



OSSERVATORIO SULLA CORTE INTERAMERICANA DEI DIRITTI UMANI N. 5/2024

1. DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD: JURISPRUDENCIA INTERAMERICANA

La jurisprudencia interamericana ha destacado dentro del ámbito internacional debido a los avances significativos logrados respecto de la protección de los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad. Las líneas jurisprudenciales desarrolladas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte, CorteIDH, Tribunal de San José) han permitido incorporar un enfoque de derechos humanos en la región, y determinar el contenido de las obligaciones específicas que surgen frente a ciertas condiciones de vulnerabilidad, como la discapacidad que abordaremos en la presente nota.

En principio, es importante mencionar los referentes normativos especializados que han servido como sustento y orientación de los criterios emitidos en materia de discapacidad. Así, como primer instrumento internacional vinculante encontramos la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CIADDIS) suscrita el 7 de junio de 1999; a la cual se sumó en el marco de las Naciones Unidas la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y su Protocolo Facultativo, aprobados el 13 de diciembre de 2006.

Lo anterior sin dejar de lado otros instrumentos relevantes que, si bien no son especializados en la materia, sí hacen referencia expresa a la protección especial que debe brindar el Estado a las personas con discapacidad. A este respecto se encuentran, por ejemplo, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales “Protocolo de San Salvador” (artículo 18) y la Convención sobre los Derechos del Niño (artículo 2).

La entrada en vigor de los instrumentos especializados referidos significó un cambio de paradigma en relación con la percepción y reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, toda vez que a partir de ellos se impulsó un modelo social que entiende esta condición como la interacción de la deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, de naturaleza permanente o temporal, con diversas barreras o limitaciones que socialmente existen y que pueden impedir a la persona el efectivo ejercicio de sus derechos, tales como barreras físicas o arquitectónicas, comunicativas, actitudinales o socioeconómicas.

Así, en el marco de este modelo, los Estados deben adoptar medidas positivas tendientes a eliminar dichas barreras y promover prácticas de inclusión social desde una perspectiva de

igualdad de condiciones, oportunidades y participación en todas las esferas de la sociedad. Al ser la discapacidad una categoría protegida por la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Convención, CADH), las personas con dicha condición se reconocen como titulares de una protección especial, en virtud de la cual el Estado debe garantizar que ninguna norma, decisión o práctica, ya sea estatal o particular, disminuya o restrinja de manera discriminatoria los derechos de una persona a partir de su discapacidad.

Considerando estos parámetros, el sistema interamericano ha logrado articular esfuerzos para que los Estados no solo reconozcan los derechos de las personas con discapacidad, sino implementen medidas concretas para garantizar su inclusión efectiva en todos los ámbitos de la vida diaria. No obstante, aún existen numerosos obstáculos en la región que impiden el cumplimiento de los objetivos y afectan de manera particular la autonomía y calidad de vida de las personas.

En la presente nota nos ocuparemos de la jurisprudencia interamericana desarrollada en seis casos contenciosos relacionados con la materia sujeta a análisis. Para esquematizar el contenido, en primer lugar, nos referiremos al derecho a la salud de las personas con discapacidad que se encuentran internadas en instituciones psiquiátricas; y, posteriormente, abordaremos las especificidades de los derechos a la salud sexual y reproductiva, educación, trabajo y acceso a la justicia. Advertimos a la persona lectora que la información aquí presentada es una breve síntesis del amplio universo de criterios desarrollados por el Tribunal de San José, por lo que sugerimos consultar de manera directa las sentencias publicadas.

a. Derecho a la salud de las personas con discapacidad que se encuentran internadas en instituciones psiquiátricas

A lo largo de su jurisprudencia el Tribunal de San José se ha pronunciado sobre los derechos humanos de las personas con discapacidad en diferentes contextos; uno de los cuales se refiere a la situación de las personas que se encuentran internadas en instituciones de atención psiquiátrica. Al respecto, dos asuntos relevantes son los identificados como *Ximenes Lopes vs Brasil*, sentencia dictada el 4 de julio de 2006, y *Guachalá Chimbo y otros vs Ecuador*, sentencia de fondo, reparaciones y costas dictada el 26 de marzo de 2021.

En el primer asunto la CorteIDH se pronunció por primera vez sobre los derechos de una persona con discapacidad mental. El señor Ximenes Lopes fue víctima de condiciones inhumanas y degradantes, ataques contra su integridad y posterior muerte, mientras recibía un tratamiento médico dentro de una institución privada psiquiátrica que operaba en el marco del sistema público de salud en Brasil. Por su parte, el segundo caso se refiere a la desaparición del señor Guachalá Chimbo, una persona con discapacidad mental, quien se encontraba internado y recibiendo tratamiento médico de manera forzada en un hospital público psiquiátrico, sin que a la fecha de la emisión de la sentencia se conociera su paradero a pesar de haber transcurrido más de 17 años desde el inicio de su desaparición.

En virtud de que ambos asuntos comparten y complementan la línea jurisprudencial en esta materia, haremos una síntesis de los criterios emitidos no sin antes advertir una de las principales diferencias determinantes para su conclusión. En el primer caso el derecho a la salud fue abordado a partir del análisis de los derechos a la vida y a la integridad personal mientras

que, en el segundo se reconoció la autonomía de aquel y su exigibilidad directa. De manera tal que, el análisis de las violaciones partió de disposiciones distintas y sólo en este último se declaró la responsabilidad internacional del Estado propiamente por la violación al derecho a la salud.

En sus sentencias emitidas, la Corte destacó el derecho de todas las personas a recibir atención de salud mental, en virtud del cual el Estado se encuentra obligado a promoverlo; prevenir todas las formas de discapacidad prevenibles, y asegurar a las personas con discapacidad mental el acceso a servicios de salud básicos y a tratamientos que sean lo menos restrictivos posible, preferenciales y apropiados a la condición de la persona (incluidos medicamentos), siempre que atiendan a sus intereses y tengan por objeto preservar su autonomía, reducir el impacto de su enfermedad y mejorar su calidad de vida; máxime cuando además de dicha condición la persona se encuentra en una situación de pobreza.

Asimismo, el Tribunal de San José destacó la particular situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas con discapacidad mental, y en específico aquellas que viven o son sometidas a tratamientos en instituciones psiquiátricas, debido a los prejuicios y fuertes estigmas existentes; a la relación subordinada, de control o dominio entre el personal médico y el paciente, y al alto grado de intimidad que caracteriza dichos tratamientos potencialmente restrictivos de la autonomía, que además pueden agravar la enfermedad o constituir actos de tortura u otras formas de trato cruel, inhumano o degradante.

Respecto a dichos tratamientos, en el caso *Ximenes Lopes* la Corte resaltó, por ejemplo, la grave lesividad de las medidas de sujeción, entendidas como cualquier acción que restringe la libertad de movimiento de un paciente en tratamiento psiquiátrico o que interfiere con su capacidad para tomar decisiones, toda vez que potencialmente pueden ocasionar daños o incluso la muerte de aquel. Así, la aplicación de esta medida sólo puede realizarse por personal calificado con la finalidad de proteger al paciente, al personal médico y a terceros de un comportamiento que represente una grave amenaza a la seguridad, siempre y cuando se trate del método de sujeción menos restrictivo y se emplee como último recurso por el tiempo estrictamente necesario y en condiciones que respeten la dignidad de la persona.

Ahora bien, en ambos casos el Tribunal de San José se refirió a las obligaciones que tiene el Estado respecto a las instituciones psiquiátricas públicas o privadas, recordando la estricta vigilancia que debe tener respecto de dichos establecimientos y su especial posición de garante frente a aquellas personas que se encuentran bajo su custodia o cuidado. Además, señaló que, independientemente de la naturaleza de la institución, el Estado tiene la obligación de regular, supervisar y fiscalizar de forma permanente la prestación de los servicios de salud con el objeto de garantizar que se brinde un tratamiento digno, humano y profesional, y se proteja a las personas contra la explotación, el abuso y el maltrato.

En particular, en el caso *Ximenes Lopes* el Tribunal de San José advirtió que, la institución psiquiátrica privada prestaba servicios de salud mental a nombre del Estado y, por tanto, los hechos ocurridos eran imputables directamente a este. Lo anterior toda vez que, si bien la prestación de servicios públicos puede delegarse a terceros, los Estados mantienen la titularidad de la obligación de proveer dichos servicios y de brindar cuidados, aunado al deber de garantizar que terceros no interfieran o vulneren los derechos humanos de las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

En el marco de estas obligaciones, los Estados también deben crear “mecanismos adecuados para inspeccionar las instituciones psiquiátricas, presentar, investigar y resolver quejas y establecer procedimientos disciplinarios o judiciales apropiados para casos de conducta profesional indebida o de violación de los derechos de los pacientes”. (CorteIDH, caso *Ximenes Lopes vs Brasil*, sentencia dictada el 4 de julio de 2006, párr. 99)

Consentimiento previo, libre e informado

Uno de los elementos clave para garantizar el derecho a la salud es el consentimiento previo, libre e informado. Aunque en el caso *Ximenes Lopes* la CorteIDH se refirió al derecho al consentimiento, el contenido de éste se desarrolló de manera más amplia en el asunto *Guachalá Chimbo*, motivo por el cual en este apartado nos referiremos a los estándares desarrollados en la sentencia dictada en este último caso.

Desde luego, es importante advertir que el derecho al consentimiento informado no solo encuentra una estrecha relación con el derecho a la salud sino también con la autonomía, la libertad personal, la dignidad, la vida privada, el acceso a la información y la personalidad jurídica. En especial, éste último derecho adquiere un contenido específico toda vez que permite reconocer y garantizar la capacidad jurídica de las personas, así como los apoyos necesarios para la toma de decisiones con efectos jurídicos de acuerdo con el modelo social de discapacidad.

En virtud del papel importante que juega el consentimiento informado para la garantía de otros derechos, los Estados tienen la obligación internacional de obtener dicho consentimiento antes de cualquier intervención médica. Para ello, su aceptación debe resultar de una decisión previa, libre, plena e informada, consolidada a partir de la información proporcionada por el personal médico respecto a, por lo menos, “la evaluación del diagnóstico; el objetivo, método, duración probable, beneficios y riesgos esperados del tratamiento propuesto; los posibles efectos desfavorables del tratamiento propuesto; las alternativas de tratamiento, incluyendo aquellas menos intrusivas, y el posible dolor o malestar, riesgos, beneficios y efectos secundarios del tratamiento alternativo propuesto; las consecuencias de los tratamientos, y lo que se estima ocurrirá antes, durante y después del tratamiento”. (CorteIDH, caso *Guachalá Chimbo y otros vs Ecuador*, fondo, reparaciones y costas, sentencia de 26 de marzo de 2021, párr. 119)

En principio, dicho consentimiento debe ser brindado por la persona receptora del procedimiento o tratamiento. El Tribunal de San José ha reiterado que la discapacidad real o percibida de una persona no puede interpretarse como una incapacidad para expresar su voluntad. En algunos casos, cuando es necesario brindar apoyo a la persona para la toma de decisiones, el personal médico debe garantizar en la medida de lo posible que quien lo brinde no sustituya la voluntad del paciente ni ejerza coerción en su contra. Las personas con discapacidad tienen derecho a planificar de manera anticipada su propio apoyo, de manera tal que puedan decidir quién será la persona que lo brindará y el alcance de éste, en caso de que lleguen a encontrarse en una situación que les imposibilite manifestar su voluntad de manera personal. Sólo en casos excepcionales de urgencia o emergencia es procedente que el personal médico actúe sin consentimiento, o que opere la figura de consentimiento en representación.

Aunque los pacientes pueden decidir de manera libre e informada no continuar con el tratamiento recibido, el personal médico tiene la obligación de adoptar medidas para prevenir el

abandono del recinto médico de forma repentina y sin conocer los riesgos que pudiese implicar el no continuar con dicho tratamiento. Al respecto cabe precisar que, los cuidados brindados en este contexto alcanzan su máxima exigencia debido a la especial situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas con discapacidad mental internadas en instituciones psiquiátricas.

Ahora bien, en lo que respecta a este apartado, es preciso destacar dos de las medidas de reparación ordenadas en los casos *Ximenes Lopes* y *Guachalá Chimbo*, respectivamente. En el primero de ellos la Corte ordenó continuar con el desarrollo de un programa de formación y capacitación para todo el personal relacionado con la atención de la salud, y en especial de la salud mental, sobre los principios que deben regir el trato hacia las personas con discapacidad. Por su parte, en el segundo caso el Tribunal de San José ordenó al Estado diseñar e implementar un protocolo de actuación frente a las desapariciones de personas hospitalizadas en centros de salud públicos.

b. Derecho a la salud sexual y reproductiva

En su jurisprudencia la Corte Interamericana ha reconocido la infertilidad como una condición de discapacidad. Así se determinó en el caso *Artavia Murillo y otros "Fecundación in vitro" vs Costa Rica*, sentencia de excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas dictada el 28 de noviembre de 2012.

En dicho asunto se abordó la controversia surgida a partir de una sentencia emitida por la Sala Constitucional de Costa Rica en la que se ordenó la prohibición de la práctica de la fecundación in vitro tras considerar que la palabra "concepción" contenida en el artículo 4.1 de la Convención Americana protegía el derecho a la vida desde la fecundación del óvulo, asumiendo que desde ese momento existía una persona titular de derechos. Así, con base en esta consideración, la Sala concluyó que el procedimiento de fecundación atentaba contra la vida y la dignidad humana.

En el marco de la jurisdicción interamericana, el análisis realizado por la CorteIDH se limitó a determinar si dicha sentencia había generado una restricción desproporcionada y diferenciada en los derechos de las víctimas. En principio concluyó que, contrario a lo determinado por la Sala, de acuerdo con el artículo 4 de la Convención la concepción ocurre cuando el embrión se implanta en el útero de la mujer, por lo que hasta ese momento surge la titularidad del derecho a la vida. Por tal motivo, y derivado de un análisis de ponderación, el Tribunal de San José determinó que la sentencia constitucional había vulnerado de forma arbitraria y excesiva los derechos a la integridad personal, libertad personal, vida privada, intimidad, autonomía reproductiva, familia y acceso a servicios de salud reproductiva de las víctimas, al considerar una protección absoluta del embrión que dejó de lado la ponderación de otros derechos en conflicto. Todo lo cual impidió a las parejas poder decidir si deseaban o no someterse al tratamiento de fecundación, afectando su autonomía y proyectos de vida.

Asimismo, advirtió que dicha afectación tuvo un impacto desproporcionado en las víctimas en virtud de su situación de discapacidad, de su género y situación económica en algunos casos. Para fines de esta nota, únicamente es preciso destacar la conclusión de la CorteIDH en

cuanto a que la infertilidad, entendida como una enfermedad del sistema reproductivo, al interactuar con las barreras generadas por la prohibición de la práctica de la fecundación in vitro se constituyó como una discapacidad que demandaba analizar las violaciones cometidas a partir de los derechos de las personas con discapacidad, entre los cuales se incluye el derecho a acceder a las técnicas necesarias para resolver problemas de salud reproductiva. En consecuencia, se concluyó que la decisión de la Sala tuvo un impacto diferenciado en las personas por motivo de su discapacidad, y en especial en aquellas cuya única opción era acceder a esta técnica de reproducción.

Como parte de las medidas de reparación la CorteIDH ordenó, entre otras, dejar sin efecto la prohibición de practicar la fecundación in vitro; regular la implementación de esta técnica de reproducción; establecer sistemas de inspección y control de calidad de las instituciones o profesionales calificados para su práctica, e incluir como parte de la Caja Costarricense de Seguro Social la disponibilidad de la fecundación in vitro dentro de sus programas y tratamientos de infertilidad.

c. Derecho a la Educación

En el caso *Gonzales Luján y otros vs Ecuador*, sentencia de excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas dictada el 1 de septiembre de 2015, la Corte Interamericana abordó la responsabilidad internacional del Estado por la violación de los derechos a la vida digna, integridad personal y plazo razonable de una niña, quien fue contagiada de VIH a través de una transfusión sanguínea realizada por una institución privada que operaba en el marco del servicio público de salud. Además, se refirió a la violación del derecho a la educación como consecuencia de su expulsión escolar motivada por los prejuicios y estereotipos generados entorno a su enfermedad. En este asunto la CorteIDH observó que dichas afectaciones se agravaron por la interseccionalidad de factores tales como, el ser una niña, mujer, persona con VIH y persona con discapacidad, y por su particular situación socioeconómica.

En su análisis la Corte advirtió que, si bien el convivir con el VIH/SIDA no es una situación de discapacidad, esta condición generadora de afectaciones orgánicas en interacción con las barreras actitudinales, económicas, sociales o de otra índole creadas entorno a la enfermedad, puede afectar el desarrollo y participación de la persona en la sociedad y, por tanto, potencialmente generar una discapacidad. De esta manera, para determinar si una persona con VIH enfrenta una situación de vulnerabilidad por dicho motivo, es necesario analizar su relación con el entorno sin limitarse únicamente a su diagnóstico médico.

En este asunto, en virtud de la condición de la víctima, la CorteIDH advirtió los derechos específicos que derivan del derecho a la educación --aplicables en casos que involucran a personas con condiciones médicas potencialmente generadoras de discapacidad--, los cuales se sintetizan de la siguiente manera: disponer de información oportuna y libre de prejuicios sobre el VIH/SIDA; prohibición de impedir el acceso a los centros educativos, y derecho a que la educación promueva su inclusión y no discriminación dentro del entorno social. Para ello, es indispensable que las autoridades adapten el entorno educativo, en este caso a la condición de niña con VIH, a través de medidas de bioseguridad o análogas necesarias para la prevención general de la transmisión de enfermedades. Además, es obligación de los Estados propiciar un

entorno educativo que acepte y celebre la diversidad, salvaguardando en todo momento el principio rector de igualdad y no discriminación.

Cabe decir que, sólo en casos excepcionales es posible que las autoridades restrinjan el derecho a la educación siempre y cuando apliquen un test de proporcionalidad y justifiquen su decisión de manera estricta y rigurosa, conforme a criterios médicos especializados y argumentos objetivos y razonables comprobables, ajenos de cualquier especulación, presunción, estereotipo o consideración generalizada sobre las personas con VIH/SIDA u otra enfermedad. En estas circunstancias, para verificar si dicha decisión no fue discriminatoria, es importante analizar los argumentos expuestos por las autoridades, sus conductas, el lenguaje utilizado y el contexto en que aquella se produjo.

Después de todo, la medida de reparación ordenada para la garantía del derecho a la educación en este caso fue el otorgamiento de una beca que permitiera a la víctima continuar sus estudios universitarios, y posteriormente realizar un posgrado.

d. Derecho al trabajo

Recientemente en el caso *Guevara Díaz vs Costa Rica*, sentencia de fondo, reparaciones y costas dictada el 22 de junio de 2022, el Tribunal de San José se refirió de manera particular al derecho al trabajo de las personas con discapacidad. Propiamente este asunto aborda la responsabilidad internacional del Estado costarricense, reconocida totalmente por éste, por la violación a los derechos a la igualdad ante la ley, trabajo, garantías judiciales y protección judicial, en perjuicio del señor Guevara, una persona con discapacidad intelectual. Lo anterior toda vez que las autoridades le negaron por motivo de su condición, ocupar el cargo para el cual había sido seleccionado mediante un concurso público de selección, en el que integró la terna y obtuvo la mejor calificación.

Específicamente en lo que respecta al derecho al trabajo de las personas con discapacidad, la Corte advirtió que cuando éste se ejerce en el sector público surgen obligaciones reforzadas para el Estado. A saber, la prohibición de realizar cualquier acto de discriminación por motivos de discapacidad que afecte los derechos laborales de una persona, y en particular aquellos relacionados con la selección, contratación, condiciones laborales, permanencia y ascenso; y, la adopción de medidas positivas de inclusión laboral dirigidas a eliminar progresivamente las barreras existentes. Además, resaltó que, para garantizar la participación de las personas con discapacidad en concursos públicos de selección en condiciones de igualdad, el Estado debe asegurar su acceso efectivo a través de formación profesional y educación, y de la adopción de ajustes especiales en los mecanismos de evaluación.

Por otra parte, el Tribunal de San José señaló que, las autoridades estatales que conocen de los recursos interpuestos relacionados con contextos de discriminación laboral deben actuar con mayor diligencia, tanto en el ámbito administrativo como judicial, cuando en la controversia se involucra una persona con discapacidad. Asimismo, deben abstenerse de adoptar decisiones basadas en razonamientos discriminatorios; analizar con mayor rigurosidad si el derecho al trabajo de personas con discapacidad pudo verse afectado por actos discriminatorios cometidos por autoridades o terceros; y verificar la objetividad y razonabilidad de la justificación brindada para la aplicación de una diferencia de trato.

A este respecto la Corte Interamericana precisó que, puede considerarse admisible la decisión de no nombrar a una persona en un cargo público por motivo de su discapacidad, sólo en caso de que aquella condición fuera incompatible con las funciones esenciales del cargo. No obstante, advirtió que la ausencia de una justificación adecuada respecto a dicha decisión indubitadamente genera una presunción sobre el carácter discriminatorio de la medida; motivo por el cual es imperativo brindar argumentos objetivos y razonables cuando se toma una decisión de tal naturaleza.

Como parte de las medidas de reparación la CorteIDH ordenó al Estado, en caso de solicitarlo, nombrar a la víctima en un cargo de igual o mayor jerarquía que el de aquel en el que había sido seleccionada, o bien, ofrecerle la oportunidad de ser nombrada en otro puesto laboral acorde a sus aptitudes y necesidades en alguna otra institución pública. Asimismo, ordenó la adopción de programas de educación y formación dirigidos a funcionarios públicos sobre temas de igualdad y no discriminación, y en especial sobre el derecho al trabajo de las personas con discapacidad.

e. Derecho al Acceso a la Justicia

El Tribunal de San José se ha referido en múltiples ocasiones al derecho al acceso a la justicia de las personas con discapacidad. No obstante, en esta nota abordaremos únicamente los estándares desarrollados en el caso *Furlan y familiares vs Argentina*, sentencia de excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas dictada el 31 de agosto de 2012, toda vez que dichos criterios han sido reiterados en su jurisprudencia, aunado a que en este asunto se advirtieron particularidades importantes.

Como parte del marco fáctico, este caso se relaciona con la demora excesiva en la resolución de una acción civil ejercida contra el Estado, que impidió a la víctima, un niño y posterior adulto con discapacidad permanente en situación de pobreza, acceder a tratamientos médicos y psicológicos que podrían haber mejorado su situación médica y calidad de vida.

En esta oportunidad la Corte Interamericana refirió al papel fundamental del acceso a la justicia para la eliminación de todas las formas de discriminación. En especial reiteró su importancia frente a aquellos casos que involucran a niños, niñas y adolescentes con discapacidad, en los cuales surgen además obligaciones reforzadas del Estado como, garantizar todos sus derechos sin discriminación y en igualdad de condiciones con respecto a los demás; priorizar el interés superior de la niñez; considerar su opinión según su edad y madurez, y brindar asistencia apropiada a su edad y condición de discapacidad.

Asimismo, el Tribunal de San José señaló la obligación estatal de adoptar ajustes de procedimiento adecuados a la edad y condición de la persona, así como de priorizar la atención y resolución del procedimiento a fin de evitar retrasos y garantizar una pronta respuesta y ejecución de la decisión; pues de lo contrario podría generarse una afectación irreparable. Para tal propósito es indispensable, por una parte, la cooperación entre las distintas autoridades, órganos e instancias necesarias que pudieran contribuir a la celeridad del proceso y a la garantía de los derechos involucrados, y por otra, la reducción o eliminación de obstáculos procesales que impidan la defensa de los intereses en cuestión.

Cada Estado es responsable de adoptar las medidas procesales idóneas para garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, y en específico el acceso a la justicia y debido proceso legal en condiciones de igualdad. Ejemplos de dichas medidas son, la representación directa o coadyuvante o, en ciertos casos según la discapacidad, la asesoría o intervención de un funcionario público que vigile la efectiva protección de los derechos.

Como parte de las medidas de reparación la Corte ordenó, con base en el modelo social de discapacidad, brindar a la víctima una rehabilitación integral por un equipo multidisciplinario que no solo observara cuestiones de salud, sino también auxiliara en la superación y eliminación de las barreras existentes a fin de garantizar su plena inclusión social, educativa, vocacional y laboral.

Con todo lo expuesto en esta nota es posible advertir el compromiso del órgano interamericano con la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad y la implementación de un modelo social en la región. Aún queda un largo camino por recorrer, pero sin duda, la jurisprudencia está avanzando en un buen sentido.

EDUARDO FERRER MAC-GREGOR
KAREN CITLALLI NARVAEZ DELGADO