

Caso No. 12.739
María Inés Chinchilla Sandoval y otros
Guatemala
Observaciones finales escritas

1. La víctima del caso es la señora María Inés Chinchilla Sandoval, quien estuvo privada de la libertad en el Centro de Orientación Femenino (COF) entre los años 1996 y 2004. Mientras estuvo en la cárcel, la señora Chinchilla no recibió un tratamiento médico adecuado que respondiera a las enfermedades que padecía, ni se adoptaron medidas especiales para garantizar sus derechos ante la condición de discapacidad que adquirió. El 25 de mayo de 2004 la señora Chinchilla falleció después de haberse caído al intentar bajar una grada en su silla de ruedas y no recibir tratamiento adecuado y oportuno. A la fecha, el Estado no ha esclarecido adecuadamente este hecho ni se han establecido responsabilidades correspondientes.

2. La responsabilidad internacional del Estado de Guatemala deriva del incumplimiento de diversas obligaciones que tenía al ser garante de los derechos humanos de la señora Chinchilla, en virtud de encontrarse bajo la custodia del Estado. Así, en primer lugar, el Estado no realizó un diagnóstico integral de la situación de salud de la víctima que incluyera las distintas enfermedades que fueron sumándose en los registros médicos, por lo que tampoco se determinó un tratamiento integral y adecuado. Segundo, si bien constan en el expediente varias citas al hospital, estas salidas de la cárcel obedecían a ciertos síntomas o situaciones de emergencia y no constituían una atención médica para buscar las verdaderas causas de dichos síntomas y situaciones. Tercero, frente a la diabetes que padecía, el sistema penitenciario no proporcionó a la señora Chinchilla ni el medicamento ni los alimentos que requería. Cuarto, el Estado no previno el desarrollo de la discapacidad física de la víctima, ni garantizó una vida digna mediante la adopción de ajustes razonables que garantizaran la accesibilidad. Quinto, el día de su muerte, el Estado no le proporcionó una atención médica debida. Sexto, tras ocurrir el fallecimiento de la señora Chinchilla, el Estado se limitó a concluir en una investigación penal que su muerte fue "natural", no se esclareció seria y exhaustivamente lo sucedido y la relación que tendría dicha muerte con las responsabilidades médicas o penitenciarias.

3. La Comisión reitera las consideraciones de hecho y de derecho de su informe de fondo 7/14 así como lo indicado en la audiencia pública celebrada el pasado 23 de junio de 2015. La Comisión formulará a continuación sus observaciones finales sobre aquellos aspectos de orden público interamericano que estima importante que la Corte tome en especial consideración al momento de emitir su decisión. Concretamente, la Comisión se referirá en primer lugar al rol de garante de los derechos humanos que tiene el Estado respecto de las personas privadas de la libertad y, con base en dicho análisis, se pronunciará de manera específica sobre las siguientes violaciones en que incurrió el Estado de Guatemala: i) violación de los derechos a la vida e integridad personal, y ii) violación a las garantías judiciales y protección judicial.

1. El rol del Estado como garante de los derechos de las personas privadas de la libertad

4. La Comisión recuerda que cuando las personas se encuentran privadas de la 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 custodia. La Corte Interamericana ha afirmado que dicha posición de especial garante es el resultado de la especial relación e interacción de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado pueda regular sus derechos y obligaciones así como por las circunstancias propias del encierro, en

donde al recluso se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas esenciales para el desarrollo de una vida digna¹.

5. De manera específica -y a los efectos de la responsabilidad del Estado en el presente caso- la Comisión hace notar que del carácter de especial garante de los derechos de la señora Chinchilla derivaban obligaciones para el Estado con un contenido específico en virtud de las circunstancias en que se encontraba la víctima: ser una persona con múltiples enfermedades, algunas de naturaleza crónica; haber adquirido durante su estancia en la cárcel una condición de discapacidad y haber fallecido dentro de la cárcel. En concordancia con dicho rol la Comisión analizará a continuación las obligaciones que tenía el Estado en calidad de garante de los derechos de la señora Chinchilla. Para ello, la Comisión analizará en primer lugar los derechos a la vida e integridad personal, para lo cual se referirá a la atención en salud que recibió frente a las enfermedades crónicas y padecimientos específicos, así como las medidas especiales en razón de su condición de discapacidad. Como un segundo punto, la Comisión se referirá a la obligación del Estado de ofrecer protección judicial frente a su situación de salud y de ofrecer un recurso efectivo e investigar la muerte de la víctima.

2. Violación a los derechos a la vida e integridad personal

6. En la presente sección se explicarán las obligaciones específicas que tenía el Estado para salvaguardar la vida e integridad personal de la víctima en virtud de las enfermedades y padecimientos que sufría, así como derivado de su condición de discapacidad.

a) Responsabilidad del Estado por la falta de un tratamiento médico adecuado

7. La Corte ha reconocido que los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana². En particular, derivado del carácter de garante de los derechos de las personas privadas de la libertad, el derecho internacional ha reconocido una obligación en cabeza del Estado de proveer un tratamiento médico adecuado durante el tiempo en que las personas permanecen bajo su custodia³. Al respecto, el Comité de Derechos Humanos de la ONU ha especificado 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 que se haga un requerimiento especial por parte de quien se encuentra detenido⁴. Según lo ha resaltado la Corte Interamericana, los Estados no pueden invocar

¹ Corte IDH. 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*, 31 de diciembre de 2011, párrs. 49 y ss.

² CortelDH, 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. 43. Cfr. *Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, párrs. 85 y 87; *Caso Boyce y otros Vs. Barbados. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 20 de noviembre de 2007. Serie C No. 169, párr. 88, y *Caso Vélez Loo v. Panamá, supra nota 3*, párr. 198.

³ Ver: Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, UN HR Committee Cabal and Pasini v. Australia (7 August 2003) UN Doc CCPR/C/78/D/1020/2002) para. 7.7. Corte Europea de Derechos Humanos, case Greek Case (1969) 12 YB 170 EcomHR; case Edwards and another v. United Kingdom (2002) 35 EHRR 417. Ver también: case Free Legal Assistance Group, Lawyers' Committee for Human Rights, Union Interafricaine de l'Homme, Les Témoins de Jehovah v. Zaire (1996) African Commission on Human and Peoples' Rights Comm Nos. 25/89, 47/90, 56/91, 100/93 para 47; case International PEN and Others v. Nigeria (1998) African Commission on Human and Peoples' Rights Comm Nos. 137/94, 139/94, 154/86, 161/97; case Malawi African Association and others v. Mauritania (2000) African Commission on Human and Peoples' Rights Comm Nos. 54/91, 61/91, 98/93, 164/97 a` 196/97 and 210/98; Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Lantsova v. Russian Federation (26 March 2002) UN Doc CCPR/C/74/763/1997.

⁴ Ver: Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Lantsova v. Russian Federation (26 March 2002) UN Doc CCPR/C/74/763/1997 para 9.2; *Fabrikant v. Canada* (6 November 2003) UN Doc CCPR/C/79/D/970/2001) para 9.3; *Barbato v. Uruguay* (27 November 1982) UN Doc CCPR/C/OP/2 para 10(a).

privaciones económicas para justificar condiciones de detención que no cumplan con los estándares mínimos internacionales en esta área y no respeten la dignidad del ser humano⁵.

8. La Comisión resalta que conforme al *Principio X de los Principios y Buenas Prácticas de la CIDH* “las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social”. En cuanto a la calidad de los servicios médicos, el Relator Especial de Naciones Unidas sobre la Tortura y otros tratos crueles inhumanos y degradantes ha señalado que, “[e]l tratamiento [para personas privadas de la libertad] deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas”⁶. Asimismo, conforme al derecho internacional, dicho tratamiento debe atender a las circunstancias concretas de la persona, tales como su estado de salud o el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención, sus efectos físicos y mentales acumulativos⁷ y, en algunos casos, el sexo y la edad de la misma, entre otros⁸.

9. La Comisión enfatiza que la falta de tratamiento médico adecuado, conforme al derecho internacional, puede caracterizarse como un trato inhumano, cruel o degradante tomando 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 libertad⁹.

10. En suma, tanto el derecho a la vida como a la integridad personal imponen obligaciones en cabeza de las autoridades estatales tratándose de la atención de salud, cuyo cumplimiento cobra mayor relevancia al depender completamente la condición de estas personas de las acciones que realice el Estado en su favor¹⁰. Estas obligaciones se encuentran acentuadas cuando la persona se encuentra en un mayor estado de vulnerabilidad debido a problemas graves de salud¹¹ y su omisión puede derivar en un trato cruel,

⁵ Corte IDH, 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. Cfr. *Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, párrs. 85 y 87; *Caso Boyce y otros Vs. Barbados. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 20 de noviembre de 2007. Serie C No. 169, párr. 88.

⁶ 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

⁷ CorteIDH, *Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela*, Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, párr. 103.

⁸Corte IDH, 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. 44; *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*, Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63, párr. 74; *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 8 de julio de 2004, párr. 113. Por su parte, la Comisión ha establecido la obligación de proveer tratamiento médico oportuno a las personas que han sido privadas de libertad, considerando incluso en ciertos casos la configuración de un trato cruel, inhumano o degradante ante la omisión del Estado en proveer dicha atención especial. CIDH, caso Lallion vs. Granada. Caso No. 11.675. 21 de octubre de 2002, parr. 87; caso Jacob vs. Granada. Caso No. 12.158. 21 de octubre de 2002, parr. 94; McKenzie, Downer and Tracey, Baker, Fletcher, Rose vs. Jamaica. Casos No. 12.023, 1112.044, 12.107, 12.126,12.146 del 13 abril 2000, párr. 289; Victor Rosario Congo vs. Ecuador. Caso No. 11.427. 13 de abril de 1999, parr. 68 y Rudolph Baptiste vs. Granada. Caso No. 11.743. 13 de abril de 2000, parr. 137-138; *Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas*, 31 de diciembre de 2011, párr. 519 y ss.

⁹ C.E.D.H., *Caso Paladi Vs. Moldova*, (No. 39806/05), G.C., Sentencia de 10 de marzo de 2009.

¹⁰ Al respecto ver: Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, casos de: *Fabrikant v. Canada* (6 November 2003) UN Doc CCPR/C/79/D/970/2001) para 9.3. También en el Sistema Africano de Derechos Humanos, casos de: *International PEN and Others v. Nigeria* (1998) African Commission on Human and Peoples’ Rights Comm Nos. 137/94, 139/94, 154/86, 161/97 para 112; *Malawi African Association and others v. Mauritania* (2000) African Commission on Human and Peoples’ Rights Comm Nos. 54/91, 61/91, 98/93, 164/97 a` 196/ 97 and 210/98 para 122.

¹¹ Corte Europea de Derechos Humanos. *Case Price v. United Kingdom* (2001) 34 EHRR 53 para 7.

inhumano o degradante. Específicamente en cuanto al componente del tratamiento adecuado, la Comisión resalta dos obligaciones que conforme al derecho internacional los Estados deben de observar tratándose de personas privadas de la libertad: i) la realización de un diagnóstico médico integral a efecto de proveer un tratamiento adecuado y ii) la obligación de brindar un tratamiento adecuado de conformidad con el principio de equivalencia. Dichas obligaciones específicas serán tratadas a continuación.

- En cuanto a la ausencia de un diagnóstico serio e integral sobre la situación de la señora Chinchilla

11. La obligación de contar con un registro médico en el que conste el diagnóstico completo y tratamiento de una persona privada de libertad ha sido resaltada tanto por la Corte Europea de Derechos como por el Comité Europeo de Derechos Humanos para la Prevención de la Tortura y Tratos Inhumanos Crueles y Degradantes. Particularmente, la Corte Europea ha indicado que cuando las autoridades tienen conocimiento de enfermedades de personas privadas de la libertad que requieren de la supervisión y un tratamiento adecuado, deben “tener un registro del estado de salud y del tratamiento durante la detención”¹². Igualmente, dicho Tribunal ha indicado que las autoridades deben asegurar que se preserve un “registro completo” sobre el “estado de salud y el tratamiento recibido”¹³. Por su parte, 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 que ha sufrido. En el caso de transferencia, el archivo debe ser transmitido a los médicos en el establecimiento receptor (traducción no oficial)¹⁴.

12. A juicio de la Comisión, la anterior obligación resulta de gran importancia tratándose de personas privadas de la libertad, pues al tiempo que permite al Estado identificar y monitorear el estado de salud que guarda la persona privada de la libertad, permite también verificar y asegurar que tal persona recibe un tratamiento médico adecuado, asegurando el rol de especial garante de los derechos de dicha persona.

13. En el presente caso, la Comisión advierte que no aparece en el expediente un diagnóstico integral de la situación de salud de la señora Chinchilla, ni de sobre su evolución y tratamiento recibido. Por el contrario, no resulta claro de la información disponible si varias de las enfermedades que son citadas a lo largo del expediente eran efectivamente padecidas por la señora Chinchilla, o bien, sobre la atención y seguimiento que recibió por cada padecimiento. Asimismo, según se desprende de la información disponible la señora Chinchilla no tuvo acceso a información mínima sobre su verdadera condición de salud.

14. Así, además de la enfermedad de diabetes que fue diagnosticada, surgen del expediente múltiples enfermedades enunciadas tales como leucemia, hipertensión, cáncer de cérvix, desnutrición, y depresión severa. Sin embargo, a pesar del carácter grave de varias de estas enfermedades, ni los médicos que la trataban ni la propia señora Chinchilla tenían conocimiento real de su alcance o respecto de las condiciones específicas que tenía el centro para proporcionarle un tratamiento adecuado. Así por ejemplo consta en el expediente un dictamen por parte del médico forense de 7 de agosto de 2003 que indica que la señora

¹²Corte Europea de Derechos Humanos, Caso de Kudhobin v. Russia, Sentencia de 6 de octubre de 2006, párr. 83. Disponible en inglés en: [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/Pages/search.aspx#{"fulltext":\["medical diagnostic"\],"documentcollectionid2":\["GRANDCHAMBER","CHAMBER"\],"itemid":\["001-77692"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/Pages/search.aspx#{). Ver también, Caso Tarariyeva v. Russia, Sentencia de 14 de diciembre de 2006, párr. 76. Disponible en inglés en: [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/Pages/search.aspx#{"fulltext":\["medical diagnostic"\],"kphthesaurus":\["193"\],"documentcollectionid2":\["GRANDCHAMBER","CHAMBER"\],"itemid":\["001-78591"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/Pages/search.aspx#{)

¹³ Corte Europea de Derechos Humanos, Caso *Iacov Stanciu vs. Romania*, Sentencia de 24 de julio de 2012, párr. 170. Disponible en inglés en: <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-112420>

¹⁴ 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>

Chinchilla padecía “cáncer de cérvix”, sin embargo, con posterioridad en la audiencia celebrada el 29 de agosto de 2003, un médico indicó que desconocía si la señora Chinchilla tenía cáncer de cérvix que aparecía previamente en un registro médico. Por su parte, la señora Chinchilla manifestaba que “no s[abía] si el cáncer detectado [en la vagina] es benigno o maligno”. La Comisión hace notar que la víctima falleció sin obtener una respuesta sobre si efectivamente padecía cáncer o no. Por otra parte, como está acreditado en el expediente sobre los recursos de redención de penas, los médicos no tenían conocimiento específico ni pudieron asegurar si el COF se encontraba en capacidad o no de brindar el tratamiento médico adecuado conforme a las múltiples enfermedades que tenía la señora Chinchilla.

15. La Comisión considera que la falta de un diagnóstico y un registro médico imposibilitó que la víctima recibiera un tratamiento médico adecuado, conforme lo exige el derecho internacional, respecto de cada una de las enfermedades o padecimientos que tenía. Como se indicará en la sección posterior, la falta de dicho diagnóstico serio e integral, tuvo repercusiones en el tratamiento que recibió la señora Chinchilla, incompatible con la naturaleza de sus enfermedades.

- **En cuanto a la falta de tratamiento médico adecuado**

16. La atención en salud de personas privadas de libertad exige a los Estados proveer un tratamiento médico que debe ser adecuado¹⁵, oportuno¹⁶, especializado y acorde a las especiales necesidades de atención que requieran las personas detenidas en cuestión¹⁷. Como lo señaló el perito Carlos Ríos, en el derecho internacional se ha desarrollado el “principio de equivalencia” en el tratamiento médico tratándose de personas privadas de la libertad. Dicho principio consiste en que dentro de los recintos de privación de libertad “el servicio de salud 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 exterior” (traducción no oficial)¹⁸.

17. El principio de equivalencia ha sido recogido también en los *Principios Básicos de Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos* que establece en su principio 9 que los “reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica”¹⁹. La Secretaría del Grupo Intergubernamental de Expertos de las Naciones Unidas ha explicado que “el principio de equivalencia en la salud para los prisioneros significa que todas las normas, estándares, directrices y sistemas

¹⁵ Ver Corte Europea de Derechos Humanos: case *Edwards and another v. United Kingdom* (2002) 35 EHR 417 para 54; case *Osman v. United Kingdom* (1999) 29 EHR 45. Ver también Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas: *Pinto v. Trinidad and Tobago* (Communication No. 232/1987) Report of the Human Rights Committee vol 2 UN Doc A/45/40 p. 69 para 12.7; *Kelly v. Jamaica* (2 April 1991) UN Doc CCPR/C/41/D/253/1987 para 5.7.

¹⁶ Al respecto ver: 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.

¹⁷ 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 and Tobago* (note 126) para 12.7, *Lewis v. Jamaica* (18 July 1996) UN Doc CCPR/C/57/D/527/1993 para 10.4, *Whyte v. Jamaica* (27 July 1998) UN Doc CCPR/C/63/D/732/1997 para 9.4, *Free Legal Assistance Group and others* (note 112) para 47; *EN and others v. The Government of the RSA and others* (note 124) paras 31, 35, *Leslie v. Jamaica* (31 July 1998) UN Doc CCPR/C/63/D/564/1993 para 3.2.

¹⁸ 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> citado en: Corte Europea de Derechos Humanos, Caso de *Kudhobin v. Russia*, Resolución de 6 de octubre de 2006, párr. 56. Disponible en inglés en: <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-77692>

¹⁹ UN Economic and Social Council, Report of the open-ended intergovernmental Expert Group on the Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners at its third meeting, UN Doc. E/CN.15/2014/19, April 10, 2014, at 7, http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/EGM-Uploads/ECN152014_19_e_V1402278.pdf.

de monitoreo utilizados en la comunidad deben aplicar, así como las instalaciones de salud, personal, diagnósticos, y directrices terapéuticas a las prisiones” (traducción no oficial)²⁰. La Comisión resalta que el principio de equivalencia también ha sido adoptado por la Corte Europea de Derechos Humanos en sus decisiones²¹ así como por las Reglas europeas de prisiones que establecen que “los servicios médicos, quirúrgicos necesarios incluyendo aquellos disponibles para la comunidad deben proveerse a los prisioneros”(traducción no oficial)²². Por su parte, 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 Crueles, Inhumanos o Degradantes* que establecen que:

El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas (Principio 1)²³.

18. En el presente caso, a los efectos de verificar si la señora Chinchilla recibía el tratamiento médico que era exigible al Estado conforme a dicho principio, la Comisión hace notar la importancia que tenía identificar la naturaleza de la enfermedad de la víctima y el tratamiento que el Estado debería de ofrecerle. En cuanto a las enfermedades, la Comisión reitera que en el presente caso resulta complejo determinar el tratamiento médico que debería haber recibido la señora Chinchilla, en virtud de que, como se señaló en una sección anterior, el Estado no cumplió con realizar un diagnóstico integral sobre sus padecimientos.

19. Sin embargo, la Comisión hace notar que, de acuerdo a la totalidad de las certificaciones y declaraciones de los médicos que se encuentran en el expediente, un importante número de las enfermedades y padecimientos sufridos por la señora Chinchilla tenían relación con la evolución de la enfermedad de diabetes mellitus, entre ellos, los relacionados con hipertensión arterial, enfermedad arterioesclerótica oclusiva y retinopatía diabética²⁴. Dicha conclusión es consistente con la *Nota Descriptiva No. 312 de la*

²⁰ “The principle of equivalence of health care for prisoners means that all norms, standards, guidelines and monitoring systems used in the community shall apply also to health facilities, staffing, diagnosis, and therapeutic guidelines in prisons.”. Secretariat to the UN Intergovernmental Expert Group on the Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, *Notes and comments on the United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners*, prepared for the First meeting of the Intergovernmental Expert Group, Vienna, Austria, January 31-February 2, 2012, at p. 13, [http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/AGMs/Notes and comments-1250048-DMU version.pdf](http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/AGMs/Notes%20and%20comments-1250048-DMU%20version.pdf).

²¹ *Gladkiy v. Russia*, No. 3242/03, Eur. Ct. H.R. December 21, 2010, at para. 84, <http://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/10/Gladkiy-Russia-2010.pdf>.

²² “All necessary medical, surgical and psychiatric services including those available in the community shall be provided to the prisoner for that purpose.” Council of Europe, Committee of Ministers, *Recommendation Rec(2006)2 of the Committee of Ministers to Member States on the European Prison Rules*, adopted by the Committee of Ministers on January 11, 2006, at rule 40(5), <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=955747>.

²³ Adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 37/134, de 18 de diciembre de 1982. Otro referente ético relevante es el Juramento de Atenas, adoptado por el Consejo Internacional de Servicios Médicos en 1979, disponible en: <http://www.medekspert.az/pt/chapter1/resources/The%20Oath%20of%20Athens.pdf>.

²⁴ Así, la Comisión observa que el informe socioeconómico de 14 de abril de 2004 indica que la señora Chinchilla tenía 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”. 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”. Lo anterior es consistente con la *Nota Descriptiva No. 312 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación con la enfermedad “Diabetes”* que describe los efectos de tal enfermedad. 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”.

Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación con la enfermedad "Diabetes" que describe los efectos de tal enfermedad²⁵. 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"²⁶.

20. En cuanto al tratamiento médico que el Estado debía de proveer para la enfermedad de diabetes, la Comisión observa que en las diversas audiencias de los incidentes interpuestos, los médicos se pronunciaron ante el Juez sobre el tratamiento que era requerido por la señora Chinchilla. Dicho tratamiento, conforme a la totalidad de las declaraciones médicas involucraba: 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 a medicamentos; iii) insulina inyectada intramuscularmente; iv) equipo especial para acetoacidosis en caso de coma diabético; y v) revisión por parte de especialista endocrinólogo²⁷. 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". El informe de la Médica y Cirujana Edna Erika Vaquerano Martínez, aportado por los peticionarios y no controvertido por el Estado también se refiere al tratamiento que debía recibir la señora Chinchilla²⁸. La Comisión hace notar que la anterior información es consistente con lo indicado por la *Organización Mundial de Salud* en cuanto a los requerimientos que exige el tratamiento de diabetes, el cual incluye medidas de: i) control moderado de la glucemia; ii) pruebas de detección de retinopatía; iii) control de los lípidos de la sangre; iv) control de niveles de azúcar en la sangre y v) actividad física y una dieta adecuada²⁹.

²⁵ La cual indica que el efecto de la evolución de la diabetes no controlada es la hiperglicemia "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"²⁵; "la retinopatía diabética [...], causa importante de ceguera"; "insuficiencia renal"; "neuropatía diabética"; riesgo de muerte "al menos dos veces mayor que las personas sin diabetes". Ver: Organización Mundial de la Salud, *Diabetes. Nota descriptiva No. 312. Septiembre de 2012*. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>

²⁶ 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

²⁷ Ver a ese respecto declaraciones de los médicos en en la audiencia de 29 de agosto de 2003 y en la audiencia de 21 de abril de 2004.

²⁸ Según este informe, [...]una persona que padece diabetes debe ser evaluada clínicamente y con pruebas de laboratorio (glucemia 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 [...]

Ver Anexo al Escrito de los peticionarios recibido el 18 de abril de 2006.

²⁹ La OMS ha indicado que el tratamiento para la enfermedad de la diabetes "consiste en la reducción de la glucemia 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 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 diabetes. 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. 79. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf. 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. Lograr una ingesta adecuada de PNA -Polisacáridos no amiláceos- mediante el consumo regular de cereales integrales, leguminosos, frutas y verduras. Se recomienda una ingesta diaria mínima de 20 g 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.

21. La Comisión resalta que a diferencia de otros casos conocidos por la honorable Corte en donde la víctima requería una atención médica de emergencia³⁰, en el presente caso la víctima tenía una enfermedad crónica³¹ que requería un tratamiento especializado. Dicho tratamiento, según se ha descrito, exigía al Estado observar una serie de medidas específicas tanto de infraestructura, como de medicamentos y atención médica periódica para proveerlo, las cuales van más allá de sólo visitas periódicas al hospital o de tratamiento sintomático.

22. En el presente caso existen varios aspectos que demuestran la falta de tratamiento médico adecuado para la víctima. Así, de conformidad con la información disponible, el COF no contaba con infraestructura, ni proveía la dieta ni medicamentos necesarios. Aunque el Estado indicó sin proveer elementos de prueba que el Centro de Orientación le proveía tal tratamiento, la Comisión hace notar que: i) constan en el expediente declaraciones del médico del propio COF de 14 de febrero y 29 de agosto de 2003 que expresamente indican que el sistema penitenciario no le proveía de su tratamiento; y que "la señora Chinchilla compra su insulina"; ii) el Coordinador de Servicios Médicos del Sistema Penitenciario explicó que la señora Chinchilla requería Insulina Sub-cutánea para "lo cual el presidio no cuenta con equipo adecuado para su atención"; iii) en su declaración de 29 de agosto de 2003 el médico del COF indicó que "no" a la pregunta sobre si se contaba con equipo necesario para brindarle el tratamiento para la enfermedad que ella padecía; iv) existen en el expediente tres pronunciamientos del Equipo Multidisciplinario del COF que indican que "no [se] c[uenta] en este lugar con los recursos necesarios para su cuidado"; y v) el estudio socioeconómico del COF de 27 de enero de 2003 indica que "en el Centro de Orientación Femenino, no se cuenta con personal especializado y poder brindarle una mejor atención".

23. La Comisión considera que la anterior información acredita la falta de infraestructura, medicamentos y dieta requeridos para dar el tratamiento requerido a la enfermedad de diabetes. Dicha situación es consistente también con el testimonio de la señora Chinchilla quien indicó "a veces tengo y a veces no para proporcionármelos, a veces cuento con mi familia y a veces no". Además, dicha situación también se respalda en lo señalado por la hija de la señora Chinchilla, Marta Gantenbein, quien explicó en la audiencia pública del caso que compraba la dosis de insulina para su madre, así como los alimentos necesarios para su dieta. Igualmente, según su testimonio, derivado de la falta de infraestructura para preservar la insulina, ella tuvo que comprar un refrigerador y pagar la cuenta de luz.

24. La Comisión considera que la anterior falta de provisión de medicamentos y dieta son suficientes para concluir que el Estado incumplió con su obligación de proveer el tratamiento médico que exigía la enfermedad de la señora Chinchilla. Sin embargo, respondiendo al argumento estatal en lo que se refiere al aspecto específico de las visitas al hospital, la Comisión también hace notar que si bien se autorizaron salidas médicas en varias ocasiones, no consta en el expediente que tales salidas se realizaran como parte de un plan integral para tratar la salud de la señora Chinchilla "bajo una supervisión periódica y sistemática y como parte de una estrategia terapéutica integral dirigida a la curación de enfermedades"³².

25. Por el contrario, la Comisión advierte que no resultan claros en el expediente cuáles eran los motivos de las citas y las mismas eran negadas o autorizadas por el Juez de Ejecución de Penas con base en criterios formales que no responden a la atención de brindar una atención médica adecuada a la víctima. La

³⁰ CortelIDH, 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.86.

³¹ La OMS ha indicado que la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. 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. 79. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf.

³² Corte Europea de Derechos Humanos, *Caso Barilo v. Ukraine*, Sentencia de 16 de mayo de 2013, párr. 68. Disponible en: [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/Pages/search.aspx#{"fulltext":\["diabetes"\],"documentcollectionid2":\["GRANDCHAMBER","CHAMBER"\],"violation":\["3"\],"itemid":\["001-119675"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/Pages/search.aspx#{)

señora Chinchilla no acudió a varias citas en virtud de cuestiones atribuibles a omisiones del juez o a lo extemporáneo del envío por parte de la trabajadora social. Adicionalmente, la Comisión advierte que el Estado tampoco logró probar las medidas adecuadas para que la señora Chinchilla acudiera. Así, según lo explicó la hija de la señora Chinchilla, cada vez que su mamá intentaba acudir a una cita tenía que seguir un largo proceso de autorizaciones, y “colaborar” mediante el pago de una suma de “gasolina” para que trasladaran a su mamá a la cárcel. Además, una vez en el hospital, para lograr que su madre pudiera ser recibida por el médico y no regresada al centro, la hija de la señora Chinchilla relató que tenía que pagar el almuerzo a los guardias. La Comisión considera que ante este tipo de coimas que derivan de la corrupción del centro penitenciario, no resulta exigible, como parece haberlo sugerido el Estado, que la hija de la señora Chinchilla acredite mediante “recibos” las erogaciones que indicó tenía que soportar.

26. Evidentemente frente a los aspectos cualitativos descritos hasta el momento que constatan la falta de tratamiento médico adecuado para la víctima, la Comisión considera que no resulta aceptable entender que la cantidad de días que la señora Chinchilla estuvo en citas médicas pueda ser considerado como un indicador determinante sobre la atención adecuada en salud. La Comisión resalta en este sentido, que específicamente respecto de la enfermedad de diabetes en el caso *Barilo v. Ukraine* la Corte Europea se pronunció en relación con el tratamiento médico que debe recibir una persona con dicha enfermedad indicando que “el mero hecho de que un detenido fue visto por un médico y le recetó una cierta forma de tratamiento no puede llevar automáticamente a la conclusión de que la asistencia médica fue adecuada”³³. Dicho Tribunal ha insistido en que las autoridades “deben asegurarse de que, cuando lo requiera la naturaleza de una condición médica, la supervisión periódica y sistemática, y que hay una estrategia terapéutica integral dirigida a la curación de enfermedades del detenido o prevenir su agravamiento, en lugar de tratarlos de forma sintomática” (traducción no oficial)³⁴. La Comisión reitera que en el presente caso las citas médicas que recibió la señora Chinchilla, según lo relató su hija fueron el resultado de un largo proceso que calificó como “lento, doloroso y humillante” para obtener los permisos, así como de una serie de erogaciones para lograr que fuera atendida.

27. Además de la falta de un tratamiento adecuado para atender una enfermedad crónica, como lo es la diabetes, la Comisión hace notar que el Estado no logró acreditar que el Centro de Orientación Femenino contara con capacidad de ofrecer una atención médica adecuada para cuestiones emergentes o para atender situaciones de crisis. Así por ejemplo, según la información relatada por la hija de la señora Chinchilla, la quemadura menor que sufrió su madre en uno de sus pies como consecuencia de la caída de una pistola de silicona, si bien recibió una curación inicial, no fue tratada posteriormente atendiendo a su condición de diabética sino hasta que la misma “expedía malos olores”, requiriendo, según lo indicó la misma declarante, la necesidad de realizar la amputación de la pierna entera. De igual forma, la Comisión hace notar que el día de su muerte, según declaraciones de internas, la señora Chinchilla se cayó al intentar desplazarse en su silla de ruedas por una grada. La señora Chinchilla no fue atendida por doctor alguno, no se realizó un análisis integral de su situación de salud –incluyendo el análisis de glucosa que había sido señalada por los médicos como un elemento esencial para conocer si estaba en una situación de crisis– y, según las referidas declaraciones, se negó un permiso para llevarla oportunamente al hospital³⁵.

³³ Corte Europea de Derechos Humanos, *Caso Barilo v. Ukraine*, Sentencia de 16 de mayo de 2013, párr. 68. Disponible en: [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/Pages/search.aspx#{"fulltext":\["diabetes"\],"documentcollectionid2":\["GRANDCHAMBER"\],"CHAMBER":\["violation":\["3"\],"itemid":\["001-119675"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/Pages/search.aspx#{)

³⁴ Corte Europea de Derechos Humanos, *Caso Barilo v. Ukraine*, Sentencia de 16 de mayo de 2013, párr. 68. Disponible en: [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/Pages/search.aspx#{"fulltext":\["diabetes"\],"documentcollectionid2":\["GRANDCHAMBER"\],"CHAMBER":\["violation":\["3"\],"itemid":\["001-119675"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/Pages/search.aspx#{)

³⁵En relación con las declaraciones de las señoras Claudia Fedora Quintana y Osiris Angélica Romano que refieren los hechos que habrían ocurrido el día de la muerte de la señora Chinchilla, la Comisión advierte que si bien el Estado las cuestionó bajo el argumento de que no habría acudido el notario a las instalaciones del COF el 29 de marzo de 2006, la Comisión observa que los listados de entradas al COF presentados como sustento no hacen referencia específica a esa fecha y, en todo caso el Estado no ha objetado que el señor Rafael Francisco Cetina sea notario. La Comisión considera que la falta de registro por parte del COF sobre la entrada de dicho abogado en la fecha referida en sí mismo no es

28. Finalmente, la Comisión resalta que mientras estuvo privada de su libertad, la señora Chinchilla adquirió una discapacidad motriz por la amputación de su pierna y otra visual como resultado de la evolución de su enfermedad de diabetes. Al respecto, de conformidad con el médico forense del organismo judicial existía 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 [...]”³⁶. Además, de conformidad con la médica del COF, la señora Chinchilla padecía “ceguera por diabetes”. La Comisión hace notar asimismo que de conformidad con la *Organización Mundial de la Salud* tanto la ceguera como la amputación de un miembro son consecuencias de la evolución de la diabetes no controlada³⁷.

29. La Comisión resalta que una vez que la señora Chinchilla sufrió la amputación de su pierna y la disminución de la vista, el Estado no facilitó 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. El perito Carlos Ríos Espinosa, miembro del Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, indicó la importancia de que el Estado hubiese tomado medidas como otorgar una prótesis a la víctima o bien asegurar que la señora Chinchilla contara con apoyo de profesionales que le permitieran comprender y aceptar su nueva condición. Contrario a estas obligaciones, la Comisión resalta que como lo indicó la señora Gantenbien, inmediatamente después de la amputación, las oficiales a cargo habrían esposado por 15 días a la señora Chinchilla a su cama en el hospital, sin que exista justificación alguna para tal tratamiento inhumano y degradante en la condición en que se encontraba la víctima.

30. En vista de lo indicado hasta el momento la Comisión concluye que: i) no se realizó un diagnóstico serio de las enfermedades y padecimientos de la víctima, y por lo tanto no resulta posible acreditar que recibió un tratamiento adecuado; ii) el sistema penitenciario no proporcionaba a la señora Chinchilla el medicamento que requería para su enfermedad diabetes mellitus y ella misma se lo proporcionaba atendiendo a sus circunstancias económicas o posibilidad de sus familiares de proporcionarla; iii) el COF no contaba con las instalaciones adecuadas ni personal especializado para brindarle su tratamiento médico ni atenderla en una situación de emergencia; iv) el COF no le proporcionaba los alimentos que eran adecuados y necesarios para controlar su enfermedad y ella misma se los suministraba atendiendo a sus propias posibilidades o a través de internas del COF; v) no existía una estrategia diseñada dentro del COF para proveerle condiciones que previnieran el agravamiento de la enfermedad; y vi) el Estado no adoptó medidas de rehabilitación respecto de las discapacidades adquiridas ni para prevenir la adquisición de nuevas discapacidades. En conclusión, la Comisión considera como resultado de tales omisiones el Estado es

suficiente para desvirtuar las pruebas que son consistentes en declaraciones juradas ante notario público que, conforme al marco jurídico guatemalteco, “producen fe y hacen plena prueba” y sólo admitirían ser cuestionados mediante un proceso de impugnación específico regulado establecido en la ley. Ver al respecto, Código Procesal Civil y Mercantil de Guatemala, artículos 186 y 187. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCYQFjABahUKEwjB58PUt_LGAhVGVT4KHT3xAKg&url=http%3A%2F%2Fderechoyleyes.com%2F2013%2F05%2Fcodigo-procesal-civil-y-mercantil-decreto-ley-107%2F&ei=inyxVcF6xqr5Ab3ig8AK&usg=AFQjCNFhmh9yjf1guq5wdYZvp4PYlvLyA&bvm=bv.98476267,d.cWw

³⁶Anexo 2 del Informe de Fondo. Incidentes de libertad anticipada. República de Guatemala Organismo Judicial. Juzgado 2 de Ejecución Penal. Ejecutoria No. 429-96 Of. 7. Expediente de Redención de Penas No. 169-03. Organismo Judicial. Acta de Audiencia de Pruebas. 29 de agosto de 2003. Folios 47 -54. Anexo 3 a la petición inicial.

³⁷ La cual indica 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”³⁷; “la retinopatía diabética [...], causa importante de ceguera”; “insuficiencia renal”; “neuropatía diabética”; riesgo de muerte “al menos dos veces mayor que las personas sin diabetes” Ver: Organización Mundial de la Salud, *Diabetes. Nota descriptiva No. 312. Septiembre de 2012*. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>

responsable por la violación a los artículos 4 y 5 de la Convención Americana en relación con el artículo 1.1 de dicho instrumento.

b) En cuanto al incumplimiento de las obligaciones estatales frente a personas con discapacidad

31. Como se ha indicado, la señora Chinchilla mientras se encontraba en la cárcel adquirió una discapacidad motriz y una discapacidad visual. Derivado de estas discapacidades el Estado, en calidad de garante de sus derechos, tenía una serie de obligaciones especiales que adoptar de conformidad con el derecho internacional. Así, la Comisión resalta que la Corte Interamericana ha destacado que “no basta con que los Estados se abstengan de violar los 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 que se encuentre, como la discapacidad”³⁸.

32. Específicamente en cuanto a las personas que se encuentran privadas de la libertad y tienen discapacidad, la Corte Europea de Derechos Humanos ha resaltado que cuando el Estado decide tener a una persona con discapacidad privada de su libertad, debe demostrar un cuidado especial para garantizar que las condiciones de detención sean adecuadas a las necesidades individuales que surgen de la discapacidad de la persona³⁹. Según lo indicó el perito Carlos Ríos, miembro del Comité de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 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 derechos.

33. El anterior deber, según fue señalado por los peritos Ríos y Morlachetti, exige tanto la adopción de medidas de infraestructura que garanticen la accesibilidad, como de los ajustes razonables necesarios con la finalidad de que las personas con discapacidad gocen de sus derechos en igualdad de condiciones con los otros internos en los centros de privación de libertad. Específicamente respecto de los ajustes razonables, esta obligación ha sido reconocida en el artículo 14.2 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad⁴⁰, y, de acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Europea de Derechos Humanos, 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 comunicación⁴¹; apoyo del personal para la movilidad de las personas con discapacidad, y modificaciones a las instalaciones físicas del centro de detención⁴².

34. La Comisión resalta que la realización de ajustes razonables guarda relación con la prohibición absoluta que tienen los Estados de infringir torturas o tratos inhumanos, crueles y degradantes. La Corte Europea a la luz del derecho a la prohibición de la tortura, contenida en el artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos ha consistentemente determinado la responsabilidad estatal por violación a este derecho, cuando los Estados fallan en la adopción de medidas que aseguren que las condiciones de detención sean adecuadas a la discapacidad de la persona⁴³.

³⁸ Ver Corte IDH. 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.

³⁹ Corte Europea de los Derechos Humanos, *ZH v Hungary*, Application no. 28973/11, sentencia de 8 de noviembre de 2012, párr. 29; *Jasinskis v Latvia*, Application no 45744/08, sentencia de 21 de diciembre de 2010, párr. 59; *Caso Farbtuhs v. Latvia*, Application no. 4672/02, sentencia de 2 de diciembre de 2004, párr. 56, y *Price v the United Kingdom*, Application no 33394/96, sentencia de 10 de julio de 2001, párr. 30.

⁴⁰ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2008 (entrada en vigor), artículo 14.2. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>.

⁴¹ Corte Europea de Derechos Humanos, *Caso ZH v Hungary*, Application no. 28973/11, sentencia de 8 de noviembre de 2012, párr. 43.

⁴² Corte Europea de Derechos Humanos, *Caso Grimailovs v. Latvia*, Application no. 6087/03, sentencia de 25 de junio de 2013, párr. 162, y *Caso Vincent v France*, Application no 6253/03, sentencia de 24 de octubre de 2006, párr. 112.

⁴³ Corte Europea de los Derechos Humanos, *Caso Helhal v. France*, Application no. 10401/12, sentencia de 19 de febrero de 2015; *Caso Grimailovs v. Latvia*, Application no. 6087/03, sentencia de 25 de junio de 2013, párr. 162; *Caso ZH*

35. En el presente caso, el Estado no logró acreditar que adoptó los estándares mínimos de accesibilidad y de implementación de ajustes razonables específicos para garantizar las condiciones de discapacidad en que se encontraba la señora Chinchilla. De hecho, el reducido espacio en la zona maternal que insistentemente ha citado el Estado como un lugar accesible, según el testimonio de la hija de la señora Chinchilla, Marta Gantenbein, fue otorgado a la señora Chinchilla a cambio de una "renta" que era pagada por la familia y, aun así, el Estado no logró acreditar que tal sitio tuviera las características adecuadas atendiendo a la discapacidad visual y motriz que tenía la señora Chinchilla. Asimismo, en todo caso, dicho espacio seguía siendo reducido y la señora Chinchilla dependía de otras internas y de personal penitenciario para poder trasladarse a las áreas comunes.

36. Las omisiones del Estado para garantizar adecuadamente los derechos de la señora Chinchilla se encuentran acreditadas conforme a la prueba disponible ante la Corte en aspectos como los siguientes: i) la falta de medidas para que la señora Chinchilla pudiera acceder a los espacios relativos a la atención en salud, a las visitas, a la alimentación, a la recreación y a la educación; ii) la falta de medidas para que la señora Chinchilla pudiera mantener las mismas comunicaciones que podían mantener sus compañeras con sus familiares mediante el acceso a los teléfonos en el centro de detención; iii) la falta de medidas para que la señora Chinchilla pudiera realizar actividades tan esenciales como las relativas a su higiene personal, pues el baño que estaba en su cuarto no era accesible con su silla de ruedas, lo cual le representó varias caídas (fue sólo mediante la instalación de un tubo por parte de la familia, que la señora Chinchilla tuvo un apoyo para sostenerse e ingresar al baño); y iv) la falta de medidas para que la señora Chinchilla pudiera ser transportada a las citas médicas en condiciones de dignidad, tomando en cuenta la falta de accesibilidad del vehículo y la necesidad de ser cargada por los custodios.

37. La Comisión advierte que, en lugar de entender que estos son deberes que requerían la adopción de medidas de oficio, el Estado ha intentado culpabilizar a la señora Chinchilla de su propia muerte por haber intentado desplazarse, en sus palabras, de manera imprudente. Contrario a lo señalado por el Estado, la Comisión reitera que el Estado tenía obligaciones específicas que derivaban del carácter de especial garante de los derechos de la señora Chinchilla. Ante el incumplimiento de sus obligaciones internacionales, la víctima terminó dependiendo absolutamente de sus compañeras privadas de libertad para movilizarse y acceder a los lugares y servicios más básicos. Lo anterior, a juicio de la Comisión, resultó abiertamente contrario a su dignidad humana y de conformidad con los estándares expuestos incluso una forma de trato cruel, inhumano y degradante en violación de los artículos 4 y 5 de la Convención Americana.

38. Finalmente, la Comisión considera pertinente señalar que surgió en la pericia de Carlos Ríos Espinosa que la falta de accesibilidad y de ajustes razonables para las personas privadas de la libertad con condiciones de discapacidad constituyen una forma de discriminación la que en el caso además, atendiendo a hechos como el que la señora Chinchilla tuviera que ser cargada por personal masculino para acudir a sus citas, constituyen una forma de discriminación múltiple por su condición de mujer con discapacidad. La Comisión considera que si bien dicho análisis no fue realizado a la luz del artículo 1.1 de la Convención ni de la Convención Belem do Pará en su informe de fondo, lo anterior, no obsta para que la Corte Interamericana pudiera analizar tales violaciones que se desprenden del marco fáctico presentado por la Comisión al Tribunal.

3. Violación a las garantías judiciales y protección judicial

39. Atendiendo al carácter de garante de los derechos de la señora Chinchilla, la Comisión considera que el análisis respecto de los derechos a las garantías judiciales y protección judiciales debe ser analizado en

v Hungary, Application no. 28973/11, sentencia de 8 de noviembre de 2012, párr. 43; *Caso Xiros v Greece*, Application no 1033/07, sentencia de 9 de septiembre de 2010; *Caso Vincent v France*, Application no 6253/03, sentencia de 24 de octubre de 2006, párr. 112; *Caso Mouisel v France*, Application no 67263/01, sentencia de 14 de noviembre de 2002, párrs. 41 y 42, y *Caso Price v the United Kingdom*, Application no 33394/96, sentencia de 10 de julio de 2001, párr. 30.

dos dimensiones: por un lado, el acceso a un recurso adecuado y efectivo derivado de su situación de salud; y por el otro, el recurso adecuado y efectivo a sus familiares para investigar la muerte de la señora Chinchilla, y, en su caso, establecer las responsabilidades correspondientes. La Comisión realizará a continuación sus observaciones finales respecto de ambos aspectos fundamentando el contenido de la obligaciones estatales y señalando las razones por las cuales el Estado de Guatemala las incumplió.

a) Falta de un recurso adecuado y efectivo en relación con la situación de salud de la señora Chinchilla

40. En relación con la protección judicial para las personas privadas de la libertad por cuestiones relacionadas con la afectación a su salud, la Comisión recuerda que, según lo establece el artículo 25 de la Convención, los Estados tienen la obligación de proveer recursos judiciales efectivos a las personas que los amporen contra actos que violen sus derechos humanos⁴⁴.

41. La Comisión ha profundizado en esta obligación en su *Informe sobre la Situación de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas* y ha resaltado que al encontrarse las personas privadas de la libertad en una posición de subordinación frente al Estado, del que dependen jurídicamente y de hecho para la satisfacción de todas sus necesidades, el Estado “adquiere un nivel especial de responsabilidad” del que “deriva su deber de salvaguardar la salud de los reclusos brindándoles, entre otras cosas, la asistencia médica requerida”⁴⁵. La Comisión ha considerado que existe un deber reforzado a cargo de las autoridades judiciales de garantizar condiciones de detención adecuadas para las personas privadas de la libertad lo cual requiere que los recursos judiciales sean expeditos, idóneos y eficaces⁴⁶. La Comisión ha subrayado que “los jueces (sean los jueces de la causa o jueces de ejecución de penal) juegan un papel fundamental en la protección del derecho a la vida de personas que se encuentran gravemente enfermas”⁴⁷.

42. De conformidad con lo explicado, la Comisión entiende que el deber de protección judicial a cargo de los jueces que conocen sobre situaciones que afectan los derechos de las personas privadas de la libertad es reforzado en virtud del deber del Estado de ser especial garante de sus derechos. La Comisión considera que a efecto de ofrecer protección judicial en concordancia con este deber de especial garante, si los jueces en el marco de los recursos que están llamados a resolver tienen conocimiento de situaciones que afectan los derechos de las personas privadas de libertad, se encuentran en el deber de adoptar medidas para brindar la protección judicial requerida y asegurar que las condiciones de detención se ajusten con los estándares internacionales de la materia.

43. En relación con este deber, la Comisión hace notar que los jueces de ejecución de penas tienen un rol especial en la protección de los derechos de las personas privadas de la libertad, en particular de quienes requieren atención médica. Así, en su *Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas* la CIDH destacó que 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”⁴⁸.

⁴⁴CorteIDH, 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.86.

⁴⁵CIDH, *Informe sobre la situación de las personas privadas de la Libertad en las Américas*, 31 de diciembre de 2010, párrafo 525. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf>. Ver asimismo, Corte I.D.H., Caso Vélez Lóor Vs. Panamá, Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010. Serie C. No. 218, párr. 198. Véase también, CIDH, Informe No. 67/06, Caso 12.476, Fondo, Oscar Elías Biscet y otros, Cuba, 21 de octubre de 2006, párr. 155.

⁴⁶CIDH, *Informe sobre la situación de las personas privadas de la Libertad en las Américas*, 31 de diciembre de 2010, párrafo 244. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf>.

⁴⁷CIDH, *Informe sobre la situación de las personas privadas de la Libertad en las Américas*, 31 de diciembre de 2010, párrafo 300. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf>.

⁴⁸ CIDH, *Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas*, 31 de diciembre de 2011, párr. 300.

44. La Comisión resalta que en el ámbito interno varios Estados de la región han reconocido que derivado el 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. Así se ha reconocido en los diferentes Estados de la Región, como por ejemplo, Costa Rica⁴⁹, República Dominicana⁵⁰, Honduras⁵¹, Nicaragua⁵², el Salvador⁵³ y Argentina⁵⁴.

⁴⁹ Cfr. Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica. Voto No. 2001-10541. 17 de octubre de 2001, el cual 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 limitado 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 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"

⁵⁰ Cfr. Artículos 74 y 437 del Código Procesal Penal Dominicano.

"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".

⁵¹ Artículo 382, numerales 5 y 6 del Código Procesal Penal de Honduras.

"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 a progresiones y regresiones de período 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".

⁵² Cfr. Artículo 411 del Código Procesal Penal de la República de Nicaragua.

"Artículo 411:

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, previo 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 Artículos 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 deberá visitar los centros de privación de libertad o de cumplimiento de medidas de seguridad al menos dos veces al mes.

⁵³ Cfr. Artículo 340 del Código Procesal Penal de El Salvador. Vigente desde el 1 de julio de 2009.

"Artículo 340:

El control del trato al detenido será competencia del juez de vigilancia (...)".

⁵⁴ Cfr. Código Procesal Penal de la Provincia de Buenos Aires. Artículo 25.

"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 (...)".

45. En relación con Guatemala, la Comisión destaca que dicho deber de garante de los derechos de las personas privadas de la libertad también se desprende del marco jurídico interno. Así, la Comisión advierte que el Código Procesal Penal de Guatemala, vigente a la época de los hechos, Decreto 51-92, establece en su artículo 51 que “los jueces de ejecución tendrán a su cargo la ejecución de las penas, y todo lo que a ellas se relacione” y, por su parte, el artículo 16 de dicho ordenamiento establece que “los tribunales y demás autoridades que intervengan en los procesos deberán cumplir con los deberes que le imponen la Constitución y los tratados internacionales respecto a los derechos humanos”.

46. En el presente caso, la ejecución de la pena de la señora Chinchilla estaba a cargo del Juez Segundo de Ejecución de Penas. Conforme se acredita en el expediente, dicha autoridad recibió de manera consistente y periódica información sobre la situación de salud de la señora Chinchilla, tanto a través de las certificaciones que obran en el marco del expediente relacionado con autorizaciones para acudir a citas médicas, como en comunicaciones provenientes de la propia señora Chinchilla, y en la información disponible en los expedientes relacionados con incidentes de libertad anticipada.

47. Atendiendo a su función de garante de los derechos de las personas privadas de la libertad, la Comisión considera que el Juez estaba obligado a brindar protección judicial en relación con las diversas afectaciones que la señora Chinchilla sufría como consecuencia de sus padecimientos y sobre el tratamiento médico que le era proporcionado en el COF. Dicha situación resultaba explícita en la información que disponía la autoridad judicial. Así por ejemplo, en una ocasión la señora Chinchilla informó al juez “es una tortura la condición en que me encuentro, no me puedo valer por mí misma y como repito me estoy quedando ciega, las reclusas no me brindan ayuda y menos las guardias penitenciarias, porque tampoco tienen la obligación de hacerlo”.

48. A pesar de este deber de garantizar sus derechos, la Comisión resalta que el rol desempeñado por el Juez de Ejecución de Penas se limitó, por un lado, a autorizar o no las salidas de la señora Chinchilla con base en una constatación a través de la trabajadora social sobre si tales citas estaban o no previstas, así como a solicitar certificaciones médicas con el objetivo de verificar si las salidas solicitadas por la señora Chinchilla eran o no necesarias. Por otro lado, en el marco de los incidentes de libertad anticipada el rol del Juez estuvo dirigido a determinar si la señora Chinchilla padecía o no una enfermedad terminal para resolver el incidente. Incluso en el último de los incidentes, el análisis del juez se apartó totalmente de la situación de salud de la señora Chinchilla, limitándose a determinar si ella había habría realizado o no “un acto altruista de heroísmo o de cualquier relevancia humanitaria” que la hiciera merecedora del beneficio.

49. La Comisión constata que las certificaciones médicas que solicitó el Juez durante la estancia de la señora Chinchilla en la cárcel no tuvieron en modo alguno el objetivo de ejercer su función de garante, por el contrario, se limitaron a solicitar información sobre “si son necesarios los días que exageradamente está pidiendo esta reclusa para ir al hospital” o bien, confirmar “si eran verdícas” las citas solicitadas. Además, 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 debería ser presentada “por lo menos con ocho días de anticipación” o de lo contrario se le denegaría. La Comisión observa que el Juez sólo ordenó una vez en 2003 que se diera a la señora Chinchilla tratamiento “sintomático”, sin dar mayor seguimiento.

50. En suma, no obstante el juez recibía información constante a través de los dictámenes médicos y declaraciones de la señora Chinchilla e informes de las autoridades penitenciarias que indicaban que no recibía un tratamiento médico adecuado ni se encontraba el COF en condiciones que garantizaran sus derechos ante la condición de discapacidad en que se encontraba, sino que por el contrario, la deterioraban, la autoridad judicial fue clara en señalar que lo relevante en los recursos interpuestos por la señora Chinchilla era en algunos revisar si la enfermedad era terminal, y en otros, si había realizado algún acto heroico. La actividad del juez fue limitada al examen de los aspectos anteriores, sin salvaguardar la vida e integridad personal de la señora Chinchilla.

51. En vista de lo indicado y dada las circunstancias particulares en que se encontraba la víctima, la Comisión nota que, más allá de las comunicaciones que la señora Chinchilla podía remitir al Juez Segundo de

Ejecución Penal víctima no tuvo acceso no protección judicial para proveerse de condiciones compatibles con su dignidad. La señora Chinchilla utilizó como único recurso disponible el de los incidentes de “redención de penas” y sus diferentes comunicaciones al juez, de tal forma que el Juez de Ejecución Penal tuvo conocimiento periódico sobre su situación de salud, las falencias en el tratamiento y el agravamiento de sus enfermedades. Sin embargo, según las consideraciones anteriores, 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.

- Falta de una investigación efectiva de la muerte de la señora Chinchilla y de establecimiento de las responsabilidades

52. La Comisión recuerda que la Corte Interamericana ha señalado de manera consistente que cuando ha ocurrido la muerte de una persona que se encontraba bajo custodia del Estado, las autoridades “tienen el deber de iniciar *ex officio* y sin dilación, una investigación seria, imparcial y efectiva”. Esta investigación debe ser realizada a través de “todos los medios legales disponibles y estar orientada a la determinación de la verdad y a la investigación, enjuiciamiento y castigo de todos los responsables de los hechos”⁵⁵.

53. El Estado tiene la obligación de esclarecer lo ocurrido cuando los derechos a la vida e integridad de una persona privada de su libertad resultan afectadas. La Comisión resalta que derivado del carácter de especial garante que tiene el Estado, la Corte Interamericana ha establecido que “puede considerarse responsable al Estado por la muerte de una persona que ha estado bajo la custodia de agentes estatales cuando las autoridades no han realizado una investigación seria de los hechos seguida del procesamiento de los responsables”⁵⁶. El perito Cabrera también se refirió a esta especial implicación que tiene el carácter de garante de los derechos humanos, resaltando que existe una suerte de presunción de que el Estado es responsable de las afectaciones sufridas por una persona bajo su custodia.

54. Como resultado de la anterior presunción, la carga de la prueba para desvirtuar su responsabilidad por las afectaciones causadas a los derechos de una persona privada de la libertad recae en el propio Estado. Así, la Corte Interamericana ha establecido que “recae en el Estado la obligación de proveer una explicación inmediata, satisfactoria y convincente de lo sucedido a una persona que se encontraba bajo su custodia, y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios adecuados”⁵⁷.

55. Asimismo, como lo explicó el perito Cabrera, el Estado debe emprender la investigación oficiosa para desvirtuar dicha responsabilidad por todos los medios legales disponibles, lo que incluye no sólo los penales sino los administrativos y disciplinarios. Sobre este último aspecto, la Corte Interamericana ya ha señalado en su jurisprudencia que “la falta de determinación de responsabilidad penal no debe impedir que se continúe con la averiguación por otros tipos de responsabilidades, tales como la administrativa”⁵⁸.

56. La Comisión hace notar que el presente caso representa una oportunidad importante para que la honorable Corte establezca estándares mínimos que deben ser observados en una investigación oficiosa por la muerte no violenta de una persona ocurrida en una cárcel cuando la víctima se encontraba en una situación de especial vulnerabilidad y requería de agentes del Estado para garantizar sus derechos a la vida e integridad.

⁵⁵ Corte IDH. Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013 Serie C No. 260, párr. 219. Ver también CorteIDH, 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. 87.

⁵⁶ CorteIDH, 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. 88.

⁵⁷ CorteIDH, 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. 88.

⁵⁸ Corte IDH. Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013 Serie C No. 260, párr. 224.

57. A juicio de la Comisión, para que la investigación conduzca a la verdad debe ser comprensiva del proceso que llevó a la víctima a la muerte, sin limitarse a constatar que la muerte fue debido a una causa biológica. En este sentido, la Comisión considera que como parte de la debida diligencia requerida en estos casos corresponde al Estado analizar la relación que puede existir entre los impactos que, por acción y/u omisión, tuvo la situación de privación de libertad en la salud de las personas que se encontraba bajo su custodia y la relación que pudiera tener con dicha muerte.

58. La Comisión advierte que algunos Estados de la región han tomado iniciativas para señalar protocolos de actuación que deben ser observados tratándose de este tipo de muertes. Así por ejemplo, la *Resolución N° 115 de la Procuración General de la Suprema Corte de Buenos Aires*, dictada en marzo de 2013, establece que deberá iniciarse una investigación penal preparatoria por toda muerte no traumática ocurrida en contexto de privación de la libertad. Los considerandos de la Resolución explican:

Que recae en el Estado la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente en aquellos casos en que una persona detenida falleciera por causas no traumáticas, ya que tiene la responsabilidad de garantizar los derechos del individuo bajo su custodia como así también la de proveer información y pruebas necesarias para dilucidar las causas que llevaron al individuo privado de su libertad al deceso⁵⁹.

59. Asimismo, en Colombia el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses se ha referido a una serie de diligencias respecto de personas que mueren “en custodia del Estado” y también se ha pronunciado sobre casos en los que existen fallas en la “oportunidad de la prestación del servicio” incluyendo las ocasionadas por “demoras en la atención de urgencias, la atención de especialistas o en remisión a instituciones de mayor complejidad”. En relación con este último tipo de investigaciones, según dicho Instituto “el médico forense debe ser muy cauteloso en sus apreciaciones y recomendar a la autoridad judicial que se apoye en las instancias administrativas a las cuales compete el manejo de tales situaciones”, haciendo notar que “los hallazgos de necropsia pueden contribuir a establecer su incidencia en la muerte del paciente”⁶⁰. De esta forma, según dicho protocolo, la necropsia no sólo debe dar lugar en su caso a una investigación penal, sino también administrativa, según corresponda.

60. En el presente caso, no hay controversia entre las partes, de que la señora Chinchilla perdió la vida mientras se encontraba en el Centro de Orientación Femenino, y que se emprendió una investigación, sin la participación de los familiares, la cual se limitó a una constatación por parte de la Fiscalía sobre el informe de necropsia así como un informe toxicológico, donde se determinó, por ejemplo, que la señora Chinchilla no había consumido alcohol. De lo anterior, el Ministerio Público constató que la señora Chinchilla había fallecido en razón de “pancreatitis hemorrágica” y “edema pulmonar”, de lo cual coligió que la muerte “fue natural”, solicitando el no ejercicio de la acción penal y posteriormente logrando el archivo del caso.

61. La Comisión considera que la anterior investigación no cumplió con los estándares internacionales pues no logró desvirtuar los indicios de responsabilidad estatal ni esclarecer lo ocurrido garantizando el derecho a la verdad de los familiares, estableciendo las diversas responsabilidades que pudieran surgir de la investigación penal, disciplinaria o administrativa, según correspondiera.

62. Al respecto, la Comisión destaca que al igual que cuando ocurre una muerte violenta, existe una causa biológica sobre el fallecimiento de dicha persona, sin embargo, conforme al principio de debida diligencia corresponde que, a través de una investigación efectiva, se determinen las causas de orden externo

⁵⁹ Provincia de Buenos Aires, Procuraduría General de la Suprema Corte de Justicia, *Resolución N° 115 de la Procuración General de la Suprema Corte de Buenos Aires*, 29 de abril de 2015. Disponible en: <https://www.mpba.gov.ar/web/Resoluciones/350-15.pdf>

⁶⁰ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, *Guía de Procedimientos para la realización de necropsias medicolegales*, 2004. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/48758/78081/G1.pdf/49000fd6-e428-4156-bb23-04e1e1d54c02>

que pudieron ocasionar dicha muerte o al menos favorecerla. En el caso de muertes no violentas como la de la señora Chinchilla, la Comisión advierte que también existió una determinación biológica del fallecimiento, en este caso “pancreatitis hemorrágica” y “edema pulmonar”, sin embargo, tales aspectos no ofrecen una explicación sobre si los mismos fueron o no resultado de una acción u omisión por parte de los agentes del Estado que custodiaban a la señora Chinchilla. Por lo tanto, derivado de la presunción de responsabilidad que tenía el Estado por las afectaciones sufridas por la víctima, resultaba necesario que el Estado adoptara las medidas necesarias y por todas las vías disponibles para investigar dicha posible relación entre el actuar de sus agentes y la muerte de la señora Chinchilla. La Comisión resalta que derivado de la falta de establecimiento sobre la posible existencia de la mencionada relación la familia de la señora Chinchilla desconoce las circunstancias en que perdió la vida. Así, su hija Marta Gantenbein afirmó en la audiencia “no tengo idea de que fue lo que pasó” y se desconoce a la fecha si los aspectos indicados “pancreatitis hemorrágica” o “edema pulmonar” están o no relacionados con la falta de un tratamiento médico adecuado en relación con las enfermedades padecidas por la señora Chinchilla o inclusive, con la caída que sufrió el día de su muerte.

63. La Comisión advierte que dicha situación de incertidumbre sobre las circunstancias en que ocurrió la muerte de la señora Chinchilla se agrava ante los indicios que apuntan a responsabilidad estatales, que no fueron investigados debidamente. Así, 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, el Ministerio Público no estableció contacto en momento alguno con los familiares de la víctima y, por lo tanto, tampoco recabó 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.

64. La Comisión hace notar que ante la falta de una investigación efectiva por todos los medios disponibles, más allá de una explicación biológica de la muerte, no ha sido investigado si tal “pancreatitis hemorrágica” o “edema pulmonar” son el resultado de acciones u omisiones de agentes del Estado que no garantizaron los derechos de la señora Chinchilla mientras estuvo privada de la libertad. La falta de conocimiento de la verdad y de establecimiento de los responsables se ha prolongado ante el archivo del caso por el plazo irrazonable de más de 11 años en violación de los artículos 8 y 25 de la Convención en perjuicio de los familiares de la señora Chinchilla.

65. Finalmente, la Comisión se permite reiterar lo señalado en la audiencia pública en cuanto a que el caso de la señora María Inés Chinchilla Sandoval es representativo de la situación de privación de la libertad en que se encuentran muchas personas de América, quienes padecen diversas enfermedades que requieren tratamientos especializados pero que además tienen una condición de discapacidad que precisa para el Estado obligaciones específicas. Como ocurrió en el presente caso, ante la falta de condiciones de detención y de un tratamiento médico adecuado, dichas personas sufren una “doble pena”, primero, la que implica en sí misma la privación de la libertad, pero además, la que deriva de soportar día a día vivir en condiciones incompatibles con su dignidad humana.

Washington DC.
23 de julio de 2015