



CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

CASO CHINCHILLA SANDOVAL VS. GUATEMALA

SENTENCIA DE 29 DE FEBRERO DE 2016

(Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas)

En el caso *Chinchilla Sandoval y otros vs. Guatemala*,

la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Corte Interamericana”, “la Corte” o “el Tribunal”), integrada por los siguientes jueces¹:

Roberto F. Caldas, Presidente
Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot, Vicepresidente;
Manuel E. Ventura Robles, Juez;
Alberto Pérez Pérez, Juez;
Eduardo Vio Grossi, Juez, y
Humberto Antonio Sierra Porto, Juez;

presentes además,

Pablo Saavedra Alessandri, Secretario, y
Emilia Segares Rodríguez, Secretaria Adjunta,

de conformidad con los artículos 54.3, 62.3 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante también “la Convención Americana” o “la Convención”), con el artículo 5.3 del Estatuto de la Corte y con los artículos 17.1, 31, 32, 42, 65 y 67 del Reglamento de la Corte (en adelante “el Reglamento”), dicta la presente Sentencia, que se estructura en el siguiente orden:

¹ La presente Sentencia se dicta en el 113 Período Ordinario de Sesiones de la Corte. De conformidad con los artículos 54.3 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 5.3 del Estatuto de la Corte y 17.1 de su Reglamento, “los Jueces cuyo mandato se haya vencido continuarán conociendo de los casos de los que ya hubieren tomado conocimiento y se encuentren en estado de sentencia”, en razón de lo cual los Jueces Manuel E. Ventura Robles y Alberto Pérez Pérez participan en la deliberación y firma de la presente Sentencia. Por otro lado, por razones de fuerza mayor, el Juez Diego García-Sayán no participó en la deliberación y firma de la presente Sentencia.



Tabla de contenido

I INTRODUCCIÓN DE LA CAUSA Y OBJETO DE LA CONTROVERSIA	4
II PROCEDIMIENTO ANTE LA CORTE	6
III COMPETENCIA	8
IV EXCEPCIÓN PRELIMINAR	8
V PRUEBA	13
A. Prueba documental, testimonial y pericial	13
B. Admisibilidad de la prueba	14
B.1) Admisibilidad de la prueba documental	14
B.2) Admisibilidad de la prueba testimonial y pericial	16
C. Valoración de la prueba	16
D. Admisibilidad/Valoración de los amici curiae	16
VII HECHOS	17
A. Respecto de la presunta víctima	17
B. La situación de salud y muerte de la señora Chinchilla durante su detención en el COF	18
B.1. Atención médica dentro del COF y procedimientos para acudir a citas médicas fuera del COF	18
B.2 Situación de salud de la señora Chinchilla Sandoval entre 1997 y 2004	20
B.3 Muerte de la señora Chinchilla el 25 de mayo de 2004	34
C. Incidentes de libertad anticipada interpuestos por la señora Chinchilla	35
D. La investigación seguida por la muerte de la señora Chinchilla	49
VII FONDO	50
VII-1 DERECHOS A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA VIDA	50
A. Argumentos de la Comisión y de las partes	50
B. Consideraciones de la Corte	53
B.1 La obligación del Estado de proveer atención y tratamiento médico a las personas privadas de libertad	53
B.2 El deber del Estado de proveer tratamiento adecuado a la presunta víctima por su condición de diabetes y padecimientos relacionados luego de su privación de libertad	60
B.3 La respuesta del Estado frente a la condición de discapacidad de la señora Chinchilla	66
B.4 La respuesta de las autoridades administrativas el día de la muerte de la señora Chinchilla	73
B.5 Conclusión	74
VII-2 DERECHOS A LAS GARANTIAS JUDICIALES Y A LA PROTECCION JUDICIAL	75
A. Argumentos de la Comisión y de las partes	75



B.	<i>Consideraciones de la Corte</i>	77
B.1)	<i>Actuaciones del juzgado de ejecución de la pena frente a la situación de salud de la presunta víctima</i>	78
B.2)	<i>La obligación del Estado de investigar los hechos</i>	87
VIII	REPARACIONES	89
A.	<i>Parte Lesionada</i>	89
B.	<i>Medidas de satisfacción y garantías de no repetición</i>	90
B.1	<i>Publicación de la sentencia</i>	90
B.2	<i>Fortalecimiento y capacitación de funcionarios judiciales y administrativos sobre derechos de las personas privadas de libertad.</i>	91
C.	<i>Otras medidas de reparación solicitadas</i>	92
D.	<i>Indemnizaciones compensatorias</i>	97
E.	<i>Costas y gastos</i>	100
F)	<i>Reintegro de los gastos al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas</i>	101
G)	<i>Modalidad de cumplimiento de los pagos ordenados</i>	102
IX	PUNTOS RESOLUTIVOS	103



I

INTRODUCCIÓN DE LA CAUSA Y OBJETO DE LA CONTROVERSIA

1. *El caso sometido a la Corte.* – El 19 de agosto de 2014, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 51 y 61 de la Convención Americana y el artículo 35 del Reglamento de la Corte, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Comisión Interamericana” o “la Comisión”) sometió a la jurisdicción de la Corte Interamericana el *caso Chinchilla Sandoval y otros contra la República de Guatemala* (en adelante “el Estado” o “Guatemala”). De acuerdo con la Comisión, el caso se relaciona con alegadas violaciones de derechos humanos de la señora María Inés Chinchilla Sandoval (en adelante “la señora Chinchilla” o “la señora Chinchilla Sandoval”) como resultado de una multiplicidad de acciones y omisiones que terminaron con su muerte, todo mientras se encontraba privada de libertad cumpliendo una condena penal en el Centro de Orientación Femenina (COF). Sostuvo la Comisión que en esa situación el Estado tenía una posición especial de garante de sus derechos a la vida e integridad, a pesar de lo cual no habría realizado diagnósticos completos para determinar la totalidad de las enfermedades que padecía, así como las necesidades específicas del tratamiento correspondiente. Afirmó que, frente a su condición de diabetes, el Estado no habría garantizado los controles periódicos, equipo y medicinas especializados, ni la provisión de una dieta y cuidados constantes necesarios y que, por el contrario, la señora Chinchilla Sandoval se proveía de sus propios medicamentos y alimentos dependiendo de sus posibilidades o las de sus familiares. Dicha situación habría tenido como consecuencia el agravamiento de sus enfermedades y la amputación de una de sus piernas, entre otros padecimientos. Asimismo, fue alegado que, ante las obligaciones especiales que impondría su situación de persona con discapacidad, el Estado no le habría provisto de condiciones de detención adecuadas para garantizar sus derechos, teniendo en cuenta que se desplazaba en una silla de ruedas, entre otras circunstancias derivadas de su situación, y que el día de su muerte, tras una caída de su silla de ruedas, no habría recibido atención médica adecuada ni el tratamiento hospitalario requerido en circunstancias de emergencia. A su vez, fue alegado que, a pesar de haber recibido información consistente y periódica sobre la situación de salud de la señora Chinchilla y su impacto en su vida e integridad, a través de las solicitudes de autorización para acudir a citas médicas y de cuatro incidentes de libertad anticipada, el juez de ejecución de la pena no brindó protección judicial en relación con las diversas afectaciones que sufría la presunta víctima. Por último, se alegó que el Estado no realizó una investigación efectiva de su muerte, afectando los derechos a las garantías judiciales y protección judicial, en perjuicio de sus cuatro hijos, a saber: Marta María Gantenbein Chinchilla, Luz de María Juárez Chinchilla, Luis Mariano Juárez Chinchilla y otra hija no identificada.

2. *Trámite ante la Comisión.* – El trámite ante la Comisión fue el siguiente:

- a) *Petición.* – El 23 de marzo de 2005 la organización no gubernamental “Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala” presentó, a través de su representante legal Alejandro Rodríguez Barillas, la petición inicial ante la Comisión (abierta bajo el No. 321/05).
- b) *Informe de admisibilidad.* – El 13 de noviembre de 2009 la Comisión aprobó el Informe de Admisibilidad No. 136/09².

² En este informe la Comisión “concluy[ó] que el caso es admisible y que es competente para examinar el reclamo presentado por los peticionarios sobre la presunta violación de los artículos 4, 5, 8 y 25 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento”. Cfr. CIDH, Informe No. 136/09 Petición 321/05, Admisibilidad, María Inés Chinchilla Sandoval, Guatemala, 13 de noviembre de 2009. Disponible en: <http://www.cidh.oas.org/annualrep/2009sp/Guatemala321-05.sp.htm> .



c) *Informe de Fondo.* - El 2 de abril de 2014 la Comisión aprobó el Informe de Fondo No. 7/14³, de conformidad con el artículo 50 de la Convención (en adelante también “el Informe de Fondo” o “el Informe No. 7/14”), en el cual llegó a una serie de conclusiones y formuló varias recomendaciones al Estado:

a. *Conclusiones.* - La Comisión concluyó que el Estado era responsable por:

- la violación del derecho a la vida consagrado en el artículo 4(1) de la Convención Americana en conexión con el artículo 1(1) del mismo instrumento en perjuicio de la señora María Inés Chinchilla Sandoval.
- la violación del derecho a la integridad personal consagrado en el artículo 5(1) de la Convención Americana en conexión con el artículo 1(1) del mismo instrumento en perjuicio de la señora María Inés Chinchilla Sandoval.
- la violación de las garantías judiciales y la protección judicial consagradas en los artículos 8(1) y 25 de la Convención Americana en conexión con el artículo 1(1) y 2 del mismo instrumento en perjuicio de la señora María Inés Chinchilla Sandoval y sus familiares.

b. *Recomendaciones.* - La Comisión recomendó al Estado:

1. Reparar integralmente las violaciones de derechos humanos declaradas en el presente informe, incluyendo tanto en el aspecto material como moral.
2. Desarrollar y completar una investigación imparcial, completa y efectiva, de manera expedita, con el objeto establecer las responsabilidades penales o de otra índole por las violaciones establecidas en el presente informe.
3. Adoptar medidas de no repetición que incluyan: i) la garantía del acceso médico adecuado y oportuno en el Centro de Orientación Femenino; ii) la garantía de las condiciones adecuadas de privación de libertad para las personas con discapacidad en el Centro de Orientación Femenino, conforme a los estándares descritos en el presente informe; iii) el fortalecimiento institucional y la capacitación de las autoridades judiciales a cargo de la ejecución de las penas, a fin de que cumplan efectivamente con su rol de garantes de los derechos de las personas privadas de libertad; y iv) la regulación de un recurso judicial rápido y efectivo que permita obtener protección a los derechos a la vida e integridad personal, frente a las necesidades de salud de las personas privadas de libertad.

d) *Notificación al Estado.* - El Informe de Fondo fue notificado al Estado el 19 de mayo de 2014, otorgándosele un plazo de dos meses para informar sobre el cumplimiento de las recomendaciones. El Estado remitió un informe en el que indicó que no incurrió en las violaciones a la Convención Americana declaradas en el Informe de fondo, por lo que alegó que no corresponde disponer de medidas de reparación a favor de la señora Chinchilla.

3. *Sometimiento a la Corte.* - El 19 de agosto de 2014 la Comisión sometió el presente caso a la Corte por “la necesidad de obtención de justicia para la [presunta] víctima”.⁴

4. *Solicitudes de la Comisión Interamericana.* - Con base en lo anterior, la Comisión solicitó a este Tribunal que concluya y declare la responsabilidad internacional del Estado por la violación de los derechos anteriormente indicados en las conclusiones de su Informe de Fondo y que ordene al Estado las medidas de reparación señaladas en las recomendaciones de dicho Informe (*supra* párr. 2).

³ Cfr. CIDH, Informe de Fondo No. 7/14, Caso 12.739, María Inés Chinchilla Sandoval y otros, Guatemala, 2 de abril de 2014 (expediente ante la Comisión, tomo III, folios 2144 a 2203). Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/corte/12739FondoEs.pdf>

⁴ La Comisión designó como sus delegados ante la Corte al Comisionado James Cavallaro y a su Secretario Ejecutivo Emilio Álvarez Icaza L. y, como asesores legales, a la señora Elizabeth Abi-Mershed, Secretaria Ejecutiva Adjunta, a la señora Silvia Serrano Guzmán y al señor Jorge Humberto Meza F. abogados de la Secretaría Ejecutiva.



II PROCEDIMIENTO ANTE LA CORTE

5. *Notificación al Estado y a los representantes.*– El sometimiento del caso por parte de la Comisión fue notificado al Estado y a los representantes el 11 de septiembre de 2014.

6. *Escrito de solicitudes, argumentos y pruebas.*– El 11 de noviembre de 2014 los representantes de las presuntas víctimas (en adelante “los representantes”) presentaron su escrito de solicitudes, argumentos y pruebas (en adelante “escrito de solicitudes y argumentos”)⁵, en los términos de los artículos 25 y 40 del Reglamento. Los representantes coincidieron sustancialmente con los argumentos y conclusión de la Comisión y, adicionalmente, solicitaron acogerse al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas de la Corte (en adelante “Fondo de Asistencia”).

7. *Escrito de contestación.*– El 12 de enero de 2015 el Estado presentó su escrito de interposición de una excepción preliminar, contestación al sometimiento del caso y observaciones al escrito de solicitudes y argumentos (en adelante “escrito de contestación”), en los términos de los artículos 41 y 42 del Reglamento⁶.

8. *Fondo de Asistencia Legal.*– Mediante Resolución de 28 de enero de 2015, el Presidente declaró procedente la solicitud interpuesta por los representantes para que una presunta víctima pudiera acogerse al Fondo de Asistencia Legal y aprobó que se otorgara la asistencia económica necesaria para la presentación de la declaración de la señora Marta María Gantenbein Chinchilla de Aguilar, de ser procedente, ya fuera en audiencia o por affidavit⁷. Posteriormente, mediante resolución de 12 de mayo de 2015, el Presidente dispuso que la asistencia económica se asignaría para cubrir los gastos de viaje y estadía necesarios para que dicha presunta víctima compareciere a rendir declaración en audiencia (*infra* párr.10).

9. *Observaciones a la excepción preliminar.*– Los días 13 y 14 de febrero de 2015 la Comisión y los representantes presentaron, respectivamente, sus observaciones a la excepción preliminar interpuesta por el Estado.

10. *Audiencia pública y prueba pericial y testimonial.*– Mediante Resolución de 12 de mayo de 2015, el Presidente convocó a las partes y a la Comisión a una audiencia pública para recibir las declaraciones de una presunta víctima (ofrecida por los representantes) y de un perito (propuesto por la Comisión), así como los alegatos orales finales de los representantes y el Estado y las observaciones orales finales de la Comisión sobre la excepción preliminar y eventuales fondo y reparaciones. Asimismo, se ordenó recibir las declaraciones rendidas ante fedatario público de una testigo (propuesta por el Estado) y dos peritos (propuestos por la Comisión)⁸. El 15 de junio de 2015 fueron recibidas estas

⁵ El escrito fue suscrito por la señora Luisa María Leiva Mazariegos y el señor Mario Ernesto Archial Ortiz, de la organización “Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala”, en representación de Marta María Gantenbein Chinchilla de Aguilar, Luz de María Juárez Chinchilla y Luis Mariano Juárez Chinchilla, hijos de la presunta víctima María Inés Chinchilla Sandoval.

⁶ El 26 de septiembre de 2014 el Estado había designado al señor Rodrigo José Villagrán Sandoval como Agente y a la señora Steffany Rebeca Vásquez Barillas como Agente Alterna.

⁷ Cfr. *Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala*. Resolución del Presidente de la Corte Interamericana de 28 de enero de 2015. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/asuntos/chinchilla_fv_15.pdf

⁸ Cfr. *Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala*. Resolución del Presidente de la Corte Interamericana de 12 de mayo de 2015. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/asuntos/chinchilla_12_05_15.pdf



declaraciones, luego de haberse otorgado a las partes la posibilidad de formular preguntas a los declarantes⁹ y de haberse informado que no procedía acceder a una solicitud de la Comisión de variar los objetos de las declaraciones de los peritos que había propuesto¹⁰. La audiencia pública fue celebrada el 22 y 23 de junio de 2015 durante el 109 Período Ordinario de Sesiones de la Corte, llevado a cabo en su sede¹¹. Durante la audiencia, los Jueces de la Corte solicitaron determinada información, explicaciones y documentación para mejor resolver.

11. *Amici curiae*. - El Tribunal recibió escritos de *amicus curiae* de las siguientes personas y organizaciones: 1) "Centro de Investigación en Política Criminal" de la Universidad Externado de Colombia; 2) profesores y estudiantes del "New York University School of Law Clinic on Policy Advocacy in Latin America"; 3) profesores y estudiantes de la "Clínica Jurídica en Discapacidad" de la Pontificia Universidad Católica del Perú; 4) profesores y estudiantes de la "clínica jurídica Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social (PAIIS)" de la Facultad de Derecho de la Universidad de los Andes de Colombia; 5) bufete "ELEMENTA Consultoría en Derechos"; 6) "Harvard Law School Project on Disability" y el "Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL)".

12. *Alegatos y observaciones finales escritos*. - El 23 de julio de 2015 las partes y la Comisión presentaron sus alegatos y observaciones finales escritos, respectivamente. Como anexos a sus alegatos finales escritos, las partes presentaron determinada documentación. Siguiendo instrucciones del Presidente, se otorgó un plazo para recibir observaciones sobre esos anexos, las cuales fueron recibidas el 5 y 6 de agosto de 2015. En atención a que el plazo otorgado para presentar observaciones a la referida documentación no era una nueva oportunidad procesal para remitir nuevos alegatos, el 10 de agosto siguiente la Secretaría informó, siguiendo instrucciones del Presidente, que el contenido de los escritos del Estado y los representantes que no se referían estricta y específicamente a esos anexos no sería considerado por la Corte.

13. *Erogaciones en aplicación del Fondo de Asistencia*. - Mediante nota de Secretaría de 18 de septiembre de 2015, siguiendo instrucciones del Presidente y en cumplimiento del artículo 5 del Reglamento de la Corte sobre el Funcionamiento del Fondo de Asistencia Legal de Víctimas, se remitió al Estado el informe sobre las erogaciones realizadas en aplicación de dicho fondo, otorgándose un plazo hasta el 5 de octubre de 2015 para que presentara observaciones. En esa fecha, el Estado presentó sus observaciones y solicitó que se resolviera que no debe imputársele el pago de los gastos realizados.

14. *Deliberación del presente caso*. - La Corte inició la deliberación de la presente Sentencia el 26 de febrero de 2015.

⁹ Únicamente el Estado remitió preguntas para los peritos.

¹⁰ Mediante escrito de 13 de mayo de 2015, la Comisión manifestó que por error involuntario cambió el orden y correspondencia de los objetos de los peritajes propuestos en su lista definitiva de declarantes y solicitó que los peritajes ordenados fueran rendidos según los objetos definidos en su escrito de 9 de septiembre de 2014. Se otorgó oportunidad a las partes para presentar observaciones. El Estado se opuso a lo solicitado. Mediante nota de Secretaría de 22 de mayo de 2015, se comunicó la referida instrucción del Presidente de no variar lo dispuesto en la resolución de 12 de mayo de 2015.

¹¹ A esta audiencia comparecieron: a) por los representantes: Luisa María Leiva Mazariegos y Mario Ernesto Archial Ortiz; b) por la Comisión Interamericana: James Louis Cavallaro, Comisionado, Elizabeth Abi-Mershed, Secretaria Ejecutiva Adjunta, y Silvia Serrano Guzmán y Jorge H. Meza F., abogados de la Secretaría Ejecutiva; y c) por el Estado: Rodrigo José Villagrán Sandoval, Agente, y Steffany Rebecca Vásquez Barillas, Agente Alterna. Video disponible en <http://vimeopro.com/corteidh/audiencia-publica-caso-chinchilla-sandoval-y-otros-vs-guatemala-22-y-23-de-junio-de-2015>



III COMPETENCIA

15. La Corte es competente para conocer del presente caso, en los términos del artículo 62.3 de la Convención Americana, en razón de que Guatemala es Estado Parte en la Convención desde el 25 de mayo de 1978 y reconoció la jurisdicción contenciosa de la Corte el 9 de marzo de 1987.

IV EXCEPCIÓN PRELIMINAR (Alegada falta de agotamiento de recursos internos)

Argumentos del Estado y observaciones de la Comisión y los representantes

16. El **Estado** señaló que, si bien en el Informe de admisibilidad la Comisión aplicó la excepción al agotamiento de los recursos internos comprendida en el artículo 46.2.b) de la Convención¹², en el Informe de fondo la Comisión cambió su parecer, al indicar que no existían recursos en la legislación interna para denunciar las afectaciones producidas a la salud de la presunta víctima como consecuencia de la falta de tratamiento adecuado y las condiciones de detención. El Estado hizo énfasis en que la Comisión y los representantes no reclaman (en el Informe de Fondo y en el escrito de solicitudes y argumentos) que hubo responsabilidad penal o criminal de alguna autoridad del Estado o de otra persona, sino la posible existencia de negligencia o falta de atención médica por parte de las autoridades estatales y que en consecuencia hubo daños. Así, en cuanto a la existencia de recursos internos sobre responsabilidad civil para reparación por daños y perjuicios, el Estado alegó que cuenta con varios procedimientos en su normativa interna que los peticionarios tenían a su disposición para reclamar una posible negligencia o falta de atención médica, recursos que eran efectivos y debieron agotar:

- a) Juicio ordinario para reclamar daños y perjuicios, en los términos del artículo 1645 del Código Civil¹³ y del artículo 96 del Código Procesal Civil y Mercantil (Decreto Ley 107)¹⁴, que tendría por objeto determinar si hubo algún daño o perjuicio y, de constatarse, fijar la indemnización para reparar a la víctima. El Estado alegó que así los peticionarios (los herederos de la señora Chinchilla) podían haber determinado si el tratamiento recibido por la presunta víctima en el COF era deficiente, si ello produjo el deterioro de su salud o cualquier otra

¹² "1. Para que una petición o comunicación presentada conforme a los artículos 44 ó 45 sea admitida por la Comisión, se requerirá:

a) que se hayan interpuesto y agotado los recursos de jurisdicción interna, conforme a los principios del Derecho Internacional generalmente reconocidos;

b) que sea presentada dentro del plazo de seis meses, a partir de la fecha en que el presunto lesionado en sus derechos haya sido notificado de la decisión definitiva; [...]

2. Las disposiciones de los incisos 1.a. y 1.b. del presente artículo no se aplicarán cuando: [...]

b) no se haya permitido al presunto lesionado en sus derechos el acceso a los recursos de la jurisdicción interna, o haya sido impedido de agotarlos".

¹³ "Toda persona que cause daño o perjuicio a otra, sea intencionalmente, sea por descuido o imprudencia, está obligada a repararlo, salvo que demuestre que el daño o perjuicio se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima."

¹⁴ "Las contiendas que no tengan señalada tramitación especial en este Código, se ventilarán en juicio ordinario".



reclamación relacionada con una falta de atención médica. Al no agotar el recurso, se impidió que se conociera si hubo alguna responsabilidad individual o estatal¹⁵ y en ese caso fijarse una reparación. Respecto de la efectividad de tal recurso, el Estado refirió a dos sentencias de casación emitidas por la Corte Suprema de Justicia de Guatemala que confirman los fallos de dos juicios ordinarios de daños y perjuicios en los cuales se condenó, en un caso a una institución privada y en el otro a una institución del sector público, a pagar indemnizaciones por concepto de mala práctica médica.

- b) Juicio sumario de responsabilidad civil de funcionarios y empleados públicos, en los términos del artículo 246 del Código Procesal Civil y Mercantil¹⁶, no en sí para determinar el daño, sino para determinar si hubo responsabilidad por parte de los funcionarios que tenían a cargo la custodia de la señora Chinchilla y, de ser así, establecer una indemnización.

17. El Estado insistió en que esos recursos hubiesen permitido probar si la causa de muerte de la señora Chinchilla tenía como origen una falta de atención médica, lo que no se podía probar mediante un proceso penal (en que se determina si una persona incurrió o no en una conducta delictiva) y, en tal caso, tanto la negligencia como la falta de atención médica adecuada no constituyen delitos, sino que acarrearán responsabilidad civil, salvo si hubiese intención, en cuyo caso, dependiendo del resultado, se puede procesar por lesiones o por homicidio. A la vez que el Estado recalcó que la Comisión y los representantes no reclaman que hubo intención criminal en el fallecimiento de la señora Chinchilla, alegó que si los peticionarios no estaban conformes con el resultado de la investigación penal se tuvieron que haber adherido en su momento a ésta para ejercer las garantías y derechos reconocidos en su Constitución y en el Código Procesal Penal¹⁷, pero no lo hicieron. Además, enfatizó que el artículo 1647 del Código Civil determina que la exención de responsabilidad penal no libera de la responsabilidad civil, por lo que la decisión del Ministerio Público de desestimar el caso solo hacía referencia a la no existencia de un hecho delictivo, pero no afectaba la posibilidad de existencia de responsabilidad administrativa, por lo que era necesaria la reclamación civil. Con base en lo anterior, por considerar que los peticionarios están utilizando de manera directa la protección del Sistema Interamericano, cuando la misma es complementaria y coadyuvante, el Estado solicitó a la Corte que declare con lugar la excepción de falta de agotamiento de los recursos internos.

18. La **Comisión** indicó, respecto de la alegada falta de agotamiento del juicio ordinario para reclamar daños y perjuicios, que en su Informe de Admisibilidad ya se había pronunciado sobre la improcedencia de la exigencia de agotar dicho recurso. Señaló que, en virtud que la señora Chinchilla era una persona privada de libertad que había fallecido en custodia del Estado, su muerte debía ser oficiosamente investigada por el Estado y no era

¹⁵ Según el Estado, dicho juicio también habría servido para identificar la responsabilidad estatal, según lo establecido en el artículo 155 de la Constitución Política de la República de Guatemala ("Cuando un dignatario, funcionario o trabajador del Estado, en el ejercicio de su cargo, infrinja la ley en perjuicio de particulares, el Estado o la institución estatal a quien sirva, será solidariamente responsable por los daños y perjuicios que se causaren. La responsabilidad civil de los funcionarios y empleados públicos, podrá deducirse mientras no se hubiere consumado la prescripción, cuyo término será de veinte años") y el artículo 1665 del Código Civil ("El Estado y las municipalidades son responsables de los daños o perjuicios causados por sus funcionarios o empleados en el ejercicio de sus cargos"). Alegó que, a la fecha, todavía no ha prescrito la responsabilidad civil, tanto de los funcionarios, como del Estado, en el caso de la señora Chinchilla.

¹⁶ "La responsabilidad civil de los funcionarios y empleados públicos procede en los casos en que la ley lo establece expresamente; y se deducirá ante el juez de Primera Instancia por la parte perjudicada o sus sucesores."

¹⁷ Código Procesal Penal, Artículo 116. "Querellante Adhesivo. (...) El querellante podrá siempre colaborar y coadyuvar con el fiscal en la investigación de los hechos. (...) Si el querellante discrepa de la decisión del fiscal podrá acudir al Juez de Primera Instancia (...)"



exigible el agotamiento de recursos civiles a instancia de parte. Asimismo, la Comisión destacó que el Estado no logró controvertir que los familiares de la señora Chinchilla no habían sido notificados del inicio de las investigaciones realizadas por el Ministerio Público, ni de la resolución de las mismas y que, por tanto, no era exigible a los familiares algún tipo de participación en ese proceso, conforme al artículo 46.2.b) de la Convención. Además, hizo notar que en la etapa de admisibilidad el Estado no presentó explicación sobre la manera en que dicho recurso sería idóneo y efectivo. En lo referente a la alegada falta de agotamiento de un juicio sumario de responsabilidad civil de funcionarios y empleados públicos, la Comisión manifestó que el recurso señalado por el Estado fue alegado por primera vez ante la Corte en el escrito de contestación, por lo que este componente de la excepción fue interpuesto de manera extemporánea y, además, el Estado no precisó los supuestos de ley para su aplicación ni demostró su efectividad e idoneidad.

19. Los **representantes** manifestaron que en el presente caso debe operar la excepción a la regla del agotamiento de recursos internos contenida en el artículo 46.2 de la Convención, pues la determinación de la responsabilidad penal es una función del Estado y las actuaciones de éste no respetaron los estándares internacionales para la investigación criminal de la muerte de una persona privada de libertad. Alegaron que los hechos del presente caso se refieren no solo a la falta de investigación criminal de la muerte de la presunta víctima, sino también a todo el proceso de encarcelamiento que vivió sin la atención médica adecuada, lo que incluyó la falta de diagnóstico adecuado, de acceso a servicios de salud y de tratamiento médico. Respecto de la alegada falta del recurso de daños y perjuicios, alegaron que en los últimos 20 años que no se ha condenado a ningún funcionario público por esa vía, que tales recursos suelen ser procesos que demoran mucho en su tramitación, además de no existir en Guatemala un mecanismo de ejecución idóneo y efectivo que garantice el cumplimiento de una eventual condena civil. En lo referente a la necesidad de reclamar civilmente para deducir algún tipo de responsabilidad, refirieron que la no existencia de tipos penales como la negligencia o la falta de atención médica adecuada no pueden ser justificantes para la no investigación y persecución penal de la muerte de una persona, especialmente cuando en la legislación nacional sí hay tipos penales que pueden encuadrar en los hechos ocurridos.

Consideraciones de la Corte

20. El artículo 46.1.a) de la Convención Americana dispone que para determinar la admisibilidad de una petición o comunicación presentada ante la Comisión Interamericana, de conformidad con los artículos 44 o 45 de la Convención, es necesario que se hayan interpuesto y agotado los recursos de la jurisdicción interna, conforme a los principios del Derecho Internacional generalmente reconocidos¹⁸. En este sentido, la Corte ha sostenido que una objeción al ejercicio de su jurisdicción basada en la supuesta falta de agotamiento de los recursos internos debe ser presentada en el momento procesal oportuno, esto es, durante el procedimiento de admisibilidad ante la Comisión¹⁹.

21. Por tanto, el Estado debe precisar claramente ante la Comisión durante la referida etapa del trámite del caso, los recursos que, a su criterio, aún no se agotaron. Lo anterior se encuentra relacionado con la necesidad de salvaguardar el principio de igualdad procesal

¹⁸ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Excepciones Preliminares*. Sentencia de 26 de junio de 1987. Serie C No. 1, párr. 85, y *Caso Quispiayala Vilcapoma Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de noviembre de 2015. Serie C No. 308, párr. 20

¹⁹ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Excepciones Preliminares, supra*, párr. 85, y *Caso Quispiayala Vilcapoma Vs. Perú, supra*, párr. 21



entre las partes, que debe regir todo el procedimiento ante el Sistema Interamericano. Como lo ha establecido de manera reiterada, no es tarea de este Tribunal, ni de la Comisión, identificar *ex officio* cuáles son los recursos internos pendientes de agotamiento, en razón de que no compete a los órganos internacionales subsanar la falta de precisión de los alegatos del Estado. Asimismo, los argumentos que dan contenido a la excepción preliminar interpuesta por el Estado ante la Comisión durante la etapa de admisibilidad deben corresponder a aquellos esgrimidos ante la Corte²⁰. A la vez, es preciso que el Estado no sólo especifique los recursos internos que aún no se han agotado, sino que debe demostrar que estos se encontraban disponibles y eran adecuados, idóneos y efectivos²¹.

22. En primer lugar, la Corte hace notar que, durante la etapa de admisibilidad ante la Comisión, el Estado alegó que los familiares no habían intentado la querrela dentro del proceso penal en relación con la decisión de archivar el caso ni el juicio civil ordinario para reclamar daños y perjuicios²².

23. Así, a efectos de determinar si se verificaba el cumplimiento del requisito convencional de previo agotamiento de los recursos internos y antes de analizar las acciones interpuestas en sede interna con relación a la situación denunciada, en el Informe de Admisibilidad N° 136/09 de 13 de noviembre de 2009, la Comisión señaló el objeto del caso en los siguientes términos: "1) la presunta falta de tratamiento médico adecuado y suficiente a favor de la presunta víctima mientras estuvo recluida, especialmente en los momentos previos a que tuviera lugar su muerte; y 2) a la alegada falta de investigación debida de las circunstancias de su muerte". Luego, lo planteado por el Estado fue considerado por la Comisión en dicho Informe, cuando estimó improcedente que se exigiera el agotamiento de esos dos recursos señalados por el Estado²³.

²⁰ Cfr. *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 29; y *Caso Quispialaya Vilcapoma Vs. Perú, supra*, párr. 21.

²¹ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Excepciones Preliminares, supra*, párrs. 88 y 91; y *Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 19 de noviembre de 2015. Serie C No. 307, párr. 24.

²² Cfr. Escritos del Estado dirigidos a la Comisión de fechas 9 de junio de 2006, 25 de septiembre de 2006, 8 de enero de 2007, 17 de noviembre de 2008, 21 de abril de 2009 y 29 de septiembre de 2009. En este último escrito, por ejemplo, el Estado alegó que los peticionarios no intentaron agotar los recursos de la jurisdicción interna en los fueros civil y penal, por lo cual la petición debía ser declarada inadmisibile por falta de agotamiento de los recursos internos conforme al artículo 46.1 de la Convención. Por un lado, el Estado alegó que sí existían recursos internos, pues se llevó a cabo una investigación penal que concluyó que la muerte de la señora Maria Inés Chinchilla Sandoval no llenaba los elementos para configurar un delito, por lo cual el Ministerio Público, con base en el principio de objetividad y legalidad, solicitó el desistimiento del caso. Agregó que el peticionario pudo haberse querrellado al proceso y hacer uso de la facultad que le concede el Código Procesal Penal, oponiéndose a la solicitud de desistimiento que hizo el fiscal, pero no lo hizo. Por otro lado, el Estado alegó que existía otro recurso de naturaleza civil, un juicio ordinario por daños y perjuicios, amparado a nivel constitucional y legal, el cual no había sido utilizado.

²³ En relación con lo primero, la Comisión observó que la señora Chinchilla Sandoval presentó desde el año 1997 una serie de peticiones administrativas ante las autoridades penitenciarias relacionadas con su estado de salud, a saber, solicitudes de autorización para salidas a citas médicas al Hospital e incidentes de libertad anticipada por redención de penas ante el Juzgado Segundo de Ejecución Penal de Guatemala. Así, consideró que la presunta víctima empleó los medios a su alcance, tanto administrativos como judiciales, para lograr acceder a un tratamiento médico adecuado y suficiente durante el cumplimiento de su condena en prisión e hizo de conocimiento del Estado las condiciones de su estado de salud, el cual se encontraba en progresivo deterioro por las enfermedades que ella padecía. En ese sentido, la Comisión consideró que "el requisito convencional del previo agotamiento de los recursos internos se encuentra satisfecho con relación al objeto del reclamo referido a la alegada insuficiencia en la atención médica dispensada a la señora Chinchilla Sandoval en el Centro de Orientación Femenina". Con relación al segundo punto, la Comisión observó que "los familiares de la presunta víctima no habrían sido notificados del inicio de las investigaciones realizadas por el Ministerio Público, ni de la resolución de las mismas", por lo cual esa "falta de información y notificación, determinaron la imposibilidad para los familiares de la señora Chinchilla Sandoval para presentar una solicitud de modificación de la decisión de archivo, haciendo conocer sus alegatos y el material



24. Sin embargo, en la excepción preliminar planteada ante este Tribunal no es claro que el Estado mantuviere el alegato de falta de interposición de la querella. En esta excepción, el Estado se centró en que los peticionarios no agotaron: 1) el juicio ordinario civil para reclamar daños y perjuicios, y 2) el juicio sumario de responsabilidad civil de funcionarios y empleados públicos. Por ende, en lo que respecta a la querella, la Corte considera que el Estado ha renunciado tácitamente a lo alegado anteriormente ante la Comisión.

25. Respecto del juicio ordinario civil para reclamar daños y perjuicios, el cual no fue intentado por la señora Chinchilla Sandoval ni por sus familiares, presuntas víctimas en este caso, la Corte reitera que, en razón de las posibles responsabilidades asociadas a los hechos alegados, a saber, la falta de tratamiento adecuado en salud y la muerte de una persona bajo custodia estatal, correspondía al Estado esclarecer de oficio las circunstancias en que ocurrieron, lo cual no podía depender de una gestión de intereses particulares. Consecuentemente, no podría exigirse el agotamiento de acciones a instancia de parte en la vía civil señaladas por el Estado, cuyo objeto era, según indicó éste, la determinación de daños o perjuicios y, de constatare, fijar la indemnización correspondiente²⁴. En otros casos, la Corte ha considerado que, “de existir mecanismos nacionales para determinar formas de reparación [que satisfagan] criterios de objetividad, razonabilidad y efectividad para reparar adecuadamente las violaciones de derechos reconocidos en la Convención declaradas”, tales procedimientos y sus resultados “pueden ser valorados”²⁵. De tal modo, determinados procesos activados por las víctimas a nivel interno pueden ser relevantes tanto en la calificación y definición de determinados aspectos o alcances de la responsabilidad estatal, como en la satisfacción de ciertas pretensiones en el marco de una

probatorio en relación a la deficiente atención médica brindada a la presunta víctima al producirse su caída, como lo expusieron en el reclamo ante la CIDH” (párr.44). La Comisión consideró que “[e]n adición, [...] los hechos alegados se refieren a la presunta vulneración de los derechos fundamentales como la vida y la integridad personal, que se traducen en la legislación interna en delitos perseguibles de oficio cuya investigación y juzgamiento corresponde sean impulsados por el Estado”; dado que ella se encontraba privada de libertad y bajo la custodia del Estado cuando murió, “correspon[día] en principio [a éste] esclarecer las circunstancias en las que falleció, y no como una gestión de intereses particulares o que dependa de la iniciativa de estos” (párr.45). Consecuentemente, la Comisión consideró que en el segundo aspecto del reclamo, referido a la investigación por la muerte de la señora Chinchilla Sandoval, operaba la aplicación de la excepción al agotamiento de los recursos internos comprendida en el literal b) del artículo 46.2 de la Convención (párr.46). Además de lo anterior, señaló que “las acciones de daños y perjuicios, respecto de las cuales el Estado alega que no habrían recurrido los peticionarios, no podrían en este caso, ser consideradas como una vía eficaz y suficiente para investigar, esclarecer, y de ser pertinente juzgar las consecuencias de una muerte alegadamente acaecida por causas de negligencia y falta de atención médica adecuada por parte de funcionarios estatales con respecto a una persona privada de libertad”. Cfr. Informe de admisibilidad, *supra*, párr. 47

²⁴ En el Caso *Salman vs. Turquía* (No. 21986/93, Sentencia de 27 de Junio de 2000), el Tribunal Europeo de Derechos Humanos conoció un caso en que el Estado alegaba como excepción preliminar la falta de agotamiento de recursos internos, por no haberse seguido acciones administrativas y de carácter civil por daños, tras la muerte sospechosa de un hombre bajo custodia del Estado. En el caso se determinó que, según la autopsia, la persona habría muerto de forma natural a causa de una enfermedad del corazón, pero los familiares alegaban dicho desenlace había sido provocado por las torturas a las que habría sido sometido durante su detención. El Tribunal Europeo consideró lo siguiente:

83. [...] el Tribunal recuerda que la obligación de un Estado parte bajo los artículos 2 y 13 del Convenio de llevar a cabo una investigación capaz de conducir a la identificación y el castigo de los responsables [...] podría ser ilusoria si, respecto de peticiones bajo tales artículos, le fuese requerido a un peticionario agotar una acción de derecho administrativo que sólo le permitiera obtener una indemnización por daños (véase la sentencia *Yaşa v. Turquía* de 2 de septiembre de 1998, Reportes 1998-VI, p. 2431, § 74). En consecuencia, la peticionaria no estaba obligada a agotar el procedimiento administrativo alegado y la excepción preliminar respecto a esto carece de fundamento. (traducción de la Secretaría)

²⁵ Cfr. Caso *Cepeda Vargas Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de mayo de 2010. Serie C No. 213 párr. 246; y Caso *García Ibarra y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 17 de noviembre de 2015. Serie C No. 306, párr. 186.



reparación integral. Por ello, lo decidido a nivel interno en esos procesos ha sido tomado en cuenta al momento de valorar las solicitudes de reparaciones en un caso ante el Sistema Interamericano²⁶. Sin embargo, tales procesos han sido relevantes y valorados en casos en que han sido efectivamente intentados por personas afectadas por violaciones a sus derechos o por sus familiares, valoración que debe realizarse en atención a las circunstancias de cada caso específico, según la naturaleza del derecho que se alega violado y de las pretensiones de quien lo ha incoado. Tal análisis puede corresponder, consecuentemente, al fondo del asunto o, en su caso, a la fase de reparaciones²⁷. Por ende, en este caso no corresponde efectuar una valoración en abstracto sobre la idoneidad y efectividad del referido juicio ordinario civil para establecer la responsabilidad estatal por los hechos del presente caso o para reparar las consecuencias de los mismos, pues no era necesario que la presunta víctima o sus familiares lo agotaran.

26. Por último, una vez sometido el caso ante la Corte, el Estado también alegó que los peticionarios no agotaron el juicio sumario de responsabilidad civil de funcionarios y empleados públicos. En este sentido, la Corte reitera que el momento procesal oportuno para especificar los recursos que, según el Estado, se encontraban pendientes de agotamiento, era dentro del procedimiento ante la Comisión. Por ello, lo alegado por el Estado ante esta Corte respecto de ese recurso interno resulta extemporáneo.

27. En consecuencia, la Corte desestima la excepción preliminar de falta de agotamiento de los recursos internos planteada por el Estado.

V PRUEBA

A. Prueba documental, testimonial y pericial

28. El Tribunal recibió diversos documentos presentados como prueba por la Comisión y las partes, adjunto a sus escritos principales. Asimismo, la Corte recibió las declaraciones de la testigo Vicenta Tzamol Navichoc, propuesta por el Estado, así como las declaraciones periciales de Oscar A. Cabrera y de Alejandro Morlachetti, propuestos por la Comisión, las cuales fueron rendidas ante fedatario público (afidávit). En cuanto a la prueba rendida en audiencia pública, la Corte recibió la declaración de Marta María Gantenbein Chinchilla de Aguilar, presunta víctima, propuesta por los representantes, así como la declaración del perito Carlos Ríos Espinosa, propuesto por la Comisión. Finalmente, la Corte

²⁶ Cfr. *Caso de la Masacre de Mapiripán vs. Colombia. Fondo*. Sentencia de 15 de septiembre de 2005. Serie C No. 134; y *Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador, supra*, párr.186. Ver también: *Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia*. Sentencia de 31 de enero de 2006. Serie C No. 140, párr. 251; *Caso de las Masacres de Ituango Vs. Colombia. Fondo*. Sentencia de 1 de julio de 2006. Serie C No. 148, párrs. 91 y 340; *Caso de la Masacre de La Rochela vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 11 de mayo de 2007. Serie C No. 163, párrs. 265 y 266; *Caso Cepeda Vargas vs. Colombia, supra*, párr. 246; *Caso Gomes Lund y otros ("Guerrilha do Araguaia") vs. Brasil*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2010, Serie C No. 219, párr. 303; *Caso de la Masacre de Santo Domingo vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones*. Sentencia de 30 de noviembre de 2012. Serie C No. 259, párrs. 38 y 334 a 338; *Caso de las Comunidades Afrodescendientes Desplazadas de la Cuenca del Río Cacarica (Operación Génesis) Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 20 de noviembre de 2013. Serie C No. 270, párrs. 469 a 476; y *Caso Rodríguez Vera y otros (Desaparecidos del Palacio de Justicia) Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 14 de noviembre de 2014. Serie C No. 287, párrs. 548 y 549.

²⁷ Cfr. *Caso de la Masacre de Santo Domingo vs. Colombia, supra*, párr. 37 y 38; y *Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 186.



recibió documentos presentados por el Estado y los representantes adjuntos a sus respectivos alegatos finales escritos.

B. Admisibilidad de la prueba

B. 1) Admisibilidad de la prueba documental

29. En el presente caso, al igual que en otros, la Corte admite aquellos documentos presentados por las partes y la Comisión en la debida oportunidad procesal (artículo 57 del Reglamento) que no fueron controvertidos ni objetados, ni cuya autenticidad fue puesta en duda²⁸, sin perjuicio de lo cual a continuación se resuelven las controversias planteadas sobre la admisibilidad de determinados documentos.

30. En su contestación, el Estado solicitó a la Corte que no admita las declaraciones ante notario de Osiris Angélica Romano Villatoro y Claudia Fedora Quintana Mendoza, aportadas como prueba por la Comisión, y que se abstenga de valorar los hechos que ésta tuvo por probados fundándose en las mismas, ya que carecen de toda veracidad. El Estado alegó que el notario que habría tomado esas declaraciones no ingresó o se constituyó en el COF para esos efectos en el supuesto día en que habrían sido tomadas, tal como se desprende de una certificación del libro control de ingresos de abogados al COF de tal día y de un informe del encargado del ingreso y control de visita del programa SIAPEN.

31. La Corte hace notar que los representantes y la Comisión no se refirieron específicamente a estas manifestaciones del Estado, pues los representantes únicamente se refirieron a la normativa aplicable. Según la información aportada, existen dudas en cuanto al hecho de que tales declaraciones hayan sido efectivamente rendidas ante notario en el centro penitenciario en que se encontraban recluidas las declarantes. Estas dudas no han sido controvertidas. En consecuencia, el Tribunal no otorgará valor probatorio a esas dos pruebas documentales.

32. Por otra parte, el Estado presentó determinada documentación junto con sus alegatos finales escritos, entre la cual remitió leyes, un reglamento, una memoria de labores del Ministerio de Gobernación y un plan nacional de reforma penitenciaria, con la intención de informar sobre reformas legales y la regulación actual del sistema penitenciario, así como dar respuesta a preguntas de los Jueces realizadas durante la audiencia. Los representantes y la Comisión tuvieron oportunidad de presentar sus observaciones sobre dicha documentación (*supra* párr. 12). Respecto de una declaración rendida por una persona privada de libertad y una fotografía de la entrada del hogar maternal del COF, la Corte coincide con lo observado por la Comisión²⁹ en cuanto a que el Estado no justificó la presentación de tales documentos fuera del momento procesal establecido en el Reglamento, es decir, justificada en razones de fuerza mayor o impedimento grave, ni alegó

²⁸ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo*. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 140, y *Caso Pueblos Kaliña y Lokono Vs. Surinam. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 25 de noviembre de 2015. Serie C No. 309, párr. 21.

²⁹ En cuanto a una declaración rendida por una persona privada de libertad de nombre Maria Isabel Funes Vicente y la fotografía de la entrada del hogar maternal del COF, presentada por el Estado, la Comisión observó que "[e]l Estado no justificó alguna causa de "fuerza mayor" o "impedimento grave", o bien, que las mismas se refieran a "hechos supervinientes" a la fecha en que remitió su escrito de contestación", por lo cual "tales pruebas son inadmisibles". Respecto de una fotografía de la entrada del hogar maternal del COF, la Comisión observó que el Estado no acreditó la autenticidad de la fotografía y que la misma demuestra la existencia de un escalón a la entrada del área maternal, lo que constataría que el COF no garantiza hasta la fecha la accesibilidad requerida para una persona que se desplaza en silla de ruedas.



que se refieran a hechos supervinientes a la fecha en que remitió su escrito de contestación, por lo cual esa documentación es inadmisibile. En cuanto a los demás documentos, la Corte sí los incorpora al expediente en aplicación del artículo 58 del Reglamento, únicamente como información sobre la regulación actual en materia penitenciaria en Guatemala y en la medida en que contribuya a explicar lo alegado por el Estado en relación con las solicitudes de información de los Jueces durante la audiencia³⁰.

33. Por su parte, los representantes presentaron determinada documentación junto con sus alegatos finales escritos y, adicionalmente, remitieron comprobantes de gastos en los que incurrieron por el trámite del proceso ante la Corte. El Estado y la Comisión tuvieron oportunidad de presentar sus observaciones sobre dicha información y documentación. En cuanto a los anexos I³¹, III³², IV, V, VI³³ y IX³⁴, la Corte coincide con el Estado en que los representantes no justificaron la presentación extemporánea de los mismos en razones de fuerza mayor o impedimento grave, por lo cual no son admisibles. Respecto de los anexos II³⁵ y VII³⁶, la Corte los incorpora en aplicación del artículo 58 del Reglamento, únicamente como información sobre la regulación actual del Estado en materia penitenciaria. Por último, la Corte admite los anexos X a XV³⁷ sobre comprobantes de gastos y honorarios en que alegan haber incurrido los representantes para atender el trámite del proceso ante la Corte, por concepto de pasajes aéreos, hospedaje, sin perjuicio de la valoración que corresponda sobre su peso probatorio en el acápite de gastos y costas. Respecto del anexo VIII³⁸, la Corte hace notar que tal documento no tiene carácter probatorio, por lo que se entiende como parte de los argumentos sobre “desglose y detalle” de lo solicitado por concepto de indemnizaciones compensatorias pecuniarias en los alegatos finales escritos de los representantes.

³⁰ Cfr. *Caso García Ibarra y otros vs. Ecuador*, *supra*, párr. 40.

³¹ Anexo I es un documento preparado por el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL) y el Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala (ICCPG) de observaciones en relación con el cumplimiento de las sentencias dictadas por la Corte Interamericana en los casos *Fermín Ramírez vs. Guatemala y Raxcacó Reyes vs. Guatemala*, así como con la implementación de las medidas provisionales ordenadas a favor de Bernardino Rodríguez Lara.

³² Anexo III es “Cifras de Impunidad del Crimen Policial contra mujeres”, publicado por el Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala en 2005.

³³ Anexo IV es un informe publicado en el sitio web de la organización guatemalteca Casa Artesana sobre la situación actual del COF en el 2014, el cual concluye que la situación en la que permanecen las mujeres privadas de libertad sigue sin cumplir con las Reglas de Bangkok. Anexos V y VI son noticias publicadas en medios de comunicación que son mencionados en la página 22 del escrito de alegatos finales.

³⁴ Anexo IX es una certificación de tratamiento psicológico y psiquiátrico emitido por una médica psiquiatra sobre la terapia que habría dado a la señora Chinchilla Sandoval en el COF y sobre el tratamiento dado a sus hijos luego de su muerte.

³⁵ Anexo II es el primer informe del Observatorio Guatemalteco de Cárcenes del Procurador de Derechos Humanos de 2004, que “ofrece un diagnostico sistemático del sistema carcelario guatemalteco desde una perspectiva de derechos humanos”.

³⁶ El anexo VII es el Informe Preliminar de Supervisión Acceso al Derecho Humano a la Salud de los privados de Libertad de los Centros Penales del Departamento de Guatemala a cargo de la Dirección General del Sistema Penitenciario en el Departamento de Guatemala, que se realizó los días 22 y 25 de mayo 2015.

³⁷ Anexo XV es un desglose del monto total de servicios profesionales de asesoría legal erogados por la Asociación Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala dentro de la tramitación ante el Sistema Interamericano del caso de María Inés Chinchilla Sandoval y otros contra Guatemala.

³⁸ Anexo VIII es un “Informe de Daño Emergente, Lucro Cesante y Reparación Digna” preparado por el Ing. Juan Diego Velásquez Vargas.



B. 2) Admisibilidad de la prueba testimonial y pericial

34. En cuanto a las declaraciones rendidas ante fedatario público y aquellas evacuadas durante la audiencia pública, la Corte las admite en cuanto se ajusten al objeto definido por el Presidente del Tribunal en la Resolución que ordenó recibirlas (*supra* párr. 10) y al objeto del presente caso.

35. Respecto de la declaración testimonial rendida mediante affidavit por la señora Vicenta Tzamol Navichoc, aportada por el Estado, los representantes alegaron que era irrelevante pues ella no se encontraba en funciones como directora del COF a la fecha de los hechos. La Corte considera que tales observaciones se refieren al valor o peso probatorio de tal declaración, pero no afectan su admisibilidad.

C. Valoración de la prueba

36. Con base en lo establecido en los artículos 46, 47, 48, 50, 51, 57 y 58 del Reglamento, así como en su jurisprudencia constante en materia de prueba y su apreciación³⁹, la Corte examinará y valorará los elementos probatorios documentales remitidos por las partes en los momentos procesales oportunos, las declaraciones, dictámenes y testimonios rendidos mediante declaración jurada ante fedatario público (affidavit) y en la audiencia pública. Para ello se sujeta a los principios de la sana crítica, dentro del marco normativo correspondiente teniendo en cuenta el conjunto del acervo probatorio y lo alegado en la causa⁴⁰. Asimismo, las declaraciones rendidas por las presuntas víctimas no pueden ser valoradas aisladamente sino dentro del conjunto de las pruebas del proceso, en la medida en que pueden proporcionar mayor información sobre las alegadas violaciones y sus consecuencias⁴¹.

D. Admisibilidad y valoración de los amici curiae

37. El Estado solicitó a la Corte que se abstenga de considerar los escritos presentados en calidad de *amici curiae*, pues considera que carecen de sustento legal al desconocer el contexto real de la situación de las personas privadas de libertad en el sistema penitenciario de Guatemala y particularmente del presente caso. El Estado alegó que tales escritos no cumplen con su objetivo de aportar a la Corte los argumentos y apreciaciones que puedan ampliar los elementos de juicio con que se cuentan actualmente dentro de este caso y presentó una serie de alegatos respecto de cada uno de los escritos. Así, argumentó, *inter alia*, que sus autores desconocen la defensa y los argumentos vertidos por el Estado en su oposición durante el proceso ante la Corte; aportan nuevas situaciones o hechos en trasgresión de su derecho de defensa; revelan una falta de conocimiento del caso y de la realidad social, jurídica y política de Guatemala; no cumplen con el objeto de un escrito de *amicus curiae* que la Corte ha aceptado con anterioridad y, en general, que carecen de "legitimidad *locus standi* para presentar escritos en este caso".

38. La Corte hace notar que, de acuerdo con el artículo 2.3 del Reglamento, quien presenta un *amicus curiae* es una "persona o institución ajena al litigio y al proceso" que se

³⁹ Cfr. Caso de la "Panel Blanca" (Paniagua Morales y otros) Vs. Guatemala. Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de mayo de 2001. Serie C No. 76, párr. 51, y Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala, *supra*, párr. 39.

⁴⁰ Cfr. Caso de la "Panel Blanca" (Paniagua Morales y otros) Vs. Guatemala. Reparaciones y Costas, *supra*, párr. 76; y Caso Quispialaya Vilcapoma Vs. Perú, *supra*, párr. 24.

⁴¹ Cfr. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Fondo. Sentencia de 17 de septiembre de 1997. Serie C No. 22, párr. 43, y Caso Quispialaya Vilcapoma Vs. Perú, *supra*, párr. 25.



sigue ante la Corte, con la finalidad de presentar “razonamientos en torno a los hechos contenidos en el sometimiento del caso o formular consideraciones jurídicas sobre la materia del proceso”. Es decir, tal persona o institución no es una parte procesal en el litigio y el documento que se presenta tiene la finalidad de ilustrar a la Corte sobre cuestiones fácticas o jurídicas relacionadas con el proceso en trámite ante ésta, sin que corresponda al Tribunal pronunciarse sobre la corrección o no de tales escritos. En consecuencia, las observaciones del Estado no afectan la admisibilidad de los *amici curiae*⁴², sin perjuicio de que tales observaciones puedan ser consideradas en lo sustancial al momento de valorar la información aportada en los mismos.

VII HECHOS

39. En este capítulo la Corte expondrá los hechos del presente caso, según el marco fáctico establecido en el Informe de la Comisión, incluyendo los expuestos por las partes que permitan explicar, aclarar o desestimar ese marco fáctico⁴³ y, cuando sea pertinente, los hechos en controversia.

A. *Respecto de la presunta víctima*

40. Es un hecho no controvertido que, a la época en que tuvieron lugar las alegadas violaciones a la Convención, la señora María Inés Chinchilla Sandoval había sido detenida el 30 de mayo de 1995 y ese mismo año fue condenada a 30 años de prisión por los delitos de asesinato y hurto agravado⁴⁴. El cumplimiento de su condena se llevaba a cabo en el Centro de Orientación Femenino (en adelante COF), donde murió el 25 de mayo de 2004 a sus 51 años.

41. Al momento de la privación de su libertad, la señora Chinchilla tenía dos hijos menores de edad de su segundo matrimonio, Luz de María Juárez Chinchilla, nacida el 11 de abril de 1987 y Luis Mariano Juárez Chinchilla, nacido el 24 de octubre de 1989. Asimismo, tenía dos hijas de su primer matrimonio⁴⁵, una de ellas la señora Marta María Gantenbein Chinchilla de Aguilar, quien conformó su propio hogar, y otra hija con cuyo nombre no contaba la Comisión al emitir el Informe de fondo y que no fue incluida como presunta víctima en el escritos de solicitudes y argumentos de los representantes. Asimismo la señora Chinchilla poseía dos apartamentos, uno en arrendamiento. La madre de la señora Chinchilla le compraba los enseres que requería. Los hijos menores de edad de la señora Chinchilla quedaron al cuidado de sus hermanas mayores y parte de los gastos que originaban eran cubiertos por ellas y por la abuela materna⁴⁶.

⁴² Cfr. *Caso de Personas Dominicanas y Haitianas Expulsadas vs. República Dominicana. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 28 de agosto de 2014. Serie C No. 282, párr. 15.

⁴³ Cfr. *Caso "Cinco Pensionistas" Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 28 de febrero de 2003. Serie C No. 98, párrs. 153; y *Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 49.

⁴⁴ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Oficial Séptimo, Decisión del Juez Segundo de Ejecución Penal de 3 de diciembre de 1996 (expediente de prueba, ff. 6 y 7).

⁴⁵ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Instituto de la Defensa Pública Penal. Unidad de Trabajo Social. Informe socioeconómico. 6 de abril de 2004 (expediente de prueba, ff. 812-818).

⁴⁶ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Instituto de la Defensa Pública Penal. Unidad de Trabajo Social. Informe socioeconómico. 6 de abril de 2004 (expediente de prueba, ff. 812-818).



42. Mientras estuvo privada de la libertad en el COF, la señora Chinchilla trabajó en maquila en tareas de destace⁴⁷, elaboraba manualidades y pinturas y vendía café y té. Asimismo, se le facilitó la comunicación y visitas con sus familiares y se le otorgaron permisos para que su hijo menor identificado con el nombre de Luis Mariano Juárez Chinchilla de ocho años de edad pudiera compartir con ella por el lapso de cuatro días consecutivos en dicho centro⁴⁸.

B. La situación de salud y muerte de la señora Chinchilla durante su detención en el COF

B.1. Atención médica dentro del COF y procedimientos para acudir a citas médicas fuera del COF

43. La señora Chinchilla sufría múltiples padecimientos y enfermedades por los cuales, según el procedimiento establecido, era atendida por enfermeras y por el médico de turno dentro del propio COF⁴⁹ o, cuando era necesario, debía solicitar autorización al Juzgado Segundo de Ejecución Penal para acudir a citas médicas en hospitales públicos⁵⁰. También

⁴⁷ Dirección General del Sistema Penitenciario de Guatemala. Informe de Trabajo No. 0002, dirigido al Juez Segundo de Ejecución Penal, emitido por la encargada del Centro de Orientación Femenino COF de fecha 3 de febrero del año 2003, (expediente de prueba, f. 2693)

⁴⁸ Certificación extendida por la Directora del Centro de Orientación Femenino -COF- dirigido a la Presidenta de la Comisión Presidencial Coordinadora de la política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos de fecha 14 de septiembre del año 2009 (expediente de prueba, ff. 2698-2700)

⁴⁹ El Estado remitió un oficio No. 453-2014, de fecha 16 de diciembre de 2014 de la Dirección General del Sistema Penitenciario, dependencia del Ministerio de Gobernación, mediante el cual se indicó que tal Dirección "por mandato legal, debe acatar y respetar lo establecido en la legislación vigente y específicamente lo inherente a la persona humana, normas que están contenidas en la Constitución Política de la República de Guatemala, Convenios y Tratados en materia de Derechos Humanos de los que el Estado de Guatemala es parte, la Ley del Régimen Penitenciario y su Reglamento, y aquellas normativas tanto nacionales como internacionales que de alguna manera regulan la protección a las personas privadas de libertad. [...]

Bajo el mismo parámetro esta en proporcionales [a las personas reclusas] y cumplir con lo establecido en el artículo 14 de la Ley del Régimen Penitenciario; por lo que en la clínicas médicas se atiende a todos aquellos reclusos que requieran de dicha asistencia y se brinda la prescripción médica con los medicamentos que existan en la misma y en caso no se contara con ellos por la cantidad exorbitante de personas privadas de libertad que en la actualidad están en los centros de detención, se coordina con el departamento de servicios médicos de la Dirección General del Sistema Penitenciario para el abastecimiento o en caso exista alguna urgencia de extrema escasez, se realizan los trámites para realizar el mismo de forma inmediata. De la misma manera, en algunas ocasiones los hospitales nacionales les proporcionan medicamentos a los propios reclusos.

Asimismo, se encuentra dentro de la estructura de esta institución el Departamento de Servicios Médicos, siendo el encargado de canalizar cualquier inconveniente con el estado de salud de las personas privadas de libertad, de medicamentos o con personal paramédico asignados en centros de detención; por lo que existe en todo momento control para solucionar algún problema. [...] el Sistema Penitenciario, le brindó la asistencia médica durante la reclusión de la señora Maria Inés Chinchilla Sandoval en el Centro de Orientación Femenino -COF- (expediente de prueba, f. 2689)

⁵⁰ Al respecto, en respuesta a preguntas de los Jueces durante la audiencia sobre si existe o existía un régimen de afiliación automática a la seguridad social o al médico en el establecimiento correspondiente o algún régimen mixto o privado, el Estado manifestó que "la atención médica y provisión de tratamientos médicos corresponde en primer lugar al médico del centro de reclusión, quien a su vez debe referir a la persona privada de libertad a la clínica idónea dentro del sistema de salud pública, si es que su convalecencia no puede ser tratada en el centro. Esta situación se encuentra regulada en el artículo 14 de la ley del Sistema Penitenciario [...] Teniendo en cuenta lo anterior, si a la persona privada de libertad no le parece la forma en que está siendo tratada su enfermedad o convalecencia, tiene la prerrogativa de plantear incidentes para hacer la observación ante el juez de ejecución que le confiere el Código Procesal Penal." Además, respecto de la pregunta sobre si las personas privadas de libertad podían o pueden tener un médico de cabecera y en qué circunstancias o si necesariamente tenían que pasar por el medico estatal, el Estado señaló que, en los casos en que el Estado actúa de oficio en resguardo del



existía la posibilidad, según informó el Estado, de un traslado al hospital en caso de emergencia, para lo cual podía ser autorizada la salida sin necesidad de solicitar autorización del juez.

44. En relación con el procedimiento para decidir sobre tales permisos, del expediente se desprende que se dieron tres tipos de situaciones⁵¹:

- a) Ante una necesidad particular de la señora María Inés Chinchilla, por ejemplo para proceder con la atención médica especializada en ginecología, aquella solicitaba al personal médico del COF una revisión médica, luego de lo cual el médico del COF emitía un oficio a la directora del COF recomendándole que, dada la sintomatología, debía ser revisada por un especialista⁵². Entonces la directora del COF solicitaba el permiso correspondiente al juez de ejecución⁵³, el cual, previo a resolver, disponía que un médico forense emitiera un criterio a partir de una evaluación⁵⁴. El médico forense debía posesionarse para constituirse como perito y, si éste coincidía con la recomendación realizada por el médico del COF, el juez procedía con la autorización⁵⁵.
- b) Según la preexistencia de citas médicas, la directora o sub-directora del COF solicitaba al juez la salida para que pudiera ser atendida en el Hospital General San Juan de Dios (en adelante "Hospital SJD"), adjuntando el carnet de citas médicas⁵⁶.

derecho a la salud de personas privadas de libertad, éstas en primer término son evaluadas por los médicos del centro de reclusión en que se encuentran, y según sus recomendaciones son referidos a ser tratados por otros médicos del sistema público. No obstante, de no haber un especialista en lo que se requiriera, entonces se remite a un médico privado. Lo anterior, se regula en el artículo 14 de la Ley del Sistema Penitenciario."

⁵¹ En el Informe de la Comisión se señaló que el procedimiento que se aplicaba era el previsto en la circular 16-02 de la Secretaría de la Corte Suprema de Justicia, especificando que este documento no había sido aportado por el Estado y que, en una de las respuestas a las solicitudes, el juez describió que la trabajadora social debía verificar la cita en el centro hospitalario y "sólo así se autorizará cualquier permiso por enfermedad". Cfr. Informe de Fondo No. 7/14, caso No. 12.739, párr. 18 (expediente de prueba, ff. 2147 -2148). Este documento fue referido pero no fue aportado ante la Corte.

⁵² Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Solicitud de atención médica especializada. Médico de turno del COF. Oficio No. 006-97. 8 de febrero de 1997 (expediente de prueba, f. 108)

⁵³ En respuesta a la pregunta de los Jueces en audiencia sobre la autoridad responsable que autorizaba, planeaba o programaba las citas médicas en casos de enfermedades crónicas, el Estado manifestó que "[l]as personas privadas de libertad siempre asisten a las citas médicas que se les designan por parte de los médicos tratantes, en medios de transporte del sistema penitenciario nacional mediante la coordinación y gestión del (la) director (a) de cada centro. Tal como lo establece la ley, en el caso de María Inés Chinchilla, la directora del COF fue quien en todo momento coordinó su asistencia a citas médicas, como consta en el anexo 26 de la contestación de la demanda. Aunado a lo anterior, la representación del Estado reitera que no consta dentro del expediente que, la reclusa o sus familiares plantearan quejas, reclamos o recursos legales alegando que ésta hubiese faltado alguna cita médica programada o que se le hubiere negado la autorización de ir en alguna oportunidad que se considerara necesario por parte del médico del COF". Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Centro de Orientación Femenino, Oficio No. 69-97, Ref. SRIA_ACF, Solicitud de Directora del COF de autorización para proceder con asistencia médica especializada fuera del COF., 11 de febrero de 1997 (expediente de prueba, f. 107)

⁵⁴ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Providencia judicial. Juez Segundo de Ejecución Penal. 12 de febrero de 1997. (expediente de prueba, f.109)

⁵⁵ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Providencia judicial. Juez Segundo de Ejecución Penal. 27 de febrero de 1997. (expediente de prueba, f. 121)

⁵⁶ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Solicitud de autorización para proceder con asistencia médica especializada fuera del COF. Directora del COF. Oficio No. 111-97. 4 de marzo de 1997. (expediente de prueba, f. 122)



El juez disponía que el Servicio de Información Social verificara la existencia de la cita y, una vez que se procedía con esta diligencia, el juez autorizaba la salida⁵⁷.

- c) Según existieran citas médicas agendadas, se procedía mediante la solicitud de la directora del COF al juez para que la señora Chinchilla pudiera ser atendida, adjuntando el carnet de citas médicas, y con esa información el juez disponía la salida⁵⁸.

B.2 Situación de salud de la señora Chinchilla Sandoval entre 1997 y 2004

i. Año 1997

45. Los registros sobre la situación de salud de la señora Chinchilla datan desde el año de 1997, dos años después de su detención, cuando tenía 43 años de edad. Fue atendida por consulta externa en el Hospital "San Juan de Dios" (en adelante "el Hospital SJD") desde el 4 de marzo de 1997 por diagnóstico de insuficiencia venosa de miembro inferior, con antecedentes de "safenectomía izquierda". En mayo de 1997 la señora Chinchilla tuvo "[d]iagnóstico de MASA VAGINAL ANTERIOR"; en junio y julio del mismo año fue vista por "[d]iagnóstico de [DIABETES] MELLITUS COMPENSADA" y en julio se "reconsultó por MASA PARAURETRAL".⁵⁹ Manifestó también disuria y sensación de tener una "masa" en la región vaginal y "un prolapso uterino G I-II". Se informó también que padecía "caries, espacios desdentados, movilidad dentaria, periodontitis".⁶⁰

46. En 1997 la señora Chinchilla obtuvo autorización del juez para acudir a citas médicas en las siguientes fechas: 25 de marzo; 8 de mayo; 20 de mayo y 27 de mayo; 27 de mayo (cita a la que no asistió)⁶¹; 5 de junio; 25 de junio, 17 de junio, 23 y 29 de julio; 31 de julio; 5 de agosto; el 20 de agosto; 7 y 14 de octubre; 3, 4 y 11 de noviembre; 18, 19 y 20 de

⁵⁷ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Providencias judiciales. Juez Segundo de Ejecución Penal. 5 y 18 de marzo de 1997. (expediente de prueba, ff. 125 y 130)

⁵⁸ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Solicitud de autorización para proceder con asistencia médica especializada fuera del COF, Directora del COF, Oficio No. 233-97 de 14 de mayo de 1997 y Providencia judicial, Juez Segundo de Ejecución Penal, 15 de mayo de 1997 (expediente de prueba, ff. 137 y 138).

⁵⁹ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Hospital General "San Juan de Dios" Oficio No. 375, 22 de septiembre de 1997 (expediente de prueba, f. 210).

⁶⁰ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Centro de Orientación Femenino. Comunicación del Odontólogo del Centro de 19 de junio de 1997 (expediente de prueba, f. 159).

⁶¹ La señora Chinchilla obtuvo la autorización del Juez Segundo de Ejecución Penal, sin embargo no acudió "a sacarse la tarjeta de pulmones" debido a que "no se le notificó que estaba autorizada a realizarse ese examen". El Juzgado autorizó una salida posterior de la señora Chinchilla para asistir al Hospital "San Juan de Dios" el 5 de junio de 1997 y realizarse la "tarjeta de pulmones". Para la fecha 27 de mayo, aparecen dos citas, porque una era en la clínica No. 31 del Hospital General San Juan de Dios y la otra es para realizar examen en la Liga Nacional contra la Tuberculosis. Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 21 de mayo de 1997 (expediente de prueba, f. 141); Centro de Orientación Femenino. Oficio No. 269-97 Clasificación SRIA_EM. Comunicación de la Sub-directora del Centro de Orientación Femenino al Juez Segundo de Ejecución Penal de 28 de mayo de 1997 (expediente de prueba, f. 145); Centro de Orientación Femenino. Oficio No. 276-97 Ref. SRIA_AMDES. Comunicación de la Directora Interina del Centro de Orientación Femenino al Juez Segundo de Ejecución Penal de 30 de mayo de 1997. (expediente de prueba, f. 148); Organismo Judicial. Of. 7º Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 2 de junio de 1997 (expediente de prueba, f. 149).



noviembre; 27 y 28 de noviembre, y 8, 11, 12, 15 y 23 de diciembre de 1997⁶². En dicho año de 1997, el juez no autorizó las salidas para citas médicas solicitadas en las siguientes fechas: 5 de junio de 1997, 17 de julio de 1997⁶³, 11 de septiembre de 1997⁶⁴, 12 de diciembre de 1997⁶⁵, 15 de diciembre de 1997⁶⁶ y 8, 22, y 27 de enero de 1998⁶⁷. La señora Chinchilla informó en una comunicación que en tres oportunidades la autopatrulla que debía conducirlo al hospital para las citas, no había asistido⁶⁸. Frente a esta situación, el juez resolvió que si no llegaba la patrulla, se podría llamar telefónicamente al Director de la Policía Nacional para solicitarla⁶⁹.

47. El 4 de noviembre de 1997 al llegar al Hospital la señora Chinchilla se desmayó por lo que los custodios la trasladaron a emergencia. Aunque el médico "le quería dejar en observación", ella se negó indicando que se le trajera de regreso al Penal y ella iba a

⁶² Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º Decisiones del Juzgado Segundo de Ejecución Penal dictadas entre el 18 de marzo y 2 de diciembre de 1997 (expediente de prueba, ff. 130 a 229).

⁶³ La Directora del COF informó que la señora Chinchilla no acudió a su cita médica porque "en este centro no contamos con el suficiente personal de guardias y por esa razón no había custodia para la mencionada reclusa". Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Centro de Orientación Femenino. Oficio Ilegible Ref. SRIA_ACF. Comunicación de la Directora del Centro de Orientación Femenino al Juez Segundo de Ejecución Penal de 17 de julio de 1997 (expediente de prueba, f. 170).

⁶⁴ El 18 de agosto de 1997 el Juez Segundo de Ejecución Penal indicó que "NO HA LUGAR a lo solicitado" por no "darse los presupuestos contenidos en el artículo 49 del Código Penal. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 10 de septiembre de 1997 (expediente de prueba, f. 199).

⁶⁵ El 2 de diciembre de 1997 la Subdirectora del COF solicitó al Juez Segundo de Ejecución Penal autorización para que la señora Chinchilla asista al Hospital Roosevelt a realizarse un examen de laboratorio el 12 de diciembre de 1997 ya que el Hospital "San Juan de Dios" no cuenta con "el aparato apropiado para realizarle dicho examen". El 3 de diciembre de 1997 el Juez Segundo de Ejecución Penal resolvió que "no ha lugar" a lo solicitado en virtud de que la señora Chinchilla tenía cita autorizada en el Hospital General "San Juan de Dios" por lo que se debe tramitar nueva cita en el Hospital Roosevelt. No se dispone de información de que tal cita se hubiese reprogramado a la brevedad. Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Centro de Orientación Femenino. Oficio 581-97, Ref. SRIA_EM. Comunicación de la Sub-Directora del Centro de Orientación Femenino al Juez Segundo de Ejecución Penal de 2 de diciembre de 1997 ; y Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 3 de diciembre de 1997 (expediente de prueba, ff. 230 y 231).

⁶⁶ No se permitió la salida de la señora Chinchilla "ya que no se presentó al centro la radiopatrulla que la trasladara al Hospital General San Juan de Dios". Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Centro de Orientación Femenino. Oficio No. 597-97 Ref. SRIA_EM, Comunicación de la Sub-directora del Centro de Orientación Femenino al Juez Segundo de Ejecución Penal de 16 de diciembre de 1997 (expediente de prueba, f. 239).

⁶⁷ El 1 de diciembre de 1997 la Subdirectora del COF solicitó al Juez Segundo de Ejecución Penal autorización de salidas de la señora Chinchilla los días 5, 8, 22 y 27 de enero de 1998. El Juez Segundo Penal de Ejecución autorizó las salidas por los días 5 y 20 de enero de 1998 a las clínicas "Dra. Guerrero" y 2 del Hospital General "San Juan de Dios". Se observa que el Juez Segundo Penal de Ejecución no autorizó las salidas por los 8, 22 y 27 de enero de 1998, por considerar que "deberán verificarse previamente a su autorización en virtud que no aparecen anotadas en el carnet de citas". Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Centro de Orientación Femenino. Oficio No. 578-97 Ref. SRIA_AMDS. Comunicación de la Directora del Centro de Orientación Femenino al Juez Segundo de Ejecución Penal de 1 de diciembre de 1997; y Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of- 7º Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 2 de diciembre de 1997 (expediente de prueba, ff. 228 y 229).

⁶⁸ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Centro de Orientación Femenino. Oficio No. 301-97 Ref. SRIA_AMDS/acf. Comunicación de la Sub-directora del Centro de Orientación Femenino al Juez Segundo de Ejecución Penal de 16 de diciembre de 1997 (expediente de prueba, f. 241) y Comunicación de María Inés Chinchilla Sandoval al Juez Segundo de Ejecución Penal de 16 de diciembre de 1997 (expediente de prueba, ff. 242-244).

⁶⁹ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 18 de diciembre de 1997 (expediente de prueba, f. 245).



solicitar "que la sacaran nuevamente"⁷⁰. El 6 de noviembre de 1997 se "sacó de emergencia" a la señora Chinchilla al Hospital para que le hicieran una "transfusión de [s]angre"⁷¹.

ii. Año 1998

48. El 2 de enero de 1998 el juez solicitó al Servicio Médico Forense del Organismo Judicial que realizara una reevaluación a la señora Chinchilla para "verificar la enfermedad que dice padecer" y "saber si es necesaria su salida a un centro hospitalario". El médico forense informó que no era posible atender a lo solicitado, "por no contar con vehículo en buenas condiciones"⁷².

49. La señora Chinchilla fue llevada de emergencia nuevamente al Hospital SJD el 12 de enero de 1998 y permaneció internada hasta el 21 de enero de 1998 por absceso en glúteo derecho⁷³.

50. El 5 de marzo de 1998 el juez solicitó nuevamente al médico forense que practicara evaluación médica a la señora Chinchilla. El informe del médico indicó: "problemas de leucemia, osteoporosis y [d]iabetes. Antecedente de esplenectomía (Enero 98)", así como "malestar general [de] decaimiento", y se sugirió atender citas en el Hospital SJD.⁷⁴

51. El 13 de julio de 1998 se hizo llegar al juez un memorial de la señora Chinchilla solicitando "audiencia privada en su despacho" sobre asuntos relativos a su situación. El 14 de julio de 1998 el juez señaló que el inspector judicial de ese juzgado estaría visitando el COF "próximamente a lo que puede abocarse al mismo para exponerle su problema".⁷⁵

52. El 28 de agosto de 1998 el juez solicitó al Médico Forense del Organismo Judicial que reevaluara a la señora Chinchilla para constatar "si son necesarios los días que exageradamente está pidiendo esta reclusa para ir al hospital"⁷⁶. El médico informó que

⁷⁰ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Centro de Orientación Femenino. Comunicación de los guardias custodios a la Sub-directora del Centro de Orientación Femenino de 4 de noviembre de 1997 (expediente de prueba, f. 217).

⁷¹ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Centro de Orientación Femenino. Oficio No. 553-97 Ref. SRIA_AMDS/acf. Comunicaciones de la Directora del Centro de Orientación Femenino al Juez Segundo de Ejecución Penal de 7 de noviembre de 1997 (expediente de prueba, f. 222).

⁷² Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 2 de enero de 1998 y Departamento médico forense, comunicación de 7 de enero de 1998 (expediente de prueba, f. 250 y 256).

⁷³ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Centro de Orientación Femenino. Oficio No. 008-98 Ref. SRIA_AMDS/acf. Comunicaciones de la Sub-Directora del Centro de Orientación Femenino al Juez Segundo de Ejecución Penal de 13 y 22 de enero de 1998. (expediente de prueba, f. 259 y 263); Incidentes de Libertad Anticipada. Hospital General San Juan de Dios. Departamento de Registros Médicos. Certificación 447/04. 2 de Marzo de 2004 (expediente de prueba, f. 764).

⁷⁴ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 5 de marzo de 1998. y Departamento médico forense, Comunicación de 24 de marzo de 1998 (expediente de prueba, f. 266 y 268).

⁷⁵ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Comunicación de la señora María Inés Chinchilla Sandoval al Juez Segundo de Ejecución Penal de 13 de junio de 1998; y Of. 7º Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 14 de julio de 1998. (expediente de prueba, f. 303 y 304).

⁷⁶ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 28 de agosto de 1998 (expediente de prueba, f. 319).



refiere un quiste uretral” así como problemas “ginecológicos, diabetes, uretrales” y sugirió que pudiera atender a sus citas al Hospital SJD.⁷⁷

53. Durante el año de 1998 la señora Chinchilla obtuvo autorización del juez para acudir a citas médicas en las siguientes fechas: 5 y 20 de enero; 6 de enero; 12 de mayo; 11, 18 y 23 de junio; 1, 2, 13, 21, 22, 23 y 30 de julio; 4, 12, 24 y 25 de agosto; 14, 17 y 18 de septiembre; 12, 27 y 29 de octubre de 1998⁷⁸. Por otro lado, el juez no autorizó la salida de la señora Chinchilla para sus citas médicas de las siguientes fechas: 12 de marzo de 1998⁷⁹, 2, 9 y 12 de noviembre de 1998⁸⁰.

54. El 29 de diciembre de 1998 la médica del COF solicitó a la Subdirectora del COF que realizara los trámites correspondientes para que la señora Chinchilla pudiera ser evaluada por el médico forense, ya que la paciente tiene antecedente de ser diabética, “rehusando a ser evaluada por médicos del centro, y por referencia [n]o está tomando medicina y dándose dieta libre, solicitando intervención del [forense], para evitar complicaciones”. Mediante otro oficio de la misma fecha, la misma médico del COF informó que la señora Chinchilla “rehúsa a tratamientos dados por los médicos de este centro, ella solicita asistir a hospital [a]menazando y haciéndonos responsables de lo que le suceda”. Además, indicó que tenían conocimiento “por referencia de autoridades y compañeras internas que no ha tomado la medicina (Hipoglucemiante) y se dio dieta libre, ingiriendo azúcares, aguas gaseosas, [e]tc., pretendiendo únicamente salir [al] Hospital [General]”⁸¹. A su vez, indicó que “[s]e hizo solicitud al Hospital General [departamento] de Registros Médicos para solicitar informe de expediente médico; con fecha 17 del presente, respondiendo que no aparece ningún expediente médico en dicho registro”⁸².

⁷⁷ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Departamento médico forense. Comunicación de 3 de septiembre de 1998 (expediente de prueba, f. 338).

⁷⁸ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º Decisiones del Juzgado Segundo de Ejecución Penal emitidas entre el 2 de diciembre de 1997 y el 14 de octubre de 1998 (expediente de prueba, ff. 229 a 352).

⁷⁹ El 4 de marzo de 1998 la Subdirectora del COF solicitó al Juez Segundo de Ejecución Penal autorización para que la señora Chinchilla pudiera asistir al hospital “San Juan de Dios” el día 12 de marzo de 1998. El 5 de marzo de 1998 el Juez solicitó al Servicio Médico Forense que practicara una reevaluación médica de la señora Chinchilla “para verificar la enfermedad que dice padecer y así saber si es necesaria su salida a un centro hospitalario o puede ser tratada en el Centro”. El 25 de marzo de 1998 el Juez remitió a la Directora del COF el carnet de citas de la señora Chinchilla indicando que “las citas que tenía para el 12 de marzo del presente año vinieron extemporáneas”. El 26 de marzo de 1998 el Juez solicitó al COF que informara a la señora Chinchilla que “puede tramitar cita en el Hospital General San Juan de Dios”. Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Centro de Orientación Femenino. Oficio No. 020-98 Ref. SRIA_EM/acf. Comunicación de la Sub-Directora del Centro de Orientación Femenino al Juez Segundo de Ejecución Penal de 4 de marzo de 1998 (expediente de prueba, f. 265); Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial Of. 7º Decisiones del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 5 a 26 de marzo de 1998 (expediente de prueba, f. 266 a 271).

⁸⁰ El 29 de octubre de 1998 la Subdirectora del COF solicitó al Juez Segundo de Ejecución Penal autorización para que la señora Chinchilla pudiera acudir a citas médicas el 2, 9 y 12 de noviembre de 1998 del Hospital General “San Juan de Dios”. El 30 de octubre de 1998 el Juez Segundo de Ejecución Penal devolvió el carnet de citas con el objeto de que la trabajadora social del Centro de Orientación Femenino tramite “nueva cita médica”. Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Centro de Orientación Femenino. Oficio No. 112-98 Ref. SRIA_JDM. Comunicación de la Sub-Directora del Centro de Orientación Femenino al Juez Segundo de Ejecución Penal de 29 de octubre de 1998; Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 30 de octubre de 1998 (expediente de prueba, ff. 353 y 354)

⁸¹ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Centro de Orientación Femenino. Oficio 0124-98, Comunicación de la médica a la Subdirectora del COF de 29 de diciembre de 1998 (expediente de prueba, f.356)

⁸² Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Centro de Orientación Femenino. Oficio 0125-98, Comunicación de la Doctora Magdalena Recinos de Barrios a la Subdirectora del COF de 29 de diciembre de 1998 (expediente de prueba, f.357).



iii. Año 1999

55. El 15 de enero de 1999, a solicitud del juez, el Servicio Médico Forense del Organismo Judicial realizó la evaluación e informó que la señora Chinchilla “presenta conocimiento orientado en tiempo, espacio y persona, con antecedentes de [diabetes] de más o menos años, con tratamiento con hipoglucemiantes orales”. Se indicó que la señora Chinchilla podía tener tratamiento en el propio COF⁸³.

56. El 6 de enero de 1999 la Directora del COF informó que se había realizado un requisita a las reclusas y encontraron una bolsa con dos pelucas, un collar, una pulsera, una faja con glúteos postizos, un vestido color negro y otro blanco, un saco de pana estampado, un par de zapatos color negro, un camisón blanco y un maquillaje “propiedad de la señora [interna]: MARIA INES CHINCHILLA”. Se informó que las autoridades del centro han “tenido rumores que la mencionada tiene planes de FUGARSE en una salida que tenga al [h]ospital, por lo que se supone que lo que se encontró ya lo tenía preparado para lograr su cometido últimamente ella se ha negado a tomar medicamento y no ha hecho la dieta alimenticia para tener descontrol de azúcar elevada ya que ella es una persona diabética y [h]a insistido en que se le saque de emergencia al Hospital haciendo responsable a las autoridades que si algo le sucede sobre nosotros va”.⁸⁴

57. El 20 de enero de 1999 el juez señaló, en relación con el permiso solicitado por la señora Chinchilla, que “no ha lugar” en virtud de que el “oficio del médico forense dice que puede tener tratamiento médico de [diabetes] en el Centro donde actualmente se encuentra”, se solicitó además que se permitiera “el ingreso de sus [medicamentos] correspondientes”, lo cual fue autorizado. Por otro lado, consta que el 27 de enero de 1999⁸⁵ y el 3 de febrero de 1999⁸⁶, la señora Chinchilla se presentó a consulta en el Hospital SJD.

58. El 20 de agosto de 1999 la médica del COF solicitó a la Directora del COF que la señora Chinchilla pudiera ser evaluada por el médico forense por “referir malestar generalizado, con antecedente de padecer de [diabetes]”, se indicó que el control de glicemia en orina reportó 4 cruces, “considerando que su glicemia en sangre debe estar elevada”. El 24 de agosto de 1999 el juez solicitó que se nombrara a un médico forense. El 9 de septiembre el médico forense sugirió que fuera evaluada en el Hospital SJD. El juez autorizó la salida al Hospital para el 16 de septiembre de 1999⁸⁷.

iv. Año 2000

⁸³ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 4 de enero de 1998 (expediente de prueba, f. 361) y Departamento médico forense. Comunicación de 15 de enero de 1998 (expediente de prueba, f. 365).

⁸⁴ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Centro de Orientación Femenino. Oficio No. 01-99-OEOdeR. Comunicación de la Directora del Centro de Orientación Femenino al Director General del Sistema Penitenciario de 6 de enero de 1999 (expediente de prueba, f. 364).

⁸⁵ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Hospital General San Juan de Dios. Comunicación de 27 de enero de 1999 (expediente de prueba, f. 367).

⁸⁶ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 20 de enero y 4 de febrero de 1999 (expediente de prueba, f. 366 y 370).

⁸⁷ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Centro de Orientación Femenino. Oficio 074-99. Comunicación de la Doctora Magdalena Recinos de Barrios a la Directora del COF de 20 de agosto de 1999; Organismo Judicial Of. 7º Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 24 de agosto de 1999; Servicio médico forense. Comunicación de 9 de septiembre de 1999; y Of. 7º Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 13 de septiembre de 1999 (expediente de prueba, ff. 373 a 377).



59. El 9 de febrero de 2000 la Directora del COF solicitó que se evaluara a la señora Chinchilla que padecía "diabetes descompensada, las cuales le han producido úlceras en los pies, además tiene una masa en el abdomen dura y dolorosa de más de 8*10 cms. que está creciendo". Previa autorización del juez, el 4 de marzo de 2000 el médico informó que la señora Chinchilla presentaba "masa móvil, no fija a planos profundos por arriba del vello pubiano, dolorosa a la palpación superficial y profunda; [asimismo], refiere problemas de la presión arterial y úlcera trófica de pie izquierdo". El médico sugirió la evaluación en endocrinología del Hospital SJD. El 6 de abril de 2000 el juez autorizó la salida de la señora Chinchilla a la clínica de endocrinología⁸⁸.

60. El juez autorizó a la señora Chinchilla para acudir a citas médicas el 12, 17 y 26 de abril; 30 de octubre y 29 de noviembre de 2000⁸⁹. Durante el año 2000 el juez negó la salida de la señora Chinchilla para una cita el 5 de junio de 2000, en virtud de que, tras haber sido solicitado el permiso el 24 de mayo, el juez requirió al día siguiente a la trabajadora social que verificara la mencionada cita, pero el informe de ésta fue rendido el 2 de junio de 2000, por lo que el juez resolvió "no ha lugar" en virtud de que "el informe de la trabajadora social se recibió extemporáneamente"⁹⁰.

61. La señora Chinchilla fue hospitalizada del 29 de agosto de 2000 al 14 de septiembre por absceso del primer artejo de pie izquierdo. Asimismo, fue re-hospitalizada del 29 de diciembre de 2000 al 26 de febrero del 2001 por "área cruenta en primero y segundo artejo de pie derecho", por lo que "[s]e efectuó lavado y desbridamiento quirúrgico de área afectada"⁹¹.

v. Año 2001

62. La señora Chinchilla salió del hospital el 26 de febrero de 2001. Tras reingresar al COF, el juez autorizó su salida para citas médicas en las siguientes fechas: 6, 7, 8, 23 y 30 de marzo; 4, 10, 20 y 27 de abril; 8, 15, 16, 22, 24, y 31 de mayo, de 2001. En dicho período, en relación con la cita solicitada para el 1 de marzo de 2001, el juez señaló que "no ha lugar" en virtud de haber sido solicitada extemporáneamente. El 2 de marzo de 2001 la Subdirectora del COF solicitó al juez tramitar una cita médica ya que la cita de 1 de marzo "no fue posible" y "dicha señora tiene un [i]njerto en el pie y necesita ser chequeado". El 5 de marzo el juez resolvió "estése [sic] a lo resuelto con fecha uno de marzo del presente año".⁹²

63. El mismo 5 de marzo de 2001 la señora Chinchilla informó al juez que su pie estaba "expidiendo malos olores", y tenía "miedo de que si no se trata a tiempo [...] lo

⁸⁸ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Comunicación de la Directora del COF de 9 de febrero de 2000; Of. 7º Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 10 de febrero de 2000; Servicio Médico Forense. Comunicación de 4 de marzo de 2000; y Of. 7º Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 6 de abril de 2000 (expediente de prueba, ff. 381 a 384).

⁸⁹ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º Decisiones del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 6 de abril a 21 de noviembre de 2000 (expediente de prueba, ff. 384 a 399).

⁹⁰ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Centro de Orientación Femenino. Oficio 0039/2000. Solicitud de la Directora Adjunta del COF de 24 de mayo de 2000; Comunicación de la trabajadora social al Juez Segundo de Ejecución Penal de 2 de junio de 2000; y Of. 7º Decisiones del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 25 de mayo y 5 de junio de 2000 (expediente de prueba, ff. 387 a 390).

⁹¹ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Hospital General San Juan de Dios. Departamento de Registros Médicos. Certificación 447/04. 2 de Marzo de 2004, (expediente de prueba, f. 764).

⁹² Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 1 de marzo a 4 de mayo de 2001 (expediente de prueba, ff. 412 a 438).



pueda perder". Ese mismo día el juez autorizó la salida de la señora Chinchilla para asistir a la Clínica de Servicio "Uno cm."⁹³.

64. El 25 de mayo de 2001 el Hospital SJD certificó que la señora Chinchilla había sido "tratada en [dicha] institución desde marzo de 1997 por Diabetes mellitus tipo dos" y que ese año reingresó por "descompensación diabética y absceso en el dedo del pie izquierdo". Se le diagnosticó "Diabetes mellitus tipo dos" y "Uretrocele"⁹⁴.

65. La señora Chinchilla salió de emergencia al Hospital SJD el 28 de mayo de 2001. La médica a cargo informó que se le tenía que realizar "un procedimiento de limpieza y desbridamiento en pie derecho", que tenía "infección con tres tipos de bacterias"; y "la evolución ha sido muy lenta"⁹⁵. La señora Chinchilla permaneció en el hospital hasta el 8 de agosto de 2001⁹⁶.

66. Luego de lo anterior, el juez autorizó las salidas de la señora Chinchilla para que pudiera acudir a citas médicas los días 15, 23 y 29 de agosto; 3, 6, 10, 17, 24, 25, y 28 de septiembre de 2001; 4, 24, 15 y 31 de octubre; 13 y 26 de noviembre, y 11 de diciembre de 2001⁹⁷. Por otro lado, el juez negó la salida para cita del 29 de octubre en virtud de que no se acompañó el carnet de cita⁹⁸.

67. El 14 de noviembre de 2001 la señora Chinchilla solicitó al juez autorización para asistir a citas médicas los días 20, 25 y 26 de noviembre de 2001. El 19 de noviembre de 2001 el juez solicitó a la trabajadora social informara si las citas eran verídicas. El 20 de noviembre de 2001, sin respuesta del juez, la directora del COF remitió comunicación al juez donde indicó que "le suplicamos su autorización para [que] ella pueda asistir a la emergencia de ese hospital, ya que presenta una [II]aga cancerosa en el pie y necesita constantemente su limpieza". El 20 de noviembre de 2001 el juez autorizó la salida. El mismo día la trabajadora social presentó el informe que se le había solicitado indicando que la señora Chinchilla "puede ser llevada a laboratorio el día 26 de los corrientes [...] y la cita del 25 del mismo, no aparece registrada", teniendo nueva cita el 11 de diciembre. En consecuencia, el juez autorizó la salida de la señora Chinchilla para las citas verificadas. El 29 de noviembre de 2001 el juez solicitó a la Trabajadora Social verificara la cita de la

⁹³ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Escrito en representación de la señora María Inés Chinchilla al Juez Segundo de Ejecución Penal de 5 de marzo de 2001; y Organismo Judicial. Of. 7º Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 5 de marzo de 2001 (expediente de prueba, f. 416 a 418).

⁹⁴ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. República de Guatemala Organismo Judicial. Juzgado 2 de Ejecución Penal. Of. 7º. Hospital General San Juan de Dios. Certificación No. 878/01 de 25 de mayo de 2001 (expediente de prueba, f. 957).

⁹⁵ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 28 de mayo de 2001; y Oficio No. 304-2, 001 DRA, MRdB REF/SERVICIOS MEDICOS, Comunicación de la Coordinadora de Servicios Médicos del Sistema Penitenciario de 19 de julio de 2001 (expediente de prueba, ff. 444 y 449).

⁹⁶ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Hospital General San Juan de Dios. Departamento de Registros Médicos. Certificación 447/04. 2 de Marzo de 2004, (expediente de prueba, f. 764).

⁹⁷ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Comunicación del Juzgado Segundo de Ejecución Penal al Director General de la Policía Nacional Civil de 17 de septiembre de 2001; y Of. 7º. Decisiones del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 13 de agosto a 21 de noviembre de 2001 (expediente de prueba, ff. 453 a 506).

⁹⁸ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Comunicación de la Directora del COF de 23 de octubre de 2001; y Of. 7º. Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 24 de octubre de 2001 (expediente de prueba, f. 486 y 487).



señora Chinchilla para el 20 de diciembre. En respuesta el 4 de diciembre la trabajadora social indicó que no aparece registrada⁹⁹.

68. El 7 de diciembre de 2001 se llevó a la emergencia del Hospital SJD a la señora Chinchilla quien por "la gravedad se quedó hospitalizada"¹⁰⁰ y permaneció allí hasta el 15 de febrero de 2002 por "necrosis subplantar y base del 2do y 5to artejo de pie derecho y fractura subcapital de húmero derecho". Se le "realizó lavado y desbridamiento quirúrgico de área afectada en dos ocasiones". Presentó necrosis en 5to. artejo de pie derecho realizándose la amputación del mismo y lavado y desbridamiento de la planta del pie. El "[t]ratamiento de fractura se circunscribió a la inmovilización de la misma"¹⁰¹.

vi. Año 2002

69. El 19 de febrero de 2002 el juez autorizó la salida de la señora Chinchilla para cita médica del 22 de febrero siguiente. El 25 de febrero la señora Chinchilla solicitó autorización para asistir a consulta médica al Hospital SJD el 1 de marzo, indicando "que por la enfermedad muy delicada tiene que asistir a dicha clínica los días viernes de cada semana". La trabajadora social informó que la señora Chinchilla "no aparece registrada en el libro de citas para los viernes de cada semana". El 1 de marzo de 2002 el juez negó el permiso y el 4 de marzo informó al COF que se tomara en cuenta que "en el futuro toda solicitud [...] debe ser enviada con el tiempo necesario, para que la trabajadora social verifique lo solicitado"¹⁰².

70. El 15 de marzo de 2002 la señora Chinchilla fue enviada a emergencias del Hospital, en virtud de que fue evaluada por el médico del Centro y "presenta cambios de coloración en pie izquierdo acumulación de fibrina con muy mal olor amputación de dedo meñique"¹⁰³.

71. El 18 de marzo de 2002 se solicitó al juez autorización para citas médicas de la señora Chinchilla los días 22 y 27 de marzo y 5, 12, 19 y 26 de abril. El juez indicó que previo a resolver requería informe de la trabajadora social para comprobar lo solicitado. El 22 de marzo de 2002 la trabajadora social informó que la señora Chinchilla podía ser llevada

⁹⁹ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Comunicación de la Directora del COF de 14 de noviembre de 2001; Of. 7º. Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 19 de noviembre de 2001; Comunicación de la Directora del COF de 20 de noviembre de 2001; Of. 7º. Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 20 de noviembre de 2001; Comunicación de la Trabajadora Social al Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 20 de noviembre de 2001; Of. 7º. Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 21 de noviembre de 2001; Comunicación del Juzgado Segundo de Ejecución Penal a la Trabajadora Social de 29 de noviembre de 2001; Comunicación de la Trabajadora Social al Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 4 de diciembre de 2001 (expediente de prueba, ff. 493 a 512).

¹⁰⁰ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Oficio 257-2001, Comunicación de la Directora del COF de 10 de diciembre de 2001 (expediente de prueba, f. 514).

¹⁰¹ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Hospital General San Juan de Dios. Departamento de Registros Médicos. Certificación 447/04. 2 de Marzo de 2004 (expediente de prueba, f. 764).

¹⁰² Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º. Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 19 de febrero de 2002; Comunicación de la Subdirectora del COF de 25 de febrero de 2002; Comunicación de la Trabajadora Social al Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 28 de febrero de 2002; Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 1 de marzo de 2002; Comunicación del Juzgado Segundo de Ejecución Penal a la Subdirectora del COF de 4 de marzo de 2002 (expediente de prueba, ff. 522 a 531).

¹⁰³ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º. Oficio 054-2002. Comunicación de la Subdirectora del COF de 15 de marzo de 2002 (expediente de prueba, f. 536).



el 27 de marzo y que, por indicación médica, debía estar en constante curación. El 25 de marzo el juez autorizó la salida de la señora Chinchilla para las visitas verificadas¹⁰⁴.

72. La señora Chinchilla fue hospitalizada desde el 12 de abril hasta el 9 de junio de 2002¹⁰⁵. Se identificó que padecía "úlceras en pie derecho, osteomielitis, fractura de húmero congelada". Se le "realizó toma y colocación de injertos de espesor parcial en planta del pie derecho" y "se incluyó en programa de medicina, física y rehabilitación". Se indicó que "[n]o pudo concluirse tratamiento en virtud de que la paciente solicitó su egreso en contra de indicaciones médicas". Adicionalmente, "se hizo diagnóstico de retinopatía diabética, sugiriéndose realizar cirugía con láser en el Hospital Roosevelt. También se identificó problema de onicomicosis en uñas de pies y manos"¹⁰⁶.

73. El 11 de junio de 2002 la Directora del COF solicitó autorización para que la señora Chinchilla acudiera a todas sus citas médicas de "medicina física y rehabilitación" todos los días viernes de cada semana. Previo informe de la trabajadora social, el 13 de junio de 2002 el Juez Segundo de Ejecución Penal autorizó la salida de la señora Chinchilla el lunes 17 de junio y todos los viernes del mes de junio. Con posterioridad, el juez autorizó una salida más para el 14 de agosto de 2002¹⁰⁷. El juez autorizó la salida de la señora Chinchilla para acudir a citas médicas los días 23 de Julio; 7 y 21 de agosto de 2002¹⁰⁸.

74. La señora Chinchilla fue internada en el hospital desde el 20 de agosto de 2002 por "absceso de pie derecho, gangrena húmeda de pie derecho, diabetes mellitus descompensada e hipertensión arterial". Ese mismo día o al día siguiente se le realizó "amputación supracondilea de miembro inferior derecho" y "[d]esarrolló como complicación infección del muñón de miembro inferior, misma que fue tratada con curaciones locales y administración de antibióticos"¹⁰⁹. Asimismo se estableció que presentaba "enfermedad arterial obstructiva en miembro inferior izquierdo" y "ligera dilatación del ventrículo izquierdo, sin hipertrofia de paredes y función sistólica conservada"¹¹⁰. La señora Chinchilla fue dada de alta el 26 de noviembre de 2002¹¹¹. Ese mismo día se solicitó autorización para que acudiera a citas médicas el 11 de diciembre de 2002. El 30 de diciembre de 2002 se

¹⁰⁴ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º. Comunicación de la Directora del COF de 18 de marzo de 2002; Comunicación de la Trabajadora Social al Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 19 y 22 de marzo de 2002; Decisiones del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 19 y 25 de marzo de 2002 (expediente de prueba, ff. 539 a 545).

¹⁰⁵ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º. Comunicaciones de Directora del COF de 15 de abril de 2002 y 11 de junio de 2002 (expediente de prueba, ff. 555 y 560).

¹⁰⁶ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Hospital General San Juan de Dios. Departamento de Registros Médicos. Certificación 447/04. 2 de Marzo de 2004 (expediente de prueba, f. 764)

¹⁰⁷ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º. Ejec. No. 429-96 OF- 7º, Comunicación de la Directora del COF de 11 de junio de 2002; Comunicación de la Trabajadora Social al Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 13 de junio de 2002; Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 13 de junio y de 13 de agosto de 2002 (expediente de prueba, f. 559 a 590).

¹⁰⁸ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º. Decisiones del Juez Segundo de Ejecución Penal de 8 de julio, 1 de agosto y 16 de agosto de 2002 (expediente de prueba, ff. 576-595).

¹⁰⁹ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Hospital General San Juan de Dios. Departamento de Registros Médicos. Certificación 447/04. 2 de Marzo de 2004 (expediente de prueba, f. 764).

¹¹⁰ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Hospital General San Juan de Dios. Departamento de Registros Médicos. Certificación 447/04. 2 de Marzo de 2004 (expediente de prueba, f. 764).

¹¹¹ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Centro de Orientación Femenino. Comunicación de la Directora del COF al Juez Segundo de Ejecución Penal, de 26 de noviembre de 2002 (expediente de prueba, f. 604); Incidentes de Libertad Anticipada. Hospital General San Juan de Dios. Departamento de Registros Médicos. Certificación 447/04. 2 de Marzo de 2004 (expediente de prueba, f. 764).



solicitó autorización para los días 8 y 29 de enero de 2003. El 2 de enero de 2003 el juez autorizó la salida para el 8 y 29 de enero de 2003¹¹².

vii. Año 2003

75. El 2 de enero de 2003 la enfermera de turno informó al Coordinador Médico del Sistema Penitenciario que la señora Chinchilla “no acepta ser curada por [su] persona, ya que ella dice que la interna Gina Samayoa la está curando y que ella le puede seguir haciendo el favor”. La enfermera señaló que “la señora es muy negativa” y explicó que “el día 31 de diciembre la Licenciada Marlene Lavagnino vino al Centro, se le comunicó el problema y ella bajó al hogar “C” a hablar con la interna, pero continúa con su negatividad”. Indicó que “dicha señora es muy conflictiva y no [sabía] cómo se hará para evitar una infección en dichas heridas por mala práctica efectuada por la interna que la cura”¹¹³.

76. De acuerdo con la información disponible, la señora Chinchilla obtuvo autorización del juez para acudir a sus citas médicas los días 8, 15, 29 y 31 de enero; 28 de marzo; 4, 14 y 23 abril de 2003¹¹⁴.

77. El 14 de marzo de 2003 la enfermera de turno del COF informó que las curaciones de la señora Chinchilla no se llevaron a cabo porque “ella misma las [rehusó], [decidiendo] que la interna Gina Samayoa, del mismo hogar se las efectuara”. Indicó que “habló con ella haciéndole conciencia de lo necesario que [era] que fuera la enfermera quien llevara a cabo dicha curación”. Indicó que “dicha interna no entiende razones”, se tornó negativa, “diciendo que se le deje en paz”. Indicó que “por el momento, ya no [había necesidad] de estarla curando porque el muñón ya [se] le secó y tiene limpia el área”¹¹⁵.

78. Según consta en oficios de 4 de abril y 19 de junio de 2003, el médico del COF manifestó que no tenía inconveniente que, por su impedimento físico y estado de salud, la señora Chinchilla recibiera su visita en el hogar de maternidad que habitaba dentro de la prisión.

79. La señora Chinchilla fue llevada de emergencia al Hospital SJD el 4 de mayo de 2003 debido a que sufrió una caída que le ocasionó fractura de cadera izquierda¹¹⁶, por lo que se le intervino quirúrgicamente en la que se le realizó “osteosíntesis de cadera”. Permaneció en el hospital hasta el 15 de mayo de 2003¹¹⁷.

¹¹² Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º. Centro de Orientación Femenino, Escrito de la Directora del COF de 26 de noviembre de 2002; escrito de la Sub-directora del COF de 30 de diciembre de 2002; y Decisión del Juez Segundo de Ejecución Penal de 2 de enero de 2003 (expediente de prueba, f. 606 a 608).

¹¹³ Cfr. Centro de Orientación Femenino. Comunicación de la enfermera de turno al coordinador médico del sistema penitenciario. 2 de enero de 2003 (expediente de prueba, f. 723).

¹¹⁴ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º. Decisiones del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 2 de enero a 22 de abril de 2003; y Comunicación del Juez Segundo de Ejecución Penal a la Directora del COF de 30 de enero de 2003 (expediente de prueba, ff. 608 a 664).

¹¹⁵ Cfr. Centro de Orientación Femenino. Comunicación de la enfermera de turno a la coordinadora de servicios médicos. 14 de marzo de 2003 (expediente de prueba, f. 725).

¹¹⁶ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º. Escrito de la Sub-Directora del COF de 5 de mayo de 2003 (expediente de prueba, f. 668).

¹¹⁷ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Hospital General San Juan de Dios. Departamento de Registros Médicos. Certificación 447/04. 2 de Marzo de 2004 (expediente de prueba, f. 767).



80. El juez autorizó salidas para citas médicas los días 29 de mayo; 12, 19, 26 y 27 de junio y 1, 14 y 17 de agosto¹¹⁸. En una solicitud realizada el 4 de agosto de 2003 se solicitó acudir a cita médica el 8 de agosto, sin embargo, la trabajadora social presentó su informe el 11 de agosto¹¹⁹, fecha posterior a la cita que tendría la señora Chinchilla.

81. El 7 de agosto de 2003 el Médico Forense del Organismo Judicial informó que se constituyó en el COF con el objeto de practicar reconocimiento médico legal a la señora Chinchilla y determinó que la "interna [era] conocida por problemas de: a) Diabetes mellitus, b) Hipertensión arterial, c) Fractura del fémur derecho, d) [e]nfermedad oclusiva del miembro inferior izquierdo, e) [c]áncer de cérvix... f) [r]etinopatía diabética". Se indicó que la interna "se encuentra en silla de ruedas, con secuelas propias de su enfermedad diabética; actualmente en franco deterioro de su salud"¹²⁰.

82. Con posterioridad se autorizaron citas para los días; 11, 17 y 30 de septiembre; 8, 13 y 31 de octubre de 2003. En cuanto a una solicitud para los días 2 y 17 de septiembre, el informe de la trabajadora social se remitió hasta el 3 de septiembre de 2003. El juez señaló que en el futuro toda solicitud "deberá ser presentado, por lo menos con ocho días de anticipación" y "de lo contrario se denegará"¹²¹.

83. El 26 de julio y 20 de septiembre de 2003 el médico del COF solicitó a la directora del COF sus buenos oficios para el traslado de la señora Chinchilla al Hospital Jurisdiccional por pérdida de la visión y al Hospital Roosevelt para su estudio y tratamiento, indicando que padecía diabetes, trastornos metabólicos y ceguera post-diabetes y que "[a]ctualmente la paciente está con tratamiento con [i]nsulina"¹²².

84. El 23 de septiembre y 2 de octubre de 2003 el juez solicitó se practicara examen médico a la señora Chinchilla.¹²³ El informe indicó que era conocida "por padecer diabetes mellitus de larga data, asociado a hipertensión arterial, retinopatía diabética, enfermedad oclusiva del miembro inferior izquierdo, fractura del fémur miembro inferior derecho, y cáncer [de] cérvix", y que a la evaluación "refiere pérdida gradual de la visión" y "se moviliza en silla de ruedas". El médico sugirió tratamiento médico en la clínica del centro penal. El 16 de octubre de 2003 el juez señaló que se ordene a quien corresponda "brindar el tratamiento médico sintomático por su cuadro de diabetes"¹²⁴.

¹¹⁸ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º. Decisiones del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 27 de mayo a 13 de agosto de 2003 (expediente de prueba, f. 678 a 710).

¹¹⁹ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º. Centro de Orientación Femenino. Escrito de la Directora del COF de 4 de agosto de 2003; y Comunicación de la Trabajadora Social al Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 11 de agosto de 2003 (expediente de prueba, f. 705 y 709).

¹²⁰ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º Informe No. 30-2003 del Médico Forense a Juez Segundo de Ejecución Penal de 7 de agosto de 2003 (expediente de prueba, f. 708).

¹²¹ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º. Escrito de la Directora del COF de 28 de agosto de 2003; Of. 7º Informe de la trabajadora social de 3 de septiembre de 2003; y Comunicación del Juzgado Segundo de Ejecución Penal a María Inés Chinchilla Sandoval de 11 de septiembre de 2003 (expediente de prueba, ff. 714, 718 y 1228).

¹²² Cfr. Centro de Orientación Femenino. Oficio 63/2003. Comunicaciones del médico a la Directora en funciones del COF de 26 de julio de 2003 y 20 de septiembre de 2003 (expediente de prueba, f. 698 y 1221).

¹²³ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º. Comunicaciones del Juez Segundo de Ejecución Penal al Jefe del Servicio Médico Forense de 23 de septiembre y 2 de octubre de 2003 (expediente de prueba, ff. 1235 y 1243);

¹²⁴ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º. Comunicación del Médico Forense al Juez Segundo de Ejecución Penal de 14 de octubre de 2003; y Decisión del Juez Segundo de Ejecución Penal de 16 de octubre de 2003 (expediente de prueba, f. 1245 y 1246).



85. El 9 de octubre de 2003 la enfermera de turno del COF informó a la Directora y Subdirectora del COF que ese día bajó al hogar de maternal a administrarle a la señora Chinchilla su dosis de insulina pero “no [les] abrió la puerta” y dijo “que no se le [pusiera] la insulina”, y que ella “iba a mandar a pedir el medicamento”. Señaló que la Subdirectora del COF ordenó a la rectora de turno que bajara con ella a administrarle el medicamento a la interna y que “sólo a la rectora dejó entrar a su habitación” y que desde afuera le dio “la jeringa con insulina [...] para que [la rectora] le administrara el medicamento”, así como otras pastillas, “ya que ella no quiere que [la enfermera de turno] le administre nada”. La enfermera manifestó que ella cumplía “con sus funciones de [e]nfermera” y que si ella llegaba a sufrir “de alguna recaída que no [le fuera] a culpar” diciendo “que la enfermera no le pone atención”¹²⁵.

86. El 28 de octubre de 2003 la médico de turno del COF informó al Coordinador de Servicios Médicos del Sistema Penitenciario que a la interna Chinchilla Sandoval “se le administran 40 unidades de INSULINA cada 24 horas 7:00 AM diariamente”¹²⁶.

87. El 28 de noviembre de 2003 la señora Chinchilla solicitó autorización para asistir a cita médica el 12 de diciembre. El 1 de diciembre el juez resolvió que la reclusa en mención deberá recibir en ese centro penitenciario el tratamiento médico sintomático por su cuadro de diabetes¹²⁷.

viii. Año 2004

88. El 7 de enero de 2004 la enfermera de turno informó a la Subdirectora del COF que la médico de turno del COF evaluó a la señora Chinchilla Sandoval, indicando lo siguiente: “hiperglicemia, hipertensión arterial, retención de líquidos, descartar fallo renal; descartar anemia” y, por otra parte, se habría comunicado vía telefónica con el Coordinador de Servicios Médicos para informarle del estado de salud de la señora Chinchilla, quien autorizó su salida a la emergencia del Hospital Roosevelt, en coordinación con la Subdirectora del Centro Penal.

89. El 8 de enero de 2004 el juez autorizó la salida de la señora Chinchilla para acudir a cita el 12 de enero de 2004¹²⁸. El 29 de enero de 2004 la señora Chinchilla solicitó autorización al juez para asistir a la Unidad Asistencial Centro del Parque en San Juan Sacatepequez ya que se estaría realizando una jornada ortopédica para personas de escasos recursos. Según se explicó, dicha solicitud la realizó en virtud de que “le realizaron radiografías en la cadera y fémur y no se le han pegado los huesos por la enfermedad que viene sufriendo y le ordenaron que tiene que usar una prótesis valorada en 13,000 quetzales”¹²⁹.

¹²⁵ Cfr. Centro de Orientación Femenino. Comunicación de la enfermera de turno a la Directora y Sub-Directora del COF de 9 de octubre de 2003 (expediente de prueba, f. 729).

¹²⁶ Cfr. Centro de Orientación Femenino. Comunicación de la médico del COF al Coordinador de Servicios Médicos del Sistema Penitenciario de 28 de octubre de 2003 (expediente de prueba, f. 2673).

¹²⁷ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º. Comunicación de la Directora del COF al Juez Segundo de Ejecución Penal de 28 de noviembre de 2003; y Decisión del Juez Segundo de Ejecución Penal de 1 de diciembre de 2003 (expediente de prueba, ff. 1248 y 1249).

¹²⁸ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º. Decisión del Juez Segundo de Ejecución Penal de 8 de enero de 2004 (expediente de prueba, f. 1253).

¹²⁹ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º. Comunicación de la Directora del COF al Juez Segundo de Ejecución Penal de 29 de enero de 2004 (expediente de prueba, f. 1258).



90. El 6 de febrero de 2004 el juez remitió una comunicación al Presidente de la Cámara Penal de la Corte Suprema de Justicia en atención a "su requerimiento verbal en relación a la condenada". Informó que "[l]as solicitudes de reclusos (as) de traslado a los hospitales nacionales se tramitan de la manera siguiente: recibida dicha solicitud se requiere informe al médico forense de este organismo quien establece la necesidad de que el reo sea atendido fuera del penal". Además, señaló que "se le han autorizado los permisos solicitados para traslados al hospital, previo informe del médico forense" y que "sólo en dos oportunidades se le ha negado el permiso para ir al hospital, ya que el médico forense Eduardo Alejandro Estrada Paredes con fecha 14-10-2003 informó que la reclusa CHINCHILLA SANDOVAL podía ser atendida en la clínica del centro penal"¹³⁰.

91. El 12 de febrero de 2004 el Instituto de la Defensa Pública Penal remitió dos escritos al juez, el primero mediante el cual informó que se solicitaba que se sustituyera a la señora Zoila América Ordóñez Gonzalez de Samayoa, quien había estado a cargo de la defensa de la señora Chinchilla. En la segunda comunicación la señora Chinchilla solicitó su traslado al "Hospital General San Juan de Dios". La señora Chinchilla indicó: "al día de hoy ya estoy desahuciada y es una tortura la condición en que me encuentro". El 13 de febrero de 2004 el juez rechazó la solicitud de sustitución indicando que "no aparece nombrada la abogada Zoila América Ordóñez de Samayoa" en el expediente, por lo que no es posible poderla sustituir conforme a lo solicitado¹³¹.

92. El 26 de febrero de 2004 la señora Chinchilla escribió una carta al juez donde solicitó se "nombre de Abogado Defensor Público al Licenciado Edgardo Enrique Enríquez Cabrera de la Defensa Pública Penal en sustitución del Defensor Privado que tenía antes". El 2 de marzo de 2004 el juez nombró a la referida persona como nuevo defensor de la señora Chinchilla¹³².

93. El 27 de febrero de 2004 la Directora del COF informó al juez que la señora Chinchilla tenía cita médica autorizada, sin embargo se negó a asistir "porque por parte de ese Juzgado se le tramitó [u]na Unidad de Radio Patrulla para su traslado"¹³³.

94. La señora Chinchilla fue internada de emergencia en el Hospital SJD del 1 al 3 de marzo¹³⁴, luego de que el médico de turno recomendara su evaluación en el Hospital SJD y de que el Coordinador de Servicios Médicos del Servicio Penitenciario autorizara la salida de emergencia vía telefónica.

95. El 15 de marzo de 2004 el médico de turno del COF solicitó a la Directora del COF que girara la instrucciones correspondientes para que el médico forense pudiera evaluar

¹³⁰ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º. Comunicación del Juez Segundo de Ejecución Penal al Presidente de la Cámara Penal de la Corte Suprema de Justicia de 6 de febrero de 2004 (expediente de prueba, f. 1262).

¹³¹ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º. Comunicación del Coordinador Departamental del Instituto de la Defensa Pública Penal al Juez Segundo de ejecución Penal de 12 de febrero de 2004; Instituto de la Defensa Pública Penal. Comunicación de la señora María Inés Chinchilla Sandoval de 12 de febrero de 2004; y Decisión del Juez Segundo de Ejecución Penal de 13 de febrero de 2004 (expediente de prueba, ff. 1265 a 1268).

¹³² Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º. Comunicación de la señora María Inés Chinchilla Sandoval al Juez Segundo de Ejecución de 26 de febrero de 2004; y Decisión del Juez Segundo de Ejecución Penal de 2 de marzo de 2004 (expediente de prueba, ff. 1279 y 1280).

¹³³ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º. Comunicación de la Directora del COF de 27 de febrero de 2004 (expediente de prueba, f. 1277).

¹³⁴ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Centro de Orientación Femenino. Comunicaciones de la Directora del COF de 3 y 4 de marzo de 2004 (expediente de prueba, ff. 1281-1282).



a la señora Chinchilla, quien presentaba secuelas de diabetes y en ese momento estaba “presentando deterioro [general] en su cuadro y es necesario que sea re-evaluada por médico forense”¹³⁵.

96. El 20 de marzo de 2004 la enfermera de turno informó al Subcoordinador de Servicios Médicos del Servicio Penitenciario que había evaluado a la interna, quien presentaba hipertensión arterial, dificultad respiratoria, azúcar baja, pupilas dilatadas y edema generalizado, de lo cual informó a la Subdirectora del Centro y al Coordinador, quien autorizó vía telefónica la salida de emergencia al Hospital Roosevelt, donde quedó hospitalizada, con custodia¹³⁶.

97. El 7 de abril de 2004 la enfermera de turno del COF informó que el Coordinador de Servicios Médicos y la Directora de Salud Integral dieron la orden de subir a la señora Chinchilla al área del “Hospitalito o Encamamiento para tenerla mejor vigilada y administrarles sus dosis de medicamento a las horas que los Médicos le dejen para administrárselos”, pero que la señora Chinchilla manifestó “que no quiere subir al Hospitalito” y que está mejor en su hogar y que sus compañeras de hogar estaban al tanto de ella por cualquier cosa¹³⁷. El 9 de abril de 2004 la enfermera de turno del COF informó lo siguiente sobre las necesidades particulares de la señora Chinchilla:

La señora privada de libertad necesita de alguien muy especial que la acompañe [las] 24 horas y que la atienda personalmente, ya que de subirla al encamamiento se le tendría que ayudar en todas las necesidades personales e higiénicas y cuidados que necesita un paciente especial, y poderle administrar sus medicinas y todo lo que ella requiera así mismo se le inyecta insulina N.P.H. A.M. y P.M. como se indica por el médico. Así como en su alimentación especial que ella necesita y ayudarla en sus cambios tan agresivos y en su forma de comportarse necesitando así una atención especial cuando ella entra en estado crítico por edema generalizado y dificultad para respirar. Situación que por atender a la demás población Privada de Libertad siendo 146 se nos hace imposible brindarle los cuidados especiales que dicha Privada necesita, [...]la privada de [l]ibertad en mención necesita estar en un lugar estable dónde se le pueda brindar apoyo emocional y físico terapéutico que la puedan tener, [asimismo] [...]rehúsa a firmar cualquier hoja con los cuidados y órdenes que se nos dejan por escrito [...]para que haga constar que se le está atendiendo y cumpliendo lo que se nos deja por escrito¹³⁸.

98. El 17 de abril de 2004 el médico del COF informó al Coordinador de Servicios Médicos que “[l]a paciente en mención presenta una induración a nivel de epigastrio que le ocasiona mucho dolor a la palpación superficial y profunda y que le dificulta la movilización especialmente los movimientos [de flexión] (agacharse) y los movimientos de flexión (tirar la cabeza hacia atrás), por lo anterior consider[ó] necesario efectuarle un ultrasonido para descartar patología de trascendencia”. Indicó que solicitó “su intervención a efecto (de que) se le efectuó el procedimiento sugerido a la interna”¹³⁹.

¹³⁵ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Centro de Orientación Femenino. Comunicación del médico de turno a la Directora del COF de 15 de marzo de 2004 (expediente de prueba, f. 2671).

¹³⁶ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Centro de Orientación Femenino. Comunicación del médico de turno a la Directora del COF de 20 de marzo de 2004 (expediente de prueba, f. 2670).

¹³⁷ Cfr. Centro de Orientación Femenino. Comunicación de la enfermera de turno a Directora y/Subdirectora del COF de 7 de abril de 2004 (expediente de prueba, f. 737).

¹³⁸ Cfr. Centro de Orientación Femenino COF. Escrito de la Enfermera de Turno del COF a la Directora de Salud Interna de 9 de abril de 2004 (expediente de prueba, ff. 1321 y 1322).

¹³⁹ Cfr. Centro de Orientación Femenino. Oficio No. 120/CM Dr. RJQ. Comunicación del Médico del Centro al Coordinador de Servicios Médicos de 17 de abril de 2004 (expediente de prueba, f. 741).



B.3 Muerte de la señora Chinchilla el 25 de mayo de 2004

99. Es un hecho no controvertido que, entre las 6:00 y las 08:30 horas de la mañana del 25 de mayo de 2004, la señora Chinchilla Sandoval estaba en su silla de ruedas en la puerta del hogar maternal del COF, de donde salió hacia otra estancia del centro, donde sufrió una caída en unas gradas, luego de lo cual otras internas le ayudaron, la regresaron a su celda y llamaron a la enfermera de turno, quien se presentó inmediatamente.

100. La enfermera de turno informó que a las 9:20 horas le avisaron que la señora Chinchilla se había caído "entre el hogar c y d" y que al evaluarla presentaba "presión arterial 170/100, pulso 72x. Respiración 16 x". Asimismo, "[p]resenta[ba] la rodilla raspada, dolor y ardor a la palpación" por lo que "administró 2 tab diclofeno, 1 tab de captopril, se le informó al DR. RENATO Estrada Chinchilla Coordinador de Servicios Médicos de la caída de la interna y de lo que se le administró"¹⁴⁰.

101. En un segundo informe, la enfermera de turno indicó que a las 11:05 horas le avisaron las internas que la señora Chinchilla no podía respirar y "al evaluarla presenta[ba] p/a0/0 pulso: no se detecta, resp: no se detecta, pupilas dilatadas sin reflejo a la luz, se le procedió a dar RCP, sin embargo no responde; por lo que ya no se le canaliza con sol. Hartman". La enfermera indicó que se declaró "muerte real a las 11:25 hrs", procediéndose a llamar a los bomberos, quienes procedieron con maniobras de resucitación, sin tener ningún resultado positivo¹⁴¹.

102. El Sub Coordinador de Servicios Médicos informó que fue llamado a las 11:15 hrs y al llegar constató que el cuerpo presentaba "facies cadavéricas". Señaló que la paciente pudo haber presentado: "a- [i]nfarto agudo al [m]iocardio; b- Diabetes Mellitus tipo II (insulino dependiente)"¹⁴².

103. En un escrito de 8 de enero de 2007 dirigido por el Estado a la Comisión, se señaló que, "[d]e acuerdo con el informe del Sistema Penitenciario, no hay registros de los motivos por los que la señora María Isabel Chinchilla Sandoval no fue trasladada a un Centro Hospitalario"¹⁴³.

104. El médico forense y funcionarios del Ministerio Público llegaron al lugar de los hechos a las 12:50 horas del día de la muerte. El médico realizó el examen del cadáver a las 13:00 horas indicando que el tiempo estimado de muerte era de 2 horas¹⁴⁴. La Sub

¹⁴⁰ Cfr. Centro de Orientación Femenino. Comunicación de la enfermera de turno a la Sub-Directora del COF de 25 de mayo de 2004 (expediente de prueba, f. 2330)

¹⁴¹ Cfr. Centro de Orientación Femenino. Comunicación de la enfermera de Turno a la Subdirectora del Centro de 25 de mayo de 2004 (expediente de prueba, f. 1301)

¹⁴² Cfr. Dirección General del Sistema Penitenciario. Centro de Orientación Femenino. Informe del Sub-Coordinador de Servicios Médicos del Sistema Penitenciario de 25 de mayo de 2004 (expediente de prueba, f. 1302).

¹⁴³ Cfr. Informe del Gobierno de Guatemala a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de fecha 8 de enero de 2007 (expediente de prueba, ff. 1888-1891).

¹⁴⁴ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º. Subdirección de Ciencias Forenses. Departamento de Medicina Forense. Exámenes Escena de la Muerte. Informe del médico forense. 25 de mayo de 2004 (expediente de prueba, ff. 1297-1300).



Directora del COF informó que el cadáver se trasladó a las 14:10 horas a la morgue del Organismo Judicial para la necropsia legal¹⁴⁵.

105. El 25 de mayo de 2004 la Defensoría del Debido Proceso y Recluso de la oficina del Procurador de los Derechos Humanos informó al Juez Segundo de Ejecución Penal que había recibido una denuncia sobre la muerte de la señora Chinchilla Sandoval producto de una caída de su silla de ruedas, por lo cual le solicitó un informe detallado sobre las fechas en que a la fallecida se le había autorizado salidas al hospital para tratamiento médico y si a la fecha ese juzgado tuvo conocimiento de parte de las autoridades del penal de que a la privada de libertad fallecida se le hubiere agravado su enfermedad¹⁴⁶. El 28 de mayo de 2004 el Juez Segundo de Ejecución Penal informó sobre la autorización de citas y manifestó que “no tuvo conocimiento de parte de las autoridades del penal de que a la privada de libertad se le hubiera agravado su enfermedad”¹⁴⁷.

106. Durante la audiencia pública, la señora Marta María Gantenbein Chinchilla, hija de la señora Chinchilla Sandoval, declaró que ese día recibió una llamada notificándole de la muerte de su madre como a las 10:30 y que, al acudir al COF, “...unas reclusas estaban en la reja hablándome pero por el mismo dolor no les puse atención en ese momento de ver a mi mamá tirada en el suelo envuelta en una sábana en la puerta de la Dirección y me informan sus compañeras que ellas subieron a mi mamá porque no había quien la atendiera”¹⁴⁸.

C. Incidentes de libertad anticipada interpuestos por la señora Chinchilla

107. Entre noviembre de 2002 y marzo de 2004, mientras estuvo privada de libertad y a través del defensor público que tenía asignado, la señora Chinchilla Sandoval promovió cuatro incidentes de “libertad anticipada”, el primero y último por “redención de penas extraordinaria” y el segundo y tercero “por enfermedad terminal”, según se describe a continuación. Estos incidentes fueron promovidos con fundamento en los artículos 492 del Código Procesal Penal¹⁴⁹, 139 de la Ley del Organismo Judicial¹⁵⁰ y 30 del Decreto 56-69

¹⁴⁵ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7°. Centro de Orientación Femenino. Oficio No. 99/2004. Comunicación de la Sub-directora del COF de 25 de mayo de 2004, (expediente de prueba, f. 1303).

¹⁴⁶ Cfr. Procurador de los Derechos Humanos. Defensoría del Debido Proceso y Recluso. Escrito del Lic. Jorge Mario Castillo Díaz de 25 de mayo de 2004 (expediente de prueba, f. 1305).

¹⁴⁷ Cfr. Certificación de Ejecutoria 429-96. Organismo Judicial. Of. 7°. Comunicación del Juez Segundo de Ejecución Penal de 28 de mayo de 2004 (expediente de prueba, f. 1309).

¹⁴⁸ Cfr. Declaración de la señora Marta María Gantenbein Chinchilla durante la audiencia pública ante la Corte.

¹⁴⁹ “El condenado podrá ejercer, durante la ejecución de la pena, todos los derechos y las facultades que las leyes penales, penitenciarias y los reglamentos le otorgan, planteando ante el juez de ejecución todas las observaciones que estime convenientes”. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/MLA/sp/gtm/sp_gtm-int-text-cpp.pdf.

¹⁵⁰ “Si el incidente se refiere de cuestiones de hecho, el juez, al vencer el plazo de la audiencia, resolverá ordenando la recepción de las pruebas ofrecidas por las partes al promover el incidente o al evacuar la audiencia, en no más de dos audiencias que tendrán verificativo dentro de los diez días hábiles siguientes”. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/gtm/sp_gtm-int-text-oj.doc.



Ley de Redención de Penas¹⁵¹. Para resolver el último de los incidentes, el juez además estimó aplicable el artículo 7 literal c) del mencionado Decreto¹⁵².

C.1 Primer Incidente “de libertad anticipada por redención de penas extraordinaria”.

108. El 26 de noviembre de 2002 la señora Chinchilla interpuso un incidente de libertad anticipada ante el Juzgado Segundo de Ejecución Penal¹⁵³. La certificación adjunta del Hospital SJD indica que “[...] la paciente cursa con enfermedad arterioesclerótica oclusiva terminal y que en la actualidad existe evidencia clínica de enfermedad en el miembro inferior izquierdo, el cual muy probablemente (80%) termine siendo amputado”¹⁵⁴. El 27 de noviembre de 2002 el juez dio trámite al incidente¹⁵⁵.

109. A solicitud del juez, el médico forense rindió dictamen señalando que la señora Chinchilla presenta “[...] cuadro de enfermedad terminal; con problemas de los miembros inferiores”¹⁵⁶. Por su parte, el médico de turno del COF indicó que es una paciente en estado “[d]epresivo, re[b]elde, decaída” y que se encuentra “en franco deterioro físico secundario a Diabe[tes] Mellitus con limitación de movimiento por amputación de [m]iembro inferior derecho”¹⁵⁷. Por su parte, el informe del Médico Forense del Ministerio Público indicó que estaba en “situación estable y controlada” y “[...] puede llevar su tratamiento actual” en el COF, “siempre y cuando le sean suministrados sus medicamentos y sea evaluada periódicamente por el médico de planta de la [i]nstitución y de la consulta externa”¹⁵⁸.

¹⁵¹ “Todos los reclusos condenados pueden acogerse a esta ley, siempre que reúnan los requisitos exigidos en la misma y, para que puedan empezar a redimir la pena es necesario que previamente la Junta Central de Prisiones o Juntas Regionales de Prisiones lo acuerden después de su clasificación de conformidad con la Ley”. Disponible en: <http://www.foroderechoguatemala.org/wp-content/uploads/2011/07/penal011.pdf>.

¹⁵² El Presidente del Organismo Judicial, además de las atribuciones que le confieren la Constitución de la República, otras leyes y reglamentos, tiene las siguientes:[...] c) Acordar y fijar redenciones extraordinarias por actos altruistas, de heroísmo o de cualquier otra relevancia humanitaria, a propuesta de la Junta Central de Prisiones y con expresión de los motivos determinantes de las mismas[...]. Artículo 7 del Decreto Número 56-69 “Ley de Redención de Penas”, 18 de octubre de 1969. Disponible en: <http://www.foroderechoguatemala.org/wp-content/uploads/2011/07/penal011.pdf>.

¹⁵³ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado 2 de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas. Instituto de la Defensa Pública Penal. Solicitud de libertad anticipada por redención extraordinaria de 26 de noviembre de 2002 (expediente de prueba, ff. 1013-1015).

¹⁵⁴ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado 2 de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas. Hospital General San Juan de Dios. Departamento de Registros Médicos. Certificación 2070-02 de 18 de noviembre de 2002 (expediente de prueba, f. 1016).

¹⁵⁵ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado 2 de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas. Decisión del Juez Segundo de Ejecución Pena de 27 de noviembre de 2002 (expediente de prueba, f. 1017).

¹⁵⁶ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado 2 de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas. Servicio Médico Forense. Inf. # 30-2003 Of. 2°. Informe del Médico Forense de 16 de enero de 2003 (expediente de prueba, f. 1020).

¹⁵⁷ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado 2 de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas. Centro de Orientación Femenino. Oficio. 005-2003. Informe del médico de Turno de 23 de enero de 2003 (expediente de prueba, f. 1032).

¹⁵⁸ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado 2 de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas. Ministerio Público. DFM 023. Oficio 138-03 “c”. Informe del Médico forense del Ministerio Público de 30 de enero de 2003 (expediente de prueba, f. 1061 y 1062).



110. Se adjuntó al expediente un pronunciamiento del Equipo Multidisciplinario del COF¹⁵⁹, en el que se indicó, entre otros aspectos, que la señora Chinchilla “se moviliza en silla de ruedas” y al “no contar en este lugar con los recursos necesarios para su cuidado [...] [d]ebe concedérsele la LIBERTAD ANTICIPADA [...]”¹⁶⁰. Se incluyó informe de la directora del COF en donde se indica que se califica la conducta de la señora Chinchilla de “buena”¹⁶¹ y se incorporó estudio socioeconómico de la trabajadora social en el cual se sugirió “que pueda gozar el beneficio de la [l]ibertad [a]nticipada [...]” y se indicó que en el COF “no se cuenta con personal especializado” para “poder brindarle una mejor atención”¹⁶².

111. El juez convocó a audiencia para la recepción e incorporación de pruebas para el 12 de febrero de 2003¹⁶³. La audiencia fue suspendida al no presentarse el médico forense del organismo judicial. El juez señaló nueva audiencia para el día 14 de febrero del mismo año¹⁶⁴, cuando fue celebrada¹⁶⁵. En la audiencia, tanto el médico del Hospital SJD como el médico proveniente del COF y el del Ministerio Público coincidieron en que la enfermedad de la señora Chinchilla no era terminal¹⁶⁶. Por su parte, el médico del Organismo Judicial indicó que “[s]í, el cuadro de diabetes que presenta la señora Chinchilla Sandoval es un cuadro de enfermedad terminal”, entendiendo como enfermedad terminal aquella que “en un momento determinado puede llevar como última consecuencia la muerte”.

112. A la vez, los médicos coincidieron en que la enfermedad podría ser tratada de forma ambulatoria, sin embargo: i) el médico del Hospital General “San Juan de Dios” agregó que “[d]esconocía si [en el COF] puede o no [llevar su tratamiento] ya que no conocía el centro y su asistencia médica que allí se presta[...]”; ii) el médico del Organismo Judicial indicó que “el centro [...] tiene la capacidad para brindar el tratamiento siempre y cuando [se permita] el ingreso o se los proporcione y también con la atenuante de que no

¹⁵⁹ Integrado por la Sub-Directora del COF, el Departamento Jurídico, Departamento Laboral, Departamento de Psicología, la Trabajadora Social y la Directora del COF. Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas. Centro de Orientación Femenino. Escrito del equipo Multidisciplinario. 21 de enero de 2003 (expediente de prueba, f. 1022).

¹⁶⁰ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas. Centro de Orientación Femenino. Escrito del equipo Multidisciplinario de 21 de enero de 2003 (expediente de prueba, f. 1022).

¹⁶¹ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas. Centro de Orientación Femenino. Informe de conducta de 21 de enero de 2003 (expediente de prueba, f. 1024).

¹⁶² Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas. Centro de Orientación Femenino. Oficio. 005-2003. Informe de la trabajadora social, 27 de enero de 2003 (expediente de prueba, f. 1035).

¹⁶³ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas. Decisión del Juez Segundo de Ejecución Penal de 4 de febrero de 2003 (expediente de prueba, f. 1056).

¹⁶⁴ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas. Decisión del Juez Segundo de Ejecución Penal de 12 de febrero de 2003 (expediente de prueba, f. 1064 y 1065).

¹⁶⁵ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas. Organismo Judicial. Acta de Audiencia de Recepción de Pruebas. 14 de febrero de 2003 (expediente de prueba, ff. 1067 al 1079).

¹⁶⁶ El médico del Hospital General “San Juan de Dios” indicó que “[...] “[l]a diabetes no puede ser considerada como enfermedad terminal pero puede ser incurable”. El médico proveniente del COF indicó que “[s]i [la señora Chinchilla] tiene su tratamiento adecuado NO [puede considerarse su enfermedad como terminal]”. Finalmente, el médico forense del Ministerio Público indicó que “[l]as enfermedades que padece la señora Chinchilla Sandoval diabetes mellitus e hipertensión arterial no se consideran terminales, sin embargo, la enfermedad arterioesclerótica del miembro inferior izquierdo, está en una fase avanzada”.



...nalla [sic] ningún tipo de complicación”, pero “[d]escono[cía] quien le proporciona el medicamento a la señora Chinchilla por no ser médico de planta” del COF; iii) el médico del COF señaló que “ella tiene su propio tratamiento ya que el sistema penitenciario no lo proporciona, si la familia sigue llevándole su tratamiento tiene refuerzo psicológicos y terapia de rehabilitación, sí podría seguir llevando tratamiento en ese centro, es decir que el mismo tratamiento que tiene en el centro puede llevarlo en su casa[...]; y, iv) el médico forense del Ministerio Público indicó que la paciente en algún momento podría sufrir alguna descompensación “lo que requeriría de tratamiento hospitalario” y que “[s]u vida podría ponerse en riesgo si el tratamiento médico no es adecuado o se le dejan de administrar sus medicamentos en la forma apropiada”.

113. El médico del COF agregó que “la reclusa [...] no ha permitido que el personal de enfermería le haga sus curaciones sino que las compañeras de cuarto”. Especificó que “normalmente es el paciente quien se aplica su medicamento” y que “para que pueda fallecer [la señora Chinchilla] t[endr]ía que llegar a una [c]etoacidosis y tiene que tener niveles de azúcar mayor de seiscientos, una persona que llega a quinientos o seiscientos de azúcar en sangre todavía está en condiciones de llegar a la emergencia del hospital”. Finalmente, señaló que “el centro [c]uenta con vehículo de transporte, [p]ero previo hacerlo se hace una prueba del nivel de azúcar si se tiene un nivel alto se autoriza la salida”.

114. El 14 de febrero de 2003 el juez declaró “sin lugar” el incidente con base en lo siguiente:

a) Que en efecto dicha interna fue condenada a cumplir una pena de prisión de treinta años por el delito de ASESINATO y que a la presente fecha lleva cumplidos SIETE AÑOS SIETE MESES Y TRES DIAS de pena de prisión total; b) Obran informes rendidos por peritos y autoridades administrativas en el ejercicio de sus cargos, razón por la cual el Juez los considera idóneos y por este acto les otorga a todos y a cada uno de ellos pleno valor probatorio en aplicación a lo que establece el Artículo 186 del Código Procesal Penal; c) En ese orden de ideas con la declaración testimonial e informes de los peritos relacionados, el suscrito estableció que si bien es cierto la interna relacionada padece de la [e]nfermedad denominada DIABETES MELLITUS, la misma no debe ser considerada en este momento como una enfermedad terminal, toda vez que de lo expuesto por los peritos y lo que reflejan los informes relacionados el juzgador infiere que dicha persona puede recibir tratamiento ambulatorio dentro del Centro de Orientación Femenino con el control adecuado de la misma manera que eventualmente podría hacerlo sus familiares fuera del centro penitenciario. De esa cuenta la interna relacionada puede fallecer por otra causa y no necesariamente por la enfermedad a la que hizo referencia. Por todo lo anteriormente expuesto, el juez concluye que la pretensión de la solicitante debe ser resuelta en forma desfavorable. [...] POR TANTO: El Juzgador con base a lo considerado y leyes citadas a resolver, DECLARA I) SIN LUGAR el incidente de Libertad Anticipada por Redención de Penas Extraordinaria promovida por la condenada MARÍA INÉS CHINCHILLA SANDOVAL¹⁶⁷

115. El 27 de febrero de 2003 la señora Chinchilla interpuso recurso de “apelación y expresión de agravios” ante el Juzgado Primero de Paz de Turno del Ramo Penal. Indicó que “[...]dentro del penal existe una infraestructura inadecuada para poder libremente comunicar[s]e con [sus] familiares y otras personas, que dentro del Centro no existe infraestructura para mantener [su] medicina que necesita refrigeración tal como la insulina que [l]e es indispensable y necesaria para poder seguir viviendo, y sin la refrigeración la misma se descompone”; y que “no t[en]ía acceso a otro tipo de medicina”. Igualmente, indicó que “no s[ab]ía si el cáncer detectado [en la vagina] es benigno o maligno”. Ese

¹⁶⁷ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. República de Guatemala Organismo Judicial. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas. Decisión del Juez Segundo de Ejecución Penal de 14 de febrero de 2003 (expediente de prueba, ff. 1080-1082).



En el mismo día, dicho Juzgado cursó el escrito a la Sala Cuarta de la Corte de Apelaciones, la cual a su vez, al día siguiente, lo cursó al Juzgado Segundo¹⁶⁸.

116. El 3 de marzo de 2003 el Juez Segundo de Ejecución Penal concluyó que “no ha lugar a darle trámite al medio de impugnación”, en virtud de que no se interpuso dentro del plazo de tres días señalado por la ley y “en todo caso el incidentista no debió recurrir a tribunal distinto del reputado legalmente competente”¹⁶⁹.

C.2 Segundo Incidente de “libertad anticipada por enfermedad terminal”

117. El 5 de mayo de 2003 la señora Chinchilla promovió incidente de libertad anticipada “por enfermedad terminal”¹⁷⁰ ante el Juzgado Segundo de Ejecución Penal. La solicitud señaló que padecía, entre otras enfermedades, “arterioesclerótica oclusiva de miembros inferiores, enfermedad terminal que consiste en la obstrucción de la circulación sanguínea” y que, en un período corto puede producir “una embolia cerebral”¹⁷¹. Se adjuntaron a la solicitud certificaciones médicas del Jefe de Departamento de Registros Médico¹⁷², informe de conducta del COF¹⁷³ y posteriormente comunicación del Equipo Multidisciplinario del COF, en el cual se indicó que “en este centro no se cuenta con personal especializado e infraestructura para un mejor cuidado de su salud” y que “debe concedérsele la libertad anticipada”¹⁷⁴.

118. Mediante certificación de 30 de mayo de 2003, el médico forense del Organismo Judicial señaló que la señora Chinchilla “presenta un cuadro de enfermedad terminal; con problemas de los miembros inferiores”¹⁷⁵. Se adjuntaron certificaciones del Hospital SJD¹⁷⁶ y del médico forense del Ministerio Público; en esta última se indica que la señora Chinchilla

¹⁶⁸ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas. Escrito de apelación y expresión de agravios de la señora María Inés Chinchilla Sandoval de 27 de febrero de 2003 (expediente de prueba, ff. 1087 al 1092).

¹⁶⁹ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas. Decisión de Juez Segundo de Ejecución Penal de 3 de marzo de 2003 (expediente de prueba, ff. 1094-1095).

¹⁷⁰ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Solicitud de incidente de libertad extraordinaria por enfermedad terminal de 5 de mayo de 2003 (expediente de prueba, ff. 950-954).

¹⁷¹ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Solicitud de incidente de libertad extraordinaria por enfermedad terminal de 5 de mayo de 2003 (expediente de prueba, ff. 950-954).

¹⁷² Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Hospital General San Juan de Dios. Certificaciones Médicas 1268-02, 878-01. 2076-02, 1802-02 de 6 de noviembre de 2002, 25 de mayo de 2001, 18 de noviembre de 2002, y 7 de octubre de 2002, respectivamente (expediente de prueba, ff. 955-959).

¹⁷³ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Centro de Orientación Femenina. Informe de Conducta. 14 de abril de 2002 (expediente de prueba, f. 960).

¹⁷⁴ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Escrito del Equipo Multidisciplinario del COF. 26 de mayo de 2003 (expediente de prueba, f. 970).

¹⁷⁵ Cfr. República de Guatemala Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Escrito del Médico Forense del Organismo Judicial. 30 de mayo de 2003 (expediente de prueba, f. 972).

¹⁷⁶ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Hospital General “San Juan de Dios”. Escrito del Jefe de la Unidad 1ra. Cirugía de Mujeres. 2 de junio de 2003 (expediente de prueba, ff. 973-975).



puede permanecer en el centro [...] siempre y cuando tome sus medicamentos periódicamente” y tenga los cuidados del personal médico y paramédico¹⁷⁷.

119. El juez convocó a audiencia para el 9 de julio de 2003¹⁷⁸ y ese mismo día emitió su decisión sobre el incidente, declarándolo “sin lugar”¹⁷⁹. Se indicó que el médico tratante (propuesto por la señora Chinchilla) no se presentó a la audiencia por estar fuera del país, sin que la promotora propusiera otro médico en su reemplazo, y el médico forense del Ministerio Público presentó excusa por no poder asistir. Así, “[...]no se estableció si el cuadro clínico que presenta la incidentista es terminal o no” y “la incomparecencia de los [médicos] constituye óbice para resolver favorablemente”¹⁸⁰.

C.3 Tercer incidente de “libertad extraordinaria por enfermedad terminal”

120. El 6 de agosto de 2003 la señora Chinchilla Sandoval promovió incidente de libertad extraordinaria por enfermedad terminal¹⁸¹ ante el Juzgado Segundo de Ejecución Penal. En la solicitud reiteró que padecía, entre otras enfermedades, “arterioesclerótica oclusiva de miembros inferiores, enfermedad terminal que consiste en la obstrucción de la circulación sanguínea” y que en período corto puede producir “una embolia cerebral”, por lo que solicitó la libertad anticipada. Se adjuntó a la solicitud una certificación del servicio médico forense del Organismo Judicial, conforme al cual la señora Chinchilla “presenta cuadro de enfermedad terminal con problemas de los miembros inferiores”¹⁸². Luego, la señora Chinchilla Sandoval solicitó que se tuvieran por incorporados y certificados los informes de los médicos que constaban en el incidente anterior, que había sido declarado sin lugar¹⁸³, a saber un pronunciamiento del Equipo Multidisciplinario del COF, según el cual “en este centro no se cuenta con personal especializado e infraestructura para un mejor cuidado de su salud” y “[debe] concedérsele la libertad anticipada”¹⁸⁴; y una certificación del Jefe de

¹⁷⁷ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Escrito del Médico forense del Ministerio Público de 6 de junio de 2003 (expediente de prueba, ff. 979-980).

¹⁷⁸ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Decisión del Juez Segundo de Ejecución penal de 26 de junio de 2003 (expediente de prueba, f. 992).

¹⁷⁹ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Resolución del Juez Segundo de Ejecución Penal de 9 de julio de 2003 (expediente de prueba, ff. 1006-1009).

¹⁸⁰ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Resolución del Juez Segundo de Ejecución Penal de 9 de julio de 2003 (expediente de prueba, ff. 1006-1009).

¹⁸¹ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas No. 169-03. Escrito para promover incidente de libertad extraordinaria por enfermedad terminal (expediente de prueba, ff. 863-866).

¹⁸² Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas No. 169-03. Organismo Judicial. Servicio Médico Forense. Comunicación del Médico Forense de 30 de mayo de 2003 (expediente de prueba, f. 867).

¹⁸³ Cfr. Escrito de la señora Maria Inés Chinchilla Sandoval al Juez Segundo de Ejecución Penal de 6 de agosto de 2003 (expediente de prueba, ff. 869-871)

¹⁸⁴ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas No. 169-03. Escrito del Equipo Multidisciplinario del Centro de Orientación Femenino de 26 de mayo de 2003 (expediente de prueba, f. 872).



la Unidad 1º Cirugía de Mujeres¹⁸⁵ y del médico del Ministerio Público¹⁸⁶. El juez convocó a audiencia de recepción de pruebas el 27 de agosto de 2003¹⁸⁷, la cual no se llevó a cabo “en virtud de la excusa presentada vía [f]ax por el Médico Forense del Ministerio Público”¹⁸⁸. El 29 de agosto siguiente se celebró la audiencia¹⁸⁹.

121. Se interrogó en primer lugar al médico forense del Organismo Judicial, quien indicó que “[había] notado que hay un franco [deterioro] en [el] estado de salud [de la señora Chinchilla...]”, ya que padece “[...]DIABETES MELLITUS, y [...]se han presentado todas las complicaciones que esta enfermedad presenta, [las cuales son] hipertensión arterial, [...]enfermedad arterioesclerótica oclusiva del miembro inferior izquierdo, [...]retinopatía diabética, también el hecho que ya sufrió amputación del miembro inferior derecho [...], y como algo asociado un cáncer de cérvix[x] que no tiene que ver con la diabetes”. El médico indicó que “[su] tratamiento es con insulina inyectada intramuscularmente[...]

122. El médico tratante del Hospital SJD indicó que “[e]n [dicho] momento solo con verla [la señora Chinchilla no estaba en riesgo de muerte]”. Afirmó que “no cono[cía] las condiciones donde se encuentra para poder contestar[...] correctamente [si podía recibir un tratamiento ambulatorio]”. Afirmó que “no cono[cía] si ella se aplica la insulina o es alguien más”. El médico contestó que “[s]í”, en cuanto a si existía posibilidad instantánea de muerte, y respondió “[e]s probable” a la pregunta sobre si el lapso de 15 días que tiene para sus visitas médicas podía ser consecuencia de muerte si no se le atendía. En relación al “cáncer cervical” señaló que “no te[nía] conocimiento”. Finalmente, indicó que la arterioesclerosis oclusiva interna era una enfermedad terminal.

123. El médico forense del Ministerio Público respondió que “no” a la pregunta sobre si la señora Chinchilla padecía enfermedad terminal. Señaló que “[n]o p[odía] indicar [si recibe tratamiento], debido que para esto tendría[...] que tener información sobre con qué recursos cuenta la institución”. Señaló que “[...]los cuidados que la paciente necesita son los siguientes[:] [c]onroles periódicos de azúcar en la sangre, que alguien verifique el horario

¹⁸⁵ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas No. 169-03. Hospital San Juan de Dios. Escrito del Jefe de la Unidad 1ra Cirugía de Mujeres de 2 de junio de 2003 (expediente de prueba, ff. 873-874).

¹⁸⁶ En éste último se indicó que la paciente “curso enfermedades sistémicas que no tiene curación pero que pueden ser controladas a través de medicamentos administrados regularmente”; dichas enfermedades sistémicas “van a causar un deterioro paulatino de la paciente por lo que [si] dicha paciente no sufre una muerte accidental va a morir de una complicación de algunas de estas enfermedades” sin que se pueda predecir cuándo va a suceder ya que “está controlada”. Se indicó que “la paciente puede permanecer en el centro de Detención siempre y cuando tome sus medicamentos periódicamente y tenga los cuidados consientes del personal médico y paramédico asignados a esta institución” Cfr. Incidentes de libertad anticipada. República de Guatemala Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Escrito del Médico forense del Ministerio Público de 6 de junio de 2003. (expediente de prueba, ff. 875 -876).

¹⁸⁷ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas No. 169-03. Decisión del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 18 de agosto de 2003 (expediente de prueba, f. 892).

¹⁸⁸ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas No. 169-03. Escrito del Secretario del Juzgado Segundo de Ejecución Penal de 27 de agosto de 2003 (expediente de prueba, f. 899).

¹⁸⁹ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas No. 169-03. Acta de Audiencia de Pruebas de 29 de agosto de 2003 (expediente de prueba, ff. 913-928).



en que ella toma sus medicamentos, alguien que la movilice y dependiendo de alguna de las complicaciones que puedan sufrir si en dicho centro se tienen aparatos o se tiene acceso para exámenes de gabinete”. Agregó que “[e]n el momento en que se examinó, sí estaba controlada” e indicó a su vez que no había “afirmado de que la paciente [tuviera] lo necesario para el buen control de sus enfermedades”. Señaló que la arterioesclerosis oclusiva terminal no es una enfermedad terminal sino “una complicación de la diabetes en este caso que no ha sido controlada adecuadamente”. Indicó que la gangrena “...es una patología infecciosa que puede matar a un paciente si no se da un tratamiento adecuado”. En cuanto al cáncer de cervical indicó que el día que se constituyó en el hospital, se le entregó el expediente clínico “donde no constaba dicha patología”

124. El médico del COF indicó que “la señora [Chinchilla] compra su insulina” y “[s]upuestamente [se la aplican] las enfermeras”. Señaló que examinaba a la señora Chinchilla cada vez que ella lo requería y esa periodicidad “[p]uede ser constante”. Sobre si el COF contaba con equipo necesario para brindar tratamiento contestó que “No”, y que se necesitaría “[t]ener un equipo especial para cetoacidosis, sacarla de un coma diabético que en un momento podría entrar ella”. Indicó que la diabetes que padece no estaba controlada y que “en cualquier momento está condicionado a factores externos”. Señaló que en ese momento la vida de la señora Chinchilla no estaba en riesgo, sin embargo, a la pregunta sobre si estando reclusa tendría el riesgo de morir por su enfermedad indicó que “[p]or todas las complicaciones que tiene podría ser” y “[era] imprevisible determinar el tiempo”. Sobre si la falta de medios adecuados para tratar el coma diabético o una complicación podrían ser fatales, respondió que “Sí”. Indicó que la señora Chinchilla requería de insulina 40 unidades en la mañana y 15 en la tarde y que la Arterioesclerosis oclusiva interna “SI [era una enfermedad terminal]”. Agregó que sí tenía conocimiento de cáncer cervical pero “NO [...] DEL GRADO” y que no podría definir “SI ES O NO TERMINAL”. Respecto de la hipertensión indicó que el centro contaba “solo CAPTOPRIL” y “CUANDO [HABIA] EXISTENCIA SI [se le proporcionaba en el COF]”.

125. A continuación declaró la señora Chinchilla, quien indicó:

[...]estando así amputada tengo yo que preparar mis alimentos, porque yo no puedo consumir los que el centro me proporciona, no puedo consumir azúcar, grasa, ni condimentos, a veces tengo y a veces no para proporcionármelos a veces cuento con mi familia y a veces no. [...] cómo hago yo para comunicarme con mi familia si el teléfono al que podría tener acceso está tan alto que no lo alcanzo y el transporte es tan limitado no tengo quien lo haga por mí, no cuento con celadoras ni compañera que me ayuden a realizar y con respecto a mi salud, como ya quedó claro que el centro no cuenta con el equipo necesario y el centro no me proporciona tampoco los medicamentos, yo no recibo ni insulina que por mis medios yo me la proporciono [...] ya casi perdí el ojo derecho la mitad y el izquierdo, entonces yo apelo a un sentido humanitario de parte de ustedes [...], mi salud se deteriora cada día más les pido que tomen en cuenta que ya por mi avanzada edad no voy a poder recuperarme¹⁹⁰.

126. El 29 de agosto de 2003 el juez resolvió declarar “sin lugar” el incidente, considerando que la señora Chinchilla “puede recibir su tratamiento adecuado en el interior del centro penitenciario [...] y no necesariamente en el exterior del mismo[...]¹⁹¹, con base en lo siguiente:

¹⁹⁰ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas No. 169-03. Acta de Audiencia de Pruebas de 29 de agosto de 2003 (expediente de prueba, ff. 913-928).

¹⁹¹ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas No. 169-03. Decisión del Juez Segundo de ejecución Penal de 29 de agosto de 2003 (expediente de prueba, ff. 929-931).



a dichos informes [periciales] debe otorgárseles pleno valor probatorio toda vez que fueron firmados y rectificados por peritos en el ejercicio de sus cargos. 2.- Por otro lado dentro del curso de la audiencia celebrada, también se escucharon las opiniones vertidas en su orden por la Fiscal de Sección del Ministerio Público, el Abogado Defensor Técnico y la Interna María Inés Chinchilla Sandoval; 3.- De lo anterior el Juez infiere que si bien es cierto la enfermedad que padece actualmente la interna relacionada, entre otras (DIABETES MELLITUS) requieren de controles rigurosos por parte de las autoridades del Centro de Orientación Femenina y específicamente por el personal médico de ese centro, no es menos cierto que dichas enfermedades al día de hoy no se encuadran dentro de una enfermedad en fase terminal según los manifestaron los peritos en la audiencia celebrada el día de hoy con los cuales puede evidenciarse no concluyen en ningún momento que la interna en mención esté en peligro de muerte en este momento [...]

127. El 11 de septiembre de 2003 la señora Chinchilla apeló tal decisión¹⁹². El 25 de septiembre de 2003 la Sala Cuarta de la Corte de Apelaciones resolvió declarar sin lugar el recurso porque "los tres [médicos] fueron categóricos en que no puede determinarse el tiempo en que puede producirse la muerte", por lo que "de momento no se encuentra en inminente peligro"¹⁹³.

C.4 Cuarto incidente de "libertad anticipada por redención de penas extraordinaria"

128. El 3 de marzo de 2004 la señora Chinchilla solicitó su "libertad anticipada por redención de penas extraordinaria"¹⁹⁴ ante el Juzgado Segundo de Ejecución Penal con base, entre otras normas, en el artículo 495 del Código Procesal Penal y el artículo 7.c) de la Ley de Redención de Penas, en lo relativo a redenciones extraordinarias por relevancia humanitaria. Al indicar que se adjuntaba una certificación del jefe del departamento de registros médicos del Hospital SJD, en la solicitud se reiteran las enfermedades y padecimientos señalados anteriormente y se señala "habiéndose clasificado como CASO TERMINAL". Se adjuntaron dos certificaciones del Jefe del Departamento de Registros Médicos del Hospital San Juan de Dios, donde indica que cursa "enfermedad arterioesclerótica oclusiva terminal" con probabilidad de 80% de que su miembro izquierdo termine siendo amputado¹⁹⁵.

129. El 17 de marzo de 2004 la Subdirectora del COF remitió al juez "fotocopia de certificación médica extendida por el [...] jefe de la primera cirugía de Mujeres del Hospital General San Juan de Dios"¹⁹⁶ y un "Pronunciamiento del Equipo Multidisciplinario", conforme al cual a la señora Chinchilla "[...][d]ebe concedérsele Libertad Extraordinaria, en virtud de

¹⁹² Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas No. 169-03. Recurso de apelación presentado en representación de la señora María Inés Chinchilla Sandoval de 11 de septiembre de 2003 (expediente de prueba, ff. 935-940).

¹⁹³ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas No. 169-03. Apelación No. 243-2003. Of. 2. Resolución de la Sala Cuarta de la Corte de Apelaciones. 25 de septiembre de 2003 (expediente de prueba, ff. 945-947).

¹⁹⁴ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Escrito de la señora María Inés Chinchilla Sandoval al Juez Segundo de Ejecución Penal de 3 de marzo de 2004 (expediente de prueba, ff. 762-763).

¹⁹⁵ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Hospital General San Juan de Dios. Departamento de Registros Médicos. Certificaciones No. 2076/02 y No. 447/04, de 18 de noviembre de 2002 y 2 de marzo de 2004 respectivamente (expediente de prueba, ff. 764 y 766).

¹⁹⁶ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Comunicación de la Subdirectora del COF de 17 de marzo de 2004, Oficio No. 019-2004 (expediente de prueba, f. 768).



que es una persona que no se puede valer por sí misma y el Centro no cuenta con personal especializado que le preste servicio individual”¹⁹⁷.

130. A solicitud del juez, el 15 de marzo de 2004 el Ministerio Público realizó reconocimiento médico a la señora Chinchilla, el cual indicó que “[r]efiere [...] dolor en cadera izquierda al movilizarse, además de padecer de un ‘tumor’”. Indicó que “[n]o está tomando sus medicamentos”, sin embargo, “no padece [...] de ninguna enfermedad terminal”¹⁹⁸. Por su parte, el médico forense del Organismo Judicial indicó que la señora Chinchilla era una “[i]nterna que amerita tratamiento médico sintomático por cua[d]ro de diabetes y secuelas (enfermedad terminal) en clínica del centro penal y/o Hospital General San Juan de Dios”¹⁹⁹.

131. El 30 de marzo de 2004 la señora Chinchilla presentó diversas pruebas, entre ellas, un informe psicológico en el que se indica que “presenta un cuadro depresivo”, “vive frustraciones y estrés que incide en su salud mental y física” y que su “salud física [está] en franco deterioro”²⁰⁰. Asimismo, se agregaron informes del Jefe de Departamento de Registros Médicos del Hospital SJD²⁰¹ y escrito mediante el cual se ofreció un fiador para cubrir sus medicinas y asegurarse que acudirá a las citas que tenga en el futuro²⁰². Se incorporó a su vez una certificación de la Dra. María de los Ángeles López, Médica Cirujana, quien indicó que la señora Chinchilla tenía “[m]al estado general y nutricional”, tenía “ideación suicida (deseos de morir)” y se le diagnosticó: “[h]ipertensión arterial descompensada, Diabetes Mellitus tipo II Descompensada, Desnutrición Crónica del Adulto, Depresión severa con Riesgo Suicida”²⁰³. El 2 de abril de 2004 la Jefatura del Departamento de Cirugía del Hospital SJD informó, en relación con la solicitud de informe médico forense a la señora Chinchilla, que “no existe médico forense que realice ese informe”²⁰⁴.

132. El 6 de abril de 2004 la médica de turno del COF remitió informe médico a la directora del COF, indicando que la señora Chinchilla de 51 años tenía entre otras enfermedades: i) Diabetes Mellitus tipo 2 descompensada; ii) Hipertensión arterial; iii) Ceguera por diabetes; iv) Anasarca; [...] vi) Desnutrición Crónica en el adulto y vi) Agresividad. Se indicó que actualmente se encuentra con “T.X. de INSULINA 10 Unid en A.M. y P.M. Enalapril C/24 hrs”²⁰⁵.

¹⁹⁷ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Comunicación del Equipo Multidisciplinario de 17 de marzo de 2004 (expediente de prueba, f. 769).

¹⁹⁸ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Comunicación del Ministerio Público de 24 de marzo de 2004, DMF-0-652-2004 RERG/zqp (expediente de prueba, ff. 772 y 773).

¹⁹⁹ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Comunicación del Médico Forense de 24 de marzo de 2004 (expediente de prueba, f. 776).

²⁰⁰ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Unidad de la Mujer. Instituto de la Defensa Pública. Informe Psicológico. 17 de febrero de 2004 (expediente de prueba, ff. 785-787).

²⁰¹ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Hospital General San Juan de Dios. Departamento de Registros Médicos de 5 de febrero y 16 de marzo de 2004 (expediente de prueba, ff. 789-791).

²⁰² Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Escrito de la señora Ana María Sandoval de Valdes de 18 de marzo de 2004 (expediente de prueba, f. 792).

²⁰³ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Escrito de la Dra. María de los Ángeles López de 18 de marzo de 2004 (expediente de prueba, f. 803).

²⁰⁴ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Hospital General San Juan de Dios. Escrito del Dr. Sergio Ralon. Primera Cirugía de Mujeres. 2 de abril de 2004 (expediente de prueba, f. 808).

²⁰⁵ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Comunicación de Amelia Moran, Médico de Turno del COF de 6 de abril de 2004 (expediente de prueba, f. 861).



133. El 14 de abril de 2004 se remitió informe socioeconómico de la Unidad de Trabajo Social del Instituto de la Defensa Pública Penal, en el cual indica que la señora Chinchilla tiene aproximadamente catorce años de estar padeciendo diabetes, “enfermedad de la cual se mantuvo controlada en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social hasta antes de encontrarse sujeta al actual Proceso jurídico”. También se señala que “cuando fue condenada inició la complicación de su enfermedad ya que ésta no fue atendida a tiempo en el centro de detención donde se encontraba reclusa, por lo que no recibió asistencia médica de inmediato lo que hiciera que la paciente entrara en coma debiendo ser ingresada de emergencia al Hospital General San Juan de Dios el día diecinueve de agosto del año dos mil dos en donde fuera intervenida quirúrgicamente de la pierna derecha”. **[815]** Se señaló que la señora Chinchilla se desplazaba en “silla de ruedas”, lo cual era un problema “por los espacios tan reducidos del lugar” y que “el estado anímico y el grado de depresión presentado por la paciente [era] sumamente preocupante”²⁰⁶.

134. El 20 de abril de 2004 el juez requirió que se solicitara a la Junta Central de Prisiones un informe sobre la libertad anticipada²⁰⁷.

135. La audiencia fue señalada para celebrarse el 21 de abril de 2004²⁰⁸. El 16 de abril de 2004 la señora Chinchilla solicitó que se citara para audiencia de ofrecimiento de prueba a la doctora Luisa Amelia Morán García, médica de turno del COF²⁰⁹. El 19 de abril de 2004 el juez tuvo por recibido el memorial y solicitó se le oficiara a la médica en mención para que rindiera informe médico²¹⁰. El 21 de abril de 2004 se realizó audiencia de recepción de pruebas²¹¹.

136. En primer lugar, se entrevistó al médico forense del Organismo Judicial quién indicó que la señora Chinchilla le “[ha] referido es que no recibe tratamiento”. Sin embargo, señaló que aunque en dicho momento “no”, si no seguía “una dieta adecuada y no [recibía] su tratamiento indicado [la señora Chinchilla estaba] en peligro inminente de muerte”. Indicó que “[e]l especialista endocrinólogo es el que debe determinar el tipo de tratamiento cantidades o dosis y quien tendría que aplicárselo sería enfermería en el centro penal”, pero “[...]no [l]e consta si hay o no medicina adecuada en el centro” y que “equipo de especialistas no existe en los centros penales”. Señaló que “si la [paciente] entrara en un cuadro de cetoasidosis(sic) diabética y en un coma secundario tendría un chance que se le podría brindar ayuda, pero el tiempo en ser trasladada a un centro de atención [especial] sería determinante”. Puntualizó que “...no hay nada con respecto al cáncer solamente hablan de un [tumor] o lesión cerviz (sic) y es la señora Chinchilla que asegura que tiene cáncer de cerviz” [sic]. Finalmente, tras la pregunta de si “no contando el centro de Orientación

²⁰⁶ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Instituto de la Defensa Pública Penal. Unidad de Trabajo Social. Informe socioeconómico de 14 de noviembre de 2002 (expediente de prueba, ff. 812-818).

²⁰⁷ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Decisión del Juez Segundo de Ejecución Penal de 20 de abril de 2004 (expediente de prueba, f. 858).

²⁰⁸ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Decisión del Juez Segundo de Ejecución Penal de 16 de abril de 2004 (expediente de prueba, f. 827).

²⁰⁹ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Instituto de la Defensa Legal. Escrito en representación de la señora María Inés Chinchilla Sandoval de 16 de abril de 2004 (expediente de prueba, f. 828).

²¹⁰ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Decisión del Juez Segundo de Ejecución Penal de 19 de abril de 2004 (expediente de prueba, f. 829).

²¹¹ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Organismo Judicial. Ejecutoria No. 429-96; Of. 7º. Acta de Audiencia de Recepción de Pruebas de 21 de abril de 2004 (expediente de prueba, ff. 846-858).



Femenino C.O.F. Fraijanes, con endocrinólogo, qué proyecto de vida puede tener la señora Chinchilla presa”, respondió que “tendr[ía] mala calidad de vida²¹².”

137. El médico forense del Ministerio Público señaló que los padecimientos de la señora Chinchilla “...no se consideran enfermedad terminal” y “...puede prescribirse tratamiento médico de tipo ambulatorio”. Indicó que “[s]i [la] paciente no recibe tratamiento medicamentoso tiende a padecer de complicaciones que en algún momento [pueden] comprometer su vida” y que si tuviera una crisis de cetoacidosis “debe recibir tratamiento médico lo más pronto posible”. Indicó que “[d]escono[cía] las instalaciones [del COF] en aspecto de salud y atención profesional [...] si se presentase alguna complicación” y que “[d]escono[cía] la atención médica específicamente que la paciente [ilegible] del centro penitenciario [...] [y] el antecedente escrito de la atención que la paciente haya recibido o esté recibiendo en el centro penitenciario²¹³. Señaló que “[e]l expediente clínico del hospital San Juan de Dios, describe un tumor en vagina en marzo de mil novecientos noventa y siete sin embargo no se describe alguna otra nota de evolución médica relacionada con esta enfermedad”.

138. El médico tratante del Hospital SJD respondió “[h]asta el momento sí”, en respuesta a si cuando la señora Chinchilla era trasladada al hospital, lo era en el tiempo adecuado. Indicó que “[l]o que refiere ella es que no”, en relación con la pregunta sobre si la señora Chinchilla refiere el medicamento que le era recetado. Señaló “[n]o conozco” en cuanto a quién le administraba la insulina y declaró que en “este momento y a corto plazo es impredecible [saber si se encuentra en riesgo su vida], sin embargo, sin tratamiento adecuado puede sufrir una complicación diabética fatal”. Señaló que “[la señora Chinchilla] tiene una enfermedad no tratada y controlada en forma adecuada” y que “[s]i no recibe su tratamiento de insulina [...] puede desarrollar [en] un coma hiperosmolar o cetoacidótico [...]”. Indicó que “[n]o ten[ía] conocimiento médico de [...]que [...]tenga cáncer de cerviz (sic) o vaginal”. Indicó que por las enfermedades que padecía la señora Chinchilla requería “control de glicemia, pre y post [ilegible], evolución oftalmológica, evolución por nefrología, control de su irrigación en miembro inferior y chequeo cardiovascular” y respondió “no me consta” a la pregunta sobre si esos “tratamientos los recibe momento a momento y diariamente la señora [C]hinchilla en prisión”.

139. El 22 de abril de 2004 la señora Chinchilla presentó al juez “antecedentes ilustrativos en la libertad anticipada por redención de penas extraordinaria solicitada”, consistentes en informe del Director General del Sistema Penitenciario relativo a las condiciones del COF, un reportaje periodístico sobre su situación, así como los peritajes e informes que obran en autos²¹⁴.

140. El Coordinador de Servicios Médicos de la Dirección General del Sistema Penitenciario informó que “[e]l Penal cuenta con medicina para tratar problemas de tipo infeccioso, así como medicamentos orales para tratar la Diabetes, Osteomielitis y la Hipertensión Arterial, sin embargo la reclusa Chinchilla Sandoval requiere de Insulina Subcutánea para su problema diabético que es la causa de todo el problema metabólico que ella padece incluyendo Insuficiencia Renal Crónica, para lo cual el [p]residio no cuenta con

²¹² Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Organismo Judicial. Ejecutoria No. 429-96; Of. 7º. Acta de Audiencia de Recepción de Pruebas de 21 de abril de 2004 (expediente de prueba, ff. 846-858).

²¹³ Cfr. Incidentes de Libertad Anticipada. Organismo Judicial. Ejecutoria No. 429-96; Of. 7º. Acta de Audiencia de Recepción de Pruebas de 21 de abril de 2004 (expediente de prueba, ff. 846- 858).

²¹⁴ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas. Instituto de la Defensa Pública Penal. Escrito de la señora María Inés Chinchilla Sandoval por medio de su representante (expediente de prueba, ff. 1100 -1101)



equipo adecuado para su atención". Se indicó que "[e]l Centro no cuenta con el Equipo Médico Hospitalario Especializado para atender crisis de esa magnitud"; que "[sí] cuenta con instalaciones adecuadas para la permanencia de dicha reclusa que la maneja el área hospitalaria del Penal" y que "no cuenta con Equipo Ortopédico adecuado". Finalmente, se indicó "ante la situación de la Sra. Chinchilla Sandoval nos hemos visto en la obligación de referirla periódicamente a los Centros Hospitalarios, ya que en determinado momento requiere atención especializada"²¹⁵.

141. El 28 de abril de 2004 se remitió "informe psicológico y de trabajo" por parte de la Prisión de Mujeres Santa Teresa²¹⁶. El 29 de abril de 2004 la Médica Cirujana del COF informó que no podría estar presente en la audiencia de ese día y remitió certificación médica²¹⁷.

142. El 29 de abril de 2004 se celebró audiencia de recepción de pruebas²¹⁸. El Ministerio Público hizo ver, entre otras cosas, que "no fue posible escuchar la declaración testimonial de la doctora Luis Amelia Moran, la cual era de suma importancia para poder establecer en la presente audiencia todo lo relacionado con la enfermedad que padece la reclusa y sobre las condiciones que imperan en el centro de Orientación Femenino COF" y que no se encuentra incorporado el pronunciamiento de la Junta Central de Prisiones, "el cual es de suma importancia para poder establecer la procedencia o no de la libertad anticipada solicitada por la condenada, toda vez que el mismo constituye un requisito esencial para su otorgamiento tal y como lo establece el inciso 'c' del artículo 7 de la Ley de Redención de Penas"²¹⁹.

143. El 29 de abril de 2004 el médico del COF remitió informe al Juzgado Segundo médico indicando la "impresión clínica" de la señora Chinchilla de la siguiente manera: "* Hipertensión arterial. * Diabetes Mellitus. * Derrame pleural * Acitis * Desnutrición Crónica del adulto * Fractura de fémur (operada, sin embargo el hueso no se ha consolidado) * Insuficiencia Renal (hay que completar estudios) * Depresión". Además el médico señaló otros síntomas y concluyó con que "la paciente se encuentra sufriendo de diversas patologías que se necesario darle tratamiento específico permanente, sin embargo dada la complejidad y cronicidad de las mismas su resolución es difícil".

144. El 29 de abril de 2004 el Juez Segundo de Ejecución Penal declaró "sin lugar" el incidente de la siguiente manera:

"[...] si bien es cierto la enfermedad que padece actualmente la interna [...] la diabetes mellitus así como otras enfermedades no es menos cierto que hasta la presente fecha a la señora

²¹⁵ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas. Dirección General del Sistema Penitenciario. Coordinación de Servicios Médicos. Oficio No. 0546-2004- DR-RECH de 2 de abril de 2004 (expediente de prueba, ff. 1103-1104).

²¹⁶ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Centro de Orientación Femenino. Escrito de la Subdirectora del COF e Informes Psicológicos y de Trabajo de la Prisión de Mujeres Santa Teresa Zona 18 de 28 de abril de 2004 (expediente de prueba, ff. 1112-1114).

²¹⁷ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas. Comunicaciones de la Dra. Luisa Amelia Morán de 28 y 29 de abril de 2004 (expediente de prueba, ff. 1116-1117).

²¹⁸ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas. Acta de Audiencia de Recepción de Pruebas de 29 de abril de 2004 (expediente de prueba, ff. 1119-1128).

²¹⁹ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Acta de Audiencia de Recepción de Pruebas de 29 de abril de 2004 (expediente de prueba, ff. 1119-1128).



Chinchilla Sandoval se le ha autorizado los permisos que en su momento ha solicitado para requerir atención médica por lo que no podría como lo solicita el Abogado de la Defensa dejarse en libertad a la condenada por el hecho de encontrarse enferma tomando ello como una actitud humanitaria ya que quien estaría realizándolo dicho acto sería el Organismo Judicial a través de este órgano jurisdiccional y no como el legislador lo consideró [...]. Asimismo se concluye que del análisis de los informes y declaraciones de los médicos citados se establece que si bien es cierto la enfermedad que la condenada padece son irreversibles y delicados todos los médicos fueron claros en el sentido que si recibe un tratamiento adecuado no corre peligro inminente su vida; por lo que debe concluirse que la condenada debe continuar reclusa cumpliendo su condena y cuantas veces sea necesaria su atención médica así deberá hacerlo saber y se le autorizará previa justificación de la misma. Así también se toma en cuenta que la condenada Chinchilla Sandoval cumple una condena de treinta años de prisión y en este momento lleva cumplidos únicamente ocho años diez meses y veintinueve días que no es ni la mitad de pena impuesta y siendo que el derecho en su dimensión debe cumplirse y hacerse cumplir y en el presente caso deberá la condenada en mención estar en prisión aunque ésta tenga una enfermedad que le complique más aún su permanencia en el cumplimiento de la pena impuesta[. Asimismo, es del criterio del Juez que para otorgar el beneficio solicitado no es necesario que la condenada esté padeciendo una determinada enfermedad; si no por el contrario que tal y como lo establece el artículo 7 literal "c" de la Ley de Redención de penas es esencial que la condenada haya realizado: actos altruistas, de heroísmo o de cualquier relevancia humanitaria, lo cual en ningún momento quedó acreditado; [asimismo] el mismo cuerpo legal establece que estos beneficios deben ser acordados y fijados a propuesta de la junta central de prisiones y con expresión de los motivos determinantes de las mismas lo cual no obra en el presente incidente a pesar de haber sido solicitado que se pronunciaran al respecto, lo cual también constituye óbice para el otorgamiento del beneficio solicitado aunado a ello el Juez Aquo concluye que el beneficio solicitado no fue creado con el fin de que un condenado tenga una muerte digna, sino de incentivar o premiar al condenado que haya realizado acto solemne de solidaridad y compasión hacia otra u otras personas que sufran desgracia; por lo que el Juez infiere que el presente incidente debe declararse sin lugar"²²⁰.

145. El mismo 29 de abril de 2004 la Juez Primero de Ejecución Penal remitió comunicación al Juez Segundo haciendo de su conocimiento que "desde el año 2002, la Junta Central de Prisiones, está desintegrada, en virtud de la duplicidad de funciones que tendría el Juez Primero de Ejecución y la Presidencia de dicha Junta". En virtud de lo anterior se señaló "no [era] posible hacer el pronunciamiento sobre la libertad anticipada por Redención de Penas iniciada"²²¹.

146. El 17 de mayo de 2004 la señora Chinchilla, por conducto de su representante, presentó "recurso de apelación" en el que se argumentó que la Ley de Redención de Penas es "pobre, caduca, escueta y obsoleta" y criticó la interpretación dada del artículo 7 de la misma; que la Junta Central de Prisiones no se ha constituido; y que el incidente debe ser interpretado de conformidad con los tratados internacionales sobre respeto de los derechos humanos²²². El 18 de mayo de 2004 el Juez Segundo dio por presentado el recurso y lo remitió a la Sala cuarta de la Corte de Apelaciones para ser resuelto²²³. Tras ser informada

²²⁰ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Resolución del Juez Segundo de Ejecución Penal de 29 de abril de 2004 (expediente de prueba, ff. 1139-1144).

²²¹ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Comunicación de la Juez Primero de ejecución Penal de 29 de abril de 2004 (expediente de prueba, f. 1145).

²²² Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Instituto de la Defensa Legal. Recurso de Apelación de 17 de mayo de 2004 (expediente de prueba, ff. 1150-1193).

²²³ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas. Decisión del Juez Segundo de Ejecución Penal de 18 de mayo de 2004 (expediente de prueba, f. 1195).



el 25 de mayo de 2004 acerca de la muerte de la señora Chinchilla²²⁴ por la Sub-directora del COF, el 3 de junio de 2004 la Sala Cuarta de la Corte de Apelaciones decidió no entrar a conocer del recurso en virtud del fallecimiento de la apelante²²⁵.

D. La investigación seguida por la muerte de la señora Chinchilla

147. La Fiscalía de Delitos contra la Vida e Integridad de la Persona del Ministerio Público tuvo conocimiento del fallecimiento de la señora Chinchilla el mismo día 25 de mayo de 2004²²⁶. El acta de levantamiento de cadáver fue realizada ese mismo día por para la agente fiscal de la Agencia No. 22 de la Fiscalía Metropolitana. Consta también un álbum fotográfico del levantamiento del cadáver dentro de un informe de 9 de junio de 2004²²⁷.

148. Ese mismo día 25 de mayo de 2004, el Servicio Médico Forense del Organismo Judicial del Departamento de Guatemala practicó necropsia médico forense al cadáver de la señora Chinchilla y, el 3 de junio de 2004, informó al Ministerio Público sobre sus conclusiones: "A)Edema pulmonar, B)Pancreatitis hemorrágica, C)Derrame pleural izquierdo [e] D)Insuficiencia cardíaca congestiva"²²⁸.

149. El 21 de junio de 2004 el Departamento Técnico Científico (sección toxicología) de la Dirección de Investigaciones Criminalísticas del Ministerio Público informó a la agente fiscal que se practicó análisis de muestras de sangre, hígado y contenido gástrico tomadas al cadáver de la señora Chinchilla Sandoval, a través de proceso de necropsia No. 1499/04 de 25 de mayo de 2004, y se determinó, entre otras cosas, que no había presencia de alcohol etílico o metílico u otras sustancias volátiles, isopropanol, acetona, otras drogas terapéuticas y/o "de abuso", plaguicidas, herbicidas, fosfuros y otras sustancias nocivas²²⁹.

150. Con base en la información anterior, la referida Fiscalía solicitó en los términos del artículo 310 del Código Procesal Penal, al Juzgado de Primera Instancia Penal, Narcoactividad y Delitos contra el Ambiente del Departamento de Guatemala la desestimación de la causa y el archivo de la denuncia. La Fiscalía consideró que, tal como se evidencia en el referido protocolo de necropsia, la causa de muerte fue un edema pulmonar y pancreatitis hemorrágica, por lo cual en ese caso "no se puede proceder por cuanto la causa de muerte no constituye delito, por tanto, no es punible"²³⁰.

²²⁴ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas. Centro de Orientación Femenino. Oficio No. 99-2004. Comunicación de la Sub-Directora del COF de 25 de mayo de 2004 (expediente de prueba, f. 1199).

²²⁵ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Resolución de la Sala Cuarta de la Corte de Apelaciones de 3 de junio de 2004 (expediente de prueba, ff. 1200-1201).

²²⁶ Cfr. Ministerio Público. Fiscalía de Delitos contra la vida e integridad de la persona. Agencia Vida 04, MP001/2004/105950, 11 de enero de 2005 (expediente de prueba, ff. 1330 y 1331).

²²⁷ Cfr. Ministerio Público. Formato de levantamiento y remisión de cadáveres. Hoja de levantamiento de cadáver de 25 de mayo de 2004 (expediente de prueba, f. 1297)

²²⁸ Cfr. Organismo Judicial. Servicio Médico Forense, Necropsia No. 1499-2004-Mald., 3 de junio de 2004 (expediente de prueba, f. 1333).

²²⁹ Cfr. Ministerio Público. Escrito del Químico Farmacéutico del Departamento Químico al Agente Fiscal de 21 de junio 2004(expediente de prueba, ff. 1335-1336).

²³⁰ Cfr. Ministerio Público. Fiscalía de Delitos contra la vida e integridad de la persona. Agencia Vida 04, MP001/2004/105950 de 11 de enero de 2005 (expediente de prueba, ff. 1338-1339).



151. El 18 de enero de 2005 el Juzgado Séptimo de Primera Instancia Penal, Narcoactividad y Delitos contra el Ambiente del Departamento de Guatemala ordenó archivar el caso²³¹. El fundamento de la decisión fue que, “previo estudio y análisis de las diligencias contenidas en el expediente de mérito, estima que no se cuentan con elementos de convicción y de certeza jurídica que puedan dar lugar a iniciar procedimiento penal, considerando que según informe del [m]édico forense la causa de la muerte de María Inés Chinchilla Sandoval fue edema pulmonar y pancreatitis hemorrágica, por lo que no se puede proceder, en consecuencia a este Juzgado, no le queda sino resolver lo que en derecho corresponde. [...] Este juzgado con base en lo considerado y leyes citadas RESUELVE: 1) Como lo solicita el Ministerio Público se DESESTIMA la denuncia de mérito, consecuentemente se ordena el archivo de la misma”.

VII FONDO

152. En atención a las alegadas violaciones de los derechos reconocidos en la Convención en el presente caso, la Corte realizará el análisis en el siguiente orden: 1) los derechos a la vida e integridad personal de la señora Chinchilla Sandoval; y 2) el derecho a las garantías judiciales y protección judicial de ella y sus familiares.

VII-1 DERECHOS A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A LA VIDA (Artículos 5.1 y 4.1 de la Convención)

A. Argumentos de la Comisión y de las partes

153. La **Comisión** consideró que el deber de protección del Estado de las personas privadas de libertad se extiende a la salud, como parte de los derechos a la vida y a la integridad personal, específicamente a la obligación de proveer un tratamiento médico adecuado oportuno, y especializado y acorde a las especiales necesidades de atención que requieran las personas detenidas mientras permanecen bajo su custodia, cuando se requiera. Señaló que la falta de atención médica adecuada no satisface los requisitos mínimos de un tratamiento digno contenidos en el artículo 5 de la Convención y, en el caso de una persona privada de la libertad bajo custodia del Estado, podría considerarse violatoria de tal derecho dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular.

154. En particular, la Comisión concluyó que no hubo un diagnóstico serio y registro del estado de salud de la señora Chinchilla y de su tratamiento durante la detención y que la respuesta estatal sobre su situación de salud fue limitada, pues “no existen certificaciones sobre un diagnóstico integral, ni sobre el seguimiento a la totalidad de las enfermedades padecidas”. Manifestó que las certificaciones médicas eran solicitadas por el juez de ejecución con sólo dos objetivos: para determinar si había o no necesidad de autorizar salidas a favor de la presunta víctima para acudir a sus citas médicas y, por otro lado, para establecer si las enfermedades que padecía la señora Chinchilla eran “terminales” al momento de resolver las solicitudes de libertad anticipada y si podía ser o no atendida en el

²³¹ Cfr. Certificación Ejecutoria No. 429-96. Organismo Judicial. Of. 7º. C-394-2005. Decisión del Juzgado Séptimo de Primera Instancia Penal, Narcoactividad y Delitos contra el Ambiente del Departamento de Guatemala de 18 de enero de 2005 (expediente de prueba, ff. 1341-1342).



propio centro de detención. Así, se dieron múltiples referencias contradictorias y aisladas sobre determinados padecimientos físicos y mentales, que no habrían sido tratados. Es decir, que no se adoptaron medidas para entender la situación de salud de la señora Chinchilla en su integridad ni, consecuentemente, para determinar cuáles eran las reales necesidades de tratamiento y darles el adecuado seguimiento.

155. En cuanto al tratamiento frente a la condición de diabetes y padecimientos relacionados de la señora Chinchilla, la Comisión concluyó que: i) el sistema penitenciario no proporcionaba a la señora Chinchilla el medicamento que requería y ella misma se lo proporcionaba atendiendo a sus circunstancias económicas o de sus familiares; ii) el COF no contaba con las instalaciones adecuadas ni personal especializado para su tratamiento médico ni atención en caso de emergencia; iii) el COF no le proporcionaba la dieta adecuada y ella misma se la suministraba atendiendo a sus propias posibilidades o a través de internas del COF; iv) no existía una estrategia diseñada dentro del COF para proveerle condiciones que previnieran el agravamiento de la enfermedad; y v) dicha situación tuvo un impacto en la evolución y agravamiento de las enfermedades de la señora Chinchilla que ocasionaron entre otros aspectos la amputación de una de sus piernas, retinopatía diabética y enfermedad arterioesclerosis oclusiva con un 80% de posibilidades de perder su otra pierna.

156. Respecto de la respuesta del Estado frente a la condición de discapacidad de la señora Chinchilla, derivada de la amputación de una de sus piernas y la disminución de su vista, la Comisión señaló que no existían ajustes razonables para su desplazamiento en silla de ruedas dentro del centro de reclusión y para su traslado hacia las citas médicas, situación por la cual sufrió dos caídas, entre otras dificultades. Aunque el Estado informó que había construido un sanitario y lavamanos especiales y otorgado una habitación individual, la Comisión consideró que dichas medidas no demuestran el especial cuidado en garantizar las condiciones que correspondían a sus necesidades especiales, por lo que el Estado incumplió con las obligaciones especiales derivadas de la condición de discapacidad en que se encontraba, a fin de garantizar su dignidad y su integridad personal. En sus observaciones finales escritas, la Comisión alegó que el hecho de que tuviera que ser cargada por personal masculino para acudir a sus citas, constituye “una forma de discriminación múltiple por su condición de mujer con discapacidad”.

157. En cuanto a la respuesta del Estado el día de la muerte de la señora Chinchilla, la Comisión advirtió que no se le habían realizado estudios adicionales en salud respecto de varios síntomas. Ese día sufrió una caída debido a una grada que impedía el paso de su silla de ruedas al no tener quien la ayudara a desplazarse, situación atribuible al Estado por no realizar los ajustes razonables en el COF; la enfermera que la atendió no le realizó una prueba de glucosa, que era esencial para determinar si se encontraba en una situación de emergencia y autorizar su salida para recibir tratamiento hospitalario; tras la revisión superficial de la enfermera, ella no recibió ningún seguimiento de oficio o atención en su salud por un periodo de casi una hora. Así, su proceso de muerte se produjo a solas y sin ninguna clase de atención o supervisión por parte de un médico, pues además no había médico ese día; y se le negó atención y tratamiento hospitalario.

158. Los **representantes** no presentaron argumentos específicos sobre la alegada violación de los derechos a la vida e integridad personal y, en general, reiteraron parte de lo señalado por la Comisión. Enfatizaron que el trámite para las citas médicas era burocrático, lento y poco efectivo, lo cual afectó negativamente la atención médica recibida, ocasionando pérdida de citas y la necesidad de re-calendarizarlas, situación que se vio agravada desde el año 2002; y que se colocó una refrigeradora en su habitación para guardar la insulina, ya que en la clínica del COF se la robaban, por lo cual debían pagar cada mes el uso de energía eléctrica.



159. El **Estado** insistió en que la señora Chinchilla se encontraba recluida en el COF debido a que estaba cumpliendo una condena de 30 años porque se le encontró culpable en proceso penal por los delitos de asesinato y hurto agravado. Resaltó que la Comisión y los peticionarios no reclaman la responsabilidad de algún funcionario en la muerte de la señora Chinchilla o que le causaron lesiones y el Ministerio Público tampoco encontró participación de agentes estatales en los hechos o que fuera producto de la comisión de algún hecho delictivo, pues la necropsia determinó muerte natural.

160. En relación con su situación de discapacidad, el Estado señaló que se encontraba recluida en el área maternal del COF, en una habitación individual, adaptada y readecuada a su especial situación de salud, es decir, separada del resto de la población de reclusas y no se encontraba en condiciones de hacinamiento, sino que gozaba de comodidades para su higiene y aseo personal de forma gratuita y se le construyó un servicio sanitario y lava manos, tomando en cuenta que se encontraba en silla de ruedas. Su habitación sí contaba con los requisitos pertinentes y no existió queja de ella relacionada con las condiciones de la ventilación o de la luz de su celda. Además, mencionó que se le permitió introducir aparatos eléctricos (televisor y refrigeradora)

161. En cuanto a su obligación de proporcionar atención médica regularmente y por personal calificado, el Estado enfatizó que durante el tiempo en que ella permaneció en el COF se le proveyó de atención médica gratuita de acuerdo a sus necesidades, a través de la clínica médica del COF, por la cual se le proveyó de asistencia periódica por personal médico y de enfermería calificado, y se le otorgaron permisos de salida para recibir tratamiento en hospitales públicos, para lo cual, por encontrarse cumpliendo una condena penal, ella debía solicitar autorización a un juez. Al respecto, el Estado indicó que, de un total de siete años de reclusión, un año, cinco meses y seis días (622 días) fueron destinados a dar acceso a servicios de salud para la reclusa en un hospital público, además de todas las veces que fue atendida en el propio COF, ya que estuvo recibiendo tratamiento médico casi la $\frac{1}{4}$ parte del tiempo que estuvo recluida (24.34%); mientras que sólo 11 días dejó de asistir a citas, por no haberse realizado los procedimientos establecidos legalmente. El Estado alegó que la hija de la señora Chinchilla Sandoval que declaró en audiencia visitó a su madre únicamente en cinco ocasiones durante los años 2000 a 2004, por lo que no puede dar testimonio del tratamiento recibido por aquélla.

162. El Estado indicó que la señora Chinchilla agravó ella misma muchos de los padecimientos que tenía, ya que se rehusaba a obedecer las órdenes emitidas por los médicos del COF y las enfermeras en cuanto a la atención, tratamiento y control de su enfermedad. Además, se rehusaba a ser atendida por los médicos y a firmar las hojas de registro y constancia de la atención, cuidado y medicamento aplicado por ellos para dar cumplimiento a su función profesional y laboral, lo cual fue expresado por el personal profesional encargado de la atención médica en diversas ocasiones, tal como consta en el informe de la Comisión. Indicó que, contrario a lo señalado por la Comisión, la alimentación sí le era proporcionada por el COF de conformidad con la dieta ordenada por los médicos que la trataron, pero ella se auto-diagnosticó dieta libre, contrario a lo indicado, ingiriendo productos totalmente nocivos para su salud, actitud que buscaba delegar sobre dichos profesionales, y por ende al Estado, la responsabilidad de su negligencia.

163. Respecto de la alegada violación del artículo 5 de la Convención, el Estado rechazó que se haya cometido tortura en contra de la presunta víctima. Señaló que si estaba en prisión y no en un centro hospitalario es porque cumplía una condena y los informes médicos realizados no indicaban que debía permanecer recluida en un hospital, por lo que los malestares eran inherentes a sus enfermedades. Alegó que en ningún momento se ha



probado que la señora Chinchilla Sandoval hubiese emitido queja alguna por malos tratos, tortura física o mental, amenazas, entre otros, por parte del personal del COF, profesionales en medicina u otras personas, o por un riesgo real e inmediato que pusiera en peligro su vida e integridad personal.

B. Consideraciones de la Corte

164. El presente caso se refiere a una mujer privada de libertad en un centro penitenciario para mujeres en Guatemala, donde cumplía una condena penal, cuyo estado de salud se deterioró progresivamente en relación con la diabetes y otros padecimientos. Tal situación le generó una discapacidad a partir de una serie de complicaciones, particularmente cuando le fue amputada una pierna, lo que la obligó a movilizarse en silla de ruedas, en razón de lo cual se requerían ajustes en el centro penitenciario que se alega no fueron debidamente realizados. Su situación empeoró y, luego de sufrir una caída, murió en dicho centro. Se alega que las autoridades penitenciarias y judiciales no atendieron debidamente su situación y que los hechos no fueron investigados.

165. En atención a las controversias planteadas, la Corte analizará a continuación si el Estado cumplió con sus obligaciones de garantizar²³² los derechos a la integridad personal²³³ y a la vida²³⁴ de la presunta víctima, en el siguiente orden: 1) las obligaciones del Estado de proveer atención y tratamiento médico a las personas privadas de libertad; 2) el deber del Estado de proveer un tratamiento adecuado a la presunta víctima por su condición de diabetes y padecimientos relacionados luego de su privación de libertad; 3) la respuesta del Estado frente a la condición de discapacidad de la señora Chinchilla; y 4) la respuesta de las autoridades administrativas el día de la muerte de la señora Chinchilla.

B.1 Las obligaciones del Estado de proveer atención y tratamiento médico a las personas privadas de libertad

166. La Corte ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana, por cuanto de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos²³⁵. En virtud de ello, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio²³⁶.

²³² El artículo 1.1 de la Convención Americana establece “[l]os Estados Partes en [la] Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”.

²³³ En lo pertinente, el artículo 5 (Derecho a la Integridad Personal) de la Convención dispone que:

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

²³⁴ El artículo 4.1 de la Convención Americana establece que “[t]oda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”.

²³⁵ Cfr. *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo*. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63, párr. 144, y *Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C no. 226, párr. 39.

²³⁶ Cfr. *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala, supra*, párr. 144, y *Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador, supra*, párr. 39.



167. Por otro lado, el derecho a la integridad personal es de tal importancia que la Convención Americana lo protege particularmente al establecer, *inter alia*, la prohibición de la tortura, los tratos crueles, inhumanos y degradantes y la imposibilidad de suspenderlo bajo cualquier circunstancia²³⁷.

168. El Tribunal ha señalado que de las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos que establece el artículo 1.1 de la Convención Americana derivan deberes especiales determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre²³⁸. En tal sentido, en relación con las personas que han sido privadas de su libertad, el Estado se encuentra en una posición especial de garante, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre quienes se encuentran sujetos a su custodia²³⁹. Lo anterior, como resultado de la interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del encierro, en donde al privado de libertad se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas esenciales para el desarrollo de una vida digna²⁴⁰, en los términos que sean posibles en esas circunstancias.

169. En consecuencia, de conformidad con el artículo 5.1 y 5.2 de la Convención, toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal. Esto implica el deber del Estado de salvaguardar la salud y el bienestar de las personas privadas de libertad y de garantizar que la manera y el método de privación de libertad no excedan el nivel inevitable de sufrimiento inherente a la misma²⁴¹.

²³⁷ Artículos 5 y 27 de la Convención Americana. Véase, además, *Caso "Instituto de Reeducción del Menor" Vs. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112, párr. 157, y *Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador, supra*, párr. 40.

²³⁸ Cfr. *Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia, supra*, párr. 111; y *Caso Familia Pacheco Tineo Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 25 de noviembre de 2013. Serie C No. 272, párr. 128.

²³⁹ Cfr. *Caso Neira Alegría y otros Vs. Perú. Fondo*. Sentencia de 19 de enero de 1995. Serie C No. 20, párr. 60, y *Caso Quispialaya Vilcapoma Vs. Perú, supra*, párr. 117.

²⁴⁰ Cfr. *Caso "Instituto de Reeducción del Menor" Vs. Paraguay, supra*, párr. 152, y *Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones*. Sentencia de 14 de mayo de 2013 Serie C No. 260, párr. 188. Ver CIDH, *Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas*, OEA/Ser. L/V/II Doc. 64, 31 de diciembre de 2011, párrs. 49 y ss.

²⁴¹ Cfr. *Caso "Instituto de Reeducción del Menor" Vs. Paraguay, supra*, párr. 159, y *Caso Quispialaya Vilcapoma Vs. Perú, supra*, párr. 117. Los Principios Básicos 1, 5 y 9 para el Tratamiento de Reclusos aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 45/111, de 14 de diciembre de 1990, señalan que todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor inherentes de seres humanos, con excepción de las limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho del encarcelamiento. Asimismo, todos los reclusos seguirán gozando de los derechos humanos y las libertades fundamentales consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y, cuando el Estado de que se trate sea parte, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo, así como de los demás derechos estipulados en otros instrumentos de las Naciones Unidas, además de que los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha señalado que: el artículo 3 del Convenio Europeo impone al Estado "asegurarse de que una persona esté detenida en condiciones que sean compatibles con el respeto a su dignidad humana, que la forma y el método de ejercer la medida no le someta a angustia o dificultad que exceda el nivel inevitable de sufrimiento intrínseco a la detención, y que, dadas las exigencias prácticas del encarcelamiento, su salud y bienestar estén asegurados adecuadamente, brindándole, entre otras cosas, la asistencia médica requerida. Cfr. *TEDH, Kudla v. Polonia*, No. 30210/96, Sentencia de 26 de octubre de 2000, Reports 2000 XI, párr. 94.



170. La Corte ha considerado que los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana²⁴². En este sentido, la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación²⁴³.

171. Por ello, con base en el principio de no discriminación, el derecho a la vida de las personas privadas de libertad también implica la obligación del Estado de garantizar su salud física y mental, específicamente mediante la provisión de revisión médica regular²⁴⁴ y, cuando así se requiera, de un tratamiento médico adecuado²⁴⁵, oportuno²⁴⁶ y, en su caso, especializado y acorde a las especiales necesidades de atención que requieran las personas detenidas en cuestión²⁴⁷.

²⁴² Cfr. *Caso Albán Cornejo y otros. Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171, párr. 117, y, *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 01 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párr. 171.

²⁴³ Cfr. *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 130, y *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 171. Además, la Corte ha considerado que "los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la vida y a la integridad personal, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado" (Cfr. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Fondo*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 89). Véase también: TEDH, *Lazar Vs. Rumania*, No. 32146/05. Sección Tercera. Sentencia de 16 de mayo de 2010, párr. 66; *Z Vs. Polonia*, No. 46132/08. Sección Cuarta. Sentencia de 13 de noviembre de 2012, párr. 76, y Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General Número 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párrs. 12, 33, 35, 36 y 51.

²⁴⁴ Cfr. *Caso Tibi Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114, párr. 156 y 157; y *Caso Mendoza y otros Vs. Argentina, supra*, párr. 189. El Principio X de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas de la CIDH establece que "[l]as personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social". Ver también: ONU, Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes, Informe anual presentado a la Comisión de Derechos Humanos (hoy Consejo), E/CN.4/2004/56, adoptado el 23 de diciembre de 2003, párr. 56.

²⁴⁵ Ver TEDH, *Tarariyeva v. Rusia*, No. 4353/03, Sentencia de 14 de diciembre de 2006, párr. 76, y *Slawomir Musial v. Polonia*, No. 28300/06, Sentencia de 20 de enero de 2009, párrs. 85-88. Ver también Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas: *Pinto v. Trinidad y Tobago*, Comunicación No. 232/1987) U. N. Doc. CCPR/C/39/D/232/1987, de 21 de Agosto de 1990, párr. 12.7; *Kelly v. Jamaica*, Comunicación No. 253/1987, UN Doc CCPR/C/41/D/253/1987, de 10 de abril de 1991, párr. 5.7; *Lantsova v. Russian Federation*, Comunicación No. 763/1997, U.N. Doc. CCPR/C/74/763/1997, de 26 de marzo de 2002, párr. 9.2. Ver también: Comisión Africana de Derechos Humanos, *Free Legal Assistance Group and others v. Zaire*, Comunicaciones No. 25/89, 47/90, 56/91, 100/93, de 4 de abril de 1994, párr. 47; *International PEN and Others v. Nigeria*, Comunicaciones No. 137/94, 139/94, 154/86, 161/97, 31 de octubre de 1998, párr. 112; *Malawi African Association and others v. Mauritania*, Comunicaciones Nos. 54/91, 61/91, 98/93, 164/97 à 196/97 and 210/98, 11 de mayo de 2000, párrs. 111 y 112.

²⁴⁶ Al respecto ver, *inter alia*, art. 25. 1 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos de Naciones Unidas, adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977; y Principio 24 del Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención, adoptadas según Resolución 43/173 de la Asamblea General de la ONU de 09 de diciembre de 1988.

²⁴⁷ Por ejemplo, el Comité de Derechos Humanos de la ONU ha establecido las obligaciones de las autoridades de los centros de detención sobre el requerimiento de atención médica especializada, en casos como *Pinto v. Trinidad y Tobago*, Comunicación No. 232/1987, U. N. Doc. CCPR/C/39/D/232/1987, de 21 de Agosto de 1990, párr. 12.7; *Lewis v. Jamaica*, Comunicación No. 527/1993, U.N. Doc. CCPR/C/57/D/527/1993, de 18 de Julio de 1996) párr. 10.4; *Whyte v. Jamaica*, Comunicación No. 732/1997, U.N. Doc. CCPR/C/63/D/732/1997 de 27 de Julio de 1998, párr. 9.4 ; *Leslie v. Jamaica*, Comunicación No. 564/1993, U.N. Doc. CCPR/C/63/D/564/1993, 7 de agosto de 1998, párr. 3.2. Ver también, Comisión Africana de Derechos Humanos, *Free Legal Assistance Group and others v. Zaire*, Comunicaciones No. 25/89, 47/90, 56/91, 100/93, 4 de abril de 1994. párr. 47.



172. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos también ha identificado la obligación de los Estados de proveer atención médica a los privados de libertad y de proporcionar cuidados especiales en situaciones de emergencia o debido cuidado en caso de enfermedad severa o terminal²⁴⁸. Asimismo, el Comité de Derechos Humanos de la ONU ha establecido que cuando los Estados detienen a una persona asumen una especial responsabilidad de su vida, por lo que corresponde asegurar una protección de este derecho, incluyendo la atención médica adecuada, la cual debe ser ofrecida de oficio, sin necesidad de que sea haga un requerimiento especial por parte de quien se encuentra detenido²⁴⁹.

173. Este Tribunal ha señalado que la falta de atención médica adecuada a una persona que se encuentra privada de la libertad y bajo custodia del Estado podría considerarse violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención, dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, tales como su estado de salud o el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención, sus efectos físicos y mentales acumulativos²⁵⁰ y, en algunos casos, el sexo y la edad de la misma, entre otros²⁵¹. Es claro que, en razón del control que el Estado ejerce sobre la persona en situación de detención y el consecuente control de los medios de prueba sobre su condición física, condiciones de detención y eventual atención médica, el Estado tiene la carga probatoria de verificar que ha respetado y garantizado adecuadamente los derechos de la persona privada de libertad en caso que se presente un padecimiento de salud que requiera la prestación adecuada y eficiente del servicio médico.

174. La Corte recuerda que numerosas decisiones de organismos internacionales invocan las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos a fin de interpretar el contenido del derecho de las personas privadas de la libertad a un trato digno y humano, como normas básicas respecto de su alojamiento, higiene, tratamiento médico y ejercicio físico, entre otros²⁵².

175. En cuanto a los servicios médicos que se les deben prestar, las referidas Reglas Mínimas señalan, *inter alia*, que "[e]l médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en

²⁴⁸ En casos en los cuales ha habido un tratamiento médico negligente o deficiente a personas privadas de la libertad ha considerado que los Estados han incurrido en violación del artículo 3 de la Convención Europea de Derechos Humanos, el cual consagra la prohibición, entre otros, de los tratos crueles, inhumanos y degradantes, ver caso *Sarban v. Moldova*, No. 3456/05, Sentencia de 4 de octubre de 2005. En el caso *Kudhobin v. Rusia* (No. 59696/00, Sentencia de 26 octubre de 2006, párr. 83), se determinó que cuando las autoridades tienen conocimiento de enfermedades que requieren de la supervisión y un tratamiento adecuado, aquellos deben tener un registro del estado de salud y del tratamiento durante la detención.

²⁴⁹ Ver: Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas. *Lantsova v. Russian Federation*, Comunicación No. 763/1997, U.N. Doc. CCPR/C/74/763/1997, de 26 de marzo de 2002, párr. 9.2; *Fabrikant v. Canadá*, Comunicación No. 970/2001, U.N. Doc. CCPR/C/79/D/970/2001, de 11 de noviembre de 2003, párr. 9.3.

²⁵⁰ Cfr. *Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, párr. 103, y *Caso Mendoza y otros Vs. Argentina, supra*, párr. 190.

²⁵¹ Cfr. *Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala, supra*, párr. 74; y *Caso Mendoza y otros Vs. Argentina, supra*, párr. 190.

²⁵² Cfr. *Caso Raxcacó Reyes Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 15 de septiembre de 2005. Serie C No. 133, párr. 99; y *Caso Mendoza y otros Vs. Argentina, supra*, párr. 189. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos, adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXVII) de 13 de mayo de 1977. Ver también las reglas 49 y 50 de las *Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de la libertad*. Adoptadas por la Asamblea General en su resolución 45/113, de 14 de diciembre de 1990.



particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, [y] tomar en su caso las medidas necesarias”²⁵³.

176. Asimismo, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha considerado que, cuando personas se encuentran privadas de su libertad y las autoridades tienen conocimiento de enfermedades que requieren de la supervisión y un tratamiento adecuado, aquellas deben tener un registro completo del estado de salud y del tratamiento durante la detención²⁵⁴.

177. Los servicios de salud deben mantener un nivel de calidad equivalente respecto de quienes no están privados de libertad²⁵⁵. La salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los derechos a la vida e integridad personal, lo cual implica obligaciones para los Estados de adoptar disposiciones de derecho interno, incluyendo prácticas adecuadas, para velar por el acceso igualitario a la atención de la salud respecto de personas privadas de libertad, así como por la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de tales servicios.

178. En particular, en atención a lo señalado en las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos, los Estados deben proveer atención médica calificada, inclusive psiquiátrica, a las personas privadas de libertad, tanto en situaciones de emergencia como para efectos de atención regular, ya sea en el propio lugar de detención o centro penitenciario o, en caso de no contar con ello, en los hospitales o centros de atención en salud donde corresponda otorgar ese servicio. El servicio de atención de la salud debe mantener historiales médicos adecuados, actualizados y confidenciales de todas las personas privadas de libertad, lo cual debe ser accesible para esas personas cuando lo soliciten. Esos servicios médicos deben estar organizados y coordinados con la administración general del servicio de atención en salud general, lo cual implica establecer procedimientos adecuados y

²⁵³ Regla 24 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos. También es pertinente recordar que el principio 24 del *Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión (Adoptado por la Asamblea General en su resolución 43/173, de 9 de diciembre de 1988)* establece que: “[s]e ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos”. Los *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas* de la Comisión Interamericana (Principio IX.3) indican que “[t]oda persona privada de libertad tendrá derecho a que se le practique un examen médico o psicológico, imparcial y confidencial, practicado por personal de salud idóneo inmediatamente después de su ingreso al establecimiento de reclusión o de internamiento, con el fin de constatar su estado de salud físico o mental, y la existencia de cualquier herida, daño corporal o mental; asegurar la identificación y tratamiento de cualquier problema significativo de salud; o para verificar quejas sobre posibles malos tratos o torturas o determinar la necesidad de atención y tratamiento.”

²⁵⁴ Cfr. TEDH, *Kudhobin v. Rusia*, No. 59696/00, Sentencia de 6 de octubre de 2006, párr. 83. Ver también, *Tariyeva v. Rusia*, No. 4353/03, Sentencia de 14 de diciembre de 2006, párr. 76; Caso *Iacov Stanciu vs. Rumania*, No. 35972/05, Sentencia de 24 de julio de 2012, párr. 170. El *Comité Europeo de Derechos Humanos para la Prevención de la Tortura y Tratos Inhumanos Crueles y Degradantes* ha establecido que “un expediente médico debe ser compilado para cada paciente, que contenga información de diagnóstico, así como un registro continuo de la evolución del paciente y de los exámenes especiales a los que ha sido sometido. En el caso de transferencia, el archivo debe ser transmitido a los médicos en el establecimiento receptor” (traducción de secretaria). Cfr. *Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y Tratos Inhumanos Crueles y Degradantes*, Tercer Informe General de Actividades durante el período de 1 de Enero a Diciembre de 1992. Ref.: CPT/Inf (93) 12 [EN] – Publicado el 4 de junio de 1993, párr. 39. Disponible en inglés en: <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-03.htm#III>

²⁵⁵ Los Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, señalan que: “El personal de salud...tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dicha personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas” (principio 1). Ver <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/MedicalEthics.aspx>.



expeditos para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos, así como para su traslado cuando su estado de salud requiera cuidados especiales en establecimientos penitenciarios especializados o en hospitales civiles. Para hacer efectivos estos deberes, son necesarios protocolos de atención en salud y mecanismos ágiles y efectivos de traslado de prisioneros, particularmente en situaciones de emergencia o enfermedades graves²⁵⁶.

179. Asimismo, los Estados deben, *inter alia*, crear mecanismos adecuados para inspeccionar las instituciones, 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 las personas privadas de libertad²⁵⁷.

180. Diversos Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos, a través de su normatividad interna, han incorporado determinados estándares sobre la protección de la salud de personas privadas de libertad; medidas o procedimientos de tratamiento para esas personas de forma regular y en casos de emergencia; medidas alternativas o sustitutivas de la privación de libertad en determinados supuestos; así como el control administrativo y judicial respecto de esas personas²⁵⁸, por ejemplo en: Argentina²⁵⁹, Bolivia²⁶⁰, Canadá²⁶¹, Chile²⁶², Colombia²⁶³, Costa Rica²⁶⁴, Ecuador²⁶⁵, El

²⁵⁶ Artículo 22 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos. Ver también artículos 25 y 26. Más recientemente, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos revisadas, también conocidas como "Reglas de Mandela", como manifestación del consenso global sobre ciertos estándares mínimos acerca de la atención médica de las personas privadas de libertad, han establecido que todo establecimiento penitenciario debe contar con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos, en particular de los que tengan necesidades sanitarias especiales o problemas de salud que dificulten su reeducación (regla 25); la necesidad de mantener registros médicos individuales apropiados (regla 26); que los establecimientos penitenciarios faciliten a los reclusos acceso rápido a atención médica en casos urgentes; que los prisioneros que requieren de tratamiento especializado o de cirugía sean trasladados a instituciones privadas o a hospitales civiles; y que cuando el establecimiento penitenciario tenga sus propios servicios de hospital, cuente con el personal y el equipo adecuados para proporcionar el tratamiento y la atención que corresponda a los reclusos que les sean remitidos (regla 27). Esta modificación de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos fue aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 17 de diciembre de 2015. Ver en http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/175&referer=http://www.unodc.org/unodc/en/justice-and-prison-reform/tools.html?ref=menu&Lang=S

²⁵⁷ Cfr., *mutatis mutandi*, *Caso Suarez Peralta Vs. Ecuador*, *supra*, párr. 134; y *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*, *supra*, párrs. 89 y 99.

²⁵⁸ En esa normatividad se han regulado determinados deberes de las autoridades administrativas o judiciales, por ejemplo: a) el deber de tratar a los privados de libertad con el respeto que merece la dignidad inherente a todo ser humano; b) derecho a la atención médica regular en forma oportuna y gratuita; c) el deber de las autoridades del centro de reclusión de realizar un estudio médico, psicológico y social del condenado a su ingreso en el mismo, formulando el diagnóstico y el pronóstico criminológico para determinar su estado físico y mental y, en su caso, adoptar las medidas que correspondan, todo lo cual se asentará en una historia clínica del sentenciado; d) los centros de detención preventiva y de condena deben contar con servicios permanentes de medicina general, odontología, psicología y psiquiatría, con su respectivo equipo; e) en caso de gravedad o cuando las personas reclusas lo soliciten, tienen derecho a ser asistidas por médicos particulares o a recibir atención en instituciones públicas y/o privadas a su costa, previo dictamen favorable del médico forense y otras autoridades, con autorización del juez respectivo u otras autoridades; f) toda pena se ejecutará bajo el estricto control de juez de ejecución, quien hará efectivas las decisiones de la sentencia, así como el cumplimiento adecuado del régimen penitenciario; g) el control de las condiciones generales de los centros de privación de libertad estará bajo la responsabilidad de las autoridades administrativas, con la debida supervisión del juez competente; h) el traslado de las personas reclusas de un centro a otro o a un centro médico asistencial, sólo podrá ser autorizado por el juez competente en casos graves, que requieran con urgencia atención o cuidados médicos especializados que no se puedan otorgarse en la unidad médica del establecimiento; i) tratándose de situaciones de emergencia las autoridades penitenciarias podrán disponer aquellos traslados pertinentes.

²⁵⁹ Ver: *Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad* de Argentina, así como Art. 10, del Código Penal de la Nación, sustituido por el art. 4º de la Ley N° 26.472, B.O. 20/01/2009). Disponible en <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm#3>



Salvador²⁶⁶, Guatemala²⁶⁷, Honduras²⁶⁸, México²⁶⁹, Nicaragua²⁷⁰, Panamá²⁷¹, Paraguay²⁷², Perú²⁷³ y Venezuela²⁷⁴.

181. A su vez, aún si la jurisprudencia varía sustancialmente en cada Estado de la región, tribunales internos se han referido a la protección de la salud y procedimientos de atención médica para personas privadas de libertad, por ejemplo en Bolivia²⁷⁵, Canadá²⁷⁶, Colombia²⁷⁷, Costa Rica²⁷⁸, México²⁷⁹, Panamá²⁸⁰, y Perú²⁸¹.

²⁶⁰ La Ley no. 2298, *Ley de Ejecución Penal y Supervisión*, de 20 de diciembre de 2001, arts. 90-97, y 196 de la

²⁶¹ *Federal Corrections and Conditional Release Act*, aprobada el 18 de junio de 1992 y modificada el 23 de julio de 2015, Secciones 86-87.

²⁶² *Reglamento de Establecimientos Penitenciarios* de 21 de agosto de 1998, arts. 6, 34 y 35. Disponible en <http://pdpa.georgetown.edu/Security/citizenssecurity/chile/leyes/Dec518.pdf>

²⁶³ Ley no. 1709 de 20 de enero de 2014, arts. 65, 66, 67, 85, 87 que modifican los artículos 104 (Acceso a la salud), 105 (Servicio médico penitenciario y carcelario), 106 (Asistencia médica de internos con especiales afecciones de salud), 139 (Permisos excepcionales), y 145 (Consejo de Evaluación y Tratamiento) de la ley 65 de 1993; Ley 1122 de 9 de enero de 2007, art. 14 m). Ver también el Manual técnico para la prestación de servicios de salud CAPRECOM-INPEC 2011 sobre el "servicio médico penitenciario y carcelario".

²⁶⁴ *Código Procesal Penal* de Costa Rica, art. 461 (Enfermedad del condenado); y *Reglamento Técnico del Sistema Penitenciario*, art. 13 (Fase de ingreso).

²⁶⁵ *Código Orgánico Integral Penal* de Ecuador, arts. 4, 12.1 y 12.12.

²⁶⁶ *Reglamento General de la Ley Penitenciaria* de El Salvador, de 16 de noviembre de 2000, arts. 275 a 285.

²⁶⁷ *Ley del Régimen Penitenciario* de Guatemala, de 5 de octubre de 2006, art. 14, y el *Reglamento del Régimen Penitenciario* de Guatemala de 31 de diciembre de 2011, arts. 12 y 13.

²⁶⁸ *Ley de Rehabilitación del Delincuente* de Honduras, de 13 de marzo de 1985, arts. 29 a 34.

²⁶⁹ Ver, por ejemplo, *Ley de Ejecución de Penas Privativas y Restrictivas de la Libertad del Estado* de México, de 26 de diciembre de 1985, arts. 30, 32, 36 y 37.

²⁷⁰ *Ley No. 473 del Régimen Penitenciario y Ejecución de la Pena* de Nicaragua, arts. 38, 43, y 91-94.

²⁷¹ *Código Penal de la República* de Panamá, arts. 108 y 110.

²⁷² *Ley Penitenciaria* de Paraguay, de 2 de octubre de 1970, arts. 19 y 73 - 78.

²⁷³ *Código de Ejecución Penal* de Perú, Arts. 6 y 76 - 82.

²⁷⁴ *Ley del Régimen Penitenciario* de La República Bolivariana de Venezuela, de 19 de junio de 2000, arts. 35-42 y 77-80.

²⁷⁵ Tribunal Constitucional Plurinacional, Sentencia Constitucional Plurinacional 0561/2015-S3 de 14 de mayo de 2015 y Sentencia Constitucional Plurinacional 0017/2015-S1 de 2 de febrero de 2015.

²⁷⁶ Tribunal Supremo de British Columbia, Canadá, *British Columbia (Attorney General) v Astaforoff*, 1983 510 (BC SC), de 14 de julio de 1983. Ver también, *Canadian HIV/AIDS Legal Network, Clean Switch: the Case for Prison Needle and Syringe Programs in Canada*, 2009.

²⁷⁷ Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-1326/05 de 15 de diciembre de 2005, y sentencia T-714/96 de 16 de diciembre de 1996.

²⁷⁸ Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica. Sentencia 13266, Expediente: 03-010418-0007-CO de 18 de noviembre de 2003; y Sentencia 04918, Expediente: 05-002087-0007-CO de 29/04/2005.

²⁷⁹ Primer Tribunal Colegiado de Circuito del Centro Auxiliar de la Octava Región, Amparo directo 798/2011, de 30 de noviembre de 2011, registro 2000769.

²⁸⁰ Corte Suprema de Justicia de Panamá: Habeas Corpus 194-10, 30 de marzo de 2010; y Segunda Sala de lo Penal, Solicitud Especial de Evaluación Médica, Expediente 768-G, 14 de enero de 2011.

²⁸¹ Tribunal Constitucional de Perú, expediente 1429-2002-HC/TC, 19 de Noviembre de 2002.



182. En el siguiente apartado, la Corte pasa a examinar las violaciones alegadas en el presente caso.

B.2 El deber del Estado de proveer tratamiento adecuado a la presunta víctima por su condición de diabetes y padecimientos relacionados luego de su privación de libertad

183. En el presente caso, luego del ingreso de la señora Chinchilla Sandoval al COF en mayo de 1995, consta que a partir del año 1997 se le realizaron distintos exámenes médicos y distintos diagnósticos parciales y por remisión, de los cuales se detectaron un conjunto de enfermedades, síntomas o padecimientos²⁸². Ello permite establecer que ella había ingresado al COF en mal estado de salud, sin que conste que se tuviere certeza sobre las enfermedades que padecía. No consta algún expediente clínico sobre ese diagnóstico o del tratamiento recibido cuando fue privada de libertad²⁸³. Además, con posterioridad y como consecuencia del deterioro de salud, sufrió la amputación de una de sus piernas y una disminución en su vista, lo cual le generó una forma de discapacidad física y sensorial.

184. Según los estándares señalados en el apartado anterior y según se desarrolla más adelante, las personas privadas de libertad que padezcan enfermedades graves,

²⁸² Un informe del Departamento de Registros Médicos del Hospital SJD (donde fue tratada varias veces) indica que “[l]a paciente en mención es conocida en esta institución desde el 4 de marzo de 1997, fecha en la que estaba siendo evaluada en clínicas de consulta externa por problemas de insuficiencia venosa en miembros inferiores y tumor en vagina” (se agrega que tenía “[a]ntecedentes médicos de padecimiento de diabetes mellitus e hipertensión arterial”). Si bien finalmente dos de los médicos indicaron que nunca se llegó a determinar un supuesto cáncer cervical, existen referencias en el expediente sobre tal posibilidad. Así, en la audiencia de 29 de agosto de 2003 el médico forense del Organismo Judicial indicó que refiere “como algo asociado un cáncer de cérvix” y, por otro lado, el médico del Hospital SJD indicó que “no te[nía] conocimiento” de tal enfermedad, mientras que el médico del Ministerio Público indicó que “no constaba dicha patología” y el médico del COF indicó que sí tenía conocimiento de cáncer cervical pero “no de su grado” o si es “o no terminal”. Posteriormente, en la audiencia de 21 de abril de 2004 el médico forense del organismo judicial señaló que “[...]no hay nada con respecto al cáncer solamente hablan de un [tumor] o lesión cerviz (sic)”; por su parte, el médico tratante del hospital SJD señaló que “[...]no ten[ía] conocimiento médico de [...]que [...]tenga cáncer de cerviz (sic) o vaginal” y el médico forense del Ministerio Público señaló que en el expediente se “describe un tumor en la vagina en marzo de mil novecientos noventa y siete sin embargo no se describe alguna otra nota de evolución médica relacionada con esta enfermedad”. A la vez, el “cáncer de cérvix” está registrado en certificaciones del médico forense del Organismo Judicial de 7 de agosto de 2003 y 14 de octubre de 2003 tras identificarse una “masa vaginal anterior”, así como en el año de 2000 una “masa móvil no fija a planos profundos por arriba del vello pubiano”. Para el año 2003 la propia señora Chinchilla indicó que no “no s[abía] si el cáncer detectado [en la vagina] es benigno o maligno”. Asimismo, consta el registro de otros síntomas o posibles padecimientos tanto físicos como mentales identificados de manera aislada a la señora Chinchilla, respecto de las cuales no hay certificaciones posteriores que indiquen su evolución o tratamiento, por ejemplo las referencias a “problemas de leucemia” y “osteoporosis” en 1998; a “uretrocele” en 2001; a “desnutrición crónica del adulto” en 2003 y a “depresión severa con riesgo suicida” y “anasarca” en 2004.

²⁸³ Al respecto, el Estado alegó que antes de ser condenada y remitida al COF para el cumplimiento de su condena, la presunta víctima ya padecía de diabetes mellitus e hipertensión arterial, enfermedad que ya estaba tratando de mantenerse controlada por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (entidad del Estado), razón por la cual sí se contaba con un diagnóstico de su situación de salud física y emocional. Se hace notar que, en un informe socioeconómico de la Unidad de Trabajo Social del Instituto de la Defensa Pública Penal de Guatemala del año 2004, consta efectivamente que su enfermedad de diabetes estaría tratando de mantenerse controlada por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social antes de ingresar al COF. Sin embargo, el Estado no explicó cómo funcionaba en ese sentido su sistema penitenciario (o particularmente el COF) para darle continuidad en el tratamiento que supuestamente venía dando otra institución estatal antes de ese momento. Es decir, el Estado no aportó información específica sobre si existían procedimientos o prácticas para trasladar el expediente o información médica (de carácter público o privado) de la persona que iba a ser privada de libertad a la clínica médica del centro de detención o, en su caso, al centro hospitalario encargado de su eventual atención, a efectos de dar seguimiento a un diagnóstico anterior o para continuar determinado tratamiento, según correspondiera. Por ende, no es relevante si otra dependencia estatal la había diagnosticado o atendido anteriormente a su privación de libertad.



crónicas o terminales no deben permanecer en establecimientos carcelarios, salvo cuando los Estados puedan asegurar que tienen unidades adecuadas de atención médica para brindarles una atención y tratamiento especializado adecuados, que incluya espacios, equipo y personal calificado (de medicina y enfermería). Asimismo, en tal supuesto, el Estado debe suministrar alimentos adecuados y las dietas establecidas para cada caso respecto de personas que padecen ese tipo de enfermedades. Los procesos de alimentación deben ser controlados por el personal del sistema penitenciario, de conformidad con la dieta prescrita por el personal médico, y bajo los requerimientos mínimos establecidos para el respectivo suministro. En cualquier caso, y más aún si la persona está evidentemente enferma, los Estados tienen la obligación de asegurar que se mantenga un registro o expediente sobre el estado de salud y tratamiento de toda persona que ingresa en un centro de privación de libertad, ya sea en el propio lugar o en los hospitales o centros de atención donde vaya a recibir el tratamiento.

185. En este caso corresponde determinar si el Estado proporcionó el tratamiento debido a la presunta víctima de forma efectiva, adecuada, continua y por personal médico capacitado, incluida la provisión de medicamentos y alimentación requeridos, ya sea dentro o fuera del centro penitenciario, respecto de aquel conjunto de enfermedades o padecimientos y a lo largo del tiempo en que estuvo recluida. Asimismo, corresponde determinar si el Estado adoptó las medidas adecuadas cuando su salud se deterioró.

186. La presunta víctima padecía diabetes mellitus, enfermedad que requería de un tratamiento y dieta específicos. Asimismo, varias otras enfermedades o padecimientos sufridos por la señora Chinchilla tenían relación con la evolución de dicha enfermedad, en particular los relacionados con hipertensión arterial, enfermedad arterioesclerótica oclusiva y retinopatía diabética²⁸⁴, lo cual es consistente con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación con la descripción de los efectos de la enfermedad “diabetes”²⁸⁵. La OMS ha indicado que “[l]a hipertensión y la diabetes están estrechamente vinculadas, y no se puede controlar adecuadamente una de estas afecciones sin atender la otra”²⁸⁶.

187. La OMS ha indicado que el tratamiento para la enfermedad de la diabetes “consiste en la reducción de la glicemia y de otros factores de riesgo conocidos que dañan los vasos sanguíneos. [...]”. Entre las intervenciones que “son factibles y económicas en los países en desarrollo” la OMS indica que se debe realizar: i) control moderado de la glucemia; ii) control de la tensión arterial; iii) cuidados podológicos; iv) pruebas de

²⁸⁴ La declaración del médico forense del organismo judicial de 29 de agosto de 2003 sostiene a su vez que el deterioro en el estado de salud se debía en lo fundamental a que “[padece] [...]DIABETES MELLITUS” y se habían “presentado todas las complicaciones que esta enfermedad presenta,[las cuales son] hipertensión arterial, [...]enfermedad arterioesclerótica oclusiva del miembro inferior izquierdo, [...]retinopatía diabética, también el hecho que ya sufrió amputación del miembro inferior derecho [...]”. Asimismo, el Coordinador de Servicios Médicos del Sistema Penitenciario explicó que la señora Chinchilla requería Insulina Sub-cutánea para su problema diabético “que es la causa de todo el problema metabólico que ella padece”.

²⁸⁵ Señala que el efecto de la evolución de la diabetes no controlada es la hiperglucemia “que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente, los nervios y los vasos sanguíneos”. Entre estas afectaciones se encuentran: “úlceras de pies que pueden desembocar en gangrena y amputación”; “la retinopatía diabética [...], causa importante de ceguera”; “insuficiencia renal”; “neuropatía diabética”; riesgo de muerte “al menos dos veces mayor que en las personas sin diabetes”. Ver: Organización Mundial de la Salud, *Diabetes. Nota descriptiva No. 312*. Enero de 2015. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>

²⁸⁶ Organización Mundial de la Salud, *Información General sobre la Hipertensión en el Mundo*, Día Mundial de la Salud 2013, Pág. 24. Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?ua=1



detección de retinopatía (causa de ceguera); v) control de los lípidos de la sangre (regulación de la concentración de colesterol); detección de los signos tempranos de nefropatía relacionada con la diabetes²⁸⁷. Entre las recomendaciones concretas para el tratamiento de esta enfermedad se incluyen actividad física y una dieta adecuada²⁸⁸.

188. La Corte considera que la necesidad de protección de la salud, como parte de la obligación del Estado de garantizar los derechos a la integridad personal y a la vida, se incrementa respecto de una persona que padece enfermedades graves o crónicas cuando su salud se puede deteriorar de manera progresiva. Bajo el principio de no discriminación (artículo 1.1 de la Convención), esta obligación adquiere particular relevancia respecto de las personas privadas de libertad. Esta obligación puede verse condicionada, acentuada o especificada según el tipo de enfermedad, particularmente si ésta tiene carácter terminal o, aún si no lo tiene *per se*, si puede complicarse o agravarse ya sea por las circunstancias propias de la persona, por las condiciones de detención o por las capacidades reales de atención en salud del establecimiento carcelario o de las autoridades encargadas. Esta obligación recae en las autoridades penitenciarias y, eventual e indirectamente, en las autoridades judiciales que, de oficio o a solicitud del interesado, deban ejercer un control judicial de las garantías para las personas privadas de libertad.

189. Las autoridades deben asegurarse de que, cuando lo requiera la naturaleza de una condición médica, la supervisión sea periódica y sistemática dirigida a la curación de enfermedades del detenido o a prevenir su agravamiento, en lugar de tratarlos de forma meramente sintomática²⁸⁹. El Tribunal Europeo ha tomado en cuenta el principio de equivalencia de la atención médica, señalado por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y Tratos Crueles o Degradantes, con base en el cual el servicio de salud en los recintos de privación de libertad debe poder proveer tratamiento médico y de enfermería así como dietas apropiadas, fisioterapia, rehabilitación y otras facilidades necesarias especializadas en condiciones comparables con aquellas disfrutadas por pacientes en la comunidad exterior²⁹⁰. La falta y/o deficiencia en la provisión de dicha atención médica, o un tratamiento médico negligente o deficiente, no es acorde con la obligación de proteger el derecho a la vida de las personas privadas de libertad²⁹¹.

²⁸⁷ Organización Mundial de la Salud, Diabetes. Nota descriptiva No. 312. Enero de 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>.

²⁸⁸ Entre las recomendaciones señaladas por la OMS para las personas que padecen diabetes se encuentran la i) práctica de una actividad física de resistencia de intensidad entre moderada y alta (por ejemplo, caminar a paso ligero) durante al menos una hora diaria la mayoría de los días de la semana; ii) garantizar que la ingesta de grasas saturadas no supere el 10% del total de energía y, para los grupos de alto riesgo, que la ingesta de grasas sea inferior al 7% de la energía total; y iii) lograr una ingesta adecuada de PNA –Polisacáridos no amiláceos- mediante el consumo regular de cereales integrales, leguminosos, frutas y verduras. Organización Mundial de la Salud, *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Informe de una Consulta de Expertos OMS/FAO*. OMS, Serie de Informes técnicos 916. Ginebra 2003, pág. 84. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf

²⁸⁹ El Tribunal Europeo se pronunció en relación con el tratamiento médico que debe recibir una persona con diabetes indicando que “el mero hecho de que un detenido fue visto por un médico y le recetó cierta forma de tratamiento no puede llevar automáticamente a la conclusión de que la asistencia médica fue adecuada”. TEDH, *Barilo v. Ucrania*, No. 9607/06, Sentencia de 16 de mayo de 2013, párr. 68.

²⁹⁰ Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y Tratos Inhumanos Crueles y Degradantes, Tercer Informe General de Actividades durante el período de 1 de Enero a Diciembre de 1992. Ref.: CPT/Inf (93) 12 [EN], publicado el 4 de junio de 1993, párr. 38. Disponible en inglés en: <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-03.htm#III> citado en: TEDH, *Kudhobin v. Rusia*, No. 59696/00, Sentencia de 26 de octubre de 2006, párr. 56.

²⁹¹ TEDH., *Tarariyeva v. Rusia*, No. 4353/03, Sentencia de 14 de Diciembre de 2006, párr.87. En el análisis de este tipo de violaciones el Tribunal Europeo ha señalado que: “[l]os malos tratos deberán alcanzar un nivel mínimo de gravedad para que puedan ubicarse en el marco del Artículo 3. La evaluación de este nivel mínimo es, naturalmente, relativa; depende de todas las circunstancias del caso, tales como la duración de los tratos, sus efectos físicos y mentales y, en algunos casos, el género, la edad, y estado de salud de la víctima [...]. Si bien el



190. En este caso, consta que la enfermedad diabética y otros padecimientos de la señora Chinchilla fueron conocidos por las autoridades penitenciarias y por los médicos que la atendieron en forma gratuita, tanto en la clínica médica del COF como en hospitales públicos. Tal situación fue informada por los médicos que la valoraron y fue conocida por el juzgado de ejecución de la pena.

191. En cuanto al tratamiento requerido por la señora Chinchilla, particularmente a partir de que sus padecimientos se agravaron o complicaron, los médicos se pronunciaron al respecto entre enero de 2003 y abril de 2004 en el marco de los incidentes de libertad anticipada. Indicaron que el tratamiento debido involucraba lo siguiente: i) controles periódicos de azúcar, evolución oftalmológica, evolución por nefrología, control de irrigación de miembro inferior y chequeo cardiovascular; ii) verificación del horario en que tomaba medicamentos, ayuda para movilizarla, acceso en el COF a aparatos para exámenes de gabinete en caso de complicación; iii) insulina inyectada intramuscularmente; iv) equipo especial para cetoacidosis en caso de coma diabético; y v) revisión por parte de especialista endocrinólogo²⁹². Por su parte, una de las enfermeras del COF señaló que la señora Chinchilla necesitaba de una persona “muy especial que la acompañara las 24 horas y la atendiera personalmente, lo cual no podían realizar por atender a la demás población privada de la libertad”. Otro informe médico de 2006, aportado por los peticionarios ante la Comisión y no controvertido por el Estado, también se refirió al tratamiento que ella debía recibir²⁹³.

192. En primer lugar, existen versiones contradictorias sobre la provisión de medicamentos necesarios y alimentación adecuada a la señora Chinchilla Sandoval. Por un lado, los representantes alegaron que la familia de la señora le pagaba la insulina y le proporcionaba alimento adecuado para su condición de salud, con base principalmente en la declaración de la hija de la señora Chinchilla, quien se refirió a los gastos que implicaba comprar la insulina de su madre y la necesidad de comprarle un pequeño refrigerador para su celda, alegando que la insulina se perdía en el centro médico del COF²⁹⁴. Por su parte, el

propósito de esos tratos es un factor que debe considerarse, en particular si tuvieron el propósito de humillar o degradar a la víctima o no, la ausencia de tal propósito no lleva inevitablemente a la conclusión que no ha habido violación del artículo 3[.] TEDH., *Sarban Vs. Moldova*, No. 3456/05, Sentencia de 4 de octubre de 2005. Final, 4 de enero de 2006, párrs. 75 y 76. Así, el Tribunal Europeo ha tomado en cuenta factores tales como la falta de asistencia médica de emergencia y especializada pertinente, deterioro excesivo de la salud física y mental de la persona privada de la libertad y exposición a dolor severo o prolongado a consecuencia de la falta de atención médica oportuna y diligente, las condiciones excesivas de seguridad a las que se ha sometido a la persona a pesar de su evidente estado de salud grave y sin existir fundamentos o evidencias que las hicieran necesarias, entre otros, para valorar si se ha dado un tratamiento inhumano o degradante a la persona privada de la libertad. TEDH, *Paladi Vs. Moldova*, No. 39806/05, Sentencia de 10 de marzo de 2009.

²⁹² Ver a ese respecto declaraciones de los médicos en la audiencia de 29 de agosto de 2003 y en la audiencia de 21 de abril de 2004.

²⁹³ Según este informe, [...]una persona que padece diabetes debe ser evaluada clínicamente y con pruebas de laboratorio (glicemia pre y post pandrial antes y después de comer) regularmente de preferencia quincenal o mensualmente, además de realizársele laboratorios de orina, química sanguínea, función renal, pancreática, hepática, etc., ya que la diabetes es una enfermedad que progresa rápidamente y provoca efectos en varios sistemas del cuerpo humano [...] La hipertensión [...] debía de ser reevaluada constantemente por el problema de enfermedad arterioesclerótica oclusiva terminal que padecía en miembros inferiores ya que esto acrecentaba el riesgo de trombosis venosa que provocara una trombosis cardíaca o pulmonar. La realización de electrocardiogramas de forma mensual así como toma de presión cada 48 horas son los tratamientos preventivos indicados [...] Informe de la Dra. Edna Karina Vaquerano Martínez, Medica y Cirujana, especialista en Psiquiatría (expediente de prueba, ff. 1520-1532).

²⁹⁴ Los representantes señalaron que eran los familiares de la señora Chinchilla quienes le proveían de medicamentos y alimentos. En efecto, su hija Marta María Gantenbien Chinchilla de Aguilar señaló en la audiencia que ella se encargaba de llevar las medicinas al COF, para que desde el departamento médico se las entregaran, pero que en algunas ocasiones “la medicina se perdía”, razón por la cual le permitieron ingresar a su celda “una



Estado afirmó que el centro médico del COF le proporcionaba todo el medicamento a la señora Chinchilla, así como alimento adecuado para sus necesidades especiales, pero que ella no apreciaba su salud, lo que desencadenó una serie de enfermedades con anterioridad a su ingreso al COF. A la vez, el Estado reconoció que “en ciertas ocasiones puede no contar con algún tipo de medicina que alguna persona pueda necesitar, lo que pudo haber llevado a que la señora Chinchilla en ciertas ocasiones se comprara su medicina”, respecto de lo cual pudo haber presentado una acción de amparo.

193. Al respecto, el Estado no desvirtuó lo declarado por la hija de la señora Chinchilla, en cuanto a que ella le compraba la insulina en diferentes oportunidades, lo que es consistente con el hecho de que ella le comprara un pequeño refrigerador para mantener el medicamento dentro de su celda, cuyo ingreso al centro fue permitido por la autoridad penitenciaria pero no fue proporcionado por ésta. Además de lo dicho por la hija de la presunta víctima, varias declaraciones del propio personal sanitario del COF indican que el sistema penitenciario no le proporcionaba la insulina que requería o que ella se la proporcionaba por sus propios medios a través de sus familiares²⁹⁵. En ese sentido, el Estado no aportó elementos probatorios consistentes para concluir que el medicamento requerido por la presunta víctima le fue adecuada y regularmente proporcionado por las autoridades estatales.

194. En cuanto a la alimentación debida, el Estado no aportó pruebas que demuestren que efectivamente se dieron alimentos adecuados en el COF en relación con el especial requerimiento de dieta de la señora Chinchilla. La única prueba específicamente señalada por el Estado para alegar que ella se auto-diagnosticó dieta libre, en contra de lo indicado por los médicos (“ingiriendo azúcares y otros productos nocivos para su salud”), fue un oficio de la médica del COF del año 1998. Además de esa específica circunstancia, el Estado no comprobó que el personal sanitario o de seguridad del COF le proporcionara la alimentación adecuada durante todo su período de prisión. La señora Chinchilla reiteró ante el juzgado de ejecución lo declarado en agosto de 2003: “tengo yo que preparar mis alimentos, porque yo no puedo consumir los que el centro me proporciona, no puedo consumir azúcar, grasa ni condimentos, a veces tengo y a veces no para proporcionármelos, a veces cuento con mi familia y a veces no”²⁹⁶.

refrigeradora pequeña y la mantenía ahí la insulina”, privilegio que generaba gastos que “tenía que uno pagar por tenerla adentro, y tenía una televisión, también tenía uno que pagar por la energía eléctrica y por el derecho de tenerla ahí”. Por su parte, la Comisión señaló dos declaraciones del médico del COF de 14 de febrero y 29 de agosto de 2003, que indican que el sistema penitenciario no le proveía su tratamiento y que la señora Chinchilla compra su insulina. En lo atinente a la alimentación de la señora Chinchilla, su hija señaló que no le proporcionaban la dieta que le fue prescrita por los especialistas dada su enfermedad y que ésta era “exactamente igual a toda la comida que recibían todos los reos, desayuno igual, almuerzo igual, y la cena acostumbrados a dar atolito, panes de manteca, panes dulces, incaparina o cositas así un poco más livianas pero cargadas con mucha azúcar”, razón por la cual ella se encargaba de llevarle los domingos los alimentos que podía consumir.

²⁹⁵ En declaraciones del propio médico de turno del COF de 14 de febrero y 29 de agosto de 2003 se señaló que el sistema penitenciario no le proporcionaba la insulina que requería y que ella se la proporcionaba por sus propios medios a través de sus familiares; o que era la señora Chinchilla quien normalmente se aplicaba el tratamiento, que ella se “compra su insulina” y “[s]upuestamente [se la aplican] las enfermeras”. A su vez, a inicios del año 2003 el médico del COF señaló que “ella tiene su propio tratamiento ya que el sistema penitenciario no lo proporciona, [y] si la familia sigue llevándole su tratamiento, tiene refuerzo psicológicos y terapia de rehabilitación, sí podría seguir llevando tratamiento en ese centro [...]” (*supra* párrs. 112 y 124). En agosto de 2003, la propia señora Chinchilla manifestó que “el centro no me proporciona tampoco los medicamentos yo no recibo ni insulina que por mis medios yo me la proporciono” (*supra* párr. 125).

²⁹⁶ Cfr. Incidentes de libertad anticipada. Organismo Judicial. Juzgado Segundo de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas No. 169-03. Acta de Audiencia de Pruebas de 29 de agosto de 2003 (expediente de prueba, ff. 913-928).



195. En segundo lugar, corresponde determinar si el tratamiento dado a la señora Chinchilla fue adecuado cuando su salud se deterioró sensiblemente, luego de la aparición de la situación de discapacidad y en sus dos últimos años de vida. Al respecto, dado que el juez de ejecución de la pena decidió no admitir las solicitudes de libertad anticipada de la señora Chinchilla, ni adoptó otras medidas correctivas o sustitutivas respecto de su privación de libertad (*infra* párrs. 246 a 252), es relevante determinar si el COF tenía los recursos, instalaciones, personal calificado, equipo y suministros suficientes, para brindarle un tratamiento adecuado o, en su defecto, si tal tratamiento podía serle brindado en hospitales públicos de manera ágil y eficiente.

196. En este sentido, el Estado manifestó que muchos de los tratamientos le fueron brindados en hospitales públicos y que el COF era principalmente un centro de cumplimiento de condena y de rehabilitación del reo, por lo cual es lógico que un hospital estuviera mejor adaptado para atender emergencias médicas, a pesar de lo cual en este caso el COF sí contaba con un área hospitalaria. La Corte hace notar que ante un franco deterioro progresivo de salud, y según una serie de informes de los médicos de turno del propio COF, de médicos forenses y del "equipo multidisciplinario" del COF (integrado por funcionarios del departamento jurídico, departamento laboral, departamento de psicología, trabajadora social, la sub-directora y la directora de ese centro), era evidente que dicho centro penitenciario no contaba con las capacidades suficientes (recursos necesarios, personal especializado, equipo e infraestructura) para atender adecuadamente tal deterioro o, en todo caso, tales capacidades no habían sido comprobadas, en particular en relación con la provisión del medicamento o tratamiento requeridos. Sin embargo, ciertamente ella podía ser evaluada y atendida en consulta externa en hospitales públicos. Además, era evidente que en algún momento podía sufrir alguna descompensación que requeriría de tratamiento hospitalario y que su vida podía ponerse en riesgo si el tratamiento médico no era adecuado y consistente, o si se le dejaban de administrar sus medicamentos de forma periódica y apropiada. Puesto que el COF no contaba con equipo necesario para brindar tratamiento de emergencia ante una cetoacidosis o coma diabético, complicaciones que sí podían ser fatales dependiendo del tiempo que tardara en ser trasladada a un centro de atención especializado, la presunta víctima tenía un riesgo latente de morir por su enfermedad estando reclusa. Además, en los últimos informes se indicó que, además de su discapacidad, su salud mental y física estaba en franco deterioro, que tenía mal estado generalizado, desnutrición crónica del adulto y depresión severa con riesgo suicida, sin que conste que tales síntomas o padecimientos fueran tratados en algún momento.

197. Ciertamente la presunta víctima fue autorizada por el juez de ejecución de la pena, en la gran mayoría de ocasiones en que lo solicitó, para ser atendida en hospitales. En este sentido, no ha sido demostrado que el Estado incurriera en responsabilidad en relación con la existencia de este procedimiento como tal o específicamente con la atención hospitalaria efectivamente recibida. Sin embargo, es claro que los procedimientos establecidos para la consulta externa en hospitales no tenían la agilidad necesaria para permitir, de manera efectiva, un tratamiento médico oportuno, particularmente en caso de emergencia. Tampoco consta que existieran mecanismos de supervisión y monitoreo externo de los servicios de salud ofrecidos en el COF. Es decir, no consta que las autoridades se hayan asegurado de que, dada la naturaleza de su condición de salud, la supervisión médica fuera periódica y sistemática dirigida al tratamiento de sus enfermedades y de su discapacidad y a prevenir su agravamiento, en lugar de tratarlos de forma sintomática, lo cual debía incluir la provisión de dietas apropiadas, rehabilitación y otras facilidades necesarias especializadas en condiciones comparables con aquellas que deben recibir pacientes no privados de libertad.



198. El Estado alegó que la presunta víctima fue negligente con su tratamiento y dieta y arriesgó su vida por su supuesta “actitud de rebeldía, negligencia y desobediencia”; por rehusarse a ser tratada por el personal médico del COF; por confiar su tratamiento a compañeras; y por haberse dado intencionalmente dieta libre e ingerir alimentos nocivos para su salud que le fueron prohibidos. Al respecto, la Corte hace notar que constan algunas referencias de las enfermeras o médicos en un período de siete años de reclusión que dan cuenta de la dificultad que tenían para brindarle tratamiento o de conductas inapropiadas de ella hacia el personal sanitario. Sin embargo, además de que las situaciones alegadas por el Estado solo fueron constatadas en algunas oportunidades, no fue demostrado que ello impidiera o de algún modo condicionara el cumplimiento de su obligación de asegurar el tratamiento adecuado durante su privación de libertad. En particular, el Estado no demostró algún nexo de causalidad entre tales situaciones propiciadas por la presunta víctima y el agravamiento de su enfermedad o eventualmente su muerte.

199. En conclusión, no fue comprobado que el Estado mantuviera un registro o expediente sobre el estado de salud y tratamientos otorgados a la presunta víctima desde su ingreso al COF, ya fuera en el propio lugar o en los hospitales o centros de atención donde fue atendida. Tampoco fue comprobado que la alimentación y medicamentos debidos le fueran adecuada y regularmente proporcionados por el Estado. Ante el deterioro progresivo de su salud, los propios médicos que la examinaron señalaron que existía una situación de riesgo latente para su vida e integridad personal, dado que ella padecía una enfermedad grave, crónica y eventualmente fatal. Sin embargo, no consta que las autoridades se hayan asegurado de que, dada la naturaleza de su condición de salud, la supervisión médica fuera periódica, adecuada y sistemática dirigida al tratamiento de sus enfermedades y de su discapacidad y a prevenir su agravamiento, en particular mediante la provisión de dietas apropiadas, rehabilitación y otras facilidades necesarias. Si el Estado no podía garantizar tales atenciones y tratamientos en el centro penitenciario en que se encontraba, estaba obligado a establecer un mecanismo o protocolo de atención ágil y efectivo para asegurar que la supervisión médica fuera oportuna y sistemática, particularmente ante alguna situación de emergencia. En este caso, los procedimientos establecidos para la consulta externa en hospitales no tenían la agilidad necesaria para permitir, de manera efectiva, un tratamiento médico oportuno.

200. Por las razones anteriores, la Corte considera que el Estado no cumplió con sus obligaciones internacionales de garantizar los derechos a la integridad personal y a la vida de la señora Chinchilla durante el tiempo que permaneció en detención en el COF.

B.3 La respuesta del Estado frente a la condición de discapacidad de la señora Chinchilla

201. Según ha sido señalado, como consecuencia de la evolución de su enfermedad diabética, desde el año 2002 la señora Chinchilla adquirió progresivamente una discapacidad motriz y visual, a partir de una serie de complicaciones en su salud que redujeron sensiblemente su calidad de vida en relación con una serie de barreras sociales existentes en el centro penitenciario y la hicieron cada vez más dependiente de otras personas y de cuidados médicos más específicos. Así, luego del diagnóstico reiterado de “diabetes descompensada”, la detección de úlceras en los pies y de una herida en un pie que requería limpieza constante, se dio un progresivo deterioro de su salud, adquiriendo una discapacidad



ísica y sensorial sobrevenida en virtud de la disminución de su vista y la amputación de una de sus piernas²⁹⁷, por lo cual debió movilizarse desde entonces en silla de ruedas.

202. No ha sido controvertido que, tal como indicó el Estado, desde entonces ella se movilizaba en silla de ruedas y fue trasladada a una celda en el hogar de maternidad del COF, la cual contaba con suficiente luz natural y artificial y ventilación adecuada, así como un servicio sanitario y lava manos que fueron adaptados en atención a sus necesidades. La controversia se mantiene en cuanto a la alegada falta de ajustes razonables dentro de su celda y para su desplazamiento dentro del centro de reclusión o para su traslado hacia los hospitales para atender citas médicas, entre otras dificultades. Por ello, corresponde determinar si el Estado es responsable por no haber respondido adecuada y efectivamente a las necesidades de la presunta víctima, para lo cual debe observarse cómo se ven particularizadas las obligaciones de los Estados frente a las personas con discapacidades cuando éstas se encuentran privadas de libertad.

203. La Corte Interamericana ha destacado que, desde los inicios y evolución del Sistema Interamericano se han reivindicado los derechos de las personas con discapacidades²⁹⁸. Así, desde 1948 tal preocupación fue expresada en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre²⁹⁹. Luego, el Protocolo Adicional a la Convención Americana en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador"), en su artículo 18, señala que "[t]oda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad"³⁰⁰.

204. La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (en adelante "CIADDIS") es el primer instrumento internacional de derechos humanos específicamente dedicado a personas con discapacidad y representa un invaluable compromiso de los Estados Americanos para garantizarles el goce de los mismos derechos que gozan los demás. Indica en su Preámbulo que los Estados Partes reafirman "que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas; y que estos derechos, incluido el de no verse sometidos a discriminación fundamentada en la discapacidad, dimanen de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano". Asimismo,

²⁹⁷ Según la Organización Mundial de la Salud, tanto la ceguera como la amputación de un miembro son consecuencias de la evolución de la diabetes no controlada. Ver: Organización Mundial de la Salud, *Diabetes. Nota descriptiva* No. 312. Enero de 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>

²⁹⁸ Cfr. *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina*, *supra*, párr. 128.

²⁹⁹ El Artículo XVI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece: Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.

³⁰⁰ El Artículo 18 (Protección de los Minusválidos) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador", establece: Toda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad. Con tal fin, los Estados partes se comprometen a adoptar las medidas que sean necesarias para ese propósito y en especial a: a. ejecutar programas específicos destinados a proporcionar a los minusválidos los recursos y el ambiente necesario para alcanzar ese objetivo, incluidos programas laborales adecuados a sus posibilidades y que deberán ser libremente aceptados por ellos o por sus representantes legales, en su caso; b. proporcionar formación especial a los familiares de los minusválidos a fin de ayudarlos a resolver los problemas de convivencia y convertirlos en agentes activos del desarrollo físico, mental y emocional de éstos; c. incluir de manera prioritaria en sus planes de desarrollo urbano la consideración de soluciones a los requerimientos específicos generados por las necesidades de este grupo; y d. estimular la formación de organizaciones sociales en las que los minusválidos puedan desarrollar una vida plena.



dicha Convención reconoció un catálogo de obligaciones que los Estados deben cumplir con el objetivo de alcanzar “la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad”³⁰¹. Esta Convención fue ratificada por Guatemala el 8 de agosto de 2002³⁰². Más recientemente, se aprobó en la Asamblea General de la OEA la “Declaración del Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las personas con discapacidad (2006-2016)”³⁰³.

205. Por otra parte, el 3 de mayo de 2008 entró en vigor, en el sistema universal, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante “CDPD”), que establece los siguientes principios rectores en la materia : i) el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas; ii) la no discriminación; iii) la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; iv) el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas; v) la igualdad de oportunidades; vi) la accesibilidad; vii) la igualdad entre el hombre y la mujer, y viii) el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad. Guatemala ratificó esta Convención el 7 de abril de 2009³⁰⁴.

206. LA CIADDIS define el término “discapacidad” como “una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social”³⁰⁵. Por su parte, la CDPD establece que las personas con discapacidad “incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”³⁰⁶.

207. Al respecto, la Corte observa que en las mencionadas Convenciones se tiene en cuenta el modelo social para abordar la discapacidad, lo cual implica que la discapacidad no se define exclusivamente por la presencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, sino que se interrelaciona con las barreras o limitaciones que socialmente existen para que las personas puedan ejercer sus derechos de manera efectiva³⁰⁷. Los tipos de límites o barreras que comúnmente encuentran las personas con discapacidades en la sociedad, son, entre otras³⁰⁸, barreras físicas o arquitectónicas³⁰⁹, comunicativas³¹⁰,

³⁰¹ Cfr. *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina*, *supra*, párr. 130.

³⁰² Información disponible en la página web del Departamento de Derecho Internacional de la Organización de Estados Americanos, en el enlace: <http://www.oas.org/juridico/spanish/firmas/a-65.html>.

³⁰³ Declaración del Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad (2006-2016) adoptada en la cuarta sesión plenaria, celebrada el 6 de junio de 2006, en Santo Domingo, República Dominicana con el lema: “Igualdad, Dignidad y Participación”, AG/DEC. 50 (XXXVI-O/06), con los objetivos de lograr el reconocimiento y el ejercicio pleno de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad y su derecho a participar plenamente en la vida económica, social, cultural y política y en el desarrollo de sus sociedades, sin discriminación y en pie de igualdad con los demás.

³⁰⁴ Información disponible en la página web de Naciones Unidas en el enlace http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&lang=en.

³⁰⁵ Artículo I de la CIADDIS.

³⁰⁶ Artículo 1 de la CDPD.

³⁰⁷ Cfr. *Caso Furlan y Familiares vs. Argentina*, *supra*, párr. 133, y *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*, *supra*, párr. 237.

³⁰⁸ Cfr. *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina*, *supra*, párr. 133. Ver también: Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 9, Los derechos de los niños con discapacidad, CRC/C/GC/9, 27 de febrero de 2007, párr. 5 (“El Comité insiste en que los obstáculos no son la discapacidad en sí misma, sino más bien una



actitudinales³¹¹ o socioeconómicas³¹².

208. En cumplimiento de los deberes de protección especiales del Estado respecto de toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad, es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre, como la discapacidad³¹³. En este sentido, es obligación de los Estados propender por la inclusión de las personas con discapacidad por medio de la igualdad de condiciones, oportunidades y participación en todas las esferas de la sociedad³¹⁴, con el fin de garantizar que las limitaciones normativas o *de facto* sean dismanteladas. Por tanto, es necesario que los Estados promuevan prácticas de inclusión social y adopten medidas de diferenciación positiva para remover dichas barreras³¹⁵.

209. Respecto de la situación particular de las personas con discapacidad privadas de su libertad como resultado de un proceso, el artículo 14.2 de la CDPD establece que los Estados deberán asegurar que “tengan, en igualdad de condiciones con las demás, derecho a garantías de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos y a ser tratadas de conformidad con los objetivos y principios de la presente Convención, incluida la realización de ajustes razonables”.

210. En cuanto a la salud de las personas con discapacidad, el artículo 25 de la CDPD reconoce “que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad”, para lo cual los Estados

combinación de obstáculos sociales, culturales, de actitud y físicos que los niños con discapacidad encuentran en sus vidas diarias”).

³⁰⁹ Cfr. *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina*, *supra*, párr. 133. Ver también: Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 9, párr. 39 (“La inaccesibilidad física del transporte público y de otras instalaciones, en particular los edificios gubernamentales, las zonas comerciales, las instalaciones de recreo, entre otras, es un factor importante de marginación y exclusión de los niños con discapacidad y compromete claramente su acceso a los servicios, en particular la salud y la educación”).

³¹⁰ Cfr. *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina*, *supra*, párr. 133. Ver también: Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 9, párr. 37 (“El acceso a la información y a los medios de comunicación, en particular las tecnologías y los sistemas de la información y de las comunicaciones, permite a los niños con discapacidad vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida”).

³¹¹ Cfr. *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina*, *supra*, párr. 133, y *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica*, *supra*, párr. 291. Ver también: Asamblea General de la ONU, Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, GA/RES/48/96, 4 de marzo de 1994, Cuadragésimo octavo período de sesiones, párr. 3: “en lo que respecta a la discapacidad, también hay muchas circunstancias concretas que han influido en las condiciones de vida de las personas que la padecen: la ignorancia, el abandono, la superstición y el miedo son factores sociales que a lo largo de toda la historia han aislado a las personas con discapacidad y han retrasado su desarrollo”.

³¹² Cfr. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*, *supra*, párr. 104, y *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica*, *supra*, párr. 291. También ver: Artículo III.2 de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, y Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 5, Personas con Discapacidad, U.N. Doc. E/C.12/1994/13 (1994), 12 de septiembre de 1994, párr. 9.

³¹³ Cfr. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*, *supra*, párr. 103, y *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica*, *supra*, párr. 292.

³¹⁴ Cfr. *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina*, *supra*, párr. 134, y *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica*, *supra*, párr. 292. Ver también: artículo 5 de las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

³¹⁵ Cfr. *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina*, *supra*, párr. 134, y *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica*, *supra*, párr. 292. Ver también: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 5, párr. 13.



deben adoptar “las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud”³¹⁶. Asimismo, el artículo 26 de la CDPD establece la obligación de los Estados de adoptar medidas efectivas y pertinentes de habilitación y rehabilitación para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.

211. En el caso *Mircea Dumitrescu v. Rumania* el Tribunal Europeo de Derechos Humanos observó que la presunta víctima era diabética y una persona con discapacidad por lo que indicó que “pertenecía a un grupo vulnerable dada su grave discapacidad”. En razón de su situación específica derivada de su salud y condición de discapacidad, el Tribunal Europeo indicó que cuando las autoridades deciden colocar y mantener en detención a personas con discapacidad, ellas deben demostrar especial cuidado para garantizar que las condiciones de detención correspondan a las necesidades individuales que surgen o derivan de su discapacidad³¹⁷.

212. En dicho caso, el Tribunal Europeo observó que la víctima se quejaba sobre la falta de una silla de ruedas propias, las insuficientes rampas de acceso en la prisión así como la ausencia de facilidades en el baño, como el hecho de que el vehículo en que era trasladada no había sido adaptado. Ese Tribunal consideró que las circunstancias de detención que la víctima tuvo que soportar, en su conjunto, por más de dos años, le causó sufrimiento físico y mental innecesario y evitable, lo que disminuye su dignidad humana y constituye trato inhumano³¹⁸. Por otro lado, en el caso *Price v. Reino Unido*, relacionado con una persona con discapacidad detenida, el Tribunal Europeo encontró que aunque no había intención de humillar o degradar a la víctima, la detención de una persona con una discapacidad severa en condiciones de riesgo tales como frío, heridas causadas por la dureza de su cama o que esta sea inalcanzable, así como la incapacidad de ir al sanitario o mantenerse limpio con gran dificultad, constituían un trato inhumano contrario al artículo 3 del Convenio Europeo³¹⁹.

213. Por su parte, el Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad consideró el caso de una persona que alegaba que su habitación-celda era inadecuada para alguien con discapacidad y que los ajustes realizados por las autoridades penitenciarias no resultaron suficientes, toda vez que las dimensiones del baño no estaban adaptadas al uso de una silla de ruedas, con medidas de seguridad indispensables y no podía desplazarse por sus propios medios para acceder al sanitario y a la ducha, por lo que

³¹⁶ En particular, entre otros, los Estados deben proporcionar los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades; exigir a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado.

³¹⁷ TEDH: *Mircea Dumitrescu v. Rumania*, No. 14609/10, Sentencia de 30 de julio 2013, párr. 59; *ZH v. Hungría*, No. 28973/11, Sentencia de 8 de noviembre de 2012, párr. 29; *Jasinskis v. Letonia*, No. 45744/08, Sentencia de 21 de diciembre de 2010, párr. 59; *Farbtuhs v. Latvia*, No. 4672/02, Sentencia de 2 de diciembre de 2004, párr. 56, y *Price v. Reino Unido*, No. 33394/96, Sentencia de 10 de julio de 2001, párr. 30.

³¹⁸ TEDH, *Mircea Dumitrescu v. Rumania*, No. 14609/10, Sentencia de 30 de julio 2013, párr. 64.

³¹⁹ TEDH, *Price v. Reino Unido*, No. 33394/96, Sentencia de 10 de julio de 2001, párr. 30.



dependía de la asistencia del enfermero u otra persona, entre otras razones³²⁰. El Comité tomó en cuenta que el Estado había realizado trabajos y modificaciones necesarias para eliminar el escalón que impedía el acceso al cuarto de baño y ducha de manera independiente y que las autoridades verificaron *in situ* la existencia y funcionamiento de ascensores, la existencia de una puerta de acceso al patio de recreación habilitada especialmente para dicha persona, y la existencia y funcionamiento de un timbre de llamado al enfermero, quien prestaba asistencia las 24 horas del día. A la vez, el Comité hizo las siguientes consideraciones:

8.5 El Comité recuerda que conforme al artículo 14, párrafo 2 de la Convención, las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad tienen derecho a ser tratadas de conformidad con los objetivos y principios de la Convención, incluida la realización de ajustes razonables. Asimismo, también recuerda que la accesibilidad es un principio general de la Convención y, en tal sentido, se aplica también a aquellas situaciones en las que las personas con discapacidad son privadas de su libertad. El Estado parte tiene la obligación de garantizar que sus centros penitenciarios permitan la accesibilidad de todas las personas con discapacidad que lleguen a ser privadas de su libertad. Así pues, los Estados partes deben adoptar todas las medidas pertinentes, incluyendo la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso, a fin de que las personas con discapacidad privadas de libertad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida diaria del lugar de detención, entre otras, asegurando su acceso, en igualdad de condiciones con las demás personas privadas de libertad, a los diversos ambientes físicos y servicios, tales como baños, patios, bibliotecas, talleres de estudio o trabajo, servicios médico, psicológico, social y legal. En el presente caso, el Comité reconoce los ajustes realizados por el Estado parte para eliminar las barreras de acceso en el entorno físico del autor en el centro penitenciario. Sin embargo, considera que el Estado parte no ha probado fehacientemente que las medidas de ajuste tomadas en el complejo penitenciario sean suficientes para garantizar el acceso del autor [de la comunicación] al cuarto de baño y ducha, al patio y al servicio de enfermería, de la manera más independiente posible. En este sentido el Comité observa que el Estado no ha alegado la existencia de obstáculos que le impidan tomar todas las medidas necesarias para facilitar la movilidad del autor en su entorno y tampoco ha desvirtuado las alegaciones del autor sobre la persistencia de barreras arquitectónicas. Por consiguiente, el Comité considera que, en ausencia de suficientes explicaciones, el Estado parte ha incumplido sus obligaciones en relación con el artículo 9, párrafo 1, apartados a) y b) y el artículo 14, párrafo 2 de la Convención.

8.6 Habiendo arribado a la anterior conclusión, en las circunstancias del presente caso, el Comité considera que como resultado de la falta de accesibilidad y ajustes razonables suficientes se colocó al autor en unas condiciones de detención precarias incompatibles con el derecho consagrado en el artículo 17 de la Convención.

8.7 El Comité recuerda que la falta de medidas pertinentes y ajustes razonables suficientes, cuando estos sean requeridos, para personas con discapacidad privadas de libertad, puede llegar a constituir un trato contrario al artículo 15, párrafo 2 de la Convención. Ahora bien, en el presente caso, el Comité considera que no cuenta con elementos suficientes que le permitan concluir a la existencia de una violación del artículo 15, párrafo 2 de la Convención.³²¹

214. El derecho a la accesibilidad desde la perspectiva de la discapacidad comprende el deber de ajustar un entorno en el que un sujeto con cualquier limitación puede funcionar y gozar de la mayor independencia posible, a efectos de que participe plenamente en todos los aspectos de la vida en igualdad de condiciones con las demás. En el caso de personas con dificultades de movilidad física³²², el contenido del derecho a la libertad de

³²⁰ Se señaló que “su piel se ha escarado en reiteradas ocasiones por no contar con un colchón antiescaras y sus movimientos se encuentran sumamente limitados. En la práctica sólo puede realizar sus necesidades básicas mediante el uso de instrumentos que le colocan en su cama y la falta de asistencia de terceras personas no le permite realizar un cuidado cotidiano de su higiene”.

³²¹ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *X vs. Argentina*, comunicación No 8/2012 (Argentina) de 18 de junio de 2014.

³²² Artículo 20 de la CDPD (Movilidad Personal): Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas para asegurar que las personas con discapacidad gocen de movilidad personal con la mayor independencia posible, entre ellas: a) Facilitar la movilidad personal de las personas con discapacidad en la forma y en el momento que deseen a un costo asequible; b) Facilitar el acceso de las personas con discapacidad a formas de asistencia humana o animal e intermediarios, tecnologías de apoyo, dispositivos técnicos y ayudas para la movilidad de calidad, incluso poniéndolos a su disposición a un costo asequible; c) Ofrecer a las personas con discapacidad y al personal



desplazamiento implica el deber de los Estados de identificar los obstáculos y las barreras de acceso y, en consecuencia, proceder a eliminarlos o adecuarlos, asegurando con ello la accesibilidad de las personas con discapacidad a las instalaciones o servicios para que gocen de movilidad personal con la mayor independencia posible.

215. En atención a los criterios anteriores, la Corte considera que el Estado tenía la obligación de garantizar accesibilidad a las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad, en este caso a la presunta víctima, de conformidad con el principio de no discriminación y con los elementos interrelacionados de la protección a la salud, a saber, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, incluida la realización de ajustes razonables³²³ necesarios en el centro penitenciario, para permitir que pudiera vivir con la mayor independencia posible y en igualdad de condiciones con otras personas en situación de privación de libertad.

216. Asimismo, el Estado debió facilitar que pudiera acceder, conforme al principio de equivalencia, a medios a los cuales razonablemente hubiera podido acceder para lograr su rehabilitación si no hubiera estado bajo custodia estatal, así como para prevenir la adquisición de nuevas discapacidades. En este sentido, el perito Carlos Ríos Espinosa, miembro del Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se refirió a la importancia de que el Estado hubiese tomado determinadas medidas, tales como otorgarle una prótesis o asegurar que ella contara con apoyo de profesionales que le permitieran comprender y aceptar su nueva condición. Además, señaló que los Estados tienen la carga de acreditar que adoptaron las medidas necesarias para eliminar las barreras que enfrentan y garantizar igualdad de condiciones en el goce de sus derechos³²⁴.

217. En este caso, la señora Chinchilla se movilizaba en una silla de ruedas y, según el referido informe socioeconómico, tenía problemas “por los espacios tan reducidos del lugar” de detención (COF), es decir, por las barreras o limitaciones físicas o arquitectónicas del lugar. En esta situación, era razonable que el Estado adaptara, mínimamente, las instalaciones del centro penitenciario a su situación de discapacidad. En cuanto a las medidas para facilitar su higiene personal, la Corte valora que el Estado adecuara un sanitario y lavamanos dentro de la celda individual en que fue ubicada dentro del área de maternidad. Sin embargo, en este sentido la señora Marta Maria Gatenbein Chinchilla, hija de la señora Chinchilla Sandoval, manifestó que la silla de ruedas no entraba en la ducha, por lo que ella y su esposo debieron colocar tubos dentro de la ducha para evitar que se cayera y que debían pagar trescientos quetzales mensualmente como “colaboración” para que ella pudiera permanecer en el área de maternal, más cien quetzales por el uso de televisión, refrigeradora y luz eléctrica. El Estado no desvirtuó lo anterior, por lo que la mayoría de los ajustes realizados no son atribuibles al Estado ni resultaron suficientes para paliar sus condiciones de detención como persona en situación de discapacidad. En este sentido, no existía una infraestructura adecuada, pues el área de maternidad era reducido (aunque sí permitía la movilización en silla de ruedas) y ella dependía de otras internas y de

especializado que trabaje con estas personas capacitación en habilidades relacionadas con la movilidad; d) Alentar a las entidades que fabrican ayudas para la movilidad, dispositivos y tecnologías de apoyo a que tengan en cuenta todos los aspectos de la movilidad de las personas con discapacidad.

³²³ Según el Tribunal Europeo, entre los ajustes razonables que deben realizarse para adecuar el ambiente a la condición de discapacidad de las personas privadas de libertad, se encuentran los siguientes: asistencia para la comunicación; apoyo del personal para la movilidad de las personas con discapacidad, y modificaciones a las instalaciones físicas del centro de detención. Cfr. *ZH v Hungría*, No. 28973/11, Sentencia de 8 de noviembre de 2012, párr. 43; *Grimailovs v. Letonia*, No. 6087/03, Sentencia de 25 de junio de 2013, párr. 162, y *Vincent v. Francia*, No. 6253/03, Sentencia de 24 de octubre de 2006, párr. 112.

³²⁴ Cfr. Peritaje de Carlos Ríos Espinosa rendido durante la audiencia pública ante la Corte.



personal penitenciario para poder trasladarse a las áreas comunes. Su caída se dio en las gradas que comunicaban a los hogares C y D del COF al tratar de bajar del lugar donde se encontraba y no tener quién la desplazara (la celda se encontraba en lo alto de varias gradas, por lo que dependía de otras reclusas para moverse dentro del centro de maternidad).

218. Por otro lado, respecto de las facilidades prácticas y procedimientos que debían seguirse para permitir las salidas de la señora Chinchilla del COF y su asistencia a las citas médicas en hospitales, se daban múltiples dificultades de accesibilidad física al transporte y de disponibilidad de medios de transporte y tiempo de los policías que la custodiaban. Así, era necesario que guardias la cargaran y la subieran con dificultades a una camioneta “*pick up*” sin facilidades para transporte de una persona en silla de ruedas³²⁵. Ella alegó además que no alcanzaba los teléfonos para comunicarse con su familia. Estas situaciones permiten considerar que la señora Chinchilla estaba limitada en su entorno y no existía personal asignado para desplazarla. En esta situación, era razonable que el Estado adoptara las medidas necesarias para garantizar la accesibilidad a los servicios, por ejemplo mantener personal disponible para atender y movilizar a la señora Chinchilla. No obstante, a pesar de las medidas adoptadas, es posible concluir que no fueron adoptadas otras medidas para paliar la situación ante su discapacidad sobrevenida, en particular un acceso razonable a medios para posibilitar su rehabilitación cuando su salud se había deteriorado.

219. Por las razones anteriores es posible concluir que, como resultado de la falta de accesibilidad y ajustes razonables suficientes, se colocó a la presunta víctima en situación de discriminación y en condiciones de detención incompatibles con el derecho de toda persona con discapacidad a que se respete su derecho a la integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás personas, en los términos de los artículos 5.1 y 1.1 de la Convención, en perjuicio de la señora Chinchilla Sandoval.

B.4 La respuesta de las autoridades administrativas el día de la muerte de la señora Chinchilla

220. Por último, corresponde determinar si la atención brindada por las autoridades penitenciarias, personal médico del COF y otros funcionarios estatales cumplió con las obligaciones del Estado de atención médica debida en una situación de emergencia respecto de la presunta víctima, dadas las circunstancias de los hechos, en consideración de su estado de salud y del accidente que había sufrido.

³²⁵ La señora Gatenbein Chinchilla declaró que, para que la señora Chinchilla Sandoval asistiera a sus citas médicas afuera del COF, no siempre se podía hacer ya que el hospital no contaba con el suficiente personal de guardias y era necesario pagar la gasolina de las unidades que la llevaban, así como darles de comer a los guardias que la acompañaban al hospital. Manifestó que los policías “... le pedían [...] si uno podía cooperar con la gasolina”; que el transporte se lo hacía en un “picop” (pick-up) de la policía dado que el COF “... no contaba ni con ambulancias ni con patrullas”; que al estar en silla de ruedas, su madre dependía de las otras internas para poder salir, pues necesitaba que la cargaran porque “había demasiadas gradas que subir tanto para el patio de visitas como para la puerta principal, donde la recogía el picop”. Al respecto, el Estado alegó que siempre que ella requería atención especializada, se le brindaba mediante el trámite legal correspondiente y con todas las requerimientos del caso, lo cual pretendió comprobar mediante una declaración jurada de la señora Vicenta Tzamal Navichoc, actual Directora del Centro de Detención Preventiva para mujeres Santa Teresa (Cfr. Expediente de prueba, f.3623). Sin embargo, tal como alegaron los representantes, la testigo del Estado no se encontraba en funciones como directora del COF a la fecha de los hechos, por lo cual su declaración no tiene valor probatorio suficiente para sustentar lo alegado por el Estado. Con respecto a la atención en el hospital, la hija de la señora Chinchilla señaló que “...de último se quedaba mi mamá por ser reo”, razón por la cual cuando llegaba la hora del almuerzo para que esperen los custodios había “...que invitarlos a comer o a tomar una agüita, o una refaccioncita, o algo por el estilo, y ellos accedían a quedarse a la última hora para que mi mamá pudiera ser atendida”.



221. El COF no contaba con equipo necesario para brindar tratamiento de emergencia ante una complicación seria de salud, la cual sí podía ser fatal dependiendo del tiempo en ser trasladada a un centro de atención especializado. Es decir, según los propios médicos la presunta víctima tenía el riesgo latente de morir por su enfermedad estando recluida, dadas las complicaciones que padecía, pues el COF no estaba en capacidad de atender una crisis de esa magnitud (*supra* párr. 196). En relación con las enfermedades específicas, la hipertensión arterial ya había sido diagnosticada como “descompensada” y el COF contaba “solo [con] catopril”, [sic] y que “cuando [había] existencia” se le proporcionaba en el centro; por otro lado, la capacidad del COF para proveer insulina no era regular y no era de aplicación intramuscular, que era el tipo de insulina que requería para su problema diabético. En atención a su condición de salud y el tipo de padecimientos, el Estado tenía la obligación de contar con un protocolo de atención médica urgente y prioritaria, con el consiguiente dispositivo de seguridad, para garantizar sus derechos a la integridad personal y a la vida en caso de emergencia.

222. Tras el accidente sufrido, la señora Chinchilla fue atendida por la enfermera de turno del COF, y no por el médico, quien le administró un analgésico y un medicamento para la hipertensión y avisó al coordinador de servicios médicos del Servicio Penitenciario sobre el suceso y lo que se le administró. No obstante, no se le realizó una prueba de glucosa, la cual era esencial para determinar si se encontraba en una situación de emergencia (según habían advertido los médicos) y para que eventualmente se autorizara su salida para recibir tratamiento hospitalario. Así, tras la revisión superficial de la enfermera, la señora Chinchilla no recibió un seguimiento de oficio ni otra clase de atención médica. No fue sino casi una hora después que la enfermera fue nuevamente avisada que aquella ya no podía respirar, quien al examinarla notó que ya no tenía signos vitales e informó que se avisó a los bomberos, quienes realizaron sin éxito maniobras de resucitación³²⁶. Es decir, el proceso de muerte de la señora Chinchilla se produjo sin ninguna clase de atención o supervisión por parte de personal médico. En un escrito de 8 de enero de 2007 dirigido a la Comisión, el Estado manifestó que, “[d]e acuerdo con el informe del Sistema Penitenciario, no hay registros de los motivos por los que la señora María Isabel Chinchilla Sandoval no fue trasladada a un Centro Hospitalario”.

223. En conclusión, en razón de la situación de riesgo en que ella se encontraba y que había sido claramente advertida por los médicos que la valoraron en diferentes oportunidades, es posible considerar que el Estado no garantizó diligentemente una debida atención médica de emergencia a la señora Chinchilla el día de su muerte, ni dentro del COF ni mediante atención hospitalaria, en atención a su condición de salud y al tipo de dolencias que padecía, dado el lapso transcurrido desde el momento del accidente y el tipo de atención recibida, por lo que concluye que el Estado no garantizó su derecho a la vida en esa circunstancia.

B.5 Conclusión

224. La Corte considera que el Estado es responsable por incumplir su obligación de garantizar el derecho a la integridad personal y a la vida de la presunta víctima, al no haber

³²⁶ El Estado alegó que la situación fue considerada como una emergencia y por ello se procedió a llamar a los bomberos, quienes llegaron a la brevedad posible, para que le practicaran los primeros auxilios y posteriormente fuera trasladada a un hospital público; que en Guatemala, los bomberos acuden como paramédicos a realizar los primeros auxilios a favor de las personas y trasladan a los pacientes a las emergencias de los hospitales; y que, no obstante, cuando los bomberos llegaron al COF determinaron que la reclusa se encontraba sin signos vitales y de forma inmediata procedieron a realizarle acciones de resucitación, que fueron infructuosas.



mantenido un registro o expediente sobre el estado de salud y tratamientos otorgados desde su ingreso al COF. Tampoco fue comprobado que la alimentación y medicamentos debidos le fueran adecuada y regularmente proporcionados por el Estado. Luego, ante el deterioro progresivo de su salud y la situación de riesgo latente para su vida e integridad personal señalada por los médicos, dada la enfermedad grave, crónica y eventualmente fatal y la situación de discapacidad que padecía, no consta que las autoridades hayan asegurado una supervisión médica periódica, adecuada y sistemática dirigida al tratamiento de sus enfermedades y de su discapacidad y a prevenir su agravamiento. Si el Estado no podía garantizar tales atenciones y tratamientos en el centro penitenciario en que se encontraba, debió establecer un mecanismo o protocolo de atención ágil y efectivo para asegurar dicha supervisión médica, particularmente ante alguna situación de emergencia, lo cual no fue comprobado en este caso, particularmente en relación con los procedimientos establecidos para la consulta externa en hospitales (*supra* párr. 199). Por otro lado, la señora Chinchilla enfrentó diversas dificultades de accesibilidad a su atención en salud en relación con su situación de discapacidad; estaba limitada en su entorno y no existía personal asignado para atenderla y movilizarla al interior del COF. En definitiva, el Estado no adoptó medidas suficientes para garantizar la accesibilidad ni realizó ajustes razonables para garantizar el ejercicio de su derecho, en particular un acceso razonable a medios para posibilitar su rehabilitación cuando su salud se deterioró. Como resultado de lo anterior, se le colocó en condiciones de detención precarias incompatibles con el derecho de toda persona con discapacidad a que se respete su derecho a la integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás personas, sin discriminación alguna (*supra* párrs. 218 y 219). Además, el día de su muerte el Estado no garantizó diligentemente una debida atención médica ante una situación de emergencia como la acontecida, dada la situación de riesgo advertida por su condición de salud (*supra* párrs. 222 y 223).

225. Por las razones anteriores, la Corte declara que el Estado es responsable por el incumplimiento de sus obligaciones internacionales de garantizar los derechos a la integridad personal y a la vida, reconocidos en los artículos 5.1 y 4.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de la señora María Inés Chinchilla Sandoval.

VII-2

DERECHOS A LAS GARANTIAS JUDICIALES Y A LA PROTECCION JUDICIAL (Artículos 8.1 y 25.1 de la Convención)

A. Argumentos de la Comisión y de las partes

226. Respecto de la actuación de los jueces de ejecución de la pena en la autorización de salidas *vis-á-vis* la garantía del derecho a la salud, la **Comisión** consideró que el Juez Segundo recibió información consistente y periódica sobre la situación de salud de la señora Chinchilla y su impacto en su vida e integridad a través de las certificaciones, comunicaciones e información que obran en los expedientes de las solicitudes de autorización para acudir a citas médicas y de los relacionados con incidentes de libertad anticipada. Por tanto, el juez estaba obligado a brindar protección judicial en relación con las diversas afectaciones que ella sufría y el tratamiento médico que le era proporcionado en el COF, pero el juez se limitó a autorizar las salidas de la señora Chinchilla.

227. Respecto de la actuación de los jueces de ejecución en los incidentes de libertad anticipada *vis-á-vis* la garantía del derecho a la salud, la Comisión señaló que el rol del juez se limitó a determinar si la señora Chinchilla padecía o no una enfermedad terminal para



resolver el incidente o, en el último de éstos, se apartó totalmente de su situación de salud, al señalar que lo relevante en este recurso no era la posibilidad de morir dignamente sino la gratificación de actos heroicos. Señaló que, más allá de las comunicaciones que ella podía remitir al juez de ejecución, no existió un recurso formal al que ella tuviera acceso para denunciar las afectaciones a su salud como consecuencia de la falta de tratamiento adecuado, así como de las necesidades que tenía para proveerse de condiciones compatibles con su dignidad. El Estado no le proveyó de una protección judicial efectiva para sus derechos a una vida digna y a la integridad personal, en violación de los artículos 8 y 25 de la Convención en conexión con los artículos 1 y 2 de la Convención.

228. Respecto de la investigación seguida tras la muerte de la señora Chinchilla, la Comisión señaló que no se indagó sobre las posibles responsabilidades de los funcionarios estatales, incluyendo penitenciarios, médicos o jurisdiccionales, por el presunto incumplimiento de su deber de garantizar los derechos a la vida e integridad de la señora Chinchilla, por las omisiones con respecto a las condiciones carcelarias en que se encontraba, la falta de tratamiento médico adecuado y los factores que pudieron haber contribuido a su muerte. Sobre este punto, la Comisión destacó que la responsabilidad de los agentes por hechos como los del presente caso pueden incluir investigaciones de diversa naturaleza. En este caso, la falta de investigación oficiosa también tiene como efecto la falta de determinación de la verdad, de tal manera que no se cuenta a la fecha con una determinación judicial sobre si las causas de muerte tenían una relación con las enfermedades que padecía la señora Chinchilla o con la falta de atención médica adecuada³²⁷, incertidumbre que se ha prolongado de manera irrazonable hasta la fecha. Aunque el Estado ha indicado que existió “falta de interés” de la familia en el caso, por no haberse constituido como querellantes, la Comisión alegó que, tratándose de violaciones a la vida o integridad de una persona en custodia del Estado, no corresponde referirse a las actuaciones tendientes a la investigación de los hechos que debieron o no realizar los familiares de la víctima de sus derechos, ya que se trataba de una obligación *ex officio* a cargo del Estado.

229. Respecto de la actuación de los juzgados de ejecución penal en la autorización de salidas, **el Estado** alegó que constan las múltiples solicitudes de la presunta víctima, que únicamente se referían a obtener la venia judicial para que la reclusa pudiera salir del COF a sus citas médicas previamente programadas en hospitales del Estado, cada una de las cuales fue conocida y resuelta por el Juez Segundo de Ejecución en el ejercicio de su función. Resaltó que la mayoría de las solicitudes fueron autorizadas atendiendo la especial situación de salud de la presunta víctima, pero cumpliendo a la vez con las constataciones mínimas que se deben realizar en los casos de personas condenadas por delitos de trascendencia social y en ningún momento hubiese podido considerar u otorgarle otras prerrogativas a la presunta víctima, distintas a las relativas a dichas solicitudes, debido a su especial situación jurídica de persona condenada penalmente.

³²⁷ En particular, la Comisión hizo notar que no consta que el Estado haya investigado determinados hechos o conductas, por ejemplo: i) no se realizó un análisis detallado de la situación de salud que tenía la señora Chinchilla para vincular su muerte con la falta de tratamiento médico adecuado respecto del tratamiento de diabetes; ii) no se analizó si su muerte tuvo relación con la “induración de epigastrio” y la falta de diagnóstico y de tratamiento sobre tal situación, no obstante un médico había determinado la necesidad de practicar un ultrasonido en los días previos a la muerte de la víctima con la finalidad de “descartar patología de trascendencia” y iii) no se investigó tampoco si su muerte fue el resultado de no haber sido atendida debidamente por la enfermera o de no haber sido llevada inmediatamente a ver un médico tras la caída que sufrió. Además, señaló que el Ministerio Público no estableció contacto en momento alguno con los familiares de la víctima y, por lo tanto, tampoco recabo aspectos como el estado de salud que tenía su madre a la fecha de su muerte, ni la afirmación de la hija de la señora Chinchilla, en cuanto a que el día de su muerte había recibido informalmente información de que su madre saldría de la cárcel como resultado del recurso interpuesto y que varias internas indicaron que su madre se encontraba en buen estado tras la caída que sufrió.



230. Respecto de la actuación del juez de ejecución en los incidentes de libertad anticipada, el Estado señaló que los argumentos de la Comisión son una mera apreciación subjetiva de ésta, ya que los mismos se apartan totalmente de la forma y legalidad con la que el Juez ha resuelto todos y cada uno de los incidentes promovidos. En ningún momento fueron antojadizas las resoluciones que declararon sin lugar dichos incidentes, sino que son actuaciones que deben verse en su conjunto, en mérito de los autos dictados en los cuales se realizó un análisis extensivo del caso exponiendo de forma clara su decisión. Además, alegó que no ameritaba aplicar alguna medida alternativa de privación de libertad, ni mucho menos otorgarle un arresto domiciliario, debido a la gravedad del delito cometido por la señora Chinchilla Sandoval, con el agravante que a ella se le encontró en su casa de habitación el cadáver de la persona que asesinó, por lo que no era posible que ella estuviera sin el resguardo del Estado, poniendo en riesgo la vida de los demás ciudadanos.

231. El Estado calificó de falsa la aseveración de la Comisión de que fuera de los incidentes mencionados no existió otro recurso formal al que la señora Chinchilla tuviera acceso para denunciar las afectaciones producidas a su salud. Al respecto, el Estado señaló que el recurso idóneo y efectivo que de acuerdo a las aducidas reclamaciones debió promover la presunta víctima era la acción de exhibición personal (*habeas corpus*), establecida en su ordenamiento jurídico en el art. 82 de la Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad. Sin embargo, no consta que la señora Chinchilla o sus familiares hayan utilizado esa vía. En ese sentido, el Estado resaltó que es notorio el indebido planteamiento de los recursos internos existentes por parte de la presunta víctima y de sus familiares mientras se encontraba con vida, aún si estuvieron a su disposición, insistiendo en todo momento en la promoción de los relacionados incidentes de libertad anticipada, empleando incorrectamente los recursos internos.

232. Respecto a la investigación seguida tras la muerte de la señora Chinchilla, el Estado reiteró que en ningún momento se señala la existencia de responsabilidad penal o criminal de alguna autoridad del COF respecto a dicho fallecimiento. En cuanto al resultado de las diligencias de investigación, quedó establecido que el hecho de su muerte no es constitutivo de delito, pues en el acta de levantamiento de cadáver suscrita por la agente del Ministerio Público, con auxilio del médico forense, no se consignó que en el cuerpo de la señora Chinchilla existieran indicios o signos de violencia y se ordenó la práctica de exámenes de laboratorio para descartar la posible existencia de drogas de abuso en su sangre, así como la pericia realizada a las muestras de sangre, hígado y contenido gástrico tomadas del cadáver a efecto de detectar o descartar la presencia de sustancias y drogas, entre otros. Es decir, el Estado indicó que desde sus primeras actuaciones a partir del fallecimiento, el Ministerio Público investigó con la debida diligencia dicho hecho. El Estado alegó que la efectividad de una investigación no se mide por el resultado de la misma. Por otro lado, respecto de la inconformidad de los familiares y representantes de la señora Chinchilla por lo resuelto a nivel interno, consta dentro del expediente de investigación que en ningún momento presentaron querrela o que solicitaran el patrocinio del Ministerio Público, de conformidad con lo que establece el artículo 539 del Código Procesal Penal; tampoco consta que presentaron solicitud de inconformidad con el art. 116 del mismo cuerpo legal. El Estado manifestó que en el presente caso es imposible violar un derecho que no se ejerció y que siempre estuvo a la disposición de los familiares de la señora Chinchilla.

B. Consideraciones de la Corte



233. La Corte ha señalado que del artículo 8.1 de la Convención Americana³²⁸ se desprende que las víctimas de violaciones de derechos humanos, o sus familiares, deben contar con amplias posibilidades de ser oídos y actuar en los respectivos procesos, tanto en procura del esclarecimiento de los hechos y del castigo de los responsables, como en la búsqueda de una debida reparación. Asimismo, la Corte ha considerado que los Estados tienen la obligación de proveer recursos judiciales efectivos a las personas que aleguen ser víctimas de violaciones de derechos humanos (artículo 25)³²⁹, recursos que deben ser sustanciados de conformidad con las reglas del debido proceso legal (artículo 8.1), todo ello dentro de la obligación general, a cargo de los mismos Estados, de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos reconocidos por la Convención a toda persona que se encuentre bajo su jurisdicción (artículo 1.1)³³⁰.

234. En el presente capítulo la Corte analizará la respuesta judicial del Estado a la luz de los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial, previstos en los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención, en relación con los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento, a fin de determinar si cumplió con sus obligaciones internacionales en relación con: a) las actuaciones del juzgado de ejecución de la pena frente a la situación de salud y discapacidad de la presunta víctima; y b) la obligación de investigar su muerte.

B.1) Actuaciones del juzgado de ejecución de la pena frente a la situación de salud de la presunta víctima

235. Según lo alegado, corresponde determinar si las actuaciones del juzgado segundo de ejecución de la pena, el cual tuvo participación en los hechos del caso, garantizaron adecuadamente los derechos a la integridad personal y a la vida de la presunta víctima, mediante garantías judiciales y recursos judiciales efectivos a los que también tenía derecho, en relación con: a) las solicitudes de autorización de salida del COF para su atención médica en hospitales públicos; b) el seguimiento debido de su estado de salud al resolver los incidentes de libertad anticipada.

236. El control de legalidad de los actos de la administración pública que afecten o pudieren afectar derechos, garantías o beneficios reconocidos en favor de las personas privadas de libertad, así como el control judicial de las condiciones de privación de libertad y la supervisión de la ejecución o cumplimiento de las penas, deberá ser periódico y estar a cargo de jueces y tribunales competentes, independientes e imparciales. Los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos deben garantizar los medios necesarios para el establecimiento y la eficacia de las instancias judiciales de control y de ejecución de las penas, y dispondrán de los recursos necesarios para su adecuado funcionamiento³³¹. En cuanto al rol que desempeñan los jueces de ejecución de penas en la

³²⁸ El artículo 8.1 de la Convención establece que: "Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter".

³²⁹ El artículo 25.1 de la Convención establece que: "Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales".

³³⁰ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*. Fondo, *supra*, párr. 91, y *Caso Pueblos Kallina y Lokono Vs. Surinam*, *supra*, párr. 237.

³³¹ Principio VI (Control judicial y ejecución de la pena) de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.



protección de los derechos de las personas que requieren atención médica, tales "autoridades judiciales deben actuar con diligencia, independencia y humanidad frente a casos en los que se haya acreditado debidamente que existe un riesgo inminente para la vida de la persona debido al deterioro de su salud o a la presencia de enfermedad mortal"³³².

237. Por otro lado, el artículo 13 de la CDPD se refiere a alcances del derecho de acceso a la justicia de las personas con discapacidad y las obligaciones que los Estados deben asumir en consecuencia. En particular, se indica que: i) los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la etapa de investigación y otras etapas preliminares, y ii) los Estados Partes promoverán la capacitación adecuada de los que trabajan en la administración de justicia, incluido el personal policial y penitenciario.

238. Varios Estados de la región han reconocido que, derivado del control de la legalidad o constitucionalidad en el cumplimiento de la pena, tales jueces tienen el deber de verificar la observancia del respeto y garantía de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, por ejemplo, Argentina³³³, Costa Rica³³⁴, República Dominicana³³⁵, El Salvador³³⁶, Honduras³³⁷, y Nicaragua³³⁸.

³³² CIDH, Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párr. 300.

³³³ Cfr. Código Procesal Penal de la Provincia de Buenos Aires. "Artículo 25.- Juez de Ejecución – El Juez de Ejecución conocerá: [...] 3. En las cuestiones referidas a la observancia de todas las garantías incluidas en las Constituciones de la Nación y de la Provincia y en los Tratados Internacionales con relación al trato a brindarse a las personas privadas de su libertad que se encuentren condenadas"

³³⁴ Sentencia de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de justicia de Costa Rica, Sentencia Nº 10543, Expediente: 00-010539-0007-CO de 17 de octubre de 2001, señala: "(...) se ha reconocido que el tratamiento o ejecución de la pena debe estar inspirado en el principio de humanidad, en tanto el privado de la libertad conserva todos los derechos fundamentales que no se hayan limitados como consecuencia lógica de la pena impuesta (...) Lo anterior, resulta acorde con la doctrina más calificada y la jurisprudencia constitucional que señala que en la ejecución de la pena, entre la administración y el interno a solo pueden existir ciertas limitaciones en los derechos de las personas, de acuerdo con el ordenamiento jurídico (principio de legalidad). En este sentido, cobra importancia el artículo 40 de la Constitución Política que prohíbe los tratamientos crueles o degradantes, los que pueden traducirse en múltiples formas, como el resultado de una voluntad deliberada, deficiencias en las organización de los servicios penitenciarios o insuficiencia de recursos".

³³⁵ Cfr. Código Procesal Penal Dominicano, Artículos 74 y 437:

"Artículo 74: Los jueces de ejecución penal tienen a su cargo el control de la ejecución de las sentencias, de la suspensión condicional del procedimiento, de la sustanciación y resolución de todas las cuestiones que se planteen sobre la ejecución de la condena".

"Artículo 437: El juez de ejecución controla el cumplimiento adecuado de las sentencias condenatorias y resuelve todas las cuestiones que se suscitan durante la ejecución. Las solicitudes planteadas se resuelven conforme el procedimiento de los incidentes de este título. El juez de la ejecución dispone las inspecciones y visitas de establecimientos penitenciarios que sean necesarias, y puede hacer comparecer ante sí a los condenados o a los encargados de los establecimientos, con fines de vigilancia y control. Dicta, aun de oficio, las medidas que juzgue convenientes para corregir y prevenir las faltas que observe en el funcionamiento del sistema, y ordena a la autoridad competente para que en el mismo sentido expida las resoluciones necesarias. También controla el cumplimiento de las condiciones impuestas en la suspensión condicional del procedimiento, según los informes recibidos y, en su caso, los transmite al juez competente para su revocación o para la declaración de la extinción de la acción penal".

³³⁶ Cfr. Código Procesal Penal de El Salvador, Artículo 340: "El control del trato al detenido será competencia del juez de vigilancia (...)".

³³⁷ Cfr. Código Procesal Penal de Honduras, Artículo 382, numerales 5 y 6.



239. Según manifestó el propio Estado, en Guatemala los juzgados de ejecución penal son juzgados especiales cuya función es velar por el control del cumplimiento de la pena de prisión y la resolución de las incidencias que se susciten durante su cumplimiento. Este tipo de juzgados también controlan medidas de seguridad, penas principales y accesorias, todos los regímenes a los que los condenados quedan sujetos e inclusive los casos de suspensión condicional de la persecución penal. Según el Estado, los juzgados de ejecución fueron creados en el Código Procesal Penal de 1992, como instituciones de naturaleza eminentemente judicial a cargo de "la ejecución de las penas y todo lo que a ellas se relacione" (artículos 43 y 51 de dicho Código). Estos jueces eran los encargados "del mantenimiento de la legalidad en la ejecución de la pena y salvaguarda de los derechos de los condenados a pena de prisión frente a abusos de la administración" y, entre otras funciones, podían "[r]esolver previa audiencia a los interesados los incidentes relativos a la ejecución, extinción de la pena, libertad anticipada y todos aquellos en los cuales, por su importancia, el juez lo estime necesario", los cuales "serán resueltos en audiencia oral y pública citando a los testigos y peritos que deban informar durante el debate". Además, son competentes para resolver sobre la libertad condicional y "vigilar el cumplimiento de las condiciones impuestas", así como para "controlar el cumplimiento adecuado del régimen penitenciario". El Estado señaló, a su vez, que ante las incidencias y solicitudes dichos juzgadores se encontraban limitados a emitir sus resoluciones en plena observancia a las disposiciones legales y reglamentarias que de acuerdo a las solicitudes o incidencias correspondieran, con el propósito de mantener la legalidad en la ejecución de la pena de prisión, teniendo siempre en cuenta los derechos de los condenados.

240. En cuanto al primer aspecto, consta que el juzgado segundo de ejecución de la pena tenía la potestad de autorizar, en tanto persona privada de libertad por la comisión de un delito, la salida de la presunta víctima del COF, a solicitud suya o de los directores del centro, cuando requería atención médica en hospitales públicos. Ante tales solicitudes y antes de autorizarlas, el juez podía disponer que un médico forense emitiera un criterio a partir de una evaluación o que el servicio de información social verificara la existencia de citas preexistentes (*supra* párr. 44). Tal como resaltó el Estado, la gran mayoría de las solicitudes fueron autorizadas (*supra* párr. 197), aún si, en desconocimiento de la naturaleza de la enfermedades padecidas por la señora Chinchilla que podrían requerir atención inmediata, el juez advirtió en una ocasión que en el futuro toda solicitud debía ser presentada "por lo menos con ocho días de anticipación" o de lo contrario se le denegaría; o aun si únicamente en una oportunidad (en el año 2003) el juez ordenó que se diera a la señora Chinchilla tratamiento "sintomático", sin dar mayor seguimiento. De tal manera, si bien es posible considerar que el juez de ejecución tuvo conocimiento del estado de salud de la presunta víctima al resolver las referidas solicitudes, la Corte estima que no han sido

"Artículo 382: (...) 5) Resolver con base en los estudios de los equipos técnicos de los establecimientos penales, las reclamaciones de los reclusos contra las decisiones referentes a clasificación inicial y las progresiones y regresiones de periodo de tratamiento; y,

6) Acordar lo que proceda, sobre las quejas que formulen los internos en los establecimientos penales, en relación con el régimen y funcionamiento de los mismos, y con el trato que los reclamantes reciban, en cuanto resulten afectados sus derechos fundamentales o sus derechos y beneficios penitenciarios".

³³⁸ Cfr. Código Procesal Penal de la Republica de Nicaragua, Art. 411: "Enfermedad del condenado. Si durante la ejecución de la pena privativa de libertad, el condenado sufre alguna enfermedad que no pueda ser atendida adecuadamente en la cárcel que ponga en grave riesgo su salud o su vida, el juez de ejecución de la pena dispondrá, previa los informes médicos forenses que sean necesarios, la internación del enfermo en un establecimiento adecuado y ordenará las medidas necesarias para evitar la fuga (...)"

Del mismo modo, véase el Artículo 23 de la *Ley de Ejecución, beneficios y control jurisdiccional de la sanción penal. Ley No. 745*, del 1 de diciembre de 2010 que establece que el Juez de Ejecución Penal y de Vigilancia Penitenciaria deben visitar los centros de privación de libertad o de cumplimiento de medidas de seguridad al menos dos veces al mes.



aportados elementos suficientes para concluir que el Estado incurriera en responsabilidad, bajo los artículos 8 y 25 de la Convención, en relación específicamente con las actuaciones o procedimientos judiciales de autorización de salidas del COF.

241. En cuanto al segundo aspecto, consta que el Juzgado Segundo de Ejecución Penal conoció y resolvió cuatro incidentes de libertad anticipada “por redención de penas extraordinaria” o “por enfermedad terminal”, intentados por la señora Chinchilla y resueltos entre noviembre de 2002 y mayo de 2004. En el marco de dichos incidentes, el juez recibió información consistente y periódica sobre la situación de salud de la señora Chinchilla y su impacto en su vida e integridad a través de las certificaciones, comunicaciones e información de carácter técnico médico que le fueron aportadas. En particular, según fue constatado, el juzgado recibió información clara y reiterada sobre la falta de capacidad del COF (en cuanto a personal calificado, equipo y suministros suficientes) para brindar un tratamiento adecuado a la presunta víctima, a través de una serie de informes de los médicos de turno del propio COF, del “equipo multidisciplinario” del COF y de médicos forenses designados como peritos, en los cuales se revelaba un franco deterioro progresivo de salud durante sus últimos dos años de vida.

242. La Corte ha reiterado que cuando un Estado es Parte en un tratado internacional como la Convención Americana, todos sus órganos, incluidos sus jueces, están sometidos a aquél, lo cual les obliga a velar por que los efectos de las disposiciones de la Convención no se vean mermados por la aplicación de normas contrarias a su objeto y fin, por lo que los jueces y órganos vinculados a la administración de justicia en todos los niveles están en la obligación de ejercer *ex officio* un “control de convencionalidad” entre las normas internas y la Convención Americana, evidentemente en el marco de sus respectivas competencias y de las regulaciones procesales correspondientes y en esta tarea, deben tener en cuenta no solamente el tratado, sino también la interpretación que del mismo ha hecho la Corte Interamericana, intérprete última de la Convención Americana³³⁹.

243. En lo que respecta a este caso, y en lo referente a las respectivas competencias de los jueces de ejecución, está claro que éstos debían resolver las incidencias que se suscitaban durante el cumplimiento de la pena, cuya ejecución, mantenimiento de la legalidad “y todo lo que a ellas se relacione” tenían a su cargo, así como velar por la salvaguarda de los derechos de los condenados “frente a abusos de la administración” y “controlar el cumplimiento adecuado del régimen penitenciario”. En particular, entre otras funciones, podían resolver los incidentes relativos a la ejecución, libertad anticipada y “todos aquellos en los cuales, por su importancia, el juez lo estime necesario”, “teniendo siempre en cuenta los derechos de los condenados”. Por ende, no cabe duda que, en ejercicio del control de convencionalidad, ante la inexistencia de mecanismos de supervisión y monitoreo externo de los servicios de salud específicamente en el COF³⁴⁰, en el marco de sus

³³⁹ Cfr. *Caso Almonacid Arellano y otros Vs. Chile. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y costas*. Sentencia de 26 de septiembre de 2006. Serie C No. 154, párr. 124; *Caso Gomes Lund y otros (Guerrilha do Araguaia) Vs. Brasil, supra*, párr. 176, y *Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de noviembre de 2010. Serie C No. 220, párr. 225. Véase asimismo *Caso Gelman Vs. Uruguay. Fondo y Reparaciones*. Sentencia de 24 de febrero de 2011 Serie C No. 221, párr. 193; *Caso Masacre de Santo Domingo Vs. Colombia, supra*, párr. 144; y *Caso de personas dominicanas y haitianas expulsadas Vs. República Dominicana, supra*, párr. 311.

³⁴⁰ Ante una pregunta de los Jueces, el Estado manifestó que “[e]specíficamente un mecanismo de supervisión o monitoreo externo del servicio de salud no existía. Sin embargo, al momento de los hechos, el ente encargado de supervisar los servicios de los centros de reclusión era la Junta Central de Prisioneros, como los establece la Ley de Redención de Penas vigente entonces”. La Corte hace notar que, en relación con el último incidente interpuesto, en abril de 2004 la titular del Juzgado Primero de Ejecución Penal remitió comunicación al Juez Segundo haciendo de su conocimiento que “desde el año 2002, la Junta Central de Prisiones est[aba] desintegrada, en virtud de la duplicidad de funciones que tendría el Juez Primero de Ejecución y la Presidencia de dicha Junta”, en virtud de lo



competencias (*supra* párr. 239) y ante lo informado mediante los referidos incidentes de libertad anticipada, el juez de ejecución estaba en posición y obligación de garantizar una protección judicial con las debidas garantías a la presunta víctima, en relación con el deterioro de su salud y con su discapacidad sobrevenida, particularmente las falencias en el tratamiento médico que le era y podía ser proporcionado en el COF.

244. La Corte considera que, en atención a los referidos criterios de protección de los derechos a la integridad personal y a la vida de las personas privadas de libertad, ante ese tipo de solicitudes los jueces deben sopesar el interés del Estado en que se ejecute una condena penal válidamente impuesta con la necesidad de evaluar la viabilidad de continuar con el internamiento de personas condenadas que padecen determinadas enfermedades graves. Es decir, cuando la patología de salud sea incompatible con la privación de libertad, o sea que el encierro carcelario no pueda ser un espacio apto para el ejercicio de derechos humanos básicos, se hace necesario procurar que la cárcel reduzca y mitigue los daños en la persona y que se brinde el trato más humano posible según los estándares internacionales. Entonces, si existe un peligro de daño a la vida o la integridad personal y el encierro no permite aquel ejercicio mínimo de derechos básicos, según las circunstancias del caso, los jueces deben revisar qué otras medidas alternativas o sustitutivas a la prisión regular existen³⁴¹, sin que eso implique la extinción de la pena impuesta ni dejar de cumplir con la obligación de asegurar su ejecución. Además, es necesario valorar si el mantener a la persona en prisión redundaría no sólo en la afectación de la salud de esa persona, sino también de la salud de todos los demás privados de libertad que indirectamente podrían ver reducidas sus posibilidades de atención médica por la necesidad de disponer más recursos para atender a aquella persona enferma.

245. De ese modo, lo anterior está condicionado a ciertas particularidades del caso, tales como las condiciones del centro o ámbito donde está reclusa la persona enferma; las posibilidades reales de adecuada atención a su padecimiento; la probabilidad de trasladarla a otro sitio dentro o fuera del propio sistema carcelario para darle atención (ya sea dentro del mismo centro o modificando el régimen de seguridad); y, en definitiva, el pronóstico médico respecto a las complicaciones que el caso pudiera presentar en el supuesto de prolongarse su reclusión. En este sentido, existen una serie de padecimientos que, sin ameritar la estadía del paciente en un hospital, hacen necesaria su permanencia en un lugar donde sus actividades de la vida diaria puedan ser atendidas mediante un cuidado especial que no puede asegurarse en prisión, por ejemplo en casos de enfermedades crónicas,

cual se señaló “no [era] posible hacer el pronunciamiento sobre la libertad anticipada por Redención de Penas iniciada”.

³⁴¹ En este sentido, ver las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos revisadas, (Reglas de Mandela) aprobadas por la Asamblea General de Naciones Unidas el 17 de diciembre de 2015. Exposición de motivos: “Recordando su resolución 69/172, de 18 de diciembre de 2014, titulada “Los derechos humanos en la administración de justicia”, en la que reconoció la importancia del principio de que, a excepción de aquellas restricciones legales que fueran fehacientemente necesarias en razón de la encarcelación, las personas privadas de libertad debían conservar sus derechos humanos inalienables y todos los demás derechos humanos y libertades fundamentales, recordó que la rehabilitación social y la reintegración en la sociedad de las personas privadas de libertad debía ser uno de los objetivos esenciales del sistema de justicia penal, garantizando, en la medida de lo posible, que los delincuentes pudieran llevar una existencia respetuosa de la ley y autónoma cuando se incorporaran de nuevo a la sociedad, y tomó nota, entre otras cosas, de la observación general núm. 21, sobre el trato humano de las personas privadas de libertad, aprobada por el Comité de Derechos Humanos”. (...) 12. Recomendamos a los Estados Miembros que continúen procurando limitar el hacinamiento en las cárceles y, cuando proceda, recurran a medidas no privativas de libertad como alternativa a la prisión preventiva, promoviendo un mayor acceso a mecanismos de administración de justicia y de asistencia letrada, reforzando las medidas sustitutivas del encarcelamiento y apoyando los programas de rehabilitación y reinserción social, de conformidad con lo dispuesto en las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas No Privativas de la Libertad (Reglas de Tokio)”.



neurodegenerativas, terminales o que, en general, supongan atenciones que solo puede brindar un cuidador especializado.

246. Así, cuando existan elementos que señalen que el reo ha sufrido o puede sufrir consecuencias graves por el precario estado de salud en que se encuentra, lo que hace que la ejecución de una sanción penal atente gravemente contra su vida e integridad o sea físicamente imposible de cumplir, al no existir los medios materiales y humanos dentro del centro de reclusión para atender tal situación, entonces se justifica considerar la aplicación de un sustitutivo de la pena de privación de libertad (arresto domiciliario, cambio de régimen de seguridad, libertad anticipada, ejecución diferida, por ejemplo) como medida de carácter extraordinario. Tal tipo de decisión, además de justificarse en razones de dignidad y humanidad, eliminaría riesgos institucionales derivados del deterioro de salud o riesgo de muerte de la persona en dichas condiciones dentro del centro penitenciario. En cualquier caso, si el juzgador no adoptara otra medida sustitutiva, le corresponde ejercer el control sobre las actividades administrativas ejercidas previamente y, de encontrarse errores, ordenar su inmediata subsanación o reparación.

247. Ciertamente en este caso el objeto de lo solicitado mediante los referidos incidentes era la libertad anticipada, en los que se alegaba la existencia de una enfermedad terminal o una situación extraordinaria. Es decir, ante determinada situación informada, el juez debía decidir si otorgaba un beneficio de redención de pena y la consecuente libertad anticipada. De este modo, es necesario aclarar que lo señalado anteriormente no significa que los jueces de ejecución estén obligados a decidir en todos los casos por la libertad de la persona privada de libertad. Lo relevante es que los jueces de ejecución actúen con la mayor vigilancia y debida diligencia en función de las particulares necesidades de protección de la persona privada de libertad y los derechos en cuestión, particularmente si la enfermedad puede complicarse o agravarse ya sea por las circunstancias propias de la persona, por falta de capacidad institucional de atender la situación o por negligencia de las autoridades penitenciarias encargadas. Lo anterior implica que, en ejercicio de un adecuado control judicial de las garantías de las personas privadas de libertad, los jueces de ejecución deben adoptar sus decisiones con base en la más amplia valoración de elementos probatorios, particularmente periciales y de carácter técnico, incluidas visitas o inspecciones al centro penitenciario para verificar la situación planteada. De este modo, sea cual sea la decisión finalmente tomada, la misma debe reflejarse en un adecuado razonamiento y debida motivación.

248. Para este Tribunal, una exposición clara de una decisión constituye parte esencial de una correcta motivación de una resolución judicial, entendida como "la justificación razonada que permite llegar a una conclusión"³⁴². En este sentido, la Corte ha considerado que el deber de motivar las resoluciones es una garantía vinculada con la correcta administración de justicia, que otorga credibilidad de las decisiones jurídicas en el marco de una sociedad democrática³⁴³. Por ello, las decisiones que adopten los órganos internos que puedan afectar derechos humanos deben estar debidamente fundamentadas,

³⁴² Cfr. *Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de noviembre de 2007. Serie C No. 170, párr. 107; y *Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 151..

³⁴³ Cfr. *Caso Apitz Barbera y otros ("Corte Primera de lo Contencioso Administrativo") Vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 5 de agosto de 2008. Serie C No. 182, párr. 77; y *Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 151. Así lo ha establecido el Tribunal Europeo en el caso *Suominen*: "[el Tribunal Europeo] reitera entonces que, de acuerdo con su jurisprudencia constante y en reflejo de un principio relativo a la correcta administración de justicia, las sentencias de las cortes y los tribunales deben exponer de manera adecuada las razones en las que se basan" (traducción de la Secretaría de la Corte). Cfr. *TEDH, Suominen v. Finlandia*, No. 37801/97, de 1 de Julio de 2003, párr. 34.



pues de lo contrario serían decisiones arbitrarias³⁴⁴. En este sentido, la argumentación de un fallo y de ciertos actos administrativos deben permitir conocer cuáles fueron los hechos, motivos y normas en que se basó la autoridad para tomar su decisión³⁴⁵. Además, debe mostrar que han sido debidamente tomados en cuenta los alegatos de las partes y que el conjunto de pruebas ha sido analizado. Por todo ello, el deber de motivación es una de las “debidas garantías” incluidas en el artículo 8.1 para salvaguardar el derecho a un debido proceso³⁴⁶, no sólo del imputado sino, en casos como el presente, también de la persona privada de libertad en relación con su derecho de acceso a la justicia.

249. En este caso, la Corte no se pronuncia acerca de la decisión, como tal, de no otorgar la libertad solicitada mediante los incidentes planteados, los cuales fueron resueltos luego de evacuados una serie de elementos probatorios de carácter técnico-profesional y pericial médico. Sin embargo, al observar el fundamento de lo decidido, se constata que el juez de ejecución se limitó a establecer si la señora Chinchilla padecía o no una enfermedad terminal para determinar si procedía la libertad anticipada o no. En este sentido, no consta en las resoluciones una fundamentación adecuada de la decisión, particularmente en la valoración o ponderación de los elementos sobre la naturaleza y riesgos de la enfermedad o discapacidad y el tratamiento debido, aun cuando tenía varios criterios técnicos médicos y de otras disciplinas discordantes acerca del carácter terminal de la enfermedad y de la capacidad real del COF para otorgarle tratamiento debido en forma regular y en caso de emergencia. Además, tenía el criterio del médico del COF y de su equipo multidisciplinario que expresamente señalaban la incapacidad institucional de asegurar su tratamiento y la necesidad de otorgarle la libertad anticipada.

250. Así, los criterios técnicos indicaban, por un lado, que la enfermedad podía ser tratada de forma ambulatoria (es decir, dentro del COF) siempre que se asegurara el tratamiento debido y, por otro, que tenía carácter terminal o que no estaba claro si el COF podía asegurar tal tratamiento. Por ejemplo, en el primer incidente el médico forense señaló un “cuadro de enfermedad terminal” y, aunque los médicos del Hospital SJD, del COF y del Ministerio Público coincidieron en que la diabetes como tal no es terminal, éste último señaló que “la enfermedad arterioesclerótica del miembro inferior izquierdo esta[ba] en una fase avanzada” y, por su parte, el médico del Organismo Judicial emitió su criterio en contrario respecto de la diabetes, entendiendo como enfermedad terminal aquella que “en un momento determinado puede llevar como última consecuencia la muerte”. No obstante, en su decisión el juez se limitó a expresar que la diabetes “no debe ser considerada en este momento como una enfermedad terminal”, sin valorar el diagnóstico de los padecimientos relacionados y sin ponderar los criterios médicos o explicar las razones por las cuales se separaba del criterio médico que calificaba la enfermedad o sus posibles consecuencias fatales en otros términos. El juez tampoco se pronunció sobre la capacidad institucional del COF de atender la situación planteada. Además, en varios de los informes los médicos expresaron que desconocían si el COF podía o no brindar el tratamiento, ya que no conocían el centro y la asistencia médica que allí se prestaba, ni quien le proporcionaba el

³⁴⁴ Cfr. *Caso Yatama Vs. Nicaragua, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de junio de 2005. Serie C No. 127, párrs. 152 y 153; y *Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 151. Asimismo, el Tribunal Europeo ha señalado que los jueces deben indicar con suficiente claridad las razones a partir de las cuales toman sus decisiones. Cfr. TEDH, *Hadjianastassiou v. Grecia*, No. 12945/87, Sentencia de 16 de diciembre de 1992, párr. 23.

³⁴⁵ Cfr. *Caso Claude Reyes y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 19 de septiembre de 2006. Serie C No. 151, párr. 122; y *Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 151.

³⁴⁶ Cfr. *Caso López Mendoza vs. Venezuela, supra*, párr. 141, y *Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 151.



medicamento a la señora Chinchilla³⁴⁷, a pesar de lo cual el juez de ejecución no se constituyó en el COF para verificar lo que le era señalado, ni adoptó otra medida para que los peritos médicos evacuaran *in situ* sus dudas. El juez tampoco se pronunció respecto de las dificultades expresadas por la presunta víctima para mantener condiciones dignas de detención en el COF en razón de su condición de discapacidad.

251. En el último de los incidentes, el juez declaró sin lugar el incidente por considerar que para otorgar la redención de penas extraordinaria solicitada “no es necesario que la condenada esté padeciendo una determinada enfermedad, sino por el contrario que tal y como lo establece el artículo 7 literal ‘c’ de la Ley de Redención de penas es esencial que la condenada haya realizado: actos altruistas, de heroísmo o de cualquier relevancia humanitaria, lo cual en ningún momento quedó acreditado”. Además, consideró que “el beneficio solicitado no fue creado con el fin de que un condenado tenga una muerte digna” (*supra* párr. 144).

252. En definitiva, más allá de las posibilidades formales de los incidentes intentados por la señora Chinchilla ante el juzgado segundo de ejecución penal, que fueron resueltos sin la debida motivación, tres de ellos por el mismo juez, lo cierto es que el recurso intentado ante ese órgano judicial no fue efectivo para canalizar sus denuncias sobre el evidente y comprobado deterioro progresivo de salud y las necesidades de proveerse de condiciones de detención compatibles con su dignidad. Así, al optar por no excarcelarla, el juzgado tampoco ordenó la adopción de medida correctiva alguna para buscar una solución integral a su situación, generando por ejemplo una supervisión más estricta sobre las garantías que el COF debía ofrecer, mediante alguna coordinación inter-institucional, o conminando a las autoridades penitenciarias a ofrecer soluciones o garantías de que recibiría el tratamiento adecuado regularmente o en caso de emergencia. Es decir, el juez debió también ejercer su posición de garante frente a las condiciones de detención de una persona con un deterioro grave de salud y con una discapacidad, asegurando que no se tradujeran, por falta de accesibilidad y de ajustes razonables, en condiciones más gravosas y de mayor sufrimiento físico o psíquico que pudieran atentar contra su integridad personal, pudiendo incluso llegar a convertirse en formas de trato cruel, inhumano o degradante. En este sentido, no se entiende como, tras serle requerido por la Defensoría del Debido Proceso y Recluso, el Juez Segundo de Ejecución Penal manifestó que “no tuvo conocimiento de parte de las autoridades del penal de que a la privada de libertad se le hubiera agravado su enfermedad”. Por ende, lo actuado por el juez de ejecución de la pena no cumplió con las obligaciones del Estado de garantizar un adecuado acceso a la justicia para proteger efectivamente los derechos a la integridad y a la vida de la señora Chinchilla, al no haber procurado la mejor solución posible para su situación de salud en el marco de los procedimientos que conoció, independientemente del resultado de su decisión en los mismos.

³⁴⁷ Por ejemplo, el médico tratante del Hospital SJD afirmó que “no cono[cía] las condiciones donde [ella] se encuentra para poder contestar[...] correctamente [si podía recibir un tratamiento ambulatorio]”; que “no cono[cía] si ella se aplica la insulina o es alguien más” y que sí existía posibilidad instantánea de muerte. El médico forense del Ministerio Público respondió que “[n]o p[odía] indicar [si recibe tratamiento], debido que para esto tendría[...] que tener información sobre con qué recursos cuenta la institución”; en el cuarto incidente, el médico forense del Ministerio Público indicó que “descono[cía] las instalaciones [del COF] en aspecto de salud y atención profesional [...] si se presentase alguna complicación” y que “[d]escono[cía] la atención médica específicamente que la paciente [...] del centro penitenciario [...] [y] el antecedente escrito de la atención que la paciente haya recibido o esté recibiendo en el centro penitenciario”. El médico tratante del Hospital SJD respondió “hasta el momento sí” en respuesta a si la señora Chinchilla era trasladada al hospital en tiempo adecuado y que ella refería que no le daban el medicamento que le era recetado; señaló “[n]o cono[cía]” quién le administraba la insulina e indicó que “no le consta[ba]” si esos “tratamientos los recib[ía] momento a momento y diariamente la señora [C]hinchilla en prisión”.



253. En relación con lo anterior, el Estado alegó que, para evitar las situaciones reclamadas sobre falta de medicamentos o tratamiento médico adecuado o para denunciar las afectaciones producidas a su salud, la señora Chinchilla pudo haber presentado una acción de amparo o de exhibición personal (*habeas corpus*), pero no lo hizo, por lo cual “es notorio el indebido planteamiento de los recursos internos existentes por parte de la presunta víctima y de sus familiares mientras se encontraba con vida”. La Corte considera que en esta etapa de fondo no corresponde considerar argumentos sobre supuesta falta de agotamiento de recursos internos, ni le corresponde hacer una evaluación en abstracto sobre recursos judiciales internos que no fueron intentados por la presunta víctima o sus familiares en este caso. Además, dada la particular relación de sujeción y control entre el Estado y las personas privadas de libertad, corresponde a las propias autoridades penitenciarias asegurar el adecuado acceso y suministro a esas personas de los medicamentos y dieta prescritos por los médicos, por lo que no es apropiado que deban recurrir constantemente a la judicialización de las fallas o problemas de la administración penitenciaria para que se garantice la protección de sus derechos. De todos modos, en este caso tales situaciones sí fueron conocidas por una autoridad judicial, a saber, por el juzgado de ejecución de la pena, según fue analizado.

254. Por último, la Comisión señaló que no existió un recurso formal al que la señora Chinchilla tuviera acceso para denunciar las afectaciones producidas a su salud como consecuencia de la falta de tratamiento adecuado o la falta de condiciones compatibles con su dignidad, por lo cual utilizó como único recurso disponible el de los incidentes de redención de penas. Así, la Comisión consideró que la violación de los artículos 8 y 25 de la Convención se dio “en conexión con los artículos 1 y 2 de la Convención”. El artículo 2 de la Convención establece la obligación general de cada Estado Parte de adecuar su derecho interno a las disposiciones de la misma, para garantizar los derechos en ella consagrados³⁴⁸. Ciertamente el artículo 2 de la Convención no define cuáles son las medidas pertinentes para la adecuación del derecho interno a la misma, obviamente por depender ello del carácter de la norma que la requiera y las circunstancias de la situación concreta³⁴⁹. Por ello, la Corte ha interpretado que tal adecuación implica la adopción de medidas en dos vertientes, a saber: i) la supresión de las normas y prácticas de cualquier naturaleza que entrañen violación a las garantías previstas en la Convención o que desconozcan los derechos allí reconocidos u obstaculicen su ejercicio, y ii) la expedición de normas y el desarrollo de prácticas conducentes a la efectiva observancia de dichas garantías³⁵⁰. Sin embargo, la Comisión no señaló específicamente la falta de expedición de qué tipo de normas, o la falta de desarrollo de cuáles prácticas, conllevaron el incumplimiento de tales obligaciones. La Corte considera que no han sido aportados elementos suficientes para analizar el alegado incumplimiento de la obligación de adaptar el derecho interno a la Convención Americana, contenida en el artículo 2 de la misma, por lo cual no corresponde pronunciarse al respecto.

255. En conclusión, no consta en las resoluciones del juzgado de ejecución de la pena una debida fundamentación, particularmente en la valoración o ponderación de los

³⁴⁸ Cfr. *Caso Bulacio Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 18 de Septiembre de 2003. Serie C No. 100, párr. 142, y *Caso Omar Humberto Maldonado Vargas y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 02 de septiembre de 2015. Serie C No. 300, párr. 124.

³⁴⁹ Cfr. *Caso La Cantuta vs. Perú, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de noviembre de 2006. Serie C No. 162, párr. 172, y *Caso Zambrano Vélez y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 4 de julio de 2007. Serie C No. 166, párr. 57.

³⁵⁰ Cfr. *Caso Castillo Petrucci y otros Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 30 de mayo de 1999. Serie C No. 52, párr. 207; *Caso Almonacid Arrellano y otros vs. Chile, supra*, párr. 118; *Caso Zambrano Vélez y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 57, y *Caso Omar Humberto Maldonado Vargas y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 02 de septiembre de 2015. Serie C No. 300, párr. 124.



elementos sobre la naturaleza y riesgos de la enfermedad o discapacidad y el tratamiento debido a la presunta víctima. El juez de ejecución no adoptó otras medidas para verificar lo que le era señalado o para que los peritos médicos evacuaran *in situ* sus dudas, ni se pronunció respecto de las dificultades expresadas por la presunta víctima en razón de su condición de discapacidad. Así, más allá de las posibilidades formales de los incidentes intentados por la señora Chinchilla, los recursos intentados ante el juzgado segundo de ejecución penal no fueron efectivos para canalizar sus denuncias sobre el evidente y comprobado deterioro progresivo de salud y las necesidades de proveerse de condiciones de detención compatibles con su dignidad, pues el juez tampoco adoptó medida correctiva alguna para buscar una solución integral a su situación, asegurando que no se tradujeran en condiciones de detención más gravosas y de mayor sufrimiento físico o psíquico que pudieran atentar contra su integridad personal o su vida.

256. Por las razones anteriores, la Corte considera que el Estado es responsable por el incumplimiento de su obligación de garantizar un adecuado acceso a la justicia en relación con los derechos a la integridad personal y a la vida, en los términos de los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial, reconocidos en los artículos 8.1 y 25 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de la señora María Inés Chinchilla Sandoval.

B.2) La obligación del Estado de investigar los hechos

257. La Corte ha señalado reiteradamente que el Estado tiene el deber jurídico de “prevenir, razonablemente, las violaciones de los derechos humanos, de investigar seriamente con los medios a su alcance las violaciones que se hayan cometido dentro del ámbito de su jurisdicción a fin de identificar a los responsables, [en su caso] de imponerles las sanciones pertinentes, y de asegurar a la víctima una adecuada reparación”³⁵¹. En particular, como una obligación especialmente acentuada y un elemento condicionante para garantizar el derecho a la vida³⁵², la Corte ha establecido que, cuando se trata de la investigación de la muerte de una persona que se encontraba bajo custodia del Estado, las autoridades correspondientes tienen el deber de iniciar *ex officio* y sin dilación, una investigación seria, independiente, imparcial y efectiva³⁵³, es decir, con la debida diligencia³⁵⁴ y sustanciada “por todos los medios legales disponibles y orientada a la determinación de la verdad”³⁵⁵. La investigación debe ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa, o como una mera gestión de intereses particulares, que dependa de la iniciativa procesal de las víctimas o de sus familiares o de la aportación privada de elementos

³⁵¹ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo, supra*, párr. 174, y *Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 98.

³⁵² Cfr. *Caso Zambrano Vélez y otros vs. Ecuador, supra*, párr. 88 y *Caso Cruz Sánchez y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de abril de 2015. Serie C No. 292*, párr. 348.

³⁵³ Cfr. *Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador, supra*, párr. 87; y *Caso Quispialaya Vilcapoma Vs. Perú, supra*, párr. 162.

³⁵⁴ Cfr. *Caso de las Hermanas Serrano Cruz Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de marzo de 2005. Serie C No. 120*, párr. 83, y *Caso Hermanos Landaeta Mejías y otros Vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de agosto de 2014. Serie C No. 281*, párr. 217.

³⁵⁵ *Caso Velásquez Rodríguez, Fondo, supra*, párr. 177, y *Caso Quispialaya Vilcapoma Vs. Perú, supra*, párr. 162.



probatorios³⁵⁶. En definitiva, el Estado tiene la obligación de proveer una explicación inmediata, satisfactoria y convincente de lo sucedido a una persona que se encontraba bajo su custodia³⁵⁷.

258. En el presente caso, la Corte hace notar que no hay indicios de violencia en la muerte de la presunta víctima (ni fue alegado como tal), lo cual no minimiza el deber de investigación oficiosa del Estado dada la situación de privación de libertad. En este caso, ciertamente fueron adoptadas medidas razonables de investigación³⁵⁸ que, además de descartar la presencia de una serie de sustancias en el cuerpo de aquella, indicaron “edema pulmonar” y “pancreatitis hemorrágica” como causas biológicas del fallecimiento. Con base en ello, la Fiscalía concluyó que la causa de muerte “fue natural”, descartó la comisión de algún delito y solicitó al Juzgado de Primera Instancia Penal, Narcoactividad y Delitos contra el Ambiente la desestimación de la causa y el archivo de la denuncia, lo cual fue aceptado por éste.

259. La Corte hace notar que las diligencias de investigación efectivamente realizadas de oficio fueron pertinentes para establecer la causa biológica de la muerte y que esos resultados llevaron al Ministerio Público a concluir que tal hecho no fue causado por conductas consideradas como punibles bajo la legislación guatemalteca. En este sentido, no ha sido comprobado que el Estado tenga responsabilidad en relación con la realización de tales diligencias, ni con la decisión, en sí misma, de no iniciar algún procedimiento penal contra alguna persona específica. A la vez, dado que el Estado debe dar una explicación de oficio, suficiente y efectiva para establecer las circunstancias de la muerte no violenta de una persona en situación de privación de libertad, la falta de determinación de responsabilidad penal no necesariamente debe impedir que se continúe con la averiguación de otros tipos de responsabilidades, tales como la administrativa³⁵⁹, de ser ello procedente según las circunstancias de cada caso. Sin embargo, la Corte hace notar que la Comisión y los representantes no han aportado información o alegatos suficientes para determinar cuáles eran las vías idóneas (o, en su caso, la falta de tales vías) para investigar otras posibles conductas de funcionarios públicos, médicos o terceros y establecer si pudieron tener alguna relación con la muerte de la señora Chinchilla, independientemente de la relevancia penal, disciplinaria o de otra índole que las mismas pudieran tener.

³⁵⁶ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*. Fondo, *supra*, párr. 177, y *Caso Quispialaya Vilcapoma Vs. Perú*, *supra*, párr. 131 y 161.

³⁵⁷ Cfr. *Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de junio de 2003. Serie C No. 99, párr. 111, y *Caso Vera y otros Vs. Ecuador*, *supra*, párr. 88. Ver también, *mutatis mutandi*, *Caso García Ibarra y otros vs. Ecuador*, *supra*, párrs. 151 y 152. Cabe mencionar la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos sobre la materia, que ha sostenido que, bajo el artículo 3 de la Convención Europea, el cual reconoce el derecho a la integridad personal, el Estado tiene la obligación de dar una “explicación convincente” de cualquier lesión sufrida por una persona privada de su libertad. Asimismo, basándose en una lectura del artículo 3 de la Convención Europea en conexión con el artículo 1 del mismo instrumento, ha sostenido que se requiere una investigación oficial y efectiva cuando un individuo hace una “aseveración creíble” de que han sido violados, por un agente del Estado, alguno o algunos de sus derechos estipulados en el artículo 3 de dicho instrumento. La investigación debe ser capaz de lograr la identificación y castigo de los responsables. En esta misma línea, ha afirmado que de otra manera la prohibición general de tratos crueles, inhumanos y degradantes, entre otros, sería “inefectiva en la práctica”, ya que sería posible que agentes del Estado abusaran de los derechos de aquellos que se encuentran bajo su custodia con total impunidad. Cfr. TEDH. *Elci y otros Vs. Turquía*, No. 23141 y 25091/94, Sentencia de 13 de noviembre de 2003, párrs. 648 y 649, y *Assenov y otros Vs. Bulgaria*, No. 24760/94, Sentencia del 28 de octubre de 1999, párr. 102.

³⁵⁸ A saber, acto de levantamiento del cadáver; necropsia médico forense al cadáver de la señora Chinchilla por parte del Servicio Médico Forense del Organismo Judicial del Departamento de Guatemala; análisis de muestras de sangre, hígado y contenido gástrico tomadas al cadáver para descartar presencia de alcohol etílico o metílico, isopropanol, acetona, otras drogas o plaguicidas por parte del Departamento Técnico Científico (sección toxicología) de la Dirección de Investigaciones Criminalísticas del Ministerio Público.

³⁵⁹ Cfr. *Caso Mendoza y otros Vs. Argentina*, *supra*, párr. 224.



260. Por las razones anteriores, la Corte considera que no ha sido demostrado que el Estado sea responsable por el alegado incumplimiento de garantizar el acceso a la justicia, en los términos de los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial reconocidos en los artículos 8.1 y 25 de la Convención Americana, en perjuicio de los familiares de la señora María Inés Chinchilla Sandoval, a saber, de Marta María Gantenbein Chinchilla, Luz de María Juárez Chinchilla y Luis Mariano Juárez Chinchilla.

VIII REPARACIONES (Aplicación del artículo 63.1 de la Convención Americana)

261. Con base en lo dispuesto en el artículo 63.1 de la Convención Americana³⁶⁰, la Corte ha indicado que toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente³⁶¹ y que esa disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado³⁶².

262. La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (*restitutio in integrum*), que consiste en el restablecimiento de la situación anterior. De no ser esto factible, el Tribunal determinará medidas para garantizar los derechos conculcados y reparar las consecuencias que las infracciones produjeron³⁶³. Las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos³⁶⁴.

263. En consideración de las violaciones a la Convención declaradas en los capítulos anteriores, la Corte procede a analizar las pretensiones presentadas por la Comisión y los representantes, así como los argumentos del Estado, a la luz de los criterios fijados en su jurisprudencia en relación con la naturaleza y alcance de la obligación de reparar, con el objeto de disponer las medidas dirigidas a reparar los daños ocasionados a las víctimas³⁶⁵.

A. Parte Lesionada

³⁶⁰ El artículo 63.1 de la Convención Americana establece que “[c]uando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en [la] Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada”.

³⁶¹ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No. 7, párr. 25, y *Caso Pueblos Kaliña y Lokono Vs. Surinam*, *supra*, párr. 269.

³⁶² Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Reparaciones y Costas*, *supra*, párr. 25, y *Caso Pueblos Kaliña y Lokono Vs. Surinam*, *supra*, párr. 269.

³⁶³ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Reparaciones y Costas*, *supra*, párr. 26, y *Caso Quispialaya Vilcapoma Vs. Perú*, *supra*, párr. 252.

³⁶⁴ Cfr. *Caso Ticona Estrada y otros Vs. Bolivia. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 27 de noviembre de 2008. Serie C No. 191, párr. 110, y *Caso Pueblos Kaliña y Lokono Vs. Surinam*, *supra*, párr. 270.

³⁶⁵ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez. Reparaciones y Costas*, *supra*, párrs. 25 a 27, y *Caso Pueblos Kaliña y Lokono Vs. Surinam*, *supra*, párr. 271.



264. El Tribunal considera parte lesionada, en los términos del artículo 63.1 de la Convención, a quien ha sido declarado víctima de la violación de algún derecho reconocido en la misma.

265. La Comisión consideró a María Inés Chinchilla Sandoval y a “sus familiares” como víctimas de las violaciones declaradas en su Informe de fondo. En particular, señaló como víctimas de las violaciones de los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial a sus hijos Luz de María Juárez Chinchilla, Luis Mariano Juárez Chinchilla, Marta María Gantenbein Chinchilla de Aguilar, otra hija con cuyo nombre no contaba, así como a “la madre de la señora Chinchilla”. Por su parte, los representantes remitieron un poder de representación suscrito por esos tres hijos identificados, a quienes señalaron como víctimas y parte lesionada en su escrito, sin hacer referencia alguna a una cuarta hija o a la madre de la señora Chinchilla.

266. El Estado alegó que, en caso de que se ordene reparar a través de una indemnización, dicho monto debe ser entregado a los familiares del señor Balsells Conde —quien fuera víctima de homicidio de la señora Chinchilla—, a “quien ella nunca reparó de manera civil”. Los representantes y la Comisión no hicieron referencia a este alegato del Estado.

267. El Tribunal hace notar que la reparación del daño deriva del incumplimiento de las obligaciones internacionales del Estado señaladas anteriormente, las cuales no guardan nexo causal alguno con el homicidio referido por el Estado, por lo que la solicitud de éste en ese sentido resulta manifiestamente improcedente.

268. La Corte considera como “parte lesionada” a la señora María Inés Chinchilla Sandoval, quien en su carácter de víctima de las violaciones declaradas en el fondo será considerada beneficiaria de las reparaciones que la Corte ordene, sin perjuicio de lo que corresponda recibir a sus hijos en tanto herederos de aquélla.

269. Lo determinado en esta Sentencia no afecta a familiares de la señora Chinchilla que no fueron peticionarios, que no han sido representados en los procedimientos ante la Comisión y la Corte o que no han sido incluidos como víctimas o parte lesionada en esta Sentencia, en tanto no precluye acciones que pudieran incoar a nivel interno en relación con los hechos de este caso, en caso de que les correspondiere. En tal supuesto, la Corte no emitiría pronunciamiento alguno ni consideraría su situación en el marco de la supervisión de cumplimiento de esta Sentencia.

B. Medidas de satisfacción y garantías de no repetición

B.1 Publicación de la sentencia

270. La jurisprudencia internacional ha establecido reiteradamente que la sentencia puede constituir *per se* una forma de reparación³⁶⁶. No obstante lo anterior, la Corte estima pertinente ordenar, como lo ha hecho en otros casos³⁶⁷, que en el plazo de seis meses, contado a partir de la notificación de la presente Sentencia, el Estado publique: a) el resumen oficial de la presente Sentencia elaborado por la Corte, por una sola vez en el

³⁶⁶ Cfr. Cfr. *Caso Neira Alegría y otros Vs. Perú. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 19 de septiembre de 1996. Serie C No. 29, párr. 56, y *Caso Quispialaya Vilcapoma Vs. Perú*, *supra*, párr. 311.

³⁶⁷ Cfr. *Caso Cantoral Benavides Vs. Perú. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 3 de diciembre de 2001. Serie C No. 88, párr. 79 y *Caso Pueblos Kalina y Lokono Vs. Surinam*, *supra*, párr. 312.



diario oficial y en un diario de amplia circulación nacional, y b) la presente Sentencia en su integridad, disponible por un período de un año, en un sitio web oficial del Estado.

B.2 Fortalecimiento y capacitación de funcionarios judiciales y administrativos sobre derechos de las personas privadas de libertad.

271. En su Informe de fondo, la Comisión recomendó al Estado que garantice el fortalecimiento institucional y la capacitación de las autoridades judiciales a cargo de la ejecución de las penas, a fin de que cumplan efectivamente con su rol de garantes de los derechos de las personas privadas de libertad.

272. El Estado alegó que ha impulsado una serie de programas para capacitar a las autoridades judiciales encargadas de la ejecución de la pena³⁶⁸. En su escrito de alegatos finales, señaló que, aunado a lo anterior, "en el año 2006 se decretó la Ley del Régimen Penitenciario, el cual regula las garantías de las personas privadas de libertad, así como también norma la organización administrativa de los centro[s] de privación de libertad y la preparación de su persona en cuanto al rol de garantes de las personas que se encuentran recluidas en dichos centros". El Estado consideró que "cuenta con mecanismos y programas óptimos de fortalecimiento institucional que garantizan el respeto de los derechos de las personas privadas de libertad".

273. En atención a lo anterior, la Corte valora la información aportada por el Estado y lo insta a dar continuidad a los programas de capacitación a las autoridades judiciales encargadas de la ejecución de la pena, así como a impulsar mecanismos y programas de fortalecimiento institucional con el fin de garantizar el respeto de los derechos de las personas privadas de libertad.

274. Sin perjuicio de lo anterior, a fin de evitar la repetición de los hechos del presente caso, la Corte dispone que el Estado debe adoptar medidas para la capacitación de las autoridades judiciales a cargo de la ejecución de las penas, autoridades penitenciarias, personal médico y sanitario y otras autoridades competentes que tengan relación con las personas privadas de libertad, a fin de que cumplan efectivamente con su rol de garantes de sus derechos, en particular de los derechos a la integridad personal y a la vida, así como la protección de la salud en situaciones que requieran atención médica, como también de sus obligaciones de ejercer adecuados controles de convencionalidad cuando deban decidir acerca de solicitudes de diversa índole de las personas privadas de libertad.

275. Asimismo, la Corte estima pertinente que el Estado lleve a cabo una serie de jornadas de información y orientación en materia de derechos humanos, a favor de las personas que se encuentran privadas de libertad en el Centro de Orientación Femenina. En tales jornadas se deberá exponer en qué consisten, cuáles son y cómo se pueden ejercer los derechos que les corresponden a las personas que se encuentran en estado de reclusión,

³⁶⁸ El Estado señaló que ha impulsado programas de capacitación ejecutados por la Cámara Penal del Organismo Judicial para capacitar a las autoridades judiciales encargadas de la ejecución de la pena; adicionalmente, desde el mes de febrero del año dos mil catorce, "se coordina el Programa Semipresencial de Especialización para los Juzgados de dicho ramo." En el programa indicado, se trabajan módulos en donde se les capacita en los siguientes temas: a) Plan de reconversión adversarial de la ejecución de la pena, b) Estándar Internacional de Ejecución de la Pena, c) Herramientas de Resocialización, d) Control de las condiciones de detención, e) Las audiencias en el modelo adversarial y f) Talleres de ejercitación de destrezas de audiencias. Alegó que durante los últimos 4 años se han desarrollado distintos programas que van orientados a la capacitación y formación de los Jueces y Magistrados del Órgano Jurisdiccional en Ejecución Penal.



conforme a los estándares internacionales, haciendo especial énfasis en la protección a la salud y en los derechos a la integridad personal, a la vida y a la no discriminación, así como a las vías judiciales o administrativas rápidas, idóneas y efectivas para canalizar sus demandas cuando consideren que sus derechos han sido violados. Además, en estas jornadas se deberá hacer referencia a la presente Sentencia y a las obligaciones internacionales de derechos humanos derivadas de los tratados en los cuales Guatemala es parte.

C. Otras medidas de reparación solicitadas

C.1 Obligación de investigar

276. En su Informe, la Comisión recomendó al Estado “[d]esarrollar y completar una investigación imparcial, completa y efectiva, de manera expedita, con el objeto establecer las responsabilidades penales o de otra índole por las violaciones que fueron establecidas”. Por su parte, los representantes, sin mayor análisis, solicitaron lo mismo.

277. Al respecto, el Estado alegó que “todas las diligencias realizadas se orientaron a la individualización del o los responsables de la muerte de la presunta víctima, por lo que con dicho requerimiento, el Estado cumplió con la efectiva investigación realizada”. Asimismo, sostuvo que la investigación fue llevada a cabo de forma completa, oportuna, inmediata, seria e imparcial desde el momento del procesamiento de la escena de los hechos, de conformidad con las diligencias que se citan en dicho Informe [de fondo]” y que “la investigación en cuestión se realizó de conformidad con los recursos y la medida de las posibilidades del Estado”.

278. La Corte ha considerado que toda violación a los derechos humanos supone una cierta gravedad por su propia naturaleza, porque implica el incumplimiento de determinados deberes de respeto y garantía de los derechos y libertades a cargo del Estado en perjuicio de las personas. Sin embargo, ello no debe confundirse con lo que a lo largo de su jurisprudencia ha considerado como “violaciones graves a los derechos humanos”, las cuales tienen una connotación y consecuencias propias³⁶⁹. Asimismo, resulta inadecuado pretender que, en todo caso que le sea sometido, por tratarse de violaciones de derechos humanos, automáticamente corresponde a la Corte ordenar al Estado que se investigue y, en su caso, procese y sancione a los responsables de determinados hechos. En cada caso corresponde valorar las circunstancias particulares de los hechos, los alcances de la responsabilidad del Estado y los efectos que a nivel interno tendría tal orden del Tribunal, particularmente si ello implica reabrir procesos internos que han llegado a decisiones definitivas o con carácter de cosa juzgada y no haya prueba o indicios de que estos resultados sean producto de la apariencia, el fraude o de una voluntad de perpetuar una situación de impunidad.

279. En el presente caso, la Corte hace notar que los representantes y la Comisión no fundamentaron su solicitud de ordenar al Estado una “investigación imparcial, completa y efectiva” de los hechos “con el objeto de establecer las responsabilidades penales”. En particular, no especificaron que existiera alguna situación de impunidad respecto de determinados hechos o conductas que pudieran tener carácter delictivo; no señalaron los medios o medidas procesales que en tal supuesto el Estado tendría que adoptar a efectos de

³⁶⁹ Cfr. *Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador*, supra, párrs. 117 y 118 y *Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador*, supra, párr. 204.



cumplir eventualmente una orden en ese sentido; ni especificaron los alcances de la investigación “completa y efectiva” que en su opinión el Estado debería realizar.

280. Ciertamente en este caso no se indagó si la muerte de la señora Chinchilla pudo estar asociada a posibles negligencias de autoridades administrativas respecto de las condiciones carcelarias en que se encontraba, alguna falta de tratamiento médico adecuado o los factores que pudieron haber contribuido a su muerte. Es decir, no se investigó si existieron otros hechos y conductas que podrían haber propiciado, permitido o causado las violaciones a los derechos a la vida y a la integridad personal declaradas en este caso, lo cual podía haber sido determinado mediante la averiguación de otros tipos de responsabilidades, tales como la administrativa. Sin embargo, ante la falta de alegatos específicos al respecto por parte de la Comisión y los representantes, y sin perjuicio de las investigaciones que en otras vías corresponda al Estado iniciar y llevar a cabo, de ser ello procedente según su legislación interna, la Corte considera que en el presente caso no se presentan los supuestos necesarios para ordenar al Estado que realice una nueva investigación de los hechos en la vía penal o el desarchivo de la investigación efectuada.

C.2 Construcción de un hospital para personas privadas de libertad

281. Los representantes solicitaron como medida de reparación la “[c]onstrucción de [un] Hospital para Personas Privadas de Libertad, en Fraijanes, Guatemala, en honor a la señora María Inés Chinchilla; hospital que funcionaría para atender a las personas privadas de libertad ante cualquier situación médica”. Por otro lado, en su escrito de alegatos finales sostuvieron que “[u]na de las principales dificultades a las que María Inés Chinchilla y su familia se tuvieron que enfrentar fue a la imposibilidad de recibir atención médica en el centro de privación de libertad, esto eventualmente le causó la muerte. Esta situación complicó enormemente los permisos y traslados a los centros asistenciales, así también propició discriminación y malos tratos por parte del personal médico, que no está capacitado y sensibilizado para tratar con personas privadas de libertad”.

282. Al respecto, el Estado alegó que “cuenta ya con hospitales públicos, respecto a los cuales los privados de libertad pueden asistir. [...] por lo que, no hay necesidad de crear un centro hospitalario destinado específicamente para atender a personas privadas de libertad”. Además, informó que en el año 2015 se inauguró la primera clínica para atención de privados de libertad en el Centro de Privación de Libertad Pavoncito del complejo Fraijanes.

283. Según fue señalado, la Corte ha considerado que las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos (*supra* párr. 262). De los hechos del presente caso no se desprende que la falta de atención o tratamiento médicos adecuados a la señora Chinchilla Sandoval se debiera a la inexistencia de un área médica en el COF o de hospitales públicos exclusivos para personas privadas de libertad. Así, este Tribunal considera que la medida de reparación solicitada por los representantes, consistente en la construcción de un hospital para honrar la memoria de la señora Chinchilla, no guarda un nexo causal con los hechos del caso y su solicitud no ha sido fundamentada, razón por la cual no corresponde ordenarla.

C.3 Regulación de un recurso efectivo para proteger la salud de las personas privadas de libertad

284. En su informe de fondo, la Comisión recomendó como medida de no repetición “la regulación de un recurso judicial rápido y efectivo que permita obtener protección a los



derechos a la vida e integridad personal, frente a las necesidades de salud de las personas privadas de libertad”.

285. El Estado alegó que “cuenta con los mecanismos o procedimientos adecuados y oportunos para garantizar los derechos de las personas privadas de libertad, es por ello que dentro del ordenamiento jurídico vigente, existen normas específicamente creadas para la protección a los derechos humanos de los reos, que se encuentran cumpliendo su condena”, por ejemplo la Ley de Régimen Penitenciario de 2006 y su reglamento de 2011, y que “ha cumplido con la adaptación y adecuación de protocolos de fortalecimiento institucional para ser utilizados en todas las actuaciones judiciales [...] en observancia de compromisos adquiridos por el Estado al ratificar distintos instrumentos internacionales”. Asimismo, en su escrito de alegatos finales indicó que “el Estado considera que la medida de reparación en discusión ya cuenta en el marco jurídico y político y está plenamente vigente y operativizada”.

286. En este caso, la Comisión no señaló específicamente qué tipo de normas o de desarrollo de cuáles prácticas debieron regularse en el Estado para que la presunta víctima tuviera acceso a un recurso para denunciar las afectaciones producidas a su salud o la falta de condiciones compatibles con su dignidad, por lo cual el Tribunal consideró que no han sido aportados elementos suficientes para analizar el alegado incumplimiento de la obligación de adaptar el derecho interno a la Convención Americana, contenida en el artículo 2 de la misma (*supra* párr. 254). Además, se hace notar que lo recomendado por la Comisión se relaciona con la violación de las garantías judiciales y protección judicial declarada en relación con la actuación del juez de ejecución de la pena. En consecuencia, la Corte considera que la Comisión no ha sustentado su solicitud, particularmente en cuanto a las características que debería tener tal recurso.

C.4 Acceso a atención médica en el COF y en otros centros penitenciarios

287. En su informe de fondo, la Comisión recomendó garantizar el acceso médico adecuado y oportuno en el Centro de Orientación Femenino.

288. Por su parte, los representantes solicitaron que el Estado “establezca servicios de salud en los centros carcelarios, acordes a los estándares internacionales en la materia de derechos de privados de libertad. En particular, solicitaron:

- a) Que exista en todo centro de privación de libertad, personal médico y paramédico debidamente capacitado para atender a las personas enfermas y en particular, para atender emergencias médicas, con protocolos de atención y equipo adecuado;
- b) Que los centros de privación de libertad cuenten con medicamentos e instalaciones médicas adecuadas para atender emergencias, así como las enfermedades crónicas, tales como: diabetes, síndrome de inmunodeficiencia adquirida -sida-, enfermedad renal crónica. Siendo importante que los centros de privación de libertad de mujeres cuenten con instalaciones especializadas para enfermedades propias de la mujer, ginecológicas y personal especializado en estas áreas de salud;
- c) Establecer sistemas efectivos de registro médico para cada persona privada de libertad, que estén a disposición de los médicos y personal penitenciario, para saber con exactitud las condiciones de salud del interno, sus tratamientos, historial médico y todo lo pertinente para su adecuado tratamiento; [y]
- d) Garantizar que las personas privadas de libertad sean llevadas puntualmente a sus citas ambulatorias a centros especializados de salud, cuando sea necesario y que se establezcan los mecanismos adecuados de transporte y cumplimiento de dichas citas”.

289. Además, en “materia de protección y vigilancia de los derechos de los privados de libertad”, los representantes solicitaron a la Corte que se ordene al Estado:



a) "Establecer sistemas de control y vigilancia penitenciaria que sean efectivos en la protección de los derechos individuales y, en particular, ordenar al Estado que adopte mecanismos apropiados para que los jueces y demás agentes del Estado cumplan con los estándares internacionales en materia de atención médica de calidad y protejan el derecho a la salud de los internos.

b) Fortalecer el sistema de protección de derechos de los privados de libertad, a través de la instalación de jueces de ejecución de la pena, en número y capacitación adecuada para la defensa de los derechos humanos de los privados de libertad en todos los lugares en donde existe[n] centro[s] de privación de libertad.

c) Ordenar al Estado de Guatemala que reduzca el hacinamiento penitenciario, que actualmente se encuentra en 300 % en las cárceles de mujeres, y que para ello aplique todas las medidas necesarias, incluyendo el uso de medidas no privativas de libertad en delitos menos graves y, en su caso, la eficaz adecuación de centros penitenciarios con facilidades especiales para personas discapacitadas.

d) Que se fortalezca la justicia especializada en materia de ejecución, con más recursos humanos y tecnológicos que permitan garantizar una respuesta ágil y efectiva a los requerimientos de las personas privadas de libertad.

- Se aumente el número de médicos que atienden a la población penitenciaria, considerando que las condiciones de los privados de libertad incrementan los riesgos de epidemias, contagio, etc.

- Se brinde atención ginecológica especializada a todas las mujeres privadas de libertad.

290. El Estado alegó que las personas privadas de libertad en el COF tienen garantizado el acceso a la atención médica regular de forma oportuna y gratuita. Señaló que "cuenta con mecanismos y procedimientos para garantizar el acceso médico de las personas privadas de libertad que se encuentran en el Centro de Orientación Femenino, es decir, que las privadas de libertad son examinadas a su ingreso y durante el cumplimiento de su condena en el COF, la cual cubre la asistencia y el control requerido para cada persona privada de libertad en cuanto a su salud, con el objeto de brindarles a todas las reclusas una asistencia médica integral", por lo cual "resulta improcedente dar seguimiento a la recomendación vertida por la Comisión". Indicó lo siguiente:

"[...] el Centro de Orientación Femenino, cuenta con clínica médica donde se asiste y se brinda atención médica, con los medicamentos que necesitan las privadas de libertad. Aunado a ello, cuenta con el apoyo del departamento de servicios médicos de la Dirección General del Sistema Penitenciario para el abastecimiento de medicamentos; así también, los hospitales nacionales les proporcionan medicamentos a las propias reclusas. [...] Adicionalmente, el departamento de Servicios Médicos del Sistema Penitenciario, cuenta con un control para canalizar cualquier inconveniente con el estado de salud de las personas privadas de libertad, es decir, que en el caso que sea necesario algún tipo de medicamento, éste es solicitado a donde corresponda para que se le pueda brindar a la privada de libertad, o bien en el caso que se necesite la presencia de personal paramédico asignado a los centros de detención (Anexo 7).

Por lo anterior, el Estado no considera en el presente caso, que exista una falta de atención médica en el COF, ya que este cuenta con servicios médicos, como también el control de las necesidades de las reclusas en el tema de asistencia médica por los padecimientos de las enfermedades.

Por último, el Estado indica que la Dirección General del Sistema Penitenciario, cumple con lo establecido en el artículo 14 de la Ley del Régimen Penitenciario [...] toda vez, que proporciona los medicamentos adecuados, como las consultas médicas a las reclusas. Aunado a ello, se les otorgan los tratamientos médicos y se les autorizan las salidas para que puedan asistir a los chequeos médicos que requieren la intervención de médicos especialistas.

291. La Corte hace notar que el Estado reconoce sus obligaciones internacionales de garantizar el acceso médico adecuado y oportuno a las personas privadas de libertad en el Centro de Orientación Femenino, así como en otros centros de detención y penitenciarios, inclusive de realizar exámenes médicos y el consiguiente registro de cada persona privada de libertad, a disposición de los médicos y personal penitenciario, donde conste el estado y condiciones de salud del interno al ingreso y durante su detención, sus tratamientos, su historial médico y todo lo pertinente, en su caso, para su adecuado tratamiento y seguimiento. En particular, el Estado ha reiterado su compromiso de contar con personal médico debidamente capacitado para atender a las personas que padezcan enfermedades graves, así como para atender situaciones de emergencias médicas. En el entendido de que



el Estado observará los estándares mencionados en esta sentencia, y en atención a que la Comisión y los representantes no han aportado información clara, específica y actualizada para determinar las necesidades actuales de atención en salud de personas privadas de libertad en el Centro de Orientación Femenino o en otros centros penitenciarios, la Corte estima que no corresponde disponer las medidas de reparación solicitadas.

C.5 Garantía de las condiciones adecuadas de privación de libertad para las personas con discapacidad

292. En su informe de fondo, la Comisión recomendó al Estado que garantice las condiciones adecuadas de privación de libertad para las personas con discapacidad en el Centro de Orientación Femenino, conforme a los estándares descritos en su informe.

293. Por su parte, los representantes solicitaron “que [el Estado] adopte todas las medidas necesarias para que en los Centros de Privación de [L]ibertad existan condiciones dignas para personas que sufren discapacidad física, tales como servicios sanitarios, condiciones de accesibilidad, comedores y otros servicios acordes a las necesidades de personas con capacidades especiales”. Adicionalmente, en su escrito de alegatos finales los representantes solicitaron: (i) que el Estado adopte las medidas necesarias para que todos los nuevos centros de reclusión sean accesibles para personas con discapacidad, conforme a estándares internacionales y llenen los requisitos de accesibilidad por ser edificios públicos; (ii) que se ejecute un plan nacional para adecuar los centros actuales; (iii) la implementación de una política general en el reglamento del sistema penitenciario que contenga la obligación de llevar a cabo los ajustes razonables para asegurar la accesibilidad de las personas con discapacidad; y (iv) que las personas discapacitadas sean excluidas de los centros de reclusión que resulten inaccesibles para ellos.

294. El Estado alegó que “para garantizar a las personas privadas de libertad una condición óptima para el desarrollo de sus actividades sin limitaciones a su estado físico, el Centro de Orientación Femenino cuenta con “mecanismos o procedimientos que garantizan que las mujeres discapacitadas privadas de libertad en el Centro de Orientación Femenino - COF- Fraijanes, tengan acceso a condiciones adecuadas para el cumplimiento de condena”³⁷⁰. El Estado consideró que las medidas de reparación en discusión “ya [existen] en [su] marco jurídico y político” como producto de las obligaciones asumidas en cumplimiento de disposiciones internacionales; y que “todas las personas que padecen una discapacidad física son tratadas de conformidad a las necesidades requeridas y en cumplimiento a los estándares internacionales”. Además, señaló que se debe valorar la implementación de una nueva política pública llamada “la Política Nacional de Reforma Penitenciaria 2014-2024”.

295. La Corte hace notar que el Estado reconoce sus obligaciones internacionales de adoptar las medidas pertinentes y las adecuaciones razonables necesarias para garantizar las condiciones adecuadas y plena accesibilidad para personas con discapacidad privadas de libertad actualmente o que ingresen en el futuro en el Centro de Orientación Femenino, así

³⁷⁰ El Estado agregó, con base en un oficio de 24 de junio de 2014 de la Dirección General del Sistema Penitenciario del Ministerio de Gobernación, que tales personas “son evaluadas por el médico asignado en el referido centro de detención, cuando requieren dicha asistencia; así también, se realiza solicitud al órgano jurisdiccional para que ordene al Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala, la presencia de un especialista de ese Instituto al Centro de Detención y sean evaluadas las reclusas, y así reciban atención especializada en centros hospitalarios nacionales, además las reclusas con discapacidad mental, son atendidas en consulta externa del Hospital Nacional de Salud Mental “Federico Mora”, de la zona 18, para su tratamiento ambulatorio y si es necesario su internamiento por alguna crisis, quedan ingresadas en dicho hospital, hasta que médicos psiquiatras lo consideren”.



como en otros centros penitenciarios. En el entendido de que el Estado observará los estándares mencionados en esta sentencia, y en atención a que la Comisión y los representantes no han aportado información clara, específica y actualizada para determinar las necesidades actuales de personas con discapacidad privadas de libertad en el Centro de Orientación Femenino o en otros centros penitenciarios, la Corte estima que no corresponde disponer medidas de reparación solicitadas en este sentido.

D. Indemnizaciones compensatorias

296. La Comisión solicitó a la Corte que ordene al Estado “[r]eparar integralmente las violaciones de derechos humanos declaradas en el informe [de fondo] tanto en el aspecto material como moral”.

297. Los representantes indicaron que el Estado debe pagar una justa indemnización a los familiares por la muerte de la señora Chinchilla Sandoval y a resarcirles los gastos en que hayan incurrido en sus gestiones ante las autoridades con ocasión de este proceso.

298. En su contestación, el Estado manifestó que “no es responsable de ninguna de las supuestas violaciones alegadas” y que, “[e]n consecuencia, no corresponde que el Estado de Guatemala repare a las presuntas víctimas”. Asimismo, en sus alegatos finales señaló que “en el marco de la legislación guatemalteca, si los peticionarios sospechaban de una supuesta negligencia o falta de atención médica, tenían el derecho de accionar de vía judicial, los daños y perjuicios ocasionados.”.

299. La Corte ha considerado que una reparación integral y adecuada no puede ser reducida al pago de compensación a las víctimas o sus familiares³⁷¹, pues según el caso son además necesarias medidas de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición. No obstante lo anterior, este Tribunal reitera que, de existir mecanismos nacionales para determinar formas de reparación que satisfagan criterios de objetividad, razonabilidad y efectividad para reparar adecuadamente las violaciones de derechos declaradas, tales procedimientos y sus resultados pueden ser valorados. A la vez, si esos mecanismos no satisfacen tales criterios, corresponde a la Corte, en ejercicio de su competencia subsidiaria y complementaria, disponer las reparaciones pertinentes, pues las víctimas o sus familiares deben tener amplias oportunidades en la búsqueda de una justa compensación. Sin embargo, tales procesos serían relevantes y valorables únicamente en los casos en que hayan sido efectivamente intentados por las personas afectadas por violaciones a sus derechos o por sus familiares (*supra* párr. 25).

300. En el presente caso, consta que los familiares de la señora Chinchilla no intentaron el juicio ordinario para reclamar daños y perjuicios a que se refiere el Estado y no generó, por ende, algún resultado valorable. Por ello, lo alegado por el Estado ya fue resuelto en relación con la excepción preliminar (*supra* párrs. 25 a 27). En consecuencia, la Corte procede a analizar las solicitudes de compensación referentes a los daños materiales e inmateriales y disponer lo pertinente. Asimismo, la Corte reitera el carácter compensatorio de las indemnizaciones, cuya naturaleza y monto dependen del daño ocasionado, por lo que no pueden significar ni enriquecimiento ni empobrecimiento para las víctimas o sus sucesores³⁷².

³⁷¹ Cfr. *Caso de la “Masacre de Mapiripán” Vs. Colombia*, *supra*, párr. 219; *Caso de las Masacres de Ituango Vs. Colombia*, *supra*, párr. 339; *Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia*, *supra*, párr. 206, y *Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador*, *supra*, párr. 186.

³⁷² Cfr. *Caso de la “Panel Blanca” (Paniagua Morales y otros)*, *supra*, párr. 79, y *Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador*, *supra*, párr. 189.



D.1 Daño material

301. Los representantes indicaron que “[p]ara el cálculo de daño material deberá tomarse en cuenta la situación de [la] privada de libertad y los ingresos que percibía en esa condición, los cuales en ningún caso pueden ser inferiores al salario mínimo vital vigente en Guatemala en la época, indexado a la tasa actual, por los años de expectativa de vida”. Posteriormente, con base en los cálculos contenidos en sus alegatos finales escritos³⁷³, los representantes estimaron que por concepto de daño material corresponde ordenar al Estado que pague la cantidad de Q. 3,947,889.15 (quetzales guatemaltecos).

302. El Estado alegó que, en ocasiones anteriores, la Corte “se ha abstenido de decretar medidas de reparación por daños materiales, cuando no hay legitimación por parte de los peticionarios para requerir indemnización[,] [s]ituación que persiste en el presente caso, toda vez que no hubo conducta delictiva que perseguir, ni los peticionarios han reclamado o han presentado algún documento que acrediten el daño al que se refieren” y que, “[e]n cuanto a los gastos del proceso incurridos por los familiares de la víctima, los peticionarios no indican a cuánto ascienden estos, ya que no muestran ningún recibo o factura que acredite algún monto”. A su vez, en su escrito de alegatos finales, el Estado alegó que “los familiares de la presunta víctima no han podido esclarecer con pruebas documentales, los gastos incurridos durante la estadía de la señora Chinchilla Sandoval en el COF”.

303. La Corte ha desarrollado en su jurisprudencia el concepto de daño material y los supuestos en que corresponde indemnizarlo³⁷⁴. El daño material abarca “la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso”³⁷⁵.

³⁷³ El conjunto de los siguientes conceptos, descritos en el Anexo 8 del escrito de alegatos finales de los representantes, conforman el monto total por daño material por Q.2,791,219.52, de la siguiente manera:

1. Lucro cesante: Q.2,093,212.21. Para calcularlo, se tomó en consideración un salario estimado de Q.\$25,500.00 anuales (incluido bono 14 y aguinaldo) durante 26 años –la esperanza de vida de la señora Chinchilla, luego de que hubiese sido objeto de un beneficio de privación de libertad alternativa en 2002 y hasta el año 2028–, más la tasa de inflación correspondiente y la tasa activa de interés bancario.
2. Pérdida de escolaridad: Q.7,669.62 (se refiere a que “[d]urante el tiempo que fue objeto de la comisión de los delitos a la víctima se le impidió asistir a la Universidad y obtener los grados académicos correspondientes. Asimismo, para recuperar su proyecto de vida, al menos debería continuar sus estudios hasta graduarse de licenciado en administración de empresa, lo cual, considerando que estudiaba en la Universidad Galileo, implica un monto aproximado de [la cantidad señalada]”).
3. Gastos de alimentación: Q.180,354.67 (se refiere a aquellos incurridos durante la reclusión de la señora Chinchilla, para su alimentación).
4. Gastos de instalación en preventivo por vivienda: Q.7,986.91 (señalados como aquellos gastos realizados “para evitar tener que vivir en las precarias condiciones que ofrecen las prisiones de Guatemala”).
5. Gastos Médicos: Q.227,374.01 (“los gastos médicos para atender la enfermedad de la víctima”).
6. Daño psicológico (Diagnóstico padres, hijos, madre y nieto): Q.62,400.00 (se refieren a los gastos incurridos por diagnóstico y tratamiento psicológico de los padres, hijos y nietos de la señora Chinchilla).
7. Daño psiquiátrico y/o psicológico (terapias a hermanos): Q.35,700.00 (se indican como aquellos gastos incurridos “por tratamiento con medicinas”).
8. Gastos relacionados con la “pensión alimenticia y gastos de educación” de la hija de la señora Chinchilla. Pensión alimenticia de Flor de María Juárez Chinchilla (14 años – 18 años): Q. 81,480.75 y de Luis Mariano Juárez Chinchilla (12 años – 18 años): Q. 102,710.97 (aquellos gastos relacionados con la “pensión alimenticia y gastos de educación” del hijo de la señora Chinchilla).

³⁷⁴ Cfr. *Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de febrero de 2002. Serie C No. 91, párr. 43, y *Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 194.

³⁷⁵ Cfr. *Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala. Reparaciones y Costas, supra*, párr. 43, y *Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 194.



304. En relación con las pretensiones de indemnización por daño emergente, este Tribunal observa que los representantes no aportaron oportunamente pruebas que permitan acreditar los gastos en que los familiares alegan haber incurrido, además de que los familiares no son parte lesionada en el presente caso, por lo cual no corresponde considerar las solicitudes de compensación de gastos personales de ellos. Sin embargo, ha sido constatado que los familiares de la señora Chinchilla Sandoval le proveyeron medicamentos durante su reclusión en el COF y aportaron para determinadas adecuaciones dentro de su celda, por lo cual este Tribunal decide fijar en equidad la cantidad de US\$ 3,000.00 (tres mil dólares de los Estados Unidos de América) por concepto de indemnización compensatoria por esos gastos, cantidad que deberá ser entregada a la señora Marta María Gantenbein Chinchilla en el plazo establecido al efecto (*infra* párr. 321).

305. En relación con la alegada pérdida de ingresos de la señora Chinchilla Sandoval, la Corte considera que los hechos acreditados no permiten establecer las capacidades reales de aquélla para realizar actividades remunerativas luego de un hecho eventual, no probado, según el cual ella habría recibido un beneficio de privación alternativa de libertad a partir del año 2002. Es decir, los alegatos de los representantes en este sentido, además de extemporáneos, no contienen suficiente argumentación e información en relación con el lucro cesante, por lo cual la Corte no considera procedente ordenar reparaciones en relación con este rubro.

D.2 Daño inmaterial

306. Los representantes alegaron que “[p]ara el cálculo del daño moral deben observarse los sufrimientos y padecimientos a que fue sometida la señora Maria Inés Chinchilla Sandoval durante los últimos años de encarcelamiento y el deterioro grave que implicó para su salud, en especial por haberla colocado en situación de discapacidad física con severas restricciones de movilidad y causándole sufrimientos innecesarios. Dicho sufrimiento, provocado durante el periodo de privación de su [libertad], perdura a través de secuelas [p]sicológicas en sus familiares, quienes fueron directamente perjudicados por los vejámenes que ella sufrió y por las condiciones a que fue sometida en vida”. Posteriormente, con base en los cálculos contenidos sus alegatos finales escritos, consideraron “equitativo solicitar una indemnización de US\$50.000,00 por concepto de daño moral por cada una de las víctimas”, equivalentes a Q. 1,149,000.00 (quetzales guatemaltecos) aproximadamente.

307. El Estado alegó que “no se debe ningún tipo de reparación pecuniaria por daño moral a ninguna de las supuestas víctimas en el presente caso, en virtud que el Estado no [...] violó ningún derecho en perjuicio de la señora Chinchilla”; y que “en ningún momento los familiares de la señora Chinchilla se adhirieron al proceso de investigación, efectuado por el Ministerio Público, no constando ningún tipo de intervención o interés por parte de los familiares de la presunta víctima, para la averiguación de los hechos”.

308. Como se señaló previamente en la presente Sentencia, la jurisprudencia internacional ha establecido reiteradamente que la sentencia puede constituir *per se* una forma de reparación (*supra* párr. 270). No obstante, la Corte ha desarrollado en su jurisprudencia el concepto de daño inmaterial y ha establecido que éste “puede comprender tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de



carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia³⁷⁶. Dado que no es posible asignar al daño inmaterial un equivalente monetario preciso, sólo puede ser objeto de compensación, para los fines de la reparación integral a la víctima, mediante el pago de una cantidad de dinero o la entrega de bienes o servicios apreciables en dinero, que el Tribunal determine en aplicación razonable del arbitrio judicial y en términos de equidad³⁷⁷.

309. La Corte considera que, a raíz de los hechos del presente caso, la señora Chinchilla Sandoval sufrió afectaciones físicas y psíquicas durante su detención en el COF, particularmente cuando las autoridades estatales omitieron adoptar medidas efectivas para paliar su evidente deterioro de salud. Por las razones anteriores, en atención a su jurisprudencia y en consideración de las circunstancias del presente caso y las violaciones declaradas, la Corte estima pertinente fijar, en equidad y como compensación por concepto de daño inmaterial, la cantidad de US\$ 40,000.00 (cuarenta mil dólares de los Estados Unidos de América) a favor de la señora María Inés Chinchilla Sandoval:

310. Las indemnizaciones fijadas en este apartado a favor de la parte lesionada deberán ser entregadas directamente a sus hijos, a saber: Marta María Gantenbein Chinchilla, Luz de María Juárez Chinchilla y Luis Mariano Juárez Chinchilla, por partes iguales, en el plazo establecido al efecto (*infra* párr. 321).

E. Costas y gastos

311. Los representantes solicitaron que se ordene al Estado "la reparación a las víctimas y sus representante[s] de todos los gastos incurridos, derivados de la necesidad de acudir al Sistema Interamericano de Derechos Humanos". En su escrito de alegatos finales señalaron que dichos gastos ascienden a Q. \$919,011.10³⁷⁸ (equivalente aproximadamente a US\$120.000,00 dólares de los Estados Unidos de América).

312. Por su parte, el Estado indicó que los representantes no presentaron los documentos que acrediten los supuestos gastos incurridos para la tramitación del caso.

313. La Corte ha señalado que "las pretensiones de las víctimas o sus representantes en materia de costas y gastos, y las pruebas que las sustentan, deben presentarse a la Corte en el primer momento procesal que se les concede, esto es, en el escrito de solicitudes y argumentos, sin perjuicio de que tales pretensiones se actualicen en un

³⁷⁶ Cfr. *Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Reparaciones y Costas*, *supra*, párr. 84, y *Caso Quispialaya Vilcapoma Vs. Perú*, *supra*, párr. 309.

³⁷⁷ Cfr. *Caso Cantoral Benavides Vs. Perú. Reparaciones y Costas*, *supra*, párr. 53, y *Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala*, *supra*, párr. 273.

³⁷⁸ El conjunto de los siguientes conceptos, descritos en el Anexo 8 del escrito de alegatos finales de los representantes, conforman el monto total por costas y gastos (que asciende a Q. \$919,011.10):

1. Gastos de pagos de honorarios a abogados y estudio actuarial: Q. \$804,011.10 (se refieren a los "gastos por pago de honorarios profesionales a abogados y experto actuarial, que auxiliaron y asesoraron durante el proceso en contra del Estado de Guatemala").
2. Costas judiciales: Q. \$115,000.00 (se señalaron como "las costas judiciales y gastos de viajes en el proceso ante la Comisión y ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos". Para su justificación, se presentaron distintos comprobantes de hospedaje, alimentación y traslado como anexos 10, 11, 12, 13 y 14 del escrito de alegatos finales de los representantes. Asimismo, se presentó como Anexo 15 del escrito referido, una certificación por parte de la Asociación Instituto de Estudios Comprados en Ciencias Penales de Guatemala en la que se establece que el monto total de servicios profesionales erogados por la tramitación del caso dentro del Sistema Interamericano de Derechos Humanos asciende a Q. \$99,000.00).



momento posterior, conforme a las nuevas costas y gastos en que se haya incurrido con ocasión del procedimiento ante esta Corte³⁷⁹. La Corte reitera que conforme a su jurisprudencia³⁸⁰, las costas y los gastos hacen parte del concepto de reparación, toda vez que la actividad desplegada por las víctimas con el fin de obtener justicia, tanto a nivel nacional como internacional, implica erogaciones que deben ser compensadas cuando la responsabilidad internacional del Estado es declarada mediante una sentencia condenatoria. Asimismo, la Corte reitera que no es suficiente la remisión de documentos probatorios, sino que se requiere que las partes hagan una argumentación que relacione la prueba con el hecho que se considera representado, y que, al tratarse de alegados desembolsos económicos, se establezcan con claridad los rubros y la justificación de los mismos³⁸¹.

314. En cuanto al reembolso de gastos, corresponde a la Corte apreciar prudentemente su alcance, teniendo en cuenta las circunstancias del caso concreto y la naturaleza de la jurisdicción internacional de protección de los derechos humanos. Esta apreciación puede ser realizada con base en el principio de equidad y tomando en cuenta los gastos señalados por las partes, siempre que su *quantum* sea razonable³⁸².

315. En el presente caso, la Corte constata que, bajo el concepto de costas y gastos, si bien los representantes aportaron ciertas pruebas para determinar varios gastos incurridos durante el litigio a nivel internacional, lo cierto es que éstas se acompañaron a su escrito de alegatos finales y no fueron relacionadas argumentativamente con los diferentes aspectos y etapas de su representación. Teniendo en cuenta todo lo anterior, la Corte fija en equidad un monto proporcional por la cantidad de US\$10.000,00 (diez mil dólares de los Estados Unidos de América) con motivo de los gastos incurridos por la tramitación del proceso ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Dichos montos deberán ser entregados a los representantes dentro del plazo de un año contado a partir de la notificación del presente Fallo. En la etapa de supervisión de cumplimiento de la presente Sentencia, la Corte podrá disponer el reembolso por parte del Estado a los familiares o sus representantes de gastos posteriores, razonables y debidamente comprobados³⁸³.

F) Reintegro de los gastos al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas

316. Las presuntas víctimas, por medio de sus representantes, solicitaron el apoyo del Fondo de Asistencia Legal de Víctimas de la Corte para cubrir gastos del litigio ante la Corte, particularmente los gastos que se generaran por la participación en la audiencia pública del presente caso.

317. Mediante la Resolución del Presidente de 28 de enero de 2015, se autorizó el Fondo para cubrir la presentación de la declaración la señora Marta María Gentenbein Chinchilla de Aguilar y, mediante Resolución de 12 de mayo de 2015, se dispuso que la

³⁷⁹ Cfr. *Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez Vs. Ecuador*, *supra*, párr. 275, y *Caso Pueblos Kaliña y Lokono Vs. Surinam*, *supra*, párr. 320.

³⁸⁰ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez. Reparaciones y Costas*, *supra*, párr. 42; *Caso Garrido y Baigorria Vs. Argentina. Reparaciones y Costas*, *supra*, párr. 79, y *Caso Pueblos Kaliña y Lokono Vs. Surinam*, *supra*, párr. 319.

³⁸¹ Cfr. *Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez Vs. Ecuador*, *supra*, párr. 277, y *Caso Pueblos Kaliña y Lokono Vs. Surinam*, *supra*, párr. 320.

³⁸² Cfr. *Caso Garrido y Baigorria Vs. Argentina. Reparaciones y Costas*, *supra*, párr. 82, y *Caso Pueblos Kaliña y Lokono Vs. Surinam*, *supra*, párr. 319.

³⁸³ Cfr. *Caso Ibsen Cárdenas e Ibsen Peña Vs. Bolivia. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1 de septiembre de 2010. Serie C No. 217, párr. 291 y *Caso Quispialaya Vilcapoma Vs. Perú*, *supra*, párr. 323.



asistencia sería para cubrir los gastos de viaje y estadía necesarios para recibir su declaración en audiencia.

318. El Estado tuvo la oportunidad de presentar sus observaciones sobre las erogaciones realizadas en el presente caso, las cuales ascendieron a la suma de US\$ 993.35 (novecientos noventa y tres dólares de los Estados Unidos de América con treinta y cinco centavos). El Estado alegó que no le corresponde realizar tal pago por haber demostrado durante la audiencia que la presunta víctima faltó a la verdad en su declaración.

319. Al respecto, la Corte considera que lo señalado por el Estado se refiere al valor probatorio de la declaración de dicha presunta víctima, pero no afecta la finalidad del Fondo de Víctimas, cual es apoyar el litigio de quienes se presentan a la Corte y no tienen recursos económicos suficientes para ello.

320. En consecuencia, corresponde al Tribunal, en aplicación del artículo 5 del Reglamento del Fondo, evaluar la procedencia de ordenar al Estado demandado el reintegro al Fondo de Asistencia Legal de las erogaciones en que se hubiese incurrido. En razón de las violaciones declaradas en la presente Sentencia, la Corte ordena al Estado el reintegro a dicho Fondo por la cantidad de US\$ 993.35 (novecientos noventa y tres dólares de los Estados Unidos de América con treinta y cinco centavos) por los gastos incurridos. Este monto deberá ser reintegrado a la Corte Interamericana en el plazo de noventa días, contados a partir de la notificación del presente Fallo.

G) Modalidad de cumplimiento de los pagos ordenados

321. El Estado deberá efectuar el pago de las indemnizaciones por concepto de daño material e inmaterial y el reintegro de costas y gastos establecidos en la presente Sentencia directamente a las personas indicadas en la misma dentro del plazo de un año contado a partir de la notificación de la presente Sentencia, sin perjuicio de que pueda adelantar el pago completo en un plazo menor, en los términos de los siguientes párrafos.

322. Las cantidades asignadas como indemnizaciones y como reintegro de costas y gastos deberán ser entregadas a los representantes conforme a lo establecido en esta Sentencia, sin reducciones derivadas de eventuales cargas fiscales.

323. El Estado debe cumplir sus obligaciones monetarias mediante el pago en dólares de los Estados Unidos de América o su equivalente en quetzales guatemaltecos.

324. En caso de que el Estado incurriera en mora, deberá pagar un interés sobre la cantidad adeudada correspondiente al interés bancario moratorio en Guatemala.

325. En caso de que los beneficiarios hayan fallecido o fallezcan antes de que les sea entregada la indemnización respectiva, ésta se efectuará directamente a sus derechohabientes, conforme al derecho interno aplicable.

326. Si por causas atribuibles a los beneficiarios del referido reintegro de costas y gastos a sus derechohabientes no fuese posible el pago de la cantidad determinada dentro del plazo indicado, el Estado consignará dicho monto a su favor en una cuenta o certificado de depósito en una institución guatemalteca solvente, en dólares estadounidenses, y en las condiciones financieras más favorables que permitan la legislación y la práctica bancaria. Si



al cabo de diez años el monto asignado no ha sido reclamado, las cantidades serán devueltas al Estado con los intereses devengados.

IX PUNTOS RESOLUTIVOS

327. Por tanto,

LA CORTE

DECIDE,

Por unanimidad:

1. Desestimar la excepción preliminar interpuesta por el Estado, en los términos de los párrafos 20 a 27 de esta Sentencia.

DECLARA,

por unanimidad, que:

2. El Estado es responsable por el incumplimiento de la obligación de garantizar los derechos a la integridad personal y a la vida, reconocidos en los artículos 5.1 y 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de la señora María Inés Chinchilla Sandoval, en los términos de los párrafos 183 a 225 de la presente Sentencia.

3. El Estado es responsable por el incumplimiento de su obligación de garantizar los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial, reconocidos en los artículos 8.1 y 25 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de la señora María Inés Chinchilla Sandoval, en los términos de los párrafos 241 a 256 de la presente Sentencia.

4. El Estado no es responsable por la alegada violación de los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial, reconocidos en los artículos 8.1 y 25 de la Convención Americana, en perjuicio de los familiares de la señora María Inés Chinchilla, por las razones señaladas en los párrafos 240 y 257 a 260 de la presente Sentencia. No corresponde pronunciarse sobre el alegado incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 2 de la Convención, por las razones expuestas en el párrafo 254 de esta Sentencia.

Y DISPONE

Por unanimidad, que:

5. Esta Sentencia constituye *per se* una forma de reparación.



6. El Estado debe adoptar medidas para la capacitación de las autoridades judiciales a cargo de la ejecución de las penas, autoridades penitenciarias, personal médico y sanitario y otras autoridades competentes que tengan relación con las personas privadas de libertad, a fin de que cumplan efectivamente con su rol de garantes de los derechos de esas personas, en particular de los derechos a la integridad personal y a la vida, así como la protección de la salud en situaciones que requieran atención médica, y debe llevar a cabo una serie de jornadas de información y orientación en materia de derechos humanos a favor de las personas que se encuentran privadas de libertad en el Centro de Orientación Femenina, en los términos de los párrafos 274 y 275 de esta Sentencia.

7. El Estado debe realizar las publicaciones que se indican en el párrafo 270 del presente Fallo, dentro del plazo de un año contado desde la notificación de la presente Sentencia.

8. El Estado debe pagar las cantidades fijadas en los párrafos 304, 309, 315 y 320 de la presente Sentencia, por concepto de indemnizaciones por daños materiales e inmateriales y por el reintegro de costas y gastos y al Fondo de Asistencia Legal, en los términos de los referidos párrafos y de los párrafos 310 y 321 a 326 de esta Sentencia.

9. El Estado debe rendir al Tribunal un informe sobre las medidas adoptadas para cumplir con la presente Sentencia, dentro del plazo de un año contado a partir de la notificación de la misma.

10. La Corte supervisará el cumplimiento íntegro de esta Sentencia, en ejercicio de sus atribuciones y en cumplimiento de sus deberes conforme a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y dará por concluido el presente caso una vez que el Estado haya dado cabal cumplimiento a lo dispuesto en la misma.

El Juez Caldas y el Juez Ferrer Mac-Gregor Poisot hicieron conocer a la Corte sus Votos Razonado y Concurrente, respectivamente.

Redactada en español en San José, Costa Rica, el 29 de febrero de 2016.



Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Chinchilla Sandoval y otros vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.

Roberto F. Caldas
Presidente

Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot

Manuel E. Ventura Robles

Alberto Pérez Pérez

Eduardo Vio Grossi

Humberto A. Sierra Porto

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario

Comuníquese y ejecútese,

Roberto F. Caldas
Presidente

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario



VOTO RAZONADO DEL JUEZ ROBERTO F. CALDAS
CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
CASO CHINCHILLA SANDOVAL VS. GUATEMALA
SENTENCIA DE 29 DE FEBRERO DE 2016
(Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas)

I. Introducción

Inicialmente, resalto mi adhesión a la Sentencia, a las conclusiones a las que llegó esta Corte y a las reparaciones de ellas resultantes. Solo difiero en cuanto a la fundamentación porque entiendo que también queda configurada ofensa al derecho condensado en el artículo 26 de la Convención Americana, en el punto en que aborda el derecho a la salud, y, por ende, el artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador).

Así, este voto expresa mi entendimiento de que debería ser añadida a la fundamentación de la sentencia la violación directa a los artículos referidos, sin retirar o relativizar mi posición respecto de la expresada en la Sentencia, adoptada por unanimidad de los votos de los honorables jueces de esta Corte Interamericana.

Presento mi voto razonado porque entiendo que la progresiva evolución de la protección a los derechos humanos en la región autoriza reconocer que el derecho a la salud, además de ser un antecedente necesario para la garantía de los derechos a la integridad física y a la vida, es también un derecho autónomo de la víctima y verificable por esta Corte.

II. Derecho a la salud (artículo 10.1 del Protocolo de San Salvador y artículo 26 de la Convención)

Quedó plenamente probado que la víctima fue privada de libertad y cumplía su pena en un centro penitenciario para mujeres en Guatemala, donde su estado de salud se deterioró progresivamente, generando, por sus complicaciones, discapacidad y, finalmente, su fallecimiento, antecedido por atención médica y de emergencia insuficientes para impedir estos daños.



Por tan evidente el fuerte contenido del debate referirse a salud de la víctima, fue lesionado, por lo tanto, su derecho a la salud, previsto en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y que integra el patrimonio jurídico de todas las ciudadanas y los ciudadanos de nuestro Continente. Es importante esclarecer que Guatemala es parte en el Protocolo de San Salvador y también en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) desde el 19 de mayo de 1988¹, y que, por lo tanto, estos derechos fueron reconocidos a la víctima en gran medida gracias al esfuerzo diplomático y legislativo del Estado aquí condenado.

Sucede que la Sentencia, en sus conclusiones y puntos resolutivos, específicamente en relación con el deterioro de la salud de la víctima, declara que el Estado es responsable por el incumplimiento de la obligación de garantizar los derechos a la integridad personal y a la vida, reconocidos en los artículos 5.1 y 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con el artículo 1.1 de la misma. Además, la situación de encarcelamiento de la víctima y sus discapacidades han permitido concluir que el Estado es responsable también por violación al derecho a la no discriminación.

Diferentemente de lo que pueda parecer a primera vista, el silencio de la Sentencia en las conclusiones y en los puntos resolutivos sobre el derecho a la salud es apenas aparente.

El párrafo 165 de la Sentencia anuncia que se verificará si el Estado cumplió con sus obligaciones de garantizar los derechos a la integridad personal y a la vida de la presunta víctima, haciendo análisis detenido sobre: 1) las obligaciones del Estado de proveer atención y tratamiento médico a las personas privadas de libertad; 2) el deber de proveer un tratamiento adecuado respecto de la condición de diabetes y padecimientos relacionados de la señora Chinchilla; 3) el deber de garantizar la accesibilidad de las condiciones de detención a la situación de discapacidad de la señora Chinchilla; y 4) la respuesta de las autoridades administrativas el día de la muerte de la señora Chinchilla.

El derecho a la salud aparece, por lo tanto, en la fundamentación de la Sentencia, como antecedente necesario para el pleno cumplimiento de las obligaciones correspondientes al derecho a la vida y a la integridad personal. La condena por violación a los artículos 4.1 y 5.1 de la Convención depende, en definitiva, del previo análisis y confirmación del incumplimiento del derecho a la salud, previsto en el artículo 26 de la Convención y artículo 10.1 del Protocolo Adicional.

En ese sentido, el derecho a la salud está presente en las conclusiones y puntos resolutivos, pero con naturaleza desvirtuada. Pierde su status de derecho y se convierte en presupuesto fáctico para la aplicación al caso de los derechos previstos en los artículos 4.1 y 5.1 de la Convención Americana. La violación del derecho a la salud, por lo tanto, fundamenta la condena de la actuación estatal, aunque no de forma autónoma, sino como escalón o etapa necesaria para concluir por la violación directa a la Convención.

La apreciación del derecho a la salud, aunque apenas en su interfaz con el derecho a la integridad personal y a la vida, no es novedad en la jurisprudencia de esta Corte², que

¹ https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-3&chapter=4&clang=en

² Cfr. *Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171, párr. 117. Véase además, el artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos



entiende que tales derechos se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana³. Además, como fue afirmado en el párrafo 170, la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación⁴.

Por lo tanto, más que un indicativo de respeto a los derechos a la vida y a la integridad personal, el derecho a la salud es un derecho autónomo.

La constatación, durante los procedimientos ante la Corte, de que fue violado, recomienda una acción jurisdiccional específica, una vez que está previsto en los artículos 10.1 del Protocolo de San Salvador y 26 de la Convención. Entiendo que esos artículos, que contienen claros compromisos relativos a los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), permite que la Corte examine la compatibilidad de la conducta del Estado con relación a estas obligaciones.

La Corte y América están listas para dar este paso importante en el sistema de protección a los derechos humanos en nuestro continente. Especialmente en este caso, en que ya fue establecido que no garantizar la salud de la persona detenida es conducta estatal con repercusión concreta en el Sistema Interamericano. Una condena por la vía directa, considerando el artículo 26 de la Convención, se encaja en la evolución de los derechos humanos sin generar quiebras, siquiera alteración en el monto de la indemnización, por ejemplo. Pero es importante para que las posibles víctimas puedan comprender que sí, el Sistema Interamericano es una vía abierta para las personas que necesitan buscarlo para hacer efectivos esos derechos.

Más que simplemente reiterar la protección a la salud por la refleja vía de los derechos a la vida e integridad personal, la tutela jurisdiccional del derecho puede y debe ser más explícita y directa.

El debate sobre la justiciabilidad directa de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) no es nuevo, y hace muchos años la Corte viene caminando hacia la justiciabilidad integral. Desde el final de los años noventa, con el emblemático Caso Baena Ricardo y Otros vs. Panamá, venimos construyendo formas de protección de los DESC, aunque inicialmente

Humanos, el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, el artículo 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el artículo 12.1 y 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Además, ver Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)". 22º período de sesiones, 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000), párr. 34.

³ Cfr. *Caso Albán Cornejo y otros. Vs. Ecuador. Fondo Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171, párr. 117, y *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador, supra*, párr. 130.

⁴ Cfr. *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 130. Además, la Corte ha considerado que "los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la vida y a la integridad personal, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado" (Cfr. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 89. Véase también: TEDH, *Caso Lazar Vs. Rumania*, No. 32146/05. Sección Tercera. Sentencia de 16 de mayo de 2010, párr. 66; *Caso Z Vs. Polonia*, No. 46132/08. Sección Cuarta. Sentencia de 13 de noviembre de 2012, párr. 76; y Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General Número 14, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párrs. 12, 33, 35, 36 y 51.



por la vía indirecta⁵, gracias al notable paso de los jueces y juezas de entonces, al hacer lo más difícil: explicar tales derechos dentro de otros más amplios y genéricos. Con la consagración de esa línea jurisprudencial y el efectivo cumplimiento por los Estados, el desafío de los jueces actuales es mucho más sencillo y natural.

La presente Sentencia reproduce ese entendimiento, integrándose sin sobresalir a esa tradición. El derecho a la salud es efectivamente tutelado, aunque como elemento integrante de los artículos 4.1 y 5.1 de la Convención, pero la Sentencia deja de condenar al Estado por su quiebra, aunque esté previsto en el artículo 26 del mismo instrumento.

Es importante hacer un rescate histórico, para situar los motivos que llevaron a la división de los derechos humanos en Derechos Civiles y Políticos y Derechos Económicos, Sociales y Culturales, determinando que aquellos son directamente judicializables, en cuanto que éstos no lo serían.

En 1966, cuando fueron firmados el Pacto de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, estábamos en plena Guerra Fría y era políticamente adecuado adoptar una visión más occidental e individualista de los derechos humanos. En ese clima de división ideológica fueron firmados los dos Pactos, quebrando la lógica de la indivisibilidad de los derechos humanos para permitir que los Estados adhirieran a uno o ambos. La prioridad de los Derechos Civiles y Políticos quedó evidente por la opción que se hizo de manifestar su justiciabilidad directa. En aquel momento histórico, el foco estaba en el individuo y no en la estructura socioeconómica en que está inserto.

Debemos tener presente que esa división no encuentra eco en todos los instrumentos que les siguieron. El Protocolo Adicional sobre Derechos Humanos en Materia de DESC, adoptado en San Salvador el 17 de noviembre de 1988, en su preámbulo, reafirma que los derechos humanos forman un todo indisoluble⁶, empezando así el proceso de lenta desconstrucción de la base doctrinaria que autorizaba el tratamiento radicalmente diferente a las dos categorías de derechos humanos. Desde entonces, la Corte viene, progresivamente, garantizando con más firmeza y frecuencia, los DESC, aunque siempre en el punto en que se comunican con derechos tradicionalmente justiciables⁷.

⁵ Véase: *Caso "Cinco Pensionistas" Vs. Perú*, Sentencia de 28 de febrero de 2003; *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*, Sentencia de 4 de julio de 2006; *Caso Acevedo Buendía y Otros ("Cesantes y Jubilados de la Contraloría") Vs. Perú*, Sentencia de 1º de julio de 2009; *Caso González y Otras ("Campo Algodonero") Vs. México*, Sentencia de 16 de noviembre de 2009; *Caso de la Comunidad Indígena Xákmok Kásek Vs. Paraguay*, Sentencia de 24 de agosto de 2010; *Caso Atala Rizzo y Niñas Vs. Chile*, Sentencia de 24 de febrero de 2012; *Caso Artavia Murillo y Otros ("Fecundación In Vitro") Vs. Costa Rica*, Sentencia de 28 de noviembre de 2012

⁶ Dice, en el Preámbulo: "Considerando la estrecha relación que existe entre la vigencia de los derechos económicos, sociales y culturales y la de los derechos civiles y políticos, por cuanto las diferentes categorías de derechos constituyen un todo indisoluble que encuentra su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana, por lo cual exigen una tutela y promoción permanente con el objeto de lograr su vigencia plena, sin que jamás pueda justificarse la violación de unos en aras de la realización de otros;"

⁷ En algunos casos el Tribunal ha analizado los alcances del artículo 26 de la Convención Americana, limitándose en general a interpretar ciertas porciones normativas de dicho dispositivo convencional: *Caso Acevedo Buendía y Otros ("Cesantes y Jubilados de la Contraloría")*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de julio de 2009 Serie C No. 198, párrs. 99 a 103; *Caso de las Niñas Yean y Bosico Vs. República Dominicana*. Sentencia de 8 de septiembre de 2005. Serie C no. 130, párr. 158; *Caso "Cinco Pensionistas" Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de febrero de 2003. Serie C No. 98, párrs. 147 y 148; *Caso Comunidad Indígena Yakye Axa*, *supra*, párr. 163 (en este último caso, el Estado se allanó a su responsabilidad por la violación del artículo 26, pero la Corte sólo involucró dicho artículo en su narrativa sobre la violación del derecho a la vida).



La posibilidad jurídica y doctrinal de proteger la salud, aunque vinculada a los artículos 4.1 y 5.1 de la Convención habla muy elocuentemente de la real interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos. La demora en dar más este paso, el de reconocer el derecho a la salud directamente violado, fragiliza hasta el propio discurso de que este es un sistema de integral protección a los derechos humanos, una vez que la protección jurisdiccional interamericana solamente es brindada a determinados derechos humanos y negada a otros tantos, igualmente reconocidos en instrumentos internacionales ratificados por Guatemala.

Añado, por todo lo que hasta aquí expuse, que el Estado, además de ser responsable por el incumplimiento de la obligación de garantizar los derechos a la integridad personal y a la vida (artículos 5.1 y 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos), en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de la víctima, dejó de cumplir con el artículo 26 del mismo instrumento, una vez que la conducta estatal menoscabó el derecho a la salud titularizado por María Inés Chinchilla Sandoval.

III. Consideraciones Finales

A pesar de mi posición concordante con todo lo dispuesto en la Sentencia y mi convicción personal de que cuando sea posible se debe evitar divergencias meramente conceptuales, lo cual no sucede en este caso, emito este voto en la esperanza de que el Sistema de Protección a los Derechos Humanos en América pueda avanzar, aún más, en dirección a la protección plena de todos los derechos humanos, interdependientes e indivisibles, que vengan a ser reconocidos en los instrumentos internacionales existentes y futuros, independientemente de la separación artificialmente impuesta.

Roberto F. Caldas
Juez

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario



**VOTO CONCURRENTENTE DEL
JUEZ EDUARDO FERRER MAC-GREGOR POISOT**

CASO CHINCHILLA SANDOVAL VS. GUATEMALA

**SENTENCIA DE 29 DE FEBRERO DE 2016
(Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)**

**INTRODUCCIÓN: SOBRE EL "DERECHO A LA SALUD" DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD PRIVADAS DE LA LIBERTAD**

1. Emito el presente voto para fundamentar los motivos por los cuales considero que la decisión de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "Corte IDH" o "Tribunal Interamericano") debió involucrar un análisis directo y explícito de la violación al "derecho a la salud" en el marco del artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante "Convención Americana" o "Pacto de San José"); lo anterior pudo haber dado la oportunidad al Tribunal Interamericano de aportar mayores elementos a los estándares interamericanos sobre *la accesibilidad, los ajustes razonables y la protección del "derecho a la salud" de las personas con discapacidad privadas de la libertad*.
2. No es intención de la presente concurrencia verter argumentos sobre la forma en la que debería interpretarse el "derecho a la salud" a partir de la aplicación del artículo 26 de la Convención Americana, elementos que he desarrollado en otras oportunidades¹; por el contrario, mis argumentos giran en torno a evidenciar cómo, en el caso *sub judice*, el derecho a la salud se encuentra relacionado con cada uno de los hechos que originaron las violaciones durante la permanencia de la señora Chinchilla Sandoval dentro del Centro de Orientación Femenina (en adelante "el COF").
3. A diferencia de otros casos que ha conocido la Corte IDH, en los que se han abordado las temáticas que convergen, es decir, la falta de garantía del derecho a la

¹ Sobre la justiciabilidad del derecho a la salud, véanse: *Voto Concurrente del Juez Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot al Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia del 21 de mayo de 2013, Serie C No. 262; y *Voto Concurrente del Juez Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot al Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia del 1 de septiembre de 2015. Serie C. No. 298. En el mismo sentido, si bien en relación a la justiciabilidad del derecho al trabajo puede verse: *Voto Conjunto Concurrente de los Jueces Roberto F. Caldas y Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot al Caso Canales Huapaya y otros Vs. Perú. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia del 24 de junio de 2015. Serie C No. 296.



salud², las condiciones de detención de las personas privadas de la libertad³ y los derechos de las personas con discapacidad⁴, en el caso específico de la señora Chinchilla confluyeron todos los elementos anteriormente enunciados, que de manera interrelacionada fueron decisivos para que su estado de salud se deteriorara dentro del COF.

4. Si bien coincido con el sentido del fallo asumido, estimo que el Tribunal Interamericano debió haber abordado la problemática teniendo en cuenta lo que realmente motivó que el presente caso llegara al Sistema Interamericano y, particularmente, ante este órgano jurisdiccional, a saber: las implicaciones que recayeron sobre el “derecho a la salud” por la falta de atención médica adecuada al momento de ingresar la señora Chinchilla Sandoval al COF, así como desde que se presentó su situación de discapacidad dentro del mismo centro de detención, hasta su fallecimiento en el año 2004. En el caso que nos ocupa, surge la necesidad de abordar y analizar las violaciones bajo la óptica del “derecho a la salud” en dos momentos diferenciados pero conectados por las situaciones de hecho que se presentaron: a) desde el momento de ingreso de la señora Chinchilla Sandoval al COF, hasta el momento en el que se le fue amputada la pierna y, b) desde el momento en el que la víctima tuvo que vivir con limitaciones físicas y sensoriales dentro del COF hasta su muerte.

² *Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171; *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia del 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261 y *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia del 1 de septiembre de 2015. Serie C. No. 298.

³ Entre otros: *Caso Neira Alegría y otros Vs. Perú. Fondo.* Sentencia de 19 de enero de 1995. Serie C No. 20; *Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Fondo.* Sentencia de 17 de septiembre de 1997. Serie C No. 33; *Caso "Instituto de Reeducción del Menor" Vs. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112; *Caso Tibi Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114; *Caso Caesar Vs. Trinidad y Tobago. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia 11 de marzo 2005. Serie C No. 123; *López Álvarez Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 1 de febrero de 2006. Serie C No. 141; *Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150; *Caso del Penal Miguel Castro y Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160; *Caso Servellón García y otros Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 21 de septiembre de 2006. Serie C No. 152; *Caso Boyce y otros Vs. Barbados. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 20 de noviembre de 2007. Serie C No. 169; *Caso Yvon Neptune Vs. Haití. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 6 de mayo de 2008. Serie C No. 180; *Caso Vélez Loor Vs. Panamá. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 23 de noviembre de 2010. Serie C No. 218 ; *Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 226; *Caso Fleury y otros Vs. Haití. Fondo y Reparaciones.* Sentencia de 23 de noviembre de 2011. Serie C No. 236; *Caso Pacheco Teruel y otros Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 27 de abril de 2012 Serie C No. 241; *Caso Díaz Peña Vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 26 de junio de 2012. Serie C No. 244; y *Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones.* Sentencia de 14 de mayo de 2013 Serie C No. 260.

⁴ *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil.* Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149; *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246; *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 28 noviembre de 2012. Serie C No. 257; y *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 01 de septiembre de 2015. Serie C No. 298.



5. Bajo este panorama, el “derecho a la salud” es de especial importancia para las personas privadas de su libertad, ya que no pueden satisfacer por sí mismas este derecho⁵. Si consideramos que la señora Chinchilla Sandoval, a partir del mes de noviembre del 2002, hasta su muerte, tuvo que cumplir parte de su condena con una limitación física dentro del COF, la garantía de su derecho a la salud implicaba una obligación reforzada por parte del Estado. De esta forma se entiende que, en su caso particular, se interseccionaron las situaciones de vulnerabilidad derivadas de la sujeción a la privación de la libertad y poder del Estado, así como la derivada de su situación de discapacidad. Esto originó, en su perjuicio, problemas muy distintos en relación con las personas privadas de la libertad sin discapacidad y sin servicios de atención médica adecuados. Es decir, *la garantía del derecho a la salud de una persona con discapacidad privada de la libertad involucra obligaciones determinadas y diferenciadas, a través de ajustes razonables, que tienen que ser aplicados al caso particular para garantizar el disfrute de un derecho específico en igualdad de condiciones.*

6. Estimo que el tradicional análisis que realiza la Corte IDH, a la luz del derecho a la vida y a la integridad personal, resulta limitado en el presente caso, dado que estos dos derechos no incorporan debidamente cierto tipo de obligaciones asociadas específicamente con el “derecho a la salud”, a saber: la accesibilidad, la disponibilidad, la calidad y la aceptabilidad, o bien, la de adopción de ajustes razonables para garantizar el disfrute del derecho a la salud en el caso de las personas con discapacidad. Por el entendimiento de la relación entre el derecho a la salud y los sistemas que brindan la atención médica en las cárceles, es importante aplicar adecuadamente un enfoque de derechos respecto a estas temáticas de especial relevancia y sensibilidad para los grupos más desfavorecidos en nuestra región, entre los que se encuentran las personas privadas de la libertad y particularmente aquellas con alguna discapacidad.

7. En la Sentencia se reconoce que “[la] salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los derechos a la vida e integridad personal”⁶. La Corte IDH, sin embargo, omite la mención expresa al “derecho a la salud”, vinculando, tanto la atención médica, como los servicios de salud, directamente a las afectaciones al derecho a la vida y a la integridad personal. El criterio mayoritario se refiere a que las afectaciones se relacionan con la *protección a la salud* (expresión que se

⁵ En el *Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de la libertad en las Américas*, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos expresó que “el derecho a la integridad personal [...] puede verse vulnerado por las graves condiciones de reclusión en las que se les mantiene a las personas privadas de la libertad. En este sentido, el hacinamiento, genera una serie de condiciones que [...] dificulta[n] el acceso a los servicios básicos y de salud de las cárceles [...]”. Este problema, común a todos los países de la región es su vez consecuencia de otras graves deficiencias estructurales [...]”. Además, estableció que “el deber del Estado de proveer servicios de salud a las personas sometidas a su custodia es una obligación que deriva [...] de su deber de garantizar los derechos a la vida y a la integridad personal de los reclusos, y que dicha responsabilidad internacional se mantiene aún en el supuesto de que tales servicios sean proveídos en las cárceles por agentes privados”. Cfr. CIDH. *Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de la libertad en las Américas*, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OEA/Ser. L/V/II Doc. 64, 31 de diciembre de 2011, párrs. 21 y 22.

⁶ Cfr. *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de febrero de 2016, Serie C No. 312, párr. 177.



utiliza en toda la Sentencia en lugar del “derecho a la salud”). Sobre este punto, debemos entender que la expresión “protección a la salud” es una de las facetas del “derecho a la salud”⁷. Además, es de recordar que sin importar la denominación que se le otorgue al derecho a la salud, esta literalidad no anula su contenido.

8. Por esa razón emito el presente voto razonado, al considerar la necesidad de enfatizar, analizar y profundizar algunos elementos del caso en relación con el “derecho a la salud” de las personas privadas de la libertad y, particularmente, de aquellas con discapacidad que resultan fundamentales para el desarrollo del Sistema Interamericano de Derechos Humanos y para las personas que recurren a él en búsqueda de justicia. De esta manera, a continuación abordaré: *I) La discapacidad física de la señora Chinchilla Sandoval: los avances jurisprudenciales de la Corte IDH en la materia (párrs. 9-24); II) La falta de atención médica dentro del Centro de Orientación Femenina como violación al derecho a la salud: el deber de prevención en condiciones carcelarias (párrs. 25-40); III) El derecho a la salud de las personas con discapacidad privadas de la libertad: la accesibilidad y los ajustes razonables en los contextos penitenciarios (párrs. 41-64); IV) El principio *iura novit curia* y la justiciabilidad directa del derecho a la salud en el presente caso (párrs. 65-68); y V) Conclusiones (párrs. 69-78).*

I. LA DISCAPACIDAD FÍSICA DE LA SEÑORA CHINCHILLA SANDOVAL: LOS AVANCES JURISPRUDENCIALES DE LA CORTE INTERAMERICANA EN LA MATERIA

9. Antes de abordar el tema central que motiva la presente concurrencia, considero oportuno señalar algunos avances que el Tribunal Interamericano desarrolló en el caso *sub judice*. En este sentido, es muy importante destacar que, a diferencia de otros casos conocidos por la Corte IDH, en donde se ha alegado violaciones a diversos derechos de la Convención Americana y del *corpus juris* internacional para la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad, la presente sentencia muestra, con mayor ímpetu, cómo el Sistema Interamericano concibe la discapacidad no desde los alcances del *enfoque asistencialista —o modelo clínico—* que había predominado en el derecho internacional; sino que, en el caso de la señora Chinchilla Sandoval, el Tribunal Interamericano concibe, en buena medida, *el modelo social para abordar la discapacidad* que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante “la CDPD”) ha desarrollado y apuntalado.

10. En el presente caso, la señora Chinchilla adquirió una limitación física al amputársele la pierna como consecuencia de una deficiente atención médica en el tratamiento de su diabetes dentro del COF. De esta forma, a partir del 2002 la señora Chinchilla Sandoval tuvo una discapacidad física derivada tanto de su limitación motriz como de las barreras físicas de su entorno. Sobre este punto, es conveniente resaltar que en la Sentencia se dio por probado que el interior de las instalaciones del COF contaba con múltiples gradas que hacían imposible que la señora Chinchilla se trasladara por todas las áreas de forma independiente por lo que requería de la asistencia de sus compañeras. Estas dificultades físicas, para acceder a servicios o áreas básicas como serían recreativas

⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000), párrs. 7-9.



o médicas, eran las que tenía que enfrentar la víctima del presente caso⁸. Si bien la señora Chinchilla fue trasladada al área maternal del COF, y se realizaron algunos ajustes a su celda, se siguieron presentando complicaciones con el baño, el cual tuvo que ser ajustado a las necesidades de la víctima⁹.

11. De esta manera, siguiendo algunos pronunciamientos de diversos organismos que han puesto de manifiesto la necesidad de superar el modelo clínico, el Tribunal enfatizó que:

207. Al respecto, la Corte observa que [...] se tiene en cuenta el modelo social para abordar la discapacidad, lo cual implica que la discapacidad no se define exclusivamente por la presencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, sino que se interrelaciona con las barreras o limitaciones que socialmente existen para que las personas puedan ejercer sus derechos de manera efectiva. Los tipos de límites o barreras que comúnmente encuentran las personas con discapacidades en la sociedad, son, entre otras, barreras físicas o arquitectónicas, comunicativas, actitudinales o socioeconómicas¹⁰.

12. Esta visión, que ahora acoge el Tribunal Interamericano en su jurisprudencia, es de vital importancia para todas aquellas personas con alguna limitación física, mental, intelectual, sensorial o social de la región interamericana, ya que constituye una forma en la que la Corte IDH hace justicia a un tema que poco se había explorado en sus casi treinta y siete años de existencia.

13. Otro punto que es de suma relevancia en la presente decisión, es que la Corte IDH se refiere, por primera vez, a diversos principios que la CDPD, en su artículo 3, establece como ejes rectores de ese tratado internacional. Así, en la Sentencia, se hace referencia a los principios de la i) *dignidad inherente, la autonomía individual e independencia de las personas (art. 3.a)*, ii) *la igualdad de oportunidades y a la no discriminación (art. 3.b y e)*, iii) *a la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad (art. 3.c)* y iv) *a la accesibilidad (art. 3.f)*. Al respecto, la Corte IDH expresó que:

208. [...] En este sentido, es obligación de los Estados propender por la inclusión de las personas con discapacidad por medio de la igualdad de condiciones, oportunidades y participación en todas las esferas de la sociedad, con el fin de garantizar que las limitaciones normativas o de facto sean desmanteladas. Por tanto, es necesario que los Estados promuevan prácticas de inclusión social y adopten medidas de diferenciación positiva para remover dichas barreras. [...]

214. El derecho a la accesibilidad desde la perspectiva de la discapacidad comprende el deber de ajustar un entorno en el que un sujeto con cualquier limitación puede funcionar y gozar de la mayor independencia posible, a efectos de que participe plenamente en todos los aspectos de la vida en igualdad de condiciones con las demás. En el caso de personas con dificultades de movilidad física, el contenido del derecho a la libertad de desplazamiento implica el deber de los Estados de identificar los obstáculos y las barreras de acceso y, en consecuencia, proceder a eliminarlos o adecuarlos, asegurando con ello la accesibilidad de las personas con discapacidad a las instalaciones o servicios para que gocen de movilidad personal con la mayor independencia posible.

215. En atención a los criterios anteriores, la Corte considera que el Estado tenía la obligación de

⁸ Cfr. *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de febrero de 2016, Serie C No. 312, párr. 217 y nota al pie 325.

⁹ Cfr. *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de febrero de 2016, Serie C No. 312, párr. 217.

¹⁰ *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de febrero de 2016, Serie C No. 312, párr.207.



garantizar accesibilidad a las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad, en este caso a la presunta víctima, de conformidad con el principio de no discriminación y con los elementos interrelacionados de la protección a la salud, a saber, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, incluida la realización de ajustes razonables necesarios en el centro penitenciario para permitir que pudiera vivir con la mayor independencia posible y en igualdad de condiciones con otras personas en situación de privación de libertad¹¹. (énfasis añadido)

14. El Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante el "Comité DPD") ha expresado que los Estados tienen la obligación de impulsar la *inclusión* de las personas con discapacidad a través de la igualdad de condiciones en el goce y ejercicio de todos los derechos, en todas las esferas y niveles dentro de una sociedad. Además, el Comité DPD, analizando la CDPD, ha señalado que para que éstas condiciones se configuren dentro de toda sociedad es necesario que se tenga en consideración un *diseño universal* tanto de productos, entorno, programas y servicios que pueden utilizar todas las personas —con alguna discapacidad o no—¹². No obstante, si bien las personas con alguna limitación tienen una protección especial, esta "protección especial" no debe confundirse con una visión asistencialista de las personas con discapacidad¹³.

15. Cabe resaltar que la Corte IDH concluyó que en las situaciones que padeció la señora Chinchilla, dentro del COF, "[...] *era razonable que el Estado adaptara, mínimamente, las instalaciones del centro penitenciario a su situación de discapacidad [mediante la adopción de medidas accesibilidad y ajustes razonables]*" o, en su defecto "*mantener personal [de asistencia] disponible para atender y movilizar a la señora Chinchilla*"¹⁴. La anterior afirmación podría arrojar la idea de que este Tribunal Interamericano adopta una posición del anterior modelo —el modelo clínico— sobre el modelo social de discapacidad. Sin embargo, desde mi perspectiva estimo que habría que hacer algunas precisiones sobre este punto.

¹¹ Cfr. *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de febrero de 2016, Serie C No. 312, párrs. 208, 214 y 215.

¹² Al respecto la CDPD considera que el diseño universal no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten. Bajo esta óptica, el concepto de diseño universal adoptado por la CDPD, constituye un elemento de vital importancia para los Estados que formen parte del *corpus iuris* internacional de protección de derechos humanos de las personas con discapacidad. En este sentido, la Observación General No. 2 del CPD ha expresado que en aplicación estricta del diseño universal se debe aplicar a todos los nuevos bienes, productos, instalaciones, etc., en pie de igualdad y sin restricciones, a todos los consumidores potenciales, incluidas las personas con discapacidad, a manera de que tengan en cuenta su dignidad y diversidad intrínsecas. De esta manera, el diseño universal debe contribuir a la creación de una cadena irrestricta de desplazamientos de la persona de un espacio a otro, y también dentro de un espacio en particular si barrera alguna. Si bien lo ideal es que el diseño universal se aplique a un edificio desde la fase inicial, lo cual contribuye a que la construcción sea muchos menos costosa, el costo de las adaptaciones posteriores de las barreras no puede aducirse como excusa para eludir la obligación de eliminar gradualmente los obstáculos de accesibilidad. Evidentemente eliminar estas barreras de accesibilidad de las personas con discapacidad también operan dentro de las prisiones para que las instalaciones físicas permitan el desplazamiento en el interior. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Artículo 2 y Cfr. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General No. 2, Artículo 9: Accesibilidad, CRPD/C/GC/2, 22 de mayo de 2014, párr. 15.

¹³ Cfr. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Comunicación Nº 2/2010, Liliane Gröninger vs. Alemania*, CRPD/C/D/2/2010, del 7 de julio de 2014, párr. 6.2.

¹⁴ *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de febrero de 2016, Serie C No. 312, párr. 218.



16. En primer lugar, la conclusión a la que arriba el Tribunal Interamericano en el presente caso, no debe leerse en el sentido de excluir una opción por otra, es decir, exentar al Estado de su obligación de crear un entorno accesible para las personas con discapacidad y de adoptar ajustes razonables para el caso en concreto (y casos futuros), por la de simplemente brindar asistencia para la persona con discapacidad. Por el contrario, la anterior conclusión debe interpretarse en el sentido de que ambas medidas, atendiendo al caso en concreto, son complementarias una de otra, es decir, en algunos supuestos será necesario, incluso dentro del modelo de derechos humanos de las personas con discapacidad, brindar asistencia en complemento con las medidas de accesibilidad y de ajustes razonables, siempre que esa asistencia no comprometa la independencia y autonomía de la persona con discapacidad a la que se le brinda. En segundo lugar, el derecho internacional no prohíbe que, en algunos casos, se brinde asistencia por terceros sin que eso vulnere el principio de independencia. Lo anterior ha sido consecuente con lo que, a nivel internacional, se ha expresado dentro del modelo social de discapacidad.

17. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha concebido el principio de independencia desde tres momentos jurisprudenciales sobre la asistencia brindada a las personas con discapacidad. En un primer momento, antes de la adopción de la CDPD en el 2007, bajo la óptica del modelo clínico, el Tribunal de Estrasburgo consideró que en los casos en los cuales una persona con alguna limitación se viera privada de la libertad, la asistencia resultaba fundamental dentro del centro de detención. En segundo lugar, un periodo jurisprudencial de transición en el cual hace referencia a la independencia de las personas con discapacidad pero sin hacer mención sobre la adopción de medidas de accesibilidad y de ajustes razonables dentro de los centros de detención. Y, en tercer lugar, tras apuntalarse el modelo social de discapacidad, en el 2007 con la CDPD, el TEDH modificó su concepción y ha concedido que la ausencia de asistencia brindada —además de las acciones de accesibilidad y ajustes razonables— constituyen una violación a los derechos de las personas con discapacidad bajo el modelo social.

18. Así, por ejemplo, en relación con el primer momento de la jurisprudencia del TEDH, en el caso *Farbtuhs Vs. Letonia*, del 2004, se consideró que frente a una persona con una discapacidad de categoría 1 por diversas afectaciones, y que le impedían movilizarse de manera independiente dentro de la prisión, se constituía una violación al artículo 3 del Convenio Europeo porque la detención continuada del solicitante no era adecuada a su edad, su enfermedad y su salud. En relación con la vigilancia y cuidado diario que debía recibir el peticionario, en primer lugar, el Tribunal consideró que si bien recibía la visita de familiares por periodos prolongados de 24 horas y que regularmente se ejerció este derecho, esta visita no era diaria. En segundo lugar, también se comprobó que si bien la víctima había sido supervisada y asistida por personal del hospital durante los horarios de labor del centro médico, fuera de ese horario la asistencia había sido brindada por sus compañeros de la prisión, que se desempeñaban como voluntarios o como parte del servicio de dicha prisión¹⁵. Ante este panorama, y en este caso, el TEDH concluyó que *dudaba de la idoneidad de una solución de este tipo, dejando la responsabilidad de asistir a una persona con discapacidad en manos de presos no calificados, aun en un periodo corto de tiempo; si bien la víctima no había reportado ningún incidente o desventaja específica de esta forma de asistencia y solo había señalado que en algunas ocasiones los presos se habían negado, lo cierto es que lo anterior no constituían elementos suficientes*

¹⁵ Cfr. TEDH, *Caso Farbtuhs Vs. Letonia*, No. 4672/02, de 2 de diciembre de 2004, párrs. 11, 39, 40, 41 y 45.



para contrarrestar la ansiedad y el malestar que siente una persona enferma que vive sin ayuda calificada en casos de emergencia¹⁶.

19. Respecto del segundo momento —la etapa de transición— en la jurisprudencia del TEDH, la independencia de las personas con discapacidad tiene su origen en el caso *Vicent Vs. Francia* del 2006, en donde se expresó que la detención de una persona con discapacidad en una prisión en la que no puede moverse y, en particular, no puede salir de su celda de *manera independiente*, ascendía a un trato degradante¹⁷. En este caso el Tribunal Europeo determinó que la violación se configuraba por no haber garantizado que la persona pudiera salir de su celda de manera independiente, ni moverse dentro de las instalaciones de la prisión; sin embargo, no hace alusión a la falta de medidas de accesibilidad que se debían de adoptar ni, en su caso, los ajustes razonables que hubieran sido necesarios. Además, es de destacar que este caso se circunscribe en una limitación física consistente en una paraplejía, conservando la movilidad corporal superior de manera normal y autónoma¹⁸.

20. Finalmente, y en tercer lugar, el desarrollo jurisprudencial del TEDH sobre la independencia que se enmarca dentro del modelo social de discapacidad. Al respecto, en el caso *Grimailovs Vs. Letonia*, del 2013, la víctima había quedado paraplégica y tras analizar las condiciones materiales de detención sobre la falta de adaptaciones para el desplazamiento de una persona en silla de ruedas¹⁹, el Tribunal Europeo expresó que a la luz de las consideraciones que había realizado y los efectos acumulados en el peticionario, concluyó que *las condiciones de detención del peticionario, en vista de su discapacidad física y, en particular, en su incapacidad de acceder a varios de los espacios físicos de la prisión de manera independiente, incluyendo las instalaciones de aseo personal, aunado a la falta de asistencia organizada para su movilidad en la prisión o en su rutina diaria, constituían los elementos necesarios para configurar una violación al artículo 3 del Convenio por constituir un trato degradante*²⁰.

21. Aunado a lo anterior, en el caso *X Vs. Argentina*, el autor sufría hemianopsia homónima izquierda en ambos ojos y trastornos en el equilibrio de orden perceptivo, cognitivo y de orientación visioespacial²¹, por lo que era una enfermedad neurológica grave que requería acompañamiento de una persona que lo asista en las actividades mínimas y básicas de la vida diaria. Con independencia de los pronunciamientos sobre

¹⁶ Cfr. TEDH, *Caso Farbtuhs Vs. Letonia*, No. 4672/02, de 2 de diciembre de 2004, párr. 60

¹⁷ Cfr. TEDH, *Caso Vicent Vs. Francia*, No. 6253/03, Sentencia de 24 de octubre de 2006, párr. 113.

¹⁸ Cfr. TEDH, *Caso Vicent Vs. Francia*, No. 6253/03, Sentencia de 24 de octubre de 2006, párr. 9.

¹⁹ Cfr. TEDH, *Caso Grimailovs vs. Letonia*, No. 6087/03, Sentencia del 25 de septiembre de 2013, párrs. 70, 157 y 158.

²⁰ Cfr. TEDH, *Caso Grimailovs vs. Letonia*, No. 6087/03, Sentencia del 25 de junio de 2013, párr. 162.

²¹ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Comunicación No. 8/2012, X vs. Argentina*, CRPD/C/11/D/8/2012, 11 de abril de 2014, párr. 2.1.



accesibilidad y ajustes razonables²², en lo tocante a los servicios prestados a la víctima por el enfermero, el Comité DPD tomó nota de las observaciones que las autoridades del Estado habían realizado *in situ* y verificó la existencia y funcionamiento de un timbre de llamado al enfermero, quien prestaba asistencia las 24 horas del día. Ante lo anterior, el Comité DPD señaló que estaba fuera de toda duda que el autor requería cuidados sanitarios²³ y, pese a que el autor alegó que, en la práctica, la respuesta a la activación del timbre no era oportuna²⁴, el Comité no se pronunció sobre el incumplimiento de este deber. No así respecto del deber de adoptar ajustes razonables para otras tantas condiciones de detención, ya que concluyó que el Estado argentino “no ha[bía] probado fehacientemente que las medidas de ajuste tomadas en el complejo penitenciario [fueran las] suficientes para garantizar el acceso de [la víctima] al cuarto de baño y ducha, al patio y al servicio de enfermería de la manera más independiente posible”²⁵. En otras palabras, el Comité DPD no ha negado que, en determinados casos, los Estados provean asistencia a las personas con discapacidad severa en los contextos de privación de libertad y, por tanto, se viole el principio de independencia. Por el contrario, el Comité DPD, en el *Caso X* al señalar que el Estado debía haber ajustado el complejo para garantizar el acceso al servicio de enfermería se traducía no solo en la existencia y funcionamiento del timbre, sino también en que esta asistencia fuera oportuna para su atención dentro del centro de detención.

22. En el presente caso, dadas las circunstancias de la señora Chinchilla y del cuadro grave degenerativo de salud que presentaba, lo cierto es que la asistencia especializada hubiera resultado fundamental para atender a la víctima en actividades que realizaba en su vida cotidiana. Como podemos constatar, la asistencia dentro del nuevo modelo de discapacidad no necesariamente constituye una violación al principio de independencia de las personas con discapacidad, en especial en aquellos casos de discapacidades severas.

23. No obstante, es de destacar que no en todos los casos esta asistencia será necesaria, pues lo que el modelo social de discapacidad busca, en última instancia, es lograr la inclusión de la persona con discapacidad, fomentando en todo momento su independencia y autonomía. Por ello, corresponderá a este Tribunal evaluar las circunstancias de cada caso, en lo particular, para determinar si además de las medidas de accesibilidad y ajustes razonables que emanan actualmente del derecho internacional de los derechos de las personas con discapacidad, sería necesario brindar asistencia de personal especializado²⁶ si se requiriera. Complementando a lo anterior, el otorgamiento

²² Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Comunicación No. 8/2012, X vs. Argentina*, CRPD/C/11/D/8/2012, 11 de abril de 2014, párr. 9 a) y b).

²³ *Cfr.* Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Comunicación No. 8/2012, X vs. Argentina*, CRPD/C/11/D/8/2012, 11 de abril de 2014, párr. 8.10.

²⁴ *Cfr.* Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Comunicación No. 8/2012, X vs. Argentina*, CRPD/C/11/D/8/2012, 11 de abril de 2014, párrs. 8.4, 8.5 y 8.6.

²⁵ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Comunicación No. 8/2012, X vs. Argentina*, CRPD/C/11/D/8/2012, 11 de abril de 2014, párr. 8.5.

²⁶ Al respecto el TEDH ha sido muy enfático en su jurisprudencia en que la asistencia debe brindarse por personas especializadas y no debe dejarse a la disponibilidad y buena voluntad de los compañeros de prisión de las víctimas. Véase al respecto: *Cfr.* TEDH, *Caso Farbtuhs Vs. Letonia*, No. 4672/02, de 2 de diciembre de 2004 hasta el *Caso Topekhin Vs. Rusia*, No. 78774/13, Sentencia del 10 de mayo de 2016.



de la asistencia especializada dentro del modelo de derechos humanos de discapacidad no puede, ni debe, materializarse como una regla que operará en todos los casos; por el contrario, la prestación de esta asistencia será algo excepcional que sólo atenderá a la naturaleza de las circunstancias que rodeen los futuros casos que este Tribunal tenga la oportunidad de conocer, máxime si tomamos en cuenta que hoy en día existe una gran gama de limitaciones físicas, mentales, intelectuales, sensoriales y sociales, y cada una de ellas tiene diferentes intensidades de afectación en la persona.

24. Este eventual ejercicio interpretativo por parte de la Corte IDH será primordial en casos posteriores, ya que en algunas circunstancias la asistencia es, no sólo relevante, sino indispensable en la atención a las características propias de la limitación o deficiencia física, mental o sensorial²⁷; para muchos otros casos, el proporcionar asistencia en vez de la implementación de medidas de accesibilidad y ajustes razonables, podría considerarse una perpetuación del modelo clínico de discapacidad. En virtud de lo anterior, los avances establecidos en la presente Sentencia son un punto de partida y referencia para lograr vislumbrar las situaciones y condiciones ante las cuales la asistencia especializada será necesaria.

II. LA FALTA DE ATENCIÓN MÉDICA DENTRO DEL CENTRO DE ORIENTACIÓN FEMENINA COMO VIOLACIÓN AL DERECHO A LA SALUD: EL DEBER DE PREVENCIÓN EN CONDICIONES CARCELARIAS

25. Si bien la Convención Americana no hace mención expresa de todas las condiciones de detención de las personas privadas de la libertad, ya que sólo dispone que *toda persona tiene derecho a que se le respete su vida y su integridad personal* y que *toda persona privada de su libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano*, la Corte IDH ha ido incorporando, a través de los artículos 4 y 5 del Pacto de San José, los principales estándares sobre condiciones carcelarias y el deber de prevención que el Estado debe garantizar a favor de las personas privadas de la libertad. Así, por ejemplo, de conformidad con los artículos 5.1 y 5.2 de la Convención Americana, toda persona tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con la dignidad personal; además, el Estado debe de garantizar el derecho a la vida y a la integridad personal de las personas privadas de la libertad, en razón de que éste se encuentra en posición especial de garante con respecto de dichas personas, porque las autoridades penitenciarias ejercen un control total sobre éstas²⁸.

26. De manera constante, el Tribunal ha señalado que, de las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos humanos establecidas en el artículo 1.1 de la Convención Americana, derivan deberes especiales determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición

²⁷ Cfr. Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial, Informe Mundial sobre Discapacidad, publicado en 2011, págs. 41 y 42.

²⁸ Cfr. *Caso Neira Alegría y otros Vs. Perú. Fondo*. Sentencia de 19 de enero de 1995. Serie C No. 20, párr. 60 y *Caso Pacheco Teruel y otros Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 27 de abril de 2012 Serie C No. 241, párr. 63.



personal o por la situación específica en que se encuentre²⁹. Bajo esta misma línea, en los supuestos de las personas que han sido privadas de su libertad, el Estado se encuentra en una posición especial de garante, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia³⁰. Lo anterior como resultado de la relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de su libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del encierro, en donde al privado de la libertad se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas esenciales para el desarrollo de una vida digna³¹.

27. Aunado a lo anterior, el Tribunal Interamericano, en su vasta jurisprudencia, ha incorporado paulatinamente diversos estándares sobre las condiciones carcelarias y el deber de prevención que los Estados han de cumplir en favor de las personas privadas de la libertad³². En este tenor, la Corte IDH ha establecido que el Estado, en su función de garante, debe diseñar y aplicar una política penitenciaria de prevención de situaciones críticas que pondrían en peligro los derechos fundamentales de los internos en custodia³³.

²⁹ *Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 31 de enero de 2006. Serie C No. 140, párr. 111; y *Caso Díaz Peña Vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de junio de 2012. Serie C No. 244, párr. 137.

³⁰ *Cfr. Caso Neira Alegría y otros Vs. Perú. Fondo*. Sentencia de 19 de enero de 1995. Serie C No. 20 y *Caso Vélez Loor Vs. Panamá. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de noviembre de 2010 Serie C No. 218, párr. 198.

³¹ *Cfr. Caso "Instituto de Reeducación del Menor" Vs. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112, párr. 152 y *Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones*. Sentencia de 14 de mayo de 2013 Serie C No. 260, párr. 188.

³² *Caso Pacheco Teruel y otros Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 27 de abril de 2012 Serie C No. 241, párr. 67. Entre otras cuestiones, la Corte IDH ha referido que, por ejemplo, a) el hacinamiento constituye en sí mismo una violación a la integridad personal, ya que obstaculiza el normal desempeño de las funciones esenciales en los centros penitenciarios (*Cfr. Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, párr. 20, y *Caso Vélez Loor Vs. Panamá. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de noviembre de 2010. Serie C No. 218, párr. 204); b) que la separación de categorías debe realizarse entre procesados y condenados y entre los menores de edad de los adultos, con el objetivo de que los privados de libertad reciban el tratamiento adecuado a su condición (*Caso Tibi Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114, párr. 263 y *Caso Servellón García y otros Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de septiembre de 2006. Serie C No. 152, párr. 200); c) que todo privado de la libertad tendrá acceso al agua potable para su consumo y para su aseo personal, ya que la ausencia del suministro de agua potable constituye una falta grave del estado a sus deberes de garantía hacia las personas que se encuentran bajo su custodia (*Caso Vélez Loor Vs. Panamá. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de noviembre de 2010 Serie C No. 218, párr. 216); d) todas las celdas deben contar con suficiente luz natural o artificial, ventilación y adecuadas condiciones de higiene; los servicios sanitarios deben contar con condiciones de higiene y privacidad (*Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, párrs. 94, 95 y 146; y *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párr. 315); e) las medidas disciplinarias que constituyan un trato cruel, inhumano o degradante, incluidos los corporales, la reclusión en aislamiento prolongado, así como cualquier medida que pueda poner en peligro la salud física o mental del recluso están estrictamente prohibidas (*Cfr. Caso Caesar Vs. Trinidad y Tobago. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia 11 de marzo 2005. Serie C No. 123, párr. 70).

³³ *Caso "Instituto de Reeducación del Menor" Vs. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112, párr. 178.



28. Es a partir de esta visión que el Tribunal Interamericano ha considerado que, como parte del artículo 5, la obligación del Estado también implica salvaguardar la salud y el bienestar de las personas privadas de la libertad y de garantizar que la manera y el método de privación de libertad no exceda el nivel inevitable de sufrimiento inherente a la misma³⁴. En cuanto a la atención médica que debe ser proporcionada por el Estado, ésta debe de ser suministrada regularmente, brindando el tratamiento adecuado que sea necesario y a cargo del personal médico calificado cuando sea necesario³⁵. Vinculado con lo anterior, la alimentación que se brinde en los centros penitenciarios debe ser de buena calidad y debe aportar un valor nutritivo suficiente³⁶.

29. Bajo esta óptica tradicional, la Corte IDH ha entendido que, conforme artículo 5 de la Convención Americana, el Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera³⁷. Al respecto, el análisis que hace el Tribunal Interamericano deriva del entendimiento de que toda vulneración a la salud es un incumplimiento del deber de prevenir violaciones al derecho a la vida o integridad. No obstante, esta concepción es errónea, pues todo derecho tiene una faceta de prevención y de protección que debe ser garantizada de manera integral.

30. En el caso de la señora Chinchilla Sandoval, la Corte IDH se dio a la tarea de determinar si el Estado había proporcionado el tratamiento debido de forma efectiva, adecuada, continua y por personal médico capacitado, incluida la provisión de alimentos y medicamentos requeridos, ya sea dentro o fuera del centro penitenciario respecto del conjunto de enfermedades o padecimientos a lo largo del tiempo que estuvo recluida³⁸. Es decir, pese a que la Sentencia se empeña en circunscribir las violaciones en los artículos 4 y 5 de la Convención Americana, lo cierto es que estamos frente a una afectación al

³⁴ Cfr. *Caso "Instituto de Reeducación del Menor" Vs. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112, párr. 159; *Caso Yvon Neptune Vs. Haití. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 6 de mayo de 2008. Serie C No. 180, párr. 130, y *Caso Vélez Loo Vs. Panamá. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de noviembre de 2010 Serie C No. 218, párr. 198; y *Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C no. 226, párr. 42.

³⁵ *Caso Tibi Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114, párr. 156; *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160 párr. 301; y *Caso Pacheco Teruel y otros Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 27 de abril de 2012. Serie C No. 241, párr. 67.

³⁶ *Caso López Álvarez Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1 de febrero de 2006. Serie C No. 141, párr. 209; y *Caso Pacheco Teruel y otros Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 27 de abril de 2012. Serie C No. 241, párr. 67.

³⁷ *Caso Tibi Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114, párr. 156; *Caso Díaz Peña Vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de junio de 2012. Serie C No. 24, párr. 137, y *Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones*. Sentencia de 14 de mayo de 2013 Serie C No. 260, párr. 189.

³⁸ Cfr. *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de febrero de 2016, Serie C No. 312, párr. 185.



derecho a la salud que, en efecto, también tiene un impacto en el derecho al nivel de vida y a la integridad física y emocional dentro del centro de detención.

31. En la Sentencia, los estándares que desarrolla el Tribunal Interamericano tienen un enfoque sobre el derecho a la salud, más que sobre los derechos a la vida y a la integridad personal. Así, la Corte IDH considera que, con el objeto de que las personas privadas de la libertad tengan un trato digno y humano, deben tener acceso a tratamiento médico, los cuales deben constar de revisiones iniciales y periódicas cuando sean necesarias. Además, ante el conocimiento de que un recluso padece una enfermedad que requiere supervisión y tratamiento adecuado, se debe tener un registro completo del estado de salud y del tratamiento que ha recibido durante su detención. En el supuesto de las cárceles, la Corte IDH, recurriendo por primera vez desde su aprobación a las *Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos* o “Reglas de Mandela”, expresó que para hacer efectiva la atención médica a las personas privadas de la libertad, ésta debe de ser calificada y provista en el propio lugar de detención o centro penitenciario o, en caso de no contar con ello, en los hospitales o centros de atención en salud donde corresponda otorgar ese servicio³⁹.

32. La Corte IDH arribó a la conclusión de declarar violado el derecho a la vida y a la integridad personal por el hecho de que el centro penitenciario en el que la víctima se encontraba recluida no contaba con los recursos necesarios, personal especializado, equipo e infraestructura para poder brindarle una adecuada atención ante el deterioro de su salud; que ella, además, requería evaluación y atención periódica, tanto por el médico de planta de la institución, como por consulta externa y que, si bien la enfermedad podía ser tratada de forma ambulatoria, el sistema penitenciario no le proporcionaba el tratamiento necesario o no estaba claro si el COF podía hacerlo, ni quién le aplicaba el medicamento que requería. Además, era evidente que en algún momento podría sufrir una descompensación que requería de tratamiento hospitalario especializado. Asimismo, su vida podía ponerse en riesgo si el tratamiento médico no era el adecuado y consistente, o si se le dejaba de administrar sus medicamentos de forma periódica y apropiada, ante lo cual el COF no contaba con el equipo necesario para brindar el tratamiento de emergencia ante un coma diabético, complicación que podía ser fatal⁴⁰.

33. Pese a que la Sentencia no lo expresa de manera puntual al desarrollar los estándares relacionados con el deber del Estado de garantizar el derecho a la salud mediante la provisión de atención médica a las personas privadas de libertad, la violación al derecho a la salud, en este primer momento, se debió analizar con mayor escrutinio bajo los elementos esenciales e interrelacionados de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del derecho a la salud. En este sentido, la Sentencia solamente expone que:

177. [...] La salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los derechos a la vida e integridad personal, lo cual implica obligaciones para los Estados de adoptar disposiciones de derecho interno, incluyendo prácticas adecuadas, para velar por el acceso igualitario a la atención de la salud respecto de personas privadas de libertad, así

³⁹ Cfr. *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de febrero de 2016, Serie C No. 312, párr. 178.

⁴⁰ Cfr. *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de febrero de 2016, Serie C No. 312, párrs. 196, 197, 198 y 199.



como por la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de tales servicios⁴¹. (énfasis añadido)

34. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante “el Comité DESC”) ha posicionado al derecho a la salud como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de otros derechos⁴², tales como la vida y la integridad personal, y no en sentido inverso como lo ha establecido la Corte IDH en su jurisprudencia por conexidad⁴³. Este derecho implica la existencia de un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. El Comité DESC refiere que el concepto del *más alto nivel de salud*, debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud⁴⁴.

35. El Comité DESC ha expuesto que estos elementos, y su aplicación, dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado. Así se ha entendido como:

a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. [...] Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud].

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. [...] i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho

⁴¹ Cfr. *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de febrero de 2016, Serie C No. 312, párr. 177.

⁴² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000), párrs. 1 y 3.

⁴³ Al respecto, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Comunicación No. 2/2014, un caso relacionado con la falta de acceso efectivo a los tribunales para proteger el derecho a una vivienda adecuada, el Comité utilizó las garantías procesales del debido proceso para proteger el derecho a la vivienda pese a que el caso de origenó en sede interna por la falta de notificación adecuada a la víctima. Así, el Comité expresó que : *[La] irregularidad en la notificación podría no implicar una violación al derecho a la vivienda sino tuviera una consecuencia significativa sobre el derecho de defensa de la autora sobre el goce efectivo de su vivienda [...]. Por tanto el Comité considera que esa notificación inadecuada constituyó en ese momento una violación al derecho a la vivienda, que no fue remediada por el Estado parte ulteriormente pues a la autora le fueron negadas tanto la reposición del auto que ordeno el remate como el amparo ante el Tribunal Constitucional. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, actuando en virtud del artículo 9 párrafo 1 del Protocolo Facultativo del Pacto, dictamina que al incumplir su obligación de proveer a la autora de un recurso efectivo, el Estado parte viola sus derechos en virtud a los artículo 11 [derecho a la vivienda adecuada], leído conjuntamente con el artículo 2, párrafo 1, del Pacto[...]. Como podemos observar, el Comité pone en relieve un claro ejemplo que si bien existe interdependencia entre todos los derechos, es posible determinar una violación autónoma a un derecho de carácter social sin subsumir en los derechos civiles y políticos, como lo pueden ser las garantías procesales del debido proceso, los DESC. Cfr. ONU. Comité DESC, Comunicación No. 2/2014 respecto de España, E/C.12/55/D/2/2014, 17 de junio de 2015, párrs. 13.5, 13. 7 y 15.*

⁴⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000), párrs. 7-9.



y de derecho [...] ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades [...] iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos; [...].

c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas⁴⁵. (énfasis añadido)

36. Si analizamos el presente caso bajo la óptica del derecho a la salud encontramos que en primer lugar la disponibilidad del derecho a la salud se vio afectada en la medida que no existía ni personal médico adecuado ni los medicamentos esenciales para atender la situación delicada de salud de la víctima; en segundo lugar, sobre la accesibilidad, ésta se vio vulnerada en dos sentidos, por una parte, por los problemas derivados de las condiciones burocráticas- accesibilidad de hecho y de derecho- a las que se sometían los procesos para salir a recibir atención médica, y en segundo lugar, en cuanto a su dimensión económica (asequibilidad) del derecho a la salud, ante la ausencia de insulina dentro de las instalaciones del COF, la víctima y sus familiares se vieron en la necesidad de proveerse de dicho medicamento para su aplicación; en tercer lugar, en relación a la aceptabilidad del derecho a la salud, el tratamiento médico lejos de mejorar el estado de salud de la señora Chinchilla, agravó su situación dentro del COF; y, finalmente, respecto a la calidad del derecho a la salud, el COF no contaba con los bienes y servicios de salud apropiados para tratar la diabetes de la señora Chinchilla.

37. Es innegable que el derecho a la salud en el caso de la señora Chinchilla Sandoval se encontraba involucrado de manera palpable y autónoma frente al deficiente tratamiento médico dentro del COF. La ausencia de una atención médica disponible, accesible, aceptable y de calidad fue determinante para que se generara una situación de discapacidad al amputársele la pierna, ya que, el no recibir los medicamentos adecuados ni una dieta que fuera acorde a sus necesidades, derivó en que su estado de salud se deteriorara con el transcurso del tiempo. En el presente caso, se violaron múltiples dimensiones del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, al no prevenir que la diabetes agravara las condiciones en las cuales la señora Chinchilla cumplía su condena.

⁴⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000), párr. 12.



38. El derecho a la salud, tal como ha sido concebido por el Protocolo de San Salvador y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, implica la *prevención y el tratamiento de enfermedades endémicas, profesionales o de otra índole*⁴⁶. Esta prevención de enfermedades, o que las enfermedades se agraven dentro del tiempo de privación de la libertad, reviste especial importancia pues ayudaría en gran medida a evitar situaciones como a las que la Corte IDH se enfrentó al conocer del presente caso. Es decir, garantizar el derecho a salud como un bien público, para personas privadas o no de la libertad, así como un tratamiento adecuado de enfermedades, tiene un componente esencial para aquellos grupos que, por las mismas situaciones de hecho, ya se encuentran en una situación de clara desventaja. Al respecto, la Corte IDH se pronunció en los siguientes términos en el caso de la señora Chinchilla:

*188. La Corte considera que la necesidad de protección [del derecho a la] salud, como parte de la obligación de garantizar los derechos a la integridad personal y a la vida por parte del Estado, se incrementa respecto de una persona que padece enfermedades graves o crónicas cuando su salud se puede deteriorar de manera progresiva. [...] esta obligación adquiere particular relevancia respecto de las personas privadas de libertad. Esta obligación puede verse condicionada, acentuada o especificada según el tipo de enfermedad, particularmente si ésta tiene carácter terminal o, aún si no lo tiene per se, si puede complicarse o agravarse ya sea por las circunstancias propias de la persona, por las condiciones de detención o por las capacidades reales de atención en salud del establecimiento carcelario o de las autoridades encargadas. Esta obligación recae en las autoridades penitenciarias y, eventual e indirectamente, en las autoridades judiciales que, de oficio o a solicitud del interesado, deban ejercer un control judicial de las garantías para las personas privadas de libertad*⁴⁷. (énfasis agregado)

39. Sobre el tema de la discapacidad generada por enfermedades, la Corte IDH ha sido del criterio de que personas con ciertas enfermedades pueden enfrentarse a barreras sociales y actitudinales para gozar en igualdad de condiciones a todos sus derechos⁴⁸. La relación entre este tipo de barreras y la condición de salud de las personas justifica el uso del modelo social de la discapacidad como enfoque relevante para valorar el alcance de algunos derechos involucrados. Así, este Tribunal ha considerado que, como parte de la evolución del concepto de discapacidad, el modelo social de discapacidad entiende la discapacidad como el resultado de la interacción entre las características funcionales de una persona y las barreras con su entorno. Por lo tanto, la discapacidad no se define exclusivamente por la presencia de una limitación física, mental, intelectual o sensorial, sino que se interrelaciona con las barreras o deficiencias que socialmente existen para que las personas puedan acceder a sus derechos de manera efectiva⁴⁹.

⁴⁶ Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales artículo 10.2.d y Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales artículo 12.2.c.

⁴⁷ Cfr. *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de febrero de 2016, Serie C No. 312, párr. 188.

⁴⁸ *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 01 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párr. 236.

⁴⁹ *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 01 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párr. 237.



40. De esta forma, una persona que vive con diabetes, como lo fue el caso de la señora Chinchilla dentro del COF, no vive *per se* en una situación de discapacidad⁵⁰. Sin embargo, la ausencia de registros o expedientes sobre el estado de salud y tratamientos otorgados desde su ingreso al COF, la falta de garantías para ejercer de manera adecuada su derecho a la salud a través de atención médica adecuada y regular, la falta de atención sobre los padecimientos que agravaron la situación de salud de la víctima, que era un riesgo latente por padecer una enfermedad grave, crónica y eventualmente fatal⁵¹, generaron una limitación física que se tradujo en una discapacidad. Así, en algunas circunstancias, las barreras actitudinales y físicas que enfrente una persona que se encuentra privada de la libertad pueden generar que esta persona se exponga a una situación de discapacidad.

III. EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PRIVADAS DE LIBERTAD: LA ACCESIBILIDAD Y LOS AJUSTES RAZONABLES EN CONTEXTOS PENITENCIARIOS

41. En el caso de la señora Chinchilla, el Coordinador de Servicios Médicos de la Dirección General del Sistema Penitenciario informó que el penal contaba con medicina para tratar problemas de tipo infeccioso, así como con medicamentos orales para tratar diabetes, ostiomielesitis e hipertensión arterial; sin embargo, el Coordinador también manifestó que la señora Chinchilla requería insulina subcutánea para su problema diabético, que era la causa de todo el problema metabólico que ella padecía, incluyendo insuficiencia renal crónica, para lo cual el presidio no contaba con el equipo adecuado para su atención. En este sentido, por ejemplo, el 28 de noviembre de 2003, la señora Chinchilla solicitó autorización para asistir a una cita médica, a lo que el juez resolvió el 1 de diciembre de 2003 que la reclusa debería recibir en ese centro penitenciario el tratamiento médico sintomático por su cuadro de diabetes. De esta forma, de la evolución de su enfermedad diabética, a partir del año 2002, a la señora Chinchilla se le tuvo que amputar una pierna, con lo que adquirió una deficiencia motriz. Esto último generó una situación de discapacidad a partir de diversas complicaciones que redujeron considerablemente su calidad de vida en relación con una serie de barreras existentes en el centro penitenciario, en el cual desde entonces debió movilizarse en una silla de ruedas⁵². Asimismo, cabe recordar que, derivado de la mala atención a la diabetes, la señora Chinchilla fue perdiendo la vista gradualmente.

42. Respecto a las facilidades prácticas y procedimientos que debían seguirse para permitir las salidas de la señora Chinchilla del COF y su asistencia a las citas médicas en

⁵⁰ Recientemente en el caso *Gonzales Lluy* la Corte IDH consideró que una niña que vivía con VIH no es *per se* una situación de discapacidad. *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 01 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párr. 238.

⁵¹ Cfr. *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de febrero de 2016, Serie C No. 312, párr. 199.

⁵² Cfr. *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de febrero de 2016, Serie C No. 312, párrs. 87, 140 y 201.



hospitales, en la Sentencia se comprobó que se daban múltiples dificultades de accesibilidad al transporte y de disponibilidad de medios de transporte y tiempo de los policías que la custodiaban. Así, era necesario que los guardias del COF la cargaran y la subieran con dificultades a una camioneta “pick up” sin facilidades para transporte de una persona en silla de ruedas. Asimismo, y con posterioridad a la amputación de la pierna, el juez, lejos de flexibilizar el procedimiento, estableció que en el futuro toda solicitud debería ser presentada, por lo menos, con ocho días de anticipación o de lo contrario sería denegada. Es claro, entonces, que los procedimientos establecidos para la consulta externa en hospitales no tenían la agilidad necesaria para permitir, de manera efectiva, un tratamiento médico oportuno, particularmente en casos de emergencia⁵³.

43. La controversia en este segundo momento de afectación a los derechos de la víctima, se enmarca en dos sentidos: por un lado la deficiente accesibilidad dentro del COF para el desplazamiento dentro de la celda y dentro del área de reclusión y, por otro lado, la ausencia de ajustes razonables para el traslado hacia los hospitales para atender citas médicas, que se vio agudizada, además de la diabetes, por la discapacidad sobrevenida que padecía la señora Chinchilla.

44. Este Tribunal ha considerado en casos anteriores que las personas con discapacidad a menudo son objeto de discriminación a raíz de su condición, por la que los Estados deben adoptar las medidas de carácter legislativo, social, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para que toda discriminación asociada con las discapacidades sea eliminada, y para propiciar la plena integración de esas personas en la sociedad⁵⁴.

45. Es importante señalar que toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos. Así, no basta con que los Estados se abstengan de violar derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en la que se encuentre, como la discapacidad. Es entonces obligación de los Estados propender por la inclusión de las personas con discapacidad por medio de la igualdad de condiciones, oportunidades y participación en todas las esferas de la sociedad, con el fin de garantizar que las limitaciones sean desmanteladas⁵⁵.

46. En este sentido, la Corte IDH ha determinado en la Sentencia que la obligación de adopción de medidas positivas en favor de las personas con discapacidad es también aplicable al contexto de recintos penitenciarios y personas con discapacidad privadas de su libertad. Inclusive, en atención a la especial posición del Estado como garante de derechos de las personas sujetas a su custodia, esta obligación de adopción de medidas

⁵³ Cfr. *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de febrero de 2016, Serie C No. 312, párrs. 82, 197, 199, 218 y 240.

⁵⁴ *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 105 y *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 135.

⁵⁵ *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 134



positivas se ve reforzada. Al respecto, el modelo social basado en derechos humanos también debe tener un impacto en aquellas personas que se vean limitadas físicamente dentro de las cárceles, por lo que sus instalaciones y la operatividad dentro de dichos centros de detención deben basarse, diseñarse y planearse, con un enfoque de discapacidad que garantice la accesibilidad y posibilidad de establecer ajustes razonables, como medidas positivas, para garantizar los derechos de las personas con discapacidad que se encuentren cumpliendo una pena privativa de la libertad.

47. En lo referente al derecho a la salud de las personas con discapacidad, la CDPD dispone que los Estados partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados, en este sentido, deberán adoptar las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. Además, proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad, específicamente, como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir la aparición de nuevas discapacidades, incluidos las niñas, los niños y las personas mayores⁵⁶. Sobre el disfrute de los derechos de las personas con discapacidad que se encuentran privados de la libertad, el artículo 14.2 de la CDPD consagra que los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad en razón de un proceso tengan, en igualdad de condiciones con los demás, derecho [...] a ser tratadas de conformidad con los objetivos y principios de la [...] Convención, incluida la realización de ajustes razonables⁵⁷.

48. Con anterioridad, en un caso relacionado por el internamiento de una persona con discapacidad intelectual, la Corte IDH se pronunció sobre el internamiento del señor Damião Ximenes Lopes para recibir tratamiento psiquiátrico en la Casa de Reposo Guararapes, el cual era un centro de atención privado que operaba dentro del sistema público de salud en Brasil. En este caso, la Corte IDH consideró que los Estados deben asegurar una prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad intelectual; la anterior obligación se traduce, entre otras, en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios de salud básicos⁵⁸. Sobre los cuidados mínimos y las condiciones de internación dignas, la Corte IDH refirió que el lugar y las condiciones físicas en que se desarrollaba el tratamiento debían ser conformes con el respeto a la dignidad de la persona en los términos del Principio 13 de los *Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental de las Naciones Unidas*. La Corte IDH constató que las precarias condiciones de funcionamiento de la Casa de Reposo Guararapes, en cuanto a las condiciones generales del lugar como la atención médica, se distanciaban de forma significativa a las adecuadas para ofrecer un tratamiento de salud digno, particularmente en razón de que afectaban a personas con

⁵⁶ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Artículo 25 y 25.b).

⁵⁷ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Artículo 14.2.

⁵⁸ *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 128.



una gran vulnerabilidad por su discapacidad, y eran *per se* incompatibles con la protección adecuada de la integridad personal y de la vida⁵⁹.

49. La situación de la señora Chinchilla Sandoval es un escenario totalmente distinto a los casos conocidos hasta ahora por esta Corte IDH que involucraban a personas con discapacidad, como en los casos de las personas privadas de la libertad. Al respecto, en el presente caso, el Tribunal Interamericano concluyó que:

*219. [C]omo resultado de la falta de accesibilidad y ajustes razonables suficientes, se colocó a [la señora Chinchilla Sandoval] en una situación de discriminación y en condiciones de detención incompatibles con el derecho de toda persona con discapacidad a que se respete su derecho a la integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás personas [...]*⁶⁰.

50. Ha quedado comprobado que las instalaciones no tenían los elementos suficientes para garantizar el desplazamiento de la señora Chinchilla dentro del COF. Así, por ejemplo, no existían los espacios adecuados para que la víctima se moviera con su silla de ruedas, o que la propia silla de ruedas entrara en la ducha, por lo que los familiares tuvieron que colocar tubos dentro de la misma para evitar que se cayera. También los familiares manifestaron que debían de pagar una cuota para que ella permaneciera en el área de maternidad en donde inclusive el área de movimiento era reducido⁶¹.

51. En adición a lo anterior, los ajustes razonables que se debieron adoptar para garantizar los derechos de la víctima no sólo se enfocan en el espacio físico que limitaba el desplazamiento de la señora Chinchilla, sino que, además, la ausencia de adopción de ajustes razonables también tuvo un impacto en el disfrute del derecho a la salud, tanto dentro como fuera de las instalaciones del COF⁶². Para ello es importante hacer una distinción entre la accesibilidad general desde la perspectiva de discapacidad y los ajustes

⁵⁹ *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párrs. 131 y 132. Cabe aclarar que el caso del señor Ximenes Lopes no se contextualiza en una situación como a la analizada en el presente caso. No obstante, desde el precedente del caso Ximenes Lopes la Corte IDH ha tenido la preocupación sobre cómo y en qué condiciones se estaban brindando los servicios médicos a las personas con discapacidad, por lo que el Estado debería, en el caso de instituciones privadas, desplegar sus obligaciones de regulación, supervisión y fiscalización. Además, es de resaltar que éste caso se decidió con anterioridad a que se adoptaran los Principios y Buenas Prácticas de la CIDH (2008) y la CDPD (2006).

⁶⁰ *Cfr. Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de febrero de 2016, Serie C No. 312, párr. 219.

⁶¹ *Cfr. Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de febrero de 2016, Serie C No. 312, párr. 217.

⁶² La relación existente entre las personas con discapacidad y el acceso al derecho a la salud ha quedado plasmada en la Observación General No. 5, referente a las Personas con Discapacidad, en conjunto con la Observación General No. 14, sobre el *Disfrute más alto nivel posible de Salud*, ambas del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en combinación expresan que el derecho a la salud física y mental de las personas con discapacidad implica también el derecho a tener acceso a los servicios médicos y sociales. No obstante, a nivel internacional existen pocos precedentes sobre los ajustes razonables, por ser un concepto relativamente nuevo en relación al disfrute del derecho a la salud, o tratamiento médico, que tienen que ser adoptados dentro de los centros carcelarios hacia personas con discapacidad. Generalmente, cuando se ha hablado del derecho a la salud de las personas con discapacidad se ha enfocado a las condiciones de salud de las personas con discapacidad intelectual. *Cfr. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000), párr. 26. y Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general 5, Personas con discapacidad* (11 período de sesiones, 1994), U.N. Doc. E/C.12/1994/13 (1994), párr. 34.



razonables a los que una persona con discapacidad tiene derecho para hacer efectivos sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, en igualdad de condiciones.

52. La accesibilidad se ha arraigado con tanta firmeza en el derecho internacional de los derechos humanos que, inclusive, puede considerarse un derecho *per se*⁶³. En lo relativo a la accesibilidad, el Comité PCD, en la Observación General No. 2, del 2014, ha entendido que ésta es una condición previa para que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en la sociedad en igualdad de condiciones⁶⁴ y debe considerarse una reafirmación, desde el punto de vista específico de la discapacidad, del aspecto social del derecho al acceso⁶⁵, pues las personas con discapacidad se enfrentan a barreras técnicas y ambientales —en la mayoría de los casos, el entorno construido por el hombre— que se relaciona con el desarrollo social y cultural y con las costumbres⁶⁶. Sin embargo, la accesibilidad por sí misma no siempre es suficiente para garantizar los derechos de las personas con discapacidad sino que son necesarios ajustes razonables.

53. Los ajustes razonables, según la CDPD, son las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con los demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales⁶⁷. De esta forma, mientras que la accesibilidad busca, en términos generales, adecuar el nivel de acceso para la mayoría de las personas con discapacidad (obligación *ex ante*), los ajustes razonables son necesarios para aquellas situaciones en que un ambiente, ya accesible, deba ser adecuado a las necesidades particulares de un individuo determinado⁶⁸. En esta línea, la obligación de

⁶³ La accesibilidad es uno de los principios en los que se basa la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (art. 3 f)). Tradicionalmente, el movimiento en favor de las personas con discapacidad ha sostenido que el acceso de esas personas al entorno físico y al transporte público es una condición previa para que ejerzan su libertad de circulación, garantizada en el artículo 13 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. De igual forma, el acceso a la información y la comunicación se considera una condición previa para la libertad de opinión y de expresión, garantizada en el artículo 19 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y en el artículo 19, párrafo 2, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. El artículo 25 c) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos consagra el derecho de todos los ciudadanos a tener acceso, en condiciones generales de igualdad, a las funciones públicas de su país. La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial al garantizar a todas las personas el derecho de acceso a todos los lugares y servicios destinados al uso público, tales como los medios de transporte, hoteles, restaurantes, cafés, espectáculos y parques (art. 5 f)). Con ello se estableció un precedente en el marco jurídico internacional de derechos humanos. Cfr. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación General No. 2, Artículo 9: Accesibilidad*, CRPD/C/GC/2, 22 de mayo de 2014, párrs. 1, 2 y 3.

⁶⁴ Cfr. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación General No. 2, Artículo 9: Accesibilidad*, CRPD/C/GC/2, 22 de mayo de 2014, párr. 1.

⁶⁵ Cfr. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación General No. 2, Artículo 9: Accesibilidad*, CRPD/C/GC/2, 22 de mayo de 2014, párr. 4.

⁶⁶ Cfr. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación General No. 2, Artículo 9: Accesibilidad*, CRPD/C/GC/2, 22 de mayo de 2014, párr. 3.

⁶⁷ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Artículo 2.



realizar ajustes razonables se configura como una obligación *ex nunc*, lo que significa que estos ajustes razonables son exigibles desde el momento en que una persona con una limitación los necesita en una determinada situación⁶⁹.

54. Mientras que la CDPD incluye la accesibilidad como un principio fundamental y como condición previa esencial para el disfrute de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales⁷⁰ de las personas con discapacidad, de manera efectiva y en condiciones de igualdad, mediante el diseño universal; *los ajustes razonables pretenden hacer justicia individual en el sentido de garantizar la no discriminación o la igualdad*, teniendo en cuenta la dignidad, la autonomía y las elecciones de la persona. Por tanto, una persona con una deficiencia particular puede solicitar, en el afán de hacer efectivos sus derechos, ajustes que no estén comprendidos en el alcance de ninguna norma de accesibilidad⁷¹.

55. En el contexto de cárceles⁷², en el que se encuentren privadas de la libertad personas con discapacidad, los ajustes razonables no sólo operan en el sentido de adaptar el entorno físico⁷³ como una obligación general (accesibilidad) para toda la población carcelaria que se vea afectada por una disminución física, como en el presente caso, sino que los ajustes razonables, atendiendo a los casos particulares, también implicarán medidas específicas destinadas a hacer efectivos los derechos que se encuentran

⁶⁸ Cfr. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación General No. 2, Artículo 9: Accesibilidad*, CRPD/C/GC/2, 22 de mayo de 2014, párrs. 25 y 26.

⁶⁹ Cfr. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación General No. 2, Artículo 9: Accesibilidad*, CRPD/C/GC/2, 22 de mayo de 2014, párr. 26.

⁷⁰ Cfr. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación General No. 2, Artículo 9: Accesibilidad*, CRPD/C/GC/2, 22 de mayo de 2014, párr. 4.

⁷¹ Cfr. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación General No. 2, Artículo 9: Accesibilidad*, CRPD/C/GC/2, 22 de mayo de 2014, párr. 26.

⁷² En este sentido, la Observación General No. 2 del Comité de las Personas con Discapacidad, analizando el artículo 9, párrafo 1, obliga a lo Estados partes a identificar y eliminar los obstáculos y barreras a la accesibilidad, entre otras de: a) edificios, las vías públicas, el transporte y otras instalaciones exteriores e interiores como escuelas, viviendas, instalaciones médicas y lugares de trabajo y b) los servicios de información, comunicaciones y de otro tipo, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia. Las otras instalaciones exteriores e interiores a que se hace referencia deben incluir, entre otras, [a las prisiones]. Cfr. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *Observación General No. 2, Artículo 9: Accesibilidad*, CRPD/C/GC/2, 22 de mayo de 2014, párr. 17.

⁷³ Sobre las condiciones físicas de accesibilidad, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad establece que para lograr los objetivos de la Convención, los Estados, entre otras cosas, se comprometen a adoptar medidas para que los edificios, vehículos e instalaciones que se construyan o fabriquen en sus territorios respectivos faciliten el transporte, la comunicación y el acceso para las personas con discapacidad. Además, todas aquellas medidas para eliminar, en la medida de lo posible, los obstáculos arquitectónicos de transporte y comunicación que existan, con la finalidad de facilitar el acceso para las personas con discapacidad (Artículo III .1 b y c). Por su parte la CDPD, reconoce la importancia de la accesibilidad al entorno físico, mediante la adopción de medidas que se aplicaran a los edificios, las vías públicas, transporte y otras instalaciones exteriores como escuelas, viviendas, instalaciones medicas y lugares de trabajo. (artículo. 9.1.a)



consagrados en el derecho intencional de los derechos humanos de las personas con discapacidad, incluidas todas aquellas medidas destinadas a garantizar el derecho a la salud.

56. Sobre los ajustes razonables para garantizar el derecho a la salud de la señora Chinchilla, la Corte IDH consideró que el Estado tenía la obligación de garantizar accesibilidad a las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad, de conformidad con el principio de no discriminación y con los elementos interrelacionados de la protección de la salud, a saber, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, incluida la realización de ajustes razonables, necesarios al centro penitenciario para permitir que pudiera vivir con la mayor independencia posible y en igualdad de condiciones con otras personas en situación de privación de la libertad⁷⁴.

57. Al respecto, considero que es muy importante distinguir la *accesibilidad de las personas con discapacidad* (*supra*. párrs. 52-54) con la *accesibilidad del derecho a la salud de una persona con discapacidad*. Mientras que el primero se refiere en un sentido más general de adaptabilidad en los términos de la CDPD⁷⁵, el segundo implica, ante casos concretos, la adopción de ajustes razonables que le permitan a una persona sujeta a una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, disfrutar y hacer efectivo su derecho a la salud que, en los términos de la Observación General No. 14 del Comité DESC, está relacionada con la accesibilidad basada en el aspecto de no discriminación, siendo que los bienes y servicios de salud deben ser accesibles de hecho y de derecho a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos y, por otro lado, con la accesibilidad física, mediante el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades⁷⁶. La accesibilidad física, en el caso de los centros de detención también implica la accesibilidad física al medio de traslado en el trayecto del centro de reclusión al hospital, o centro médico, donde se prestará el servicio de salud⁷⁷.

⁷⁴ Cfr. *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de febrero de 2016, Serie C No. 312, párr. 215.

⁷⁵ Esta distinción que se hace entre la accesibilidad entre la CDPD y la accesibilidad del derecho a la salud según el Comité DESC, no elimina la obligación del Estado de crear bienes, edificios, servicios con carácter accesible de manera anticipada. Es decir, en primera instancia, los Estados deben contar con transporte accesible inclusive con anterioridad a que una persona con discapacidad se encuentre privada de la libertad, como en el caso particular. Sin embargo, cuando esta medida no se ha adoptado con anterioridad, la adaptación del medio de transporte para tratamientos ambulatorios, es una situación particular, pues no todas las personas privadas de la libertad con alguna discapacidad necesitarían trasladarse fuera del centro de detención para recibir un tratamiento ambulatorio.

⁷⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000), párr. 12.

⁷⁷ La Corte Constitucional de Colombia ha protegido el derecho a la salud de los sujetos de especial protección constitucional, como las personas con discapacidad, e inclusive para aquellas personas que se encuentran privadas de la libertad. Bajo el principio de integralidad del derecho a la salud, la Corte Constitucional ha expresado que si bien el transporte en sí mismo no constituye un servicio médico, en ciertos eventos, el acceso a los servicios médicos depende de que el paciente se pueda trasladar al lugar donde se le pueda prestar atención médica. Así pues, toda persona, en el marco del derecho a la salud, tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad. Cfr. *T-760-08*, 31 de Julio de 2008. Magistrado José Manuel Cepeda Espinosa, Sección 4.5.1 y 4.4.6.2. En el supuesto de ajustes razonables para tener accesibilidad al derecho a la salud de una persona con discapacidad privada de la libertad, el transporte que se encargará de cubrir el trayecto entre el centro de detención y el lugar donde se brindara el servicio médico debe ser acorde a las necesidades de la persona que



58. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos, al pronunciarse sobre los ajustes razonables que se deben adoptar para personas con discapacidad en los centros penitenciarios y garantizar el derecho a la salud, ha referido que parte de sus obligaciones como garantes de la integridad de las personas bajo su cuidado, puede implicar la provisión de prótesis⁷⁸, material ortopédico adecuado⁷⁹ o dietas especiales⁸⁰. Estos ajustes razonables, en el caso de la señora Chinchilla, también debieron ser observados por el Estado guatemalteco para garantizar el derecho a la salud, más allá de la accesibilidad física dentro de las instalaciones del COF.

59. Otro de los ajustes que se deberán realizar, en atención a las condiciones específicas de vulnerabilidad de las personas con discapacidad, refiere a una adecuación en materia procesal. Sobre la razonabilidad de los plazos en casos que involucren afectaciones de una persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha expresado que las autoridades deben actuar con *excepcional diligencia*⁸¹. En este sentido, las autoridades judiciales deben actuar de forma excepcionalmente diligente en procedimientos que involucren a personas que, por sus condiciones específicas, requieran de atención inmediata por ejemplo personas con VIH/SIDA, ya que lo que está en juego es de crucial importancia (su estado de salud)⁸². Del mismo modo, el Tribunal Europeo también ha considerado que la edad avanzada de los peticionarios requiere una especial diligencia de las autoridades para la resolución de sus procesos⁸³. Este Tribunal por su parte, ha considerado que en casos de personas en situación de vulnerabilidad, como lo es una persona con discapacidad, es imperante tomar

usará dicho transporte. Por su parte el TEDH también ha hecho pronunciamientos sobre el transporte como medio para garantizar la atención médica de personas privadas de la libertad. Véase en este sentido: Cfr. TEDH, *Caso Tarariyeva Vs. Rusia*, No. 4353/03, Sentencia de 14 de diciembre de 2012, párr. 112 a 117 y, recientemente, *Caso Thopekin Vs. Rusia*, No. 78774/13, Sentencia de 10 de Mayo de 2016.

⁷⁸ Véase: TEDH, *Caso Zarzycki Vs. Polonia*, No. 15351/03, Sentencia del 12 de marzo de 2013, Cuarta Sección.

⁷⁹ Véase: TEDH, *Caso Vladimir Vasilvey Vs. Rusia*, No. 28370/5, Sentencia del 10 de enero de 2012, Primera Sección.

⁸⁰ Véase: TEDH, *Caso Fane Ciobanu Vs. Rumania*, No. 27240/03, Sentencia del 11 de octubre de 2011, Tercera Sección.

⁸¹ *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 195; y TEDH *Caso H. Vs. Reino Unido*, No. 9580/81, Sentencia de 8 de Julio de 1987, párr. 85.

⁸² TEDH, *Caso H. Vs. Reino Unido*, (No. 9580/81), Sentencia de 8 de Julio de 1987, párr. 85; *Caso X. Vs. Francia*, (No. 18020/91), Sentencia de 31 de marzo de 1992, párr. 47. En similar sentido, *Caso A. y otros Vs. Dinamarca*, (No. 20826/92), Sentencia de 8 de febrero de 1996), párr. 78.

⁸³ TEDH, *Caso Jablonská Vs. Polonia*, (No.60225/00), Sentencia de 9 de marzo de 2004. Final, 9 de junio de 2004, párr. 43 y *Caso Codarcea Vs. Rumanía*, (No. 31675/04), Sentencia de 2 de junio de 2009. Final, 2 de septiembre de 2009, párr. 89. Asimismo, *Caso Styranowski Vs. Polonia*, (No. 28616/95), Sentencia de 30 de octubre de 1998, párr. 57 y *Caso Krzak Vs. Polonia*, (No. 51515/99), Sentencia de 6 de abril de 2004. Final, 7 de julio de 2004, párr. 42.



medidas pertinentes, como por ejemplo, la priorización en la atención y resolución del procedimiento por parte de las autoridades a su cargo, con el fin de evitar retrasos en la tramitación de los procesos, de manera que se garantice la pronta resolución o ejecución de los mismos⁸⁴.

60. De esta forma, es relevante recordar que todo procedimiento que inicie una persona en una situación de vulnerabilidad, incluidos los permisos para asistir a tratamientos médicos, implica una obligación reforzada de respeto y garantía de sus derechos. Esta obligación reforzada impacta particularmente a todas aquellas autoridades judiciales que tengan a cargo o tengan conocimiento de procedimientos relacionados con el estado de salud de una persona con discapacidad. De tal suerte, en casos como el de los jueces y juezas de ejecución de pena, es imprescindible que, en atención al derecho a la protección judicial, tengan en cuenta las particularidades relacionadas con la condición de vulnerabilidad de las personas que acuden ante ellos o ellas, con el fin de evitar la perpetración de mayores violaciones a derechos humanos o atender las que se presenten. Es claro que estos estándares debieron ser observados y pudieron servir para evitar los perjuicios a la salud padecidos por la señora Chinchilla, ya que, además de ser una mujer con discapacidad, que potencialmente llegaría a una situación de edad avanzada, era una persona privada de la libertad.

61. Es por ello que, por ejemplo, obligar a una persona a interponer con ocho días de antelación una solicitud para acudir a una cita médica, y de no ser así serían denegadas, sin tomar en cuenta que debido al cuadro clínico avanzado de deterioro de salud, implicaba una ausencia de actuación con excepcional diligencia. Al respecto, también es importante resaltar que ha quedado demostrado que el COF no contaba ni con la infraestructura ni con la atención médica especializada para que ella tuviera un nivel de vida adecuado y una rehabilitación apropiada. A lo anterior debemos sumarle que es directo y significativo el vínculo existente entre la discapacidad, por un lado, y la pobreza y la exclusión social, inclusive, dentro de los centros de detención de privación de la libertad⁸⁵.

62. Una total ausencia de accesibilidad o una política deficiente de accesibilidad para las personas que se vean afectadas física o intelectualmente en espacios y servicios públicos, conlleva una violación al principio de igualdad y no discriminación. No obstante, suponer que al adoptar ciertas medidas de accesibilidad sin necesariamente estudiar la situación concreta de la persona con discapacidad, y las necesidades personales para hacer efectivo un derecho, genera una situación agravada de desigualdad y discriminación.

63. En vista de que la señora Chinchilla padecía un cuadro de deterioro progresivo de salud debido a la diabetes que padecía, el Estado debió adoptar, con carácter reforzado, aquellas medidas necesarias para asegurar que su condición de salud no se agravara, tomando en cuenta que, con posterioridad a la amputación de su pierna, ésta le había generado una limitación física. Así, por ejemplo, era necesario que el Estado garantizara

⁸⁴ *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 196.

⁸⁵ *Cfr. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil.* Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149 párr. 104 y *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 196, párr. 201.



que el procedimiento de autorización de citas médicas no fuera complejo o tardado. Razón por la que el requerir que fuera interpuesto con la anticipación de ocho días a cada cita resulta desproporcionado en relación con su situación de vulnerabilidad, y especialmente para los supuestos de emergencia, en donde se necesitara traslado a un hospital externo o que el vehículo que la llevaría a los hospitales en donde se le brindaría el servicio médico fuera ajustado a sus necesidades.

64. El que una persona se encuentre bajo la custodia del Estado por una pena privativa de libertad supone una clara desventaja de la persona frente al poder punitivo del Estado; si a esto se suma que la mala atención médica generó una discapacidad a la señora Chinchilla, que con el paso de los años se agravó, se observa la intersección de dos o más categorías protegidas por la Convención Americana en el artículo 1.1, ante las cuales, las acciones y omisiones del Estado generaron impactos discriminatorios específicos, afectaciones que claramente, con las obligaciones adecuadas bajo la óptica del derecho a la salud, pueden ser prevenibles.

IV. EL PRINCIPIO *IURA NOVIT CURIA* Y LA JUSTICIABILIDAD DIRECTA DEL DERECHO A LA SALUD EN EL PRESENTE CASO

65. Con anterioridad había expresado mi opinión sobre las facultades que tiene este Tribunal Internacional para aplicar el principio *iura novit curia* en temas relacionados con el derecho a la salud. En el caso que nos ocupa, la Corte IDH declaró la responsabilidad internacional del Estado por: a) la falta de atención médica adecuada por la diabetes que sufría la señora Chinchilla Sandoval durante el periodo de privación de su libertad, y otros padecimientos; y b) la falta de adopción de ajustes razonables para que la señora Chinchilla tuviera acceso de manera adecuada al disfrute de su derecho a la salud, así como la movilidad dentro de las instalaciones del COF. De esta forma, se tienen pronunciamientos que versan directamente con el derecho a la salud en los siguientes términos:

a) en relación con la violación de los artículos 4 y 5 de la Convención sobre el deber del Estado de proveer tratamiento adecuado a la víctima por su condición de diabetes y padecimientos relacionados luego de la privación de su libertad, la Corte consideró que el Estado no había cumplido con sus obligaciones internacionales de garantizar los derechos a la integridad personal y a la vida por el hecho de que la alimentación y los medicamentos debidos no fueron proporcionados de manera regular por el Estado y los procedimientos establecidos para la consulta externa de los hospitales no tenían la agilidad necesaria para permitir un tratamiento médico oportuno⁸⁶.

b) respecto a la violación del artículo 5 en relación al artículo 1.1 sobre la respuesta del Estado frente a la condición de discapacidad de la señora Chinchilla, el Tribunal estimó que se violaban los derechos de las personas con discapacidad al no garantizar el Estado la accesibilidad a las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad de conformidad con el principio de no discriminación, y con los elementos interrelacionados de la protección de la salud (disponibilidad,

⁸⁶ Cfr. *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de febrero de 2016, Serie C No. 312, párr. 199 y 200.



accesibilidad, aceptabilidad y calidad), incluida la realización de ajustes razonables⁸⁷.

66. Resulta relevante en la Sentencia el análisis de la afectación del derecho a la salud, a través de la atención médica de la señora Chinchilla Sandoval, pues la Corte IDH vincula directamente el estudio del derecho a la salud con los artículos 4 y 5 de la Convención Americana. Así, en la Sentencia, se afirmó que los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directamente vinculados con la atención de la salud humana. Seguidamente se especificó que, “con base en el principio de no discriminación, el derecho a la vida de las personas privadas de libertad también implica la obligación del Estado de garantizar su salud física y mental, específicamente mediante la provisión de revisión médica regular y, cuando así se requiera, de un tratamiento médico adecuado, oportuno y, en su caso, especializado y acorde a las especiales necesidades de atención que requieran las personas detenidas en cuestión⁸⁸”.

67. Sin embargo, como en reiteradas ocasiones he expresado, estimo que el derecho a la salud debió abordarse de manera autónoma debido a los hechos probados y a la afectación sufrida por la mala atención médica, desde el momento de internamiento al COF, hasta el momento de su muerte. Al estar implicado, desde mi perspectiva, directamente el derecho a la salud, se pudieron haber abordado las implicaciones relativas con esta afectación, lo cual podría derivar en declarar, incluso, una violación al deber de garantizar el derecho a la salud vía el artículo 26 de la Convención Americana.

68. El hecho de que no se reclamara la violación directa de este derecho social por la Comisión Interamericana, ni por los representantes de las víctimas, no es obstáculo para analizar si existió violación a la obligación de la garantía del derecho a la salud, derivada del artículo 26 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del propio Pacto de San José. Como lo expresé en el caso *Suárez Peralta (2013)*:

92. [...]. La ausencia de invocación expresa de la violación de un derecho o libertad, no impide que pueda ser analizado por el Tribunal Interamericano en virtud del principio general de derecho *iura novit curia* “del cual se ha valido reiteradamente la jurisprudencia internacional [entendiéndolo] en el sentido de que el juzgador posee la facultad e inclusive el deber de aplicar las disposiciones jurídica pertinentes en una causa, aun cuando las partes no las invoquen expresamente”.

[...]

94. No existe razón para no conocer de la posible violación de la garantía de un derecho social, derivado del artículo 26 en relación con el artículo 1.1 del Pacto de San José, a pesar de no invocarse expresamente por una de las partes. Es deber del Tribunal Interamericano aplicar el principio *iura novit curia* —como se evidencia del párrafo anterior que constituye una práctica del Tribunal Interamericano respecto de los derechos civiles—, si atendiendo al marco fáctico del caso y de los hechos probados, se advierten implicaciones claras al derecho a la salud, como sucede en el presente caso, que se origina por la afectación a la salud de [una de las víctimas ...].

[...]

⁸⁷ Cfr. *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de febrero de 2016, Serie C No. 312, párr. 215.

⁸⁸ Cfr. *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de febrero de 2016, Serie C No. 312, párrs. 170 y 171.



96. De ahí que resulta válido que este Tribunal Interamericano, en aplicación del principio *iura novit curia* y atendiendo al marco fáctico del caso, pudiera entrar al análisis autónomo y directo de la garantía del derecho a la salud —y no sólo en conexidad con los derechos civiles que declaró violados—, en el entendido de que el derecho a la salud se encuentra entre los derechos económicos, sociales y culturales justiciables que se derivan del artículo 26 de la Convención Americana, en relación con las obligaciones generales del artículo 1.1 del propio Pacto de San José.

V. CONCLUSIONES

69. El caso de la señora María Inés Chinchilla es, en muchos aspectos, importante para el desarrollo jurisprudencial de este Tribunal Interamericano, al ser la primera ocasión que la Corte IDH desarrolla el concepto de accesibilidad de una persona con discapacidad, haciendo alusión a los *ajustes razonables* para las personas con discapacidad⁸⁹. Por otro lado, independientemente de su vasta jurisprudencia sobre las condiciones carcelarias y las obligaciones de prevención, también ha sido la primera vez que el Tribunal Interamericano se ha tenido que pronunciar sobre estas condiciones en relación a una persona con discapacidad. Sin embargo, como he manifestado en el desarrollo del presente voto, un tema ausente, y que sin lugar a dudas es la fuente de las violaciones en el presente caso, ha sido el tema relacionado con la falta de atención médica adecuada antes y después de que se le amputara la pierna, hasta su muerte en el 2004.

70. Si bien coincido con el criterio que ha desarrollado la Corte IDH en precedentes anteriores, relativo a que, tanto el derecho a la vida como a la integridad personal, se encuentran directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana, considero que no es apropiado seguir subsumiendo un derecho que resulta de vital importancia en la región, como lo es el “derecho a la salud”. Pese a que la Sentencia no hace mención explícita a la expresión *derecho a la salud*⁹⁰ (véase *supra*, párr. 7 del presente voto), la atención a la salud es una de las facetas de este derecho que, con independencia de la enunciación expresa, constituye una violación autónoma; máxime si tomamos en consideración que no es la primera vez que este Tribunal Interamericano tiene bajo su conocimiento un caso que se ha relacionado directamente con el derecho a

⁸⁹ No resulta extraño, entonces, que el mayor desarrollo jurisprudencial sobre la accesibilidad al derecho a la salud de las personas con discapacidad se base en mayor medida en el antiguo modelo médico y no en el modelo de derechos humanos como dispone la CDPD. Por ejemplo, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, consideraba en un inicio en su jurisprudencia la *severidad de la discapacidad* y la negación de instalaciones adecuadas a las *necesidades especiales* de personas con discapacidad privadas de la libertad, en lugar del derecho a la accesibilidad y la provisión de ajustes razonables para determinar la existencia de malos tratos. Sin embargo, en una decisión reciente el Tribunal Europeo invocó la CDPD como fuente interpretativa y expresamente halló una violación a la dignidad personal con base en la inaccesibilidad de las instalaciones y la negación de ajustes razonables. El nacimiento de la CDPD en el ámbito universal, ha sido en gran medida, la que ha contribuido a que las personas con discapacidad pasen de ser sujetos objeto de asistencia a sujetos de derecho internacionalmente protegidos con un enfoque basado en derechos humanos. Al respecto puede verse: sobre el modelo médico basado en la severidad de la discapacidad: TEDH, *Caso Price Vs. Reino Unido*, No. 33394/94, Sentencia de 10 de junio de 2001, párr. 7 y 8. Sobre la nueva concepción del modelo de derechos humanos que ha adoptado el TEDH puede verse *Caso Semikhostov Vs. Rusia*, No. 2689/12, Sentencia de 6 de febrero de 2014, párr. 83. Sobre la aplicación del modelo de derechos humanos derivado de la CDPD a personas con discapacidad privadas de la libertad: *Caso X Vs. Argentina*, No. 8/2012, ONU, Doc.CRPD/C/11/D/8/2012, 11 de abril de 2014.

⁹⁰ Tal y como sí se hace en otros casos recientes, como en *Suárez Peralta* (2013) y *González Lluy* (2015). La no mención en la presente Sentencia del “derecho a la salud” lo considero un retroceso jurisprudencial.



la salud y en donde se ha pronunciado —de manera indirecta— en torno a este derecho⁹¹. En el caso que nos ocupa, el análisis del “derecho a la salud” como derecho autónomo hubiera permitido evaluar con mayor profundidad las temáticas asociadas a las condiciones en las cuales se debe brindar el servicio médico cuando una persona sea privada de la libertad, especialmente de una persona con discapacidad.

71. Sin negar los avances realizados hasta el momento por la Corte IDH en la protección de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales por la vía indirecta y en conexión con otros derechos civiles y políticos —que ha sido la práctica de este Tribunal Interamericano—; y como he venido manifestado en varias sentencias anteriores⁹², esta concepción no otorga una eficacia y efectividad plena de esos derechos, desnaturaliza su esencia, no abona al esclarecimiento de las obligaciones estatales sobre la materia y, en definitiva, provoca traslapes entre derechos; lo que lleva a confusiones normativas de todos los derechos conforme a los evidentes avances que se advierten en los ámbitos nacional y en el derecho internacional de los derechos humanos.

72. Bajo esa óptica es que la presente Sentencia es de suma relevancia. En primer lugar, las personas privadas de la libertad tienen derecho a cumplir su condena en condiciones que les garanticen una detención digna; esto no solamente implica las condiciones físicas del lugar, sino que al mismo tiempo impone a los Estados la adopción de aquellas medidas positivas para garantizar una amplia gama de derechos económicos, sociales y culturales que, infortunadamente, no han sido priorizados. En lo referente al “derecho a la salud” de las personas privadas de la libertad, la atención médica adecuada y oportuna juega un rol fundamental para prevenir mayores afectaciones a las condiciones de detención. Sin detrimento de lo anterior, los estándares vertidos, así como las limitaciones sobre el derecho a la salud, tienen un impacto directo sobre aquellas personas que se ven privadas de la libertad, pero que por alguna circunstancia han sido objeto de alguna limitación física al ingresar al centro de detención o bien, por factores internos o externos, se les genere alguna discapacidad durante el transcurso de su privación de la libertad.

73. La situación de María Inés Chinchilla es uno de muchos casos que existen en nuestra región latinoamericana y un claro ejemplo de cómo a las personas con discapacidad privadas de la libertad, en muchas ocasiones, se les niegan los derechos más elementales como seres humanos. La adopción de medidas de accesibilidad y de ajustes razonables, a los que hace alusión la Corte IDH en esta Sentencia, son una forma de reivindicar y visibilizar la situación de las personas que se encuentran cumpliendo una pena y que son objeto de alguna discapacidad.

74. La adopción de ajustes razonables en la jurisprudencia internacional sobre las condiciones de salud de las personas con discapacidad dentro de prisiones, ha sido un especial foco de atención en años recientes. No obstante, en casos en los que una

⁹¹ En materia de derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, la jurisprudencia específica sobre el “derecho a la salud” ha sido la que mayor presencia ha tenido en los 37 años del actuar jurisdiccional del Tribunal Interamericano. La no mención expresa del “derecho a la salud” en la presente Sentencia, contrasta con casos recientes, como en *Suárez Perálta Vs. Ecuador* (2013) y *Gonzales Lluy Vs. Ecuador* (2015).

⁹² Véanse mis Votos *Concurrentes* en los Casos *Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia del 21 de mayo de 2013, Serie C No. 262; y *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia del 1 de septiembre de 2015. Serie C. No. 298.



persona, derivado de falta de garantía a un derecho tan importante como lo es el derecho a la salud, llegara a encontrarse en una situación de limitación física causada por una enfermedad, el derecho a la salud podría derivar en una doble violación: en primer lugar, el deber de asegurar que esa persona con discapacidad siga disfrutando del más alto nivel posible de salud y, por otro, la falta de garantía del derecho a la salud que originó esa discapacidad.

75. Para las personas privadas de la libertad con discapacidad originada por enfermedades que pueden ser tratadas y controladas, el derecho a la salud implica una obligación reforzada de protección; no sólo en el sentido de garantizar la accesibilidad en los edificios, tal como dispone la CDPD, sino que los ajustes razonables tienen que ser orientados a garantizar el disfrute del derecho a la salud en todas sus dimensiones.

76. Bajo esta línea, la garantía del derecho a la salud tiene, en esencia, un carácter preventivo para que las condiciones de vida de las personas no se agraven. Así, por ejemplo, la Observación General No. 14 del Comité DESC resalta que el derecho al tratamiento de la salud comprende la creación de un sistema de atención médica urgente en los casos de peligro a la salud⁹³, inclusive dentro de los centros de detención. En estos supuestos, la creación de Protocolos de atención y actuación para impartir justicia son de vital importancia, en especial, para grupos en situación de vulnerabilidad, como las personas con discapacidad, que requieren una atención de las autoridades de excepcional diligencia⁹⁴.

77. En suma, el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad —con o sin alguna discapacidad—, es un derecho que puede (y debiera) ser exigible de manera autónoma ante este Tribunal Internacional de Derechos Humanos a través de una interpretación sistemática y evolutiva del artículo 26 de la Convención Americana⁹⁵, en relación con los artículos 1, 2 y 29 del mismo Pacto⁹⁶; teniendo además en consideración para el caso concreto que Guatemala reconoce dicho derecho en los artículos 93 y 94 de

⁹³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000), párr. 16.

⁹⁴ Por ejemplo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación de México ha promulgado Protocolos de Actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren derechos de personas con discapacidad. Cfr. SCJN, *Protocolo de Actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren derechos de personas con discapacidad*, México, 2014. Disponible en: <https://www.scjn.gob.mx/libreria/paginas/protocolos.aspx>

⁹⁵ Tal y como lo hemos sostenido en otras ocasiones, el Tribunal Interamericano tiene plena competencia para analizar las violaciones de *todos los derechos* reconocidos en la Convención Americana incluyendo los que se deriven del artículo 26, lo que implicaría una interpretación sistemática de particular importancia con el artículo 19.6 del Protocolo de San Salvador. Véase esta posibilidad interpretativa en nuestro voto concurrente en el *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador* (2013), especialmente en los párrs. 1-72.

⁹⁶ En este sentido, la Corte IDH ha señalado que los tratados de derechos humanos son instrumentos vivos, cuya interpretación tiene que acompañar la evolución de los tiempos y las condiciones de vida actuales. Asimismo, también ha sostenido que esa interpretación evolutiva es consecuente con las reglas generales de interpretación establecidas en el artículo 29 de la Convención Americana, así como en la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados. Cfr. *El derecho a la información sobre la asistencia consular en el marco de las garantías del debido proceso legal*. Opinión Consultiva OC-16/99 de 1 de octubre de 1999. Serie A No. 16, párr.114. En el mismo sentido, puede verse *Caso de la "Masacre de Mapiripán" Vs. Colombia*. Sentencia de 15 de septiembre de 2005. Serie C No. 134, párr. 188.



su Constitución⁹⁷. Esta visión hubiese otorgado la posibilidad de establecer estándares más claros en la accesibilidad, los ajustes razonables y la protección del derecho a la salud de las personas con discapacidad privadas de la libertad.

78. Mantengo la firme convicción de que un paso hacia adelante en esa dirección —que confiamos suceda muy pronto—, permitiría establecer y configurar obligaciones concretas a los Estados que deriven de la naturaleza propia de este derecho. Al garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad se estaría previniendo, en otros casos análogos, el progresivo deterioro de la salud por enfermedades que, eventualmente, pudieran derivar en la muerte de personas que estén cumpliendo una pena privativa de la libertad en nuestra región.

Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot
Juez

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario

⁹⁷ “Artículo 93. Derecho a la Salud. *El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna*”.

“Artículo 94. Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social”.