

OE/Ser.L/V/II.  
Doc.212  
4 septiembre 2021  
Original: español

**INFORME No. 204/21**  
**CASO 11.545**  
INFORME DE SOLUCIÓN AMISTOSA

MARTHA MARÍA SAIRE  
HONDURAS

Aprobado electrónicamente por la Comisión el 4 de septiembre de 2021.

**Citar como:** CIDH, Informe No. 204/21, Caso 11.545. Solución Amistosa. Martha María Saire. Honduras. 4 de septiembre de 2021.

**INFORME No. 204/21**  
**CASO 11.545**  
**MARTHA MARIA SAIRE**  
**SOLUCIÓN AMISTOSA**  
**HONDURAS**  
**4 DE SEPTIEMBRE DE 2021**

**I. RESUMEN Y ASPECTOS PROCESALES RELEVANTES DEL PROCESO DE SOLUCIÓN AMISTOSA**

1. El 15 de septiembre 1995, la Comisión Interamericana de Derechos recibió una petición presentada por el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL) y Casa Alianza (en adelante, “los peticionarios”), en contra del Estado de Honduras (en adelante, “Estado”, “Estado hondureño” o “Honduras”), en la cual se alegó la responsabilidad internacional del Estado hondureño por la presunta violación de los derechos consagrados en los artículos 5 (derecho a la integridad personal), 8 (garantías judiciales), 19 (derechos del niño) y 25 (derecho a la protección judicial) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante, “Convención” o “Convención Americana”), en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de la niña Martha María Saire, de entonces 11 años de edad, quien el 9 de abril de 1994, habría sido víctima de una violación sexual por parte de dos custodios del Centro Femenino de Adaptación Social (CEFAS), quienes pertenecían al Agrupamiento Táctico Especial del Ejército de Honduras y habían sido asignados como guardias en dos hogares para niños y la cárcel de mujeres del lugar.

2. Según lo indicado en la petición original, la presunta víctima, quien vive con una discapacidad mental, debido a una lesión cerebral, inicialmente se encontraba en situación de calle en San Pedro Sula y eventualmente habría sido acogida en el Hogar de Orientación Juvenil de Támara. Adicionalmente, es de indicar que el asunto se vincula con la solicitud de medida cautelar No. 169-17 presentada a la Comisión con el objetivo de garantizar una intervención quirúrgica a Martha Saire y que se encuentra actualmente cerrada.

3. A lo largo del proceso de negociación del acuerdo, las partes sostuvieron múltiples reuniones de trabajo facilitadas por la Comisión. El 30 de junio de 2003, las partes suscribieron un acuerdo de solución amistosa (en adelante “ASA” o “acuerdo”), esto es antes de la ratificación del Estado hondureño de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad<sup>1</sup> (en adelante “CIEDPD”) y antes de la entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad<sup>2</sup> (en adelante “CDPD”). Por lo anterior, en el marco del 179 Período Ordinario de Sesiones de la CIDH, las partes suscribieron un acta de entendimiento, para ajustar el contenido del acuerdo de solución amistosa a los estándares actualizados sobre la protección de los derechos de las personas que viven con discapacidad y solicitaron a la Comisión la homologación del acuerdo de solución amistosa.

4. En el presente informe de solución amistosa, según lo establecido en el artículo 49 de la Convención y en el artículo 40.5 del Reglamento de la Comisión, se efectúa una reseña de los hechos alegados por la parte peticionaria, así como los extremos del relato que surgen de la información proporcionada por las partes, en el marco del proceso de solución amistosa, que actualizan la situación de Martha Saire en el período de implementación del ASA de manera previa a su homologación por parte de la Comisión y se transcriben y aprueban el acuerdo de solución amistosa, suscrito 30 de junio de 2003 y su acta de entendimiento, suscrita el 26 de marzo de 2021, entre la parte peticionaria y representantes del Estado hondureño y se decide la publicación del presente informe en el Informe Anual de la CIDH a la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos.

---

<sup>1</sup> La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad entró en vigor el 14 de septiembre de 2001. El Estado hondureño ratificó dicho instrumento el 14 de septiembre de 2011 y lo depositó el 10 de noviembre de 2011.

<sup>2</sup> La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad entró en vigor el 3 de mayo de 2008.

## II. LOS HECHOS ALEGADOS

5. De acuerdo a la información disponible en el expediente, Martha María Saire nació el 30 de mayo de 1981 y vive con una discapacidad mental producto de una lesión cerebral. Según lo alegado por la parte peticionaria, cuando era una niña de 11 años, Martha Saire habría estado inicialmente en una situación de calle en la ciudad de San Pedro Sula y eventualmente habría sido acogida en el Centro de Orientación Juvenil de Támara<sup>3</sup>, ubicado en el Departamento Francisco Morazán, dado que no se tenía noticia de sus padres ni de otros familiares que pudieran asumir su cuidado. Es de indicar que actualmente Martha Saire tiene 40 años.

6. Según lo alegado por la parte peticionaria, el día 9 de abril de 1994, la niña Martha Saire, habría sido víctima de una violación sexual por parte de dos custodios del Centro, quienes presuntamente pertenecían al Agrupamiento Táctico Especial del Ejército de Honduras y quienes habrían sido asignados para labores de vigilancia en dos hogares para menores y la cárcel de mujeres del lugar. Según los documentos aportados por la parte peticionaria, un custodio del Centro de Orientación rindió testimonio en el marco de la investigación indicando que habría visto a la niña en horas de la mañana el día de los hechos con una carretilla de mano tirando basura. Luego habría dejado la carretilla cerca del portón donde él se encontraba y pidió hablar con otro custodio conocido con el alias de “Chaparro”, frente a lo cual se le indicó que estaba prohibido pasar de esa zona y que debía regresar al Centro, en ese momento habría llegado el guardia Santos Abelino Pérez López, quien se ofreció a acompañarla de regreso, a pesar de que estaba prohibida toda interacción con las pacientes. El testigo habría visto por última vez a Martha Saire esa mañana regresando al Centro de la mano del custodio Pérez López.

7. Según lo relatado en la petición, Martha Saire habría pedido auxilio, pero nadie la habría escuchado ni se habría acercado a socorrerla, y la niña indicó que dos hombres, ambos vestidos de igual manera, presumiblemente en uniforme, abusaron sexualmente de ella, y que le ofrecieron dos lempiras y le dijeron que no hablara de lo sucedido, amenazándola con golpearla si lo hacía. Después de los hechos de violencia sexual, los dos custodios Santos Abelino Pérez López (quien ya contaba con antecedentes delictivos) y Antonio Ávila Zelaya se habrían marchado y Martha habría regresado al Centro de Orientación, donde la interceptó la Hermana Basilia, quien indicó que “la encontró a medio vestir, lacerada externamente de su cuerpo y decaída”. Al observar sospechosamente que la niña traía dos lempiras en la mano, comenzó a hablar con ella y poco a poco logró recolectar información de la niña sobre lo que le había sucedido. El mismo día Martha Saire habría sido atendida por la doctora del Centro de Orientación, María Dolores Miranda, quien le practicó un examen ginecológico que constató que la niña había sido abusada sexualmente, según se evidenció por las “múltiples laceraciones en la vagina y equimosis en ambas mamas”. Seguidamente, la doctora María Dolores Miranda comunicó lo sucedido a la Junta Nacional de Bienestar Social, y desde dicha institución se informó al Juez de Menores quien, junto con la Procuradora de Menores, le tomaron el testimonio a la niña y, asimismo, el Departamento Médico Legal le habría practicado varios exámenes médicos, todo lo cual permitió confirmar la ocurrencia de los hechos de violencia sexual en perjuicio de Martha Saire.

8. La parte peticionaria precisó que, el 14 de abril de 1994, las autoridades responsables del Centro de Orientación de Támara comunicaron los hechos a la Junta Nacional de Bienestar Social y a Casa Alianza, momento en el que se inició la investigación correspondiente. Asimismo, alegó que, en dicho lapso, los responsables de la violación abandonaron su lugar de trabajo y sus residencias. Por lo anterior, el 22 de abril de 1994, la parte peticionaria presentó la acusación ante el Juzgado de Letras Primero de lo Criminal por el delito de violación en perjuicio de Martha María Saire, contra Santos Abelino Pérez López y Antonio Ávila Zelaya y se libró orden de captura en contra de los dos imputados para su detención. Según lo indicado por los peticionarios, el 5 de septiembre de 1995, el Juzgado de Letras Primero solicitó las direcciones de los inculcados, con el fin de tramitar las órdenes de captura y posteriormente, el 20 de febrero de 1997, se condenó a los sujetos a seis años de prisión, aunque fue el 1 de octubre de 1999 cuando se confirmó su captura.

<sup>3</sup> La petición original relata que los hechos habrían ocurrido en el Centro Femenino de Adaptación Social (CEFAS), pero según se desprende de los documentos que registraron los hechos, se trata del Centro de Orientación Juvenil ubicado en Támara hoy denominado Complejo Pedagógico Sagrado Corazón.

9. A partir de la firma del acuerdo de solución amistosa, según lo acordado entre las partes, el Estado de Honduras asumió en 2003 la custodia y tutela de Martha Saire, y se encargó de su cuidado como medida de rehabilitación médica y social a través del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita. En dicho lugar, según lo informado por los peticionarios en el marco del proceso de solución amistosa, Martha Saire fue víctima de una segunda violación sexual el 31 de diciembre de 2012, por un visitante. Por lo hechos anteriormente descritos, el 19 de julio de 2013, se realizó un requerimiento fiscal al señor Juan Ángel Canales Motiño, y posteriormente, el 23 de octubre de 2013, se realizó la audiencia inicial, seguida de nuevas diligencias el 14 de mayo de 2014 y el 31 de julio de 2014. En dicha fecha, el juzgado condenó al imputado a doce años de pena privativa de la libertad, inhabilitación en derechos y a lo relacionado con la responsabilidad civil en el caso. El 19 de junio de 2019, el Estado confirmó que el sujeto había sido procesado y condenado, y que seguiría cumpliendo la pena privativa de la libertad correspondiente en la Penitenciaría Nacional de Adaptación Social Masculino.

10. Finalmente, el Estado reportó, en el marco del proceso de negociación de la solución amistosa, que se adelantó un proceso disciplinario contra los funcionarios que estaban a cargo del cuidado de Martha Saire en el Hospital Nacional Psiquiátrico Santa Rosita cuando sucedieron los hechos de la segunda violación sexual y el 21 de junio de 2019, el Estado confirmó, sin dar detalles, la imposición de sanciones disciplinarias a los encargados de vigilancia y el personal de enfermería del hospital.

### III. SOLUCIÓN AMISTOSA

11. El 30 de junio de 2003, las partes suscribieron un acuerdo de solución amistosa, cuyo texto establece lo siguiente:

**ACUERDO DE SOLUCIÓN AMISTOSA ENTRE EL GOBIERNO DE HONDURAS Y LA ASOCIACIÓN CASA ALIANZA SOBRE EL CASO No. 11.545 (MARTHA SAIRE) DE LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS**

El Estado de Honduras (en adelante “El Estado”) por una parte y, por la otra, la Asociación Casa Alianza (en adelante “Los Peticionarios”) celebran el presente Acuerdo de Solución Amistosa ante la Honorable Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “La Comisión”) sobre el caso 11.545 (Martha María Zaire) de conformidad con lo dispuesto en los artículos 48, 49, 50 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante “La Convención”), en virtud de la denuncia presentada por los peticionarios por violación de los artículos 5 (Violación a la integridad Física), 19 (Derechos del Niño), acuerdan lo siguiente (sic):

**PRIMERO:** Considerando que el Estado representado por el Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia (IHNFA) mediante Resolución CD-IHNFA No 048-99, asumió la tutela de por vida de MARTHA MARÍA ZAIRE, la que actualmente se encuentra en la Unidad Infanto Juvenil del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, recibiendo las atenciones médico-especiales a cargo de una Maestra de Educación Especial, dependiente de la Oficina de intervención y Protección Social del IHNFA.

**SEGUNDO:** Que el Estado mediante Resolución No 0501-2001-0066 de fecha 23 de febrero de 2001, del Registro Nacional de las Personas (RNP) otorgó a MARTHA MARIA ZAIRE certificación de nacimiento que la identifica como persona sujeto (sic) de derechos y obligaciones.

**TERCERO:** Que en los procesos de administración de Justicia en el presente caso la Corte Primera de Apelaciones con fecha 20 de febrero de 1997 revoca el fallo absolutorio emitido por el Juzgado de Letras Primera de lo Criminal de Francisco Morazán con fecha 30 de octubre de 1996, y condenó a AVELINO PEREZ LOPEZ y ANTONIO AVILA ZELAYA a seis años de prisión por ser responsables del delito de violación en perjuicio de MARTHA MARIA ZAIRE.

**CUARTO:** Que conforme a los informes social y psicológico realizados por el Estado y los peticionarios a la actual situación de MARTHA MARIA ZAIRE, el Estado se compromete a lo siguiente:

- a) Mantener el Personal que sea necesario asignado a la Unidad Infanto Juvenil del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita donde se encuentra MARTHA MARIA ZAIRE y otros casos similares, siguiendo un tratamiento ocupacional, farmacológico, psicológico y de reinserción social progresivo.
- b) Mantener una periodicidad en el monitoreo del caso y que los informes del mismo sean remitidos anualmente a los Peticionarios y la Comisión.

**QUINTO:** Que, conforme al acta suscrita por el Estado y los peticionarios, el diecinueve de junio de dos mil uno, el Estado informará a la Comisión del presente acuerdo de solución amistosa en el presente caso, a fin de que La Comisión emita el informe de solución amistosa como lo dispone el artículo 49 de La Convención.

Dado en la Ciudad de Tegucigalpa Municipio del Distrito Central, a los treinta días del mes de junio de dos mil tres.

12. Según lo indicado en el resumen del caso *supra*, el 26 de marzo de 2021, en el marco del 179 período ordinario de sesiones de la Comisión, las partes suscribieron un acta de entendimiento, para ajustar el contenido del acuerdo de solución amistosa a los estándares actualizados sobre la protección de los derechos de las personas que viven con discapacidad, a la luz de las obligaciones del Estado hondureño derivadas de la entrada en vigor de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad y de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en cuyo texto se establece lo siguiente:

**Acta de Entendimiento del Acuerdo de solución Amistosa suscrito el 30 de junio de 2003 con relación al Caso “Martha Saire 11.545- Honduras” ante la CIDH**

En la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Honduras, el veintiséis (26) de marzo de 2021, en el marco de la reunión de trabajo facilitada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su 179 Período Ordinario de Sesiones, el Estado de Honduras representado por la doctora LIDIA ESTELA CARDONA PADILLA, en su condición de procuradora general de la República, nombrada mediante Decreto Legislativo No. 70-2018, publicado el 27 de julio del año 2018, por otra parte: por parte de la Asociación Casa Alianza el señor Lic. José Guadalupe Ruelas, Director de dicha organización, junto con la abogada Denia Cruz y por parte del Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL) las señoras Claudia Paz y Paz, Directora del Programa de CEJIL para Centroamérica y México; Vanessa Coria, Coordinadora Jurídica del Programa de CEJIL para Centroamérica y México y María Luisa Gomez Comi, abogada del Programa de CEJIL para Centroamérica y México, en su condición de representantes de la señora Martha María Saire, en el marco del caso: “Martha María Saire-11.545-Honduras”, suscriben la siguiente acta de entendimiento del acuerdo de solución amistosa (ASA) suscrito el 30 de junio de 2003, ante la CIDH:

**Primero:** Las partes reconocen que el ASA suscrito el 30 de junio de 2003, a través del cual comparecieron ante la CIDH por el Estado de Honduras la Secretaría de Relaciones Exteriores y el Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia (IHNFA) y como representantes de la señora Martha María Saire la Asociación Casa Alianza, en razón del tiempo transcurrido y en virtud de los avances de los últimos años en cuanto a los estándares de protección de los derechos de las mujeres y personas que viven con discapacidad, presenta referencias que deben ser actualizadas.

**Segundo:** Por lo expuesto, el punto primero del acuerdo de solución amistosa suscrito el 30 de junio de 2003 ha devenido abstracto. En su lugar, las partes acuerdan que el Estado de Honduras continuará brindando el cuidado y guarda a Martha Saire con un enfoque integral, en relación con los estándares de los derechos de las mujeres que viven con discapacidad, autodeterminación e integración social en el lugar de cuidado “Fundación Hogar Los Ángeles”, lugar donde reside desde el 16 de agosto de 2017. Asimismo, el Estado se compromete a mantener el personal necesario asignado a la atención de Martha María Saire en la Fundación Hogar Los Ángeles.

**Tercero:** De conformidad a la reunión de trabajo del 31 de mayo de 2019, sostenida ante la CIDH, las partes acordaron implementar un Plan de Atención Integral, es así, que se contó con la consultoría de la Dra. Hilda Beatriz Miranda Galarza, para lo cual las partes se han comprometido a crear un Comité de Acompañamiento para dar seguimiento a los lineamientos y recomendaciones del Informe de Resultados de la especialista, de conformidad con lo acordado entre las partes. Dicho Comité deberá orientarse en los ejes centrales de la realización de la evaluación de salud mental actualizada; la generación del plan de desarrollo de capacidades de Martha Saire de acuerdo a dicha evaluación y con un enfoque transversal de género y discapacidad; la capacitación periódica del personal a cargo del cuidado de Martha Saire y el establecimiento de un dispositivo de apoyo, con su participación, para garantizar su autonomía en la toma de decisiones a la luz de los principios de respeto a la dignidad, autonomía, independencia, autodeterminación e inclusión social, mismos ejes centrales del seguimiento de la implementación del ASA por parte de la CIDH.

**Cuarto:** Las partes reconocen que en virtud de los cambios gubernamentales debe dejarse de manifiesto que el cuidado y guarda de Martha Saire la conserva el Estado de Honduras, asimismo, la representación legal del Estado la ostenta la Procuraduría General de la República (PGR) y se tiene como representantes legales de la Sra. Martha María Saire la Fundación Casa Alianza y CEJIL.

**Quinto:** Las partes acuerdan la conformación de un comité de acompañamiento, con el objetivo de evaluar los avances en la implementación del Plan Integral de Atención. La conformación del comité, así como, número de miembros y funcionamiento será acordado entre las partes.

**Sexto:** Por lo anterior, las partes suscriben la presente acta de entendimiento para acreditar los efectos del acuerdo de solución amistosa suscrito el 30 de junio de 2003 y se tenga como actualización del ASA en lo pertinente, lo acordado en la actual. Asimismo, en orden a los consensos alcanzados, las partes solicitan conjuntamente la valoración del contenido del ASA y su enmienda por vía de esta acta y la homologación, por parte de la CIDH y que adopte finalmente el informe contemplado en el artículo 49 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, momento en el cual el ASA adquirirá plena virtualidad jurídica.

**Séptimo:** Las partes solicitan a la CIDH que tome las medidas necesarias para que se tenga como lugar de residencia “Fundación Hogar Los Ángeles”, asimismo, se compromete a mantener el personal necesario para la atención de Martha María Saire dentro de este, [y] que el cuidado y guarda la conserva el Estado de Honduras. El Estado se compromete a implementar un Plan de Atención Integral según lo indicado en esta acta, tomando en consideración las recomendaciones pertinentes del informe de resultados de la Dra. Hilda Beatriz Miranda Galarza, de conformidad a lo acordado entre las partes y con la excepción del punto referente a las reformas o creación de leyes, en virtud que el presente ASA está orientado directamente en favor de la beneficiaria.

#### IV. DETERMINACIÓN DE COMPATIBILIDAD Y CUMPLIMIENTO.

13. La CIDH reitera que de acuerdo a los artículos 48.1.f y 49 de la Convención Americana, este procedimiento tiene como fin “llegar a una solución amistosa del asunto fundada en el respeto a los derechos humanos reconocidos en la Convención”. La aceptación de llevar a cabo este trámite expresa la buena fe del Estado para cumplir con los propósitos y objetivos de la Convención en virtud del principio *pacta sunt servanda*, por el cual los Estados deben cumplir de buena fe las obligaciones asumidas en los tratados<sup>4</sup>. También desea reiterar que el procedimiento de solución amistosa contemplado en la Convención permite la terminación de los casos individuales en forma no contenciosa, y ha demostrado, en casos relativos a diversos países, ofrecer un vehículo importante de solución, que puede ser utilizado por ambas partes.

14. La Comisión Interamericana ha seguido de cerca el desarrollo de la solución amistosa lograda en el presente caso y valora altamente los esfuerzos desplegados por ambas partes durante la negociación del acuerdo para alcanzar esta solución amistosa. Adicionalmente, la Comisión observa que las partes suscribieron un acta de entendimiento con posterioridad a la firma del acuerdo de solución amistosa, por lo que considera que la misma hace parte integral del acuerdo suscrito entre las partes y así lo declara.

15. La Comisión observa que según se deriva de la cláusula 6 del acta de entendimiento, suscrita entre las partes en la reunión de trabajo facilitada por la Comisión el 26 de marzo de 2021, solicitaron a la CIDH la valoración del contenido del ASA y su enmienda por vía de esta acta y la adopción del informe contemplado en el artículo 49 de la Convención Americana. Por lo anterior, corresponde a la Comisión en este momento, a la luz del artículo 49 de la CADH y 40 del Reglamento de la Comisión, verificar que lo acordado esté fundado en el respeto de los derechos humanos reconocidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Declaración Americana y otros instrumentos aplicables<sup>5</sup>. En ese sentido, deberá analizar si el acuerdo de solución amistosa actualizado por vía del acta de entendimiento se ajusta a los estándares en materia de protección de los derechos de las personas con discapacidad, además de valorar el cumplimiento de los compromisos establecidos en ambos instrumentos, lo cual realizará a continuación, con un enfoque transversal del contenido de las obligaciones originalmente pactadas, frente al contenido de las actualizaciones realizadas y a los ejes centrales del caso en lo que se refiere a las figuras de tutela e institucionalización de personas que viven con discapacidad mental *vis a vis* los estándares en cuanto a la no discriminación, consentimiento y autodeterminación de las personas con discapacidad, así como los sistemas de apoyo y su integración social.

16. Para el análisis del contenido del acuerdo de solución amistosa y su enmienda, se debe partir de una interpretación de los derechos de la Convención Americana y las obligaciones que de estos se dependen, a la luz de las medidas especiales de protección que se derivan de los estándares internacionales de protección y garantía de los derechos de las personas con discapacidad, dado que dicho marco brinda mecanismos para garantizar y proteger de manera adecuada los derechos de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones y teniendo en cuenta sus necesidades concretas<sup>6</sup>.

17. En ese sentido, la Comisión deberá estudiar si el ASA enmendado protege los derechos de Martha Saire al reconocimiento de su personalidad jurídica (artículo 3), integridad personal (artículo 5), garantías judiciales (artículo 8), a la dignidad (artículo 11), a la igualdad ante la ley (artículo 24), a las garantías de protección judicial (artículo 25) y a la salud (artículo 26), protegidos por la Convención Americana. Para tales efectos, tomará en consideración los estándares derivados de la misma Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (instrumentos de los cuales el Estado hondureño es parte), junto con los comentarios interpretativos del Comité de Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental de Naciones Unidas y la

<sup>4</sup> Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, U.N. Doc A/CONF.39/27 (1969), Artículo 26: "*Pacta sunt servanda*". *Todo tratado en vigor obliga a las partes y debe ser cumplido por ellas de buena fe.*

<sup>5</sup> Ver Convención Americana sobre Derechos Humanos. Artículo 49. Ver también, Reglamento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, artículo 40.

<sup>6</sup> Ver Corte IDH, Caso Furlán y Familiares vs. Argentina. Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. 31 de agosto de 2012. Párr. 139.

jurisprudencia relevante de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, entre otros, todo lo cual hace parte del *corpus iuris* internacional sobre la protección especial de los derechos de las personas con discapacidad.

18. Sobre dichos instrumentos, la Corte Interamericana ha observado que estos tienen en cuenta el modelo social para abordar la discapacidad, lo cual implica que la discapacidad no se define exclusivamente por la presencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, sino que se interrelaciona con las barreras o limitaciones que socialmente existen para que las personas puedan ejercer sus derechos de manera efectiva<sup>7</sup>. En ese sentido, el paradigma del enfoque de los derechos de las personas con discapacidad ha estado en constante evolución, lo que debe ser tomado en consideración para determinar si los ajustes al ASA son consistentes con dicha evolución.

19. La Comisión observa que el contenido del acuerdo de solución amistosa originalmente suscrito el 30 de junio de 2003, contiene indicaciones mayoritariamente declarativas, relacionadas con la adjudicación de la tutela de por vida de Martha Saire, por parte del Estado hondureño, el otorgamiento de un certificado de nacimiento, la imposición de condenas a los responsables de los primeros hechos de violencia sexual contra Martha Saire, así como otras disposiciones de ejecución relacionadas con el mantenimiento de personal calificado en el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, en el cual Martha Saire fue institucionalizada por varios años, así como medidas de rehabilitación que incluyen el compromiso del Estado de brindar tratamiento ocupacional, farmacológico, psicológico y de reinserción social progresivo y de informar a la parte peticionaria y a la Comisión sobre la situación de Martha Saire.

20. Al respecto, en primer lugar, la Comisión valora las disposiciones declarativas del acuerdo de solución amistosa que dan cuenta de las acciones desplegadas para condenar a seis años de pena privativa de la libertad a los responsables de los hechos de violencia sexual de los cuales fue víctima Martha Saire cuando era una niña, según lo indicado en la cláusula tercera del acuerdo de solución amistosa. Asimismo, la Comisión toma nota de las acciones desplegadas por el Estado para investigar, y sancionar a doce años de prisión, al responsable de los hechos de violación sexual ocurridos en el Hospital Santa Rosita en 2012, así como las sanciones administrativas impuestas a los funcionarios que tenían bajo su responsabilidad el cuidado de Martha Saire al momento de los hechos. La Comisión considera que dichas acciones son consistentes con la obligación del Estado de proteger los derechos de Martha Saire a las garantías judiciales y garantías de protección judicial establecidos en los artículos 8 y 25 de la CADH, respectivamente.

21. Por otro lado, la Comisión observa que las disposiciones primera, sobre la adjudicación de la tutela de por vida de Martha Saire y su tratamiento en el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, así como el compromiso establecido en la cláusula cuarta relacionada con la medida de rehabilitación, médica, psicológica y social, de mantener el personal que sea necesario asignado a la Unidad Infanto Juvenil del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita y de seguir un tratamiento ocupacional, farmacológico, psicológico y de reinserción social progresivo, fueron modificadas mediante el acta de entendimiento en atención a la evolución de los estándares de protección de los derechos de las personas con discapacidad, según se indicará a continuación.

*a) Consideraciones sobre la figura de la tutela de personas con discapacidad en relación con el reconocimiento de la personalidad jurídica y la obligación de no discriminación:*

22. Sobre este particular, la Corte Interamericana ya se ha pronunciado sobre la consideración de la discapacidad como una categoría protegida de discriminación a la luz de lo establecido en el artículo 1.1 de la Convención Americana, al establecer dicho tratado la obligación de los Estados respetar y garantizar “sin discriminación alguna” los derechos en el consagrados<sup>8</sup>, por lo cual está proscrita por la misma Convención, cualquier norma, acto o práctica discriminatoria basada en la discapacidad real o percibida de una persona<sup>9</sup>. Dicha obligación se ve reforzada por lo establecido en el artículo 24 de la misma Convención, sobre el derecho que tienen todas las personas de igual protección por la ley sin discriminación<sup>10</sup>.

<sup>7</sup> Ver Corte IDH, Caso Furlán y Familiares vs. Argentina. Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. 31 de agosto de 2012. Párr. 133.

<sup>8</sup> Ver Corte IDH, Caso Guachalá Chimbó y otros Vs. Ecuador. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Fondo, Reparaciones y Costas.

<sup>9</sup> Ver Corte IDH, Caso Guachalá Chimbó y otros Vs. Ecuador. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Fondo, Reparaciones y Costas.

<sup>10</sup> Convención Americana sobre Derechos Humanos. Artículo 24. Igualdad ante la ley.



23. En cuanto a la figura de tutela ejercida sobre una persona con discapacidad, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece en su artículo 12 el derecho que tienen las personas que viven con discapacidad al goce y ejercicio de su personalidad jurídica, en igualdad de condiciones de las demás personas, así como el deber de adoptar medidas para establecer los sistemas de apoyos que puedan necesitar para el ejercicio de su capacidad jurídica<sup>11</sup>. Al respecto, el Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha reconocido en su interpretación del instrumento, que la capacidad jurídica y la capacidad mental son conceptos distintos, pero que frecuentemente son asemejados por los Estados. El primero se refiere, por un lado, a la capacidad de ser titular de derechos y obligaciones, así como de ejercer esos derechos y obligaciones (capacidad de legal y legitimación de actuar), mientras que la capacidad mental se refiere a la aptitud que tiene una persona para adoptar decisiones, lo cual varía en cada caso debido a distintos factores, y estos déficits no pueden ser utilizados para negar la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. Según lo indicado por el Comité, la protección derivada del artículo 12 impide que la capacidad jurídica se utilice de manera discriminatoria para negar la capacidad jurídica de una persona con discapacidad y rebajar su condición de persona ante la ley, en cambio, existe la obligación de los Estados parte de la Convención de brindar sistemas de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, de acuerdo con sus circunstancias concretas<sup>12</sup>.

24. Lo anterior es consistente con la obligación de no discriminación derivada del artículo III de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación de las Personas con Discapacidad (de la cual el Estado de Honduras es parte desde el año 2011), en lo referido a la obligación de adoptar las medidas para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad<sup>13</sup>. Dicha discriminación es definida en la CIEDPD como “toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad [...] que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales”. En el caso del acuerdo de solución amistosa inicialmente pactado entre las partes, la figura de la tutela anulaba la capacidad jurídica de Martha Saire para la toma de las decisiones que la afectaban sobre la base de su discapacidad mental. Sobre lo anterior, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que la discapacidad mental no debe entenderse como una incapacidad de la persona de auto determinarse, sino que debe aplicarse la presunción de que las personas que padecen una discapacidad mental son capaces de expresar su voluntad, la que debe ser respetada por el personal médico, por las autoridades y los Estados<sup>14</sup>.

25. La Comisión observa que, en la legislación interna de Honduras, la figura de la tutela se encuentra regulada en los artículos 270 a 281 del Código de Familia, y particularmente en cuanto a las personas adultas consideradas incapaces, se establece en el artículo 278 que son tutores y representantes legales los directores o superiores de los establecimientos de asistencia social que los acojan, sin necesidad de discernimiento o designación judicial<sup>15</sup>. Al respecto, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha expresado su preocupación por la falta de armonización del Código de Familia de Honduras que mantiene las figuras de tutor y protutor, con las disposiciones de la CDPD, indicando que las mismas discriminan y restringen la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. Por lo anterior, dicho Comité recomendó al Estado hondureño derogar toda disposición legal que limite parcial o totalmente la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y adoptar las medidas concretas para establecer un modelo de sistema de apoyo al proceso de toma de decisiones, que respete la autonomía y voluntad de las personas con discapacidad y que reemplace las formas de sustitución en la toma de decisiones<sup>16</sup>.

<sup>11</sup> Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2008. Artículo 12. Igual reconocimiento como persona ante la ley.

<sup>12</sup> Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación General N° 1 sobre el Artículo 12: Igual reconocimiento ante la Ley*, CRPD/C/1/4. 11º Período de Sesiones de 30 de marzo a 11 de abril de 2014.

<sup>13</sup> OEA, Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad de 14 de septiembre de 2001. Artículo III.

<sup>14</sup> Ver Corte IDH. *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Párr. 130. Ver también, Corte IDH, *Caso Guachalá Chimbó y otros Vs. Ecuador*. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Fondo, Reparaciones y Costas.

<sup>15</sup> Al respecto ver, Decreto No. 76-84, *Código de Familia de Honduras*. Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 24, 394 de 16 de agosto de 1984. Artículos 270 a 281.

<sup>16</sup> ONU, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Observaciones finales sobre el informe inicial de Honduras*. CRP D/C/HND/CO/1. 4 de mayo de 2017. Original: español.

26. A la luz de lo anterior, se observa que las partes habiendo identificado el desfase existente entre los términos originalmente pactados en el acuerdo de solución amistosa de 30 de junio de 2003 sobre este particular, convinieron en ajustar el ASA eliminando toda referencia a la figura de tutela sobre Martha Saire y sustituyendo los términos del acuerdo por la creación de un dispositivo de apoyo, con su participación, para garantizar su autonomía en la toma de las decisiones que la afecten, a la luz de los principios de respeto a la dignidad, autonomía, independencia, autodeterminación e inclusión social, lo que resulta consistente con los estándares en la materia y enmienda adecuadamente este extremo del acuerdo de solución amistosa original. Al mismo tiempo, se toma nota del interés común de las partes de circunscribir el alcance del acuerdo de solución amistosa a la situación concreta de Martha Saire, razón por cual las partes decidieron excluir expresamente del acuerdo final alcanzado las reformas o creación de leyes en materia de derechos de las personas con discapacidad, por lo que no serán objeto de supervisión por parte de la Comisión en el seguimiento de la implementación de los compromisos asumidos en este marco.

*b) Sobre la institucionalización de personas con discapacidad en relación con sus derechos a la integridad personal, al reconocimiento de la personalidad jurídica, al consentimiento informado y a la vida independiente:*

27. En cuanto a las obligaciones del Estado asumidas en el literal a) de la cláusula cuarta del acuerdo, relacionadas con la obligación de mantener el personal que sea necesario asignado a la Unidad Infante Juvenil del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita y de seguir un tratamiento ocupacional, farmacológico, psicológico y de reinserción social progresivo, se observa también una evolución de los estándares de protección de los derechos de las personas con discapacidad después de la firma del acuerdo de solución amistosa, en relación a los estándares para la institucionalización de persona con discapacidad, el respeto de su personalidad jurídica y al consentimiento informado y la vida independiente.

28. Al respecto, la Corte Interamericana ha establecido que existen deberes especiales que tienen los Estados, derivados de la protección establecida en el artículo 5 de la CADH a la integridad personal, y que se relacionan con la posición especial de garante que asumen los Estados con respecto a personas que se encuentran bajo su custodia o cuidado, frente a lo cual, existe la obligación de prever las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna (deber de cuidar)<sup>17</sup>. Lo anterior, según lo ha considerado la Corte, se aplica de forma especial a las personas que se encuentran recibiendo una atención médica, y esto último alcanza un nivel máximo de exigencia cuando se trata de personas que tienen una discapacidad mental, en virtud de su situación de particular vulnerabilidad cuando se encuentran en instituciones psiquiátricas<sup>18</sup>.

29. El artículo IV de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad establece la obligación del Estado de desarrollar medios y recursos para facilitar y promover la vida independiente, autosuficiencia e integración total a la sociedad, en condiciones de igualdad, de las personas con discapacidad<sup>19</sup>. En el mismo sentido, el artículo 19 de la CDPD establece la obligación de los Estados parte de tomar las medidas pertinentes para facilitar el pleno goce del derecho de las personas con discapacidad a una vida independiente, con un enfoque de inclusión y participación en la comunidad, y específicamente el deber de asegurar que las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia, y no se vean obligadas a vivir de acuerdo a un sistema de vida específico impuesto, así como la obligación de asegurar el acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial, así como otros servicios de apoyo de la comunidad, incluyendo la asistencia personal, para facilitar su existencia y con enfoque de inclusión en la comunidad, evitando su aislamiento social<sup>20</sup>.

<sup>17</sup> Ver Corte IDH. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Párr. 138-140.

<sup>18</sup> Ver Corte IDH. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Párr. 138-140.

<sup>19</sup> OEA, Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad de 14 de septiembre de 2001. Artículos IV.

<sup>20</sup> Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2008. Artículo 19. Igual reconocimiento como persona ante la ley.

30. En el mismo sentido, el artículo 18 del Protocolo Adicional a la Convención Americana en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador"), establece el derecho de las personas con discapacidad (física y/o mental) de recibir una atención especial con el fin de alcanzar "el máximo desarrollo de su personalidad". En cuanto a esta obligación, la Corte Interamericana ha establecido la existencia de un deber de especial atención a las personas que viven con discapacidad mental en razón de su particular vulnerabilidad, toda vez que es imperativa la adopción de medidas positivas del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o la situación específica en la que se encuentre, como la discapacidad<sup>21</sup> y que esa valoración debe tomar en consideración el vínculo directo y significativo existente entre la discapacidad y otras formas de vulnerabilidad como la pobreza y la exclusión social<sup>22</sup>. Particularmente, en lo que se refiere al tratamiento en salud de las personas con discapacidad mental, la Corte IDH ha establecido que todo tratamiento debe estar dirigido al bienestar y al mejor interés del paciente, y de tener como objetivo su dignidad y su autonomía, reducir el impacto de la enfermedad y mejorar su calidad de vida<sup>23</sup>.

31. Al respecto, expertos en la temática han dado cuenta de que las personas con discapacidad mental son arbitraria e innecesariamente segregadas de la sociedad en instituciones psiquiátricas, a pesar de que se ha demostrado de que la gran mayoría de las personas con discapacidad mental pueden recibir tratamiento de manera segura y digna dentro de su comunidad y que muchas veces las normas proteccionistas pueden causar grandes daños al negarles la capacidad de la toma de decisiones importantes para sus vidas<sup>24</sup>. Por lo anterior, los tratamientos coercitivos en instituciones psiquiátricas, en ausencia de una situación de emergencia, se justifican únicamente bajo la revisión de una autoridad médica independiente<sup>25</sup>. En el mismo sentido, la Corte Interamericana ha coincidido al indicar que:

Debido a su condición psíquica y emocional, las personas que padecen de discapacidad mental son particularmente vulnerables a cualquier tratamiento de salud, y dicha vulnerabilidad se ve incrementada cuando las personas con discapacidad mental ingresan a instituciones de tratamiento psiquiátrico. Esa vulnerabilidad aumentada, se da en razón del desequilibrio de poder existente entre los pacientes y el personal médico responsable por su tratamiento, y por el alto grado de intimidad que caracterizan los tratamientos de las enfermedades psiquiátricas<sup>26</sup>.

32. En el mismo sentido, el Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha expresado su preocupación por la inexistencia en Honduras de iniciativas concretas para la desinstitutionalización de personas con discapacidad con sistemas de apoyo en la comunidad para una vida independiente, alentando al Estado a propender por la desinstitutionalización de personas con discapacidad mental, intelectual o psico social, garantizando el acceso a los servicios y apoyos necesarios, incluyendo la asistencia personal, con el objetivo de acceder a una vida independiente en la comunidad<sup>27</sup>. Adicionalmente, dicho Comité expresó también su preocupación por la vigencia en el ordenamiento jurídico hondureño de normas sobre salud mental que estipulan la privación de la libertad de personas con discapacidad con base en la presencia real o percibida de una discapacidad psicossocial, como en los hospitales Santa Rosita y Mario Mendoza, y expresamente recomendó al Estado que revisara los casos de internamiento en el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, lugar en el cual Martha Saire fue institucionalizada por varios años, según lo consensuado originalmente entre las partes en el acuerdo de solución amistosa de 30 de junio de 2003. Por tal razón, según consta en el registro, desde el año 2007, la parte peticionaria insistió reiteradamente en la necesidad de avanzar con el extremo del ASA relacionado con la integración social de Martha Saire, así como

<sup>21</sup> Ver Corte IDH. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Párrs. 101-111.

<sup>22</sup> Ver Corte IDH. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Párrs. 101-111.

<sup>23</sup> Ver Corte IDH. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Párrs. 101-111.

<sup>24</sup> Ver Corte IDH. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Párr. 2. Peritaje de Eric Rosenthal, experto internacional en materia de derechos humanos de las personas con enfermedades mentales.

<sup>25</sup> Ver Corte IDH. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Párr. 2. Peritaje de Eric Rosenthal, experto internacional en materia de derechos humanos de las personas con enfermedades mentales.

<sup>26</sup> Ver Corte IDH. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Párrs. 129. Ver también, Corte IDH, Caso Guachalá Chimbó y otros Vs. Ecuador. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Fondo, Reparaciones y Costas.

<sup>27</sup> Ver, ONU, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observaciones finales sobre el informe inicial de Honduras. CR P D/C/HND/CO/1. 4 de mayo de 2017. Original: español.

en la necesidad de contar con un diagnóstico y un plan para tal fin, razón por la cual se opuso a la homologación del acuerdo por parte de la Comisión en los primeros años de su ejecución.

33. En cambio, el modelo social derivado de la evolución de los estándares en materia de los derechos de las personas con discapacidad debe promover la vida independiente y la inclusión en la comunidad de la persona con discapacidad. Al respecto, el Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha definido la vida independiente como la situación en la cual la persona con discapacidad cuenta con “todos los medios necesarios para que puedan tomar opciones y ejercer el control sobre sus vidas, y adoptar todas las decisiones que las afecten, [y en ese sentido] [l]a autonomía personal y la libre determinación son fundamentales para la vida independiente, incluidos el acceso al transporte, la información, la comunicación y la asistencia personal, el lugar de residencia, la rutina diaria, los hábitos, el empleo digno, las relaciones personales, la ropa, la nutrición, la higiene y la atención de la salud, las actividades religiosas y culturales, y los derechos sexuales y reproductivos”<sup>28</sup>. Asimismo, el Comité ha aclarado que los entornos de institucionalización pueden variar de tamaño y nombre, pero tienen elementos comunes, como el compartir obligatoriamente la vivienda con otras personas, la falta de control sobre las decisiones cotidianas, la rigidez de la rutina, independientemente de la voluntad y las preferencias de una persona, el enfoque paternalista de la prestación de los servicios, y la supervisión del sistema de vida, entre otros<sup>29</sup>. En ese sentido, algunas personas con discapacidad necesitan sistemas de apoyo, que deberán ser construidos con su pleno y libre consentimiento, ya que la capacidad de elección es uno de los elementos fundamentales del derecho a vivir de forma independiente en la comunidad<sup>30</sup>.

34. En el mismo sentido lo ha considerado la Corte Interamericana de Derechos Humanos al establecer que el reconocimiento de la personalidad jurídica de las personas con discapacidad, derecho establecido en el artículo 3 de la CADH, implica la obligación de no negar su capacidad jurídica y proporcionar el acceso al apoyo que la persona pueda necesitar para tomar decisiones con efectos jurídicos, destacando la Corte que un modelo social de la discapacidad, basado en derechos humanos implica pasar del paradigma de la sustitución en la adopción de decisiones a uno basado en el apoyo para tomarlas<sup>31</sup>. La capacidad jurídica adquiere una importancia especial para las personas con discapacidad cuando tienen que tomar decisiones fundamentales en lo que respecta a su salud. En este sentido, someter a una persona con discapacidad a un tratamiento de salud sin su consentimiento informado puede constituir una negación de su personalidad jurídica<sup>32</sup>.

35. Asimismo, a la luz de los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención salud mental de 1991, las personas con discapacidad tienen derecho a ser tratadas en un ambiente lo menos restrictivo posible, y de igual forma a recibir el tratamiento menos alterador, de acuerdo a sus necesidades de salud, y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros, de acuerdo a un plan prescrito individualmente, que haya sido examinado con el paciente y que sea objeto de revisión periódica para realizar las modificaciones que sean necesarias y orientado en preservar y estimular su independencia personal<sup>33</sup>. Dicho instrumento también salvaguarda el derecho al consentimiento informado de las personas con discapacidad<sup>34</sup>, lo que también ha sido objeto de pronunciamiento por parte de la Corte Interamericana, al indicar lo siguiente:

<sup>28</sup> Ver, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación General No. 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*, CRPD/C/GC/5. 27 de octubre de 2017. Original: inglés.

<sup>29</sup> Ver, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación General No. 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*, CRPD/C/GC/5. 27 de octubre de 2017. Original: inglés.

<sup>30</sup> Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación General No. 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*, CRPD/C/GC/5. 27 de octubre de 2017. Original: inglés.

<sup>31</sup> Ver Corte IDH, Caso Guachalá Chimbó y otros Vs. Ecuador. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Fondo, Reparaciones y Costas. Párr. 117.

<sup>32</sup> Ver Corte IDH, Caso Guachalá Chimbó y otros Vs. Ecuador. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Fondo, Reparaciones y Costas. Párr. 117. Ver también, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación General No. 1 sobre el Artículo 12: Igual reconocimiento ante la Ley*, CRPD/C/1/4. 11<sup>o</sup> Período de Sesiones de 30 de marzo a 11 de abril de 2014.

<sup>33</sup> ONU, Principios Generales para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. Adoptados por la Asamblea General en su Resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991. Principio 9. Tratamiento.

<sup>34</sup> ONU, Principios Generales para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. Adoptados por la Asamblea General en su Resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991. Principio 9. Tratamiento.

El consentimiento informado del paciente es una condición *sine qua non* para la práctica médica, el cual se basa en el respeto a su autonomía y su libertad para tomar sus propias decisiones de acuerdo a su plan de existencia. En otras palabras, el consentimiento informado asegura el efecto útil de la norma que reconoce la autonomía como elemento indisoluble de la dignidad de la persona.

Los Estados tienen la obligación internacional de asegurar la obtención del consentimiento informado antes de la realización de cualquier acto médico, ya que éste se fundamenta principalmente en la autonomía y la autodeterminación del individuo, como parte del respeto y garantía de la dignidad de todo ser humano, así como en su derecho a la libertad. El consentimiento informado consiste “en una decisión previa de aceptar o someterse a un acto médico en sentido amplio, obtenida de manera libre, es decir sin amenazas ni coerción, inducción o alicientes impropios, manifestada con posterioridad a la obtención de información adecuada, completa, fidedigna, comprensible y accesible, siempre que esta información haya sido realmente comprendida, lo que permitirá el consentimiento pleno del individuo”. Esta regla no solo consiste en un acto de aceptación, sino en el resultado de un proceso en el cual deben cumplirse los siguientes elementos para que sea considerado válido, a saber, que sea previo, libre, pleno e informado. En este sentido, los prestadores de salud deberán informar al paciente, al menos, sobre: i) la evaluación del diagnóstico; ii) el objetivo, método, duración probable, beneficios y riesgos esperados del tratamiento propuesto; iii) los posibles efectos desfavorables del tratamiento propuesto; iv) las alternativas de tratamiento, incluyendo aquellas menos intrusivas, y el posible dolor o malestar, riesgos, beneficios y efectos secundarios del tratamiento alternativo propuesto; v) las consecuencias de los tratamientos, y vi) lo que se estima ocurrirá antes, durante y después del tratamiento.

[...]

Al tratar a personas con discapacidad, el personal médico deberá examinar la condición actual del paciente, y brindar el apoyo necesario para que este tome una decisión propia e informada<sup>35</sup>.

36. Particularmente, el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad ha indicado que a CDPD reconoce que las mujeres que viven con discapacidad pueden ser objetos de múltiples e intersectoriales formas de discriminación, por motivos de género y discapacidad y que, en ese sentido, las mujeres con discapacidad son objeto de esterilización forzada, ya que con frecuencia son privadas del control de su salud sexual y reproductiva y de adoptar decisiones a ese respecto<sup>36</sup>. En el mismo sentido, existe un principio según el cual si bien se puede aplicar un tratamiento a un paciente sin su consentimiento informado, si un profesional de la salud mental y calificado y autorizado por la ley determina que el tratamiento es urgente y necesario para impedir un daño inmediato o inminente al paciente u otras personas, nunca podrá aplicarse la esterilización como un tratamiento de enfermedad mental, y se mantiene la protección del derecho de dar su consentimiento informado, salvo que no esté en condiciones de dar dicho consentimiento, en cuyo caso solo se autorizaría el procedimiento, previo examen independiente<sup>37</sup>.

37. Al respecto, la Corte Interamericana ha considerado que la salud sexual y reproductiva tiene implicaciones importantes para las mujeres, lo que se relaciona con su autonomía y libertad reproductiva, en cuanto al derecho a tomar decisiones autónomas sobre su plan de vida, su cuerpo y su salud sexual y reproductiva, y se refiere al acceso tanto a servicios de salud reproductiva como a la información, la educación

<sup>35</sup> Ver Corte IDH, Caso Guachalá Chimbó y otros Vs. Ecuador. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Fondo, Reparaciones y Costas. Párr. 117-121. Ver también, Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párrs. 159, 165, 166 y 189; y Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Párrs. 161 y 162.

<sup>36</sup> Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación General N° 1 sobre el Artículo 12: Igual reconocimiento ante la Ley*, CRPD/C/1/4. 11º Período de Sesiones de 30 de marzo a 11 de abril de 2014. Pág. 10.

<sup>37</sup> ONU, Principios Generales para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. Adoptados por la Asamblea General en su Resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991. Principio 11. Consentimiento para el tratamiento.

y los medios que les permitan ejercer su derecho a decidir de forma libre y responsable el ejercicio de este derecho<sup>38</sup>. Por lo anterior, “la falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave [de] la autonomía y la libertad reproductiva”<sup>39</sup>. Específicamente, frente a casos de esterilizaciones no consentidas, la Corte ha indicado que el consentimiento frente a una intervención quirúrgica con impacto permanente en el sistema reproductivo hace parte de la esfera autónoma y de la vida privada de la mujer, que tiene el derecho a elegir si mantiene o no su capacidad reproductiva<sup>40</sup>.

38. A continuación, la Comisión procederá a valorar la evolución de la situación de Martha Saire durante los 18 años de proceso de negociación e implementación del acuerdo de solución amistosa, ya que esto está estrechamente relacionado con la evolución de las negociaciones y acciones en el marco de la solución amistosa que derivaron en la enmienda del acuerdo, las acciones desplegadas para atender la situación de Martha Saire y de manera que la Comisión pueda determinar, a la luz de los estándares anteriormente descritos, si la enmienda de lo establecido en el literal a) de la cláusula cuarta del acuerdo del acuerdo resulta consistente con los mismos. Lo anterior, tomando en consideración que, en este caso en particular, la situación de Martha Saire no es lineal, sino que ha sido, y seguirá estando en el futuro cercano, sujeta a evaluaciones, y ajustes, hasta eliminar las barreras que impiden su plena participación en la comunidad, el mayor nivel de su calidad de vida y de su dignidad.

*c) Evolución del proceso de negociación y del cumplimiento del acuerdo de solución amistosa y de la situación de Martha Saire:*

39. En cuanto al análisis de cumplimiento de las obligaciones derivadas del acuerdo de solución amistosa y su enmienda, según se desprende de la información aportada por las partes, en un primer momento el Estado cumplió con la obligación de brindar la medida de rehabilitación médica, psicológica y social de Martha Saire, y de cobertura de sus gastos de subsistencia y prestó la atención en salud en el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita.

40. Al respecto, la Comisión logró corroborar, con la información disponible en el expediente, que el Estado dio cuenta de acciones concretas en materia de formación vocacional, atención individualizada psicosocial, terapia ocupacional, actividades de desarrollo del motor grueso y fino, atención oftalmológica, asignación de profesionales de psicología y en trabajo social, contratación de maestros en educación especial y de una cuidadora para atender a Martha Saire en el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita. Particularmente, según se desprende del escrito de los peticionarios de 22 de febrero de 2011, se da cuenta de una visita de verificación por parte del equipo técnico de Casa alianza al Hospital Santa Rosita, en la cual “se logró constatar que se encontraba bien atendida y que se satisfacía de manera adecuada sus necesidades básicas (alimentación, habitación y vestuario) y que incluso se le ha asignado una terapeuta ocupacional para que realice actividades que permitan desarrollar en la joven algunas habilidades psicomotoras [y] como resultado la joven ha aprendido a hacer todo tipo de manualidad”. En el marco de dicha visita se pudo verificar, según lo indicado por los peticionarios, que la joven ha recibido tratamiento médico especializado (psiquiátrico) requerido para su problemática de salud mental y se corroboró que no había sido objeto de ningún maltrato físico, psicológico o sexual por parte del personal de la institución, ni de otros pacientes que conviven con ella. También se dio cuenta del suministro de utensilios básicos como enseres de cocina, microondas, grabadora, televisor, ventilador y estufa, entre otros.

41. A partir de 2011, las partes dialogaron sobre la importancia de movilizar a Martha Saire de la Unidad Infantil del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita a una unidad de adultos dado que ya había cumplido la mayoría de edad y no era adecuado que conviviera con pacientes menores de edad. En el marco de dichos diálogos, y frente a la reiterada indicación de la parte peticionaria de avanzar con la reintegración social de Martha Saire, en la reunión de trabajo de 30 de octubre de 2013, el Estado hondureño presentó unas bases del

<sup>38</sup> Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párrs. 157.

<sup>39</sup> Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párrs. 157.

<sup>40</sup> Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párrs. 162.

Plan de Integración Social, con el objetivo de que Martha Saire adquiriera autonomía sobre su persona, pero según lo indicado por el Estado inicialmente en el marco de dicha reunión, Martha Saire siempre requeriría supervisión y control de psiquiatras y maestros especiales, que de manera específica se le han asignado debido a su comportamiento.

42. En su Informe Final, la Experta da cuenta del diagnóstico clínico de Martha Saire, según el cual, si bien se observa una evolución, es importante por su seguridad y la de las personas que la rodean, que continúe con su tratamiento en un lugar con las características del Centro en el cual actualmente reside<sup>41</sup>.

43. En su informe presentado en la reunión de trabajo de octubre de 2013, el Estado indicó que la joven había mostrado cambios físicos, emocionales y actitudinales, producto del trabajo del equipo de especialistas que la atendían incluyendo el personal de la sala de psiquiatría, enfermería, terapeutas ocupacionales y maestros especiales. En su informe el Estado reveló el registro fotográfico de las instalaciones en las cuales se encontraba Martha Saire, incluyendo los baños con duchas y servicios sanitarios modernos, comedor completamente equipado, una clínica *in situ*, estación de enfermería para primeros auxilios, cuartos de descanso y de observación, habitaciones para pacientes con las medidas de seguridad, áreas de intervención terapéutica y de terapia agrícola y el equipo y muebles entregados para el uso personal de Martha Saire. El Estado describió que las áreas de intervención para ese momento estaban enfocadas en la reintegración social, motivación, auto control, actividades de la vida diaria, cocina básica, higiene y seguridad alimentaria, atención y concentración, y manejo de hábitos inadecuados como la cleptomanía y la mitomanía.

44. El Estado aportó el cuadro de actividades del proceso de reintegración social de Martha Saire con acciones concretas en la áreas motora, comunicacional, social afectiva, independencia y autocuidado, sus horarios y detalle de las actividades de auto cuidado y para la obtención de habilidades que le permitieran eventualmente a Martha Saire tener mayor independencia. Asimismo, el Estado dio cuenta de las actividades recreacionales en las cuales participaba Martha Saire que incluían paseos al río, agricultura en una huerta, paseos de caminatas campestre, desyerbado de flores y labores de limpieza, todas de carácter grupal.

45. En seguimiento de la reunión de trabajo, el Estado remitió un informe clínico evolutivo de Martha Saire, en el cual se concluyó que no era candidata para estar institucionalizada perpetuamente en un hospital psiquiátrico y particularmente que no existía un criterio médico psiquiátrico que implicara la necesidad de mantener su institucionalización. Por lo anterior, a partir del año 2014, las partes dialogaron sobre la necesidad de constituir un equipo multidisciplinario, conformado por médicos psiquiátricos y trabajadores sociales, que pudiera valorar y emitir indicaciones sobre el tratamiento que Martha requería con un enfoque de desinstitucionalización. Particularmente, en la reunión de trabajo facilitada por la Comisión el 29 de octubre de 2014, los peticionarios expresaron su preocupación por el proceso de disolución del INFA y la necesidad de buscar alternativas para continuar brindado la atención en salud y de rehabilitación social a Martha Saire en un lugar adecuado.

46. Posteriormente, el 11 de junio de 2014, se suscribió un convenio entre el DINA y la Fundación Hogar Los Ángeles, con el objetivo de “unir esfuerzos con el fin de ejecutar acciones que conlleven a garantizar el interés de la joven señora Martha Maria Saire, atendiendo de manera oportuna y eficaz la necesidad de protección que el Estado hondureño está obligado”, y que incluyó “la prestación de los servicios de alimentación, alojamiento, atención médica, psiquiátrica, neurológica, proporcionar medicamentos que ella necesite, y en general los cuidados que ella requiera”. Lo anterior, brindó un marco contractual jurídico que permitió que finalmente el 16 de agosto de 2017, Martha Saire fuera trasladada del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita al Hogar Fundación Los Ángeles<sup>42</sup>, lugar en el que reside hasta el momento. Al respecto, es de indicar que entre el año 2015 y 2017, esto es antes del traslado al Hogar Los Ángeles, Martha Saire tuvo una situación crítica de salud física, relacionada con un cuadro severo de anemia, producto de sangrados mensuales muy fuertes que provocaron que sus niveles de defensa disminuyeran a un nivel de riesgo, razón por la cual se le

<sup>41</sup> La Comisión mantiene bajo reserva el diagnóstico de Martha Saire para proteger su privacidad.

<sup>42</sup> Según la información aportada por las partes, el Hogar Los Ángeles tiene como objetivo principal promover la integración en la sociedad de las personas con discapacidad, mediante programas de capacitación orientados en la adquisición de habilidades para desempeñar oficios y lograr su integración social, así como en la prestación de los servicios de atención en salud mental, actividades de recreación y autoayuda.

practicó una histerectomía y estuvo 13 meses internada en el Hospital y Clínica San Juan y en el Hospital Escuela Universitario. Lo anterior fue objeto de la solicitud de medidas cautelares ante la Comisión mencionadas *supra*, y de solicitudes de información y de reuniones de trabajo facilitadas por la Comisión en el marco de este procedimiento de solución amistosa en ese lapso.

47. Una vez que Martha Saire fue trasladada del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita al Hogar Los Ángeles, las partes continuaron avanzando con los trámites formales de enmienda del acuerdo original para garantizar la desinstitucionalización de Martha Saire con un enfoque de reinserción social progresiva. Por lo anterior, en una reunión de trabajo facilitada por la Comisión el 5 de septiembre de 2017, las partes expresaron la necesidad de elaborar un documento de interpretación del ASA para determinar cómo cumplir con el literal a) del punto cuarto en lo referido a la desinstitucionalización social progresiva de Martha Saire y, para tal fin, las partes acordaron la contratación una psicóloga internacional especializada en género y discapacidad, en calidad de experta independiente, para que elaborara un dictamen médico y diseñara el programa de atención para Martha Saire, con valoración de la viabilidad o ruta de una eventual desinstitucionalización en la forma de un Plan de Atención Integral.

48. Seguidamente, entre 2017 y 2019, las partes avanzaron en la selección de una persona experta independiente en el marco de una consultoría para la “asesoría técnica internacional a personas con discapacidad intelectual, para la construcción de un plan integral encaminado a lograr el proceso de reinserción social progresivo [de Martha Saire]”, (en adelante “Plan Integral”), cuyo costo fue asumido por el Estado y la selección de la persona experta independiente fue realizada por la parte peticionaria. Al respecto, es de indicar que existieron varios retrasos para el inicio de la consultoría, por razones ajenas a las partes, atinentes a temas administrativos relacionados con la Experta Independiente propuesta por los peticionarios, mismos que lograron superarse y finalmente en septiembre de 2019, la doctora Hilda Beatriz Miranda Galarza, emitió el Informe “*Construcción de Sistema de Apoyos y Acompañamiento Centrado en la Persona para Personas con Discapacidad. Nota Conceptual y aplicación al caso Martha Maria Saire*”. En ese sentido, las partes entendieron en este punto que sería necesaria la construcción de una ruta basada en las necesidades, intereses y fortalezas de Martha Saire, lo que determinó el cambio de enfoque del proceso de una perspectiva médica psiquiátrica, a un enfoque basado en un modelo social, centrado en Martha Saire y sobre la base de un sistema de apoyo que le permitiera mejorar su calidad de vida y asegurar su participación social independiente<sup>43</sup>.

49. Una vez materializada la contratación de la experta, se realizaron las actividades para el diagnóstico de situación, que incluyeron una entrevista a Martha Saire para registrar su versión de la historia que ha vivido, conocer su opinión frente a su situación actual e identificar las necesidades que tiene y sus intereses. En dicho marco, del 8 al 14 de septiembre de 2019, se realizaron diferentes actividades con representantes del DINAF, Casa Alianza, personal de la Fundación Hogar Los Ángeles y con Martha Saire para el diseño de un sistema de apoyo y acompañamiento con su conocimiento y participación y para la generación del Plan de Atención Integral para Martha Saire. Dicha consultoría culminó con la elaboración de un informe denominado “Construcción de un Sistema de Apoyos y Acompañamiento Centrado en la Persona para Personas con Discapacidad” de fecha 14 de septiembre de 2019<sup>44</sup>.

50. Metodológicamente el proceso de construcción de dicho sistema de apoyo y acompañamiento centrado en Martha Saire, incluyó primero, el establecimiento de una línea teórica y metodológica común de las personas involucradas en su cuidado. En ese sentido, el 10 de septiembre de 2019, se realizó un seminario sobre “Sistemas de apoyo y acompañamiento a personas con discapacidad desde el marco de derechos humanos” en las instalaciones del DINAF, y al cual asistió personal del Hogar Los Ángeles, además de

<sup>43</sup> Al respecto, es de indicar que en su informe la Experta Independiente define los sistemas de apoyo como “aquellos que se requieran para la celebración de determinados actos formales; y aquellos que se requieran para realizar actividades de la vida cotidiana, que podrán denominarse también ‘apoyos para la vida independiente’”. En Ese sentido, los apoyos “son recursos y estrategias que mejoran el funcionamiento, la participación y la calidad de vida de las personas en general y de aquellas en situación de discapacidad en particular”. Miranda Galarza, Hilda Beatriz. Informe “Construcción de Sistema de Apoyos y Acompañamiento Centrado en la Persona para Personas con Discapacidad”. Nota Conceptual y aplicación al caso Martha Maria Saire. 17, Consultoría- México. Tegucigalpa, 8 a 14 de septiembre de 2019.

<sup>44</sup> Miranda Galarza, Hilda Beatriz. Informe “Construcción de Sistema de Apoyos y Acompañamiento Centrado en la Persona para Personas con Discapacidad”. Nota Conceptual y aplicación al caso Martha Maria Saire. 17, Consultoría- México. Tegucigalpa, 8 a 14 de septiembre de 2019.



representantes de otras organizaciones que trabajan el tema de discapacidad, y de la Secretaría de Discapacidades – SEDI-, la DINAF, así como de representantes de escuelas de trabajo social y de psicología de la Universidad de Honduras. El seminario incluyó las diferentes aproximaciones frente a la discapacidad, con un énfasis en el modelo social y los instrumentos de derechos humanos en la materia. Según la Experta, esto ayudó a sentar las bases para el trabajo directo del Hogar Los Ángeles en el caso de Martha Saire.

51. Entre el 8 y 10 de septiembre de 2020, se evaluó el contexto en el cual se ha desenvuelto y se desenvuelve actualmente Martha Saire, lo cual incluyó la celebración de entrevistas con los distintos abogados de Casa Alianza y la DINAF, así como con profesionales del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, de la Clínica San Juan y del Hogar Los Ángeles, quienes estuvieron y/o están a cargo del cuidado de Martha Saire, según lo descrito anteriormente.

52. Según se desprende del informe de la Experta Independiente, el hogar Los Ángeles integra a 71 personas con diversas discapacidades. Esta localizado en un lugar muy amplio y verde, cuenta con 10 casas en donde viven entre 9 y 10 personas, y que incluye diferentes espacios para terapias, talleres, y oficinas administrativas. Si bien Martha inicialmente vivía sola, debido a su comportamiento violento, en la actualidad convive con 9 personas con distintas discapacidades físicas, cerebrales e intelectuales, en una de las casas de la fundación, en la cual tiene su propia habitación, a diferencia de las demás personas que habitan la vivienda y que comparten recamaras entre tres residentes. Particularmente, Martha es muy cercana con dos jóvenes a quienes ella ayuda y protege. Cada casa cuenta con dos cuidadoras que viven también en dichas residencias durante 22 días al mes. Además, se verificó que Martha recibe tratamiento médico y odontológico, y participa en diversos talleres y terapias de atención psicológica. La Experta destacó que algunas de las personas con discapacidad que viven en el Hogar Los Ángeles trabajan fuera del mismo, pueden movilizarse solas, han abierto sus cuentas bancarias y administran su dinero con apoyo del personal. Sin embargo, en el caso particular de Martha Saire, uno de los hallazgos fue que aún necesita apoyo para tener más independencia. Asimismo, indicó que Martha suele salir del centro en compañía de cuidadoras, y ha logrado entablar contacto con diversas personas en establecimientos de negocios aledaños, a quienes ella llama amigos.

53. Por otro lado, la Experta Independiente también dio cuenta de que Martha Saire tiene relaciones cercanas con diferentes residentes del centro y de que, si bien se han logrado observar avances en el tiempo que ha estado allí como residente, aún debe continuar con su tratamiento y bajo el cuidado de terceros en un entorno seguro en donde pueda recibir la atención en salud, así como el cuidado y el apoyo que requiere según su diagnóstico clínico<sup>45</sup>.

54. Un tercer paso en la metodología de trabajo incluyó dos entrevistas con Martha Saire, con el objetivo de registrar su versión de la historia que ha vivido, ya que solo existen las versiones de los registros médicos de los distintos profesionales que la han atendido y de las instituciones en las cuales ha estado. Lo anterior para conocer su opinión sobre su situación actual, las necesidades que tiene y sus intereses. La entrevista fue realizada por seis psicólogos (tres psicólogas del Hogar Los Ángeles, una psicóloga de la DINAF que ha estado acompañando el caso por varios años, un psicólogo de la DINAF encargado del tema de personas con discapacidad y la Experta Independiente). Para tales efectos se elaboró previamente un cuestionario basado en la matriz de calidad de vida a la luz del modelo de Schalock<sup>46</sup>, que incluye dimensiones e indicadores de calidad de vida a nivel de bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y la protección de los derechos de la persona con discapacidad, así como la matriz de desarrollo inclusivo basado en la comunidad (DIBC) del Banco Mundial.

55. Al respecto, en su informe la Experta Independiente indicó que Martha recuerda episodios de abuso sexual por parte de su padre alcohólico, esto antes de los eventos de revictimización en el Centro de Orientación Juvenil Támara, objeto de la petición inicial ante la Comisión. La Experta añadió que “la vida de Martha Saire se encuentra impactada por episodios de violencia, institucionalización en hospitales

<sup>45</sup> La Comisión mantiene bajo reserva el diagnóstico de Martha Saire para proteger su privacidad.

<sup>46</sup> Miranda Galarza, Hilda Beatriz. Informe “Construcción de Sistema de Apoyos y Acompañamiento Centrado en la Persona para Personas con Discapacidad”. Nota Conceptual y aplicación al caso Martha Maria Saire. 17, Consultoría- México. Tegucigalpa, 8 a 14 de septiembre de 2019. Citando a Schalock, R.L., & Verdugo Alonso, M.A. (2007). El concepto de calidad de vida de en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. Siglo Cero: revista española sobre Discapacidad Intelectual, 38 (224), 21-35.

psiquiátricos y de constante transición a diferentes espacios”. Resaltó que después de haber estado en una situación de calle, habría estado en un centro religioso, en una penitenciaría y posteriormente institucionalizada en el centro de rehabilitación de adolescentes “Casa Alianza” del DINAF, en el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, en la clínica psiquiátrica San Juan y finalmente, en la actualidad, reside en la Fundación Hogar los Ángeles. Al mismo tiempo, Martha afirma recurrentemente que tiene un hijo que vive con su padre, quien era chofer y con quien ella vivía en Tegucigalpa. En ese sentido, se indica que Martha “no da indicios de saber que le hicieron una histerectomía”. Asimismo, indicó que reconoce que se torna violenta cuando no usa medicación, y que es en esas oportunidades que toma objetos cortopunzantes, sea para cortarse o para amenazar a otras personas. En cuanto al uso de medicamentos anticonceptivos, la Experta Independiente verificó durante las entrevistas que su uso ha sido consentido y decidido por Martha. De otra parte, lo que más recuerda es su estadía en Hogares Crea en donde ayudaba con el cuidado de niños y jóvenes, y que eso le gustaba mucho, conocía los horarios de comidas y les ayudaba a estar listos, y les daba consejos. En ese sentido, Martha ha sido enfática en que disfruta cuidar de los demás. En esta etapa la Experta Independiente identificó que existen distintas personas en el hogar Los Ángeles que podrían ser parte de un sistema de apoyo, pero indicó al mismo tiempo que debe velarse porque existan personas en dicho dispositivo que no estén vinculadas con la institución.

56. Por último, una cuarta etapa en la metodología aplicada incluyó la elaboración de un Plan Integral de Apoyo utilizando la información recopilada. Dicho plan fue centrado en las fortalezas, necesidades e intereses de Martha Saire, y participaron los seis profesionales en psicología indicados anteriormente, incluyendo a la Experta Independiente. En dicho marco se le informó a Martha sobre el proceso y se le indicó que ciertos cambios se realizarían para mejorar su calidad de vida y se trabajó elaborando una matriz, tomando en consideración nuevamente las dimensiones de calidad de vida de Shalock e indicadores de DIBC, seleccionando objetivos urgentes, y se acordó la revisión periódica de los mismos y de aquellos de largo plazo que vayan identificándose en este proceso.

57. En su Informe, la Experta Independiente detalló los objetivos y necesidades de Martha, sus fortalezas, las actividades que deben realizarse y los puntos focales de apoyo y de seguimiento identificados con la participación de Martha. En ese sentido, la Experta Independiente observó la necesidad de continuar con el acompañamiento para que puedan continuar materializándose los cambios de vida de Martha Saire, que requerirán modificaciones “de manera que no resulte en una carga a ser llevada por ninguna de las personas que la rodean, ni por ella”. Por lo anterior, la Experta Independiente formuló recomendaciones concretas para fortalecer las capacidades de atención del hogar de cuidado a través de la capacitación continua de la Fundación Hogar los Ángeles, la constitución de un Comité de Acompañamiento, que deberá realizar el monitoreo y seguimiento de la evaluación de Martha Saire, así como la creación de un sistema de apoyo con miras a su desinstitucionalización y la realización de una evaluación integral que permita construir un plan de desarrollo de capacidades. Según lo indicado por la Experta, el Comité de Acompañamiento, deberá dar seguimiento a los lineamientos y recomendaciones del Informe de la especialista y deberá medir los avances y retrocesos y sus estancamientos y logros, con la perspectiva de una desinstitucionalización y el objetivo último de una vida independiente y en comunidad.

58. Dicho Comité deberá estar integrado por personas con experticia en el tema de discapacidad y género y se reunirá dos veces en el año, un primer momento después de recibir el reporte de seguimiento de los seis primeros meses de trabajo y en un segundo momento después de recibir la evaluación del año. Las cartas de invitación a quienes lo conformarán (entre 5 y 10 personas), deberán ser extendidas por las tres instituciones involucradas (Casa Alianza, DINAF y el Hogar Los Ángeles), y en ellas se explicará el motivo, la descripción de su tarea, que se trata de un trabajo sin remuneración, y deberá anexarse el Informe de la Experta una vez sea aprobado por las tres instituciones. Asimismo, se estableció que el seguimiento y monitoreo de la implementación de dicho sistema lo harán los representantes de DINAF y de Casa Alianza, con el apoyo del equipo de profesionales en psicología de DINAF y del Hogar Los Ángeles. Lo anterior implicará evaluaciones periódicas para ir ajustando el Plan de Atención según corresponda.

59. Es de destacar que, en su informe, la Experta Independiente indicó la existencia de cuatro etapas en la construcción del Sistema de Apoyo, a saber, su diseño y elaboración del plan centrado en la persona, su implementación, seguimiento y evaluación. En ese sentido, se observa en la situación específica de Martha

Saire que se ha agotado la primera etapa, y en la fase de seguimiento de este acuerdo de solución amistosa se deberá continuar con la implementación del Plan Integral, su seguimiento y evaluación según corresponda y ajustando lo pertinente de acuerdo con los avances y retrocesos de Martha, y asegurando su participación. Si bien Martha aun permanece en un hogar protegido, según los hallazgos de la experta dicha situación es acorde con las fortalezas actuales de Martha, y sería una situación transicional de cara a una eventual reinserción social, si su cuadro evolutivo así lo permite. Asimismo, según lo indicado por la Experta, existen condiciones en el Hogar Los Ángeles para que Martha Saire pueda lograr mayores niveles de autodeterminación e independencia.

60. Una vez la Experta Independiente emitió su Informe, las partes dialogaron durante 2020 y 2021 en los ajustes concretos que debían ser realizados al acuerdo de solución amistosa de 30 de junio de 2003, a la luz de los hallazgos de la Experta. En ese sentido, el 26 de marzo de 2021, las partes suscribieron el acta de entendimiento modificatoria del acuerdo, incluyendo las recomendaciones principales de la Experta para la construcción de un sistema de apoyo centrado en Martha Saire.

*d) Análisis de cumplimiento del acuerdo de solución amistosa de 30 de junio de 2003, enmendado por el acta de entendimiento de 26 de marzo de 2021 y su consistencia con los estándares para la protección de los derechos de las personas con discapacidad:*

61. Derivado de lo anterior, la Comisión considera que, según la información aportada por las partes a lo largo del proceso de negociación, el Estado cumplió totalmente con el punto cuarto a) del acuerdo de solución amistosa de 30 de junio de 2003, en los términos originalmente pactados, en relación con la obligación mantener el personal que fuera necesario asignado a la Unidad Infanto Juvenil del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita y brindando un tratamiento ocupacional, farmacológico, psicológico y de reinserción social progresivo, y así lo declara. Asimismo, la Comisión considera que el Estado cumplió con su obligación de mantener informada a la Comisión, en los términos pactados en el literal b de esta cláusula, y así lo declara.

62. Por otro lado, la Comisión considera que las cláusulas primeras, segunda, tercera y quinta del ASA original son de carácter declarativo y que las referencias correspondientes han sido actualizadas adecuadamente por el acta de entendimiento y así lo declara. Por lo anterior, no corresponde que la Comisión continúe con el seguimiento del acuerdo de solución amistosa suscrito en 2003. En cambio, el seguimiento deberá realizarse sobre los compromisos de ejecución derivados del acta de entendimiento subsanatoria del ASA, según se detallará más adelante.

63. Tomando en consideración la evolución de la situación de Martha Saire relatada *supra*, así como los estándares mencionados en materia de la protección de los derechos de las personas con discapacidad, las acciones desplegadas para su evaluación por parte de una Experta Independiente, los hallazgos de la Experta Independiente y los ajustes acordados por las partes en el acta de entendimiento de 26 de marzo de 2021, la Comisión considera que el acuerdo enmendado resulta consistente con los estándares internacionales aplicables y así lo declara.

64. Es de indicar que, en la reunión de trabajo facilitada por la Comisión de 26 de marzo de 2021, la Comisión tuvo la oportunidad de escuchar a Martha Saire, quien indicó que “no quiere irse del centro en el que se encuentra viviendo, afirmó que, en el centro hay dos niños que quiere como sus hijos, ellos no pueden caminar, por eso no se quiere ir, quiere quedarse cuidándolos en el centro”. La Comisión en ese sentido, toma nota del sentir de la víctima y de su consentimiento para permanecer en el Hogar Los Ángeles.

65. Asimismo, la Comisión toma en consideración la eliminación de la figura de tutela sobre Martha Saire, el enfoque del proceso en su participación social, su estancia actual en un lugar de transición, sobre lo cual ha expresado su conformidad y el compromiso de crear un dispositivo de apoyo con su participación, para garantizar su autonomía en la toma de decisiones a la luz de los principios de respeto a la dignidad, autonomía, independencia, autodeterminación e inclusión social. Asimismo, la Comisión valora especialmente la existencia de un Plan Integral de Apoyo y el compromiso de crear el Comité de Acompañamiento que verificará la implementación de las recomendaciones de la Experta Independiente, con

miras a la plena integración social de Martha Saire, de acuerdo a la evolución de sus fortalezas y necesidades, que serán objeto de evaluación periódica por parte de dicho Comité.

66. Una vez valorados los compromisos asumidos en el acta de entendimiento de 26 de marzo de 2021, la Comisión considera que el Estado ha cumplido parcialmente con el compromiso de mantener el personal necesario asignado para la atención de Martha Saire en el Hogar Los Ángeles y de continuar brindando el cuidado a Martha Saire, según lo establecido en la cláusula segunda y así lo declara.

67. En relación con la cláusula tercera del acta de entendimiento, se observan compromisos relacionados con a) la creación del Comité de Acompañamiento para monitorear la implementación del Plan de Atención Integral de Martha Saire; b) la realización de una evaluación de salud mental; c) la generación del plan de desarrollo de capacidades y d) la creación del dispositivo de apoyo con su participación<sup>47</sup>, que la Comisión entiende que se encuentran pendientes de cumplimiento y así lo declara. Dichos compromisos, según lo solicitado por las partes serán los ejes centrales del seguimiento por parte de la Comisión. En el mismo sentido, la Comisión considera que la cláusula quinta sobre la conformación del Comité de Acompañamiento se encuentra pendiente de cumplimiento y así lo declara. Finalmente, la Comisión considera que las cláusulas primera, cuarta, sexta y séptima<sup>48</sup> del acta de entendimiento son de carácter declarativo por lo que no corresponde su supervisión.

68. La Comisión observa que en el caso de Martha Saire convergen múltiples factores de vulnerabilidad, al ser mujer, con discapacidad mental, víctima de violencia sexual (reiterada), que vivió en situación de extrema pobreza y calle, además de las diferentes vulneraciones a sus derechos a la salud y al consentimiento informado durante la evolución del proceso de solución amistosa, especialmente al ser sujeta a una institucionalización prolongada en un hospital psiquiátrico. Adicionalmente, existirían indicios de que la esterilización no habría sido consentida, dado que ella desconoce lo sucedido, y el Estado no ha aportado información, en el marco del proceso de solución amistosa, que dé cuenta de acciones desplegadas tendientes a obtener su consentimiento informado. Por lo anterior, el tratamiento que Martha Saire reciba producto de la solución amistosa debe ser preferencial y especialmente apropiado para su condición, siguiendo los parámetros anteriormente descritos y con un enfoque de la satisfacción de sus derechos económicos, sociales y culturales, a la luz del contenido de los compromisos asumidos por el Estado en el acta de entendimiento de 26 de marzo de 2021, y priorizando la implementación de la recomendación de la Experta Independiente de trabajar con ella de manera cuidadosa el tema de la histerectomía, de manera que pueda conocer lo sucedido y sus efectos, así como con los enfoques de respeto a la dignidad, autonomía, independencia, autodeterminación e inclusión social.

69. Finalmente, la Comisión coincide con la observación final de la Experta Independiente de que “el caso de Martha Saire representa a millones de personas y especialmente mujeres con discapacidad que viven situaciones de violencia, injusticia e impunidad”<sup>49</sup> [y en ese sentido, desea destacar] el significado de este caso como una oportunidad que tiene el Estado hondureño para establecer un nuevo marco de trabajo centrado en los derechos de las personas con discapacidad<sup>50</sup> y particularmente de adoptar medidas para atender las consecuencias de las múltiples formas de violación de los derechos de Martha Saire y darle un nuevo comienzo enfocado en su autodeterminación, vida independiente y respeto a su dignidad. Al mismo tiempo, la Comisión valora los esfuerzos de las partes en ese sentido para subsanar el acuerdo de solución amistosa e identificar formulas para asegurar su desinstitucionalización progresiva.

<sup>47</sup> Numeración por fuera del marco del acuerdo, para efectos de su seguimiento por parte de la Comisión.

<sup>48</sup> Al respecto, se toma nota de que el lugar de residencia de Martha Saire es el Hogar Los Ángeles y que las partes han decidido excluir del alcance de este acuerdo la recomendación de la Experta Independiente sobre reformas legislativas o creación de leyes. Al mismo tiempo, se entiende que lo referido a los compromisos de mantener al personal a cargo del cuidado de Martha Saire en el Hogar Los Ángeles e implementar el plan de atención integral, se encuentran incluidos en los compromisos asumidos en las cláusulas segunda y tercera del acta de entendimiento de 26 de marzo de 2021.

<sup>49</sup> Miranda Galarza, Hilda Beatriz. Informe “Construcción de Sistema de Apoyos y Acompañamiento Centrado en la Persona para Personas con Discapacidad”. Nota Conceptual y aplicación al caso Martha Maria Saire. 17, Consultoría- México. Tegucigalpa, 8 a 14 de septiembre de 2019.

<sup>50</sup> Miranda Galarza, Hilda Beatriz. Informe “Construcción de Sistema de Apoyos y Acompañamiento Centrado en la Persona para Personas con Discapacidad”. Nota Conceptual y aplicación al caso Martha Maria Saire. 17, Consultoría- México. Tegucigalpa, 8 a 14 de septiembre de 2019.

## V. CONCLUSIONES

1. Con base en las consideraciones que anteceden y en virtud del procedimiento previsto en los artículos 48.1.f y 49 de la Convención Americana, la Comisión desea reiterar su reconocimiento por los esfuerzos realizados por las partes y su satisfacción por el logro de una solución amistosa en el presente caso, fundada en el respeto a los derechos humanos, y compatible con el objeto y fin de la Convención Americana.

2. En virtud de las consideraciones y conclusiones expuestas en este informe,

### LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

#### DECIDE:

1. Aprobar los términos del acuerdo de solución amistosa suscrito por las partes el 30 de junio de 2003 enmendado por acta de entendimiento de 26 de marzo de 2021 y declarar que esta última hace parte integral del acuerdo y lo subsana.

2. Declarar cumplidos totalmente los literales a) del punto cuarto del acuerdo de solución amistosa de 30 de junio de 2003 (medida de rehabilitación médica, psicológica y social y de reinserción social progresiva) y b) (mantener informada a la Comisión), en los términos originalmente pactados y según el análisis del presente informe.

3. Declarar cumplida parcial la cláusula segunda del acta de entendimiento de 26 de marzo de 2021 (mantener el personal necesario asignado para la atención de Martha Saire y brindar el cuidado), según el análisis contenido en el presente informe.

4. Declarar pendiente de cumplimiento la cláusula tercera del acta de entendimiento de 26 de marzo de 2021, relacionada con a) la creación del Comité de Acompañamiento para monitorear la implementación del Plan de Atención Integral de Martha Saire; b) la realización de la evaluación de salud mental; c) la generación del plan de desarrollo de capacidades y d) la creación del dispositivo de apoyo con su participación, según el análisis contenido en el presente informe.

5. Declarar pendiente de cumplimiento la cláusula quinta del acta de entendimiento de 26 de marzo de 2021 (conformación del Comité de Acompañamiento).

6. Continuar con la supervisión de los compromisos asumidos las cláusulas segunda, tercera y quinta del acta de entendimiento de 26 de marzo de 2021 y con tal finalidad, recordar a las partes su compromiso de informar periódicamente a la CIDH sobre el cumplimiento de dichas medidas.

7. Hacer público el presente informe e incluirlo en su Informe Anual a la Asamblea General de la OEA.

Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos a los 4 días del mes de septiembre de 2021. (Firmado): Antonia Urrejola, Presidenta; Julissa Mantilla Falcón, Primera Vicepresidenta; Flavia Piovesan, Segunda Vicepresidenta Margarette May Macaulay, Esmeralda E. Arosemena Bernal de Troitiño, Edgar Stuardo Ralón Orellana, y Joel Hernández García Miembros de la Comisión.