Lopes, en los términos anteriormente explicados, constituye violación por el Estado brasileño a las obligaciones contenidas en los artículos 25 y 8 de la Convención Americana, en concordancia con lo establecido en el artículo 1(1) de dicho tratado.

F. Incumplimiento por parte del Estado con la obligación establecida en el artículo 1(1) de la Convención Americana (obligación de respetar y garantizar los derechos humanos)

182. El artículo 1(1) de la Convención establece que

[l]os Estados partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

¹²⁴ La Corte Interamericana ha señalado, por ejemplo, que “La Convención Americana garantiza a toda persona el acceso a la justicia para hacer valer sus derechos, recayendo sobre los Estados Partes los deberes de prevenir, investigar, identificar y sancionar a los autores intelectuales y encubridores de violaciones de los derechos humanos”. Corte I.D.H., *Caso del Tribunal Constitucional*. Sentencia del 29 de septiembre de 1999. Serie C No. 71, párr. 123. Véase asimismo Corte I.D.H., *Caso Blake. Reparaciones* (art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos). Sentencia de 22 de enero de 1999. Serie C No. 48, párr. 65.

183. Al respecto, la Corte ha establecido que

[e]l artículo 1.1 es fundamental para determinar si una violación de los derechos humanos reconocidos por la Convención puede ser atribuida a un Estado Parte. En efecto, dicho artículo pone a cargo de los Estados Partes los deberes fundamentales de respeto y de garantía, de tal modo que todo menoscabo a los derechos humanos reconocidos en la Convención que pueda ser atribuido, según las reglas del Derecho internacional, a la acción u omisión de cualquier autoridad pública, constituye un hecho imputable al Estado que compromete su responsabilidad en los términos previstos por la misma Convención.

Conforme al artículo 1.1 es ilícita toda forma de ejercicio del poder público que viole los derechos reconocidos por la Convención. En tal sentido, en toda circunstancia en la cual un órgano o funcionario del Estado o de una institución de carácter público lesione indebidamente uno de tales derechos, se está ante un supuesto de inobservancia del deber de respeto consagrado en ese artículo.

Esa conclusión es independiente de que el órgano o funcionario haya actuado en contravención de disposiciones del derecho interno o desbordado los límites de su propia competencia, puesto que es un principio de Derecho internacional que el Estado responde por los actos de sus agentes realizados al amparo de su carácter oficial y por las omisiones de los mismos aun si actúan fuera de los límites de su competencia o en violación del derecho interno.¹²⁵

184. Como consecuencia de la violación de los derechos consagrados en los artículos 4, 5, 8 y 25 de la Convención Americana, el Estado brasileño incumplió su obligación de respetar los derechos y libertades consagrados en la misma y de asegurar y garantizar el libre y pleno ejercicio de esos derechos a toda persona sujeta a su jurisdicción¹²⁶. Por ello, el Estado tiene el deber de organizar el aparato gubernamental y todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos. De conformidad con lo manifestado por la Corte Interamericana, lo anterior

se impone independientemente de que los responsables de las violaciones de estos derechos sean agentes del poder público, particulares, o grupos de ellos,¹²⁷ ya que según las reglas del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, la acción u omisión de cualquier autoridad pública constituye un hecho imputable al Estado que compromete su responsabilidad en los términos previstos por la misma Convención.¹²⁸

185. De lo anterior se deriva también la obligación de los Estados de utilizar diligentemente todos los medios a su disposición para realizar una investigación seria y efectiva dentro de un plazo razonable, que sirva de base para el procesamiento, esclarecimiento de los hechos, juzgamiento y sanción de los autores materiales e intelectuales de toda violación de los

¹²⁵ Corte I.D.H., *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri*, *supra* nota 93, párr. 72; Corte I.D.H., *Caso de los 19 Comerciantes*, *supra* nota 116, párr. 181, y Corte I.D.H., *Caso Herrera Ulloa*. Sentencia de 2 de julio de 2004. Serie C No. 107, párr. 144.

¹²⁶ Corte I.D.H., *Caso Juan Humberto Sánchez*, *supra* nota 102, párr. 142; Corte I.D.H., *Caso Bámaca Velásquez*, Sentencia de 25 de noviembre de 2000, Serie C N° 70, párr. 210 y Corte I.D.H., *Caso Godínez Cruz*. Sentencia de 20 de enero de 1989. Serie C No. 5, párrs. 175 y 176; y Corte I.D.H., *Caso Velásquez Rodríguez*, *supra* nota 93, párrs. 166 y 167.

¹²⁷ Corte I.D.H., *Caso de los 19 Comerciantes*, *supra* nota 116, párr. 183; Corte I.D.H., *Caso Juan Humberto Sánchez*, *supra* nota 102, párr. 142, y Corte I.D.H., *Caso Bámaca Velásquez*, *supra* nota 126, párr. 210.

¹²⁸ Corte I.D.H., *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri*, *supra* nota 93, párr. 71; Corte I.D.H., *Caso Juan Humberto Sánchez*, *supra* nota 102, párr. 142 y Corte I.D.H., *Caso "Cinco Pensionistas"*. Sentencia de 28 de febrero de 2003. Serie C No. 98, párr. 163.

derechos protegidos en la Convención Americana. Al respecto, la Corte Interamericana ha señalado que la obligación de investigar debe cumplirse

con seriedad y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa. Debe tener un sentido y ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no como una simple gestión de intereses particulares, que dependa de la iniciativa procesal de la víctima o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios, sin que la autoridad pública busque efectivamente la verdad.¹²⁹

186. En la especie ha quedado demostrado que el Estado brasileño no ha actuado con debida diligencia en el proceso de investigación. Por lo tanto, el Estado ha faltado a su obligación de garantizar los derechos humanos al haber permitido que los hechos permanezcan en la impunidad. La Corte Interamericana ha entendido como impunidad

la falta en su conjunto de investigación, persecución, captura, enjuiciamiento y condena de los responsables de las violaciones de los derechos protegidos por la Convención Americana, toda vez que el Estado tiene la obligación de combatir tal situación por todos los medios legales disponibles ya que la impunidad propicia la repetición crónica de las violaciones de derechos humanos y la total indefensión de las víctimas y de sus familiares¹³⁰.

187. La impunidad, en opinión del Relator Especial de Naciones Unidas para Ejecuciones Extrajudiciales, Arbitrarias y Sumarias "continúa siendo la causa principal por la que se perpetúan y alientan las violaciones de los derechos humanos y, en particular, las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias".¹³¹

188. Es menester recordar que la obligación general del artículo 1(1) alcanza a todos los derechos protegidos por la Convención, "esta es una disposición de carácter general cuya violación está siempre relacionada con la que establece un derecho humano específico."¹³² En definitiva, siempre que exista la pretensión de que se ha violado alguno de los derechos consagrados en la Convención, deberá concluirse necesariamente que se ha infringido la obligación general de respeto y garantía.

189. Como consecuencia de la violación de los derechos consagrados en los artículos 4, 5, 8 y 25 de la Convención Americana, y en vista de la falta de investigación y sanción a los responsables de los hechos denunciados, el Estado brasileño ha incumplido, además, con su obligación de respetar y garantizar dichos derechos de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1(1) del referido instrumento.¹³³ Por las consideraciones anteriores, la Comisión solicita a la Corte que declare la responsabilidad del Estado en tal sentido.

¹²⁹ Corte I.D.H., *Caso de los 19 Comerciantes*, supra nota 116, párr. 184; Corte I.D.H., *Caso Myrna Mack Chang*. Sentencia de 25 de noviembre de 2003. Serie C No. 101, párr. 273; Corte I.D.H., *Caso Juan Humberto Sánchez*, supra nota 102.

¹³⁰ Corte I.D.H., *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri*, supra nota 93, párr. 148; *Caso de los 19 Comerciantes* supra nota 116, párr. 175 y *Caso Juan Humberto Sánchez*, supra nota 102, párr. 143.

¹³¹ Informe del Relator Especial de Naciones Unidas sobre Ejecuciones Extrajudiciales, Sumarias o Arbitrarias, Señor Barce Waly Ndiaye, párr.s 46 y 94.

¹³² Corte I.D.H., *Caso Neira Alegría y otros*. Sentencia de 19 de enero de 1995. Serie C No. 20, párr. 85.

¹³³ Corte I.D.H., *Caso Juan Humberto Sánchez*, supra nota 102, párr. 142 y *Caso Bámaca Velásquez*, supra nota 126, párr. 210.

VIII. REPARACIONES Y COSTAS

190. En razón de los hechos alegados en la presente demanda y de la jurisprudencia constante de la Corte Interamericana, según la cual “es un principio de Derecho Internacional que toda violación a una obligación internacional que haya causado un daño, genera una obligación de proporcionar una reparación adecuada”¹³⁴, la Comisión presenta a la Corte su opinión sobre las reparaciones y costas que el Estado brasileño debe efectuar como consecuencia de su responsabilidad por las violaciones cometidas en el presente caso.

191. La Comisión Interamericana es de la opinión que el Estado brasileño debe reparar los daños causados al señor Ximenes Lopes en los términos que más adelante se indican. Asimismo, la Comisión Interamericana solicita a la Corte que ordene al Estado el pago de las costas y gastos legales incurridos por la parte lesionada en la tramitación del presente caso ante el sistema interamericano.

A. Obligación de reparar

192. De conformidad con el artículo 63(1) de la Convención Americana,

[c]uando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en [l]a Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.

193. Como ha indicado la Corte en su jurisprudencia constante, este artículo

recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del derecho internacional contemporáneo sobre la responsabilidad de los Estados. De esta manera, al producirse un hecho ilícito imputable a un Estado, surge de inmediato la responsabilidad internacional de éste por la violación de una norma internacional, con el consecuente deber de reparación y de hacer cesar las consecuencias de la violación¹³⁵.

194. Las reparaciones tienden a hacer desaparecer el efecto de las violaciones cometidas, y son cruciales para garantizar que se haga justicia en un caso individual. Constituyen, en este sentido, el mecanismo que eleva la decisión de la Corte más allá del ámbito de la condena moral.

195. La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (*restitutio in integrum*). De no ser posible ésta, corresponde a la Corte ordenar medidas que, además de garantizar el respeto de los derechos conculcados, reparen las consecuencias producidas por la violación.

196. La obligación de reparar, que se regula en todos los aspectos por el derecho internacional (alcance, naturaleza, modalidades y determinación de los beneficiarios), no puede ser modificada o incumplida por el Estado obligado invocando para ello disposiciones de su derecho interno”¹³⁶.

¹³⁴ Corte I.D.H., *Caso Ricardo Canese*, Sentencia del 31 de agosto de 2004, Serie C N° 111, párr. 192; *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri*, *supra* nota 93, párr. 175 y *Caso Myrna Mack Chang*, *supra* nota 129, párr. 141.

¹³⁵ Corte I.D.H., *Caso Ricardo Canese*, *supra* nota 134, párr. 193; *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri*, *supra* nota 93, párr. 188 y *Caso de los 19 Comerciantes*, *supra* nota 116, párr. 220.

¹³⁶ Corte I.D.H., *Caso Ricardo Canese*, *supra* nota 134, párr. 194; *Caso de los 19 Comerciantes*, *supra* nota 116, párr. 221; *Caso Molina Theissen. Reparaciones (Art. 63.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos)*, Sentencia del 3 de julio de 2004, Serie C N° 108, párr. 42.

197. En atención a las disposiciones reglamentarias que otorgan legitimación a la parte lesionada en el proceso ante la Corte, la Comisión solamente desarrollará su posición general en materia de reparaciones y costas. De conformidad con el artículo 63 de la Convención Americana y los artículos 23 y concordantes del Reglamento de la Corte, la Comisión entiende que corresponde a la parte lesionada concretar sus pretensiones. En el eventual caso que la parte lesionada no haga uso de este derecho, se solicita a la Corte que otorgue a la Comisión una oportunidad procesal para precisar las pretensiones pertinentes.

B. Medidas de reparación

198. En el presente caso, la Comisión Interamericana ha demostrado que el Estado incurrió en responsabilidad internacional por la violación de los derechos de los derechos humanos consagrados en los artículos 4, 5, 8 y 25 de la Convención Americana en relación con el artículo 1(1) del mismo instrumento, en perjuicio del señor Damião Ximenes Lopes.

199. La Corte ha señalado que las medidas de reparación tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas¹³⁷ y consisten en medidas de no repetición, satisfacción, restitución, rehabilitación e indemnización¹³⁸.

200. En virtud de que en el presente caso no es posible obtener una reparación integral del daño causado, la Comisión Interamericana opina que la Corte debe ordenar medidas de reparación que mitiguen el daño causado, y además sean un mensaje en contra de la impunidad en casos en que la víctima haya sufrido en custodia del Estado en circunstancia o durante un episodio de discapacidad. Ello requiere que se establezcan y refuercen, cuando sea necesario, mecanismos judiciales y administrativos que permitan a las víctimas obtener reparación mediante procedimientos de oficio que sean expeditos, justos, poco costosos y accesibles.

201. De conformidad con los elementos probatorios presentados en la presente demanda y a la luz de los criterios establecidos por el Tribunal en su jurisprudencia, la Comisión Interamericana presenta sus conclusiones y pretensiones respecto a las medidas de reparación relativas a los daños materiales e inmateriales y a otras formas de reparación y satisfacción que corresponden en el caso del señor Damião Ximenes Lopes.

b.1. Medidas de compensación

202. La Corte ha establecido los criterios esenciales que deben orientar una justa indemnización destinada a compensar económicamente, de una manera adecuada y efectiva, los daños sufridos producto de las violaciones en contra de los derechos humanos. Asimismo, el Tribunal ha establecido que la indemnización tiene un carácter meramente compensatorio, y que la

¹³⁷ Corte I.D.H., *Caso Ricardo Canese*, supra nota 134, párr. 196; *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri*, supra nota 93, párr. 190; *Caso de los 19 Comerciantes*, supra nota 116, párr. 223.

¹³⁸ Véase, Naciones Unidas, *Informe definitivo presentado por Theo Van Boven, Relator Especial para la Restitución, Compensación y Rehabilitación de las Víctimas de Graves Violaciones a los Derechos Humanos y al Derecho Humanitario*, E/CN.4/Sub2/1990/10, 26 julio de 1990. Ver también: Corte I.D.H., *Caso Blake. Reparaciones*, supra nota 124, párr. 31; *Caso Suárez Rosero, Reparaciones (art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos)*, Sentencia de 20 de enero de 1999. Serie C N° 44, párr. 41, y Corte I.D.H., *Caso Castillo Páez. Reparaciones (art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos)*. Sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C N° 43.

misma será otorgada en la extensión y medida suficientes para resarcir tanto los daños materiales como inmateriales causados¹³⁹.

b.1.i. Daños materiales

203. La Corte en su jurisprudencia sobre reparaciones ha sido consistente al establecer que los daños materiales incluyen el daño emergente y el lucro cesante (o más recientemente, pérdida de ingresos), así como el daño inmaterial o moral tanto para la víctima como para su núcleo familiar en ciertos casos¹⁴⁰.

204. El daño emergente ha sido entendido como la consecuencia patrimonial directa e inmediata de los hechos. En este concepto se considera la afectación patrimonial derivada inmediata y directamente de los hechos en relación con los gastos en que incurrieron los familiares de la víctima¹⁴¹. Como lo podrá establecer directamente la Corte los familiares de la víctima han hecho un enorme esfuerzo para conseguir justicia en el presente caso, lo que les ha provocado esfuerzos económicos muy importantes.

205. Por otra parte, el lucro cesante se entiende como la pérdida de ingresos económicos o beneficios que se han dejado de obtener con ocasión de un hecho determinado y que es posible cuantificar a partir de ciertos indicadores mensurables y objetivos¹⁴².

206. Sin perjuicio de las pretensiones que presenten en el momento procesal oportuno los representantes de los familiares de la víctima, la CIDH solicita a la Corte que fije en equidad el monto de la indemnización correspondiente al daño emergente y lucro cesante, en uso de sus amplias facultades en esta materia.

b.1.ii. Daños inmateriales

207. Sobre el daño inmaterial, la Corte ha establecido que:

[...] puede comprender tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia. No siendo posible asignar al daño inmaterial un preciso equivalente monetario, sólo puede, para los fines de la reparación integral a las víctimas, ser objeto de compensación, y ello de dos maneras. En primer lugar, mediante el pago de una cantidad de dinero o la entrega de bienes o servicios apreciables en dinero, que el Tribunal determine en aplicación razonable del arbitrio judicial y en términos de equidad. Y, en segundo lugar, mediante la realización de actos u obras de alcance o repercusión públicos que tengan efectos como la recuperación de la memoria de las víctimas, el reconocimiento de su dignidad, el consuelo de sus deudos o la

¹³⁹ Corte I.D.H., *Caso Hilaire, Constantine y Benjamin y otros*, supra nota 107, párr. 204; *Caso de la "Panel Blanca" (Paniagua Morales y otros). Reparaciones* (art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos). Sentencia de 25 de mayo de 2001, Serie C No. 76, párr. 80 y *Caso Castillo Páez. Reparaciones*, supra nota 138, párr. 52.

¹⁴⁰ Ver, por ejemplo: Corte I.D.H., *Caso Tibi*. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114, párr. 237; *Caso del Caracazo. Reparaciones* (art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos). Sentencia de 29 de agosto de 2002, Serie C No. 95; *Caso Hilaire, Constantine y Benjamin y otros*, supra nota 107.

¹⁴¹ Ver al respecto: Corte I.D.H., *Caso Loayza Tamayo. Reparaciones* (art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos). Sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C No. 42, párr. 147 y Corte I.D.H., *Caso Aloeboetoe y otros. Reparaciones* (art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos). Sentencia de 10 de septiembre de 1993. Serie C No. 15, párr. 50.

¹⁴² Ver al respecto: Corte I.D.H., *Caso Loayza Tamayo. Reparaciones*, supra nota 141, párr. 147; Corte I.D.H., *Caso Garrido y Baigorria. Reparaciones* (art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos). Sentencia de 27 de agosto de 1998. Serie C No. 39, párr. 48 y Corte I.D.H., *Caso Aloeboetoe y otros. Reparaciones*, supra nota 141, párr. 50

transmisión de un mensaje de reprobación oficial a las violaciones de los derechos humanos de que se trata y de compromiso con los esfuerzos tendientes a que no vuelvan a ocurrir¹⁴³.

208. En materia del daño inmaterial sufrido, la Corte ha establecido la existencia de una presunción con relación al daño inmaterial sufrido por las víctimas de violaciones de derechos humanos y sus familiares al indicar que el daño moral o inmaterial infligido a las víctimas resulta evidente, pues es propio de la naturaleza humana que toda persona sometida a agresiones y vejámenes a sus derechos humanos experimente un sufrimiento moral, y que “no requiere prueba para llegar a la mencionada conclusión”¹⁴⁴.

209. En ese sentido, la Comisión adjunta como anexo un cuadro detallado mediante el cual se indica las afectaciones personales que vivieron cada una de las personas incluidas en el grupo familiar de Damião, con su muerte y con la consecuente búsqueda de justicia para su caso¹⁴⁵.

210. De conformidad con lo anteriormente expuesto y en razón de las graves circunstancias del presente caso, la intensidad de los padecimientos que los respectivos hechos causaron a la víctima, que además fue llevado al cuidado y custodia de un centro de salud que actuaba en nombre y representación del Estado brasileño, las alteraciones de las condiciones de existencia de los familiares de la víctima, y las demás consecuencias de orden inmaterial o que tienen carácter económico o patrimonial, que le acarrearán a estos, la Comisión solicita a la Corte que ordene el pago de una compensación por concepto de daños inmateriales, conforme con la equidad.

b.2. Garantías de no repetición

211. Como parte esencial de las medidas de no repetición, la Comisión considera que la Corte debe ordenar que el Estado brasileño adopte medidas para dar efectividad a su obligación legal de supervisión de las condiciones de hospitalización o internamiento de las personas con discapacidad mental que se encuentran recluidas en centros hospitalarios, incluyendo adecuados sistemas de inspección y control judicial.

212. Asimismo, la Comisión Interamericana considera que se revela necesario que el Estado brasileño tome las medidas necesarias para evitar la utilización de tratos crueles, inhumanos o degradantes en sus propios centros de salud incluyendo posibles programas de entrenamiento y capacitación, además de la ejecución efectiva de la prohibición y sanción de este tipo de acciones.

213. La CIDH también considera de suma importancia que el Estado implemente estándares mínimos para la realización de informes médicos para quienes se encuentran bajo su custodia, como los establecidos en el Protocolo de Estambul¹⁴⁶, y para ello, capacite al personal médico y de cuidado y custodia para documentar denuncias por malos tratos.

¹⁴³ Corte I.D.H., *Caso “Maritza Urrutia”*. Sentencia de 27 de noviembre de 2003, párr. 161; Corte I.D.H., *Caso “Mack Chang”*, *supra* nota 129, párr. 255 y Corte I.D.H., *Caso Bulacio*, *supra* nota 107, párr. 90. Ver, asimismo, Corte I.D.H., *Caso Ricardo Canese*, *supra* nota 134, párr. 204; *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri*, *supra* nota 93, párr. 211 y *Caso de los 19 Comerciantes*, *supra* nota 116, párr. 244.

¹⁴⁴ Corte I.D.H., *Caso Juan Humberto Sánchez*, *supra* nota 102, párr. 175; *Caso del Caracazo. Reparaciones* *supra* nota 140, párr. 50 e y *Caso Trujillo Oroza. Reparaciones* (art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos). Sentencia de 27 de febrero de 2002. Serie C No. 92, párr. 88.

¹⁴⁵ Véase cuadro sobre beneficiarios y afectaciones personales de cada uno de ellos. Anexo 53.

¹⁴⁶ Protocolo de Estambul, Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Publicación de las Naciones Unidas. HR/P/PT/8.

C. Beneficiarios

214. El artículo 63(1) de la Convención Americana exige la reparación de las consecuencias de una violación y “el pago de una justa indemnización a la parte lesionada”. Las personas con derecho a dicha indemnización son generalmente aquellas directamente lesionadas por los hechos de la violación en cuestión.

215. Atendida la naturaleza del presente caso, los beneficiarios de las reparaciones que ordene la Corte son:

1. Albertina Viana Lopes, madre;
2. Francisco Leopoldino Lopes, padre;
3. Irene Ximenes Lopes Miranda, hermana, y
4. Cosmo Ximenes Lopes, hermano gemelo.

D. Costas y gastos

216. De conformidad con la jurisprudencia constante de la Corte, las costas y gastos deben entenderse comprendidos dentro del concepto de reparación consagrado en el artículo 63(1) de la Convención Americana, puesto que la actividad desplegada por la parte lesionada, sus derechohabientes o sus representantes para acceder a la justicia internacional implica erogaciones y compromisos de carácter económico que deben ser compensados¹⁴⁷. Asimismo, el Tribunal ha considerado que las costas a que se refiere el artículo 55.1.h del Reglamento de la Corte comprenden los gastos necesarios y razonables para acceder a los órganos de supervisión de la Convención Americana, figurando entre los gastos, los honorarios de quienes brindan asistencia jurídica.

217. A este respecto, la liquidación de costas y gastos será hecha por la parte lesionada, a través de sus representantes.

IX. CONCLUSIONES

218. La Comisión Interamericana concluye, y así le solicita a la Corte que lo establezca, que el Estado es responsable por la violación de los derechos consagrados en los artículos 4, 5, 8 y 25, así como del incumplimiento de la obligación general contenida en el artículo 1(1) de la Convención Americana, debido a la hospitalización del señor Damião Ximenes Lopes en condiciones crueles, inhumanas o degradantes, a pesar de su deber de cuidado como garante de sus derechos, a las violaciones a su integridad personal, a su asesinato; y a las violaciones de la obligación de investigar, del derecho a un recurso efectivo y de las garantías judiciales relacionadas con la investigación de los hechos.

X. PETITORIO

219. Como consecuencia de lo anterior, la Comisión Interamericana solicita a la Corte que ordene al Estado que:

- a. realice una investigación completa, imparcial y efectiva de los hechos relacionados con la muerte del señor Damião Ximenes Lopes ocurrida en la *Casa de Repouso Guararapes* el 4 de octubre de 1999. Tal investigación debe estar conducida a

¹⁴⁷ Corte I.D.H., *Caso Ricardo Canese*, *supra* nota 134, párr. 212; *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri*, *supra* nota 93, párr. 242; *Caso de los 19 Comerciantes*, *supra* nota 116.

determinar la responsabilidad de todos los responsables, ya sean tales responsabilidades por acción o por omisión, y a la sanción efectiva de los responsables.

- b. Repare adecuadamente a los familiares del señor Damião Ximenes Lopes por las violaciones de derechos humanos cometidas, incluido el pago efectivo de una indemnización.
- c. Adopte las medidas necesarias para tratar de evitar que se produzcan hechos similares en el futuro.
- d. Pague las costas y gastos legales incurridos por los familiares del señor Damião Ximenes Lopes en la tramitación del caso tanto a nivel nacional, como las que se originen en la tramitación del presente caso ante el sistema interamericano.

XI. RESPALDO PROBATORIO

A. Prueba documental

220. En respaldo de los argumentos de hecho y de derecho formulados en la presente demanda, la Comisión adjunta la prueba documental que a continuación se relacionan:

Anexo	Contenido del documento
1.	Ley Federal No. 8.080 del 19 de septiembre de 1990.
2.	Decisión Administrativa No. 026, de 2 de marzo de 2000, emitida por el Secretario Municipal de Salud y Asistencia Social del Municipio de Sobral, Estado de Fortaleza.
3.	Decisión Administrativa No. 113, de 10 de julio de 2000, emitida por el Secretario Municipal de Salud y Asistencia Social del Municipio de Sobral, Estado de Fortaleza.
4.	Testimonio del señor Francisco Ivo Vasconcelos, de 16 de agosto de 2000, ante el Juzgado de la 3ª Sala de la Comarca de Sobral del Estado de Ceará.
5.	Oficio SSAS No. 870, de 10 julio de 2000 de la Secretaría de Salud y Asistencia Social de la Alcaldía Municipal de Sobral.
6.	Testimonio del médico José Claudio Aguiar, ante la 3ª Sala, de 16 de agosto de 2000.
7.	Escrito de 26 de marzo de 2001 dirigido por el Sr. Sergio Antunes Ferreira Gomes (a través de apoderado), propietario de la Clínica <i>de Repouso</i> Guararapes, a la Jueza de Derecho de la Quinta Sala Civil de la Comarca de Sobral.
8.	Contrato Aditivo No. 013/99 al Contracto No. 053007/98, firmado entre el Municipio de Sobral Y la <i>Casa de Repouso Guararapes</i> , en fecha 26 de diciembre de 1999, lo cual tubo como objetivo la ejecución de la gestión del SUS habilitada desde el 24 de marzo de 1998 a través de la Decisión Administrativa No. 2.422 del Ministerio de la Salud.

9. Testimonio de la señora Maria Gorete Silva, de fecha 15 de febrero de 2000, en la investigación efectuada por la Policía de Sobral, Estado de Ceará.
10. Testimonio de la señora Maria Expedita Sousa Lira, de fecha 15 de febrero de 2000, en la investigación efectuada por la Policía de Sobral, Estado de Ceará.
11. Testimonio del señor Francisco das Chagas Melo, de 16 de febrero de 2001, que cursa al expediente judicial llevado por el Juzgado de la 3ª. Sala de la Comarca de Sobral.
12. Testimonio del señor Carlos Alberto Rodríguez dos Santos, de 24 de abril de 2000, ante el Juzgado de la 3ª. Sala de la Comarca de Sobral.
13. Libro de ocurrencias diarias de la *Casa de Repouso Guararapes*, testimonio del enfermero Francisco Santana, de 29 de diciembre de 1999.
14. Testimonio del Dr. Francisco Ivo de Vasconcelos ante la Coordinación Municipal de Control y Evaluación.
15. Testimonio del señor Sebastião Vieira Filho, de fecha 9 de diciembre de 1999, en la investigación efectuada por la Policía de Sobral, Estado de Ceará.
16. Testimonio del señor João Paulo Melo, de fecha 11 de febrero de 2000, en la investigación efectuada por la Policía de Sobral, Estado de Ceará.
17. Testimonio de la señora Cândida Martins Vieira, de fecha 11 de febrero de 2000, en la investigación efectuada por la Policía de Sobral, Estado de Ceará.
18. Informe del Grupo de Acompañamiento y Evaluación de la Asistencia Psiquiátrica.
19. Texto "*A Desconstrução do Manicômio: a experiência de Sobral – CE*", de Alexandre Pereira, Geison Vasconcelos Lira y Luiz Odorico Monteiro de Andrade.
20. Foto de Damião Ximenes Lopes.
21. Certificado civil de nacimiento de Damião Ximenes Lopes.
22. informe de la Psiquiatra Lidia Días Costa.
23. Opinión técnica de la Organización Panamericana de la Salud.
24. Declaración de la señora Irene Ximenes Lopes Miranda en el proceso judicial de la Tercera Sala.
25. Denuncia de la señora Albertina Viana Lopes ante la Coordinación Municipal de Control y Evaluación.
26. Declaración del testigo Mairton Paiva de Oliveira, de 9 de diciembre de 1999, en la investigación Policial.
27. Declaración del testigo Evaldo Castilho Aragao Oliveira, de 20 de diciembre de 1999, en la investigación policial.

28. Declaración jurada de la señora Albertina Viana Lopes ante Notario Público, de 6 de junio de 2003.
29. Testimonio de los señores Antonio Vitorino de Souza Rufino, Elias Gomes Coimbra, André Tavares do Nascimento, Carlos Alberto Rodrigues dos Santos, Maria Verónica Miranda Bezerra y Francisco Alexsandro Paiva Mesquita, de 26 de noviembre de 1999, en la investigación Policial.
30. Declaración del testigo Marcelo Messias Barros, de 4 de diciembre de 1999, en la investigación Policial.
31. *Informe de Investigación Administrativa* elaborado por la Secretaría de Salud y Asistencia Social del Municipio de Sobral, Coordinación Municipal de Control y Evaluación, en relación con el proceso administrativo 002/99 que instauró en relación con la muerte de Damião Ximenes Lopes.
32. Declaración de la señora Albertina Viana Lopes, de 7 de diciembre de 1999, en la investigación policial.
33. Declaración de la señora Albertina Viana Lopes, de 24 de enero de 2000, ante el Ministerio Público Federal.
34. Declaración del señor Sebastião Alves Costa Filho, de 8 de febrero de 2000, en la investigación policial.
35. Declaración del señor André Tavares do Nascimento, de 26 de abril de 2000, en el expediente ante el juzgado de la 3ª. Sala.
36. Certificado de defunción de Damião Ximenes Lopes emitido por Registro Civil.
37. Declaración del médico Francisco Ivo de Vasconcelos, de 3 de diciembre de 1999, en la investigación policial.
38. Declaración de la enfermera María Salete Morais Melo de Mesquita, de 4 de diciembre de 1999, en la investigación policial.
39. Declaración emitida por el médico Francisco Ivo de Vasconcelos en Oficio 56/2000 de la Procuraduría General de Justicia.
40. Declaración del testigo João Alves da Silva, de 9 de diciembre de 1999, en la investigación policial.
41. Necropsia efectuada a Damião Ximenes Lopes el 4 de octubre de 1999.
42. Oficio no.45/99, enviado por el promotor de justicia Alexandre Pinto Moreira, de 23 de diciembre de 1999, en la investigación policial.
43. Oficios no. 122/00 y 216/00 del Delegado de Policía Regional al Gerente del IML de Fortaleza, de 24 de enero de 2000 y 3 de febrero de 2000, respectivamente, en la investigación policial.
44. Oficio No. 173/2000, de 17 de febrero de 2000, proveniente del Instituto Médico Legal Dr. Walter Porto.

45. Declaración de la señora Irene Ximenes Lopes, de 7 de diciembre de 1999, en la investigación policial.
46. Declaración del testigo Francisco Raimundo Alves, de 20 de diciembre de 1999, en la investigación policial.
47. Denuncia del Ministerio Público de 27 de marzo de 2000.
Alegatos finales del Ministerio Público de fecha 22 de septiembre de 2003.
48. Declaración del testigo Francisco Magalhaes de Aquino, de 15 de diciembre de 1999, en la investigación policial.
49. Testimonio del señor Francisco das Chagas Melo, de fecha 9 de diciembre de 1999, en la investigación efectuada por la Policía de Sobral, Estado de Ceará.
50. Investigación policial. Decisión Administrativa No. 172/99.
51. Oficio 359/2000 de 25 de febrero de 2000 que informa sobre la conclusión de la investigación policial.
52. Providencia de 9 de diciembre de 2002.
53. Cuadro sobre beneficiarios y afectaciones personales de cada uno de ellos.
54. Currícula de los peritos ofrecidos.
55. Poder otorgado por Irene Ximenes Lopes, hermana de la víctima, a favor de Justicia Global.

221. Adicionalmente, la Comisión remite como apéndices una copia del expediente del caso ante la CIDH, del informe de admisibilidad en el mismo, y del informe adoptado de conformidad con el artículo 50 de la Convención Americana.

222. La Comisión también solicita a la Corte se sirva requerir al Estado brasileño la remisión de copias certificadas de la totalidad de los documentos relacionados con los procesos civil y penal seguidos en la jurisdicción interna

B. Prueba testimonial y pericial

1. Testigos

223. La Comisión solicita a la Corte que reciba la declaración de los siguientes testigos:

1. Irene Ximenes Lopes Miranda, hermana de la víctima, quien declarará sobre su hermano, su historial clínico, internamientos, condiciones que rodearon su muerte en la *Casa de Repouso Guararapes*, sucesos posteriores a su muerte, afectación en su familia y los intentos por obtener justicia en el caso, entre otros aspectos relativos al objeto y fin de la presente demanda (*).
2. Francisco das Chagas Melo, ex-paciente de la *Casa de Repouso Guararapes*, quien estuvo internado en la *Casa de Repouso* a la fecha de la muerte de Damião Ximenes Lopes, y declarará sobre las condiciones de hospitalización en la *Casa de Repouso Guararapes*, los tratos crueles, inhumanos y degradantes que sufrió, la actitud del

personal del lugar y la información que tuvo en relación con la muerte del señor Damião Ximenes Lopes, entre otros aspectos relativos al objeto y fin de la presente demanda (*).

2. Peritos

224. La Comisión solicita a la Corte que reciba en audiencia la opinión de los siguientes expertos:

1. Tânia Kolker, médico, especialista en psiquiatría, quien brindará dictamen pericial sobre la situación de las personas con discapacidad mental en Brasil, los estándares aplicables en los centros de salud, el uso de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes para la contención de pacientes psiquiátricos, su aplicación al presente caso, así como otros aspectos relativos al objeto y fin de la presente demanda (*). (Su CV se adjunta como anexo)
2. Eric Rosenthal, abogado, fundador y director ejecutivo de la organización *Mental Disability Rights International*, quien brindará peritaje sobre los estándares internacionales para el tratamiento de personas con enfermedades mentales y la aplicación de dichos estándares al presente caso, entre otros aspectos relativos al objeto y fin de la demanda (*). (Su CV se adjunta como anexo)
3. João Baptista Breda, médico psiquiatra, miembro de la *Comissão Teotônio Vilela de Direitos Humanos*, ex-diputado estadual por el Estado de São Paulo y ex-director de la Clínica Psiquiátrica *Bairral*, quien declarará los estándares para tratamiento de enfermos en hospitales psiquiátricos de Brasil y los procedimientos médicos indicados para los casos de esquizofrenia, así como otros aspectos relativos al objeto y fin de la demanda (*). (Su CV se adjunta como anexo)

XII. DATOS DE LOS DENUNCIANTES ORIGINALES Y DE LA VÍCTIMA

225. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 33 del Reglamento de la Corte, la Comisión Interamericana presenta la siguiente información: La denuncia original fue presentada por Irene Ximenes Lopes Miranda.

226. El nombre completo de la víctima es Damião Ximenes Lopes

227. Los familiares de la víctima han otorgado un poder en favor de Justicia Global (*).