

Caso 12.484
Cuscul Pivara y otros
Guatemala

Observaciones finales escritas

I. INTRODUCCIÓN

1. Desde el sometimiento del presente caso a la Honorable Corte, la Comisión ha enfatizado en que la situación de las víctimas del mismo constituye el reflejo de un contexto estructural de incumplimiento sostenido por parte del Estado de Guatemala, de sus obligaciones internacionales frente a las personas que viven con VIH/SIDA bajo su jurisdicción. Muchas de estas obligaciones continúan siendo incumplidas hasta la fecha.

2. Las víctimas son 49 personas diagnosticadas con VIH/SIDA entre fines de la década de los ochenta y 2003, así como sus núcleos familiares y afectivos. De este grupo, 13 víctimas han fallecido como consecuencia de la nula o deficiente atención estatal, y las víctimas sobrevivientes han padecido y continúan padeciendo afectaciones a su salud física y psicológica. Por su parte, los núcleos familiares y afectivos de las víctimas fallecidas y sobrevivientes han sufrido impactos severos no sólo en su integridad personal sino en sus proyectos de vida y circunstancias económicas tanto a nivel individual como a nivel familiar.

3. El contexto estructural en el cual se enmarca el presente caso se caracterizó durante largos años por la ausencia total de atención en salud por parte del Estado guatemalteco, lo cual no se encuentra en controversia. El Estado reconoció que hasta antes de 2006 y 2007, sólo un porcentaje ínfimo de la población viviendo con VIH/SIDA contó algún tipo de atención estatal, la cual fue, a su vez, deficiente. Esto generó que la vasta mayoría de las víctimas del presente caso, no contaran con tratamiento inmediato tras su diagnóstico y que la atención recibida posteriormente fuera provista por organizaciones no gubernamentales nacionales o internacionales.

4. Las víctimas del caso empezaron a recibir atención por parte del Estado recién en dichos años sin que la misma haya cumplido con los estándares internacionales de atención integral para personas con VIH/SIDA, que ya han sido aplicados por la Comisión y la Corte Interamericanas en casos anteriores como *González Lluy vs. Ecuador* y *Duque vs. Colombia*. Esta situación continúa afectando a las víctimas sobrevivientes del presente caso y a las personas que viven con VIH/SIDA en Guatemala en general.

5. La Comisión sometió el presente caso a la Honorable Corte Interamericana pues tras la notificación del informe de fondo 2/16, le fue otorgada una prórroga al Estado de Guatemala sin que en dicho plazo hubiera demostrado avances en el cumplimiento de las recomendaciones. El Estado no solicitó prórrogas adicionales. Por ello, la CIDH decidió someter el presente caso a la Corte ante la necesidad de reparación integral para las víctimas y sus núcleos familiares y afectivos.

6. Además de la necesidad de obtención de justicia y reparación para las víctimas del presente caso, al momento de someter el presente caso a la Corte Interamericana, la Comisión destacó que el mismo involucra cuestiones de orden público interamericano.

7. Tal como se resaltó en la audiencia pública, las violaciones de derechos humanos en perjuicio de las víctimas se enmarcan en una problemática de carácter estructural que persiste a la fecha. Esto implica que las medidas tanto de restitución como de no repetición que la Honorable Corte establezca en su Sentencia, deben partir de un análisis de los obstáculos legales y de hecho que, a la fecha, perpetúan esta problemática estructural y estar orientadas a resolverla de manera acorde con los estándares internacionales aplicables y con las garantías de sostenibilidad y permanencia necesarias.

8. Además del contexto propiamente guatemalteco, el caso también representa una oportunidad importante para profundizar y fortalecer el precedente regional en la materia. La Comisión considera que la Honorable Corte podrá dar un paso adicional en la evolución de su jurisprudencia en cuanto a indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos, con especial énfasis en las obligaciones específicas que tienen los Estados en relación con las personas que viven con VIH/SIDA. Esto incluye las medidas diferenciadas para ciertos grupos, como por ejemplo las mujeres y, como ha surgido a lo largo de la tramitación del presente caso ante la Corte, las personas con orientación sexual diversa y miembros de comunidades indígenas. Además, por las características del presente caso, la Corte podrá profundizar en la noción de interseccionalidad tomando en cuenta los distintos factores de vulnerabilidad que operan en el presente caso, siendo uno de ellos la situación de pobreza y extrema pobreza de la mayoría de las víctimas.

9. En estas observaciones finales la Comisión reitera las consideraciones de hecho y de derecho realizadas en su Informe de Fondo, en su nota de remisión del caso ante la Corte, así como lo indicado en la audiencia pública.

10. A continuación la Comisión formulará sus observaciones finales en el siguiente orden: A) La responsabilidad internacional de Guatemala por el incumplimiento de las obligaciones estatales frente a las víctimas del caso en materia de salud; y B) Algunas consideraciones sobre reparaciones. En relación con la excepción preliminar interpuesta y la violación al derecho a la protección judicial, la Comisión reitera sus observaciones remitidas a la Corte previamente por escrito, en tanto ambos extremos no fueron materia de mayor debate a lo largo de la audiencia pública.

A) La responsabilidad internacional de Guatemala por el incumplimiento de las obligaciones estatales frente a las víctimas del caso en materia de salud

11. La Comisión y la Honorable Corte han conocido una serie de casos sobre el derecho a la salud. La Comisión destaca los casos *Ximenes Lopes vs. Brasil*, los casos sobre los pueblos indígenas *Yakye Axa, Sawhoyamaya y Xákmok Kásek* todos contra Paraguay, *Albán Cornejo, Suárez Peralta y Gonzáles Lluy* todos contra Ecuador y *Duque vs. Colombia*.

12. En esta línea jurisprudencial, los órganos del sistema interamericano han entendido que existe un vínculo inescindible entre la salud humana y los derechos a la vida e integridad personal¹ y que “la falta de atención médica adecuada” puede conllevar a su vulneración². Al

¹ CIDH, Informe No. 102/13, Caso 12.723, Fondo, TGGL, Ecuador, 5 de noviembre de 2013. CIDH. Informe: Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos. 7 de junio de 2010. Sección II.

respecto, tanto la CIDH como la Corte han tomado en cuenta a fines de interpretación de los derechos a la vida e integridad personal en conexidad con el derecho a la salud, los contenidos de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre³ y del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)⁴.

13. La Comisión considera que esta intrínseca relación constituye una manifestación de la interdependencia e indivisibilidad existente entre los derechos civiles y políticos y los económicos, sociales, culturales y ambientales. En palabras de la Corte, ambos grupos de derechos deben ser “entendidos integralmente como derechos humanos, sin jerarquía entre sí y exigibles en todos los casos ante aquellas autoridades que resulten competentes para ello⁵.”

14. Desde esta perspectiva de la conexidad se han logrado avances importantes dentro de los que se encuentra la incorporación en la jurisprudencia interamericana de los contenidos concretos de los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del derecho a la salud.

15. Así, tomando en cuenta lo decidido por la Corte en otros casos, a fin de evitar violaciones a la vida e integridad personal como consecuencia de una prestación inadecuada de servicios de salud, los mismos deben satisfacer tales principios respecto de las prestaciones médicas, indicando que aquellas obligaciones deben estar “orientadas” hacia su satisfacción⁶. Los referidos principios fueron definidos, en lo relativo al derecho a la salud, mediante la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en los siguientes términos:

² Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 130; Caso Tibi Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114, párr. 157, 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. 44.

³ El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece: “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

⁴ Ratificado por el Estado de Guatemala el 5 de octubre de 2010. El artículo 10 del Protocolo de San Salvador establece que:

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;

e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y

f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

⁵ Corte IDH. Caso Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de julio de 2009. Serie C No. 198, párr. 101. En el mismo sentido, véase: ONU. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General Número 9, párr. 10.

⁶ Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261.

- 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 hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.
- b) *Accesibilidad*. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:
- i) No discriminación: los establecimientos, 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.
 - 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 mujeres, los niños, los adolescentes y las personas con VIH/SIDA. [...]
 - 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.
 - iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.
- 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 adecuadas⁷.

⁷ 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, párr. 12.

16. Además, la Comisión y la Corte han señalado que los Estados son responsables de regular con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad, de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas sometidas a tratamiento de salud⁸. La Corte ha indicado que el Estado posee el deber de regular, supervisar y fiscalizar las prestaciones de salud, asegurando, entre otros aspectos, el cumplimiento de los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de las prestaciones médicas ya mencionados, tanto en el ámbito público como privado⁹.

17. En los casos *González Lluy vs. Ecuador* y *Duque vs. Colombia*, la Corte Interamericana ya se pronunció sobre las obligaciones específicas de los Estados en materia de salud respecto de las personas que viven con VIH/SIDA. Para ello y en la misma línea del análisis de la Comisión en el primero de ellos, la Honorable Corte tomó en consideración diversas fuentes especializadas, dentro de las que se destacan las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Específicamente, indicó que ambos constituyen una “referencia autorizada para aclarar las obligaciones internacionales del Estado”¹⁰ bajo la Convención Americana. El perito Oscar Cabrera se refirió en su peritaje a esta referencia autorizada y a otras fuentes relevantes que la Comisión considera útiles para el conocimiento del caso.

18. La Comisión recuerda la Sexta Directriz – revisada en 2002 – y su respectiva interpretación en los siguientes términos:

Los Estados deberían adoptar medidas de políticas que regulen los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya suficientes medidas y servicios de prevención, adecuada información para la prevención y atención de los casos de VIH y medicación inocua y eficaz a precios asequibles. Los Estados deberían tomar también las medidas necesarias para asegurar a todas las personas, sobre una base sostenida e igualitaria, el suministro de y la accesibilidad a bienes de calidad, servicios e información para la prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH/SIDA, incluidos la terapia antirretrovírica y otros medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas seguras y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH, de las infecciones oportunistas y de las enfermedades conexas. [...] ¹¹.

Esta Sexta Directriz ha sido interpretada por la OACNUDH y ONUSIDA en el sentido de que una respuesta eficaz al VIH requiere un enfoque integral que comprende una secuencia continua de prevención, tratamiento, atención y apoyo:

⁸ Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Excepción Preliminar. Sentencia de 30 de noviembre de 2005. Serie C No. 139, párr. 99. Asimismo, véase: CIDH, Informe No. 102/13, Caso 12.723, Fondo, TGGL, Ecuador, 5 de noviembre de 2013.

⁹ Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 152.

¹⁰ Corte IDH. 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. 194.

¹¹ Corte IDH. 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. 195. Citando: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Versión consolidada de 2006, sexta directriz. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/Report/2006/jc1252-internationalguidelines_es.pdf.

La prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo son elementos que se refuerzan mutuamente y una secuencia continua para una respuesta eficaz al VIH. Deben integrarse en un enfoque amplio y es necesaria una respuesta polifacética. El tratamiento, atención y apoyo integrales incluyen fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos; pruebas diagnósticas y otras tecnologías relacionadas para la atención del VIH y el SIDA, de las infecciones oportunistas y de otras enfermedades; buena alimentación y apoyo social, espiritual y psicológico, así como atención familiar, comunitaria y domiciliaria. Las tecnologías de prevención del VIH abarcan los preservativos, lubricantes, material de inyección estéril, fármacos antirretrovíricos (por ej., para prevenir la transmisión materno infantil o como profilaxis posexposición) y, una vez desarrollados, microbicidas y vacunas seguros y eficaces. El acceso universal, basado en los principios de los derechos humanos, requiere que todos estos bienes, servicios e información no sólo estén disponibles y sean aceptables y de buena calidad, sino también que estén al alcance físico de todos y sean asequibles para todos¹².

19. De esta manera, el aporte central de los casos *González Lluy vs. Ecuador y Duque vs. Colombia*, es el relativo al alcance y contenido de la obligación de adoptar un enfoque integral que incluye prevención, tratamiento, atención y apoyo.

20. Así, la Comisión Interamericana observa que el VIH/SIDA puede ser tratado efectiva e indefinidamente por la administración de medicamentos antirretrovirales¹³, los cuales mejoran y aumentan la calidad de vida de las personas infectadas con VIH¹⁴. Dicho tratamiento es delicado, y tanto su inicio como su seguimiento deben ser efectuados por personal debidamente calificado para ello, tomando en cuenta las circunstancias personales de la persona infectada con VIH¹⁵. La suspensión del tratamiento podría dar lugar a un resurgimiento de los síntomas y a una muerte prematura¹⁶. La Organización Panamericana de la Salud ha señalado determinados parámetros que deben seguirse previo al inicio del tratamiento antirretroviral¹⁷.

¹² Corte IDH. 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. 196. Citando: OACNUDH y ONUSIDA, Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Versión consolidada de 2006, comentario a la sexta directriz, párr. 26 Disponible en: http://data.unaids.org/pub/Report/2006/jc1252-internationalguidelines_es.pdf.

¹³ CIDH, Informe No. 63/08, Caso 12.534, Admisibilidad y Fondo, Andrea Mortlock, Estados Unidos, 25 de julio de 2008, párr. 90.

¹⁴ CIDH, Informe No. 27/09, Caso 12.249, Jorge Odir Miranda Cortez y otros, El Salvador, 20 de marzo de 2009, párr. 104.

¹⁵ CIDH, Informe No. 27/09, Caso 12.249, Jorge Odir Miranda Cortez y otros, El Salvador, 20 de marzo de 2009, párr. 104.

¹⁶ CIDH, Informe No. 63/08, Caso 12.534, Admisibilidad y Fondo, Andrea Mortlock, Estados Unidos, 25 de julio de 2008, párr. 90.

¹⁷ Antes de iniciar la terapia antirretroviral, el clínico debe asegurarse de que se haya realizado lo siguiente: - Historia clínica y exploración física. - Confirmación del diagnóstico de la infección por VIH (según los protocolos locales). Es deseable que este se realice, siempre que sea posible, con dos pruebas de Elisa de diferente técnica en dos muestras diferentes y con una prueba confirmatoria en una de las dos muestras. - Recuento completo sanguíneo. - Perfil bioquímico, incluyendo glucosa, bilirrubina, transaminasas, amilasa (cuando se utilice DDI), creatinina o BUN, colesterol, triglicéridos y examen parcial de orina. - Recuento de células CD4, por citometría de flujo u otra técnica de confiabilidad equivalente. - Si estuviera disponible, carga viral cuando el recuento de CD4 sea inferior a 350 células/mm³. - Situación nutricional y hábitos alimentarios. - Evaluación de factores mentales, psicológicos, emocionales, familiares, laborales y sociales del paciente, que pueden afectar de manera positiva o negativa a la adherencia futura, tanto a los servicios de atención como a los posibles tratamientos que reciba, especialmente al tratamiento antirretroviral". OPS, "VIH/SIDA: la OPS elabora una guía para aumentar la utilización de antirretrovirales en América Latina y el Caribe", Comunicado de Prensa de 10 de enero de 2003.

21. Sin embargo, la Comisión reitera que de acuerdo a la Sexta Directriz se requiere que además del acceso a medicamentos antirretrovirales de forma permanente, se brinde un seguimiento periódico constante que no sólo incluya aspectos médicos, sino también de una nutrición adecuada, apoyo psicológico, y apoyo a las actividades de la vida cotidiana y social¹⁸.

22. En la misma línea y tomando en cuenta una diversidad de fuentes, la Corte Interamericana ha señalado que:

El acceso a los fármacos antirretrovíricos es sólo uno de los elementos de una respuesta eficaz para las personas que viven con VIH. En este sentido las personas que viven con VIH requieren un enfoque integral que comprende una secuencia continua de prevención, tratamiento, atención y apoyo. Una respuesta limitada al acceso a fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos no cumple con las obligaciones de prevención, tratamiento, atención y apoyo derivadas del derecho al más alto nivel posible de salud¹⁹.

23. De los anteriores estándares y de la prueba pericial practicada ante la Corte Interamericana, es posible recapitular que en relación con las personas diagnosticadas con VIH/SIDA, es obligación de los Estados: i) la realización oportuna de los exámenes pertinentes y con la periodicidad requerida; ii) la provisión ininterrumpida de los medicamentos antirretrovirales que sean los idóneos para cada paciente; iii) el diagnóstico oportuno y la provisión de tratamiento frente a enfermedades oportunistas y/o asociadas; y iv) el apoyo nutricional, social, espiritual, psicológico y atención familiar y comunitaria para asegurar la adherencia del paciente al tratamiento.

24. Adicionalmente, la Comisión destaca que el principio de igualdad y no discriminación impone una serie de obligaciones de las cuales, conforme a la controversia y prueba practicada ante la Corte Interamericana, resultan relevantes al menos las siguientes: i) la prevención y erradicación de toda forma de estigmatización tanto en el ámbito de la propia atención en salud, como en la sociedad en general; ii) la necesidad de adoptar medidas diferenciadas para ciertos grupos de pacientes, como por ejemplo las mujeres con VIH/SIDA, particularmente en edad reproductiva, incluyendo las medidas preventivas del contagio vertical,

¹⁸ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Versión consolidada de 2006, sexta directriz. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/Report/2006/jc1252-internationalguidelines_es.pdf.

¹⁹ Corte IDH. 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. 197. Citando. Las Directrices también señalan que “Los Estados también deberían asegurar el acceso al tratamiento y medicamentos adecuados, dentro de su política general de salud pública, de modo que las personas que viven con el VIH puedan vivir lo máximo y satisfactoriamente posible. Las personas que viven con el VIH también deberían tener acceso a ensayos clínicos y a poder elegir libremente entre todos los medicamentos y terapias disponibles, incluso las terapias alternativas”. OACNUDH y UNUSIDA, Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Versión consolidada de 2006, párr. 145. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/Report/2006/jc1252-internationalguidelines_es.pdf Por su parte, la Corte Constitucional de Colombia, respecto a la protección del derecho a la salud de las personas con VIH/SIDA ha manifestado que “con el fin de hacer efectiva la igualdad y la dignidad humana de esas personas la protección que debe brindar el Estado en materia de salud debe ser integral dados los altos costos que esa enfermedad demanda y con el fin de que no se generen tratos discriminatorios”. También ha sostenido que “este deber constitucional [de protección] asegura que el enfermo de SIDA reciba atención integral y gratuita a cargo del Estado, a fin de evitar que la ausencia de medios económicos le impida tratar la enfermedad y aminorar el sufrimiento, y lo exponga a la discriminación”. Cfr. Sentencia T-843 de la Corte Constitucional de Colombia de 2 de septiembre de 2004. Ver también, Peritaje de Paul Hunt 6 de marzo de 2015 (expediente de prueba, folios 3706 a 3734).

personas con orientación sexual diversa o pacientes miembros de comunidades indígenas; y iii) la necesidad de medidas especiales para superar las barreras que enfrentan las personas con VIH/SIDA en condición de pobreza o pobreza extrema en cuanto al acceso a todos los componentes de la atención integral citados.

25. Sobre este último punto, tanto la Comisión como la Corte se han referido en varias ocasiones al riesgo mayor de violaciones de derechos humanos que enfrentan las personas que viven en dicha condición²⁰. La Corte Interamericana ha señalado 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 encuentre²¹, como la extrema pobreza o marginación”²².

26. En el informe de fondo del caso *Jorge Odir Miranda Cortez y Otros*, la CIDH indicó:

De manera general, debe señalarse que las personas que viven con el VIH/SIDA en muchos casos sufren de discriminación, manifestada de diversas formas. Esta situación aumenta el efecto negativo de la enfermedad en sus vidas, y resulta en otros problemas como limitaciones en el acceso al empleo, vivienda, atención sanitaria y sistemas de apoyo social. No cabe duda de que el principio de no-discriminación debe ser observado muy estrictamente para garantizar los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH/SIDA²³.

27. En el presente caso, al evaluar la actuación del Estado guatemalteco a la luz de los estándares descritos hasta el momento, tal como se desprende de su informe de fondo, la Comisión identificó dos periodos: el anterior a los años 2006 y 2007 y el posterior.

28. En el primer periodo, la omisión del Estado de Guatemala respecto de las víctimas fue prácticamente absoluta. Salvo muy contadas excepciones y de manera deficiente, el Estado no brindó atención alguna tras el diagnóstico con VIH/SIDA. Esta grave omisión tuvo lugar a pesar de

²⁰ Corte IDH. 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. 139; Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia. Sentencia de 31 de enero de 2006. Serie C No. 140. Párr. 120; Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de agosto de 2010 Serie C No. 214, párr. 187; Caso Familia Barrios Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Serie C No. 237. Párr. 48.

²¹ Corte IDH. Caso Trabajadores de la Hacienda Brasil Verde Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de octubre de 2016. Serie C No. 318, párr. 337; Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C No. 257, párrs. 292 y 285; Corte CIDH. 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; Corte IDH Caso Pueblo Indígena Kichwa de Sarayaku Vs. Ecuador. Fondo y reparaciones. Sentencia de 27 de junio de 2012. Serie C No. 245, párr. 244; Corte CIDH Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 103, y Corte CIDH. Caso de la “Masacre de Mampiripán” Vs. Colombia. Sentencia de 15 de septiembre de 2005. Serie C No. 134, párrs. 111 y 113.

²² Corte IDH. Caso Trabajadores de la Hacienda Brasil Verde Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de octubre de 2016. Serie C No. 318, párr. 337; Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de marzo de 2006. Serie C No. 146, párr. 154; Corte CIDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 104; Corte CIDH. Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de agosto de 2010. Serie C No. 214, párr. 233.

²³ CIDH, Informe No. 27/09, Jorge Odir Miranda Cortez y otros. El Salvador. 20 de marzo de 2009, párrafos 70 y 74.

contar con una legislación que le obligaba a brindar atención integral a las personas viviendo con VIH/SIDA.

29. En cuanto al segundo periodo, la Comisión reconoció que si bien el Estado empezó a brindar cierta atención a las víctimas, la misma no logró cumplir con los estándares mínimos ya citados. Dentro de las deficiencias estructurales que la Comisión identificó y que fueron ratificadas mediante la prueba practicada, incluyendo la declaración pericial del médico Boza, se encuentran:

- Continuos desabastecimientos en los medicamentos antiretrovirales y el uso irresponsable de antiretrovirales disponibles con ;
- Falta de exámenes de carga viral y CD4 con la periodicidad requerida;
- Desabastecimiento de los implementos necesarios para la realización de tales exámenes;
- Falta de estudios de genotipaje bien sea para establecer el esquema de tratamiento adecuado o para prevenir resistencia a los medicamentos;
- Falta de diagnóstico oportuno y tratamiento de enfermedades oportunistas o asociadas; y
- Ausencia de apoyo psicológico tanto para ellos como para su entorno familiar y afectivo.

30. A título de ejemplo, como la Honorable Corte pudo observar, la señora Zoila Marina Pérez, lleva años padeciendo una lipodistrofia asociada al tratamiento antiretroviral sin que el Estado le haya practicado la intervención quirúrgica que requiere. Por su parte, el señor Félix Cabrera describió detalladamente cómo se encuentra permanentemente bajo la amenaza del desabastecimiento y de cambios de tratamiento debido a tales situaciones, con el riesgo de desarrollar resistencias a los antiretrovirales. Además, ambas víctimas describieron diversas formas de estigmatización que han tenido que enfrentar en el sistema público de salud.

31. La situación de la señora Zoila Marina Pérez y de Félix Cabrera constituyen un reflejo de la continuidad de las deficiencias en la atención de las personas con VIH/SIDA en Guatemala, incluyendo a las víctimas sobrevivientes del presente caso, cuyas declaraciones escritas y narraciones detalladas en el escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, ponen en evidencia tanto su continuidad como su carácter estructural.

32. Se encuentra acreditado en el expediente que al día de hoy, de las 49 víctimas, han fallecido 13 por razones vinculadas al VIH/SIDA, esencialmente por enfermedades oportunistas que o bien no fueron prevenidas mediante un esquema de tratamiento adecuado e ininterrumpido, o bien no fueron oportunamente diagnosticadas o tratadas. Estas personas padecieron sufrimientos físicos y mentales severos que, además de la muerte, resultan atribuibles al Estado de Guatemala por las razones expuestas en el informe de fondo y en la audiencia pública. Las víctimas sobrevivientes han tenido que vivir en condiciones incompatibles con el derecho a la vida digna, al no haber recibido tratamiento alguno por parte del Estado durante años y al no recibir tratamiento integral en la actualidad. Por estas mismas razones, su vida ha estado en grave riesgo y su integridad personal se ha visto severamente afectada.

33. Todo lo anterior llevó a la Comisión a concluir la violación de los derechos a la vida, a la integridad personal y a la salud, de la totalidad de las víctimas del presente caso. Además, la Comisión tomó en cuenta que el Estado no dispuso medidas diferenciadas de tratamiento para las

mujeres en edad reproductiva, ni adoptó las medidas necesarias para eliminar las barreras propias de la situación de pobreza y pobreza extrema de las víctimas. En el expediente ante la Honorable Corte han surgido otras situaciones similares respecto de víctimas indígenas o con orientación sexual diversa.

34. La CIDH considera pertinente referirse en este punto a las consultas emitidas en el marco de la audiencia pública sobre el acceso a medicamentos, las normas sobre patentes y propiedad industrial en Guatemala, y los alegados actos de corrupción.

35. Al respecto, la Corte ha indicado que el acceso a medicamentos forma parte indispensable del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud²⁴ y como previamente fue indicado, este a su vez se halla directa e inmediatamente vinculado con los derechos a la integridad personal y el derecho a la vida.²⁵ En ese sentido, tanto la Corte IDH como la Comisión Interamericana han tenido en cuenta en los estudios de casos los requisitos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad para la garantía del derecho a la salud en conexidad con los derechos a la vida e integridad personal; en relación al elemento de accesibilidad se indicó que este comprende la noción de accesibilidad económica (asequibilidad)²⁶.

36. En ese marco, la expansión y aplicación de normas sobre propiedad intelectual e industrial en relación con el ámbito de los derechos humanos no ha sido un tema ajeno al estudio realizado por entidades especializadas dado los impactos negativos que se pueden presentar en la realización de tales derechos.

37. Así por ejemplo, la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de Naciones Unidas ha indicado que el acceso a medicamentos asequibles puede mejorarse estimulando la producción de fórmulas genéricas y que “los Estados pueden estimular la producción de medicamentos genéricos promulgando legislación apropiada, lo que abarca la inclusión de excepciones a derechos de patente que permiten la pronta prueba y aprobación de medicamentos genéricos antes de expirar los derechos de propiedad intelectual”.²⁷ En particular, en relación a personas viviendo con VIH/SIDA ha indicado que “cuando los tratamientos del VIH están protegidos por derechos de propiedad intelectual, el acceso a medicamentos asequibles dependerá en parte de cómo se ejerzan esos derechos. Concretamente, entre las estrategias que deben considerarse figuran fijación de precios diferentes, importación paralela de medicamentos, y sustitución genérica de medicamentos patentados.”²⁸

38. Por su parte el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ha indicado que las obligaciones de los Estados relacionadas a la garantía del derecho a la salud incluye “asegurar que sus leyes y prácticas, incluidas las relacionadas con la propiedad intelectual, tengan en cuenta el derecho a la salud y la necesidad de asegurar el acceso a medicamentos asequibles para todos.”²⁹ Y hace hincapié en el equilibrio que debe existir en la aplicación de los tratados sobre propiedad intelectual en el plano

²⁴ Corte IDH. Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párr. 194.

²⁵ Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 130

²⁶ Lluy Párr. 173

²⁷ Report of the High Commissioner for Human Rights: The impact of the Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights on human rights. U.N doc. (E/CN.4/Sub.2/2001/13) párr.49

²⁸ Ibid. Párr.46

²⁹ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Sr. Anand Grover. U.N. Doc. A/HRC/11/12, 2009, párr. 16

nacional para proteger la salud pública.³⁰ En ese marco, los Estados mantienen responsabilidad por la regulación de sus sistemas de salud y medicinas así como del impacto y efectividad de estos sobre los grupos en mayor situación de vulnerabilidad y desventaja³¹, entre los que se encuentran las personas viviendo con VIH/SIDA. Precisamente, se reconoce como una obligación inmediata de los Estados el deber de no discriminación y de hacer disponibles y asequibles medicinas esenciales dentro de su jurisdicción.³² Cabe indicar que la Organización Mundial de la Salud en su lista modelo de medicamentos esenciales prevé determinados fármacos para el tratamiento del VIH.³³

39. De la misma forma, es importante recordar que esta Honorable Corte reconoció que la salud es un bien público cuya protección está a cargo de los Estados y que es éstos tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en la realización del mismo en conexidad a los derechos a la vida e integridad personal, lo que incluye no solo a entidades privadas prestadoras de servicios de salud sino a aquellos actores relacionados a la producción y provisión de medicamentos.

40. De la misma forma, la Comisión Interamericana pone en conocimiento de esta Corte la emisión de dos resoluciones sobre el respeto y protección de los derechos humanos en relación a actos de corrupción. En particular se indicó que la corrupción es un complejo fenómeno que afecta a los derechos humanos en su integralidad –civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales-, así como al derecho al desarrollo; que debilita la gobernabilidad y las instituciones democráticas, fomenta la impunidad, socava el Estado de Derecho y exacerba la desigualdad.³⁴ Asimismo, se subrayó que la corrupción en la gestión de los recursos públicos compromete la capacidad de los gobiernos para cumplir con sus obligaciones de derechos sociales, incluido el derecho a la salud.³⁵ Sobre este aspecto, el mismo Relator sobre el derecho a la salud de Naciones Unidas identificó que en algunos sistemas de provisión de medicamentos la corrupción es endémica, y que en general las personas viviendo en pobreza son quienes se ven desproporcionalmente afectadas; por lo que prácticas sobre participación, acceso a la información, transparencia, monitoreo y rendición de cuentas son esenciales en los sistemas y marcos normativos de los Estados.³⁶

41. Hasta este punto, la Comisión se ha referido a la violación de los derechos a la vida, integridad personal y salud en su informe de fondo, así como a la consulta surgida en la audiencia sobre el tema recién tratado.

42. La Comisión reitera que desde la adopción de dicho informe y a lo largo de la tramitación del caso ante la Honorable Corte, se ha establecido que el Estado guatemalteco es responsable por la violación de los derechos a la vida e integridad personal, en relación directa con el derecho a la salud, como se ha indicado, por la vía interpretativa de la conexidad. En ese sentido, los componentes del derecho a la salud relevantes para el presente caso se encuentran presentes en

³⁰ Ibid. párr. 25; ver también Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Sr. Paul Hunt. U.N. Doc. E/CN.4/2004/49/Add.1 Misión a la OMC, párrs. 41-43

³¹ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Sr. Paul Hunt. U.N. Doc A/61/338, 2006, párrs. 59 y 60.

³² Ibid. párr. 56.

³³ WHO. Essential medicines and health products (2017) Disponible en: http://www.who.int/medicines/news/2017/20th_essential_med-list/en/

³⁴ CIDH. Derechos Humanos y la Lucha contra la Impunidad y la Corrupción. Resolución 1/17, 12 de setiembre de 2018.

³⁵ CIDH. Corrupción y Derechos Humanos. Resolución 1/18, 2 de marzo de 2018, párr. 3.

³⁶ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Sr. Paul Hunt. U.N. Doc A/61/338, 2006, párr. 80.

el informe de fondo y fueron reiterados en la audiencia. En el mismo sentido, del informe de fondo 2/16 y de la nota de remisión del presente caso a la Corte Interamericana, se desprende con claridad que el caso fue analizado y decidido por la Comisión como el reflejo de una problemática de carácter estructural de falta de atención adecuada a las personas que viven con VIH/SIDA en Guatemala.

43. Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión recapitula algunas de las consideraciones formuladas en la audiencia sobre la pertinencia de que, en adición a estas disposiciones, la Honorable Corte considere la posibilidad de evaluar el caso a la luz del artículo 26 de la Convención Americana.

44. La CIDH reitera que en su informe de fondo 2/16, centró su análisis en el derecho a la salud desde la perspectiva de la conexidad con los derechos a la vida e integridad personal. Esto, debido a que en su informe de admisibilidad la Comisión consideró que las cuestiones vinculadas al derecho a la salud estaban subsumidas en tales derechos. En el caso *Canales Huapaya y otros vs. Perú*, la Corte Interamericana se pronunció sobre la posibilidad de pronunciarse sobre derechos que fueron excluidos expresamente mediante el informe de admisibilidad de la CIDH. Específicamente, indicó que:

La Corte recuerda su jurisprudencia constante según la cual la posibilidad de cambiar o variar la calificación jurídica de los hechos objeto de un caso concreto es permitido en el marco de un proceso en el Sistema Interamericano y que las presuntas víctimas y sus representantes puedan invocar la violación de otros derechos distintos a los comprendidos en el Informe de Fondo, siempre y cuando se atengan a los hechos contenidos en dicho documento, en tanto son las presuntas víctimas las titulares de todos los derechos consagrados en la Convención (citas omitidas).

La Corte debe analizar si en el informe de admisibilidad de la Comisión fueron inadmitidos los hechos que sustentan los alegatos sobre la presunta vulneración al derecho a la igualdad ante la Ley o si, por el contrario, la Comisión en su informe de admisibilidad realizó exclusivamente una valoración sobre la calificación jurídica de determinados hechos. Lo anterior debido a que la Corte ya ha determinado en casos anteriores que no es posible considerar que se han sometido a su consideración alegaciones de violación de derechos fundadas en hechos que han sido declarados inadmisibles por la Comisión en su informe de admisibilidad. Distinto es cuando la inadmisibilidad se concentra en la caracterización o clasificación jurídica que se le puede dar inicialmente a ciertos hechos, puesto que la Corte ya ha establecido que lo que el Estado siempre debe conocer con antelación son los hechos, pero la valoración jurídica sobre éstos puede cambiar a lo largo del proceso, tal como lo indica la mencionada posibilidad de alegar derechos no planteados por la Comisión o la utilización del principio *iura novit curia* por parte de la Corte (citas omitidas)³⁷.

45. La Comisión entiende que el alegato sobre la posible violación del artículo 26 se encontraría dentro del segundo escenario, esto es, que se trató de una calificación jurídica de los mismos hechos que estuvieron en conocimiento del Estado desde las etapas tempranas del trámite interamericano.

³⁷ Corte IDH. Caso Canales Huapaya y otros Vs. Perú. Interpretación de la Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2016. Serie C No. 321. Párrs. 38 y 39.

46. La Comisión recuerda además que desde el año 2005, fecha en que se emitió el informe de admisibilidad, ha existido una evolución significativa en la jurisprudencia interamericana en cuanto al artículo 26 de la Convención.

47. Así, la CIDH ha admitido la posible violación de dicha disposición en una multiplicidad de peticiones vinculadas al derecho a la salud y en 2009 publicó el informe de fondo del caso *Jorge Odir Miranda vs. El Salvador* en el cual analizó el derecho a la salud para personas con VIH/SIDA a la luz del artículo 26 de la Convención, aunque estableció que no se demostró tal violación³⁸. En el mismo año, en una decisión de fondo la CIDH analizó un caso sobre el derecho a la pensión bajo el artículo 26, de manera independiente y complementaria del artículo 21 de la Convención³⁹. Además, la Comisión decidió en 2012 crear la Unidad DESC, y en 2017 puso en marcha de la Relatoría DESCA. Paralelamente, esta evolución también se ha visto reflejada en la Honorable Corte, desde el año 2009 con el caso *Acevedo Buendía y otros vs. Perú* y más recientemente con la declaratoria de violaciones del artículo 26 en los casos *Lagos del Campo y Trabajadores Cesados*, ambos respecto de Perú.

48. En ese sentido, se reitera en estas observaciones escritas lo indicado por la Relatora Especial en la audiencia pública, en cuanto a que analizar el derecho a la salud en el presente caso en el marco del artículo 26 de la Convención, además de los derechos a la vida e integridad personas, contribuiría a insertarlo precisamente en esta evolución interamericana.

B) Algunas consideraciones sobre reparaciones

49. Como se indicó en la audiencia pública, la Comisión considera que en el presente caso resultan aplicables todos los componentes de la reparación integral, esto es, restitución en el caso de las víctimas sobrevivientes, compensación pecuniaria, satisfacción y no repetición.

50. En primer lugar, en cuanto a las medidas de compensación pecuniaria y de satisfacción, las solicitudes de las víctimas se encuentran claramente reflejadas en el escrito de solicitudes, argumentos y pruebas, por lo que la CIDH se limita en este punto a destacar la importancia de que estas reparaciones tomen en cuenta la magnitud del daño causado a las víctimas directas y a sus núcleos familiares. Como la Corte pudo escuchar en la audiencia y se desprende de las narraciones detalladas que constan en el expediente, estas afectaciones alcanzan sus proyectos de vida tanto personales como familiares. Los hechos de este caso han dejado familias desintegradas, niños y niñas sin padre o madre, proyectos educativos y profesionales truncados, por citar algunos ejemplos del grave impacto ocasionado como consecuencia de las acciones y omisiones estatales. De especial gravedad resulta que, conforme a la información disponible, la mayoría de las víctimas se mantienen actualmente en condiciones de pobreza y pobreza extrema. Esta situación debe ser tomadas en cuenta al momento de determinar las medidas de compensación y satisfacción aplicables al caso.

51. En segundo lugar, las medidas de restitución y de no repetición, resultan cruciales en el presente caso. Como se ha venido indicando desde el informe de fondo y a lo largo del trámite ante la Corte, los hechos de este caso se enmarcan en un contexto estructural que ha tenido diversas características e intensidades a lo largo del tiempo.

³⁸ CIDH. Informe No. 27/09. Fondo. Jorge Odir Miranda Cortez y otros. Caso 12.249. El Salvador. 20 de marzo de 2009.

³⁹ CIDH. Informe No. 38/09. Caso 12.670. Admisibilidad y fondo. Asociación Nacional de Ex Servidores del Instituto Peruano de Seguridad Social y otras. Perú. 27 de marzo de 2009. Párrs. 128 y ss.

52. El detalle de la evolución de dicho contexto que pasó de una ausencia prácticamente absoluta de atención por parte del Estado a una atención deficiente, consta en el expediente. En particular, la Comisión destaca los informes y pronunciamientos sostenidos de múltiples fuentes desde 1999, tanto de autoridades estatales incluyendo la Procuraduría para los Derechos Humanos, así como autoridades internacionales como la OPS, ONUSIDA, USAID, por citar algunas. Todo lo anterior se encuentra descrito en el informe de fondo 2/16 y en el escrito de solicitudes, argumentos y pruebas de los representantes.

53. En esta línea, para determinar las medidas de restitución y de no repetición, la Comisión considera crucial que la Honorable Corte tome especial nota de la evolución de este contexto y sus características actuales. Las declaraciones testimoniales escuchadas en la audiencia coinciden no sólo con las situaciones que las demás víctimas sobrevivientes siguen reportando, sino con las fuentes que continúan documentando esta problemática. De esta manera, la valoración de esta situación permitirá a la Honorable Corte fijar claramente los parámetros que deben caracterizar la atención en salud para las víctimas del presente caso hacia el futuro, así como las medidas de no repetición dirigidas a superar las deficiencias estructurales que persisten.

Washington D.C., 9 de abril de 2018.