

PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE DERECHO



Informe Jurídico sobre la Sentencia del caso Guachalá
Chimbo y otros vs. Ecuador de la Corte Interamericana de
Derechos Humanos

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título de Abogada
que presenta:

Jimena Ailen Calumani Ramos

ASESOR:
Renato Antonio Constantino Caycho

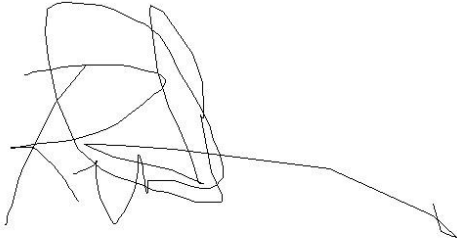
Lima, 2024

Informe de Similitud

Yo, CONSTANTINO CAYCHO, RENATO ANTONIO, docente de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) del Trabajo de Suficiencia Profesional titulado "Informe Jurídico sobre la Sentencia del caso Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador de la Corte Interamericana de Derechos Humanos", del autor(a) CALUMANI RAMOS, JIMENA AILEN, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 32%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 15/07/2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y el Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierten indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lima, 15 de julio del 2024

CONSTANTINO CAYCHO, RENATO ANTONIO	
DNI: 46049208	Firma:
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5721-1541	

RESUMEN

El presente informe jurídico analizó la responsabilidad del Estado del Ecuador por la violación de los derechos a la libertad personal, acceso a la información y salud del señor Luis Eduardo Guachalá Chimbo, una persona con discapacidad, en el contexto de su segundo internamiento involuntario en el Hospital psiquiátrico Julio Endara. Para el análisis, se empleó principalmente la Convención Americana de Derechos Humanos, la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad y la jurisprudencia de la Corte Interamericana y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

Entre las principales conclusiones se determinó que, en primer lugar, se violó el derecho a la libertad personal del señor Guachalá porque su segundo internamiento involuntario constituyó una privación arbitraria de libertad al no regularizarse el consentimiento para su internamiento, que en un inicio fue brindado por su madre al encontrarse este en una situación de emergencia psiquiátrica. En segundo lugar, se violó el derecho de acceso a la información porque no se brindó la información para que el señor Guachalá brinde su consentimiento de ser internado, luego de su emergencia psiquiátrica. Asimismo, porque no se brindó en ningún momento información sobre su diagnóstico y tratamiento. En tercer lugar, se violó el derecho a la salud porque el tratamiento brindado no tuvo en cuenta todos los elementos esenciales del derecho a la salud.

Palabras clave

Internamiento involuntario, personas con discapacidad, privación de libertad, acceso a la información, salud



ABSTRACT

This legal report analyzed the responsibility of the State of Ecuador for the violation of the rights to personal liberty, access to information and health of Mr. Luis Eduardo Guachalá Chimbo, a person with disabilities, in the context of his second involuntary internment in the Julio Endara Psychiatric Hospital. For the analysis, the American Convention on Human Rights, the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the jurisprudence of the Inter-American Court and the European Court of Human Rights were mainly used.

Among the main conclusions it was determined, firstly, right to personal liberty of Mr. Guachalá was violated because his second involuntary internment constituted an arbitrary deprivation of liberty by not regularizing the consent for his internment, which was initially provided by his mother because he was in a psychiatric emergency. Secondly, the right to access to information was violated because the information was not provided for Mr. Guachalá to give his consent to be internment, after his psychiatric emergency. Also, because at no time was information provided about his diagnosis and treatment. Third, the right to health was violated because his treatment did not consider all the essential elements of the right to health.

Keywords

Involuntary internment, person with disabilities, deprivation of liberty, access to information, health



TABLA DE ABREVIATURAS

CADH: Convención Americana sobre Derechos Humanos

CAT: Comité contra la Tortura

CEDH: Convenio Europeo de Derechos Humanos

CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos

CDPD: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

CoIDH: Corte Interamericana de Derechos Humanos

Comité CDPD: Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Comité DESC: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Comité DH: Comité de Derechos Humanos

DIDH: Derecho Internacional de los Derechos Humanos

Directrices del artículo 14°: Directrices sobre el derecho a la libertad y a la seguridad de las personas con discapacidad

DUDH: Declaración Universal de los Derechos Humanos

OACNUDH: Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos

OEA: Organización de los Estados Americanos

OG1: Observación General N°1 sobre el artículo 12: igual reconocimiento como persona ante la ley

OG14: Observación general N° 14 sobre la Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

OG35: Observación general N° 35. Artículo 9 (Libertad y seguridad personales).

OPCAT: Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

PIDCP: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

PIDESC: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

SIDH: Sistema Interamericano de Derechos Humanos

SUDH Sistema Universal de Derechos Humanos

SPT: Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

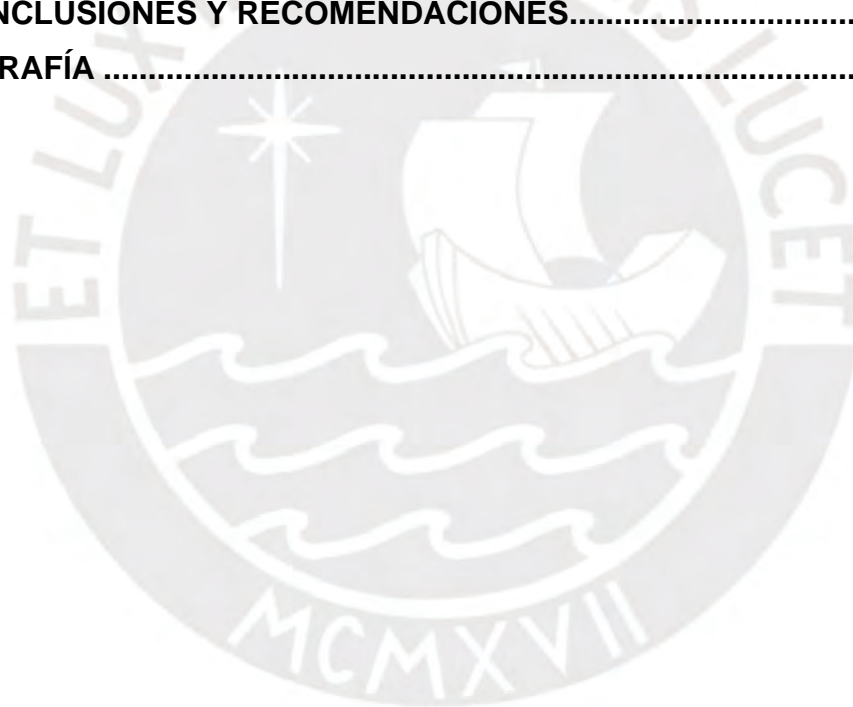
TEDH: Tribunal Europeo de Derechos Humanos

TC: Tribunal Constitucional

ÍNDICE

PRINCIPALES DATOS DEL CASO	6
I. INTRODUCCIÓN	7
1.1 Justificación de la elección de la resolución.....	7
1.2 Justificación de la elección de la resolución.....	7
II. IDENTIFICACIÓN DE LOS HECHOS RELEVANTES.....	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Hechos relevantes del caso	8
III. IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS JURÍDICOS....	12
3.1 Problema principal	12
3.2 Problemas secundarios.....	12
IV. POSICIÓN DE LA CANDIDATA	12
4.1 Respuestas preliminares a los problemas principal y secundarios	12
4.2 Posición individual sobre el fallo de la resolución	13
V. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS JURÍDICOS.....	13
5.1. El derecho a la libertad personal en relación con el internamiento involuntario del señor Guachalá en el hospital psiquiátrico.....	13
5.1.1. Privación de libertad del señor Guachalá	14
5.1.1.1. Privación de libertad personal.....	14
5.1.1.2. Privación de la libertad del señor Guachalá.....	15
5.1.2. Privación de libertad arbitraria del señor Guachalá	15
5.1.2.1. Estándar internacional de la protección del derecho a la libertad personal de las personas con discapacidad	16
5.1.2.2. Postura de la CoIDH y la CIDH en el caso de privación de libertad del señor Guachalá.....	18
5.1.2.3. Resolución del caso sobre la base de la postura de la CIDH	20
5.2. El derecho de acceso a la información en relación con el internamiento involuntario del señor Guachalá.....	22
5.2.1. El derecho de acceso a la información de las personas con discapacidad en materia de salud	22
5.2.1.1. El derecho de acceso a la información	22
5.2.1.2. El derecho de acceso a la información en relación con el consentimiento informado de las personas con discapacidad en materia de salud	23

5.2.2.	El derecho al acceso a la información del señor Guachalá	23
5.2.2.1.	El derecho de acceso a la información durante con relación al internamiento involuntario del señor Guachalá.....	23
5.2.2.2.	El derecho de acceso a la información durante el diagnóstico y tratamiento del señor Guachalá en el hospital psiquiátrico	25
5.3.	El derecho a la salud del señor Guachalá en relación con el internamiento involuntario y la prestación estatal del servicio de salud brindada por el hospital psiquiátrico.....	26
5.3.1.	El derecho a la salud de una persona con discapacidad	26
5.3.1.1.	El derecho a la salud de una persona con discapacidad en relación con el tratamiento.....	26
5.3.1.2.	El derecho a la salud en relación con el internamiento de personas con discapacidad	27
5.3.2.	El derecho a la salud del señor Guachalá	28
VI.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
	BIBLIOGRAFÍA	33



PRINCIPALES DATOS DEL CASO

Nombre del caso	Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador
ÁREA(S) DEL DERECHO SOBRE LAS CUALES VERSA EL CONTENIDO DEL PRESENTE CASO	Derecho Internacional de los Derechos Humanos
IDENTIFICACIÓN DE LAS RESOLUCIONES Y SENTENCIAS MÁS IMPORTANTES	Informe de Fondo N° 111/18
DEMANDANTE/DENUNCIANTE	Clínica de Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, la Fundación Regional de Asesoría en Derechos Humanos y la Comisión Ecuménica de Derechos Humanos
DEMANDADO/DENUNCIADO	Estado del Ecuador
INSTANCIA ADMINISTRATIVA O JURISDICCIONAL	Corte Interamericana de Derechos Humanos
TERCEROS	-
OTROS	-

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Justificación de la elección de la resolución

El internamiento involuntario en hospitales es uno de los principales desafíos para la promoción y protección del derecho a la libertad personal de las personas con discapacidad y la práctica relacionada con la atención de la salud (OACNUDH, 2009, párr. 48). Asimismo, es la forma más extendida y conocida de privación de libertad basada en la discapacidad (Flynn et. al., 2019, p. 39).

Así, el análisis del caso *Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador* del año 2021 al ser la primera sentencia, luego de la entrada en vigor de la CDPD, sobre el internamiento psiquiátrico de las personas con discapacidad es importante. De esa manera, se permite conocer y analizar la postura de la CoIDH en relación con el internamiento involuntario de las personas con discapacidad y las afectaciones a los derechos de privación de libertad, acceso a la información y salud conforme a la CADH.

1.2 Justificación de la elección de la resolución

La presente sentencia analiza el caso de Luis Eduardo Guachalá Chimbo, una persona con discapacidad de escasos recursos económicos. El desapareció el 17 de enero de 2004, días después de ser internado involuntariamente por segunda vez en el hospital psiquiátrico público Julio Endara del Ecuador.

El presente informe responde al cuestionamiento sobre la responsabilidad internacional del Estado del Ecuador por la violación de los derechos del señor Guachalá, en relación con su segundo internamiento involuntario, acceso a la información y prestación del servicio de salud brindados por el hospital psiquiátrico Julio Endara. Para responder esa pregunta principal se resuelven en un inicio las siguientes cuestiones secundarias: i) la responsabilidad por la violación del derecho a la libertad personal, en relación al internamiento involuntario; ii) la responsabilidad por la violación del derecho de acceso a la información, en relación al consentimiento para su internamiento, diagnóstico y tratamiento; y, iii) la responsabilidad por la violación del derecho a la salud, en relación al internamiento involuntario y servicio de salud.

Frente a dichas cuestiones, nuestra posición que se desarrollará a lo largo del presente informe es que, efectivamente, se violaron los derechos a la libertad personal, acceso a la información y salud del señor Guachalá. Este análisis tiene como principales instrumentos empleados la CADH, la CDPD, la OG35 del Comité de DH, las Directrices del artículo 14° del Comité CDPD, la OG14 del Comité DESC. Asimismo, se toman en cuenta jurisprudencia de la CoIDH y del TEDH.

II. IDENTIFICACIÓN DE LOS HECHOS RELEVANTES

2.1. Antecedentes

Para comprender y desarrollar el análisis de este caso, se debe tener en cuenta que la CDPD es uno de los avances más relevantes a nivel internacional sobre el derecho de las personas con discapacidad. En Ecuador, se firmó este tratado el treinta de marzo de 2007 y se ratificó el mismo el tres de abril de 2008. La CDPD entró en vigor el tres de mayo de 2008, después de ser ratificada por veinte Estados.

Asimismo, el presente caso debe evaluarse sobre la base del modelo social de discapacidad. Ello, porque como menciona Palacios (2008), desde su etapa de elaboración, la CDPD respetó en gran medida lo desarrollado por el modelo social de discapacidad, que es una forma de entender el fenómeno de la discapacidad.

2.2. Hechos relevantes del caso

Sobre Luis Eduardo Guachalá Chimbo y su familia

Luis Eduardo Guachalá Chimbo (en adelante, señor Guachalá) nació el 27 de febrero de 1980. Él tenía 23 años cuando desapareció. Su familia se compone por su madre, Zoila Rosario Chimbo (en adelante, señora Chimbo); sus tres hermanas, Martha, Nancy y Alexandra, y su hermano Ángel. La señora Chimbo, indicó que el padre del señor Guachalá abandonó a su familia cuando sus hijos eran pequeños.

El 21 de enero de 2004 se le diagnosticó con trastorno mental y de comportamiento por disfunción cerebral, epilepsia (CoIDH, 2021, párr. 26). Además, el señor Guachalá tenía síntomas psicóticos que podían tener conexión con la epilepsia (CoIDH, 2021, párr. 27).

Completó su educación solo hasta el nivel primario debido a ataques epilépticos que tenía desde niño y a los costos educativos que su madre no pudo asumir. La familia del señor Guachalá se encontraba en situación de pobreza. La señora Chimbo se dedicaba a la lavandería en casas particulares en el día y venta ambulante en la noche. Asimismo, debido al costo de los medicamentos recetados, a veces no podía costearlos. En ese sentido, por la falta de tratamiento continuo los ataques epilépticos se mantuvieron.

A pesar de ello, el señor Guachalá trabajaba como albañil, aunque, de forma ocasional, tenía ataques epilépticos en su centro laboral. Por tanto, su madre tenía que ir a auxiliarlo.

Sobre los ingresos del señor Guachalá al Hospital Psiquiátrico Julio Endara

El 4 de junio de 2003, la señora Chimbo llevó a su hijo por primera vez al Hospital Psiquiátrico Julio Endara del Ecuador (en adelante, el hospital psiquiátrico)

debido a su salud deteriorada y comportamientos agresivos. Cabe resaltar que este hospital es una dependencia del Ministerio de Salud Pública, que es una institución pública de Tercer Nivel de Atención Especializada en Salud Mental. Su objetivo es brindar asistencia a pacientes con enfermedades mentales (CoIDH, 2021, párr. 30).

En dicha ocasión, fue la señora Chimbo quien firmó los documentos que autorizaban que su hijo estuviera internado durante el mes de junio. Luego, en condición estable, se le dio el alta el 2 de julio de 2003. Durante este período de tiempo, la señora Chimbo no tuvo inconvenientes para ingresar y conversar con su hijo. Se le indicó al señor Guachalá que debía volver para chequeos médicos posteriores, pero no pudo debido a su situación económica.

A finales de diciembre de 2003 y enero de 2004, luego de la reaparición del cuadro psicopatológico debido a no tomar sus medicamentos prescritos desde hace una semana, la salud del señor Guachalá empeoró y tuvo crisis epilépticas cada media hora. Por tanto, el sábado 10 de enero, la señora Chimbo lo llevó por segunda vez al mismo hospital. Su ingreso, acorde al informe médico del hospital, tuvo como causas su “agresividad física [física y verbal], impulsividad, conducta discordante, soliloquios, risas inmotivadas, insomnio, mutismo, actitudes alucinatorias [y] crisis convulsivas generalizadas” (CoIDH, 2021, párr. 31). Según señaló la perita Claudia Chávez en la audiencia pública, se trataba de una “emergencia psiquiátrica” (CoIDH, 2021, párr. 133).

La señora Chimbo firmó la autorización de ingreso al hospital psiquiátrico. En esta se comprometía a lo siguiente: i) colaborar con la compra de medicamentos necesarios; ii) velar por el paciente con visitas según las indicaciones del médico; y, iii) dar elementos indispensables para la vestimenta y cuidado personal del paciente. Además, se indicaba que el hospital se eximía de responsabilidad en caso de fuga o accidente (CoIDH, 2021, párr. 32).

Sobre el tratamiento del señor Guachalá en el hospital psiquiátrico

Al ingresar el señor Guachalá al hospital psiquiátrico se le inyectó un calmante. La señora Chimbo preguntó si podía visitar a su hijo al día siguiente, pero el médico le dijo que volviera el lunes 12 porque el señor Guachalá estaría dormido el sábado 10 y domingo 11 (CoIDH, 2021, párr. 35). En efecto, el 10 de enero es el último día que la señora Chimbo ve a su hijo (CoIDH, 2021, párr. 37).

El 12 de enero, se asigna la atención del señor Guachalá a la doctora E.Q., quien le recetó medicamentos. Ese día, la señora Chimbo fue al hospital y no encontró a su hijo en su habitación. Preguntó a la doctora, quien le dijo que el señor Guachalá estaba sedado y que era “conveniente terapéuticamente” que no lo viera porque la vista de familiares a pacientes podía causar que se agiten o que se quieran ir con ellos (CoIDH, 2021, párr. 35). Luego de buscarlo y no encontrarlo, la doctora le indicó que le comunicaría el estado de su hijo por teléfono. De esta manera, la señora Chimbo se comunicó por teléfono para saber el estado de salud de su hijo.

Debido a su mejoría al no presentar crisis convulsivas, el 13 de enero, la doctora E.Q. le cambió los medicamentos prescritos. El 14 de enero el señor Guachalá se cayó y al día siguiente la doctora E.Q. le suturó la herida en el rostro y le recetó un medicamento antiinflamatorio. El 16 de enero la doctora le vuelve a realizar un examen en el que señala que el señor Guachalá no presentó crisis convulsivas (CoIDH, 2021, párr. 34).

Sobre la desaparición del señor Guachalá

El hospital psiquiátrico tiene notas de evolución y prescripciones médicas del 10 al 16 de enero (CIDH, 2018, párr. 50). Sin embargo, no hay anotaciones del 17 de enero, el día que el señor Guachalá desapareció. Ese día, según el informe de cambio de turno, el señor Guachalá, a las 15:30 “abandona el hospital, se le busca, no se le encuentra” (CoIDH, 2021, párr. 37).

Sobre ese día, el enfermero Luis Borja, encargado de cuidarlo, indicó lo siguiente: i) en la tarde se encontraba en el patio con otros pacientes; ii) lo llevó a la sala de televisión y lo dejó sentado; iii) fue a ver a otro paciente alrededor de 15 a 20 minutos y lo dejó a cargo de sus compañeros de turno; iv) regresó y no lo encontró; v) lo buscó en las salas, baños, patios, en las afueras del hospital; aunque no avisó a los guardias (CoIDH, 2021, párr. 38).

El 18 de enero de 2004 la señora Chimbo fue al hospital y no encontró a la doctora. Un enfermero le indicó que el señor Guachalá Chimbo “se había escapado del hospital” y que era su problema; otro enfermero, que habían dado parte a la policía y que la señora Chimbo vaya; una enferma, que busque a su hijo en la casa de familiares y; un interno, que el señor Guachalá estaba muerto porque sufrió un paro en la misa (CoIDH, 2021, párr. 39).

El 19 de enero de 2004, el Director del hospital le dijo a la señora Chimbo que los pacientes se inquietan cuando sus familiares no los visitan, es fácil para ellos abandonar el hospital porque no hay paredes altas y que el personal no es suficiente para cuidar a los pacientes que se quieren fugar (CoIDH, 2021, párr. 41).

El 21 de enero de 2004, el hospital psiquiátrico expidió una hoja de egreso del señor Guachalá en el que se señaló que había abandonado el hospital, se le trató de ubicar, no se le encontró y se le dio el alta (CIDH, 2018, párr. 60).

Sobre los recursos presentados

a. Denuncia ante la Policía Judicial

El 20 de enero de 2004, la señora Chimbo presentó la denuncia por la desaparición de su hijo en la Jefatura de Pichincha de la Dirección Nacional de la Policía Judicial (CoIDH, 2021, párr. 43). La Fiscalía Distrital de Pichincha realizó la indagación previa y el fiscal a cargo indicó que varias de las diligencias solicitadas ya se habían realizado y otras se realizarían cuando se considere pertinente (CoID, 2021, párr. 49).

El 29 de agosto de 2005, la fiscalía solicitó se desestime y archive la denuncia sobre la base del artículo 38 del Código de Procedimiento Penal. Ello, en tanto a pesar de realizarse todas las diligencias e investigaciones relacionados al caso, no dio con la ubicación del señor Guachalá. El 13 de julio de 2006, el Ministro Fiscal Provincial, luego de que la jueza remitiera el expediente en consulta, ratifica ese pedido porque no se determinó la existencia de algún delito. Ante ello, el 19 de julio de 2006, el juzgado determinó que se archive la causa (CoIDH, 2021, párr. 50).

El 4 de noviembre de 2009 la Fiscalía volvió a abrir la investigación, en cumplimiento de la sentencia del TC de 2006, se realizaron diversas diligencias investigativas (CoIDH, 2021, párrs. 56 - 59), se realizan diligencias administrativas para complementar las actividades de investigación desde el 2013 (CIDH, 2018, párr. 82) y el Estado señaló que la investigación sigue abierta (CoIDH, 2021, párr. 60).

b. Queja ante la Defensoría del Pueblo

De forma paralela, el 2 de abril de 2004 la Fundación Regional de Asesoría en Derechos Humanos (INREDH) presentó una solicitud de queja por la desaparición del señor Guachalá ante la Defensoría del Pueblo. Esta última expresó su preocupación por la ausencia de comunicación sobre la desaparición del señor Guachalá al hospital psiquiátrico, convocó a una audiencia y solicitó que se investigue adecuadamente el caso (CoIDH, 2021, párr. 51-53).

c. Recurso de habeas corpus

El 29 de noviembre de 2004, la INREDH presentó un habeas corpus ante el alcalde de la ciudad de Quito. Alegó que la desaparición se produjo sin que nadie se diera cuenta del evento, lo cual es una negligencia inadmisibles. La alcaldía dispone la conducción del señor Guachalá para audiencia, lo cual no es posible de realizar (CoIDH, 2021, párr. 54).

Luego de meses sin obtener resolución, el 27 de abril de 2005, la INREDH presentó un recurso ante el TC en el que indicó que el habeas corpus no fue resuelto y que la municipalidad comunicó que se había archivado y no se emitiría ninguna resolución. El TC resuelve de forma favorable el recurso el 6 de julio de 2006 y ordenó que el expediente fuese devuelto a la alcaldía (CoIDH, 2021, párr. 55). A pesar de ello, entre 2006 y 2009 no consta que se realizaran diligencias (CoIDH, 2021, párr. 56).

d. Sometimiento del caso ante la CIDH y la CoIDH

El 1 de marzo de 2007, la Clínica de Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, la INREDH y la Comisión Ecuménica de Derechos Humanos presentan la petición ante la CIDH.

El 1 de noviembre de 2010, la CIDH declara admisible el caso. El 5 de octubre de 2018 aprueba el Informe de Fondo N° 111/18 que concluye que el Estado del Ecuador es responsable por la violación de derechos de la CADH.

El 11 de julio de 2019, ante el no aporte de información sobre los avances en la reparación e investigación, la CIDH somete el caso a la CoIDH y solicita se declare responsabilidad internacional del Ecuador. La CoIDH dicta sentencia el 26 de marzo de 2021 en la que declara internacionalmente responsable al Estado del Ecuador.

III. IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS JURÍDICOS

3.1 Problema principal

¿El Estado del Ecuador es responsable por la violación de los derechos a la libertad personal, el acceso a la información y a la salud del señor Luis Eduardo Guachalá Chimbo, en el contexto de su segundo internamiento involuntario en el Hospital psiquiátrico Julio Endara?

3.2 Problemas secundarios

Problema secundario 1: ¿El Estado del Ecuador es responsable por la violación del derecho a la libertad personal del señor Luis Eduardo Guachalá Chimbo, en relación con su segundo internamiento involuntario en el Hospital psiquiátrico Julio Endara?

Problema secundario 2: ¿El Estado del Ecuador es responsable por la violación del derecho de acceso a la información del señor Luis Eduardo Guachalá Chimbo, en relación con su segundo internamiento, diagnóstico y tratamiento en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara?

Problema secundario 3: ¿El Estado del Ecuador es responsable por la violación del derecho a la salud del señor Luis Eduardo Guachalá Chimbo, en relación con la prestación estatal del servicio de salud brindada durante su segundo internamiento por el Hospital Psiquiátrico Julio Endara?

IV. POSICIÓN DE LA CANDIDATA

4.1 Respuestas preliminares a los problemas principal y secundarios

El Estado del Ecuador es responsable por la violación de los derechos a la libertad personal, el acceso a la información y a la salud del señor Guachalá. En primer lugar, se violó el derecho a la libertad personal del señor Guachalá porque su segundo internamiento involuntario en el hospital psiquiátrico constituyó una privación arbitraria de libertad al no regularizarse el consentimiento para su internamiento, que en un inicio fue brindado por su madre al encontrarse este en una situación de emergencia psiquiátrica. En segundo lugar, se violó el derecho de acceso a la información porque no se brindó la información para que el señor Guachalá brinde su consentimiento de ser internado luego de su emergencia psiquiátrica. Asimismo, porque no se brindó en ningún momento información

sobre su diagnóstico y tratamiento. En tercer lugar, se violó el derecho de salud porque su tratamiento no cumplió con lo señalado por los elementos esenciales del derecho a la salud.

4.2 Posición individual sobre el fallo de la resolución

Estamos de acuerdo con la sentencia de la CoIDH que determina la violación de los derechos a la libertad personal, el acceso a la información y a la salud del señor Guachalá. Sin embargo, cuestionamos la confusión e incluso contradicción de algunos fundamentos de la sentencia al intentar compatibilizar diversos instrumentos internacionales sin evidenciar el debate que existe sobre ellos, sobre todo en relación con la privación de libertad de las personas con discapacidad. Ello evidencia, en primer lugar, la ausencia de una postura definida sobre el internamiento involuntario cuando se está frente a un caso de emergencia que pone en riesgo la salud o vida de uno mismo. En segundo lugar, la ausencia de una postura clara sobre cuándo y si se debe brindar información para que la persona otorgue su consentimiento para continuar con el internamiento si al momento de su ingreso al hospital psiquiátrico se encontraba en situación de emergencia. Asimismo, en tercer lugar, la ausencia de un análisis sobre la coerción en el internamiento involuntario en hospitales, en relación con la satisfacción del derecho a la salud y también de un desarrollo de los elementos del derecho de la salud sobre la base del paradigma de la discapacidad. Todas estas cuestiones, la CoIDH pudo resolverlas de forma más clara y establecer un estándar aplicable para futuros casos en la presente sentencia.

V. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS JURÍDICOS

5.1. El derecho a la libertad personal en relación con el internamiento involuntario del señor Guachalá en el hospital psiquiátrico

El análisis de la CoIDH sobre el derecho a la libertad personal parte del derecho al consentimiento informado como parte del derecho a la salud. En tanto, conforme al *Caso I.V. vs. Bolivia*, la violación del derecho al consentimiento informado implica la violación del derecho a la salud, pero también del derecho a la libertad personal, el derecho a la dignidad y la vida privada y el derecho de acceso a la información (2021, párr. 110).

Sin embargo, el internamiento involuntario en hospitales es una de las principales cuestiones para la promoción y protección del derecho a la libertad personal de las personas con discapacidad y la práctica relacionada con la atención de la salud (OACNUDH, 2009, párr. 48) y la forma más extendida y conocida de privación de libertad basada en la discapacidad (Flynn et. al., 2019, p. 39).

En ese sentido, consideramos pertinente analizar el caso partiendo del derecho a la libertad personal de las personas con discapacidad. En caso se trate de una forma de privación de la libertad, se analizará si se trata de una privación de libertad arbitraria del señor Guachalá.

5.1.1. Privación de libertad del señor Guachalá

5.1.1.1. Privación de libertad personal

La libertad personal es un derecho que se reconoce en diversos instrumentos internacionales¹ en el que los lugares de privación de libertad no se limitan a cárceles o comisarías (Constantino, 2021, p. 153) y pueden incluir hospitales en el caso de una hospitalización involuntaria (Comité DH, 2014, párr. 5).

En el SUDH, el Comité DH señala que una privación a la libertad consiste en “una restricción de movimientos más estricta en un espacio más limitado que la mera interferencia con la libertad de circulación [...] que se hace sin el libre consentimiento” (Comité DH, 2014, párrs. 5 y 6). El OPCAT, en su artículo 4, señala que la privación de la libertad personal es “cualquier forma de detención o encarcelamiento o de custodia de una persona o por orden de una autoridad judicial o administrativa o de otra autoridad pública, en una institución pública o privada de la cual no pueda salir libremente”.

Por otro lado, en el SIDH, la CoIDH, no tiene una definición clara del derecho a la libertad personal (Casal, 2014, p.183). En el *Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez vs. Ecuador*, la CoIDH señala que este derecho protege exclusivamente la libertad física, la cual aborda comportamientos corporales que se expresan en movimientos físicos (2007, párr. 53). Por otro lado, la libertad de circulación² también se refiere a los mismos comportamientos corporales expresados en movimientos físicos (Casal, 2014, p. 183). Así no existiría una distinción clara entre la libertad personal con la libertad de circulación.

En el caso del sistema europeo (Constantino, 2015, p. 154), el TEDH adoptó una definición más cercana a la del Comité DH al considerar un elemento objetivo, que implica un confinamiento por un período considerable de tiempo en un espacio restringido (que toma en cuenta criterios como el tipo, duración, efectos y forma de ejecución de la medida) y otro elemento subjetivo, que implica la ausencia de consentimiento (*Caso Storck vs. Alemania*, 2005, párrs. 71 y 74; *Caso Stanev vs. Bulgaria*, 2012, párrs. 115 y 117). Esta parece una definición más adecuada para determinar si en el presente caso existió o no una privación de libertad del señor Guachalá Chimbo en el hospital psiquiátrico.

En suma, para el desarrollo de este trabajo se opta por la definición del TEDH de privación de la libertad, la cual señala que una privación a la libertad implica la suma de un elemento objetivo (confinamiento acorde a los criterios) y un elemento subjetivo (ausencia de consentimiento). En ese sentido, el internamiento involuntario resulta en un caso de privación de libertad al implicar el confinamiento de una persona en un hospital (elemento objetivo) sin el consentimiento de la persona en cuestión (elemento subjetivo).

¹ Entre estos instrumentos se encuentran la DUDH (artículo 3), el PIDCP (artículo 9) y la CADH (artículo 7).

² Está regulada en el artículo 22 de la CADH.

5.1.1.2. Privación de la libertad del señor Guachalá

En el presente caso, tendríamos que determinar si durante el segundo internamiento del señor Guachalá en el hospital psiquiátrico desde el 10 de enero hasta su desaparición (17 de enero, fecha que fue visto por última vez) se considera una privación a la libertad. El análisis será sobre la base del criterio objetivo (confinamiento) y subjetivo (sin consentimiento).

Sobre el criterio objetivo, sí consideramos que existió confinamiento, en cuanto el señor Guachalá se quedó en un hospital psiquiátrico del cual no podía salir, a partir la fecha en que fue internado. Si bien no fue un período largo (alrededor de una semana), lo cierto es que la medida hubiera sido más prolongada si no hubiera súbitamente terminado debido a su desaparición. Asimismo, la forma de aplicación de la medida es discutible: desde que ingresó, su madre y su familia no lo volvieron a ver, a pesar de los repetidos intentos de la madre y la comunicación y visitas con familiares era restringida.

Sobre el segundo punto, compartimos lo señalado por la CoIDH y la CIDH, pues no existe controversia sobre la falta de consentimiento en su internamiento. En tanto fue la madre del señor Guachalá quien autorizó el ingreso (CIDH, 2018, párr. 172).

En suma, al señor Guachalá se le privó de su libertad personal, ello teniendo en cuenta la definición de privación de libertad del TEDH. Así, se trató de un caso de confinamiento en un hospital psiquiátrico (elemento objetivo), cuyo ingreso no contó con su consentimiento (elemento subjetivo), sino el de su madre.

Como conclusión de este punto, acorde a lo planteado por el TEDH una privación de la libertad implica el confinamiento de una persona por un período considerable (elemento objetivo) sin su consentimiento (elemento subjetivo). Sobre la base de ello, un internamiento involuntario puede constituir una privación de la libertad. Eso es lo que sucede en este caso, porque al señor Guachalá se le ingresa al hospital psiquiátrico Julio Endara, del cual no se puede salir sin su consentimiento. Sin embargo, queda por analizar si dicha privación de la libertad es arbitraria, pues en ese caso implicaría una violación del derecho a la libertad personal.

5.1.2. Privación de libertad arbitraria del señor Guachalá

Luego de determinar la privación de libertad se debe tener en cuenta si fue arbitraria o no. En tal sentido, en el Caso *Yvon Neptune vs. Haití*, la CoIDH determinó criterios para determinar que una privación a la libertad no sea arbitraria: que la finalidad sea legítima, que la medida adoptada sea idónea para cumplir con el fin perseguido, que sea necesaria (indispensable y no existencia de medida menos gravosa) y que sea proporcional. Si no se cumplen con estos requisitos, se violaría el derecho a la libertad personal (2008, párr. 98). Sin embargo, sobre la privación de libertad arbitraria de personas con discapacidad,

se debe evaluar lo que consideran los órganos de las Naciones Unidas sobre este tema, punto que será desarrollado posteriormente.

5.1.2.1. Estándar internacional de la protección del derecho a la libertad personal de las personas con discapacidad

En el DIDH existe un consenso sobre la prohibición de privación de libertad por el solo hecho de tener discapacidad, ello de conformidad con el artículo 14 de la CDPD. Sin embargo, este es uno de los artículos más controvertidos sobre el que no hay un estándar internacional sobre su interpretación (Constantino, 2021; Gurbai y Martin, 2018), como mínimo hay tensiones entre las interpretaciones de los órganos de la ONU (Serra, 2018) o son contradictorias (Davidson, 2020). En ese sentido, sobre este tema hay diversas posturas (Gurbai y Martin, 2018) e incluso una postura neutra³ (Flynn y Arstein-Kerslake, 2017).

Por un lado, está la postura de prohibición absoluta de cualquier forma de privación de libertad de una persona con discapacidad, incluso del internamiento involuntario, en tanto, constituiría una privación de libertad arbitraria. Esta postura es desarrollada por el Comité CDPD, en su OG1 y en las Directrices del artículo 14⁴, además de otros pronunciamientos⁵.

Según esta postura, estaría prohibido todo internamiento involuntario, aunque se incorporen otros elementos como el criterio de peligrosidad para sí mismo o para terceros o la necesidad de la atención o tratamiento, pues equivale a una privación de libertad arbitraria (2015, párr. 13). Este tema habría sido planteado durante las negociaciones que culminaron en la aprobación de la CDPD en la que los Estados se opusieron a incluir una expresión como “únicamente” o “exclusivamente” en el artículo 14, párrafo 1 b) para evitar que se permita la privación de la libertad por motivo de discapacidad junto con otros criterios como el de representar un peligro para ella misma o para otras personas (criterio de peligrosidad) (Comité CDPD, 2015, párr. 7).

Esta prohibición tendría como fundamento la libertad para tomar las propias decisiones establecida en el artículo 3 a) de la CDPD, que incluye la asunción de riesgos y comisión de errores en condición de igualdad para todas las personas (2015, párr. 15). En ese sentido, el internamiento involuntario de las personas con discapacidad sería no solo una privación arbitraria de la libertad (artículo 14); sino también una negación de la capacidad jurídica para decidir sobre su atención, tratamiento e ingreso a un hospital o institución (artículo 12) y del principio del consentimiento libre e informado de la persona interesada (artículo 25) (2015, párr. 10).

³ Esta postura no será abordada en el desarrollo del presente trabajo porque no fue desarrollada jurisprudencialmente y solo es un desarrollo académico.

⁴ Se publican después de 9 meses después de la publicación de la OG35 del Comité DH, que será desarrollado líneas abajo.

⁵ Esta posición es compartida por la OACNUDH (2009, párr. 48), por el Grupo de Trabajo sobre Detención Arbitraria (2015, directriz 20, párrs. 123 y 126 a, d) y f)), el CEDAW (2014, párr. 37) y otros.

Por otro lado, está la postura que considera que existen ciertas privaciones de libertad excepcionales de la persona con discapacidad válidas cuando se cumplen ciertas condiciones como la existencia de un riesgo o peligrosidad del interesado para sí mismo o terceros y garantías. Por tanto, entendemos que estas privaciones de libertad no serían arbitrarias si se respetan las condiciones y garantías. Esta postura es seguida, con ciertas distinciones, por el Comité DH en su OG35, por el CAT y por el SPT.

Así, el Comité DH señala que la sola existencia de una discapacidad no sería razón suficiente para justificar una privación de la libertad; sin embargo, sí lo sería si se tiene en cuenta el peligro de la persona con discapacidad para sí mismo o para terceros. Asimismo, esta debe ser necesaria y proporcional; aplicarse como último recurso y por el menor tiempo posible; respetar la voluntad del interesado o de su representante, quien defiende la voluntad del interesado; reevaluarse periódicamente para determinar si mantener o no el internamiento involuntario; y, prestar asistencia para que las personas accedan a los recursos efectivos para reivindicar sus derechos como la revisión judicial (Comité DH, 2014, párr. 19).

El CAT señala la existencia de ciertas salvaguardias como la excepcionalidad de la medida, que implica que todas las otras opciones razonables no sirven para evitar satisfactoriamente el riesgo y solo debe ser por razones médicas (CAT, 2014, párr. 17), que debe ser necesaria y proporcional (CAT, 2017, párr. 32); tener asistencia jurídica y la posibilidad de cuestionar judicialmente la decisión (CAT, 2016, párr. 27). Asimismo, agrega que se debe asegurar que el informe psiquiátrico que fundamenta el internamiento debe ser brindado por un médico imparcial (CAT, 2014, párr. 23. c) y que debe existir un órgano de revisión y fiscalización, para evaluar la posibilidad de mantenerla (CAT, 2014, párr. 23.d).

De igual manera, siguiendo este razonamiento, el SPT señaló la posibilidad de un internamiento voluntario de la persona con discapacidad que parece proporcional cuando busque “protegerla” de la discriminación, malos tratos y riesgos para su salud (2016, párrs. 7 y 8).

Esta también es la postura del TEDH, en los casos *Stanev vs. Bulgaria* del 2012, y *Rooman vs. Belgium* del 2019. Según el primer caso, se pueden internar personas con discapacidad mental solo cuando otras medidas menos lesivas sean consideradas no suficientes para salvaguardar el interés personal o público (párr. 143). En el segundo caso se señala que la interpretación del artículo 5 del CEDH no contiene una prohibición absoluta de la privación de la libertad por motivos de discapacidad, a diferencia de la señalado por las Directrices del artículo 14° del CDPD (2015, párr. 205).

En el ámbito del SIDH se encontraría el análisis del presente caso, el cual se desarrollará líneas abajo, sobre la base de estas posturas reseñadas. En suma, no hay un estándar internacional establecido sobre la protección del derecho a la libertad personal de las personas con discapacidad. Existen dos posturas. En primer lugar, la prohibición absoluta, según la cual toda forma de privación de libertad de una persona con discapacidad está prohibida, incluso si se tiene en cuenta la peligrosidad de la persona con discapacidad para sí misma o para

terceros. Es desarrollada por el Comité CDPD. En segundo lugar, la prohibición relativa, según la cual no es arbitraria la privación de libertad de una persona con discapacidad, si además de la discapacidad se considera un criterio de peligrosidad para sí misma o para terceros y si se toman en cuenta las condiciones y garantías correspondientes. Esta postura es seguida por el Comité DH, el CAT y otros.

5.1.2.2. Postura de la CoIDH y la CIDH en el caso de privación de libertad del señor Guachalá

Las posturas de la CIDH y de la CoIDH en el desarrollo del caso son distintas. En primer lugar, en su informe, la CIDH se decantó por la segunda postura descrita con anterioridad. Si bien cita a la CDPD, señala que una excepción a la obtención del consentimiento se debe basar en una situación concreta y excepcional de emergencia del caso en particular y pone como ejemplo el trato a la persona para preservar su vida o su salud (2018, párr. 167). Esta situación no se materializa por tener una discapacidad mental y el consentimiento no se configura con el brindado por un tutor o familiar (2018, párr. 138). Entonces, para la CIDH la regla sería excluir la posibilidad de internamiento involuntario basándose exclusivamente en la discapacidad. No obstante, sería permisible la privación de libertad si además presenta un elemento adicional a la discapacidad, en este caso, el criterio de peligrosidad para sí mismo.

En segundo lugar, la CoIDH presenta una postura ecléctica. Por un lado, el párrafo 132 establecería lo siguiente: i) si es posible obtener consentimiento o se puede esperar hasta obtener el consentimiento, entonces prima la exigencia del consentimiento para un internamiento y ii) si se trata de una situación de emergencia (peligrosidad para sí mismo), existe una excepción a la exigencia del consentimiento. Hasta este punto, parecería primar el desarrollo de la segunda postura al no establecer una prohibición absoluta. Por tanto, sería contrario a lo señalado por la Comité CDPD y en las Directrices del artículo 14°.

Sin embargo, en el párrafo 134 se evidencia una postura incoherente al citar el Comité CDPD y señalar que aún en “situaciones de crisis”, se debe prestar apoyo brindando información exacta sobre las opciones de los servicios médicos o no médicos. Entendemos entonces que ese apoyo tiene como finalidad que el interesado brinde su consentimiento. Sobre este punto, por un lado, si se entiende que las “situaciones de crisis” se refieren a la situación excepcional de “emergencia”, entonces sería incongruente que en el párrafo 132 se entienda como una excepción al consentimiento y en este párrafo (134) no constituya una excepción, pues se deben realizar acciones con la finalidad de que el interesado brinde su consentimiento. Por otro lado, si se parte de la idea de que son diferentes, entonces sería aún más complicado establecer cuándo se trata de una situación de crisis (que no constituya una situación de emergencia) que busca el consentimiento y una emergencia que lo excluye excepcionalmente.

Asimismo, en el párrafo 134, en el que se cita la OG1 (párr. 42), señala que se puede determinar la “mejor interpretación de su voluntad” cuando no se pueda

obtener el consentimiento, en caso de ausencia de un apoyo establecido anteriormente que pueda ver estos temas y luego de un esfuerzo considerable. Cabe mencionar que, si bien la OG1 argumenta la prohibición absoluta, lo cierto es que existiría una tensión no resuelta o inconsistente entre la prohibición extrema y la búsqueda de la “mejor interpretación” en el mismo documento (Martin y Gurbai, 2019, p. 125). Así, de nuevo, es difícil de entender este punto junto a lo anteriormente señalado porque establece la “mejor interpretación” de la voluntad del interesado, que no parecería una excepción a la exigencia del consentimiento, según lo señalado en el párrafo 132.

Así, la postura de la CoIDH es difícil de entender porque parece querer aplicar ambas posturas, por tanto, debe ser aún más difícil de poner en práctica. Para un análisis más preciso, la CoIDH pudo describir el debate, decantarse por una postura o establecer criterios de análisis viables y a partir de ello realizar el análisis correspondiente. Ello con una argumentación que pudo establecer los fundamentos que serían aplicables a los casos de privación de libertad de personas con discapacidad.

Nosotros consideramos que, el caso se pudo evaluar sobre la base de la postura de la CIDH, con ciertas salvedades, como la exigencia de garantías y condiciones adicionales en el caso del cumplimiento de la excepción, en específico para el análisis del presente caso, que la privación sea por el menor tiempo posible. En efecto, esta postura se decanta más por la prohibición relativa. En el aspecto formal, la postura de prohibición absoluta es planteada por el Comité CDPD, que es el órgano encargado de interpretar la CDPD. Sin embargo, es preciso recordar que las interpretaciones del CDPD si bien son significativas y tienen un peso considerable para interpretar el tratado en cuestión, no son legalmente vinculantes (Davidson, 2020).

En el aspecto sustancial, una prohibición absoluta podría conducir a la idea de que los paramédicos, en caso de accidente no podrían atender a las personas con discapacidad sin consentimiento informado, incluso si la persona se encuentra inconsciente (Martin y Gurbai, 2019, p. 125) y entendemos, en riesgo su vida. El derecho a la libertad personal es importante, en el caso de las personas con discapacidad y su internamiento involuntario cobra especial relevancia este derecho. Sin embargo, su interpretación no debe dejar de lado otros derechos como la vida o la salud, los cuales deben interpretarse de manera sistemática⁶ y tener en cuenta todas las disposiciones (evidentemente los derechos) de la CADH (característica de indivisibilidad e interdependencia de los Derechos Humanos). Cabe resaltar de que, la existencia de tantas posturas discordantes demuestra cómo una restricción absoluta en sí misma es de difícil aplicación.

Esta postura no está lejos de controversia. En tal sentido, la OACNUDH indicó que es discriminatoria una privación de libertad que se justifique en una combinación de la discapacidad y otros elementos como la peligrosidad porque al final estas medidas están justificadas todavía en parte por la discapacidad

⁶ Una interpretación sistemática de la CADH, según la CoIDH, implica “tener en cuenta todas las disposiciones que la integran y los acuerdos o instrumentos formalmente relacionados con ella” (2016, párr. 45).

(2009, párr. 48). En efecto, debido al estigma de las personas con discapacidad, incluso cuando se combinen ambos elementos, en la práctica se podría presumir que la discapacidad todavía es un elemento que podría considerarse determinante en la evaluación del criterio de peligrosidad. Sin embargo, también es cierto que establecer estándares demasiado elevados demasiado pronto puede ocasionar que derechos como la salud, autonomía y vida carezcan de significado (Davidson, 2020). Así, la aplicación práctica de la interpretación de prohibición absoluta según la CDPD es difícil aplicación sin comprometer derechos como la salud o integridad.

En suma, las posturas de la CoIDH y la CIDH frente a la privación de libertad de una persona con discapacidad en el caso evidencian el debate existente y la falta de un estándar internacional claro sobre este tema. Por un lado, la CIDH se aproxima a la postura de prohibición relativa al argumentar como regla la prohibición de la privación de libertad, pero como excepción a esa regla el caso de una emergencia que constituya un peligro para la vida o salud de la persona con discapacidad (criterio de peligrosidad para sí mismo). Por otro lado, la CoIDH parece intentar abordar ambas posturas, sin evidenciar que ambas están en debate en el ámbito internacional justamente porque son diferentes. Ello genera una confusión argumentativa y una postura de difícil aplicación.

En ese sentido, nos decantamos por la postura de la CIDH, que es más cercana a la postura de prohibición relativa de Comité DH⁷, porque no considera a la discapacidad como argumento suficiente para prohibir la libertad de una persona con discapacidad. En tal sentido, debe tomarse en cuenta el criterio de peligrosidad para uno mismo para poder privar a una persona de su libertad y adicionalmente tener en cuenta ciertas condiciones como la restricción mínima y garantías que busquen que la privación sea lo menos vulneradora posible. Nos decantamos por esta postura porque busca interpretar de forma sistemática la CADH teniendo en cuenta la indivisibilidad e interdependencia de los derechos al tener en cuenta el derecho a la libertad personal, pero también el derecho a la vida y salud de la persona con discapacidad.

5.1.2.3. Resolución del caso sobre la base de la postura de la CIDH

Sobre la base de la postura de la CIDH y en teniendo en cuenta las condiciones y garantías respectivas, se tendría que determinar si el internamiento involuntario del señor Guachalá configuró una situación de privación arbitraria de su libertad.

Según el informe médico del señor Guachalá, su ingreso se debió a diversos factores como la “agresividad física y verbal, impulsividad, conducta discordante, soliloquios, risas no motivadas, insomnio, mutismo, actitudes alucinatorias y crisis convulsivas generalizadas” (CoDIH, 2021, párr. 31) cada media hora,

⁷ Recalamos que es una postura más “cercana” porque en efecto no son iguales. La postura de prohibición relativa de la Comité DH señala que debe tenerse en cuenta, además de la discapacidad, la peligrosidad para uno mismo o para terceros. Por otro lado, la postura de la CIDH solo señala el caso de emergencia que ponga en riesgo la vida o la salud de la persona, es decir, solo señala el criterio de peligrosidad para uno mismo.

según la señora Chimbo (CoIDH, 2021, párr. 31). Asimismo, la perita Claudia Chávez declaró que en ese momento el señor Guachalá se encontraba en una situación de emergencia psiquiátrica (2021, párr. 133). La CoIDH, según Caso *I.V. vs. Bolivia*, entiende la emergencia como la inminencia de un riesgo, por la que se hace necesaria una intervención, la cual no puede ser pospuesta. Así, se excluye los casos en los que se puede esperar para obtener el consentimiento (CoIDH, 2016, párr. 177). En ese sentido, en el presente caso, teniendo en cuenta que el señor Guachalá tenía crisis convulsivas generalizadas y se encontraba en un estado de emergencia psiquiátrica; consideramos que no podía brindar su consentimiento en el momento de su internamiento.

A pesar de ello, sí consideramos que se trata de un caso de privación arbitraria de libertad. En el caso, es cierto que el señor Guachalá no brindó su consentimiento al momento de su ingreso porque se habría constatado una situación de peligrosidad para su salud, que excluyó la exigibilidad de este. Esta excepción no se sustentó exclusivamente en la discapacidad del señor Guachalá sino en la situación de emergencia para su salud. Sin embargo, esa situación se fundamentó en la situación de emergencia circunstancial y, por tanto, era excepcional.

El problema radica en que tal consentimiento no se habría subsanado, pues la situación de peligrosidad para sí mismo que justificaba la falta de su consentimiento fue circunstancial y no se mantuvo en el tiempo. No existieron medidas *ex post* que regularizaran la situación anormal de su consentimiento y que cumplieran la condición de que toda privación debe ser por el menor tiempo posible. En tal sentido, el internamiento en el hospital del señor Guachalá sí constituiría una privación arbitraria de su libertad.

Estamos de acuerdo con la CoIDH en cuanto se violó el derecho a la libertad personal del señor Guachalá, pero consideramos que no debió basar su argumentación exclusiva y sucintamente en la violación del derecho al consentimiento informado (2021, párr. 110). Como se evidenció en este análisis, el caso del internamiento involuntario de personas con discapacidad presenta un debate aun no resuelto en el escenario internacional sobre el respeto del derecho a la libertad personal en el caso de personas con discapacidad.

Como conclusión de la pregunta secundaria 1, sí constituyó una privación arbitraria de libertad del señor Guachalá su internamiento involuntario en el hospital psiquiátrico. Fue una privación de su libertad en cuanto implicó su confinamiento en un hospital psiquiátrico (elemento objetivo) sin su consentimiento (elemento subjetivo). Esta situación fue arbitraria porque, pasada la emergencia, nunca se regularizó el consentimiento del señor Guachalá, que en un inicio era inexigible debido a la situación de peligro para su salud, ni se tuvo en cuenta la condición de restricción por el menor tiempo posible. Ello sobre la base de la postura relativa de la protección de la libertad personal de las personas con discapacidad, que es la postura seguida por el Comité DH y CIDH. Por lo tanto, el señor Guachalá, durante su segundo internamiento en el hospital Julio Endara fue privado de su libertad arbitrariamente.

Estamos de acuerdo en el fallo de la CoIDH en el presente caso en cuanto se violó el derecho a la libertad personal del señor Guachalá, pero se evidencia confusión argumentativa al intentar aplicar ambas posturas sobre la protección de la libertad personal de personas con discapacidad (absoluta y relativa) sin tener en cuenta el debate entre ambas. En tal sentido, su aplicación resultaría complicada, por no decir inviable. La CoIDH pudo decantarse por una postura o establecer criterios aplicables. Asimismo, un análisis sobre la base del derecho de libertad personal en vez del de consentimiento informado hubiera sido más completo en relación con el internamiento involuntario de personas con discapacidad.

5.2. El derecho de acceso a la información en relación con el internamiento involuntario del señor Guachalá

Para desarrollar esta pregunta, en un inicio, se desarrollará qué se entiende por derecho de acceso a la información y su relación con el consentimiento informado en el caso de las personas con discapacidad en materia de salud. Luego, se analizará la violación de este derecho en el caso del señor Guachalá.

5.2.1. El derecho de acceso a la información de las personas con discapacidad en materia de salud

5.2.1.1. El derecho de acceso a la información

El derecho de acceso a la información se encuentra contemplado en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos⁸ y tuvo un desarrollo extensivo por las cortes de derechos humanos. En el SIDH, a partir del caso *Claude Reyes y otros vs Chile*, la CoIDH considera la existencia de un nuevo derecho humano⁹ que se encuentra comprendido en el artículo 13 de la CADH y establece el derecho de las personas a buscar y recibir información y la obligación del Estado de suministrarla, salvo este restringido por la CADH (CoIDH, 2006, párr. 77).

La misma sentencia establece las características de este derecho como que toda persona es titular de este derecho (evidentemente ello incluye a las personas con discapacidad) y los sujetos obligados incluyen a todas las autoridades de todos los niveles de gobierno e incluso a quienes presten servicios públicos (OEA, 2012, párr. 19), como el servicio de salud. También señala la obligación de transparencia activa, que es una obligación estatal de suministrar la información de oficio, mediante la cual, el personal de salud no debe esperar a que el paciente solicite la información o realice preguntas sobre su estado de salud para entregar dicha información (CoIDH, 2016, párr. 156). De esta manera, el derecho de acceso a la información presenta un carácter instrumental que también sirve para satisfacer otros derechos de la CADH.

En suma, el derecho de acceso a la información se encuentra comprendido en el artículo 13 de la CADH e implica el derecho a buscar y recibir información por

⁸ Entre los cuales se encuentran la DUDH (artículo 19), el PIDCP (artículo 19.2), el CEDH (artículo 10), la Carta Africana sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos (artículo 9), etc.

⁹ Es el primer tribunal en reconocer al acceso a la información como un derecho independiente.

parte de las autoridades de todo nivel de gobierno e incluso de aquellos quienes brindan un servicio público, como en este caso, el personal de salud del hospital psiquiátrico. Estos últimos tienen la obligación de transparencia activa, mediante la cual deben brindar la información pertinente incluso si no es requerida.

5.2.1.2. El derecho de acceso a la información en relación con el consentimiento informado de las personas con discapacidad en materia de salud

La CoIDH, en el caso *I.V. vs. Bolivia*, señala el carácter instrumental del derecho de acceso a la información para obtener el consentimiento informado en el ámbito de la salud porque el paciente solo puede consentir cuando recibe y comprende la información suficiente para tomar una decisión plena (CoIDH, 2016, párr. 163). En igual medida, la CIDH señaló que este derecho es una parte fundamental para que las personas puedan tomar decisiones libres y fundamentadas respecto de aspectos íntimos como la salud, lo cual incluye la decisión sobre la aplicación de procedimientos y tratamiento médicos (2018, párr. 158).

Asimismo, la OG14 del Comité DESC señaló que el acceso a la información forma parte del elemento¹⁰ de accesibilidad del derecho a la salud. El elemento de accesibilidad toma especial relevancia en el caso de las personas con discapacidad porque es la primera condición para su efectivo acceso a la información (Queija, 2021, p.13).

La accesibilidad en el caso específico de las personas con discapacidad alude a un principio de adaptación que se refiere principalmente al entorno, sistemas de información y comunicación y servicios con vocación de generalidad (Constantino, 2015, p.14), a diferencia de los ajustes razonables que tienen vocación de individualidad. Así, la CDPD en su preámbulo señala la importancia de la accesibilidad a la información (literal v) y la obligación de adoptar medidas para hacer accesible, en igualdad de condiciones, la información para las personas con discapacidad (artículo 9.1). Entre las medidas para el acceso a la información se encuentra formas de asistencia y apoyo (artículo 9.2.f).

En suma, el derecho de acceso a la información tiene carácter instrumental para obtener el consentimiento informado en temas de salud. Ello resalta su importancia, en cuanto para que un paciente brinde su consentimiento debe suministrársele información, la cual debe comprender. Asimismo, el acceso a la información forma parte del elemento de accesibilidad del derecho a la salud, aspecto de especial importancia para las personas con discapacidad.

5.2.2. El derecho al acceso a la información del señor Guachalá

5.2.2.1. El derecho de acceso a la información durante con relación al internamiento involuntario del señor Guachalá

Como se mencionó líneas atrás, el derecho de acceso a la información es relevante para obtener el consentimiento informado en temas de salud. En el

¹⁰ Este tema se desarrollará de forma más amplia en el punto 5.3.1.1.

presente caso, no hay debate sobre el hecho de que para el internamiento del señor Guachalá no se requirió su consentimiento, sino el de su madre. Incluso luego de obtener el consentimiento de la señora Chimbo, el señor Guachalá fue inmediatamente sedado y no hay constancia de que se haya tomado alguna medida para subsanar la situación irregular de su consentimiento (CoIDH, 2021, párr. 131). Entonces, es evidente que el personal de salud del hospital psiquiátrico no brindó la información necesaria, la cual debió ser accesible, al señor Guachalá para que regularizara la situación de su consentimiento. Ello a pesar de que su obligación de transparencia activa lo exigía.

En tal sentido, resulta clara nuestra postura a favor del fallo de la CoIDH que llega a la misma conclusión sobre la violación de este derecho. La CoIDH realiza su análisis sobre el derecho de acceso a la información a partir del derecho al consentimiento informado. Así, la violación de este derecho implica la violación de múltiples derechos: salud, libertad personal, dignidad, vida privada y acceso a la información (2021, párr. 110). En consecuencia, como no se brindó su consentimiento para su internamiento se habría violado otros derechos como el de acceso a la información (2021, párr. 110).

Sin embargo, sobre el punto específico del consentimiento para su internamiento, estamos en contra de lo establecido por la CoIDH, pues consideramos que su postura es confusa y contradictoria. Por un lado, señala como excepción a la exigencia de consentimiento (y entendemos a brindar la información, pues esa información tiene como fin brindar el consentimiento en cuestión) el caso de una situación de emergencia, un riesgo a la vida o salud (2021, párr. 132). Por otro lado, señala que incluso en situaciones de crisis (que entendemos incluiría la situación de emergencia) se le debe prestar apoyo a las personas con discapacidad brindándole la información exacta sobre las opciones disponibles: médicas y no médicas (2021, párr. 134). Entonces parece que la CoIDH no estableció una postura clara sobre la obligación de proporcionar o no la información para el brindar el consentimiento de internamiento en una situación de emergencia.

Nosotros no consideramos que la obligación de brindarle información sobre las alternativas médicas o no médicas para obtener su consentimiento era exigible al momento de su ingreso, en tanto se trataba de una situación de emergencia (peligro para sí mismo). Consideramos que resulta ilógico exigir proporcionarle información sobre la variedad de opciones, además de requerir un esfuerzo considerable para obtener el consentimiento, a una persona que está en una situación de emergencia al momento de su internamiento. Podría conducir a resultados no deseables si transcurre mucho tiempo mientras se espera que la persona brinde su consentimiento. Ello de conformidad con la respuesta de la pregunta secundaria 1 de este informe, en la cual señalamos que puede existir una situación especial en relación con la regla del consentimiento para privar la libertad de las personas con discapacidad si se trata de una situación de peligro para sí mismo de su vida o salud y se cumplen ciertas condiciones y garantías.

Ello no implica, sin embargo, que luego de pasada la emergencia, el personal de salud debió brindarle la información pertinente y accesible al señor Guachalá para que brinde su consentimiento sobre su voluntad o no de estar internado.

En suma, y teniendo en cuenta el fallo de la CoIDH, resulta clara la violación del derecho de acceso a la información del señor Guachalá para que brinde su consentimiento con relación a su internamiento. Sin embargo, a diferencia de la CoIDH, consideramos que la obligación de brindar la información necesaria no era exigible al momento del internamiento del señor Guachalá porque no podía brindar su consentimiento en ese momento, en cuanto se encontraba en una situación de emergencia psiquiátrica. La obligación era exigible luego de pasada la emergencia para que se subsane la situación de ausencia del consentimiento.

5.2.2.2. El derecho de acceso a la información durante el diagnóstico y tratamiento del señor Guachalá en el hospital psiquiátrico

En Ecuador, al momento de los hechos, estaba vigente la Ley N° 77 de Derechos del Paciente, según la cual el paciente tiene derecho a recibir, antes de cualquier atención a través de sus miembros responsables, información sobre su estado de salud por parte del centro de salud. Sin embargo, las Normas y Reglamentos del hospital psiquiátrico establecían que el familiar es quien es informado del diagnóstico y tratamiento (artículo 10) y que el médico podía¹¹ informarle al paciente sobre su situación cuando lo considere pertinente (artículo 11). En este sentido, la normativa del hospital en ese momento era discriminatoria para sus pacientes (personas con discapacidad) porque los diferenciaba sobre la base de un criterio prohibido: su discapacidad y consideraba que era una facultad informarles sobre su diagnóstico y tratamiento, no un derecho.

Así, se violó el derecho al acceso a la información del señor Guachalá debido a una normativa interna del hospital psiquiátrico que determinaba que era una facultad del doctor el informar a los pacientes sobre su diagnóstico y tratamiento mientras eran los familiares son los directamente informados. Así, no se le informó sobre su diagnóstico y tratamiento.

En suma, estamos de acuerdo con la postura de la CoIDH que también concluye en la violación del derecho de acceso a la información, en tanto en ningún momento se le brindó información sobre su diagnóstico y tratamiento al señor Guachalá.

Como conclusión de la pregunta secundaria 2, consideramos que se vulneró el derecho de acceso a la información del señor Guachalá. En primer lugar, en relación con su internamiento involuntario, a diferencia de la CoIDH, consideramos que el derecho de acceso a la información se violó al no brindar la información pertinente y accesible para regularizar la situación de su consentimiento, luego de pasada la emergencia psiquiátrica que en un inicio hacía inexigible la necesidad del consentimiento al momento de su internamiento. En segundo lugar, en relación con su diagnóstico y tratamiento, al igual que la CoIDH, consideramos que se violó el derecho cuando no se le brindó información sobre estos temas al señor Guachalá. Ello sobre la base de la normativa del hospital consideraba que era pertinente informar a un familiar, más que al paciente.

¹¹ Si bien se menciona que el paciente tiene derecho a ser informado, seguidamente se menciona que ese “derecho” solo es ejercido cuando el médico lo considere pertinente. En suma, es a discreción del doctor y no parece un “derecho”, en cuanto no genera la obligación de informar *per se* al paciente.

5.3. El derecho a la salud del señor Guachalá en relación con el internamiento involuntario y la prestación estatal del servicio de salud brindada por el hospital psiquiátrico

Para el desarrollo de esta pregunta, en un inicio, desarrollaremos cómo entender el derecho a la salud específicamente en el caso de una persona con discapacidad. Posteriormente, analizaremos el caso del señor Guachalá.

5.3.1. El derecho a la salud de una persona con discapacidad

5.3.1.1. El derecho a la salud de una persona con discapacidad en relación con su tratamiento

Existen diversos instrumentos jurídicos a nivel internacional¹² que mencionan el derecho a la salud. La Organización Mundial de la Salud, en su Constitución, define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1946, párr. 2). En el SIDH, la CoIDH, en el caso *Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala*, señaló que el derecho a la salud implica que toda persona goce del más alto nivel de bienestar físico, mental y social (2018, párr. 107).

La CoIDH también precisó que el cumplimiento de la obligación de garantía y respeto de este derecho debe dar especial cuidado a los grupos vulnerables (como las personas con discapacidad), debe realizarse de manera progresiva y tomar en cuenta la OG14 del Comité DESC (2018, párr. 107). Esta última señala que el derecho a la salud entraña libertades como derechos¹³ y tiene cuatro elementos esenciales e interrelacionados: accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad (2000, párrs. 8 y 12).

En el caso de las personas con discapacidad, la CDPD también menciona este derecho en su artículo 25. Sin embargo, las personas con discapacidad afrontan diversas dificultades para disfrutar de este derecho. Un ejemplo es que el personal médico las considere “objetos de tratamiento” y no “sujetos de derecho” (OACNUDH, 2008, p. 24) en la medida que las personas con discapacidad mental eran consideradas “objetos de protección” más que “sujetos de derecho” (Bregaglio y Constantino, 2020, p. 35). Así, consideramos entender estos elementos desde una perspectiva de discapacidad, que entiende la discapacidad desde el modelo social, que fue el modelo recogido en la CDPD (Constantino, 2015, pp. 7 y 18).

En primer lugar, la disponibilidad implica que los Estados cuenten con establecimientos, bienes y servicios públicos de salud suficientes (Comité DESC,

¹²Entre los que destacamos, en el SUDH, la DUDH (artículo 25.1), el PIDESC (artículo 12.1), la CEDAW (artículo 12). Por otro lado, en el SIDH, se encuentran la Carta de la OEA (artículo 34), la Declaración Americana (artículo IX), el Protocolo adicional a la CADH en Materia de DESC (art. 10).

¹³ Las libertades se traducen, entre otros, en el derecho a controlar la salud y el cuerpo o el derecho a no ser sometido a tratamientos médicos no consensuados; los derechos se traducen, entre otros, en un “sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud” (2000, párr. 8).

2000, párr. 12). En relación con las personas con discapacidad se refiere a que existan suficientes profesionales especializados en salud mental o rehabilitación, medicamentos para el control de algunas deficiencias o incluso equipos médicos (Constantino, 2015, p. 21).

En segundo lugar, la accesibilidad implica que estos recursos humanos y materiales deben ser accesibles para todos. Para ello se debe tener en cuenta el análisis cuatro aspectos: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información (Comité DESC, 2000, párr. 12). Con relación a las personas con discapacidad, estas cuatro dimensiones se manifiestan de la siguiente manera: i) la no discriminación se refiere a que no existan normas que restrinjan su acceso a los servicios de salud y que el Estado debe combatir las situaciones que de facto afectan el acceso a los mismos; ii) la accesibilidad física se refiere a la adaptación del entorno para el acceso adecuado y obliga a los Estados a tomar medidas que aseguren ese acceso; iii) la accesibilidad económica se refiere a que los costos no sean una barrera de acceso a los servicios de salud; y, iv) el acceso a la información se refiere al acceso a todo tipo de comunicaciones como el historial médico (Constantino, 2015, pp.14, 20 y 21).

En tercer lugar, la aceptabilidad indica que en los bienes materiales y humanos deben ser culturalmente apropiados al tener en cuenta a las diferentes minorías y respetar la ética médica (Comité DESC, 2000, párr. 12). En el caso de las personas con discapacidad está relacionada con los ajustes razonables (referentes a la modificación de procedimientos médicos para que se ajusten a lo requerido por la persona) y la rehabilitación (que tienen como objetivo que la persona con discapacidad mantenga su independencia y participe en todos los aspectos de su vida) (Constantino, 2015, p. 22).

Por último, en cuarto lugar, la calidad implica que los recursos humanos y materiales deben ser de buena calidad desde el punto de vista científico y médico (Comité DESC, 2000, párr. 12). En el caso de las personas con discapacidad implica que estos deben ser apropiados para las circunstancias de las personas con discapacidad (Constantino, 2015, p. 22).

En suma, el derecho a la salud implica que toda persona goce del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. Su cumplimiento debe implicar un especial cuidado a las personas con discapacidad, realizarse de manera progresiva y tener en cuenta los cuatro elementos: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad; que servirán para el análisis respectivo. Todos estos están desarrollados en la OG14 del Comité DESC; sin embargo, para el caso de las personas con discapacidad consideramos pertinente tener en cuenta en el desarrollo de cada elemento una perspectiva de discapacidad.

5.3.1.2. El derecho a la salud en relación con el internamiento de personas con discapacidad

En 2018, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental señaló que gracias a la CDPD¹⁴

¹⁴ La CDPD señala el derecho a la salud de las personas con discapacidad en su artículo 25.

“el ámbito de la salud mental está muy cerca de liberarse de un cuadro de coacción e institucionalización en los centros de salud mental” (2018, párr. 11). Esta afirmación se debe a la frecuente presencia de prácticas coercitivas durante el internamiento en hospitales psiquiátricos.

Al respecto, hay varios estudios¹⁵ sobre el tema que evidencian el problema de la coerción en la hospitalización psiquiátrica (Castro, 2023 p. 3). Así, se consideran prácticas coercitivas visibles casos de aislamiento en una habitación, sujeción mecánica o el uso forzado o excesivo de medicación. Asimismo, se consideran prácticas más sutiles de coerción el uso de premios o castigos para obtener ciertos comportamientos como prohibir las visitas de familiares o llamadas si el paciente se comporta mal (Beviá y Girón, 2017, p. 322). La aceptación de la coerción se debe a un modelo paternalista de la salud mental, sin embargo, que solo se aplique a quienes padecen trastornos mentales lo convierte en una práctica discriminatoria (Davidson, 2020).

Entonces, como señala el Relator Pūras, los centros de internamiento, por lo general, no son entornos terapéuticos adecuados porque impiden la realización efectiva de la salud mental. En una situación de internamiento resulta complicada la formación de relaciones no violentas, respetuosas y saludables con la sociedad, que son presupuesto para la realización del derecho a la salud mental (2018, párr. 33).

En suma, debido a la frecuente presencia de prácticas coercitivas en el internamiento en hospitales psiquiátricos de personas con discapacidad, existiría, en muchos casos, una afectación al derecho a la salud.

5.3.2. El derecho a la salud del señor Guachalá

Al igual que la CoIDH, consideramos que se violó el derecho a la salud del señor Guachalá con relación a su tratamiento médico. Para demostrar ello, se analizarán los elementos del derecho a la salud.

En relación con la disponibilidad, de los hechos no se puede concluir que hacía falta personal de salud o material en la atención del señor Guachalá, pues había personal de salud disponible especializado que lo atendió y medicamentos recetados que ayudarían a mejorar su condición. Aunque es cuestionable la calidad del personal de salud y la accesibilidad de los medicamentos, elementos que serán desarrollados a continuación.

En relación con la accesibilidad, en específico la económica, el señor Guachalá no tenía los medios para costear su tratamiento debido a su situación de pobreza. Esa idea se refuerza cuando luego del primer internamiento el señor Guachalá, no acudió a los controles médicos posteriores y suspendió la toma de sus medicamentos una semana antes de su segundo internamiento. Asimismo, la señora Chimbo firmó un formulario, acorde a las Normas y Reglamentos del hospital psiquiátrico (artículo 10) mediante el cual se compromete a “colaborar”

¹⁵ Al respecto, Castro (2023) describe diversos estudios sobre la presencia de la coerción en hospitales psiquiátricos en América Latina (Argentina, Paraguay y Chile), Europa (Inglaterra, España, Finlandia, Dinamarca y Noruega) y Oceanía (pp. 3 y 4).

con los medicamentos correspondientes, que en la práctica según su declaración implicaban la compra de los medicamentos recetados (CoIDH, 2021, párr. 147).

Entonces, el Estado del Ecuador debió considerar la situación de pobreza y de discapacidad del señor Guachalá, que constituían situaciones de vulnerabilidad. En tal sentido, el Estado del Ecuador debió costear los medicamentos del señor Guachalá para su tratamiento. Este tema es relevante porque la falta de acceso a los medicamentos causó su segundo internamiento.

En relación con el acceso a la información, es evidente que el señor Guachalá no tuvo acceso a información para regularizar la situación de su consentimiento para ingresar al hospital ni sobre su diagnóstico y tratamiento. Las Normas y Reglamentos del hospital señalaban que el familiar o el representante que acompañaba al paciente al momento de ingreso era quien recibiría la información sobre el diagnóstico, tratamiento y posibles efectos secundarios (artículo 10). Además de firmar la autorización de ingreso. Con anterioridad señalamos que la información para brindar su consentimiento, debido a la situación de emergencia, se podía retrasar hasta pasada esta situación. Sin embargo, según la normativa del hospital, en cualquier circunstancia, al momento de ingreso de un paciente al hospital este no tenía acceso a la información ni para consentir ni sobre su estado de salud.

Asimismo, la normativa del hospital señalaba que el paciente tenía derecho a ser informado cuando el médico lo considere prudente mientras sea antes de su salida del hospital. Es decir, el acceso a la información del señor Guachalá tenía como condición la consideración del médico, lo que implicó en la práctica que el señor Guachalá no tuvo acceso a la información sobre su estado de salud, diagnóstico ni tratamiento durante su segundo internamiento, ni se le brindó información para que se regularice la situación de su consentimiento.

En relación con la aceptabilidad, estamos de acuerdo con la CoIDH cuando señala que una falta de ajuste razonable es la no provisión de medicamentos para la epilepsia teniendo en cuenta la situación de pobreza y discapacidad del señor Guachalá (2021, párr. 177), pues era una medida adecuada no desproporcionada para garantizar el derecho a la salud. Aunque la CoIDH no menciona la realización de algún tipo de procedimiento especial para que el señor Guachalá comprenda las implicancias de su diagnóstico o cualquier tipo de tratamiento.

Por último, con relación a la calidad del servicio de salud, el cual debe implicar un especial cuidado a las personas con discapacidad como el señor Guachalá, existen varios cuestionamientos. Primero, no se detectó el tipo de epilepsia que tenía el señor Guachalá, que era necesario para un brindar tratamiento adecuado. Segundo, no existió una vigilancia adecuada durante su internamiento, por eso la madre del señor Guachalá no lo vio cuando fue a visitarlo el 12 de enero, a pesar de preguntar por su ubicación al personal de salud (doctora encargada y enfermera). Asimismo, el personal de salud no supervisó adecuadamente al señor Guachalá el 17 de enero, día de su desaparición. El enfermero encargado señaló que lo dejó en la sala de televisión unos 15 o 20 minutos, en ese momento sus compañeros de turno estaban a cargo y cuando regreso no estaba. Ello muestra que ni el enfermero a cargo ni sus compañeros de turno vigilaron adecuadamente al señor Guachalá.

Por otro lado, tercero, es debatible la existencia de prácticas coercitivas en el tratamiento del señor Guachalá. Elemento que no fue analizado por la CoIDH en su sentencia y que consideramos es relevante en el contexto de internamiento psiquiátrico de una persona con discapacidad. En tal sentido, es cuestionable el uso de medicación altamente sedante durante el internamiento del señor Guachalá en diferentes momentos: i) cuando es ingresado al hospital se le indicó a la madre del señor Guachalá que visitara a su hijo el lunes 12 porque estaría dormido sábado y domingo, por lo tanto, se entiende que estaría sedado esos días; ii) cuando va el lunes, luego de no encontrarlo en su habitación, la doctora encargada le comunica a la madre del señor Guachalá que estaba sedado; iii) el día de su desaparición (17 de enero) lo más probable es que hubiera estado sedado. Ello a partir del dictamen de la perita Palacio van Isschot, quien señaló que la medicación en la dosis indicada por la historia clínica era altamente sedante, limita la capacidad de desplazamiento, equilibrio y de tomar decisiones (CoIDH, 2021, párr. 159). Entonces, si bien no es posible afirmar el uso excesivo de medicación altamente sedante que limita la capacidad de tomar decisiones durante este periodo, lo cierto es que es cuestionable su necesidad días después de pasada la emergencia y cuando la doctora E.Q. señaló que ya no presentaba crisis convulsivas.

Asimismo, existen otras prácticas que podrían estar enmarcadas en un entorno de coerción. Así, el señor Guachalá le dijo a su madre que en el hospital “pegaban a los enfermos que están (...) más malitos¹⁶” (CIDH, 2018, párr. 32) y la doctora le dijo a la señora Chimbo que era “conveniente terapéuticamente que no lo [viera]” debido a que podía agitarlo o causar que él quiera irse (CoIDH, 2021, párr. 35).

Por tanto, se habría violado el derecho a la salud del señor Guachalá en el hospital psiquiátrico. Si bien estamos de acuerdo con lo señalado por la CoIDH, consideramos que su análisis podría ser más específico si se adopta un enfoque de discapacidad que tenga en cuenta la situación particular de las personas con discapacidad en relación con derecho a la salud. Es decir, su análisis del derecho a la salud en adecuación a los elementos no consideró el tema de los ajustes razonables en el elemento de aceptabilidad. En cambio, realizó un apartado adicional sobre los alcances de la discriminación en el tratamiento (2021, párr. 109). Consideramos que para mayor coherencia argumentativa este tema debió analizarse en el elemento de aceptabilidad.

Como conclusión de la pregunta secundaria 3, se determina que el Estado del Ecuador violó el derecho a la salud del señor Guachalá, en cuanto a su tratamiento médico brindado por el hospital psiquiátrico al no cumplirse lo señalado por los elementos del derecho a la salud. Asimismo, si bien estamos de acuerdo con el análisis de la CoIDH, consideramos que debió considerar el problema de la coerción en hospitales psiquiátricos en su análisis y se podría considerar un enfoque de discapacidad en el análisis de los elementos del derecho a la salud, como un aspecto metodológico, que puede dar guía a un análisis más preciso del caso de las personas con discapacidad.

¹⁶ Ello fue en relación al primer internamiento y el señor Guachalá mencionó que no le pegaron.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El Estado del Ecuador violó el derecho a la libertad personal del señor Guachalá, en cuanto constituyó una privación arbitraria de libertad del señor Guachalá su internamiento involuntario en el hospital Julio Endara. Fue una privación de su libertad en cuanto implicó su confinamiento en un hospital psiquiátrico sin su consentimiento. Esta situación fue arbitraria porque nunca se regularizó el consentimiento del señor Guachalá, ni se tuvo en cuenta la condición de restricción por el menor tiempo posible. Ello sobre la base de la postura relativa de la protección de la libertad personal de las personas con discapacidad, que es la postura seguida por la CIDH.
- Se recomienda que la CoIDH tome una posición sobre la interpretación del artículo 14 de la CDPD en la que tome en cuenta las dos posturas presentes en el debate: prohibición absoluta o prohibición relativa (que toma en cuenta la discapacidad y el criterio de peligrosidad para sí mismo) de la privación de libertad en el caso de personas con discapacidad. Ello para tener una postura clara que ofrezca criterios aplicables para futuros casos.
- El Estado del Ecuador violó el derecho de acceso a la información del señor Guachalá. En primer lugar, en relación con su internamiento involuntario, se violó este derecho al no brindar la información pertinente y accesible para regularizar la situación de su consentimiento, luego de pasada la emergencia psiquiátrica que en un inicio hacía inexigible la necesidad del consentimiento al momento de su internamiento. En segundo lugar, en relación con su diagnóstico y tratamiento, se violó el derecho cuando no se le brindó información sobre estos temas al señor Guachalá.
- Se recomienda que la CoIDH esclarezca su posición sobre el momento en el cual se debe brindar información para que la persona con discapacidad consienta su internamiento en un caso de emergencia. Ello debe tener en cuenta su postura sobre el debate de la privación de libertad de las personas con discapacidad.
- El Estado del Ecuador violó el derecho a la salud del señor Guachalá porque su tratamiento médico no cumplió con lo señalado por los elementos del derecho a la salud. Asimismo, el análisis de la CoIDH debió considerar el problema de la coerción en hospitales psiquiátricos como parte de su análisis y podría incluirse
- Se recomienda que la CoIDH tome en cuenta el problema de la coerción y la perspectiva de discapacidad en su análisis del derecho a la salud de las personas con discapacidad para tener un análisis más preciso y completo sobre el tema.
- El Estado del Ecuador violó los derechos a la libertad personal, al acceso a la información y a la salud del señor Guachalá, con relación a su

segundo internamiento involuntario, información ofrecida y servicio de salud brindado por el hospital Julio Endara.



BIBLIOGRAFÍA

Asamblea General de las Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Entrada en vigor: 03 de mayo de 2008.

Asamblea General de las Naciones Unidas (2002). *Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*. Entrada en vigor el 22 de junio de 2006.

Asamblea General de las Naciones Unidas (1966). *Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos*. Entrada en vigor 23 de marzo de 1976.

Asamblea General de las Naciones Unidas (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Entrada en vigor 3 de enero de 1976.

Beviá, B. & Girón, M. (2017). Poder, estigma y coerción. Escenarios para una practica no autoritaria en salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(132),321-329. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352017000200001>

Bregaglio, R., & Constantino, R. (2020). Un modelo para armar: la regulación de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en el Perú a partir del Decreto Legislativo 1384. *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, 4(1), 32-59

Casal, J. M. (2014). Artículo 7. Derecho a la libertad personal. En C. Steiner y P. Uribe (Eds.), *Convención americana sobre derechos humanos: Comentada*.

Castro, M. (2023). Coerción en las hospitalizaciones psiquiátricas en Chile: El sufrimiento de la locura en el siglo XXI. *Salud colectiva*. <https://dx.doi.org/10.18294/sc.2023.4349>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2018). *Informe No. 111/18. Caso 12.786. Fondo. Luis Eduardo Guachalá Chimbó y familia vs. Ecuador*, 5 de octubre

Comité contra la Tortura. (2017). *Observaciones finales sobre los informes periódicos combinados tercero a quinto de la República de Corea*. CAT/C/KOR/CO/3-5. <https://undocs.org/es/CAT/C/KOR/CO/3-5>

Comité contra la Tortura. (2016). *Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Azerbaiyán*. CAT/C/AZE/CO/4. <https://undocs.org/CAT/C/AZE/CO/4>

Comité contra la Tortura. (2014). *Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de Lituania*. CAT/C/LTU/CO/3. <https://undocs.org/es/CAT/C/LTU/CO/3>

Comité de Derechos Humanos. (2014). Observación general N° 35. Artículo 9 (Libertad y seguridad personales). CCPR/C/GC/35.

Comité sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2014). *Concluding observations on the combined fourth and fifth periodic reports of India*. CEDAW/C/IND/CO/4-5.

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2015). *Directrices sobre el derecho a la libertad y la seguridad de las personas con discapacidad*. Anexo de A/72/55.

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2014). Observación General N°1 sobre el artículo 12: igual reconocimiento como persona ante la ley. CRPD/C/GC/1.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000). Observación General 14 *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. E/C.12/2000/4.

Constantino, R. (2021). ¿Hogar, dulce hogar?: La privación de libertad de personas con discapacidad en casas particulares a partir de la sentencia Guillén Domínguez del Tribunal Constitucional peruano. En *La Constitución frente a la sociedad contemporánea. Treinta años de la Maestría en Derecho Constitucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú* (Elena Alvites). Centro de Investigación, Capacitación y Asesoría Jurídica. <http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/176295>

Constantino, R.(2015). Rampas, camillas, pastillas y más: Barreras en el ejercicio del derecho a la salud de personas con discapacidad. *Paz y Esperanza*. <https://institutopaz.net/publicaciones/rampas-camillas-pastillas-y-mas/>

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2016). *Opinión Consultiva OC-22/16 de 26 de febrero solicitada por la República de Panamá*.

Corte Interamericana de los Derechos Humanos

2021 *Caso Guachalá Chimbó y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y costas, Sentencia de 26 de marzo.

2018 *Caso Cuscul Pivara y otros vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto.

2018 *Caso Yvon Neptune vs. Haití*, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de mayo de 2008

2016 *Caso I.V. vs. Bolivia*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 30 de noviembre.

2007 *Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y costas, Sentencia de 21 de noviembre

2006 *Caso Claude Reyes y otros vs. Chile*, Fondo, Reparaciones y costas, Sentencia de 19 de setiembre.

Davidson, L. (2020). A Key, Not a Straitjacket: The Case for Interim Mental Health Legislation Pending Complete Prohibition of Psychiatric Coercion in Accordance with the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Health and Human Rights Journal*, 22(1).

Flynn, E., Pinilla-Rocancio, M., y Gómez-Carrillo de Castro, M. (2019). *Disability specific forms of deprivation of liberty*. <https://www.universityofgalway.ie/media/centrefordisabilitylawandpolicy/files/DoL-Report-Final.pdf>

Flynn, E. y Arstein-Kerslake, A. (2017). *State intervention in the lives of people with disabilities: The case for a disability-neutral framework*. <https://doi.org/10.1017/S1744552316000495>

Gurbai, S., y Martin, W. (2018). *Is involuntary placement and non-consensual treatment ever compliant with UN Human Rights standards? A Survey of UN Reports (2006-2017)*. <https://autonomy.essex.ac.uk/wp-content/uploads/2018/01/EAP-UN-Survey.pdf>

Grupo de Trabajo sobre Detención Arbitraria. (2015). *United Nations Basic Principles and Guidelines on the right of anyone deprived of their liberty to bring proceedings before a court*. WGAD/CRP.1/2015

Martin, W., y Gurbai, S. (2019). Surveying the Geneva impasse: Coercive care and human rights., 64, 117-128. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.03.001>

Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos (2008), *Folleto informativo N° 31: El derecho a la salud*. <https://www.refworld.org/es/ref/infortem/oacnudh/2008/es/58915>.

Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2009). *Thematic Study by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on enhancing awareness and understanding of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. A/HRC/10/48. <https://digitallibrary.un.org/record/647817?ln=en&v=pdf>

Organización de Estados Americanos. (2012). *El Derecho de Acceso a la información en el Marco Jurídico Interamericano*. OEA/Ser.LN/II.

Organización Mundial de la Salud (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Entrada en vigor: 07 de abril de 1948.

Palacios, A. (2015). Una introducción al modelo social de discapacidad y su reflejo en la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. En *Nueve conceptos clave para entender la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Idehpucp, PUCP.

Pūras, D. (2018). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. A/HRC/38/36.

Queija, S. (2021). Acceso al derecho a la información por parte de las personas con discapacidad en Latinoamérica. *EUROsocial+*. <https://eurosocial.eu/biblioteca/doc/acceso-al-derecho-a-la-informacion-por-parte-de-las-personas-con-discapacidad-en-latinoamerica/>

Serra, M. L. (2018). Tensiones entre el Comité de la CDPD y demás órganos de los tratados de derechos humanos. Hacia una coherencia en el discurso de los derechos humanos. *Papeles el tiempo de los derechos*, (3).

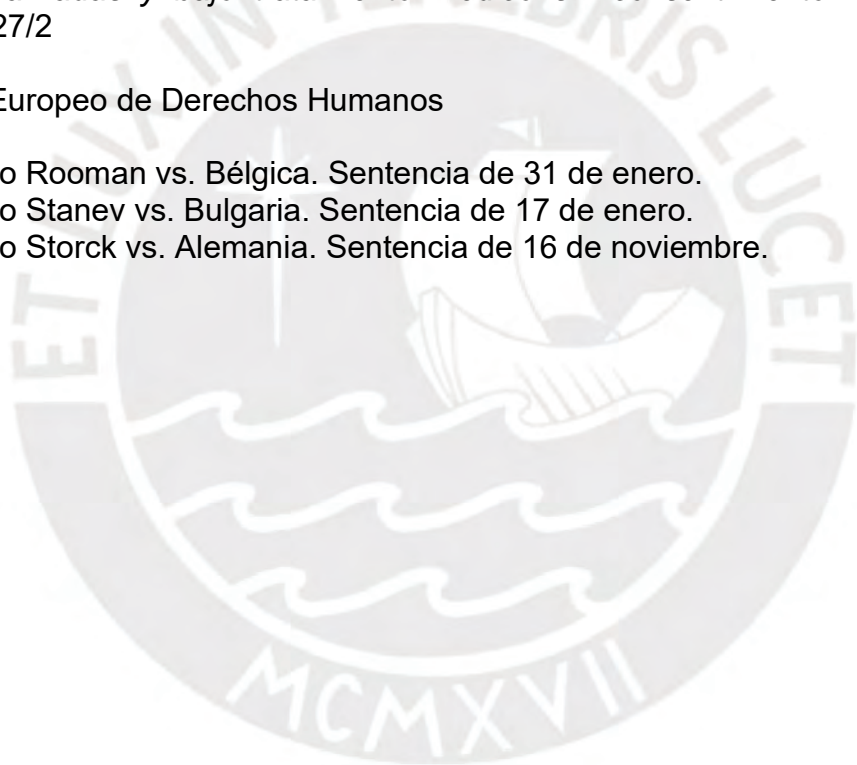
Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes ha señalado que cabe el internamiento (2016). *Enfoque del Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes respecto de los derechos de las personas institucionalizadas y bajo tratamiento médico sin consentimiento informado*. CAT/OP/27/2

Tribunal Europeo de Derechos Humanos

2019 Caso Rooman vs. Bélgica. Sentencia de 31 de enero.

2012 Caso Stanev vs. Bulgaria. Sentencia de 17 de enero.

2005 Caso Storck vs. Alemania. Sentencia de 16 de noviembre.



CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
CASO GUACHALÁ CHIMBO Y OTROS VS. ECUADOR
SENTENCIA DE 26 DE MARZO DE 2021
(Fondo, Reparaciones y Costas)

En el caso *Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador*,

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

Elizabeth Odio Benito, Presidenta;
Eduardo Vio Grossi, Juez;
Humberto Antonio Sierra Porto, Juez;
Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot, Juez;
Eugenio Raúl Zaffaroni, Juez, y
Ricardo Pérez Manrique, Juez,

presentes además,

Pablo Saavedra Alessandri, Secretario, y
Romina I. Sijniensky, Secretaria Adjunta,

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

* El Juez L. Patricio Pazmiño Freire, Vicepresidente de la Corte, de nacionalidad ecuatoriana, no participó en la tramitación del presente caso ni en la deliberación y firma de esta Sentencia, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 19.1 y 19.2 del Reglamento de la Corte.

TABLA DE CONENIDO

I INTRODUCCIÓN DE LA CAUSA Y OBJETO DE LA CONTROVERSIA.....	4
II PROCEDIMIENTO ANTE LA CORTE	5
III COMPETENCIA.....	7
IV PRUEBA.....	7
A. Admisibilidad de la prueba documental.....	7
B. Admisibilidad de las declaraciones ofrecidas.....	8
V CONSIDERACIÓN PREVIA	8
VI HECHOS.....	9
A. Luis Eduardo Guachalá Chimbo y núcleo familiar	9
B. El primer ingreso de Luis Eduardo Guachalá Chimbo al Hospital Psiquiátrico Julio Endara	11
C. El segundo ingreso de Luis Eduardo Guachalá Chimbo al Hospital Psiquiátrico Julio Endara	11
D. La desaparición del señor Guachalá Chimbo y los primeros esfuerzos para dar con su paradero	13
E. Diligencias y gestiones iniciadas por la desaparición Luis Eduardo Guachalá Chimbo ...	14
F. Acción defensorial ante la Defensoría del Pueblo.....	17
G. Acción de hábeas corpus	18
H. Segunda investigación de los hechos.....	19
VII FONDO	20
VII-1 CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL DERECHO A LA IGUALDAD Y A LA NO DISCRIMINACIÓN.....	21
A. Alegatos de las partes y de la Comisión.....	21
B. Consideraciones de la Corte	22
B.1 La discapacidad como categoría protegida por el artículo 1.1 de la Convención.....	23
B.2 Obligaciones generales respecto a las personas con discapacidad	25
VII-2 DERECHOS AL RECONOCIMIENTO DE LA PERSONALIDAD JURÍDICA, VIDA, INTEGRIDAD, LIBERTAD PERSONAL, DIGNIDAD Y VIDA PRIVADA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y SALUD, EN RELACIÓN CON LA OBLIGACIÓN DE RESPETAR Y GARANTIZAR DERECHOS Y EL DEBER DE ADOPTAR DISPOSICIONES DE DERECHO INTERNO.....	28
A. Alegatos de las partes y de la Comisión	29
B. Consideraciones de la Corte	30
B.1. El derecho al consentimiento informado.....	35
B.2 Tratamiento médico recibido por el señor Guachalá Chimbo	43
B.3 La desaparición del señor Guachalá.....	47
B.3 Los alcances de la discriminación ocurrida en el presente caso	49
B.5 Conclusión general del capítulo.....	52
VII-3 DERECHOS A LAS GARANTÍAS JUDICIALES Y A LA PROTECCIÓN JUDICIAL.....	52
A. Alegatos de la Comisión y de las partes	52
B. Consideraciones de la Corte	53

B.1	Deber de iniciar de oficio una investigación	54
B.2	Omisión de las labores de búsqueda del señor Guachalá Chimbo	54
B.3	Debida diligencia en la investigación	56
B.4	Efectividad del recurso de hábeas corpus	57
B.5	El plazo razonable y derecho a conocer la verdad	60
B.6	Conclusión	61
VII-5	DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE LOS FAMILIARES	61
A.	Alegatos de las partes y la Comisión	61
B.	Consideraciones de la Corte	62
VIII	REPARACIONES	63
A.	Parte Lesionada	63
B.	Obligación de investigar los hechos e identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables, así como determinar el paradero de la víctima	64
B.1	Investigación, determinación, enjuiciamiento y, en su caso, sanción de todos los responsables	64
B.2	Determinación del paradero de la víctima	64
C.	Medidas de rehabilitación	65
D.	Medidas de satisfacción	66
D.1	Publicación de la sentencia	66
D.2	Acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional	67
E.	Garantías de no repetición	67
E.1	Adecuación normativa	67
E.2	Capacitación	68
E.3	Protocolo de actuación de los funcionarios de salud pública al ocurrir una desaparición	69
F.	Indemnizaciones compensatorias	70
F.1	Daño Material	70
F.2	Daño Inmaterial	70
G.	Otras medidas solicitadas	71
H.	Costas y gastos	72
I.	Reintegro de los gastos al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas	73
J.	Modalidad de cumplimiento de los pagos ordenados	74
IX	PUNTOS RESOLUTIVOS	74

I INTRODUCCIÓN DE LA CAUSA Y OBJETO DE LA CONTROVERSI A

1. *El caso sometido a la Corte.* - El 11 de julio de 2019 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "la Comisión Interamericana" o "la Comisión") sometió a la jurisdicción de la Corte el caso *Luis Eduardo Guachalá Chimbo y familia respecto de la República del Ecuador* (en adelante "el Estado" o "Ecuador"). La Comisión señaló que el caso se relaciona con la "desaparición de Luis Eduardo Guachalá Chimbo persona con discapacidad mental, en enero de 2004, mientras se encontraba en un hospital público psiquiátrico de la ciudad de Quito", así como con la ausencia de consentimiento informado para la internación y tratamiento recibido. La Comisión concluyó que el Estado es responsable por la violación de los derechos al reconocimiento a la personalidad jurídica, vida, integridad personal, libertad personal, garantías judiciales, acceso a la información para brindar el consentimiento informado en materia de salud, igualdad y no discriminación, protección judicial y salud, en perjuicio del señor Guachalá Chimbo. Asimismo, la Comisión concluyó que Ecuador violó el derecho a la integridad personal en perjuicio de la madre del señor Guachalá y su núcleo familiar, ya que "sufrieron profundamente por la desaparición de su ser querido, lo que se ha venido agravando y profundizando como consecuencia de la falta de esclarecimiento y justicia sobre las circunstancias de la misma".

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

a) *Petición.* - El 1 de marzo de 2007 la Clínica de Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, la Fundación Regional de Asesoría en Derechos Humanos y la Comisión Ecueménica de Derechos Humanos presentaron la petición inicial en representación de las presuntas víctimas.

b) *Informe de Admisibilidad.* - El 1 de noviembre de 2010 la Comisión aprobó el Informe de Admisibilidad N° 141/10, en el que concluyó que la petición era admisible.

c) *Informe de Fondo.* - El 5 de octubre de 2018 la Comisión aprobó el Informe de Fondo No. 111/18, en el cual llegó a una serie de conclusiones¹ y formuló varias recomendaciones al Estado.

3. *Notificación al Estado.* - El Informe de Fondo fue notificado al Estado el 11 de enero de 2019, con un plazo de dos meses para que informara sobre el cumplimiento de las recomendaciones. Tras otorgarle una prórroga de tres meses, la Comisión señaló que el Estado "no aportó información actualizada y detallada sobre avances concretos en el cumplimiento de todas las recomendaciones, particularmente las relativas a la reparación integral, la búsqueda de la [presunta] víctima y la relativa a investigación y justicia".

4. *Sometimiento a la Corte.* - El 11 de julio de 2019 la Comisión sometió el presente caso a la Corte debido a "la necesidad de obtención de justicia para las [presuntas] víctimas"². Este

¹ La Comisión concluyó que el Estado era responsable por la violación de los derechos establecidos en los artículos 3, 4.1, 5.1, 7.1, 7.3, 8.1, 13.1, 24, 25.1 y 26 de la Convención Americana, en relación con las obligaciones establecidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento, en perjuicio de Luis Eduardo Guachalá Chimbo y sus familiares.

² La Comisión designó como sus delegados a la Comisionada Esmeralda Arosemena de Troitiño, al entonces Secretario Ejecutivo Paulo Abrão y a la Relatora Especial sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Soledad García, como sus Delegadas y Delegado. Asimismo, Silvia Serrano Guzmán, Erick Acuna Pereda y Luis Carlos Buob Concha, abogada y abogados de la Secretaría Ejecutiva, actuaron como Asesora y Asesores Legales.

Tribunal nota, con preocupación, que, entre la presentación de la petición inicial ante la Comisión y el sometimiento del caso ante la Corte, han transcurrido más de 12 años.

5. *Solicitudes de la Comisión.* – Con base en lo anterior, la Comisión Interamericana solicitó a este Tribunal que concluyera y declarara la responsabilidad internacional del Estado por las violaciones contenidas en su Informe de Fondo y se ordenara al Estado, como medidas de reparación, las recomendaciones incluidas en dicho Informe, las cuales se detallan y analizan en el Capítulo VIII de la presente Sentencia.

II PROCEDIMIENTO ANTE LA CORTE

6. *Notificación al Estado y a los representantes.* – El sometimiento del caso fue notificado al Estado y a los representantes de las presuntas víctimas el 25 de septiembre de 2019.

7. *Escrito de solicitudes, argumentos y pruebas.* – El 26 de noviembre de 2019 la Fundación Regional de Asesoría en Derechos Humanos (INREDH) y el Centro de Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (en adelante “los representantes”) presentaron su escrito de solicitudes, argumentos y pruebas (en adelante “escrito de solicitudes y argumentos”), conforme a los artículos 25 y 40 del Reglamento de la Corte. Los representantes coincidieron con lo alegado por la Comisión, pero calificaron lo ocurrido al señor Guachalá Chimbo como una desaparición forzada. Asimismo, solicitaron que se ordenara al Estado adoptar diversas medidas de reparación y el reintegro de determinadas costas y gastos.

8. *Escrito de contestación.* – El 6 de febrero de 2020 el Estado presentó ante la Corte su escrito de contestación al sometimiento del caso por parte de la Comisión, así como sus observaciones al escrito de solicitudes y argumentos (en adelante “escrito de contestación”). En dicho escrito, el Estado se opuso a las violaciones alegadas y a las solicitudes de medidas de reparación de la Comisión y los representantes.

9. *Audiencia Pública.* – El 9 de octubre de 2020 la Presidenta de la Corte emitió una Resolución mediante la cual convocó a las partes y a la Comisión a la celebración de una audiencia pública, sobre el fondo, y eventuales reparaciones y costas³. Asimismo, mediante dicha Resolución, se convocó a declarar en la audiencia pública a una presunta víctima, a una perita propuesta por el Estado y a un perito propuesto por la Comisión, y se ordenó recibir las declaraciones rendidas ante fedatario público (afidávit) de una presunta víctima, dos testigos y cinco peritos, las cuales fueron presentadas el 1, 2, 19 y 20 de noviembre de 2020. Del mismo modo, la Presidenta solicitó al Estado aportar determinada prueba documental, la cual fue presentada el 9 y 23 de noviembre de 2020. Debido a las circunstancias excepcionales ocasionadas por la pandemia del COVID-19, la audiencia pública se llevó a cabo mediante videoconferencia, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Corte, los días 25 y 26 de noviembre de 2020, durante el 138 Período Ordinario de Sesiones⁴. En el curso de

³ Cfr. *Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador*. Resolución de la Presidenta de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 9 de octubre de 2020. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/asuntos/guachala_09_10_20.pdf

⁴ A esta audiencia comparecieron: a) por la Comisión Interamericana: Antonia Urrejola Noguera, Comisionada; Marisol Blanchard Secretaria Ejecutiva Adjunta de la Comisión IDH; Jorge Meza Flores, Asesor, y Erick Acuña Pereda, Asesor; b) por los representantes de las presuntas víctimas: Mario Melo Cevallos y David Cordero Heredia, abogados del Centro de Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (CDH-PUCE), y Pamela Chiriboga Arroyo, abogada de la Fundación Regional de Asesoría en Derechos Humanos (INREDH), y c) por el Estado de Ecuador: María Fernanda Álvarez, Directora Nacional de Derechos Humanos de la Procuraduría General del Estado y Agente principal del caso; Carlos Espín Arias, Subdirector Nacional de Derechos Humanos de la Procuraduría General del Estado y Agente alterno del caso, y Alonso Fonseca Garcés, Abogado de la Dirección Nacional de Derechos Humanos de la Procuraduría General del Estado y Agente alterno del caso.

dicha audiencia, los Jueces de la Corte solicitaron cierta información y explicaciones a las partes y a la Comisión.

10. *Amici Curiae*. – El Tribunal recibió siete escritos de *amicus curiae*⁵ presentados por: 1) el Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social de la Facultad de Derecho de la Universidad de los Andes⁶; 2) la Redesfera Latinoamericana de la Diversidad Psicosocial⁷; 3) la Clínica de Derechos Humanos de la Universidad de Santa Clara⁸; 4) Practicum de Protección Internacional de Derechos Humanos de Boston College Law School⁹; 5) la Clínica Jurídica en Discapacidad y Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú¹⁰; 6) el señor Dan Israel García Gutiérrez¹¹, y 7) la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia, el Centro de Estudios Legales y Sociales, la Comisión Colombiana de Juristas, el Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad, Harvard Law School Project on Disabilities, Instituto de Estudios Legales y Sociales del Uruguay, y Justiça Global, coordinados por la Secretaría de la Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹².

11. *Alegadas pruebas supervinientes*. – El 23 de noviembre de 2020 los representantes remitieron información sobre la cantidad de personas presuntamente desaparecidas en hospitales públicos en Ecuador.

12. *Alegatos y observaciones finales escritas*. – El 5 de enero de 2021 el Estado, los representantes y la Comisión, remitieron, respectivamente, sus alegatos finales y observaciones finales escritas, junto con sus anexos. En sus alegatos finales escritos, el Estado

⁵ El Estado alegó que los escritos de *amici curiae* presentados por la Clínica de Derechos Humanos de la Universidad de Santa Clara, Practicum de Protección Internacional de Derechos Humanos de Boston College Law School, la Clínica Jurídica en Discapacidad y Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú, y Dan Israel García Gutiérrez “contienen afirmaciones que dejan de lado los elementos probatorios aportados por una de las partes, por lo que, por su parcialidad, dejan de constituirse en criterios válidos para que la Corte opte por considerarlos”. Al respecto, la Corte recuerda que, de acuerdo con el Reglamento, la expresión *amicus curiae* “significa la persona o institución ajena al litigio y al proceso que presenta a la Corte razonamientos en torno a los hechos contenidos en el sometimiento del caso o formula consideraciones jurídicas sobre la materia del proceso, a través de un documento o de un alegato en audiencia”. Puesto que no corresponde al Tribunal pronunciarse sobre la corrección o no de tales escritos o sobre solicitudes o peticiones contenidas en los mismos, las observaciones del Estado no afectan la admisibilidad de los *amici curiae*, sin perjuicio de la eventual relevancia de tales observaciones al valorar la información aportada en los mismos. *Cfr. Caso de Personas Dominicanas y Haitianas Expulsadas vs. República Dominicana. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 28 de agosto de 2014. Serie C No. 282, párr. 15, y *Caso V.R.P., V.P.C. y otros Vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 350, nota al pie 12.

⁶ El escrito fue firmado por Juliana Bustamante Reyes, Federico Isaza Piedrahita, Luis Enrique Penagos y Sofía Forero Alba. El escrito realiza consideraciones jurídicas relacionadas con el derecho al reconocimiento a la personalidad y capacidad jurídica.

⁷ El escrito fue firmado por Cecilia Guillén Lugo. El escrito realiza consideraciones jurídicas relacionadas con los derechos de las personas con discapacidad y el “plan de desmanicomialización” en Ecuador.

⁸ El escrito fue firmado por Francisco J. Rivera Juaristi. El escrito realiza consideraciones jurídicas relacionadas con el consentimiento informado, la desaparición forzada y el derecho a la integridad personal.

⁹ El escrito fue firmado por Daniela Urosa, Nadia Bouquet y Marija Tesla. El escrito realiza consideraciones jurídicas relacionada con el derecho a la salud de personas con discapacidad y la desaparición forzada.

¹⁰ El escrito fue firmado por Renata Anahí Bregaglio Lazarte, Astrid Flores Huamani, Renato Antonio Constantino Caycho y Paula Camino Morgado. El escrito realiza consideraciones jurídicas relacionadas con el internamiento involuntario y el consentimiento informado de las personas con discapacidad mental.

¹¹ El escrito fue firmado por Dan Israel García Gutiérrez. El escrito realiza consideraciones jurídicas relacionadas con la desaparición forzada.

¹² El escrito fue firmado por Constanza Argentieri, Paula Litvachky, Javier A. Galindo, Sebastian Bojacá, Mauricio Ariel Albarracín Caballero, Michael Ashley Stein, Lucía Giudice, Raphaela Lopes, y Fernando Ribeiro Delgado. El escrito realiza consideraciones jurídicas relacionadas con el derecho a la salud de personas con discapacidad, la falta de justificación para la segregación de los servicios de salud mental y el deber de priorizar la “desmanicomialización”.

presentó sus observaciones sobre las alegadas pruebas supervinientes presentadas por los representantes.

13. *Observaciones a los anexos a los alegatos finales escritos.* – El 25 y 26 de enero de 2021 los representantes y la Comisión presentaron, respectivamente, sus observaciones a los anexos remitidos por el Estado junto con sus alegatos finales escritos.

14. *Prueba e información para mejor resolver.* – El 27 de enero de 2021 la Presidenta de la Corte solicitó al Estado la presentación de documentación para mejor resolver. Ecuador presentó dicha información el 5 de febrero de 2021. Asimismo, el 16 de febrero de 2021 se solicitó a los representantes una aclaración respecto de los familiares de Luis Eduardo Guachalá Chimbo.

15. *Deliberación del presente caso.* – La Corte inició la deliberación de la presente Sentencia a través de una sesión virtual el 16 de marzo de 2021¹³.

III COMPETENCIA

16. La Corte es competente para conocer el presente caso, en los términos del artículo 62.3 de la Convención, en razón de que Ecuador es Estado Parte de dicho instrumento desde el 28 de diciembre de 1977 y reconoció la competencia contenciosa de la Corte el 24 de julio de 1984.

IV PRUEBA

A. *Admisibilidad de la prueba documental*

17. El Tribunal recibió diversos documentos presentados como prueba por la Comisión, los representantes y el Estado, así como también aquellos solicitados por la Corte o su Presidencia como prueba para mejor resolver, los cuales, como en otros casos, admite en el entendido que fueron presentados en la debida oportunidad procesal (artículo 57 del Reglamento)¹⁴ y su admisibilidad no fue controvertida ni objetada.

18. Los **representantes** alegaron que los anexos 7¹⁵, 8¹⁶ y 9¹⁷ a los alegatos finales escritos del Estado estuvieron “en su poder con anterioridad por lo que no se justifica su presentación extemporánea”. De acuerdo con los representantes, esta conducta “constituye un acto de deslealtad procesal que viola el principio de contradicción y provoc[ó] que no [pudieran] ejercer plenamente [su] legítimo derecho a la defensa”. La Corte nota que los anexos 7, 8 y

¹³ Debido a las circunstancias excepcionales ocasionadas por la pandemia COVID-19, esta Sentencia fue deliberada y aprobada durante el 140 Período Ordinario de Sesiones, el cual se llevó a cabo de forma no presencial utilizando medios tecnológicos de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Corte.

¹⁴ La prueba documental puede ser presentada, en general y de conformidad con el artículo 57.2 del Reglamento, junto con los escritos de sometimiento del caso, de solicitudes y argumentos o de contestación, según corresponda, y no es admisible la prueba remitida fuera de esas oportunidades procesales, salvo en las excepciones establecidas en el referido artículo 57.2 del Reglamento (a saber, fuerza mayor, impedimento grave) o salvo si se tratara de un hecho superviniente, es decir, ocurrido con posterioridad a los citados momentos procesales.

¹⁵ El anexo 7 corresponde al siguiente documento: “Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Acta de Reunión, Monitoreo avances sobre la propuesta de modernización del Hospital Especializado Julio Endara”.

¹⁶ El anexo 8 corresponde al siguiente documento: “Ministerio de Salud Pública- documento bo- Implementación del Modelo de Atención Salud Mental Comunitario en el HEJE 2017-2025”.

¹⁷ El anexo 9 corresponde al siguiente documento: “Ministerio de Salud Pública-Coordinación Zonal No. 9-Hospital Especializado Julio Endara-Informe histórico de las reformas realizadas a reglamentos y normativas internas HEJE”.

9 al escrito de alegatos finales escritos del Estado responden a lo solicitado por la Corte en virtud del artículo 58.b) del Reglamento en el transcurso de la audiencia pública, por lo que considera procedente admitirlos.

19. Por otra parte, el **Estado** objetó la admisibilidad de los hechos y la prueba presentados por los representantes como pruebas supervinientes el 23 de noviembre de 2020 (*supra* párr. 11), relativos las personas desaparecidas en hospitales públicos en Ecuador. Sobre este punto, el Estado argumentó que el momento procesal oportuno para su presentación era en el escrito de solicitudes y argumentos, y que, además, los representantes no justificaron su inclusión por razones de fuerza mayor o impedimento grave. Los **representantes** por su parte alegaron que “al momento de presentar el Escrito de Solicitudes, Argumentos y Pruebas esta información no estaba en [su] poder”. Al respecto, este Tribunal advierte que la información fue solicitada por los representantes a la Dirección de Comunicación de la Fiscalía General del Estado, mediante una solicitud de acceso a la información pública presentada el 4 de noviembre de 2020. Los representantes no han argumentado las razones por las cuales solicitaron dicha información con posterioridad a la presentación de su escrito de argumentos y pruebas. Por tanto, esta Corte considera que la mencionada prueba superviniente es extemporánea.

B. Admisibilidad de las declaraciones ofrecidas

20. Este Tribunal estima pertinente admitir las declaraciones rendidas ante fedatario público¹⁸ y en audiencia pública¹⁹, en la medida en que se ajusten al objeto que fue definido por la Presidencia en la Resolución mediante la cual se ordenó recibirlos y al objeto del presente caso.

21. La Corte nota que, pese a que su admisibilidad no fue objetada, el peritaje de Carlos Ríos Espinosa ofrecido por la Comisión Interamericana no fue rendido ante fedatario público. Al momento de su presentación, el perito manifestó que no le fue posible “notarizar el documento debido a la emergencia sanitaria que se vive en México”. El Tribunal considera que esta justificación es razonable y se encuentra sustentada en motivos de fuerza mayor²⁰. En consecuencia, se admite el peritaje del señor Ríos Espinosa en la medida que se ajusta al objeto definido por la Presidencia en la Resolución de 9 de octubre de 2020.

V CONSIDERACIÓN PREVIA

22. La **Comisión**, en su Informe de Fondo, concluyó que las violaciones de la Convención habrían sido en perjuicio de Luis Eduardo Guachalá Chimbo y familiares. De la sección de

¹⁸ Cfr. Declaración rendida ante fedatario público (afidávit) por Nancy Guachalá Chimbo de 30 de octubre de 2020 (expediente de prueba, folios 2241 a 2247); declaración rendida ante fedatario público (afidávit) por Aida Beatriz Villareal Tobar de 30 de octubre de 2020 (expediente de prueba, folios 2254 a 2276); declaración rendida ante fedatario público (afidávit) por Pablo Bermúdez Aguinaga de 31 de octubre de 2020 (expediente de prueba, folios 2285 a 2291); peritaje rendido ante fedatario público (afidávit) por Francisco Hurtado Caicedo de 31 de octubre de 2020 (expediente de prueba, folios 2301 a 2351); peritaje rendido ante fedatario público (afidávit) por Elena Palacio van Isschot de 2 de noviembre de 2020 (expediente de prueba, folios 2353 a 2376); peritaje rendido ante fedatario público (afidávit) por Edison Javier Cárdenas Ortega de 29 de octubre de 2020 (expediente de prueba, folios 2215 a 2239); peritaje rendido ante fedatario público (afidávit) por Andrés González Serrano de 30 de octubre de 2020 (expediente de prueba, folios 2168 a 2210), y peritaje rendido por Carlos Ríos Espinosa de 19 de noviembre de 2020 (expediente de prueba, folios 2378 a 2391).

¹⁹ Cfr. Declaraciones de Zoila Chimbo Jarro, Claudia Estefanía Chávez Ledesma, y Christian Courtis rendidas en audiencia pública celebrada en el presente caso.

²⁰ Véase, Declaración de 9 de abril de 2020 de la Corte Interamericana, “Covid-19 y Derechos Humanos: Los problemas y desafíos deben ser abordados con perspectiva de Derechos Humanos y respetando las obligaciones internacionales”. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/alerta/comunicado/cp-27-2020.html>

hechos de dicho informe, se desprende que los familiares de Luis Eduardo incluyen a su madre Zoila Chimbo Jarro, sus hermanas, Martha, Nancy, Alexandra, y su hermano Ángel. Por otra parte, los **representantes** indicaron que las hermanas y hermanos de Luis Eduardo eran Carmen, Nancy, Ángel, Martha, Medardo (fallecido en el 2019) y Leonardo. Asimismo, aclararon que Jessica Alexandra Guangaje Farinango no es hermana del señor Guachalá, como indicó la Comisión, sino sobrina. Por último, solicitaron que se otorgara indemnizaciones compensatorias a la sobrina de Luis Eduardo Guachalá, Diana Farinango, “quien ha acompañado a doña Zoila de forma relevante en la lucha por la búsqueda de su hijo”. El **Estado** resaltó que en el presente caso era necesario identificar los posibles beneficiarios de medidas de reparación.

23. La Corte recuerda que el artículo 35.1 del Reglamento dispone que el caso le será sometido mediante la presentación del Informe de Fondo, que deberá contener la identificación de las presuntas víctimas. Corresponde, pues, a la Comisión identificar con precisión y en la debida oportunidad procesal a las presuntas víctimas en un caso ante la Corte²¹, salvo en las circunstancias excepcionales contempladas en el artículo 35.2 del Reglamento de la Corte, de conformidad con el cual, cuando se justifique que no fue posible identificarlas, por tratarse de casos de violaciones masivas o colectivas, el Tribunal decidirá en su oportunidad si las considera víctimas de acuerdo con la naturaleza de la violación²².

24. Este Tribunal ha constatado que la Comisión no determinó en el Informe Fondo que Carmen Guachalá Chimbo, Luis Medardo Farinango Chimbo, Leonardo Farinango Chimbo y Diana Farinango fueran presuntas víctimas. Asimismo, se advierte que en el presente caso no es aplicable la excepción establecida en el artículo 35.2 del Reglamento.

25. Por tanto, la Corte considera que, en virtud del artículo 35.1 del Reglamento, en resguardo del equilibrio procesal de las partes, y del derecho de defensa del Estado, la solicitud de los representantes de incluir a otros familiares de Luis Eduardo Guachalá Chimbo como presuntas víctimas es improcedente²³. En consecuencia, solo se podrá considerar como presuntas víctimas a las personas identificadas como tales en el Informe de Fondo, a saber: Luis Eduardo Guachalá Chimbo, su madre Zoila Chimbo Jarro, sus hermanas, Martha Cecilia Farinango Chimbo, Nancy Guachalá Chimbo, su hermano Ángel Segundo Guachalá Chimbo y su sobrina Jessica Alexandra Guangaje Farinango.

VI HECHOS

A. Luis Eduardo Guachalá Chimbo y núcleo familiar

26. Luis Eduardo Guachalá Chimbo nació el 27 de febrero de 1980 y tenía 23 años al inicio de su desaparición²⁴. Su familia estaba compuesta por su madre, Zoila Rosario Chimbo Jarro,

²¹ Cfr. *Caso de las Masacres de Ituango Vs. Colombia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1 de julio de 2006. Serie C No. 148, párr. 98, y *Caso Spoltore Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 9 de junio de 2020. Serie C No. 404, párr. 50.

²² Cfr. *Caso Masacres de Río Negro Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 4 de septiembre de 2012. Serie C No. 250, párr. 48, y *Caso Spoltore Vs. Argentina, supra*, párr. 50.

²³ Cfr. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359, párr. 29, y *Caso Spoltore Vs. Argentina, supra*, párr. 52.

²⁴ Cfr. Informe médico del Hospital Psiquiátrico Julio Endara de 21 de abril de 2004 (expediente de prueba, folio 2), y Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 20).

sus hermanas, Martha, Nancy y Carmen, y sus hermanos Ángel, Luis Medardo y Leonardo²⁵. De niño, el señor Guachalá Chimbo, comenzó a sufrir ataques de epilepsia, siendo diagnosticado de “trastorno mental y de comportamiento por disfunción cerebral, epilepsia” el 21 de enero de 2004²⁶.

27. De acuerdo al peritaje de la señora Palacio van Isschot, “la crisis epiléptica ha sido definida como la aparición transitoria de síntomas, que derivan de una actividad neuronal anormal excesiva o sincrónica en el cerebro, predispuestas por un conjunto de factores neurobiológicos, cognitivos, psicológicos y sociales”²⁷. La epilepsia es “un trastorno neurológico que puede estar vinculado a trastornos mentales”²⁸. Además, el señor Guachalá Chimbo tenía “síntomas psicóticos”, los cuales podrían estar relacionados con la epilepsia²⁹.

28. Según lo declarado por su madre, el señor Guachalá Chimbo completó la educación primaria pero no pudo continuar sus estudios en vista de que sus ataques de epilepsia no le permitían concentrarse y su madre no podía costear los libros y útiles escolares³⁰. El señor Guachalá Chimbo trabajaba como peón de albañilería y, ocasionalmente, sufría ataques de epilepsia en su sitio de trabajo³¹.

29. La señora Zoila Rosario Chimbo Jarro se dedicaba al oficio de lavandería en casas particulares durante el día y a la venta ambulante de rosas en la calle durante la noche³². Un peritaje del entorno social realizado por la Fiscalía de Pichincha, determinó que la familia del señor Guachalá Chimbo “no tiene ingresos suficientes que les permita cubrir sus necesidades básicas, como manutención, salud, vivienda [y] recreación”³³. A raíz de la enfermedad de su hijo, la señora Chimbo Jarro lo llevaba a diversos hospitales donde le daban medicamentos para tratar sus ataques epilépticos³⁴. La señora Chimbo sostuvo que a veces no podía comprarlos por su elevado costo³⁵. El Estado no presentó información sobre la accesibilidad de dichas medicinas.

²⁵ Cfr. Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 20), e Historia Clínica de Luis Eduardo Guachalá Chimbo del Hospital Psiquiátrico Julio Endara de 11 de junio de 2003 (expediente de prueba, folio 2552).

²⁶ Cfr. Informe médico del Hospital Psiquiátrico Julio Endara de 21 de abril de 2004 (expediente de prueba, folio 3), y Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 20).

²⁷ Cfr. Declaración rendida ante fedatario público (afidávit) por Elena Palacio van Isschot de 2 de noviembre de 2020 (expediente de prueba, folio 2355).

²⁸ Cfr. Declaración rendida ante fedatario público (afidávit) por Elena Palacio van Isschot de 2 de noviembre de 2020 (expediente de prueba, folio 2355).

²⁹ Cfr. Declaración rendida ante fedatario público (afidávit) por Elena Palacio van Isschot de 2 de noviembre de 2020 (expediente de prueba, folio 2358).

³⁰ Cfr. Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 20).

³¹ Cfr. Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 21).

³² Cfr. Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 21).

³³ Cfr. Fiscalía de Pichincha. Fiscalía de Investigación de Personas Desaparecidas. Peritaje de Entorno Social de 10 de noviembre de 2014 (expediente de prueba, folio 4333).

³⁴ Cfr. Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 21).

³⁵ Cfr. Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folios 20, 21 y 22).

B. El primer ingreso de Luis Eduardo Guachalá Chimbo al Hospital Psiquiátrico Julio Endara

30. El Hospital Psiquiátrico Julio Endara es una dependencia del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el cual tiene como objetivo dar asistencia a los pacientes que padecen enfermedades mentales³⁶. El 4 de junio de 2003, la señora Chimbo llevó a su hijo al Hospital Psiquiátrico Julio Endara por primera vez, en vista de que su salud se había deteriorado y se comportaba de manera agresiva³⁷. El señor Guachalá Chimbo quedó internado en el hospital durante todo el mes de junio, recibiendo visitas de su madre cada dos días, sin presentar "ningún problema para ingresar y conversar con su hijo"³⁸. De acuerdo con los registros del Hospital Julio Endara, el señor Guachalá Chimbo fue dado de alta el 2 de julio de 2003 en condición estable³⁹. Asimismo, se le indicó que debía volver para un chequeo médico⁴⁰. Sin embargo, por falta de dinero el señor Guachalá no pudo acudir a controles médicos posteriores⁴¹.

C. El segundo ingreso de Luis Eduardo Guachalá Chimbo al Hospital Psiquiátrico Julio Endara

31. A finales del mes de diciembre del año 2003 y durante el mes de enero de 2004, la salud de Luis Guachalá Chimbo empeoró, llegándole a dar crisis epilépticas cada media hora⁴². En vista de ello, el 10 de enero de 2004 la señora Chimbo Jarro llevó nuevamente a su hijo al Hospital Psiquiátrico Julio Endara⁴³. Una semana antes, el señor Guachalá había suspendido la toma de los medicamentos prescritos, lo que causó una "reaparición del cuadro psicopatológico"⁴⁴. De acuerdo con la institución, su ingreso se debió a "agresividad [física y verbal], impulsividad, conducta discordante, soliloquios, risas inmotivadas, insomnio, mutismo, actitudes alucinatorias [y] crisis convulsivas generalizadas"⁴⁵.

³⁶ Cfr. Resolución del Tribunal Constitucional de Ecuador de 6 de junio de 2006 (expediente de prueba, folio 60), y Oficio de la Gerencia del Hospital Psiquiátrico Julio Endara de 21 de marzo de 2016 (expediente de prueba, folio 916).

³⁷ Cfr. Ministerio de Salud Pública, Hospital Julio Endara. Historia clínica de Luis Eduardo Guachalá Chimbo (expediente de prueba, folio 1697), y Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 22).

³⁸ Cfr. Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 22).

³⁹ Cfr. Hoja de egreso de 2 de julio de 2003 (expediente de prueba, folio 1710), y Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 23).

⁴⁰ Cfr. Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 23), y Declaración rendida por E.Q. ante la Jefatura Provincial de la Policía Judicial de Pichincha el 19 de febrero de 2004 (expediente de prueba, folio 2695).

⁴¹ Cfr. Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 23).

⁴² Cfr. Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 23).

⁴³ Cfr. Informe médico del Hospital Psiquiátrico Julio Endara de 21 de abril de 2004 (expediente de prueba, folio 2), y Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 24).

⁴⁴ Cfr. Ministerio de Salud Pública, Hospital Psiquiátrico Julio Endara. Hoja de ingreso de 10 de enero de 2004 (expediente de prueba, folio 1727).

⁴⁵ Cfr. Informe médico del Hospital Psiquiátrico Julio Endara de 21 de abril de 2004 (expediente de prueba, folio 2), y hoja de ingreso del señor Guachalá Chimbo (expediente de prueba, folio 1705).

32. Según lo declarado por la señora Chimbo, durante el traslado al hospital, su hijo estaba consciente, ella le explicó que lo llevaba al hospital y el señor Guachalá Chimbo le indicó que estaba de acuerdo⁴⁶. En la hoja de ingreso al hospital se señala que el señor Guachalá se encontraba “mutista, poco colaborador para entrevista y examen físico”⁴⁷. La autorización de ingreso al hospital fue firmada por la señora Zoila Chimbo, y en esta se señala que se comprometía “a colaborar con los medicamentos que fuesen necesarios, además velar[ía] por el paciente durante el tiempo de permanencia en [la] casa de salud, visitándolo, de acuerdo a la frecuencia que aconsejen los médicos tratantes y dotándole de los elementos indispensables para su vestuario y cuidado personal”. Además, indicaba que “el hospital prevé toda posibilidad de fuga y accidente, pero que en caso de llegarse a suceder no se hace responsable de las consecuencias”⁴⁸.

33. La señora Chimbo Jarro declaró que acompañó a su hijo a una sala, donde un médico le ordenó a un enfermero que inyectara un calmante al señor Guachalá⁴⁹. De acuerdo con la señora Chimbo Jarro, un enfermero con aliento alcohólico pinchó a su hijo más de seis veces en un brazo, y luego de ponerle la inyección su hijo “quedó como muertito”⁵⁰.

34. El 12 de enero de 2004, se le asignó la atención del señor Guachalá a la doctora E.Q., quien reportó que encontró al paciente sedado, le realizó un examen físico, y le prescribió medicamentos⁵¹. Al día siguiente la doctora E.Q. realizó un nuevo examen al señor Guachalá, manifestó que el mismo se encontraba “poco comunicativo, hipoprosexico⁵², pensamiento bradipsíquico⁵³, contenido pobre, [...] memoria, calculo, juicio y raciocinio deteriorados”. Agregó que el señor Guachalá no había sufrido crisis convulsivas, y que se alimentaba y dormía en forma adecuada. Debido a su mejoría, decidió cambiar los medicamentos prescritos⁵⁴. El jueves 15 de enero de 2004 cuando la doctora E.Q. llegó al hospital, le informaron que el señor Guachalá sufrió una caída el día anterior, por lo que procedió a suturar la herida en la región ciliar izquierda y a recetarle medicamento antiinflamatorio⁵⁵. El 16 de enero de 2004 la doctora E.Q. realizó un nuevo examen al señor Guachalá, señalando que “se encuentra ambulatorio, hipoprosexico, pensamiento bradipsíquico, contenido pobre, no alteraciones sensorceptivas [...] memoria, cálculo, juicio y raciocinio deteriorados. Se alimentaba y dormía en forma adecuada. No ha presentado crisis convulsivas”⁵⁶.

⁴⁶ Cfr. Declaración de la señora Zoila Chimbo Jarro el 4 de abril de 2016 ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/multimedia/sesiones/157/default.asp>

⁴⁷ Cfr. Hoja de ingreso del señor Guachalá Chimbo (expediente de prueba, folio 1706).

⁴⁸ Cfr. Acta de autorización de internamiento (expediente de prueba, folio 145).

⁴⁹ Cfr. Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folios 24 y 25).

⁵⁰ Cfr. Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 25).

⁵¹ Cfr. Informe médico del Hospital Psiquiátrico Julio Endara de 21 de abril de 2004 (expediente de prueba, folio 2).

⁵² La hipoprosexia se refiere a un déficit de atención en grado ligero, que se manifiesta por la escasa capacidad que tiene el sujeto de fijar su mente sobre un determinado objetivo.

⁵³ La bradipsiquia es un síntoma neurológico caracterizado por la lentitud psíquica, mental o del pensamiento.

⁵⁴ Cfr. Informe médico del Hospital Psiquiátrico Julio Endara de 21 de abril de 2004 (expediente de prueba, folio 2).

⁵⁵ Cfr. Informe médico del Hospital Psiquiátrico Julio Endara de 21 de abril de 2004 (expediente de prueba, folio 2).

⁵⁶ Cfr. Informe médico del Hospital Psiquiátrico Julio Endara de 21 de abril de 2004 (expediente de prueba, folio 2).

35. La señora Chimbo Jarro declaró que, al momento de la internación de Luis Eduardo, le preguntó al médico si era posible visitar a su hijo el día siguiente, y este le respondió que “mejor regresara el lunes puesto que su hijo iba a estar dormido sábado y domingo”⁵⁷. El lunes 12 de enero de 2004, la madre del señor Guachalá Chimbo acudió al hospital, e indicó que no encontró a su hijo en su cuarto, por lo que le preguntó sobre el paradero de su hijo a la doctora, quien “le informó que su hijo se encontraba sedado”⁵⁸ y que consideraba “conveniente terapéuticamente que no lo [viera] debido a que los pacientes al recibir a sus familiares en muchas ocasiones se agitan y quieren irse con ellos”⁵⁹.

36. Tras buscar sin éxito a su hijo en el hospital, la señora Chimbo preguntó nuevamente por su paradero a la doctora E.Q., quien respondió que “podía encontrarse en la peluquería o en terapia ocupacional con el resto de los pacientes”⁶⁰. Sin embargo, en el informe médico indicó que ella “no sabía en ese momento exactamente donde se encontraba ya que [no tiene] la responsabilidad directa de cuidar a los pacientes”⁶¹. La señora Chimbo Jarro no encontró a su hijo en dichos lugares, y tampoco recibió respuestas al respecto de parte del personal del centro médico⁶². La doctora le señaló que se comunicaría “telefónicamente para informarle diariamente sobre el estado de salud de su hijo y el día que p[odía ir] a visitarlo”⁶³. La señora Chimbo se comunicó telefónicamente con personal del hospital el 11, 13, 15 y 16 de enero de 2004, donde le informaron sobre el estado de su hijo⁶⁴.

D. La desaparición del señor Guachalá Chimbo y los primeros esfuerzos para dar con su paradero

37. Luis Eduardo Guachalá Chimbo fue visto por última vez por su familia el 10 de enero de 2004 cuando fue internado en el Hospital Julio Endara⁶⁵. De acuerdo a los registros de dicho hospital, el señor Guachalá Chimbo estuvo internado hasta el 17 de enero de 2004, día en el cual el informe de cambio de turno indica a las 15:30 horas que “el paciente Luis Guachalá abandona el hospital, se le busca, no se le encuentra”⁶⁶.

38. El enfermero encargado del cuidado del señor Guachalá declaró que, en la tarde del 17 de enero de 2004, el señor Guachalá estaba en el patio de la institución junto a otros

⁵⁷ Cfr. Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 25).

⁵⁸ Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 26).

⁵⁹ Cfr. Informe médico del Hospital Psiquiátrico Julio Endara de 21 de abril de 2004 (expediente de prueba, folio 2).

⁶⁰ Cfr. Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 26), e Informe médico del Hospital Psiquiátrico Julio Endara de 21 de abril de 2004 (expediente de prueba, folio 2).

⁶¹ Cfr. Informe médico del Hospital Psiquiátrico Julio Endara de 21 de abril de 2004 (expediente de prueba, folio 2).

⁶² Cfr. Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 26).

⁶³ Cfr. Informe médico del Hospital Psiquiátrico Julio Endara de 21 de abril de 2004 (expediente de prueba, folio 2).

⁶⁴ Cfr. Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folios 25 a 27); Informe médico del Hospital Psiquiátrico Julio Endara de 21 de abril de 2004 (expediente de prueba, folios 2 y 3), y Denuncia de 2 de febrero de 2004 (expediente de prueba, folio 33).

⁶⁵ Cfr. Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 27).

⁶⁶ Cfr. Informe de cambio de turno de 17 de enero de 2004 (expediente de prueba, folios 35 y 36).

pacientes. Posteriormente, lo llevó a la sala de televisión en donde se quedó sentado, mientras él “fue a ver a otro paciente que amenazaba con irse del hospital”. El enfermero manifestó que tardó “más o menos 15 o 20 minutos, quedando el resto de pacientes bajo el control de los demás compañeros de turno”. Al volver a la sala de televisión notó que el señor Guachalá no estaba e inmediatamente procedió “a buscarle por todas las salas y baños de hospitalización, luego sali[eron] a los patios y a las afueras del Hospital y a la Autopsia [...] sin lograr encontrarlo”. Indicó que se comunicó “a los compañeros auxiliares para que ayud[aran] en la búsqueda”. Al “agotar la búsqueda inmediatamente proced[ió] a anotar en la hoja de cambio de turno este problema, previamente se llamó [...] a los familiares”. Explicó que “debido al ajetreo de la búsqueda olvid[ó] dar aviso a los guardias del Hospital”⁶⁷. De acuerdo con los representantes, la llamada que habrían realizado del hospital el 17 de enero no fue recibida por los familiares⁶⁸.

39. La señora Chimbo declaró que el domingo 18 de enero de 2004 acudió al hospital para ver a su hijo y que habló con el enfermero que le había puesto la inyección a su hijo el día del ingreso. El enfermero le indicó que su hijo “se había escapado del hospital el sábado diecisiete de enero”, que “eso era [su] problema, [...] que habían buscado por todo el sector y que no lo habían encontrado”. El enfermero indicó que habían realizado el parte en la policía y le solicitó a la señora Chimbo que acudiera a la policía⁶⁹. La madre del señor Guachalá señaló que ese día no encontró a la doctora que atendía a su hijo y que una enfermera de turno le recomendó que buscara su hijo “en casa de otros familiares”⁷⁰. Asimismo, la señora Zoila declaró que en una ocasión una de las personas internas en el hospital le dijo que Luis estaba muerto, que “le había dado un paro durante la misa”⁷¹.

E. Diligencias y gestiones iniciadas por la desaparición Luis Eduardo Guachalá Chimbo

40. La doctora E.Q. declaró que el lunes 19 de enero de 2004, al llegar al hospital, le informaron que el señor Guachalá “había abandonado la institución el fin de semana”, por lo que le ordenó a una trabajadora social realizar los trámites respectivos para localizar al paciente⁷². La trabajadora social llamó a la familia para consultar si había llegado a la casa⁷³.

41. Ese mismo día, la señora Chimbo acudió al hospital y se entrevistó con el Director del Hospital, y con la trabajadora social. El Director del Hospital le indicó a la señora Chimbo Jarro que:

[L]os pacientes se ponen inquietos cuando los familiares no van a visitarlos, y que lamentablemente el hospital no tiene paredes altas por lo que es muy fácil para ellos salirse,

⁶⁷ Comunicación del auxiliar de enfermería al Director del Hospital Psiquiátrico “Julio Endara” de 27 de septiembre de 2004 (expediente de prueba, folio 40).

⁶⁸ *Cfr.* Declaración de Zoila Chimbo rendida en audiencia pública celebrada en el presente caso.

⁶⁹ *Cfr.* Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 27).

⁷⁰ *Cfr.* Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 27).

⁷¹ *Cfr.* Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 28).

⁷² *Cfr.* Informe médico del Hospital Psiquiátrico Julio Endara de 21 de abril de 2004 (expediente de prueba, folio 3), e Historia Clínica de Luis Eduardo Guachalá Chimbo del Hospital Psiquiátrico Julio Endara del 10 de enero de 2004 al 21 de enero de 2004 (expediente de prueba, folio 12).

⁷³ *Cfr.* Registro de actividad de búsqueda de la trabajadora social (expediente de prueba, folio 7), e Historia Clínica de Luis Eduardo Guachalá Chimbo del Hospital Psiquiátrico Julio Endara del 10 de enero de 2004 al 21 de enero de 2004 (expediente de prueba, folio 12).

el personal los cuida pero no son suficientes para estar tras los pacientes que quieren fugarse⁷⁴.

42. Según el informe del hospital, el 19 de enero de 2004 se realizaron llamadas telefónicas a hospitales y a la morgue, sin obtener respuestas sobre el paradero del señor Guachalá y se denunció la desaparición a la policía a las 11 de la mañana⁷⁵. Ese mismo día, un sargento de la policía acudió al hospital “para obtener los datos de rutina”⁷⁶. Por su parte, la señora Chimbo buscó por todo el sector, sin que ninguna autoridad se presentase a ayudarla⁷⁷.

43. La señora Chimbo manifestó que al día siguiente se dirigió al retén policial ubicado en Guangopolo, donde el jefe del retén le indicó que “no era primera vez que se perdía un paciente en ese hospital”, recomendándole que interpusiera una denuncia en la Policía Judicial⁷⁸. El 20 de enero de 2004, a las 18:22 horas, la señora Chimbo Jarro acudió a la Jefatura de Pichincha de la Dirección Nacional de la Policía Judicial para presentar denuncia sobre la desaparición de su hijo⁷⁹.

44. El 21 de enero de 2004 el hospital expidió una hoja de egreso de Luis Guachalá indicando que abandonó el hospital⁸⁰. Ese mismo día, la Fiscalía Distrital de Pichincha abrió la Indagación Previa y dispuso la realización de las siguientes diligencias: i) la recepción de la versión de la ofendida y de todas las personas que conozcan el hecho que se investigaba; ii) el reconocimiento de evidencias, huellas y vestigios; iii) oficiar a las diferentes dependencias para el acopio de los elementos de convicción respecto de la perpetración del delito y sus participantes; iv) oficiar a la Policía Judicial delegando lo dispuesto en el artículo 216 y numerales 2 y 3 del Código de Procedimiento Penal; v) el reconocimiento del lugar de los hechos, y vii) que se practique “cuanta diligencia sea necesaria para el esclarecimiento de los hechos denunciados”⁸¹.

45. El 26 de enero de 2004 la trabajadora social acudió a la morgue, sin obtener respuestas sobre el paradero de Luis Guachalá⁸². El 27 de enero se acordó en el hospital “crear un grupo de búsqueda”⁸³. Ese mismo día, se comunicó con un canal de televisión, solicitando un servicio

⁷⁴ Registro de actividad de búsqueda de la trabajadora social de 19 de enero al 12 de febrero de 2004 (expediente de prueba, folio 7).

⁷⁵ Registro de actividad de búsqueda de la trabajadora social de 19 de enero al 12 de febrero de 2004 (expediente de prueba, folio 7); Registro de auxilios reportados por la Policía Nacional de 19 de enero de 2004 (expediente de prueba, folio 42), y Sistema de gestión de llamadas de la Policía Nacional de 19 de enero de 2004 (expediente de prueba, folio 43).

⁷⁶ Registro de actividad de búsqueda de la trabajadora social de 19 de enero al 12 de febrero de 2004 (expediente de prueba, folio 7), y Registro del tiempo de llegada a los auxilios de la Policía Nacional de 19 de enero de 2004 (expediente de prueba, folio 44).

⁷⁷ *Cfr.* Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 28), y Declaración rendida ante fedatario público (afidávit) por Nancy Guachalá de 30 de octubre de 2020 (expediente de prueba, folio 2243).

⁷⁸ *Cfr.* Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 28).

⁷⁹ *Cfr.* Denuncia de 20 de enero de 2004 (expediente de prueba, folio 48).

⁸⁰ *Cfr.* Hoja de egreso de 21 de enero de 2004 (expediente de prueba, folio 38).

⁸¹ *Cfr.* Ministerio Público del Ecuador, Distrito de Pichincha, Unidad de Delitos contra la Vida. Oficio de 21 de enero de 2004 (expediente de prueba, folio 7030).

⁸² Registro de actividad de búsqueda de la trabajadora social de 19 de enero al 12 de febrero de 2004 (expediente de prueba, folio 7), y Certificación del Departamento Médico Legal de Pichincha de la Policía Nacional del Ecuador de 4 de septiembre de 2004 (expediente de prueba, folio 2530).

⁸³ Registro de actividad de búsqueda de la trabajadora social de 19 de enero al 12 de febrero de 2004 (expediente de prueba, folio 7).

social para que publicitaran la pérdida del paciente⁸⁴. El 29 de enero se colocaron panfletos sobre la desaparición⁸⁵.

46. El 10 de febrero de 2004 la señora Chimbo Jarro acudió al hospital para saber qué medidas habían adoptado en la búsqueda, y le informaron que un médico se comunicó con el Cuartel de la Rivera, quienes se ofrecieron a brindar una patrulla para buscarlo⁸⁶. Además, en horas de la tarde, un grupo de oficiales llegó al hospital y tras conversar con la señora Chimbo y recibir una fotografía, salieron a buscar a su hijo⁸⁷. Al día siguiente, el sargento del cuartel le indicó que "hay dos brigadas que trabajan alternamente" en la búsqueda pero que no lo habían localizado y que "más bien se le debe presionar [a la Policía Judicial] para que acudan y realicen las investigaciones previas en el hospital"⁸⁸. El Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito indicó que el 12, 13, 14 y 15 de febrero de 2004 realizó la búsqueda y rastreo, sin resultados⁸⁹. Además, señaló que "dicho rastreo fue realizado a petición de una trabajadora social del hospital"⁹⁰.

47. El 16 de febrero de 2004 la Policía Nacional realizó un reconocimiento del hospital donde se vio por última vez al señor Guachalá Chimbo⁹¹.

48. Entre el 3 de febrero de 2004 y el 13 de julio de 2005 se llevaron a cabo distintas diligencias investigativas, incluyendo: i) la declaración judicial de la señora Chimbo Jarro⁹²; ii) la recepción de declaraciones de funcionarios del hospital⁹³; iii) el informe pericial de reconocimiento de lugar de los hechos⁹⁴; iv) la declaración judicial del director del hospital⁹⁵,

⁸⁴ Registro de actividad de búsqueda de la trabajadora social de 19 de enero al 12 de febrero de 2004 (expediente de prueba, folio 7).

⁸⁵ Registro de actividad de búsqueda de la trabajadora social de 19 de enero al 12 de febrero de 2004 (expediente de prueba, folio 7).

⁸⁶ Registro de actividad de búsqueda de la trabajadora social de 19 de enero al 12 de febrero de 2004 (expediente de prueba, folio 7).

⁸⁷ Registro de actividad de búsqueda de la trabajadora social de 19 de enero al 12 de febrero de 2004 (expediente de prueba, folio 7).

⁸⁸ Registro de actividad de búsqueda de la trabajadora social de 19 de enero al 12 de febrero de 2004 (expediente de prueba, folio 10).

⁸⁹ *Cfr.* Certificado del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito de 4 de octubre de 2004 (expediente de prueba, folio 113).

⁹⁰ *Cfr.* Certificado del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito de 4 de octubre de 2004 (expediente de prueba, folio 113).

⁹¹ *Cfr.* Acta de reconocimiento del lugar de los hechos de 17 de febrero de 2004 (expediente de prueba, folios 7035 a 7036) e Informe Pericial de reconocimiento del lugar de los hechos de 18 de octubre de 2004 (expediente de prueba, folios 7123 a 7126).

⁹² *Cfr.* Declaración rendida por Zoila Chimbo Jarro ante la Jefatura Provincial de la Policía Judicial de Pichincha el 3 de febrero de 2004 (expediente de prueba, folio 2423).

⁹³ *Cfr.* Declaración rendida por E.O. ante la Jefatura Provincial de la Policía Judicial de Pichincha el 19 de febrero de 2004 (expediente de prueba, folios 2695 a 2696); Declaración rendida por Jenny Sandra Beltrán Bautista ante la Jefatura Provincial de la Policía Judicial de Pichincha el 19 de febrero de 2004 (expediente de prueba, folios 2697 a 2698); Declaración rendida por José Luis Borja Quishpe ante la Jefatura Provincial de la Policía Judicial de Pichincha el 19 de febrero de 2004 (expediente de prueba, folios 2699 a 2700); Declaración rendida por Luis Alfonso Veloz Amuguimba ante la Jefatura Provincial de la Policía Judicial de Pichincha el 19 de febrero de 2004 (expediente de prueba, folios 2701 a 2702), y Declaración de Richard Gonzálo Ganchozo Mendoza ante la Jefatura Provincial de la Policía Judicial de Pichincha el 17 de febrero de 2004 (expediente de prueba, folio 2434).

⁹⁴ *Cfr.* Acta de reconocimiento del lugar de los hechos, de 17 de febrero de 2004 (expediente de prueba, folio 2421), e Informe Pericial de reconocimiento del lugar de los hechos de 18 de octubre de 2004 (expediente de prueba, folios 7123 a 7126).

⁹⁵ *Cfr.* Declaración rendida por Rommel Petronio Artieda Maruri ante la Jefatura Provincial de la Policía Judicial de Pichincha el 17 de febrero de 2004 (expediente de prueba, folios 2693 a 2694);

y v) el informe odontólogo forense en el cual indicó que se hizo un estudio de las piezas dentales del señor Guachalá y dos cadáveres no identificados, con resultados negativos⁹⁶.

49. El 26 de noviembre de 2004, así como el 28 de enero, 3 de marzo y 4 de julio de 2005 la señora Chimbo presentó comunicaciones a la Fiscalía solicitando la práctica de varias diligencias⁹⁷. La Fiscalía señaló que había realizado varias de las diligencias solicitadas y que otras se harían en el momento oportuno⁹⁸.

50. El 29 de agosto de 2005 la Fiscalía de Pichincha solicitó al Juzgado Décimo Octavo de lo Penal de Pichincha la desestimación de la denuncia y el archivo de la misma con base en el artículo 38 del Código de Procedimiento Penal⁹⁹. La Fiscalía señaló que “por el momento se hace imposible dar con el paradero del desaparecido”¹⁰⁰. El 12 de septiembre de 2005 la jueza Décimo Octava de lo Penal de Pichincha le otorgó plazo por 72 horas a la denunciante para manifestarse sobre dicho requerimiento¹⁰¹. La señora Chimbo Jarro solicitó que no se desestimara la denuncia, por lo que el 27 de septiembre de 2005 la jueza a cargo ordenó remitir el expediente al Ministro Fiscal Superior, en consulta, a fin de que revocara o ratificara la desestimación¹⁰². El 13 de julio de 2006, el Ministro Fiscal Provincial de Pichincha ratificó el requerimiento de archivo de la investigación en vista de que “del análisis de la documentación que obra en el expediente [...] no se ha determinado la existencia de delito alguno”¹⁰³. En consecuencia, el 19 de julio de 2006, el Juzgado Décimo Octavo de lo Penal de Pichincha ordenó el archivo de la causa¹⁰⁴.

F. Acción defensorial ante la Defensoría del Pueblo

51. Paralelamente, 2 de abril de 2004 la Fundación Regional de Asesoría en Derechos Humanos (en adelante “INREDH”) presentó una acción defensorial por la desaparición del señor Guachalá ante la Defensoría del Pueblo, dirigida a la Dirección Nacional de la Tercera Edad y Discapacitados (DINATED)¹⁰⁵. Tras diversas diligencias, el 10 de junio de 2004 la

⁹⁶ Cfr. Informe Odontólogo Forense de 13 de julio de 2005 (expediente de prueba, folios 7231 a 7232).

⁹⁷ Cfr. Escrito presentado por Zoila Chimbo Jarro ante la Fiscalía Distrital de Pichincha el 26 de noviembre de 2004 (expediente de prueba, folios 7128 a 7129); Escrito presentado por Zoila Chimbo Jarro ante la Fiscalía Distrital de Pichincha sin fecha (expediente de prueba, folios 7130 a 7131); Escrito presentado por Zoila Chimbo Jarro ante la Fiscalía Distrital de Pichincha sin fecha (expediente de prueba, folios 7214 a 7215); Escrito presentado por Zoila Chimbo Jarro ante la Fiscalía Distrital de Pichincha el 4 de julio de 2005 (expediente de prueba, folios 7218 a 7221);

⁹⁸ Cfr. Fiscalía Distrital de Pichincha. Resolución la Unidad de Delitos contra la Vida de 7 de julio de 2005 (expediente de prueba, folios 7222 a 7223).

⁹⁹ Cfr. Fiscalía Distrital de Pichincha. Resolución de 29 de agosto de 2005 (expediente de prueba, folios 7247 a 7248).

¹⁰⁰ Fiscalía Distrital de Pichincha. Resolución de 29 de agosto de 2005 (expediente de prueba, folio 7248).

¹⁰¹ Juzgado Décimo Octavo de lo Penal de Pichincha. Resolución de 12 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 7251).

¹⁰² Cfr. Escrito presentado por Zoila Chimbo Jarro ante el Juzgado Décimo Octavo de lo Penal de Pichincha el 14 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folios 7252 a 7255), y Resolución del Juzgado Décimo Octavo de lo Penal de Pichincha de 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 7256).

¹⁰³ Resolución del Ministro Fiscal Distrital de Pichincha de 13 de julio de 2006 (expediente de prueba, folio 7260).

¹⁰⁴ Cfr. Juzgado Décimo Octavo de lo Penal de Pichincha. Resolución de 19 de julio de 2006 (expediente de prueba, folio 7261).

¹⁰⁵ Cfr. Resolución de la Tercera Sala del Tribunal Constitucional de 6 de julio de 2006 (expediente de prueba, folio 51), y DINATED, Oficio de 17 de febrero de 2005 (expediente de prueba, folio 7216).

DINATED mostró su preocupación sobre la falta de comunicación acerca de la desaparición ocurrida entre el 17 y 18 de enero de 2004, a través de una comunicación al hospital¹⁰⁶.

52. El 27 de septiembre de 2004 la DINATED convocó a una audiencia, la cual se llevó a cabo el 5 de octubre de 2004 y en la cual participó la señora Chimbo y funcionarios del Hospital Julio Endara¹⁰⁷. El 7 de octubre de 2004 el director de DINATED emitió una resolución indicando que se avocaba conocimiento de la queja en tanto reunía los requisitos legales¹⁰⁸.

53. El 26 de noviembre de 2004 el Director del Hospital remitió a la DINATED una carpeta con documentos relacionados con la no aparición del señor Guachalá¹⁰⁹. El 17 de febrero de 2005 el director de la DINATED envió una comunicación al Ministro de Salud, indicándole que realizara las gestiones pertinentes para realizar un examen de ADN a un cadáver que permanecía en la morgue de la Policía, cuyo costo debería ser asumido por el Hospital Julio Endara. En dicha comunicación, la DINATED señaló la "total responsabilidad que tiene [el hospital] sobre este nefasto suceso; que ya lleva un año sin solución ya que la señora Zoila Chimbo Jarro [...] es de muy escasos recursos económicos". Asimismo, le solicitó que "se sirva impartir las disposiciones pertinentes para que se investigue adecuadamente este caso"¹¹⁰. El 7 de abril de 2005 se realizó el examen odontológico forense al cadáver encontrado con resultados negativos¹¹¹.

G. Acción de hábeas corpus

54. El 29 de noviembre de 2004 la Fundación Regional de Asesoría en Derechos Humanos, donde la señora Chimbo había denunciado la desaparición de su hijo, presentó un hábeas corpus ante el Alcalde de Quito a favor del señor Guachalá, indicando que "[l]a desaparición se produjo sin que ni los enfermeros, médicos, y guardias de seguridad se hayan percatado del evento, lo cual constituye una negligencia inadmisibles del personal de atención de salud de una dependencia del Ministerio de Salud Pública del Ecuador"¹¹². El 14 de diciembre de 2004 la Alcaldía de Quito dispuso que el señor Guachalá fuera "conducido a su presencia el 15 de diciembre de 2004, con la correspondiente orden de privación de libertad"¹¹³. El 15 de diciembre de 2004 el Director del hospital señaló que el señor Guachalá había escapado el 17 de enero y que no habían podido encontrarlo. Los demandantes explicaron que el señor Guachalá no podía ser presentado por el hospital y solicitaron que se otorgara el hábeas corpus, ya que esta es la garantía idónea para hallar a una persona desaparecida¹¹⁴.

¹⁰⁶ Cfr. Comunicación de la trabajadora social dirigida al Director de la DINATED de 30 de junio de 2004 (expediente de prueba, folio 5).

¹⁰⁷ Cfr. Providencia de 27 de septiembre de 2004 (expediente de prueba, folio 2915) y Escrito presentado por INREDH de 6 de octubre de 2004 (expediente de prueba, folios 2918 a 2920).

¹⁰⁸ Cfr. DINATED, Providencia de 7 de octubre de 2004 (expediente de prueba, folio 2917).

¹⁰⁹ Cfr. Comunicación del Director del Hospital Julio Endara de 26 de noviembre de 2004 (expediente de prueba, folios 2923 a 2927).

¹¹⁰ Cfr. DINATED, Providencia de 17 febrero de 2005 (expediente de prueba, folios 2931 a 2932).

¹¹¹ Cfr. Informe de la Jefa de Estomatología Hospital Psiquiátrico "Julio Endara" de 7 de abril de 2005 (expediente de prueba, folio 2936).

¹¹² Cfr. Recurso de hábeas corpus presentado por el INREDH el ante el Alcalde del Distrito Metropolitano de Quito (expediente de prueba, folios 3214).

¹¹³ Cfr. Resolución de la Alcaldía Metropolitana de Quito de 14 de diciembre de 2004 (expediente de prueba, folio 3217).

¹¹⁴ Cfr. Resolución de la Tercera Sala del Tribunal Constitucional de 6 de julio de 2006 (expediente de prueba, folio 1810).

55. El 27 de abril de 2005, INREDH se presentó un escrito ante el Tribunal Constitucional en el cual señalaba que después de haber transcurrido 5 meses sin obtener una respuesta de parte de la Alcaldía, apelaba “para obtener una resolución por parte del sistema de administración de justicia”¹¹⁵. El Tribunal Constitucional resolvió favorablemente el recurso el 6 de julio de 2006¹¹⁶. Sostuvo que “el alcalde en su calidad de juez constitucional para conocer la garantía del habeas corpus se encontraba en la obligación de velar por el cumplimiento de la disposición citada, y al no dictar resolución en la causa que se le propuso, ha dejado a la parte en estado de indefensión, situación que debe ser subsanada por el Tribunal Constitucional”¹¹⁷. Además, el Tribunal Constitucional señaló que “[e]sta posición que asume esta Sala, que es la de dejar abiertas alternativas válidas a los familiares del desaparecido, también se hace extensiva a la Defensoría del Pueblo, Ministerio Público, y cualquier otra institución estatal que esté en la obligación jurídica de comprometer su esfuerzo para coordinar acciones entre ellas con el objetivo de dar con el paradero del señor Luis Guachalá Chimbo, sin que ninguna de ellas pueda cerrar sus procedimientos de investigación y ejecución hasta que la causa encuentre una resolución definitiva”¹¹⁸. El Tribunal Constitucional ordenó que el expediente fuese devuelto a la Alcaldía para los fines pertinentes¹¹⁹.

H. Segunda investigación de los hechos

56. Entre julio de 2006 y noviembre de 2009 no consta en el expediente que se haya realizado ninguna diligencia. El 4 de noviembre de 2009 la Fiscalía abrió una investigación, para lo cual inició la Indagación Previa por desaparición de persona, ordenando la toma de versiones a las personas que conocieran del suceso, y el reconocimiento del lugar de los hechos¹²⁰. De acuerdo a lo informado por el Estado, esta reapertura de la investigación fue en cumplimiento de la decisión del Tribunal Constitucional de 6 de julio de 2006.

57. El 27 de noviembre de 2009, la Brigada de Homicidios de la Policía Judicial de Pichincha requirió al Director del hospital que remitiera la nómina de todo el personal que laboró durante el año 2004¹²¹.

58. El 16 de mayo de 2013, la Policía Judicial del Distrito Metropolitano de Quito comunicó que se llevó a cabo una reunión de trabajo con la finalidad de complementar actividades dentro de las investigaciones sobre el paradero del señor Guachalá, a la que asistieron la señora Chimbo, la Asesora Jurídica del Ministerio del Interior y los delegados de la Dirección Nacional de la Policía Judicial. En dicha reunión, la Asesora Jurídica del Ministerio del Interior dispuso que se continuara con las investigaciones y solicitó a la madre del señor Guachalá que acudiera

¹¹⁵ Cfr. Resolución de la Tercera Sala del Tribunal Constitucional de 6 de julio de 2006 (expediente de prueba, folio 1810).

¹¹⁶ Cfr. Resolución de la Tercera Sala del Tribunal Constitucional de 6 de julio de 2006 (expediente de prueba, folio 1815).

¹¹⁷ Cfr. Resolución de la Tercera Sala del Tribunal Constitucional de 6 de julio de 2006 (expediente de prueba, folio 1811).

¹¹⁸ Cfr. Resolución de la Tercera Sala del Tribunal Constitucional de 6 de julio de 2006 (expediente de prueba, folio 1815).

¹¹⁹ Cfr. Resolución de la Tercera Sala del Tribunal Constitucional de 6 de julio de 2006 (expediente de prueba, folio 1815).

¹²⁰ Cfr. Resolución de la Fiscalía General del Estado de 4 de noviembre de 2009 (expediente de prueba, folio 1776).

¹²¹ Cfr. Oficio de la Brigada de Homicidios de la Policía Judicial de Pichincha de 27 de noviembre de 2009 (expediente de prueba, folio 1778).

a la Oficina de Antropología Forense de Medicina Legal para que entregara los datos biométricos de su hijo¹²².

59. Entre el 16 de octubre de 2013 y el 25 de agosto de 2020 la Fiscalía ordenó el recabo de información de una pluralidad de instituciones públicas y privadas sobre el paradero del señor Guachalá Chimbo y efectuó diversas diligencias investigativas. Entre ellas destacan: la solicitud a la INTERPOL de la emisión de difusión amarilla y que solicitara a Perú, Colombia y Venezuela los movimientos migratorios del señor Guachalá¹²³; el análisis de ADN de las osamentas y restos óseos de 3 cadáveres de sexo masculino no identificado ingresados como NN con las características similares a la presunta víctima para que fueran cotejadas con muestras de la madre de la presunta víctima¹²⁴; allanamiento e incautación de documentos e indicios del Hospital Psiquiátrico Julio Endara¹²⁵; pericias documentológicas para determinar si había adulteración de los manuscritos de la historia clínica del señor Guachalá, informes de cambio de turno del 10 de enero de 2004 y hojas de registro de horarios de trabajo¹²⁶; cotejamiento de las huellas dactilares existentes en el sistema AFIS de la presunta víctima con la huella de los cadáveres NN de sexo masculino desde enero de 2004¹²⁷, actividades de búsqueda, rastreo y recolección de indicios en múltiples localidades¹²⁸, y la recepción de diversas declaraciones¹²⁹.

60. Adicionalmente, el 31 de enero de 2019 se realizó un allanamiento, búsqueda y rastreo con georadar en las inmediaciones del hospital con miembros policiales del Grupo de Operaciones Especiales y del centro de Adiestramiento Canino, con tres guías y dos canes adiestrados en la búsqueda de osamentas¹³⁰, sin resultados positivos. El Estado informó que "la investigación continúa abierta hasta la presente fecha".

VII FONDO

¹²² Cfr. Parte elevado al Jefe de la Policía Judicial del Distrito Metropolitano de Quito de 16 de mayo de 2013 (expediente de prueba, folio 1780 a 1781).

¹²³ Cfr. Resolución de la Fiscalía Provincial de Pichincha de 16 de octubre de 2013 (expediente de prueba, folio 2437).

¹²⁴ Cfr. Informe de Antropología Forense N° 005-SOAF-2014 de 31 de enero de 2014 (expediente de prueba, folios 2718 a 2722), e Informe pericial de ADN del Departamento de Medicina Legal de Pichincha de 21 de abril de 2014 (expediente de prueba, folios 3060 a 3064).

¹²⁵ Cfr. Resolución judicial del Juez de la Unidad Judicial de Garantías Penales con Competencia en Delitos Flagrantes del Distrito Metropolitano de Quito Provincia de Pichincha de 13 de junio de 2014 (expediente de prueba, folio 3089); Acta de Allanamiento del 18 de junio de 2014 (expediente de prueba, folios 3205 a 3206), y Parte Informativo de la Investigación No. 945 de la Dirección Nacional de delitos contra la vida, muertes violentas, desapariciones extorsión y secuestro de la Policía Nacional de Ecuador 25 de junio de 2014 (expediente de prueba, folios 3169 a 3179).

¹²⁶ Cfr. Informe Pericial de Documentología No. 396 del Departamento Criminalístico de Pichincha de 17 de julio de 2014 (expediente de prueba, folios 3283 a 3297), e Informe Pericial de Documentología No. 840 del Departamento Criminalístico de Pichincha de 12 de agosto de 2015 (expediente de prueba, folios 6545 a 6569).

¹²⁷ Cfr. Informe de Identidad Humana (Dactiloscópico) N°. 442-2014 de la Subdirección Técnico-científica de la Policía Judicial de 22 de julio de 2014 (expediente de prueba, folios 3301 a 3306).

¹²⁸ Cfr. Partes Informativos de Investigación de la Dirección Nacional de delitos contra la vida, muertes violentas, desapariciones extorsión y secuestro de la Policía Nacional de Ecuador (expediente de prueba, folios 3053 a 8453).

¹²⁹ Cfr. Expediente de la investigación interna (expediente de prueba, folios 3188 a 7933).

¹³⁰ Cfr. Parte Informativo de Investigación de la DINASED de 13 de febrero de 2019 (expediente de prueba, folios 8266 a 8272), e Informe del Instituto Espacial Ecuatoriano de 12 de febrero de 2019 (expediente de prueba, folios 8278 a 8286).

61. El presente caso se relaciona con la internación alegadamente forzada y el tratamiento médico recibido por el señor Guachalá Chimbo en un hospital psiquiátrico público, así como la subsecuente desaparición de la presunta víctima una semana después de estar internado en dicho hospital. El caso también se relaciona con la investigación de la desaparición del señor Guachalá Chimbo y las afectaciones que habría tenido la familia de la presunta víctima tras su desaparición.

62. En seguimiento de los alegatos de las partes y la Comisión, en el presente caso la Corte realizará: (1) consideraciones generales sobre el derecho a la igualdad y a la no discriminación; y examinará (2) el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica, vida, integridad, libertad personal, dignidad, vida privada, acceso a la información y salud; (3) el derecho a las garantías judiciales y protección judicial, y (4) el derecho a la integridad personal de los familiares del señor Guachalá Chimbo.

VII-1

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL DERECHO A LA IGUALDAD¹³¹ Y A LA NO DISCRIMINACIÓN¹³²

A. Alegatos de las partes y de la Comisión

63. La **Comisión** destacó que el señor Guachalá Chimbo es una persona con discapacidad mental. Alegó que la actuación del centro médico estuvo influenciada por “estereotipos sobre las personas con discapacidad mental para decidir autónomamente respecto de su propia salud, el internamiento y medicación realizadas sin su consentimiento son expresiones claras del predominio de tratamientos discriminatorios en los servicios de salud mental que privan a las personas con algún tipo de discapacidad mental de poder decidir sobre su propio cuerpo y salud”. De este modo, “Ecuador restringió el derecho del señor Guachalá a decidir sobre su institucionalización basándose exclusivamente en su discapacidad, lo que representa una forma de discriminación”. Para la Comisión, el caso del señor Guachalá se enmarca dentro de la “problemática identificada por el [Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad] sobre la existencia del modelo de sustitución en la toma de decisiones y la institucionalización de personas con discapacidad sin su consentimiento en centros de salud mental y sin brindarles los apoyos necesarios para que puedan otorgarlo”. El mencionado Comité constató que la Ley Orgánica de Salud “conserva todavía una definición y una aproximación a la discapacidad desde un enfoque médico [...] [lo que] enfatiza la restricción de capacidades y soslaya la dimensión social y relacional de la discapacidad” y que la normativa civil “prevea el modelo de sustitución de la voluntad mediante la incorporación de figuras como la tutela y la curatela y que no exista un programa inmediato para reforma[lo] [...] a efecto de que incorporar el modelo de toma de decisiones con apoyo”. En cuanto al tratamiento médico que recibió el señor Guachalá Chimbo sin dar su consentimiento, la Comisión argumentó que la omisión del Estado en este aspecto fue de “carácter absoluto y refleja una concepción de los trastornos mentales que los equiparan automáticamente a una discapacidad y, a su vez, de una concepción de las personas con discapacidad mental que las equipara a la ausencia de autonomía para la toma de decisiones sobre su salud y tratamiento, situación que configura una forma de discriminación”. Además, resaltó que “la situación de pobreza en la que se encontraba Luis Eduardo [...] generó un factor adicional de vulnerabilidad, y ejemplifica una situación de discriminación”.

64. Los **representantes** alegaron que “la discriminación estructural manifestada en contra de la persona de Luis Guachalá se fundamenta [...] en un Paradigma Médico Biológico”, en el

¹³¹ Artículo 24 de la Convención.

¹³² Artículo 1.1 de la Convención.

cual se considera a las personas con discapacidad “como objeto de tutela y no como sujetos de derecho”, lo cual “se plasma en el caso de Luis Eduardo en la pérdida de su capacidad jurídica”. Informaron que la Ley Orgánica de Discapacidades “distingue a las personas con discapacidad en función de la permanencia o temporalidad de su deficiencia. Además, se distinguen cuatro tipos de discapacidad: a) físicas, b) mental y psicológica, c) intelectual y d) sensorial”. Señalaron que el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en 2014 y 2019 “expresó su preocupación de que en Ecuador no se califique la discapacidad acorde con los principios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”. Argumentaron que “la discriminación sufrida por el señor Guachalá como un proceso sistemático y conculcador de derechos que constituye, por sí mismo, una acción de violencia unida a desigualdades socioeconómicas”.

65. El **Estado** alegó que la Ley Orgánica de Discapacidades se ajusta a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, por lo que la alegación de la existencia de un patrón discriminatorio estructural resulta inapropiada y carente de sustento técnico. Además, explicó que “el Código Civil ecuatoriano establece directamente que las personas con discapacidad intelectual son incapaces absolutas. Además, las personas con discapacidad pueden, en razón de su condición, ser sometidas a procesos de interdicción y curaduría”. En lo que respecta al caso concreto, indicó que “no ha existido transgresión alguna al derecho a la capacidad jurídica del señor Guachalá, y mucho menos un trato discriminatorio en su contra por los motivos argüidos por la Comisión”. Además, señaló que “el tratamiento que se le aplicó al señor Guachalá estuvo orientado a garantizar su bienestar y derecho a la salud, por lo que resulta absurdo afirmar que el mismo pudo haber sido discriminatorio”. Sobre este punto, Ecuador resaltó que “no consta en el expediente documento alguno en el que se observe trato discriminatorio, o vulneratorio de derechos”.

B. Consideraciones de la Corte

66. En el presente caso, la Corte nota que el señor Guachalá Chimbo padecía de epilepsia, no tenía acceso continuo a los tratamientos necesarios para dicha enfermedad y presentaba síntomas psicóticos que podrían estar relacionados con la epilepsia (*supra* párrs. 26 y 29). No existe controversia entre las partes que el señor Guachalá Chimbo era, al momento de su internación en el Hospital Julio Endara, una persona con discapacidad¹³³. Por esta razón el Tribunal considera pertinente iniciar el análisis del Fondo de este caso a partir del alcance del principio de igualdad y no discriminación en relación con las personas con discapacidad.

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

68. La Corte ha establecido que el artículo 1.1 de la Convención es una norma de carácter general cuyo contenido se extiende a todas las disposiciones del tratado, y dispone la obligación de los Estados Parte de respetar y garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos y libertades allí reconocidos “sin discriminación alguna”. Es decir, cualquiera sea el origen o la forma que asuma, todo tratamiento que pueda ser considerado discriminatorio

¹³³ El señor Guachalá Chimbo padecía de epilepsia, fue diagnosticado en el 2004 de “trastorno mental y de comportamiento por disfunción cerebral”, y enfrentó diversas barreras en su entorno que impidieron su participación plena y efectiva en la sociedad. *Cfr.* Informe médico del Hospital Psiquiátrico Julio Endara de 21 de abril de 2004 (expediente de prueba, folio 3), y Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 20).

respecto del ejercicio de cualquiera de los derechos garantizados en la Convención es *per se* incompatible con la misma¹³⁴.

69. Tomando en cuenta lo anterior, se procederá a analizar: (1) si la discapacidad puede ser considerada como una categoría protegida por el artículo 1.1 de la Convención Americana, y (2) cuáles son las obligaciones generales que tienen los Estados respecto a las personas con discapacidad.

B.1 La discapacidad como categoría protegida por el artículo 1.1 de la Convención

70. La Corte ha establecido que los tratados de derechos humanos son instrumentos vivos, cuya interpretación tiene que acompañar la evolución de los tiempos y las condiciones de vida actuales¹³⁵. Tal interpretación evolutiva es consecuente con las reglas generales de interpretación consagradas en el artículo 29 de la Convención Americana, así como las establecidas por la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados¹³⁶.

71. Los criterios específicos en virtud de los cuales está prohibido discriminar, según el artículo 1.1 de la Convención Americana, no son un listado taxativo o limitativo sino meramente enunciativo. La redacción de dicho artículo deja abiertos los criterios con la inclusión del término "otra condición social" para incorporar así a otras categorías que no hubiesen sido explícitamente indicadas¹³⁷.

72. En este sentido, al interpretar la expresión "cualquier otra condición social" del artículo 1.1. de la Convención, debe siempre elegirse la alternativa más favorable para la tutela de los derechos protegidos por dicho tratado, según el principio de la norma más favorable al ser humano¹³⁸.

73. En el Sistema Interamericano, desde sus inicios, en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, adoptada en 1948, se han reivindicado los derechos de las personas con discapacidad¹³⁹.

74. En décadas posteriores, el Protocolo Adicional a la Convención Americana en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador"¹⁴⁰), en su artículo

¹³⁴ Cfr. *Propuesta de Modificación a la Constitución Política de Costa Rica relacionada con la Naturalización*. Opinión Consultiva OC-4/84 del 19 de enero de 1984. Serie A No. 4, párr. 53 y *Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239, párr. 78.

¹³⁵ Cfr. *El Derecho a la Información sobre la Asistencia Consular en el Marco de las Garantías del Debido Proceso Legal*. Opinión Consultiva OC-16/99 de 1 de octubre de 1999. Serie A No. 16, párr. 114 y *Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile, supra*, párr. 83.

¹³⁶ Cfr. Opinión Consultiva OC-16/99, *supra*, párr. 114 y *Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile, supra*, párr. 83.

¹³⁷ Cfr. Opinión Consultiva OC-16/99, *supra*, párr. 115, y *Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile, supra*, párr. 85.

¹³⁸ Cfr. Opinión Consultiva OC-16/99, *supra*, párr. 115, e *Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo. Obligaciones estatales en relación con el cambio de nombre, la identidad de género, y los derechos derivados de un vínculo entre parejas del mismo sexo (interpretación y alcance de los artículos 1.1, 3, 7, 11.2, 13, 17, 18 y 24, en relación con el artículo 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos)*. Opinión Consultiva OC-24/17 de 24 de noviembre de 2017. Serie A No. 24, párr. 67.

¹³⁹ El Artículo XVI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece: Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.

¹⁴⁰ El Artículo 18 (Protección de los Minusválidos) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador", establece: Toda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad. Con tal fin, los Estados partes se comprometen a adoptar las medidas que sean necesarias para ese propósito y en especial a: a. ejecutar programas

18, señala que “[t]oda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad”.

75. Posteriormente, en 1999 se adoptó la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad¹⁴¹ (en adelante “CIADDIS”), la cual indica en su Preámbulo que los Estados Partes reafirman “que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas; y que estos derechos, incluido el de no verse sometidos a discriminación fundamentada en la discapacidad, dimanen de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano”.

76. En el marco del Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos, la Asamblea General de Naciones Unidas ha resaltado en diversas ocasiones que la discapacidad de una persona no puede ser motivo de discriminación¹⁴². El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha calificado la discapacidad como una de las categorías de discriminación prohibida consideradas en artículo 2.2¹⁴³ del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, enmarcándola bajo “otra condición social”¹⁴⁴.

77. La Convención sobre los Derechos del Niño, que entró en vigor el 2 de septiembre de 1990, fue el primer tratado del sistema universal en incluir expresamente la discapacidad como una de las categorías protegidas dentro de su artículo que prohíbe la discriminación¹⁴⁵. Posteriormente, el 3 de mayo de 2008, entró en vigor la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante “CDPD”) la cual establece la no discriminación como uno de sus principios generales y prohíbe toda discriminación por motivos de discapacidad¹⁴⁶.

78. Específicamente en Ecuador, la Constitución de 1998, vigente al momento de los hechos, establecía en su artículo 23 que:

La igualdad ante la ley. Todas las personas serán consideradas iguales y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades, sin discriminación en razón de nacimiento,

específicos destinados a proporcionar a los minusválidos los recursos y el ambiente necesario para alcanzar ese objetivo, incluidos programas laborales adecuados a sus posibilidades y que deberán ser libremente aceptados por ellos o por sus representantes legales, en su caso; b. proporcionar formación especial a los familiares de los minusválidos a fin de ayudarlos a resolver los problemas de convivencia y convertirlos en agentes activos del desarrollo físico, mental y emocional de éstos; c. incluir de manera prioritaria en sus planes de desarrollo urbano la consideración de soluciones a los requerimientos específicos generados por las necesidades de este grupo; y d. estimular la formación de organizaciones sociales en las que los minusválidos puedan desarrollar una vida plena.

¹⁴¹ Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, AG/RES. 1608 (XXIX-O/99).

¹⁴² *Cfr.* Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, 48 sesión, anexo a la resolución 48/96, y Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, adoptados por la Asamblea General en su resolución 46/119 de 17 de diciembre de 1991

¹⁴³ Artículo 2.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

¹⁴⁴ *Cfr.* Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N°. 5: Las personas con discapacidad, E/1995/22, 9 de diciembre de 1994, párr. 5, y, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N°. 20: La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales, E/C.12/GC/20, 2 de julio de 2009, párr. 28.

¹⁴⁵ Artículo 2 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y Comité de los Derechos del Niño, Observación General N°. 9: Los derechos de los niños con discapacidad, CRC/C/GC/9, 27 de febrero de 2007, párr. 2.

¹⁴⁶ CDPD, artículos 3 y 5.

edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma; religión, filiación política, posición económica, orientación sexual; estado de salud, discapacidad, o diferencia de cualquier otra índole¹⁴⁷.

79. Teniendo en cuenta las obligaciones generales de respeto y garantía establecidas en el artículo 1.1 de la Convención Americana, los criterios de interpretación fijados en el artículo 29 de dicha Convención, lo estipulado en la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y demás instrumentos internacionales (*supra* párrs. 70 a 77), la Corte Interamericana deja establecido que la discapacidad es una categoría protegida por la Convención Americana. Por ello está proscrita por la Convención cualquier norma, acto o práctica discriminatoria basada en la discapacidad real o percibida de la persona. En consecuencia, ninguna norma, decisión o práctica de derecho interno, sea por parte de autoridades estatales o por particulares, pueden disminuir o restringir de manera discriminatoria los derechos de una persona a partir de su discapacidad.

B.2 Obligaciones generales respecto a las personas con discapacidad

80. Las personas con discapacidad son titulares de los derechos establecidos en la Convención Americana. El deber de respetar los derechos humanos reconocidos en la Convención, concierne a todos los que actúen a nombre del Estado, especialmente si proceden en la condición de órganos estatales, por lo que la eventual violación de aquellos le es atribuible directamente. La obligación de garantizar el libre y pleno ejercicio de dichos derechos, significa que es responsable de la violación de éstos por parte de terceros en el evento de que no haya adoptado las medidas indispensables para impedir su trasgresión o para hacerla cesar, reparando el daño causado. Y todo ello respecto de cualquier persona que se encuentre, por cualquier causa, circunstancia o motivo, bajo su jurisdicción¹⁴⁸.

81. En virtud de la obligación de no discriminar, los Estados están obligados, además, a adoptar medidas positivas para revertir o cambiar situaciones discriminatorias existentes en sus sociedades, en perjuicio de determinado grupo de personas. Esto implica el deber especial de protección que el Estado debe ejercer con respecto a actuaciones y prácticas de terceros que, bajo su tolerancia o aquiescencia, creen, mantengan o favorezcan las situaciones discriminatorias¹⁴⁹.

82. La CIADDIS consagró un catálogo de obligaciones que los Estados deben cumplir con el objetivo de alcanzar “la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra

¹⁴⁷ Subrayado no es del original. Constitución Política de la República del Ecuador, 1998, artículo 23.3 (expediente de prueba, folios 8793 y 8794). De forma similar, véase Constitución de la República del Ecuador 2008, artículo 11.2 (expediente de prueba, folio 8863). Asimismo, véase, Ley sobre Discapacidades 20001, artículo 3 (expediente de prueba, folio 9100).

¹⁴⁸ *Caso Azul Rojas Marín y otra Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 12 de marzo de 2020. Serie C No. 402, párr. 87.

¹⁴⁹ *Cfr. Condición Jurídica y Derechos de los Migrantes Indocumentados*. Opinión Consultiva OC-18/03 de 17 de septiembre de 2003. Serie A No. 18, párr. 104, y *Caso de los Empleados de la Fábrica de Fuegos de Santo Antônio de Jesus Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 15 de julio de 2020. Serie C No. 407, párr. 186.

las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad”¹⁵⁰. Esta Convención fue ratificada por Ecuador el 18 de marzo de 2004¹⁵¹.

83. Por otra parte, la CDPD establece los siguientes principios rectores en la materia: i) el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas; ii) la no discriminación; iii) la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; iv) el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas; v) la igualdad de oportunidades; vi) la accesibilidad; vii) la igualdad entre el hombre y la mujer, y viii) el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad¹⁵². Dicha Convención fue ratificada por Ecuador el 3 de abril de 2008¹⁵³.

84. La CIADDIS define el término “discapacidad” como “una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social”¹⁵⁴. Por su parte, la CDPD establece que las personas con discapacidad “incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”¹⁵⁵.

85. Al respecto, la Corte observa que, en las mencionadas Convenciones se tiene en cuenta el modelo social para abordar la discapacidad, lo cual implica que la discapacidad no se define exclusivamente por la presencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, sino que se interrelaciona con las barreras o limitaciones que socialmente existen para que las personas puedan ejercer sus derechos de manera efectiva¹⁵⁶. Los tipos de límites o barreras que comúnmente encuentran las personas con diversidad funcional en la sociedad, son, entre otras, barreras físicas o arquitectónicas, comunicativas, actitudinales o socioeconómicas¹⁵⁷.

86. En cumplimiento de los deberes de protección especiales del Estado respecto de toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad, es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre, como la discapacidad¹⁵⁸. En este sentido, es obligación de los Estados propender por la inclusión de las personas con discapacidad por medio de la igualdad de condiciones,

¹⁵⁰ Artículo II de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

¹⁵¹ Información disponible en la página web del Departamento de Derecho Internacional de la Organización de Estados Americanos en el enlace: <https://www.oas.org/juridico/spanish/firmas/a-65.html>, consultado por última vez el 20 de noviembre de 2020.

¹⁵² Artículo 3 de la CDPD.

¹⁵³ Información disponible en la página web de Naciones Unidas en el enlace https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=_en, consultado por última vez el 20 de noviembre de 2020.

¹⁵⁴ Artículo I de la CIADDIS.

¹⁵⁵ Artículo 1 de la CDPD.

¹⁵⁶ *Caso Furlán y familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 133, y *Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312, párr. 207.

¹⁵⁷ *Cfr. Caso Furlán y familiares Vs. Argentina, supra*, párr. 133, y *Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala, supra*, párr. 207.

¹⁵⁸ *Cfr. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 103, y *Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala, supra*, párr. 208.

oportunidades y participación en todas las esferas de la sociedad¹⁵⁹, con el fin de garantizar que las limitaciones normativas o *de facto* sean desmanteladas. Por tanto, es necesario que los Estados promuevan prácticas de inclusión social y adopten medidas de diferenciación positiva para remover dichas barreras¹⁶⁰.

87. La Corte considera que las personas con discapacidad a menudo son objeto de discriminación a raíz de su condición, por lo que los Estados deben adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para que toda discriminación asociada con las discapacidades sea eliminada, y para propiciar la plena integración de esas personas en la sociedad¹⁶¹. En este sentido, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha resaltado la obligación de tomar medidas especiales, “en toda la medida que se lo permitan los recursos disponibles, para lograr que [las personas con discapacidad] procuren superar los inconvenientes, en términos del disfrute de los derechos especificados en el Pacto, derivados de su discapacidad”¹⁶².

88. Sobre este punto, la CDPD establece que la discriminación por motivos de discapacidad también ocurre cuando se deniegan los ajustes razonables. Dicha Convención definió como ajustes razonables:

[L]as modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales¹⁶³.

89. La Corte advierte que estos estándares también se encontraban establecidos en la Constitución de Ecuador de 1998, vigente al momento de la ocurrencia de los hechos, la cual señala que se dará “atención prioritaria, preferente y especializada” a las personas con discapacidad, por considerarlo un grupo vulnerable¹⁶⁴, así como que:

Artículo 53.- El Estado garantizará la prevención de las discapacidades y la atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad, en especial en casos de indigencia. Conjuntamente con la sociedad y la familia, asumirá la responsabilidad de su integración social y equiparación de oportunidades.

El Estado establecerá medidas que garanticen a las personas con discapacidad, la utilización de bienes y servicios, especialmente en las áreas de salud, educación, capacitación, inserción laboral y recreación; y medidas que eliminen las barreras de comunicación, así como las urbanísticas, arquitectónicas y de accesibilidad al transporte, que dificulten su movilización. Los municipios tendrán la obligación de adoptar estas medidas en el ámbito de sus atribuciones y circunscripciones. Las personas con discapacidad tendrán tratamiento preferente en la obtención de créditos, exenciones y rebajas tributarias, de conformidad con la ley. Se reconoce el derecho de las personas

¹⁵⁹ Cfr. *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina*, supra, párr. 134, y *Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala*, supra, párr. 208. Véase también, artículo 5 de las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

¹⁶⁰ Cfr. *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina*, supra, párr. 134, y *Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala*, supra, párr. 208. Véase también, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N°. 5: Las personas con discapacidad, E/1995/22, 9 de diciembre de 1994, párr. 13.

¹⁶¹ Cfr. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*, supra, párr. 105, y *Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala*, supra, párr. 44.

¹⁶² Cfr. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N°. 5: Las personas con discapacidad, E/1995/22, 9 de diciembre de 1994, párr. 5.

¹⁶³ Artículo 2 de la CDPD.

¹⁶⁴ Constitución Política de la República del Ecuador, 1998, artículo 47 (expediente de prueba, folio 8800).

con discapacidad, a la comunicación por medio de formas alternativas, como la lengua de señas ecuatoriana para sordos, oralismo, el sistema Braille y otras¹⁶⁵.

90. Por otra parte, esta Corte advierte que los hechos del presente caso ocurrieron mientras el señor Guachalá Chimbo se encontraba institucionalizado en un hospital psiquiátrico. Al respecto, este Tribunal resalta que, en los entornos institucionales, ya sea en hospitales públicos o privados, el personal médico encargado del cuidado de los pacientes, ejerce un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia. Este desequilibrio intrínseco de poder entre una persona internada y las personas que tienen la autoridad, se multiplica muchas veces en las instituciones psiquiátricas¹⁶⁶. Lo anterior exige que, en caso de que existan hospitales psiquiátricos, los Estados deben ejercer una estricta vigilancia sobre dichos establecimientos. Los Estados tienen el deber de supervisar y garantizar que en toda institución psiquiátrica, pública o privada, sea preservado el derecho de los pacientes de recibir un tratamiento digno, humano y profesional, y de ser protegidos contra la explotación, el abuso y la degradación¹⁶⁷.

91. Adicionalmente, se advierte que un peritaje del entorno social realizado por la Fiscalía de Pichincha determinó que la familia del señor Guachalá Chimbo “no tiene ingresos suficientes que les permita cubrir sus necesidades básicas, como manutención, salud, vivienda [y] recreación”¹⁶⁸. Además, la falta de recursos económico impedía que la presunta víctima tuviese acceso a las medicinas que necesitaba para tratar la epilepsia. En este sentido, la Corte considera que en el caso de Luis Eduardo Guachalá Chimbó, de verificarse los distintos motivos de discriminación alegados en este caso, habrían confluído en forma interseccional distintos factores de vulnerabilidad o fuentes de discriminación asociados a su condición de persona con discapacidad y la posición económica por la situación de pobreza extrema en la que vivía. Al respecto, la Corte resalta que, la falta de recursos económicos puede dificultar o imposibilitar el acceso a la atención médica necesaria para prevenir posibles discapacidades o para la prevención y reducción de la aparición de nuevas discapacidades. En razón de lo anterior, este Tribunal ha señalado que entre las medidas positivas a cargo de los Estados para las personas con discapacidad que viven en situación de pobreza se encuentran aquellas necesarias para prevenir todas las formas de discapacidad prevenibles, y otorgar a las personas con discapacidad el tratamiento preferencial apropiado a su condición¹⁶⁹.

VII-2

DERECHOS AL RECONOCIMIENTO DE LA PERSONALIDAD JURÍDICA¹⁷⁰, VIDA¹⁷¹, INTEGRIDAD¹⁷², LIBERTAD PERSONAL¹⁷³, DIGNIDAD Y VIDA PRIVADA¹⁷⁴, ACCESO A LA INFORMACIÓN¹⁷⁵ Y SALUD¹⁷⁶, EN RELACIÓN CON LA OBLIGACIÓN DE

¹⁶⁵ Constitución Política de la República del Ecuador, 1998, artículo 53 (expediente de prueba, folio 8801), y Constitución de la República del Ecuador, 2008, artículo 47 (expediente de prueba, folio 8876).

¹⁶⁶ Cfr. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*, *supra*, párr. 107.

¹⁶⁷ Cfr. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*, *supra*, párr. 108.

¹⁶⁸ Cfr. Peritaje de Entorno Social de 10 de noviembre de 2014 (expediente de prueba, folio 4333).

¹⁶⁹ Cfr. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*, *supra*, párr. 104.

¹⁷⁰ Artículo 3 de la Convención.

¹⁷¹ Artículo 4 de la Convención.

¹⁷² Artículo 5 de la Convención.

¹⁷³ Artículo 7 de la Convención.

¹⁷⁴ Artículo 11 de la Convención.

¹⁷⁵ Artículo 13 de la Convención.

¹⁷⁶ Artículo 26 de la Convención.

RESPETAR Y GARANTIZAR DERECHOS¹⁷⁷ Y EL DEBER DE ADOPTAR DISPOSICIONES DE DERECHO INTERNO¹⁷⁸

A. Alegatos de las partes y de la Comisión

92. La **Comisión** hizo notar que el señor Guachalá es una persona con discapacidad mental. Respecto del internamiento del señor Guachalá, la Comisión resaltó que este “se realizó con la autorización de su madre y en función de la evaluación realizada por las autoridades del hospital acerca de las posibles consecuencias de su discapacidad cognitiva o psicosocial”. De este modo, el señor Guachalá nunca brindó su consentimiento para ser internado, y no consta que el Estado haya hecho alguna valoración para determinar que ello no era posible, ni que haya proveído los apoyos necesarios para que el señor Guachalá pudiera brindar su consentimiento. Además, resaltó que la actuación del centro médico se vio influenciada por un estereotipo según el cual las personas con discapacidad mental no pueden decidir autónomamente sobre su salud. Agregó que el Estado no presentó ningún tipo de prueba para justificar una situación de emergencia y descartar que el internamiento se dio debido a su discapacidad. Tampoco consta que a su madre le proporcionaran información sobre las diversas alternativas de tratamiento y sus consecuencias, ni información alguna para obtener su consentimiento informado. Por estas razones, la Comisión concluyó que el Estado había violado el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la libertad personal, a no ser discriminado, al acceso a la información para brindar el consentimiento en materia de salud y a la salud.

93. En cuanto al tratamiento recibido por el señor Guachalá, la Comisión alegó que “el centro médico realizó una intervención paternalista injustificada toda vez que, al cercenarle su capacidad jurídica sin buscar obtener su consentimiento previo, libre, pleno e informado, restringió la autonomía, integridad y salud del señor Guachalá para tomar una decisión sobre su salud mental mediante el tratamiento médico ejercido”. En este sentido, al señor Guachalá Chimbo tampoco se le informó ni se le solicitó su consentimiento respecto al tratamiento recibido, ni se le brindaron apoyos para que pudiera otorgar dicho consentimiento. El Estado tampoco facilitó tratamientos alternativos a la medicación e internamiento no consentidos. Adicionalmente, la Comisión señaló que “el Estado ecuatoriano no ha logrado esclarecer la desaparición del señor Guachalá, ni ha establecido su destino o paradero”. Asimismo, resaltó que existen indicios que apuntan a “que su destino pudo ser la muerte en el marco del tratamiento recibido por parte del Estado y su posterior encubrimiento”. En vista de que el señor Guachalá Chimbo se encontraba bajo custodia estatal, la Comisión presumió la responsabilidad del Estado en lo ocurrido, en tanto Ecuador no ha aportado una explicación convincente y satisfactoria que acredite su versión sobre la fuga de la presunta víctima del hospital.

94. Los **representantes** alegaron que el Estado ecuatoriano no garantizó al señor Guachalá su derecho a la salud, mediante servicios necesarios y urgentes en relación con su situación especial de vulnerabilidad como persona con discapacidad. En cuanto a la calidad de los servicios de salud, señalaron que Luis Guachalá: i) nunca tuvo acceso a cuidados de acuerdo con su situación; ii) uno de los trabajadores del hospital indicó que Luis se encontraba “desgranando maíz” con los otros internos; iii) se le indicó a la señora Chimbo que debía comprar los medicamentos y útiles de aseo de Luis, y iv) al interno se le vestía con ropa prestada. Respecto de la aceptabilidad, señalaron: i) los retrasos en la entrega de información a la señora Chimbo sobre la suerte, tratamiento y evolución de situación de su hijo; ii) el maltrato sufrido por Luis en la colocación de una inyección los primeros días de su

¹⁷⁷ Artículo 1.1 de la Convención.

¹⁷⁸ Artículo 2 de la Convención.

institucionalización, y iii) hay un episodio en el Luis Guachalá se cae e informan a su madre *a posteriori*. Además, señalaron que i) después de su caída el 15 de enero de 2004 al señor Guachalá Chimbo no se le realizaron exámenes básicos para determinar su condición de salud; ii) la dosis de medicamentos administrada era alta y iii) el Hospital Psiquiátrico Julio Endara no contaba con protocolos a seguir en caso de fugas. En vista de lo anterior, alegaron que el Estado violó el derecho a la salud, de conformidad con el artículo 26 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma en perjuicio del señor Guachalá Chimbo. Adicionalmente, señalaron que el Estado violó el derecho a la personalidad jurídica en relación con el artículo 1.1 de la Convención debido a que: i) Luis Guachalá dejó de ser un sujeto de derechos que toma decisiones sobre su vida y se convirtió en un objeto de protección del Estado, quien tenía el poder de tomar decisiones en todos los aspectos de su vida, y ii) las acciones del Estado ecuatoriano condenaron a Luis Eduardo a una "muerte civil" lo que se manifestó en la imposibilidad de adoptar actos jurídicos personales y personalísimos. Los representantes caracterizaron la desaparición del señor Guachalá como una desaparición forzada, e indicaron que es posible presumir que "falleció en manos de los agentes estatales en cuyo cuidado se encontraba, y que estos ocultaron sus restos mortales".

95. El **Estado** señaló que "ratifica su postura concordante" con los votos parcialmente disidentes de los jueces Vio Grossi y Sierra Porto en el caso Lagos del Campo Vs. Perú. Sin perjuicio de ello, el Estado señaló que "las obligaciones internacionales en materia de derechos sociales, económicos y culturales son de carácter progresivo" por lo que "el internamiento y tratamiento al que fue sometido el señor Guachalá por pedido de su madre, resultaban las medidas que mejor podían garantizar su salud, conforme a las circunstancias propias del país en esos momentos y a los estándares científicos de la época". Agregó que el internamiento del señor Guachalá no vulneró su autonomía ni libertad en vista de que "su ingreso al hospital fue pedido y autorizado por la señora Chimbo Jarro [...] quien de manera consciente y voluntaria internó a su hijo a fin de que recibiera un tratamiento psiquiátrico que remediara las afecciones resultantes de su enfermedad". Ello constituyó "un consentimiento previo, libre, pleno e informado, que debió prestarse necesariamente en virtud de la situación crítica y aguda del Guachalá, que la propia señora Chimbo Jarro describió y ratificó en su declaración juramentada". En este sentido, el Estado argumentó que la historia clínica de señor Guachalá "evidencia que el paciente presentaba un cuadro psicótico" el cual constituye un caso de emergencia médica, lo que justificaba que el consentimiento fuera dado por su madre. Ecuador afirmó que el internamiento y tratamiento aplicado al señor Guachalá constituían "medidas indispensables, idóneas, necesarias y proporcionales para garantizar su salud e integridad". El señor Guachalá "fue en todo momento debidamente alimentado y aseado, y recibió sus medicinas oportunamente". Por último, recalcó que "no existe indicio alguno de que al señor Guachalá se [e] haya privado de su vida al interior del hospital" y tampoco "se ha acreditado ninguno de los tres requisitos necesarios para que se configure una desaparición forzada".

B. Consideraciones de la Corte

96. La controversia central del presente caso se refiere a lo sucedido al señor Guachalá Chimbo con motivo de la enfermedad que padecía y, en particular, con ocasión de lo ocurrido al recibir tratamiento médico en un hospital público en el año 2004. En este sentido, se considera pertinente analizar la internación y tratamiento recibido por Luis Eduardo Guachalá en el Hospital Julio Endara dentro del marco del derecho a la salud. Lo relativo a la alegada desaparición del señor Guachalá Chimbo del hospital se examinará tomando en cuenta, además, las obligaciones estatales de garantizar el derecho a la vida y a la integridad de las personas que están internadas en un hospital público.

97. Respecto al derecho a la salud, la Corte recuerda que, tomando en cuenta que de los artículos 34.i¹⁷⁹, 34.l¹⁸⁰ y 45.h¹⁸¹ de la Carta de la OEA se deriva la inclusión en dicha Carta del derecho a la salud, este Tribunal en diferentes precedentes ha reconocido el derecho a la salud como un derecho protegido a través del artículo 26 de la Convención¹⁸². Asimismo, el artículo XI de la Declaración Americana permite identificar el derecho a la salud al referir que toda persona tiene derecho “a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a [...] la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”¹⁸³.

98. De igual manera, el artículo 10 del Protocolo de San Salvador establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público¹⁸⁴. El mismo artículo establece que, entre las medidas para garantizar el derecho a la salud, los Estados deben impulsar “la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas”, “la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole”, y “la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”.

99. Además, la Corte observa un amplio consenso regional en la consolidación del derecho a la salud, el cual se encuentra reconocido explícitamente en diversas constituciones y leyes internas de los Estados de la región¹⁸⁵. En este sentido, se resalta que el derecho a la salud

¹⁷⁹ El artículo 34.i de la Carta de la OEA establece: “[l]os Estados miembros convienen en que la igualdad de oportunidades, la eliminación de la pobreza crítica y la distribución equitativa de la riqueza y del ingreso, así como la plena participación de sus pueblos en las decisiones relativas a su propio desarrollo, son, entre otros, objetivos básicos del desarrollo integral. Para lograrlos, convienen asimismo en dedicar sus máximos esfuerzos a la consecución de las siguientes metas básicas: [...] i) Defensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica”.

¹⁸⁰ El artículo 34.l de la Carta de la OEA establece: “[l]os Estados miembros convienen en que la igualdad de oportunidades, la eliminación de la pobreza crítica y la distribución equitativa de la riqueza y del ingreso, así como la plena participación de sus pueblos en las decisiones relativas a su propio desarrollo, son, entre otros, objetivos básicos del desarrollo integral. Para lograrlos, convienen asimismo en dedicar sus máximos esfuerzos a la consecución de las siguientes metas básicas: [...] l) Condiciones urbanas que hagan posible una vida sana, productiva y digna”.

¹⁸¹ El artículo 45.h de la Carta de la OEA establece: “[l]os Estados miembros, convencidos de que el hombre sólo puede alcanzar la plena realización de sus aspiraciones dentro de un orden social justo, acompañado de desarrollo económico y verdadera paz, convienen en dedicar sus máximos esfuerzos a la aplicación de los siguientes principios y mecanismos: [...] h) Desarrollo de una política eficiente de seguridad social”.

¹⁸² *Cfr. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349., párr. 106 y 110; *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala, supra*, párr. 99, y *Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395, párr. 64.

¹⁸³ Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, artículo XI.

¹⁸⁴ El artículo 10 del Protocolo de San Salvador establece: “[t]oda 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; [...] 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.”.

¹⁸⁵ Entre las normas constitucionales de los Estados Partes de la Convención Americana, se encuentran: Barbados (art. 17.2.A); Bolivia (art. 35); Brasil (art. 196); Chile (art. 19) Colombia (art. 49); Costa Rica (art. 46); Ecuador (art. 32); El Salvador (art. 65); Guatemala (arts. 93 y 94); Haití (art. 19); Honduras (art. 145); México (art. 4); Nicaragua (art. 59); Panamá (art. 109); Paraguay (art. 68); Perú (art. 70); República Dominicana (art. 61); Suriname (art. 36); Uruguay (art. 44), y Venezuela (art. 83).

está reconocido a nivel constitucional en Ecuador, tanto en la Constitución actualmente vigente, como en la vigente al momento de la internación del señor Guachalá Chimbo¹⁸⁶.

100. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos, y todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud no solo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral¹⁸⁷. En este sentido, el derecho a la salud se refiere al derecho de toda persona a gozar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social¹⁸⁸.

101. La obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población¹⁸⁹. Este derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada Estado¹⁹⁰. El cumplimiento de la obligación del Estado de respetar y garantizar este derecho deberá dar especial cuidado a los grupos vulnerables y marginados, y deberá realizarse de conformidad con los recursos disponibles de manera progresiva y de la legislación nacional aplicable¹⁹¹.

102. Esta Corte advierte que, respecto a las personas con discapacidad, surgen obligaciones específicas para la atención a su salud. De acuerdo con la Constitución de Ecuador de 1998, vigente al momento de la internación del señor Guachalá Chimbo, el Estado debía garantizar

¹⁸⁶ El artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador vigente actualmente establece que: "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional" (expediente de prueba, folios 8869 y 8870). El artículo 42 de la Constitución Política de la República del Ecuador, de 1998, establecía que: "El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia" (expediente de prueba, folios 8799 y 8800).

¹⁸⁷ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*, supra, párr. 118, y *Caso Hernández Vs. Argentina*, supra, párr. 76.

¹⁸⁸ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*, supra, párr. 118. Ver, *inter alia*, Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Off. Rec. Wld Hlth Org.; Actes off. Org. mond. Santé, 2, 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Las reformas adoptadas por la 26ª, la 29ª, la 39ª y la 51ª Asambleas Mundiales de la Salud (resoluciones WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 y WHA51.23), que entraron en vigor el 3 de febrero de 1977, el 20 de enero de 1984, el 11 de julio de 1994 y el 15 de septiembre de 2005, respectivamente, se han incorporado sucesivamente a su texto. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de agosto de 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4, párr. 12.

¹⁸⁹ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*, supra, párr. 118, y *Caso Hernández Vs. Argentina*, supra, párr. 76.

¹⁹⁰ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*, supra, párrs. 120 y 121, y Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de agosto de 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4, párr. 12.

¹⁹¹ Cfr. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*, supra, párr. 39, y *Caso Hernández Vs. Argentina*, supra, párr. 78.

de manera prioritaria, preferente y especializada el acceso a servicios de salud y rehabilitación integral para las personas con discapacidad¹⁹².

103. Las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, adoptadas por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1993, establecen que:

Artículo 2: Atención médica

Los Estados deben asegurar la prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad.

Artículo 3: Rehabilitación

Los Estados deben asegurar la prestación de servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad a fin de que logren alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y movilidad¹⁹³.

104. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que:

Artículo 25 (Salud)

Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes:

- a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población;
- b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores;
- c) Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales;
- d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado;
- e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable;
- f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad¹⁹⁴.

¹⁹² Cfr. Constitución Política de la República del Ecuador, 1998, artículo 23 numerales 3 y 20 y los artículos 42, 47 y 53 (expediente de prueba, folios 8793, 8794, 8799, 8800 y 8801).

¹⁹³ Cfr. Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, 48 sesión, anexo a la resolución 48/96, artículos 2 y 3.

¹⁹⁴ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y entrada en vigor el 3 de mayo de 2008, artículo 25.

105. Asimismo, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales ha resaltado que las personas con discapacidad deben tener acceso sin discriminación a los servicios médicos y sociales, así como tener a su disposición servicios de rehabilitación a fin de que logren “alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y movilidad”¹⁹⁵. Además, en su Observación General relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva señaló que:

[...] se deben hacer los ajustes razonables para que las personas con discapacidad puedan acceder plenamente a los servicios de salud sexual y reproductiva en igualdad de condiciones, como establecimientos físicamente accesibles, información en formatos accesibles y apoyo para la adopción de decisiones, y los Estados deben velar por que la atención se preste de una forma respetuosa y digna que no exacerbe la marginación¹⁹⁶

106. Tal y como lo ha reiterado en su jurisprudencia reciente, la Corte considera que la naturaleza y alcance de las obligaciones que derivan de la protección del derecho a la salud incluyen aspectos que tienen una exigibilidad inmediata, así como aspectos que tienen un carácter progresivo¹⁹⁷. Al respecto, la Corte recuerda que, en relación con las primeras (obligaciones de exigibilidad inmediata), los Estados deberán adoptar medidas eficaces a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para el derecho a la salud, garantizar la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, y en general avanzar hacia la plena efectividad de los DESCAs. Respecto a las segundas (obligaciones de carácter progresivo), la realización progresiva significa que los Estados partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de dicho derecho, en la medida de sus recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados. Asimismo, se impone la obligación de *no regresividad* frente a la realización de los derechos alcanzados. En virtud de lo anterior, las obligaciones convencionales de respeto y garantía, así como de adopción de medidas de derecho interno (artículos 1.1 y 2), resultan fundamentales para alcanzar su efectividad¹⁹⁸.

107. En el presente caso, corresponde a la Corte analizar la conducta estatal respecto del cumplimiento de sus obligaciones de garantía respecto del derecho a la salud, en perjuicio del señor Guachalá Chimbo, en relación con el tratamiento médico que recibió mientras se encontraba internado en el Hospital Julio Endara.

108. La Corte observa que, en la época de los hechos, existía regulación sobre el derecho a la salud que garantizaba este derecho a toda persona sin distinción¹⁹⁹ y se establecía la obligación de garantizar a las personas con discapacidad el acceso a servicios de salud “de manera prioritaria, preferente y especializada” (*supra* párr. 102).

109. Tomando en cuenta los hechos del caso, y los alegatos de las partes y de la Comisión, el Tribunal analizará: 1) el derecho al consentimiento informado; 2) si el tratamiento médico recibido por el señor Guachalá Chimbo fue adecuado conforme a los estándares relacionados

¹⁹⁵ Cfr. Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 5: Las personas con discapacidad, E/1995/22, 9 de diciembre de 1994, párr. 34, y Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de agosto de 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4, párr. 26. Al respecto, véase también, Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, 48 sesión, anexo a la resolución 48/96, artículos 2 y 3.

¹⁹⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 22: El derecho a la salud sexual y reproductiva, 2 de mayo de 2016, U.N. Doc. E/C.12/GC/22, párr. 24.

¹⁹⁷ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*, *supra*, párr. 104, y *Caso Hernández Vs. Argentina*, *supra*, párr. 81.

¹⁹⁸ Cfr. *Caso Muelle Flores Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 6 de marzo de 2019. Serie C No. 375, párr. 190, y *Caso Hernández Vs. Argentina*, *supra*, párr. 81.

¹⁹⁹ Cfr. Constitución Política de la República del Ecuador, 1998, artículo 23.20 (expediente de prueba, folio 8794), y Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, artículos 3 y 4 (expediente de prueba, folio 9078).

con el derecho a la salud; 3) la desaparición del señor Guachalá Chimbo, y 4) los alcances de la discriminación en el presente caso.

B.1. El derecho al consentimiento informado

110. El consentimiento informado es un elemento fundamental del derecho a la salud²⁰⁰. La exigencia del mismo es una obligación de carácter inmediato²⁰¹. Esta Corte ha señalado que la violación del derecho al consentimiento informado implica no solo una violación del derecho a la salud, sino también al derecho a la libertad personal, el derecho a la dignidad y la vida privada, y el derecho al acceso a la información²⁰². La Corte advierte que ni la Comisión ni los representantes alegaron de manera expresa en el presente caso la violación del artículo 11 de la Convención. Sin embargo, en virtud de principio *iura novit curia*²⁰³, el Tribunal se pronunciará respecto del derecho a la vida privada como componente esencial del consentimiento informado²⁰⁴.

111. Adicionalmente, en el presente caso los representantes y la Comisión argumentaron que la alegada falta de consentimiento informado violó el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica del señor Guachalá Chimbo. El contenido propio del derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica es que se reconozca a la persona “en cualquier parte como sujeto de derechos y obligaciones, y a gozar de los derechos civiles fundamentales[, lo cual] implica la capacidad de ser titular de derechos (capacidad y goce) y de deberes; la violación de aquel reconocimiento supone desconocer en términos absolutos la posibilidad de ser titular de [los] derechos y deberes [civiles y fundamentales]”²⁰⁵. En este sentido, la capacidad jurídica es un componente esencial de la personalidad jurídica.

112. Este derecho representa un parámetro para determinar si una persona es titular o no de los derechos de que se trate, y si los puede ejercer²⁰⁶, por lo que desconocer aquel reconocimiento hace al individuo vulnerable frente al Estado o particulares²⁰⁷. De este modo, el contenido del derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica refiere al correlativo

²⁰⁰ Cfr. Informe del Relator Especial de Naciones Unidas sobre los derechos el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 10 de agosto de 2009, U.N. Doc. A/64/272, párr. 18, e Informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 28 de marzo de 2017, U.N. Doc. A/HRC/35/21, párr. 63. Véase también, *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile, supra*, párr. 160.

²⁰¹ Cfr. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General N°. 6: la igualdad y la no discriminación, 26 de abril de 2018, U.N. Doc. CRPD/C/GC/6, párr. 48, y Versión escrita de la declaración pericial de Christian Courtis (expediente de prueba, folio 8499).

²⁰² Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párrs. 163 y 165, y *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile, supra*, párrs. 172 y 173.

²⁰³ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo*. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 163, y *Caso Comunidades Indígenas Miembros de la Asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 6 de febrero de 2020. Serie C No. 400, párr. 200.

²⁰⁴ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia, supra*, párrs. 163 y 165, y *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile, supra*, párrs. 172 y 173.

²⁰⁵ *Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala. Fondo*. Sentencia de 25 de noviembre de 2000. Serie C No. 70, párr. 179, y *Caso Vásquez Durand y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 15 de febrero de 2017. Serie C No. 332, párr. 138.

²⁰⁶ Cfr. *Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de marzo de 2006. Serie C No. 146, párr. 188, y *Caso González Medina y familiares Vs. República Dominicana. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 27 de febrero de 2012. Serie C No. 240, párr. 188.

²⁰⁷ Cfr. *Caso de las niñas Yean y Bosico Vs. República Dominicana*. Sentencia de 8 de septiembre de 2005. Serie C No. 130, párr. 179, y *Caso González Medina y familiares Vs. República Dominicana, supra*, párr. 188.

deber general del Estado de procurar los medios y condiciones jurídicas para que ese derecho pueda ser ejercido libre y plenamente por sus titulares²⁰⁸.

113. En aplicación del principio de efecto útil y de las necesidades de protección en casos de personas y grupos en situación de vulnerabilidad, este Tribunal ha observado el contenido jurídico más amplio de este derecho, al estimar que el Estado se encuentra especialmente “obligado a garantizar a aquellas personas en situación de vulnerabilidad, marginalización y discriminación, las condiciones jurídicas y administrativas que les aseguren el ejercicio de este derecho, en atención al principio de igualdad ante la ley”²⁰⁹.

114. En el caso de las personas con discapacidad, esta Corte advierte que el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica adquiere un contenido específico. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece lo siguiente:

Artículo 12 -Igual reconocimiento como persona ante la ley

1. Los Estados Partes reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica.

2. Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.

3. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.

4. Los Estados Partes asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de las personas.

[...]

115. Sobre este punto, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha indicado que “la negación de la capacidad jurídica a las personas con discapacidad y su privación de libertad en instituciones contra su voluntad, sin su consentimiento o con el consentimiento del sustituto en la adopción de decisiones, es un problema habitual”, lo cual constituye una violación al derecho a la personalidad jurídica, libertad personal y derecho a la salud²¹⁰.

116. En este sentido, el reconocimiento de la personalidad jurídica de las personas con discapacidad implica no negar su capacidad jurídica y proporcionar acceso el apoyo que la

²⁰⁸ Cfr. *Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaxa Vs. Paraguay*, *supra*, párr. 189 y *Caso González Medina y familiares Vs. República Dominicana*, *supra*, párr. 188.

²⁰⁹ Por ejemplo, en el caso de la Comunidad Indígena Sawhoyamaxa la Corte consideró que sus miembros habían “permanecido en un limbo legal en que, si bien nacieron y murieron en el Paraguay, su existencia misma e identidad nunca estuvo jurídicamente reconocida, es decir, no tenían personalidad jurídica”. *Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaxa Vs. Paraguay*, *supra*, párr. 189, y *Caso Anzualdo Castro Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de septiembre de 2009. Serie C No. 202, párr. 89.

²¹⁰ Cfr. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General No. 1: Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley, 19 de mayo de 2014, U.N. Doc. CRPD/C/GC/1, párr. 40.

persona pueda necesitar para tomar decisiones con efectos jurídicos²¹¹. Un modelo social de la discapacidad, “basado en derechos humanos implica pasar del paradigma de la sustitución en la adopción de decisiones a uno basado en el apoyo para tomarlas”²¹².

117. La capacidad jurídica adquiere una importancia especial para las personas con discapacidad cuando tienen que tomar decisiones fundamentales en lo que respecta a su salud²¹³. En este sentido, someter a una persona con discapacidad a un tratamiento de salud sin su consentimiento informado puede constituir una negación de su personalidad jurídica²¹⁴.

118. El consentimiento informado del paciente es una condición *sine qua non* para la práctica médica, el cual se basa en el respeto a su autonomía y su libertad para tomar sus propias decisiones de acuerdo a su plan de existencia. En otras palabras, el consentimiento informado asegura el efecto útil de la norma que reconoce la autonomía como elemento indisoluble de la dignidad de la persona²¹⁵.

119. Los Estados tienen la obligación internacional de asegurar la obtención del consentimiento informado antes de la realización de cualquier acto médico, ya que éste se fundamenta principalmente en la autonomía y la auto-determinación del individuo, como parte del respeto y garantía de la dignidad de todo ser humano, así como en su derecho a la libertad²¹⁶. El consentimiento informado consiste “en una decisión previa de aceptar o someterse a un acto médico en sentido amplio, obtenida de manera libre, es decir sin amenazas ni coerción, inducción o alicientes impropios, manifestada con posterioridad a la obtención de información adecuada, completa, fidedigna, comprensible y accesible, siempre que esta información haya sido realmente comprendida, lo que permitirá el consentimiento pleno del individuo”. Esta regla no solo consiste en un acto de aceptación, sino en el resultado de un proceso en el cual deben cumplirse los siguientes elementos para que sea considerado válido, a saber que sea previo, libre, pleno e informado²¹⁷. En este sentido, los prestadores de salud deberán informar al paciente, al menos, sobre: i) la evaluación del diagnóstico; ii) el objetivo, método, duración probable, beneficios y riesgos esperados del tratamiento propuesto; iii) los posibles efectos desfavorables del tratamiento propuesto; iv) las alternativas de tratamiento, incluyendo aquellas menos intrusivas, y el posible dolor o malestar, riesgos, beneficios y efectos secundarios del tratamiento alternativo propuesto; v) las consecuencias de los tratamientos, y vi) lo que se estima ocurrirá antes, durante y después del tratamiento²¹⁸.

120. Como regla general, el consentimiento es personal, en tanto debe ser brindado por quien se someterá al procedimiento²¹⁹. Este Tribunal resalta que la discapacidad real o percibida no

²¹¹ Cfr. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General No. 1: Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley, 19 de mayo de 2014, U.N. Doc. CRPD/C/GC/1, párrs. 14 y 15.

²¹² Cfr. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General No. 1: Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley, 19 de mayo de 2014, U.N. Doc. CRPD/C/GC/1, párr. 3.

²¹³ Cfr. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General No. 1: Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley, 19 de mayo de 2014, U.N. Doc. CRPD/C/GC/1, párr. 8.

²¹⁴ Cfr. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General No. 1: Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley, 19 de mayo de 2014, U.N. Doc. CRPD/C/GC/1, párr. 37

²¹⁵ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 159.

²¹⁶ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 165.

²¹⁷ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 166, y *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*, *supra*, párr. 161.

²¹⁸ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 189, y *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*, *supra*, párr. 162.

²¹⁹ Cfr. *Caso I.V. Vs. Bolivia*, *supra*, párr. 182, y *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*, *supra*, párr. 161. En el mismo sentido, véase, Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008), Principio 25 y Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente Adoptada por la 34ª Asamblea

debe ser entendida como una incapacidad para determinarse, y debe aplicarse la presunción de que las personas que padecen de discapacidades son capaces de expresar su voluntad, la que debe ser respetada por el personal médico y las autoridades²²⁰. En efecto, la discapacidad de un paciente no debe utilizarse como justificación para no solicitar su consentimiento y acudir a un consentimiento por representación.

121. Al tratar a personas con discapacidad, el personal médico deberá examinar la condición actual del paciente, y brindar el apoyo necesario para que este tome una decisión propia e informada²²¹. Esta obligación está expresamente incluida en la CDPD²²², pero también se desprende de obligaciones contenidas en la Convención Americana, incluyendo la obligación de no discriminar a las personas por su discapacidad, establecida en el artículo 1.1 de la Convención (*supra* párr. 79)²²³, así como de la propia Constitución del Ecuador de 1998²²⁴. Al respecto, la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha señalado que:

El carácter universal de los derechos humanos obliga a los Estados a promover la plena efectividad de los derechos de todas las personas. Las personas con discapacidad deben gozar de todos los derechos humanos y todas las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con las demás. El acceso a un apoyo adecuado es, sin lugar a dudas, una condición necesaria para que las personas con discapacidad puedan ejercer efectivamente sus derechos humanos en igualdad de condiciones con las demás y, de ese modo, vivir con dignidad y autonomía en la comunidad²²⁵.

122. El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha indicado que el apoyo que se debe otorgar a las personas con discapacidad "debe respetar los derechos, la voluntad y las preferencias de las personas con discapacidad y nunca debe consistir en decidir por ellas"²²⁶. En este sentido, explicó que:

'Apoyo' es un término amplio que engloba arreglos oficiales y oficiosos, de distintos tipos e intensidades. Por ejemplo, las personas con discapacidad pueden escoger a una o más personas de apoyo en las que confíen que les ayuden a ejercer su capacidad jurídica para determinados tipos de decisiones, o pueden recurrir a otras formas de apoyo, como la ayuda mutua, la promoción (incluido el apoyo a la autopromoción) o la asistencia para comunicarse²²⁷.

Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/Octubre 1981, enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, Septiembre 1995 y revisada su redacción en la 171ª Sesión del Consejo, Santiago, Chile, octubre 2005, Principio 3.

²²⁰ Cfr. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*, *supra*, párr. 130.

²²¹ Cfr. Informe del Relator Especial de Naciones Unidas sobre los derechos el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 10 de agosto de 2009, U.N. Doc. A/64/272, párr. 12; Informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 20 de diciembre de 2016, U.N. Doc. A/HRC/34/58, párr. 32.

²²² CDPD, artículo 12.3.

²²³ Cfr. *Mutatis mutandis*, Informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 20 de diciembre de 2016, U.N. Doc. A/HRC/34/58, párrs. 31 y 32, y Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N°. 5: Las personas con discapacidad, E/1995/22, 9 de diciembre de 1994, párr. 5.

²²⁴ Cfr. Constitución de la República del Ecuador de 1998, artículo 53 (expediente de prueba, folio 8801).

²²⁵ Informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 20 de diciembre de 2016, U.N. Doc. A/HRC/34/58, párr. 32.

²²⁶ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General N°. 1: Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley, 19 de mayo de 2014, U.N. Doc. CRPD/C/GC/1, párr. 17.

²²⁷ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General N°. 1: Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley, 19 de mayo de 2014, U.N. Doc. CRPD/C/GC/1, párr. 17. Véase también,

123. En el caso de que sea una persona la encargada de prestar el apoyo, el personal médico y sanitario “debe velar por que se efectúe la consulta apropiada directamente con la persona con discapacidad y garantizar, en la medida de sus posibilidades, que los asistentes o personas encargadas de prestar apoyo no sustituyan a las personas con discapacidad en sus decisiones ni ejerzan una influencia indebida sobre ellas”²²⁸.

124. Adicionalmente, los Estados deben brindar a las personas con discapacidad la posibilidad de planificar anticipadamente su propio apoyo, especificando quien prestaría dicho apoyo y su funcionamiento. Esta planificación debe ser respetada cuando la persona con discapacidad llegara “a encontrarse en la imposibilidad de comunicar sus deseos a los demás”²²⁹.

125. La Corte toma nota de la normativa interna que existía al momento de los hechos, respecto del consentimiento requerido para la práctica de procedimientos como los que conciernen a este caso, a saber:

La Ley N° 77 de Derechos del Paciente establecía que:

Artículo 5.- DERECHO A LA INFORMACIÓN.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúanse las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Artículo 6.- DERECHO A DECIDIR. - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

Artículo 7.- SITUACIÓN DE EMERGENCIA.- Es toda contingencia de gravedad que afecte a la salud del ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, como consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables, tales como: choque o colisión, volcamiento u otra forma de accidente de tránsito terrestre, aéreo o acuático, accidentes o infortunios en general, como los ocurridos en el medio de trabajo, centros educativos, casa, habitación, escenarios deportivos, o que sean el efecto de delitos contra las personas como los que producen heridas causadas con armas cortopunzantes, de fuego, contundentes, o cualquiera otra forma de agresión material²³⁰.

De forma similar, el Código de Ética Médica, establecía:

Artículo 15.- El Médico no hará ninguna intervención quirúrgica sin previa autorización del enfermo, y si éste no pudiera darla recurrirá a su representante o a un miembro de la familia, salvo que éste de por medio la vida del paciente a corto plazo. En todos los casos de autorización incluirá el tipo de intervención, los riesgos y las posibles complicaciones.

Artículo 16.- Igualmente, los casos que sean sometidos a procedimientos de diagnóstico o de terapéutica que signifiquen riesgo, a juicio del médico tratante, deben tener la

Informe del Relator Especial de Naciones Unidas sobre los derechos el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 10 de agosto de 2009, U.N. Doc. A/64/272, párr. 23.

²²⁸ Informe del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, A/72/55, Directrices sobre el derecho a la libertad y la seguridad de las personas con discapacidad, párr. 11

²²⁹ Cfr. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General N°. 1: Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley, 19 de mayo de 2014, U.N. Doc. CRPD/C/GC/1, párrs. 17 y 18, y Versión escrita de la declaración pericial de Christian Courtis (expediente de prueba, folio 8495).

²³⁰ Ley de Derechos del Paciente de 3 de febrero de 1995, artículos 5 a 7 (expediente de prueba, folio 9073).

autorización del paciente, de su representante o de sus familiares. También lo hará en caso de usar técnicas o drogas nuevas a falta de otros recursos debidamente probados como medios terapéuticos y salvaguardando la vida e integridad del paciente²³¹.

126. Asimismo, de acuerdo a lo informado por la perita Claudia Chávez Ledesma, propuesta por el Estado, al momento de la internación del señor Guachalá se encontraban vigentes las Normas y Reglamentos del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, las cuales establecían:

Artículo 10- el familiar o representante que acompañe al paciente en el momento del ingreso al hospital, será informado del diagnóstico del enfermo, el tratamiento y los posibles efectos secundarios del mismo. Además, se le solicitará colaboración en el proceso de tratamiento y rehabilitación. Una vez cumplidos estos requisitos, firmarla la autorización en el formulario que reposa en la Historia Clínica.

Artículo 11 – el paciente tiene derecho a ser informado por el Médico tratante con respecto al tratamiento y al pronóstico, en términos razonables para su cabal comprensión, en el momento que el médico tratante lo considere prudente, y siempre antes de su egreso²³².

127. Esta Corte advierte que la Ley de Derechos del Paciente establecía el derecho de todo paciente de recibir información y decidir si aceptaba o declinaba el tratamiento médico. No obstante, la normativa del Hospital Julio Endara, vigente al momento de la internación del señor Guachalá Chimbo, no reconocía este derecho, sino que utilizaba un modelo de sustitución de voluntad, exigiendo el consentimiento del familiar o representante del paciente, y no del propio paciente. En efecto, la normativa no incluía la obligación de obtener el consentimiento informado del paciente, sino que establecía que este tenía derecho a ser informado “en términos razonables para su cabal comprensión, en el momento que el médico tratante lo considere prudente”. En este sentido, la propia normativa del hospital asumía un modelo de sustitución de voluntad, priorizando informar al familiar y no al paciente propiamente.

128. Esta lógica paternalista del trato al paciente también se ve reflejada en el acta de autorización de internamiento empleada por el Hospital Julio Endara, la cual está redactada asumiendo que será un tercero quien autorizará la internación del paciente y establece “autorizamos a los médicos del hospital realizar los tratamientos que creyeren convenientes”²³³, sin especificar siquiera cuáles serán los tratamientos a los que será sometida la persona.

129. Adicionalmente, el propio Estado en su contestación indicó que:

El Estado ha reconocido técnicamente que el consentimiento informado es un proceso de comunicación y deliberación que forma parte de una relación de salud, en el que se encuentran los profesionales médicos y los pacientes, y en el que una persona de forma voluntaria acepta, niega o revoca una intervención o tratamiento de salud. Es obvio que en el caso de niñas, niños y adolescentes, y de personas con discapacidad, es la familia quien genera este consentimiento²³⁴.

130. En el presente caso, al momento de internar al señor Guachalá Chimbo no se contó con su consentimiento, sino con el de su madre. No consta en el expediente si se dio al señor Guachalá Chimbo algún tipo de información relativa a su diagnóstico, al tratamiento que iba a recibir, los posibles efectos desfavorables, alternativas al mismo, duración probable del internamiento y del tratamiento, entre otros, ni tampoco que se haya intentado obtener su

²³¹ Código de Ética Médica de 17 de agosto de 1992, artículos 15 y 16 (expediente de prueba, folio 9088).

²³² Normas y Reglamentos del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, artículo 9 (expediente de prueba, folio 8540).

²³³ Ministerio de Salud Pública, Hospital Julio Endara. Acta de autorización de internamiento de 10 de enero de 2004 (expediente de prueba, folio 145).

²³⁴ Escrito de contestación de 6 de febrero de 2020 (expediente de fondo, folio 338).

consentimiento para la internación y los tratamientos que recibiría. Tampoco consta que se haya tratado de utilizar algún mecanismo de apoyo para respetar la voluntad del señor Guachalá Chimbo. Además, tras obtener el consentimiento de su madre, la presunta víctima fue inmediatamente sedada, y no consta que en momento posterior se hayan tomado medidas para obtener su consentimiento.

131. El Estado excusó dicha falencia argumentando que en el momento de la internación el señor Guachalá se encontraba en una “situación crítica y aguda”.

132. Esta Corte ha establecido que existen excepciones donde es posible que el personal de salud actúe sin la exigencia del consentimiento, en casos en los que éste no pueda ser brindado por la persona y que sea necesario un tratamiento médico o quirúrgico inmediato, de urgencia o de emergencia, ante un grave riesgo contra la vida o la salud del paciente²³⁵. El Tribunal ha considerado que la urgencia o emergencia se refiere a la inminencia de un riesgo y, por ende, a una situación en que la intervención es necesaria ya que no puede ser pospuesta, excluyendo aquellos casos en los que se puede esperar para obtener el consentimiento²³⁶.

133. En el presente caso, el señor Guachalá Chimbo no estaba teniendo acceso a la medicación que necesitaba para controlar su enfermedad. Antes de ser internado estaba teniendo crisis epilépticas hasta cada media hora. Según lo declarado por la señora Chimbo, durante el traslado al hospital su hijo estaba consciente, ella le explicó que lo llevaba al hospital y el señor Guachalá Chimbo le indicó que estaba de acuerdo²³⁷. De acuerdo a los registros del hospital, durante el examen físico realizado al ingresar se encontraba “mutista, poco colaborador para entrevista y examen físico”²³⁸. En este sentido, una de las peritas señaló que la situación del señor Guachalá Chimbo al momento que fue llevado al Hospital Julio Endara era una emergencia psiquiátrica²³⁹.

134. Sobre este punto, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha indicado que, incluso en situaciones de crisis, se debe prestar apoyo a las personas con discapacidad, proporcionándose información exacta y accesible sobre las opciones de servicios disponibles y se ofreciéndose alternativas no médicas²⁴⁰. Solo en caso de ausencia de medidas de planeación anticipada (*supra* párr. 124), y que después de realizar “un esfuerzo considerable” por obtener el consentimiento no sea posible determinar la voluntad y las preferencias de una persona, es permisible la determinación de la “mejor interpretación posible de la voluntad y las preferencias”²⁴¹. Este último recurso “implica determinar lo que la persona habría deseado”, tomando en “las preferencias, los valores, las actitudes, los argumentos y los hechos anteriores, incluidas las formas de comunicación verbales o no verbales, de la persona concernida”²⁴². No constituye una determinación en función de su “interés superior”, ya que este no es una salvaguardia que cumpla con el respeto del derecho

²³⁵ *Caso I.V. Vs. Bolivia, supra*, párr. 177, y *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile, supra*, párr. 166.

²³⁶ *Caso I.V. Vs. Bolivia, supra*, 177.

²³⁷ *Cfr.* Declaración de la señora Zoila Chimbo Jarro el 4 de abril de 2016 ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/multimedia/sesiones/157/default.asp>

²³⁸ *Cfr.* Hoja de ingreso del señor Guachalá Chimbo (expediente de prueba, folio 1706).

²³⁹ *Cfr.* Declaración de Claudia Chávez Ledezma rendida en audiencia pública celebrada en el presente caso.

²⁴⁰ *Cfr.* Informe del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, A/72/55, Directrices sobre el derecho a la libertad y la seguridad de las personas con discapacidad, párr. 22. Ver también, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General No. 1: Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley, 19 de mayo de 2014, U.N. Doc. CRPD/C/GC/1, párr. 42.

²⁴¹ *Cfr.* Informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 12 de diciembre de 2017, U.N. Doc. A/HRC/37/56, párr. 31.

²⁴² *Cfr.* Informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 12 de diciembre de 2017, U.N. Doc. A/HRC/37/56, párr. 31.

a la capacidad jurídica en relación con los adultos²⁴³. Asimismo, de acuerdo al peritaje del señor Christian Courtis, en estos casos, “las autoridades tienen la obligación de dirigir su acción al restablecimiento de la capacidad de consentir, esta puede también considerarse una medida de apoyo”²⁴⁴.

135. Tomando en cuenta la normativa aplicada por el Hospital Julio Endara al momento de los hechos, la redacción del acta de autorización y demás pruebas sobre el momento del internamiento de la presunta víctima, es claro para la Corte que en el presente caso el Estado no tomó ninguna medida para apoyar al señor Guachalá Chimbo para que pudiera prestar su consentimiento informado para la internación y tratamiento a los que fue sometido en el Hospital Julio Endara, al momento en que fue internado ni posteriormente. Esta falta de consentimiento constituyó una negación de su autonomía como persona, y de su capacidad de tomar decisiones respecto a sus derechos.

136. Por otra parte, la Corte no puede dejar de hacer notar que a la señora Chimbo tampoco se le explicó el diagnóstico de su hijo, cuál sería el tratamiento, su objetivo, el método, ni los posibles riesgos del mismo. Tampoco fueron señaladas otras alternativas al tratamiento propuesto. Por el contrario, la hoja de autorización simplemente señala que autorizaba “a los médicos del hospital realizar los tratamientos que creyeren convenientes”²⁴⁵. Por tanto, la madre no consintió de forma informada al tratamiento al que fue sometido el señor Guachalá Chimbo.

137. Adicionalmente, esta Corte recuerda que el artículo 2 de la Convención obliga a los Estados Partes a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de la Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos los derechos y libertades protegidos por la Convención²⁴⁶. Dicho deber implica la adopción de medidas en dos vertientes. Por una parte, la supresión de las normas y prácticas de cualquier naturaleza que entrañen violación a las garantías previstas en la Convención²⁴⁷, ya sea porque desconozcan esos derechos o libertades u obstaculicen su ejercicio²⁴⁸. Por otra, la expedición de normas y el desarrollo de prácticas conducentes a la efectiva observancia de dichas garantías²⁴⁹.

138. En el presente caso, la legislación aplicable no incluía la obligación de brindar los apoyos necesarios a las personas con discapacidad al momento de tomar decisiones respecto a su salud. La Corte advierte que, en virtud del artículo 2 de la Convención, el Estado estaba obligado a expedir las normas y prácticas necesarias para que se cumpliera con dicha garantía. Por tanto, existió una omisión del Estado en este sentido, la cual implicó a una violación del artículo 2 de la Convención.

139. En virtud de lo anterior, la internación y tratamiento médico recibido por el señor Guachalá Chimbo en el Hospital Julio Endara no contó con su consentimiento informado y, en

²⁴³ Cfr. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General No. 1: Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley, 19 de mayo de 2014, U.N. Doc. CRPD/C/GC/1, párr. 21.

²⁴⁴ Cfr. Versión escrita de la declaración pericial de Christian Courtis (expediente de prueba, folio 8495).

²⁴⁵ Cfr. Acta de autorización de internamiento de 10 de enero de 2004 (expediente de prueba, folio 145).

²⁴⁶ Cfr. *Caso Gangaram Panday Vs. Surinam. Excepciones Preliminares*. Sentencia de 4 de diciembre de 1991. Serie C No. 12, párr. 50, y *Caso Casa Nina Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 24 de noviembre de 2020. Serie C No. 419, párr. 100.

²⁴⁷ Cfr. *Caso Castillo Petruzzi y otros Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 30 de mayo de 1999. Serie C No. 52, párr. 207, y *Caso Casa Nina Vs. Perú, supra*, párr. 100.

²⁴⁸ Cfr. *Hilaire, Constantine y Benjamin y otros Vs. Trinidad y Tobago. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de junio de 2002. Serie C No. 94, párr. 113, y *Caso Casa Nina Vs. Perú, supra*, párr. 100.

²⁴⁹ Cfr. *Caso Castillo Petruzzi y otros Vs. Perú, supra*, párr. 207, y *Caso Casa Nina Vs. Perú, supra*, párr. 100.

consecuencia, el Estado violó el derecho del señor Guachalá a la salud, al reconocimiento de la personalidad jurídica, dignidad, vida privada, libertad personal y acceso a la información, en relación con el derecho a no ser discriminado y el deber de adoptar disposiciones de derecho interno.

B.2 Tratamiento médico recibido por el señor Guachalá Chimbo

140. El Tribunal recuerda que el derecho a la salud se refiere al derecho de toda persona a gozar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. Este derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. En el presente caso, tomando en cuenta los alegatos de las partes y de la Comisión, se analizará la alegada falta de accesibilidad de la atención de salud, así como la alegada falta de aceptabilidad y calidad de la misma.

B.2.a La accesibilidad de la atención de salud recibida por Luis Eduardo Guachalá Chimbo

141. La accesibilidad de la atención de salud se refiere a que “[l]os establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte”, lo cual incluye que estos deben ser asequibles. Al respecto, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señaló que:

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 ricos²⁵⁰.

142. En este sentido, el cumplimiento de la obligación del Estado de respetar y garantizar este derecho deberá dar especial cuidado a los grupos vulnerables y marginados, y deberá realizarse de conformidad con los recursos disponibles de manera progresiva y de la legislación nacional aplicable²⁵¹.

143. La Corte resalta que los Estados deben proporcionar los servicios de salud necesarios para prevenir posibles discapacidades, así como prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades²⁵². Dicha obligación también se encontraba incluida en el artículo 53 de la Constitución ecuatoriana vigente al momento de los hechos²⁵³. De forma similar, el

²⁵⁰ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*, supra, párrs. 120 y 121, y Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de agosto de 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4, párr. 12.

²⁵¹ Cfr. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*, supra, párr. 107, y *Caso Hernández Vs. Argentina*, supra, párr. 93.

²⁵² Cfr. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N°. 5: Las personas con discapacidad, E/1995/22, 9 de diciembre de 1994, párr. 34; Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas, 48 sesión, anexo a la resolución 48/96, artículo 3; Declaración de los derechos de los impedidos, Proclamada por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas en su resolución 3447 (XXX) del 9 de diciembre de 1975, párr. 6; Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, aprobado por la Asamblea General el 3 de diciembre de 1982 en su resolución 37/52, párr. 98, y CDPD, artículo 25.b.

²⁵³ Constitución Política de la República del Ecuador de 1998, artículo 53 (expediente de prueba, folio 8801), y Constitución Política de la República del Ecuador de 2008, artículo 47 (expediente de prueba, folio 8875 y 8876).

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha establecido que respecto a las personas con discapacidad:

[E]n la medida en que se requiera un tratamiento especial, los Estados Partes han de adoptar medidas apropiadas, en toda la medida que se lo permitan los recursos disponibles, para lograr que dichas personas procuren superar los inconvenientes, en términos del disfrute de los derechos especificados en el Pacto, derivados de su discapacidad²⁵⁴.

144. Adicionalmente, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece, dentro de las obligaciones incluidas en el derecho a la salud, que los Estados “[p]roporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores”²⁵⁵.

145. Lo anterior se relaciona con el derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad²⁵⁶. En este sentido, los Estados deben de tomar medidas “para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida”²⁵⁷.

146. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se estima que el 70% de las personas con epilepsia podrían vivir sin convulsiones si se diagnosticaran y trataran adecuadamente²⁵⁸. Adicionalmente, la perita Claudia Chávez Ledesma, señaló que cuando no hay una buena adherencia terapéutica o múltiples cambios en la medicación hay más posibilidad de trastornos neuroconductuales asociados a la epilepsia²⁵⁹. Explicó que “si uno pretende que el paciente no se deteriore cognitivamente se tiene que hacer un tratamiento exhaustivo, emergente y continuo con medicación anticonvulsiva”²⁶⁰. Por tanto, la medicación de las personas con epilepsia es fundamental para prevenir y reducir las convulsiones, así como los trastornos neuroconductuales asociados con la epilepsia. En este sentido, el tratamiento adecuado de la epilepsia reduce la posibilidad de que la persona que padece de dicha enfermedad desarrolle una discapacidad.

147. En el presente caso, el señor Guachalá Chimbo frecuentemente tenía que suspender su tratamiento ya que no tenía los medios suficientes para costearlo²⁶¹. Tras la primera internación en el 2003, le recetaron un conjunto de medicamentos y se le indicó que debía volver en junio de 2003 para un chequeo médico. Sin embargo, por falta de dinero el señor Guachalá no pudo acudir a la cita médica y tuvo que suspender el tratamiento, lo cual hizo necesaria una segunda internación. Una vez fue internado por segunda vez en el Hospital Julio

²⁵⁴ Cfr. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N°. 5: Las personas con discapacidad, E/1995/22, 9 de diciembre de 1994, párr. 5.

²⁵⁵ CDPD, artículo 25.b.

²⁵⁶ Cfr. CDPD, artículo 19.

²⁵⁷ CDPD, artículo 26.

²⁵⁸ Cfr. Organización Mundial de la Salud, Datos y cifras sobre la Epilepsia de 20 de junio de 2009. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy> (accesado por última vez el 1 de febrero de 2021); Organización Mundial de la Salud, Epilepsia. Un imperativo de salud pública; 2019, pág. XVII. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/neurology/epilepsy/report_2019/en/ (accesado por última vez el 1 de febrero de 2021).

²⁵⁹ Cfr. Declaración de Claudia Chávez Ledesma rendida en audiencia pública celebrada en el presente caso.

²⁶⁰ Cfr. Declaración de Claudia Chávez Ledesma rendida en audiencia pública celebrada en el presente caso.

²⁶¹ Cfr. Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folios 20, 21 y 22), y Fiscalía de Pichincha. Fiscalía de Investigación de Personas Desaparecidas. Peritaje de Entorno Social de 10 de noviembre de 2014 (expediente de prueba, folio 4333).

Endara, la señora Chimbo tuvo que firmar un formulario comprometiéndose a “colaborar con los medicamentos que fueren necesarios”²⁶², lo cual estaba previsto en la normativa del hospital²⁶³. Al respecto, la señora Chimbo declaró que los médicos le daban la receta, ella compraba los medicamentos en la farmacia y se los llevaba²⁶⁴.

148. Este Tribunal recuerda que el cumplimiento de la obligación del Estado de respetar y garantizar el derecho a la salud deberá dar especial cuidado a las personas en situación de pobreza. En este sentido, los Estados deberán tomar medidas para que los tratamientos necesarios para prevenir discapacidades no sean una carga desproporcionada para los hogares más pobres.

149. En el presente caso, la Corte observa que: 1) en la legislación ecuatoriana se establecía la obligación estatal de tratar de forma preferente a las personas con discapacidad, y la obligación de garantizar la prevención de las discapacidades; 2) el señor Guachalá Chimbo se encontraba en una situación de extrema vulnerabilidad, dada por la enfermedad que padecía y la situación de pobreza extrema de su familia; 3) la falta de acceso al tratamiento de la epilepsia aumenta la posibilidad de que se produzca una discapacidad de las personas que padecen dicha enfermedad y disminuye su autonomía y posibilidad de elegir y controlar su modo de vida, y 4) los tratamientos para la epilepsia no son costosos, ya que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, hay tratamientos diarios para la epilepsia que pueden costar cinco dólares al año²⁶⁵. Por tanto, la Corte considera que, en virtud de las circunstancias del caso, la garantía reforzada del derecho a la salud del señor Guachalá Chimbo requería del proveimiento gratuito de los medicamentos prescritos para su tratamiento médico y el seguimiento médico adecuado. La falta de seguimiento y de acceso a dichos medicamentos de forma oportuna, causó el empeoramiento de la salud del señor Guachalá Chimbo y tornó necesario su internación en el Hospital Julio Endara y, por tanto, generó las circunstancias en las cuales ocurrieron los hechos del presente caso.

150. En virtud de lo anterior, la Corte considera que la falta de acceso a las medicinas requeridas por el señor Guachalá Chimbo constituyó un incumplimiento de la obligación de asegurar que los servicios de salud sean accesibles, y, por ende, una violación del derecho a la salud.

B.2.b La aceptabilidad y calidad de la atención de salud recibida por Luis Eduardo Guachalá Chimbo y su posterior desaparición

151. El derecho a la salud requiere que los servicios prestados sean aceptables, es decir “concebidos para mejorar el estado de salud de las personas que se trate”, así como “apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad”²⁶⁶. Por otra parte, esta Corte ha señalado que el Estado es responsable, en su condición de garante de los derechos consagrados en la Convención, de la observancia del derecho a la integridad personal

²⁶² Ministerio de Salud Pública, Hospital Julio Endara. Acta de autorización de internamiento de 10 de enero de 2004 (expediente de prueba, folio 145).

²⁶³ Normas y Reglamentos del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, artículo 10 (expediente de prueba, folio 8540).

²⁶⁴ Cfr. Declaración de Zoila Chimbo Jarro rendida en audiencia pública celebrada en el presente caso.

²⁶⁵ Cfr. Organización Mundial de la Salud, Datos y cifras sobre la Epilepsia de 20 de junio de 2009. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy> (accesado por última vez el 1 de febrero de 2021); Organización Mundial de la Salud, Epilepsia. Un imperativo de salud pública; 2019, pág. XVII. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/neurology/epilepsy/report_2019/en/ (accesado por última vez el 1 de febrero de 2021).

²⁶⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de agosto de 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4, párr. 12.

de todo individuo que se halla bajo su custodia²⁶⁷. Lo anterior se aplica de forma especial a las personas que se encuentran recibiendo atención médica, ya que la finalidad última de la prestación de servicios de salud es la mejoría de la condición de salud física o mental del paciente, lo que incrementa significativamente las obligaciones del Estado, y le exige la adopción de las medidas disponibles y necesarias para impedir el deterioro de la condición del paciente y optimizar su salud²⁶⁸. Asimismo, la Corte resalta que los cuidados de que son titulares todas las personas que se encuentran recibiendo atención médica, alcanzan su máxima exigencia cuando se refieren a pacientes con discapacidad que se encuentran en instituciones psiquiátricas²⁶⁹, sin que lo anterior implique suplantar la capacidad jurídica de la persona internada. El deber de cuidado está relacionado con los elementos de aceptabilidad y calidad del derecho a la salud.

152. Esta Corte advierte que, de la historia clínica del señor Guachalá, se desprenden diversas falencias que demuestran que la atención brindada no fue aceptable y de calidad. En primer lugar, no consta que se haya determinado el tipo de epilepsia que padecía el señor Guachalá Chimbo²⁷⁰. Dicha determinación es fundamental para garantizar que se le otorgara el tratamiento adecuado y, por ende, una atención aceptable y de calidad²⁷¹.

153. En segundo lugar, no consta en la historia médica que se le haya realizado alguna prescripción médica el 11 de enero de 2004, ni que se haya examinado la condición o evolución del paciente los días 14, 17 y 18 de enero²⁷². Además, tampoco consta que se haya realizado exámenes distintos a la toma de constantes vitales²⁷³.

154. En tercer lugar, tomando en cuenta los efectos que podrían tener los medicamentos que estaba recibiendo el señor Guachalá Chimbo, los días 12, 13 y 16 de enero la doctora a cargo indicó en la hoja clínica "favor vigilar"²⁷⁴. No obstante, el 12 de enero, cuando la señora Zoila Chimbo fue al hospital a visitar a su hijo, no pudo verlo porque no se encontraba en su habitación, ninguno de los funcionarios interrogados por la señora Chimbo sabía dónde se encontraba y se le dio información contradictoria²⁷⁵. En un primer momento, la doctora E.Q. "le informó que su hijo se encontraba sedado"²⁷⁶, lo cual coincide con lo señalado por la misma

²⁶⁷ Cfr. *Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 7 de junio de 2003. Serie C No. 99, párr. 99, y *Caso Munárriz Escobar y otros Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 20 de agosto de 2018. Serie C No. 355, párr. 73.

²⁶⁸ Cfr. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, supra*, párr. 139.

²⁶⁹ Cfr. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, supra*, párr. 140.

²⁷⁰ Declaración rendida ante fedatario público (afidávit) por Elena Palacio van Isschot de 2 de noviembre de 2020 (expediente de prueba, folio 2355).

²⁷¹ Cfr. Organización Mundial de la Salud, *Epilepsia. Un imperativo de salud pública*, 2019, pág. 7. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/neurology/epilepsy/report_2019/en/ (accesado por última vez el 1 de febrero de 2021), y Declaración rendida ante fedatario público (afidávit) por Elena Palacio van Isschot de 2 de noviembre de 2020 (expediente de prueba, folio 2358).

²⁷² Declaración rendida ante fedatario público (afidávit) por Elena Palacio van Isschot de 2 de noviembre de 2020 (expediente de prueba, folios 2359 y 2360), e Historia Clínica de Luis Eduardo Guachalá Chimbo del Hospital Psiquiátrico Julio Endara del 10 de enero de 2004 al 21 de enero de 2004 (expediente de prueba, folio 12).

²⁷³ Declaración rendida ante fedatario público (afidávit) por Elena Palacio van Isschot de 2 de noviembre de 2020 (expediente de prueba, folio 2361), e Historia Clínica de Luis Eduardo Guachalá Chimbo del Hospital Psiquiátrico Julio Endara del 10 de enero de 2004 al 21 de enero de 2004 (expediente de prueba, folio 12).

²⁷⁴ Historia Clínica de Luis Eduardo Guachalá Chimbo del Hospital Psiquiátrico Julio Endara del 10 de enero de 2004 al 21 de enero de 2004 (expediente de prueba, folios 12 y 13).

²⁷⁵ Cfr. Declaración de Zoila Chimbo rendida en audiencia pública celebrada en el presente caso; Informe médico del Hospital Psiquiátrico Julio Endara de 21 de abril de 2004 (expediente de prueba, folio 2), y Declaración Juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 26).

²⁷⁶ Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folios 25 y 26).

doctora en la historia médica ese día²⁷⁷. Posteriormente, se le indicó que “podía encontrarse en la peluquería o en terapia ocupacional con el resto de los pacientes”²⁷⁸. Esta Corte considera necesario resaltar que el cuidado requerido para asegurar que los medicamentos no presentasen efectos adversos exigía que, al notarse que el paciente no se encontraba en su habitación, se realizaran esfuerzos para ubicarlo y así confirmar su estado de salud.

155. En cuarto lugar, el 14 de enero el señor Guachalá Chimbo tuvo un accidente en el baño, por lo que necesitó que se le suturara una herida en la cabeza, lo cual fue realizado al día siguiente²⁷⁹. En la historia clínica y en el informe médico no hay registro de las indicaciones dadas por la doctora el 14 de enero, por lo que la Corte asume que la solicitud de vigilar realizada el día anterior seguía vigente. Si bien no es posible determinar la razón de dicho accidente, se advierte que es una posibilidad que el señor Guachalá no estaba siendo lo suficientemente asistido por el personal sanitario, considerando su estado de sedación.

156. En virtud de lo anterior, este Tribunal concluye que el Estado incumplió con el deber de brindar a la presunta víctima una atención médica aceptable y de calidad, y, por ende, constituyó una violación del derecho a la salud.

B.3 La desaparición del señor Guachalá

157. De acuerdo a la historia clínica, el 17 de enero de 2004 el señor Guachalá Chimbo habría abandonado el hospital y, desde ese momento, se desconoce su paradero²⁸⁰.

158. En el presente caso, no existe prueba directa de que el señor Guachalá Chimbo se haya fugado del hospital. El Estado sustentó su posición en las declaraciones del enfermero a cargo del cuidado del señor Guachalá, quien lo vio por última vez en la sala de televisión, y señaló que, en su ausencia, se habría fugado del hospital. En el expediente no se cuenta con declaraciones de personas que hayan visto salir al señor Guachalá del hospital.

159. Por otra parte, existen elementos de prueba que apuntan a que el señor Guachalá no estaba en condiciones de salir por sus propios medios del hospital. Al respecto, el dictamen de la perita Palacio van Isschot concluyó que “[I]a medicación prescrita (Carbamazepina, Diazepam (Valium) y Haloperidol), en las dosis identificadas en la Historia Clínica, son altamente sedantes y tienen efectos secundarios que incapacitan la comunicación, la cognición y la motricidad”. De este modo, la medicación administrada al señor Guachalá “limitaría [su] capacidad [...] para desplazarse de forma independiente, así como para mantener el equilibrio y tomar decisiones”²⁸¹.

160. Adicionalmente, esta Corte resalta que la señora Zoila Chimbo declaró que una de las personas internas en el hospital le dijo que Luis estaba muerto, que “le había dado un paro durante la misa”²⁸². Sobre esta posibilidad, la perita Palacio van Isschot indicó que “[s]e ha

²⁷⁷ Historia Clínica de Luis Eduardo Guachalá Chimbo del Hospital Psiquiátrico Julio Endara del 10 de enero de 2004 al 21 de enero de 2004 (expediente de prueba, folio 12)

²⁷⁸ *Cfr.* Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 26), e Informe médico del Hospital Psiquiátrico Julio Endara de 21 de abril de 2004 (expediente de prueba, folio 2).

²⁷⁹ *Cfr.* Informe médico del Hospital Psiquiátrico Julio Endara de 21 de abril de 2004 (expediente de prueba, folio 2).

²⁸⁰ *Cfr.* Historia Clínica de Luis Eduardo Guachalá Chimbo del Hospital Psiquiátrico Julio Endara del 10 de enero de 2004 al 21 de enero de 2004 (expediente de prueba, folio 13).

²⁸¹ Declaración rendida ante fedatario público (afidávit) por Elena Palacio van Isschot de 2 de noviembre de 2020 (expediente de prueba, folio 2372).

²⁸² Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 27).

encontrado que el Diazepam (Valium) provoca paros cardio-respiratorios en dosis de entre 10 y 30mg / día en pacientes con trastornos neurológicos”²⁸³.

161. Este Tribunal carece de los elementos de prueba necesarios para determinar lo sucedido a la presunta víctima. Sin embargo, esta Corte resalta que la última instrucción dada por la Doctora E.Q. respecto al señor Guachalá incluía una solicitud expresa de vigilancia. Esta Corte considera que el desconocimiento del paradero de un paciente que estaba bajo la custodia del Estado, siendo medicado y con una solicitud expresa de vigilancia, demuestra que las autoridades estaban siendo, al menos, negligentes. En este sentido, se reitera que la finalidad última de la atención de salud es la mejoría de la condición de salud física o mental del paciente (*supra* párr. 151). Si bien un paciente puede decidir de forma informada no continuar con un tratamiento, los hospitales deben tomar medidas para prevenir que las personas que se encuentran bajo su cuidado abandonen el centro de salud de forma repentina y sin conocer los riesgos que pudiese implicar no continuar con el tratamiento que estaba recibiendo. Sobre este punto, se destaca que, de acuerdo al Director del Hospital Julio Endara, por la cantidad de pacientes y la escasez de guardias del hospital la vigilancia “desgraciadamente siempre resulta insuficiente”²⁸⁴.

162. La Corte 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 encuentre²⁸⁵. En este sentido, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de a los derechos a la vida e integridad de las personas en su custodia²⁸⁶.

163. En virtud de la posición de garante del Estado frente las personas en su custodia (*supra* párr. 151), existe una presunción por la cual el Estado es responsable por las lesiones que exhibe una persona que ha estado bajo la custodia de agentes estatales²⁸⁷. Este mismo principio es aplicable a casos donde una persona se encuentra bajo custodia estatal y se desconoce su paradero posterior²⁸⁸. Recae en el Estado la obligación de proveer una

²⁸³ Asimismo, tomando en cuenta que el 14 de enero el señor Guachalá Chimbo sufrió una caída que requirió una sutura en la región ciliar izquierda, en la Audiencia Pública del presente caso se le preguntó a la perita Claudia Chávez Ledezma si “en caso de traumatismo de cráneo y convulsiones posteriores, ¿está indicado el suministro o está contraindicado el suministro de haloperidol o de cualquier psicofármaco anticonvulsivo?”. Ante lo cual la perita indicó que: “Dependiendo del traumatismo, dependiendo del nivel de conciencia del paciente. O sea, va a depender de un montón de factores. En realidad, estas caídas, caídas con rupturas de [...] tejido celular subcutáneo, piel, normalmente no indican cambios en la conciencia y solamente se procede a la sutura y obviamente a la evaluación. Si es un traumatismo grave con deterioro de conciencia si [está contraindicado]”. La perita explicó que, si bien el señor Guachalá sufrió una caída el 14 de enero, el 16 de enero se encontraba ambulatorio y sin dificultades. *Cfr.* Declaración de Claudia Chávez Ledezma rendida en audiencia pública celebrada en el presente caso.

²⁸⁴ Declaración del Director del Hospital Julio Endara de 17 de octubre de 2013 (expediente de prueba, folio 2664).

²⁸⁵ *Cfr. Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia*. Sentencia de 31 de enero de 2006. Serie C No. 140, párr. 111, y *Caso de los Empleados de la Fábrica de Fuegos de Santo Antônio de Jesus Vs. Brasil*, *supra*, párr. 115.

²⁸⁶ *Cfr. Mutatis mutandis, Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*, *supra*, párr. 138.

²⁸⁷ *Cfr. Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo*. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63, párr. 95 y 170, y *Caso Olivares Muñoz y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 10 de noviembre de 2020. Serie C No. 415, párr. 89.

²⁸⁸ *Cfr. Caso Munárriz Escobar y otros Vs. Perú*, *supra*, párr. 73, y *Caso Isaza Uribe y otros Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 20 de noviembre de 2018. Serie C No. 363, párr. 89.

explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios adecuados²⁸⁹.

164. En el presente caso, el Estado tenía una posición de garante frente a Luis Eduardo Guachalá, y, por tanto, la carga de dar una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar su presunción de responsabilidad. No obstante, la investigación realizada por el Estado no ha podido ofrecer una versión definitiva y oficial de lo sucedido a la presunta víctima. Este deber subsiste mientras se mantenga la incertidumbre sobre la suerte final de la persona desaparecida.

165. En virtud de lo anterior, este Tribunal concluye que el Estado incumplió con el deber garantizar el derecho a la vida e integridad personal, en relación con el derecho a la salud, en perjuicio de Luis Eduardo Guachalá.

B.3 Los alcances de la discriminación ocurrida en el presente caso

166. La Corte recuerda que, como condición transversal de la accesibilidad a los servicios de salud²⁹⁰, el Estado está obligado a garantizar un trato igualitario a todas las personas. De esta forma, de conformidad con el artículo 1.1 de la Convención Americana, no son permitidos tratos discriminatorios por motivos de discapacidad (*supra* párr. 79).

167. Por otra parte, la Corte ha señalado que el derecho a la igualdad garantizado por el artículo 24 convencional tiene dos dimensiones; la primera, una dimensión formal, que establece la igualdad ante la ley. La segunda, una dimensión material o sustancial, que ordena la adopción de medidas positivas de promoción a favor de grupos históricamente discriminados o marginados en razón de los factores a los que hace referencia el artículo 1.1 de la Convención Americana. Lo anterior quiere decir que el derecho a la igualdad implica la obligación de adoptar medidas para garantizar que la igualdad sea real y efectiva, esto es, corregir las desigualdades existentes, promover la inclusión y la participación de los grupos históricamente marginados, garantizar a las personas o grupos en desventaja el goce efectivo de sus derechos, en suma, brindar a las personas posibilidades concretas de ver realizada, en sus propios casos, la igualdad material. Para ello, los Estados deben enfrentar activamente situaciones de exclusión y marginación²⁹¹.

168. Esta obligación de garantizar la igualdad material es concordante con el artículo 5 de la CDPD, el cual establece que:

Los Estados Partes reconocen que todas las personas son iguales ante la ley y en virtud de ella y que tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna.

2. Los Estados Partes prohibirán toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizarán a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo.

²⁸⁹ Cfr. *Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, párr. 80, y *Caso Olivares Muñoz y otros Vs. Venezuela*, *supra*, párr. 89.

²⁹⁰ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile*, *supra*, párr. 122, y *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*, *supra*, párr. 129. Véase también, Observación General No. 14: "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", 11 de agosto de 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4, párr. 12. Al respecto, se expresa en la Observación General que la accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas, una de ellas es la no discriminación, la cual consiste en que 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.

²⁹¹ Cfr. *Caso de los Empleados de la Fábrica de Fuegos de Santo Antônio de Jesus Vs. Brasil*, *supra*, párr. 199.

3. A fin de promover la igualdad y eliminar la discriminación, los Estados Partes adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar la realización de ajustes razonables.

4. No se considerarán discriminatorias, en virtud de la presente Convención, las medidas específicas que sean necesarias para acelerar o lograr la igualdad de hecho de las personas con discapacidad.

169. Dicha obligación además es retomada por la CDPD en su artículo de derecho a la salud al establecer que “[l]os Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad”²⁹².

170. Asimismo, la CIADDIS establece que los Estados parte se comprometen a “[a]doptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad”²⁹³. En el mismo sentido, la CDPD establece que la discriminación por motivos de discapacidad también ocurre cuando se deniegan los ajustes razonables. Al respecto, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha señalado que “[l]os ajustes razonables son una parte intrínseca de la obligación, de cumplimiento inmediato, de no discriminar en el contexto de la discapacidad”²⁹⁴. En este sentido, explicó que “un ajuste es razonable si logra el objetivo (o los objetivos) para el que se realiza y si está diseñado para satisfacer los requerimientos de la persona con discapacidad”²⁹⁵.

171. Específicamente, para la toma de decisiones médicas, los Estados tienen la obligación de brindar el apoyo necesario para que este tome una decisión propia e informada. En ese sentido, se reitera que, de acuerdo a la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, “[e]l acceso a un apoyo adecuado es, sin lugar a dudas, una condición necesaria para que las personas con discapacidad puedan ejercer efectivamente sus derechos humanos en igualdad de condiciones con las demás y, de ese modo, vivir con dignidad y autonomía en la comunidad”²⁹⁶.

172. En el caso concreto, la Corte resalta que el Estado no tomó medidas para apoyar al señor Guachalá en el proceso de decisión relativo a su internación y tratamiento a seguir. Por el contrario, el Estado sustituyó la voluntad del señor Guachalá, directamente solicitando el consentimiento de su madre. En su peritaje, el señor Christian Courtis señaló que:

la negación de facto de la capacidad de obrar de la presunta víctima en su internación en una institución psiquiátrica, pese a que era mayor de edad y que ni siquiera consta en el expediente que haya sido formalmente declarado incapaz, independientemente de la incompatibilidad de esa medida con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, constituye un caso de discriminación directa por motivos de discapacidad, ya que es un supuesto claro de trato desigual basado en la capacidad, que tiene el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el ejercicio, en igualdad de condiciones, de los derechos al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la libertad personal, a la integridad personal y a la salud, entre otros²⁹⁷.

²⁹² CDPD, artículo 25.

²⁹³ CIADDIS, artículo III.1.

²⁹⁴ Naciones Unidas, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General No. 6: la igualdad y la no discriminación, 26 de abril de 2018, U.N. Doc. CRPD/C/GC/6, párr. 23.

²⁹⁵ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General No. 6: la igualdad y la no discriminación, 26 de abril de 2018, U.N. Doc. CRPD/C/GC/6, párr. 25.a.

²⁹⁶ Informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 20 de diciembre de 2016, U.N. Doc. A/HRC/34/58, párr. 32.

²⁹⁷ Versión escrita de la declaración pericial de Christian Courtis (expediente de prueba, folio 8485).

173. En este sentido, el Estado utilizó la discapacidad de la presunta víctima para justificar que era innecesario su consentimiento informado para el internamiento y administración forzada de tratamientos médicos, lo cual, no solo profundizó las barreras en su entorno que le impedía ejercer sus derechos de manera efectiva, sino que además constituyó discriminación en razón de la discapacidad²⁹⁸.

174. Adicionalmente, se advierte que el Estado no adoptó medidas para enfrentar o buscar modificar el modelo de sustitución de voluntad utilizado en el presente caso, el cual impide la igualdad material de las personas con discapacidad, como la presunta víctima. Sobre este punto se advierte que la legislación aplicable al momento de los hechos relativa al consentimiento informado no menciona la necesidad de brindar medidas de apoyo a las personas con discapacidad. Además, la normativa del Hospital Julio Endara asumía que siempre serían los familiares quienes darían la autorización para la internación y que los pacientes solo tenían derecho a recibir información, cuando el médico tratante lo considerara pertinente. Al respecto, la Corte nota que el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en sus Observaciones finales sobre Ecuador en 2014 resaltó que:

Preocupa al Comité que la legislación civil del Estado parte prevea el modelo de sustitución de la voluntad mediante la incorporación de figuras como la tutela y la curatela y que no exista un programa inmediato para reformar el Código Civil y el Código de Procedimientos Civiles a efecto de incorporar el modelo de toma de decisiones con apoyo, tal como lo recomienda la Observación general N.º 1 (2014) sobre igual reconocimiento como persona ante la ley²⁹⁹.

175. En el mismo sentido, en sus Observaciones finales sobre Ecuador en 2010 recomendó al Estado, entre otros:

Reemplace los sistemas de toma de decisiones sustituida, incluidas la tutela y curatela, con sistemas de apoyo para la toma de decisiones; tome todas las medidas apropiadas para el apoyo individualizado; informe adecuadamente a las personas con discapacidad sobre tales alternativas, y capacite al personal involucrado, de conformidad con el artículo 12 de la Convención³⁰⁰.

176. Por otra parte, la Ley sobre Discapacidades, establecía que: “El Estado a través de sus organismos y entidades garantiza el pleno ejercicio de los derechos que la Constitución y las leyes reconocen a todas las personas con discapacidad, mediante [... la] eliminación de barreras físicas, psicológicas, sociales y comunicacionales”, entre otras acciones³⁰¹. Sin embargo, no queda claro si la eliminación de dichas barreras incluiría la necesidad de brindar apoyos al momento de solicitar un consentimiento informado.

177. Adicionalmente, esta Corte advierte que, tomando en cuenta las circunstancias particulares del presente caso (*supra* párr. 149), los ajustes razonables necesarios para lograr la igualdad material requerían una atención preferente al señor Guachalá mediante el proveimiento gratuito de los medicamentos prescritos para su tratamiento médico y el seguimiento médico adecuado. Al no otorgarle dichos medicamentos, no se tomaron las medidas necesarias para prevenir la aparición de discapacidades y reducir las posibilidades del aumento de las mismas.

²⁹⁸ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General No. 6: la igualdad y la no discriminación, 26 de abril de 2018, U.N. Doc. CRPD/C/GC/6, párrs. 30 y 47.

²⁹⁹ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observaciones finales sobre el informe inicial de Ecuador, 27 de octubre de 2014, U.N. Doc. CRPD/C/ECU/CO/1, párr. 24.

³⁰⁰ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y terceros combinados del Ecuador, 21 de octubre de 2019, U.N. Doc. CRPD/C/ECU/CO/2-3, párr. 26.b.

³⁰¹ Ley sobre Discapacidades de 6 de abril de 2001, artículo 4 (expediente de prueba, folios 9100 y 9101).

178. En suma, la Corte encuentra que la utilización de la discapacidad de la presunta víctima para justificar que era innecesario su consentimiento informado para el internamiento y medicación, y la falta de acceso a los medicamentos necesarios, constituyó discriminación en razón de la discapacidad. Por tanto, el Estado no adoptó medidas dirigidas a garantizar la igualdad material en el derecho a la salud respecto de las personas con discapacidad y, en particular, respecto de Luis Eduardo Guachalá Chimbo. Esta situación implica que, en el presente caso, no se garantizó el derecho a la salud sin discriminación, así como el derecho a la igualdad previstos en los artículos 24 y 26, en relación con el artículo 1.1 de la Convención.

B.5 Conclusión general del capítulo

179. En el caso concreto, la Corte considera que: i) la internación y tratamiento médico recibido por el señor Guachalá Chimbo en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara no contó con su consentimiento informado; ii) el tratamiento recibido por el señor Guachalá no fue accesible ya que, tomando en cuenta las circunstancias del señor Guachalá, el Estado tenía la obligación de brindarle de forma gratuita las medicinas para tratar la epilepsia y de hacer seguimiento a su situación de salud, de modo tal que el incumplimiento de dicha obligación causó el empeoramiento de la salud del señor Guachalá Chimbo y profundizó las barreras que le impedían ejercer sus derechos de una manera efectiva; iii) el tratamiento recibido por el señor Guachalá no fue aceptable ni de calidad, ya que no se diagnosticó el tipo de epilepsia que padecía, durante su internamiento no se le dio un seguimiento diario a su estado de salud, ni tampoco se tomaron las medidas de vigilancia necesarias para asegurar su bienestar, iv) no se tomaron las medidas necesarias para garantizar el derecho a la vida e integridad personal del señor Guachalá ya que no se proporcionó una explicación satisfactoria y convincente respecto al paradero de la víctima, quien se encontraba bajo la custodia del Estado en un hospital psiquiátrico público, y v) no se garantizó el derecho a la salud sin discriminación, así como el derecho a la igualdad del señor Guachalá Chimbo.

180. Por tanto, este Tribunal concluye que el Estado es responsable internacionalmente por la violación de los derechos al reconocimiento de la personalidad jurídica, vida, integridad personal, libertad personal, dignidad y vida privada, acceso a la información, igualdad ante la ley y salud, de conformidad con los artículos 3, 4, 5, 7, 11, 13, 24 y 26 de la Convención Americana, en relación con las obligaciones de respetar y garantizar los derechos sin discriminación y el deber de adoptar disposiciones de derecho interno, establecidos en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento, en perjuicio del señor Luis Eduardo Guachalá Chimbo.

VII-3

DERECHOS A LAS GARANTÍAS JUDICIALES³⁰² Y A LA PROTECCIÓN JUDICIAL³⁰³

A. Alegatos de la Comisión y de las partes

181. La **Comisión** indicó que ni la investigación penal, administrativa, ni los recursos de exhibición personal y queja ante la Defensoría del Pueblo fueron llevados a cabo con la debida diligencia que era exigible a las autoridades a cargo de los procesos internos. Concretamente, la Comisión señaló que, i) desde la presentación de la denuncia hasta mediados del año 2005, la señora Chimbo tuvo que pagar la movilización de los agentes policiales para buscar a su hijo; ii) el Estado no emprendió ninguna línea investigativa sobre la posibilidad de que al señor Guachalá le haya ocurrido algo dentro del hospital; iii) en el marco de la investigación, la toma de declaraciones se concentró en el personal del hospital y no en los pacientes que estuvieron institucionalizados al momento de los hechos; iv) desde mediados del año 2005 hasta julio de

³⁰² Artículo 8 de la Convención.

³⁰³ Artículo 25 de la Convención.

2006, fecha en que se archivó la causa, no se registraron diligencias de investigación; v) aunque la causa fue archivada por no poder determinar la existencia de un delito, “del despliegue probatorio previo a dicha decisión, no se desprende el diseño y agotamiento exhaustivo de una línea de investigación que tomara en cuenta una hipótesis de posible fallecimiento del señor Guachalá en el hospital y un eventual encubrimiento de su muerte por parte de los funcionarios de dicho centro”; vi) en el año 2013, tras siete años de inactividad procesal y en el marco de la celebración de la audiencia pública del caso ante la Comisión el Estado realizó una reconstrucción de los hechos y un procedimiento administrativo sin resultados, y vii) “en los últimos años la única línea seguida es la presunta identificación de una persona en situación de calle”. Además, alegó que el recurso de hábeas corpus “no constituyó un recurso efectivo para abordar una situación de privación de libertad y desaparición de Luis Eduardo Guachalá”, debido a que “inicialmente la alcaldía del distrito metropolitano de Quito se limitó a convocar al señor Guachalá, a pesar de que ya se había indicado que este había desaparecido del hospital” y a pesar de la resolución favorable del Tribunal Constitucional en el caso “la Comisión no cuenta con las medidas desplegadas en el marco del recurso de hábeas corpus”.

182. Los **representantes** señalaron que, después de la desaparición del señor Guachalá, existió falta de tutela judicial efectiva y debida diligencia en el proceso de búsqueda para dar con el paradero de Luis, lo cual se vio demostrado por la: i) falta de debida diligencia en el primer momento de la búsqueda de Luis Eduardo”; ii) falta de tutela judicial efectiva en el proceso de hábeas corpus, y iii) falta de debida diligencia ante la ausencia de búsqueda efectiva de Luis Eduardo Guachalá. Además, manifestaron que el recurso existente en la legislación ecuatoriana carecía de eficiencia, lo que provocó que “el recurso se vuelva inútil e inaplicable”. Asimismo, concluyeron que “en vista de lo expuesto en el marco del caso sub judice, ni la investigación penal [y] administrativa fueron llevadas con la debida diligencia, en el momento procesal oportuno, y en el marco temporal adecuado”. Finalmente, indicaron que las autoridades no han realizado una investigación exhaustiva y diligente, y que esta supera excesivamente el plazo razonable, lo cual acarrea “una vulneración sistemática del derecho a la verdad, justicia y reparación que tienen las víctimas de violaciones a derechos humanos”.

183. El **Estado** alegó que “no ha existido vulneración constatable [...] de los deberes de debida diligencia en la investigación y de plazo razonable”. Indicó que “se ha constatado que la señora Chimbo Jarro tuvo acceso a presentar su denuncia ante la Policía Judicial y la Fiscalía General del Estado”, así como a participar en varias diligencias ordenadas por esta. Sobre el plazo razonable y los elementos establecidos por la Corte para su determinación, consideró que “evidentemente la desaparición de una persona, y más aún en las circunstancias en las que se produjo la salida del hospital del señor Guachalá, es un asunto [de] una enorme complejidad”. En lo que respecta a la actividad procesal de la persona interesada, reconoció que “la investigación penal era y es una obligación constitucional y legal de sus autoridades” concluyendo que “no caben observaciones sobre este aspecto”. Asimismo, indicó que tales instituciones iniciaron la investigación inmediatamente después que su madre presentara la denuncia, actuando “de manera oficiosa y sin dilación”. Además, recalcó que “las autoridades y funcionarios inmersos en la investigación del caso Guachalá actuaron con sujeción a los principios constitucionales y legales de imparcialidad, e independencia”.

B. Consideraciones de la Corte

184. La obligación de investigar violaciones de derechos humanos es una de las medidas positivas que deben adoptar los Estados para garantizar los derechos reconocidos en la Convención. Así, desde su primera sentencia de fondo, esta Corte ha destacado la importancia

del deber estatal de investigar y, en su caso, sancionar las violaciones de derechos humanos³⁰⁴.

185. En el presente caso, el último paradero conocido del señor Guachalá Chimbo es un hospital público. Por tanto, al encontrarse en la custodia del Estado al momento de su desaparición, la posición de garante requiere que el Estado investigue lo sucedido con debida diligencia (*supra* párr. 151).

186. En atención a los alegatos realizados por las partes y la Comisión, esta Corte examinará: (1) el deber de iniciar de oficio una investigación; (2) la omisión en las labores de búsqueda del señor Guachalá Chimbo; (3) la debida diligencia en la investigación; (4) la efectividad del recurso de hábeas corpus, y (5) el plazo razonable.

B.1 Deber de iniciar de oficio una investigación

187. La Corte recuerda que el Hospital Julio Endara es un hospital público del Ecuador. Por tanto, una vez que los funcionarios de dicho hospital advirtieron la ausencia de un paciente, tenían la obligación de notificar a las autoridades competentes para que se iniciara la investigación. De acuerdo a lo informado a la señora Chimbo por el enfermero encargado del cuidado del señor Guachalá, el día de la desaparición se hizo un parte a la policía³⁰⁵. Sin embargo, no consta en el expediente que tras dicha denuncia se haya iniciado alguna investigación. La primera diligencia policial se realizó el 19 de enero de 2004, dos días después de la desaparición³⁰⁶.

188. Tanto funcionarios del hospital como de la policía indicaron a la señora Chimbo Jarro que interpusiera una denuncia, en vez de emprender de oficio la investigación³⁰⁷. En este sentido, el Tribunal considera que la obligación de investigar la desaparición de una persona que se encontraba en custodia estatal debe asumirse *ex officio*; es decir, su inicio no puede estar supeditado a la iniciativa procesal de los familiares de las víctimas.

189. En virtud de lo anterior, la Corte considera que el Estado incumplió con su deber de iniciar de oficio y sin dilación la investigación.

B.2 Omisión de las labores de búsqueda del señor Guachalá Chimbo

190. La investigación de lo sucedido al señor Guachalá Chimbo incluye la obligación de determinar la suerte o destino de la víctima y la localización de su paradero. En el presente caso, la búsqueda además debía tomar en cuenta la especial vulnerabilidad en la que se encontraba el señor Guachalá Chimbo al momento de su desaparición.

191. En primer lugar, este Tribunal destaca que la hipótesis de las autoridades estatales es que el señor Guachalá Chimbo se había fugado del hospital. Sin embargo, esta línea de investigación hubiera requerido, como mínimo, que las autoridades fueran informadas de inmediato y realizaran búsquedas en las inmediaciones del Hospital Julio Endara o en posibles lugares donde éste se pudo haber dirigido, una vez recibidas noticias sobre su desaparición.

³⁰⁴ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo, supra*, párr. 166, y *Caso Vásquez Durand y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 141.

³⁰⁵ Cfr. Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 27).

³⁰⁶ Registro de actividad de búsqueda de la trabajadora social (expediente de prueba, folio 7), y registro del tiempo de llegada a los auxilios (expediente de prueba, folio 44).

³⁰⁷ Cfr. Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folios 27 y 28).

192. Por el contrario, las Normas y Reglamentos del Hospital Julio Endara establecían que, en caso de que ocurriera un “abandono institucional” del paciente, “el personal responsable avisará al personal de seguridad del hospital a fin de su localización”³⁰⁸. Dicha normativa no era lo suficientemente comprehensiva para actuar con la debida diligencia ante la desaparición de un paciente, pues no exigía, por ejemplo, que los funcionarios denunciaran inmediatamente la desaparición a la policía, o que se pusieran en contacto con los familiares del paciente.

193. Además, se advierte que, en el presente caso, ni siquiera se cumplió con las normas del Hospital, ya que el enfermero a cargo del cuidado del señor Guachalá Chimbo declaró que olvidó dar aviso a los guardias de seguridad³⁰⁹. Las autoridades del hospital tampoco se lograron comunicar con los familiares el día de la desaparición, pues de acuerdo a los registros, se realizó una llamada, pero la señora Zoila Chimbo ha manifestado que dicha llamada nunca fue recibida³¹⁰.

194. De acuerdo a lo señalado por el enfermero encargado del cuidado del señor Guachalá, el día de la desaparición se buscó al señor Guachalá “por todas las salas y baños de hospitalización, luego sali[eron] a los patios y a las afueras del Hospital y a la Autopsia [...] sin lograr encontrarlo”³¹¹. Las primeras diligencias de búsqueda del señor Guachalá fuera de las inmediaciones del hospital fueron el 19 de enero, dos días después de la desaparición, cuando el hospital realizó llamadas telefónicas a hospitales y a la morgue³¹². Ese mismo día se realizó la primera diligencia policial cuando un sargento de la policía acudió al hospital “para obtener los datos de rutina”³¹³. No consta en el expediente que en esa oportunidad se haya emprendido algún tipo de búsqueda del paciente desaparecido.

195. Si bien entre el 26 de enero y el 15 de febrero de 2004 se realizaron diversas diligencias de búsqueda, no consta que se haya realizado un esfuerzo coordinado serio y sistemático para encontrar al señor Luis Eduardo Guachalá Chimbo. Por el contrario, pareciera que las autoridades asumieron que la búsqueda era principalmente responsabilidad de la familia. Al respecto, se advierte que la autorización firmada por la señora Chimbo para que se internara a su hijo establecía que “el hospital prevé toda la posibilidad de fuga y accidente, pero que en caso de llegarse a suceder no se hace responsable de las consecuencias”³¹⁴. En el mismo sentido, se le indicó a la señora Chimbo que lo buscara en casa de sus familiares³¹⁵.

196. La Corte estima que esta omisión resulta particularmente grave al tratarse de la desaparición de una persona con discapacidad. Al respecto, el perito Christian Courtis señaló que “[l]a alegada desaparición de una persona con discapacidad en situación de custodia del Estado requiere de las autoridades la máxima diligencia en su búsqueda, a través de todos los medios disponibles, y en particular a través del esfuerzo de coordinación de las diversas

³⁰⁸ Normas y Reglamentos del Hospital Julio Endara aprobadas en marzo de 2004, artículo 25 (expediente de prueba, folio 8542).

³⁰⁹ Comunicación del auxiliar de enfermería al Director del Hospital Psiquiátrico “Julio Endara” (expediente de prueba, folio 40).

³¹⁰ *Cfr.* Declaración de Zoila Chimbo rendida en audiencia pública celebrada en el presente caso.

³¹¹ Comunicación del auxiliar de enfermería al Director del Hospital Psiquiátrico “Julio Endara” (expediente de prueba, folio 40).

³¹² Registro de actividad de búsqueda de la trabajadora social (expediente de prueba, folio 7); registro de auxilios reportados por la Policía Nacional (expediente de prueba, folio 42), y Sistema de gestión de llamadas de la Policía Nacional (expediente de prueba, folio 43).

³¹³ Registro de actividad de búsqueda de la trabajadora social (expediente de prueba, folio 7), y Registro del tiempo de llegada a los auxilios (expediente de prueba, folio 44).

³¹⁴ *Cfr.* Acta de autorización de internamiento (expediente de prueba, folio 145).

³¹⁵ *Cfr.* Declaración juramentada rendida por Zoila Chimbo Jarro el 27 de septiembre de 2005 (expediente de prueba, folio 27).

reparticiones e instituciones relevantes de la autoridad civil – por ejemplo, policía, servicios sociales, defensa civil, autoridades de carácter local, medios de comunicación”³¹⁶.

197. La Corte valora que, desde el 2009, el Estado ha realizado diversas diligencias de búsqueda. Sin embargo, tampoco se ha hecho de forma exhaustiva, por ejemplo, no se han contactado a otras personas que pudieran haber sido testigos de los hechos, como los pacientes que se encontraban internados en el hospital a la fecha de la desaparición del señor Guachalá Chimbo.

198. Todo lo anterior demuestra que el Estado no emprendió una labor de búsqueda con enfoque diferencial, seria, coordinada y sistemática de la presunta víctima, lo que constituye una vulneración del acceso a la justicia.

B.3 Debida diligencia en la investigación

199. El Tribunal destaca que, para que una investigación de violaciones de derechos humanos sea llevada adelante eficazmente y con la debida diligencia, se deben utilizar todos los medios necesarios para realizar con prontitud aquellas actuaciones y averiguaciones esenciales y oportunas para esclarecer la suerte de las víctimas e identificar a los responsables de los hechos³¹⁷. Para ello, el Estado debe dotar a las correspondientes autoridades de los recursos logísticos y científicos necesarios para recabar y procesar las pruebas y, en particular, de las facultades para acceder a la documentación e información pertinente para investigar los hechos denunciados y obtener indicios o evidencias de la ubicación de las víctimas³¹⁸.

200. La Corte ha indicado que las autoridades deben impulsar la investigación como un deber jurídico propio, no haciendo recaer esta carga en la iniciativa de los familiares³¹⁹. Esto es un elemento fundamental y condicionante para la protección de los derechos afectados por esas situaciones³²⁰. Por ende, la investigación debe ser realizada por todos los medios legales disponibles y orientada a la determinación de la verdad y la persecución, captura, enjuiciamiento y, eventual castigo de todos los responsables intelectuales y materiales de los hechos, especialmente cuando están o puedan estar involucrados agentes estatales³²¹. Igualmente, la impunidad debe ser erradicada mediante la determinación de las responsabilidades tanto generales del Estado como individuales, penales y de otra índole, de sus agentes o de particulares³²².

³¹⁶ Versión escrita del peritaje rendido por Christian Courtis en la audiencia pública del caso (expediente de prueba, folio 8506).

³¹⁷ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo, supra*, párr. 174, y *Caso Terrones Silva y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de septiembre de 2018. Serie C No. 360, párr. 203.

³¹⁸ Cfr. *Caso Tiu Tojin Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de noviembre de 2008. Serie C No. 253, párr. 327, y *Caso Munárriz Escobar y otros Vs. Perú, supra*, párr. 97.

³¹⁹ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo, supra*, párr. 177, y *Caso Munárriz Escobar y otros Vs. Perú, supra*, párr. 98.

³²⁰ Cfr. *Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia, supra*, párr. 145, y *Caso Munárriz Escobar y otros Vs. Perú, supra*, párr. 98.

³²¹ Cfr. *Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 25 de noviembre de 2003. Serie C No. 101, párr. 156, y *Caso Munárriz Escobar y otros Vs. Perú, supra*, párr. 98.

³²² Cfr. *Caso Goiburú y otros Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de septiembre de 2006. Serie C No. 153, párr. 131, y *Caso de los Empleados de la Fábrica de Fuegos de Santo Antônio de Jesus Vs. Brasil, supra*, párr. 220.

201. En aras de garantizar la efectividad de la investigación de violaciones a los derechos humanos, se debe evitar omisiones probatorias y seguir líneas lógicas de investigación³²³. La Corte ha especificado que en investigaciones penales relativas a violaciones de derechos humanos se debe, *inter alia*: recuperar y preservar el material probatorio con el fin de ayudar en cualquier potencial investigación penal de los responsables; identificar posibles testigos y obtener sus declaraciones, y determinar la causa, forma, lugar y momento del hecho investigado. Además, es necesario investigar exhaustivamente la escena del crimen, se deben realizar análisis en forma rigurosa, por profesionales competentes y empleando los procedimientos más apropiados³²⁴.

202. En el presente caso, la Corte advierte que existen falencias en las investigaciones iniciales que resultan imposibles de corregir. En este sentido, se resalta que el reconocimiento del lugar de los hechos se realizó el 16 de febrero de 2004, aproximadamente un mes después del inicio de la desaparición de Luis Eduardo Guachalá Chimbo³²⁵. Al ser el Hospital Julio Endara el último paradero conocido del señor Guachalá Chimbo era imprescindible que dicho establecimiento fuese inspeccionado inmediatamente para poder obtener evidencias sobre lo que pudo haberle ocurrido a la presunta víctima. Además, durante dicha diligencia solo se realizó un reconocimiento general de las instalaciones del hospital. No consta que se haya inspeccionado exhaustivamente, por ejemplo, la habitación donde dormía el señor Guachalá, sus pertenencias, la sala de televisión donde presuntamente se le vio por última vez, entre otros. El paso del tiempo impide corregir esta falencia.

203. Adicionalmente, la Corte nota que durante la investigación en ningún momento el Estado ha solicitado las declaraciones de otros posibles testigos de lo ocurrido al señor Guachalá Chimbo, particularmente a las personas que se encontraban internadas en el hospital al momento de la desaparición. Tampoco se indagó debidamente la posibilidad de que el señor Guachalá hubiese muerto en el hospital.

204. Todo lo anterior demuestra que la investigación realizada no ha sido seria, efectiva ni exhaustiva. Por tanto, la Corte considera que la investigación no se llevó a cabo con debida diligencia.

B.4 Efectividad del recurso de hábeas corpus

205. La Corte recuerda que los artículos 7.6 y 25 de la Convención abarcan diferentes ámbitos de protección. El artículo 7.6 de la Convención³²⁶ tiene un contenido jurídico propio que consiste en tutelar de manera directa la libertad personal o física, por medio del mandato judicial dirigido a las autoridades correspondientes a fin de que se lleve al detenido a la presencia del juez para que éste pueda examinar la legalidad de la privación y, en su caso, decretar su libertad³²⁷. Este Tribunal ha considerado que el recurso de hábeas corpus o

³²³ Cfr. *Caso de las Hermanas Serrano Cruz Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1 de marzo de 2005. Serie C No. 120, párrs. 88 y 105, y *Caso Azul Rojas Marín y otra Vs. Perú, supra*, párr. 194.

³²⁴ Cfr. *Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras, supra*, párr. 128, y *Caso Azul Rojas Marín y otra Vs. Perú, supra*, párr. 194.

³²⁵ Cfr. Acta de reconocimiento del lugar de los hechos, de 17 de febrero de 2004 (expediente de prueba, folio 2421).

³²⁶ El artículo 7.6 de la Convención establece que: “[t]oda persona privada de libertad tiene derecho a recurrir ante un juez o tribunal competente, a fin de que éste decida, sin demora, sobre la legalidad de su arresto o detención y ordene su libertad si el arresto o la detención fueran ilegales. En los Estados Partes cuyas leyes prevén que toda persona que se viera amenazada de ser privada de su libertad tiene derecho a recurrir a un juez o tribunal competente a fin de que éste decida sobre la legalidad de tal amenaza, dicho recurso no puede ser restringido ni abolido. Los recursos podrán interponerse por sí o por otra persona”.

³²⁷ Cfr. *El Hábeas Corpus Bajo Suspensión de Garantías (arts. 27.2, 25.1 y 7.6 Convención Americana sobre Derechos Humanos)*. Opinión Consultiva OC-8/87 del 30 de enero de 1987. Serie A No. 8, párrs. 33 y 34, y *Caso*

exhibición personal representa el medio idóneo para garantizar la libertad, controlar el respeto a la vida e integridad de la persona, e impedir su desaparición o la indeterminación de su lugar de detención³²⁸. Al respecto, la jurisprudencia de la Corte ya ha referido que estos recursos no solo deben existir formalmente en la legislación sino que deben ser efectivos³²⁹. Dado que el principio de efectividad (*effet utile*) es transversal a la protección debida de todos los derechos reconocidos en ese instrumento, la Corte considera tal como lo ha hecho en otras oportunidades³³⁰ que, en aplicación del principio *iura novit curia*, del cual se ha valido reiteradamente la jurisprudencia internacional en el sentido de que el juzgador posee la facultad, e inclusive el deber, de aplicar las disposiciones jurídicas pertinentes en una causa, aun cuando las partes no las invoquen expresamente³³¹, corresponde analizar los alegatos relacionados con la efectividad de las acciones de hábeas corpus en relación con la disposición citada. Por otra parte, esta Corte ha señalado que el artículo 25 de la Convención implica que las decisiones judiciales, incluyendo los hábeas corpus, sean apropiadamente ejecutados³³².

206. La efectividad de un recurso supone que, además de la existencia formal de los recursos, éstos den resultados o respuestas a las violaciones de derechos³³³, lo cual implica que el recurso sea idóneo para combatir la violación, y que sea efectiva su aplicación por la autoridad competente³³⁴. En particular, el recurso de *habeas corpus* o exhibición personal ha sido considerado por el Tribunal como el medio idóneo para garantizar la libertad, controlar el respeto a la vida e integridad de la persona, e impedir su desaparición o la indeterminación de su lugar de detención³³⁵.

207. En el presente caso, el 29 de noviembre de 2004 INREDH presentó un hábeas corpus ante el Alcalde de Quito a favor del señor Guachalá, informando sobre su desaparición en el Hospital Julio Endara³³⁶. El 14 de diciembre de 2004 la Alcaldía de Quito dispuso que el señor Guachalá fuera “conducido a su presencia [...] con la correspondiente orden de privación de libertad”³³⁷. Los demandantes explicaron que el señor Guachalá no podía ser presentado por

Galindo Cárdenas y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de octubre de 2015. Serie C No. 301, párr. 44.

³²⁸ Cfr. Opinión Consultiva OC-8/87, *supra*, párr. 35, y *Caso Gutiérrez Hernández y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 24 de agosto de 2017. Serie C No. 339, párr. 187.

³²⁹ Cfr. *Caso Vélez Loor Vs. Panamá. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 23 de noviembre de 2010. Serie C No. 218, párr. 129, y *Caso Gutiérrez Hernández y otros Vs. Guatemala, supra*, párr. 187.

³³⁰ Cfr. *Caso Anzualdo Castro Vs. Perú, supra*, párr. 77; *Caso Vélez Loor Vs. Panamá, supra*, párr. 123, y *Caso Rodríguez Revolorio y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 14 de octubre de 2019. Serie C No. 387, párr. 135.

³³¹ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo, supra*, párr. 163, y *Caso Hernández Vs. Argentina, supra*, párr. 54.

³³² Cfr. *Caso Cesti Hurtado Vs. Perú. Fondo.* Sentencia de 29 de septiembre de 1999. Serie C No. 56, párr. 133, y *Caso Acevedo Jaramillo y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 7 de febrero de 2006. Serie C No. 144, párr. 218.

³³³ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo, supra*, párrs. 63, 64 y 66, y *Caso Hernández Vs. Argentina, supra*, párr. 121.

³³⁴ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo, supra*, párr. 64, y *Caso Hernández Vs. Argentina, supra*, párr. 121.

³³⁵ Cfr. Opinión Consultiva OC-8/87, *supra*, párr. 35, y *Caso Gutiérrez Hernández y otros Vs. Guatemala, supra*, párr. 187.

³³⁶ Cfr. Recurso de hábeas corpus presentado por el INREDH el ante el Alcalde del Distrito Metropolitano de Quito (expediente de prueba, folios 3214).

³³⁷ Cfr. Resolución de la Alcaldía Metropolitana de Quito de 14 de diciembre de 2004 (expediente de prueba, folio 3217).

el hospital y solicitaron que se otorgara el hábeas corpus, ya que esta es la garantía idónea para hallar a una persona desaparecida³³⁸.

208. El 27 de abril de 2005 INREDH presentó un escrito ante el Tribunal Constitucional en el cual señalaba que, después de haber transcurrido 5 meses sin obtener una respuesta de parte de la Alcaldía, apelaba “para obtener una resolución por parte del sistema de administración de justicia”³³⁹. El Tribunal Constitucional resolvió favorablemente el recurso el 6 de julio de 2006³⁴⁰. Sostuvo que “el alcalde, en su calidad de juez constitucional para conocer la garantía del habeas corpus, se encontraba en la obligación de velar por el cumplimiento de la disposición citada, y al no dictar resolución en la causa que se le propuso, ha dejado a la parte en estado de indefensión, situación que debe ser subsanada por el Tribunal Constitucional”³⁴¹. Además, el Tribunal Constitucional señaló que “[e]sta posición que asume esta Sala, que es la de dejar abiertas alternativas válidas a los familiares del desaparecido, también se hace extensiva a la Defensoría del Pueblo, Ministerio Público, y cualquier otra institución estatal que esté en la obligación jurídica de comprometer su esfuerzo para coordinar acciones entre ellas con el objetivo de dar con el paradero del señor Luis Guachalá Chimbo, sin que ninguna de ellas pueda cerrar sus procedimientos de investigación y ejecución hasta que la causa encuentre una resolución definitiva”³⁴².

209. Si bien la Corte considera que la decisión del Tribunal Constitucional constituye un adecuado control de convencionalidad³⁴³, de la información aportada a la Corte, se observa que las autoridades no tomaron ninguna medida para su cumplimiento inmediato. Por el contrario, 13 días después de la sentencia del Tribunal Constitucional se ordenó el archivo de la causa³⁴⁴. El Estado argumentó que la reapertura de la investigación en noviembre de 2009 fue en cumplimiento de la sentencia del Tribunal Constitucional. Al respecto, esta Corte advierte que, incluso de ser el caso, dicha reapertura se realizó más de tres años después de la sentencia concediendo el habeas corpus, y que en el 2009 solo se realizó una diligencia investigativa³⁴⁵. Las siguientes diligencias que constan en el expediente son del año 2013.

210. La Corte resalta que tanto el cumplimiento como la ejecución de las sentencias constituyen componentes del derecho de acceso a la justicia y a la tutela judicial efectiva. De igual manera, la efectividad de las sentencias depende de su ejecución, debido a que el derecho a la protección judicial sería ilusorio si el ordenamiento jurídico interno del Estado permitiera que una decisión judicial final y obligatoria permanezca ineficaz en detrimento de una de las partes³⁴⁶. En este sentido, se advierte que, al no haberse realizado acciones investigativas de

³³⁸ Cfr. Resolución de la Tercera Sala del Tribunal Constitucional de 6 de julio de 2006 (expediente de prueba, folio 1810).

³³⁹ Cfr. Resolución de la Tercera Sala del Tribunal Constitucional de 6 de julio de 2006 (expediente de prueba, folio 1810).

³⁴⁰ Cfr. Resolución de la Tercera Sala del Tribunal Constitucional de 6 de julio de 2006 (expediente de prueba, folio 1815).

³⁴¹ Cfr. Resolución de la Tercera Sala del Tribunal Constitucional de 6 de julio de 2006 (expediente de prueba, folio 1812).

³⁴² Cfr. Resolución de la Tercera Sala del Tribunal Constitucional de 6 de julio de 2006 (expediente de prueba, folio 1812).

³⁴³ Cfr. *Caso Gelman Vs. Uruguay. Fondo y Reparaciones*. Sentencia de 24 de febrero de 2011. Serie C No. 221, párr. 239, y *Caso Fernández Prieto y Tumbeiro Vs. Argentina. Fondo y Reparaciones*. Sentencia de 1 de septiembre de 2020. Serie C No. 411, párr. 185.

³⁴⁴ Cfr. Juzgado Décimo Octavo de lo Penal de Pichincha. Resolución de 19 de julio de 2006 (expediente de prueba, folio 7261).

³⁴⁵ Cfr. Oficio de la Brigada de Homicidios de la Policía Judicial de Pichincha de 27 de noviembre de 2009 (expediente de prueba, folio 1778).

³⁴⁶ Cfr. *Caso Acevedo Jaramillo y otros Vs. Perú, supra*, párr. 219.

forma inmediata tras la decisión del Tribunal Constitucional, el recurso de hábeas corpus no tuvo en la práctica ninguna efectividad. Por lo tanto, la Corte concluye que el Estado violó su obligación de contar con un recurso efectivo, en relación con el derecho a la protección judicial.

B.5 El plazo razonable y derecho a conocer la verdad

211. La Corte ha establecido que el derecho de acceso a la justicia requiere que se haga efectiva la determinación de los hechos que se investigan en un tiempo razonable³⁴⁷. Este Tribunal ha señalado que el “plazo razonable” al que se refiere el artículo 8.1 de la Convención se debe apreciar en relación con la duración total del procedimiento que se desarrolla hasta que se dicta la sentencia definitiva³⁴⁸. Asimismo, ha considerado que una demora prolongada constituye en principio, por sí misma, una violación a las garantías judiciales³⁴⁹.

212. En las investigaciones de este caso, la Corte nota tres etapas en cuanto a la actividad de las autoridades encargadas de la investigación: una primera etapa (desde 2004 hasta 2006) donde se llevó a cabo la primera investigación de los hechos, y que concluyó con el archivo de la misma indicando que “no se ha determinado la existencia de delito alguno”³⁵⁰. Una segunda etapa, en noviembre de 2009 cuando se reabrió la investigación. Una tercera etapa entre 2013 y 2020. De este modo, existió una inacción total entre el 2006 y el 2009, cuando solo se realizó una diligencia, y entre el 2009 y el 2013. Esta falta de actividad es atribuible a la conducta de las autoridades en tanto el Estado no ha justificado dichos periodos de inacción investigativa. Por tanto, la Corte concluye que el Estado incumplió su obligación de llevar a cabo la investigación en un plazo razonable.

213. Por otra parte, este Tribunal recuerda que toda persona, incluyendo los familiares de las víctimas de violaciones a derechos humanos, tiene el derecho a conocer la verdad. En consecuencia, los familiares de las víctimas y la sociedad deben ser informados de todo lo sucedido con relación a dichas violaciones³⁵¹. Si bien el derecho a conocer la verdad se ha enmarcado fundamentalmente en el derecho de acceso a la justicia³⁵², aquel tiene una naturaleza amplia y su vulneración puede afectar distintos derechos consagrados en la Convención Americana³⁵³, dependiendo del contexto y circunstancias particulares del caso.

³⁴⁷ Cfr. *Caso Caso Radilla Pacheco Vs. México. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de noviembre de 2009. Serie C No. 209, párr. 191, y *Caso Guzmán Albarracín y otras Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 24 de junio de 2020. Serie C No. 405, párr. 180.

³⁴⁸ Cfr. *Caso Suárez Rosero Vs. Ecuador. Fondo*. Sentencia de 12 de noviembre de 1997. Serie C No. 35, párr. 71, y *Caso de los Empleados de la Fábrica de Fuegos de Santo Antônio de Jesus Vs. Brasil, supra*, párr. 222.

³⁴⁹ Cfr. *Caso Hilaire, Constantine y Benjamin y otros Vs. Trinidad y Tobago, supra*, párr. 145, y *Caso Colindres Schonenberg Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 4 de febrero de 2019. Serie C No. 373, párr. 115.

³⁵⁰ Resolución del Ministro Fiscal Distrital de Pichincha de 13 de julio de 2006 (expediente de prueba, folio 7260).

³⁵¹ Cfr. *Caso Trujillo Oroza Vs. Bolivia. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 27 de febrero de 2002. Serie C No. 92, párr. 100, y *Caso Isaza Uribe y otros Vs. Colombia, supra*, párr. 159.

³⁵² Cfr., *inter alia*, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo, supra*, párr. 181; *Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala, supra*, párr. 201; *Caso Barrios Altos Vs. Perú. Fondo*. Sentencia de 14 de marzo de 2001. Serie C No. 75, párr. 48; *Caso Almonacid Arellano y otros Vs. Chile, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de septiembre de 2006. Serie C No. 154, párr. 148; *Caso La Cantuta Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de noviembre de 2006. Serie C No. 162, párr. 222; *Caso Heliodoro Portugal Vs. Panamá. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 12 de agosto de 2008. Serie C No. 186, párrs. 243 y 244; *Caso Miembros de la Aldea Chichupac y comunidades vecinas del Municipio de Rabinal Vs. Guatemala, supra*, párr. 260, y *Caso Vásquez Durand y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 165.

³⁵³ En este sentido, en su estudio sobre el derecho a conocer la verdad, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos recogió que distintas declaraciones e instrumentos internacionales han reconocido el derecho a conocer la verdad vinculado con el derecho a obtener y solicitar información, el derecho a la justicia, el deber de combatir la impunidad frente a las violaciones de derechos humanos, el derecho a un recurso judicial efectivo

214. En este caso, después de 17 años aún se desconoce el paradero del señor Guachalá Chimbo. Por tanto, tomando en cuenta las falencias ocurridas en las investigaciones, este Tribunal declara la violación del derecho a conocer la verdad, en perjuicio de los familiares de Luis Eduardo Guachalá Chimbo. En este caso, como en otros, dicha violación se enmarca en el derecho de acceso a la justicia.

B.6 Conclusión

215. En virtud de que el Estado: i) no inició de oficio y sin dilación una investigación; ii) ha omitido realizar una labor de búsqueda seria, coordinada y sistemática de la presunta víctima; iii) no ha investigado lo sucedido con la debida diligencia, ya que existen falencias en las investigaciones iniciales que resultan imposibles de corregir y en ningún momento el Estado ha solicitado las declaraciones otros posibles testigos de lo ocurrido al señor Guachalá Chimbo; iv) el recurso de hábeas corpus no fue efectivo para atender la desaparición del señor Guachalá, y v) incumplió con su obligación de investigar los hechos en un plazo razonable, la Corte concluye que el Estado es responsable por la violación de los artículos 7.6, 8.1 y 25.1 de la Convención, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio del Luis Eduardo Guachalá Chimbo y sus familiares, Zoila Chimbo Jarro y Nancy Guachalá Chimbo. Asimismo, el Estado violó el derecho a la verdad en perjuicio de los familiares de Luis Eduardo Guachalá Chimbo.

VII-5

DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE LOS FAMILIARES³⁵⁴

A. Alegatos de las partes y la Comisión

216. La **Comisión** consideró suficientemente acreditado que en el presente caso la madre del señor Guachalá y su núcleo familiar sufrieron profundamente por la desaparición de su ser querido, lo que se ha venido agravando y profundizando como consecuencia de la falta de esclarecimiento y justicia sobre las circunstancias de la misma. Los **representantes** indicaron que “la señora Chimb[ó], al ser la madre de Luis Guachalá y la persona que estaba principalmente a cargo de su cuidado, ha sido la principal impulsora de continuar con la búsqueda de su hijo”, lo que junto con “la negativa permanente del estado para determinar la verdad de los hechos” constituye una violación a su integridad personal”. El **Estado** alegó que “no se ha evidenciado vulneración alguna al [artículo] 5 de la [Convención] en contra la señora Chimbo Jarro, ni del entorno [...] familiar del señor Guachalá”. Señaló que “la referida presunción *iuris tantum* se configura únicamente cuando de manera previa se acredita la violación de los derechos humanos de una determinada persona”, cuestión que “no se ha verificado” en el presente caso, por lo que no podría concluirse tal vulneración a la psiquis y moral de la señora Chimbo. Sin perjuicio de aquello, el Estado recalcó que comprende la “enorme preocupación” que tal situación le ha ocasionado a la señora Chimbo, por lo cual, alegó haber “practicado abundantes diligencias investigativas a fin de esclarecer las circunstancias de la desaparición del señor Guachalá” y “procurado en la medida de lo posible asistir a la señora Chimbo” a través de acciones, tales como: i) brindarle “un tratamiento médico, psicológico y odontológico [...] frecuente”, ii) gestionar “ayuda económica para que

y el derecho a la vida privada y familiar. Además, en relación con los familiares de las víctimas, ha sido vinculado con el derecho a la integridad de los familiares de la víctima (salud mental), el derecho a obtener una reparación en casos de graves violaciones a los derechos humanos, el derecho a no ser objeto de tortura ni malos tratos y, en ciertas circunstancias, el derecho de las niñas y los niños a recibir una protección especial. *Cfr.* Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Estudio sobre el derecho a la verdad, U.N. Doc. E/CN.4/2006/91 de 8 de febrero de 2006.

³⁵⁴ Artículo 5 de la Convención.

pue[da] generar su propio emprendimiento”, y iii) realizarle un seguimiento constante por parte de una trabajadora social.

B. Consideraciones de la Corte

217. La Corte ha afirmado, en reiteradas oportunidades, que los familiares de las víctimas de violaciones de los derechos humanos pueden ser, a su vez, víctimas³⁵⁵. Este Tribunal ha considerado que se puede declarar violado el derecho a la integridad psíquica y moral de “familiares directos” de víctimas y de otras personas con vínculos estrechos con tales víctimas, con motivo del sufrimiento adicional que estos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a estos hechos³⁵⁶, tomando en cuenta, entre otros, las gestiones realizadas para obtener justicia y la existencia de un estrecho vínculo familiar³⁵⁷.

218. La prueba que obra en el expediente permite constatar que la señora Zoila Chimbo Jarro y la señora Nancy Guachalá Chimbo han padecido un profundo sufrimiento y angustia en detrimento de su integridad psíquica y moral, debido a lo sucedido a Luis Eduardo Guachalá Chimbo y a la actuación de las autoridades estatales respecto de la investigación de lo sucedido. En este sentido, la señora Zoila Chimbo Jarro, madre del señor Guachalá Chimbo declaró que:

Todos estamos destrozados. Mi hija, ella andaba buscando conmigo, ella casi se me muere ahí. [P]erdió la criatura porque ella andaba ayudándome en ese trajín, entonces a ella le cogió el dolor del vientre porque ella estaba embarazada y perdió a su criatura³⁵⁸.

219. Sobre esto, la señora Nancy Guachalá Chimbo, hermana de Luis Guachalá Chimbo, declaró que “[e]n una de las búsquedas me puse mal, se me nubló la vista. Entré en emergencia del Hospital Enrique Garcés, y me dijeron que posiblemente estaba embarazada de un mes, y había perdido el bebé. Me internaron en la tarde y me mandaron a la Maternidad ‘Isidro Ayora’ para que me hagan un eco. Fui al otro día a la maternidad, me hicieron un eco, que confirmó un embarazo ectópico, y posteriormente tuve un degrado. Los médicos me dijeron que, [I]a tensión y el estrés de la situación de mi hermano, fue la principal causa para este accidente [... A mi] mamá la vida se le ha acabado. Se enoja y llora por todo. Yo admiro sus fuerzas y no sé cómo aguanta con todo esto [...] Por toda esta situación, hemos tenido más tensiones. A mis hijos no les dejo estar sin teléfono y trato de hablar con ellos todo el tiempo. A raíz de la desaparición de mi hermano tengo mucho miedo de que les pase algo a mis hijos. Una vez uno de mis hijos, [...] se rompió la pierna y pase con el junto a él todo el tiempo durante su hospitalización porque tengo miedo de que se pierda. La situación de Luis marcó mi vida y me he vuelto sobreprotectora, por el miedo que tengo”³⁵⁹. Asimismo, el testigo Pablo Bermúdez narró que “el sufrimiento de Zoila Chimbo, la ausencia de su hijo Luis

³⁵⁵ Cfr. *Caso Castillo Páez Vs. Perú. Fondo. Sentencia de 3 de noviembre de 1997*. Serie C No. 34, punto resolutivo cuarto, y *Caso Mota Abarullo y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de noviembre de 2020*. Serie C No. 417, párr. 130.

³⁵⁶ Cfr. *Caso Blake Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 24 de enero de 1998*. Serie C No. 36, párr. 114, y *Caso Roche Azaña y otros Vs. Nicaragua. Fondo y Reparaciones. Sentencia de 3 de junio de 2020*. Serie C No. 403, párr. 100.

³⁵⁷ Cfr. *Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala, supra*, párr. 163, y *Caso Roche Azaña y otros Vs. Nicaragua, supra*, párr. 100.

³⁵⁸ Declaración de Zoila Chimbo rendida en audiencia pública celebrada en el presente caso.

³⁵⁹ Declaración rendida ante fedatario público (afidávit) por Nancy Guachalá Chimbo de 30 de octubre de 2020 (expediente de prueba, folios 2243 a 2245).

Eduardo, este es el padecimiento psíquico más relevante puesto que, aunque la desaparición sucedió años atrás, la mujer lo vive y actualiza su sufrimiento”³⁶⁰.

220. Por otra parte, respecto a Martha Guachalá Chimbo, Ángel Guachalá Chimbo y Jessica Alexandra Guangaje Farinango, este Tribunal advierte que los representantes no presentaron pruebas relativas a la alegada afectación a su derecho a la integridad personal.

221. Con base en las consideraciones anteriores, el Tribunal concluye que el Estado violó el derecho a la integridad personal reconocido en el artículo 5.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de Zoila Chimbo Jarro y Nancy Guachalá Chimbo.

VIII REPARACIONES

222. Sobre la base de lo dispuesto en el artículo 63.1 de la Convención Americana, la Corte ha indicado que toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente, y que esa disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado³⁶¹. Además, este Tribunal ha establecido que las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos. Por tanto, la Corte deberá analizar dicha concurrencia para pronunciarse debidamente y conforme a derecho³⁶².

223. En consecuencia, y de acuerdo con las consideraciones expuestas sobre el fondo y las violaciones a la Convención declaradas en la presente Sentencia, el Tribunal procederá a analizar las pretensiones presentadas por la Comisión y los representantes de las víctimas, así como las observaciones del Estado a las mismas, a la luz de los criterios fijados en su jurisprudencia en relación con la naturaleza y alcance de la obligación de reparar, con el objeto de disponer las medidas dirigidas a reparar los daños ocasionados³⁶³.

A. Parte Lesionada

224. Este Tribunal considera parte lesionada, en los términos del artículo 63.1 de la Convención, a quienes hayan sido declaradas víctimas de la violación de algún derecho reconocido en la misma. Por lo tanto, esta Corte considera como “parte lesionada” a Luis Eduardo Guachalá Chimbo, Zoila Chimbo Jarro y Nancy Guachalá Chimbo, quienes en su carácter de víctimas de las violaciones declaradas en el Capítulo VII, serán consideradas beneficiarias de las reparaciones que la Corte ordene.

³⁶⁰ Declaración rendida ante fedatario público (afidávit) por Pablo Bermúdez Aguinaga de 30 de octubre de 2020 (expediente de prueba, folios 2287).

³⁶¹ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No. 7, párrs. 24 y 25, y *Caso Casa Nina Vs. Perú, supra*, párr. 126.

³⁶² Cfr. *Caso Ticona Estrada y otros Vs. Bolivia. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 27 de noviembre de 2008. Serie C No. 191, párr. 110, y *Caso Casa Nina Vs. Perú, supra*, párr. 126.

³⁶³ Cfr. *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Reparaciones y Costas, supra*, párrs. 25 y 26, y *Caso Almeida Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 17 de noviembre de 2020. Serie C No. 416, párr. 57.

B. Obligación de investigar los hechos e identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables, así como determinar el paradero de la víctima

B.1 Investigación, determinación, enjuiciamiento y, en su caso, sanción de todos los responsables

225. La **Comisión** indicó que el Estado debe continuar la investigación de manera imparcial, efectiva y dentro de un plazo razonable con el objeto de esclarecer los hechos en forma completa, identificar a los autores e imponer las sanciones que correspondan. Los **representantes** solicitaron que el Estado inicie “la investigación, judicialización y sanción de los funcionarios públicos, responsables de la desaparición forzada de Luis Eduardo Guachalá. Además, esta investigación y sanción tiene que extenderse a los fiscales, agentes investigadores y otros, que no realizaron su trabajo de manera diligente, celeré ni competente, que tuvieren responsabilidad por acción u omisión violatoria de derechos humanos”. El **Estado** señaló que “la investigación continúa abierta hasta la presente fecha, dentro de la cual se han venido practicando una serie de diligencias orientadas a esclarecer los hechos y a las cuales la señora Chimbo Jarro está legalmente habilitada a acceder y conocer”.

226. Este Tribunal valora los avances alcanzados hasta ahora por el Estado con el fin de esclarecer los hechos. No obstante, teniendo en cuenta las conclusiones del Capítulo VII-4 de esta Sentencia, la Corte dispone que el Estado debe continuar y llevar a cabo, en un plazo razonable y con la mayor diligencia, las investigaciones que sean necesarias para determinar lo sucedido a Luis Eduardo Guachalá Chimbo a fin de identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables de acuerdo con la legislación interna. Dicha obligación debe ser cumplida de acuerdo a los estándares establecidos por la jurisprudencia de esta Corte³⁶⁴, teniendo en cuenta que desde hace 17 años se desconoce el paradero de la víctima.

B.2 Determinación del paradero de la víctima

227. La **Comisión** señaló que el Estado debe emprender una búsqueda a través de todos los medios disponibles, del destino o paradero de Luis Eduardo Guachalá Chimbo o de sus restos mortales. De ser el caso, la Comisión solicitó que el Estado disponga de mecanismos adecuados de identificación y proceda a la devolución de los restos a los familiares. Los **representantes** solicitaron que el Estado continúe con la búsqueda de Luis Eduardo Guachalá Chimbo “para en el caso de encontrar los restos mortales darle una cristiana sepultura”. El **Estado** no se pronunció sobre esta solicitud.

228. En el presente caso, ha quedado establecido que aún se desconoce el paradero de Luis Eduardo Guachalá Chimbo. Este Tribunal resalta que han transcurrido más de 17 años desde el inicio de su desaparición. La identificación de su paradero resulta ser una justa expectativa de sus familiares y constituye una medida de reparación que genera el deber correlativo para el Estado de satisfacerla³⁶⁵. Los restos de una persona fallecida y el lugar en el cual sean

³⁶⁴ Véase, por ejemplo, *Caso Defensor de Derechos Humanos y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 28 de agosto de 2014. Serie C No. 283, párr. 252; *Caso Miembros de la Aldea Chichupac y comunidades vecinas del Municipio de Rabinal Vs. Guatemala, supra*, párr. 285; *Caso Vásquez Durand y otros Vs. Ecuador, supra*, párr. 203; *Caso Favela Nova Brasília Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 16 de febrero de 2017. Serie C No. 333, párr. 292, y *Caso Pacheco León y otros Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 15 de noviembre 2017. Serie C No. 342, párr. 194.

³⁶⁵ Cfr. *Caso Neira Alegría y otros Vs. Perú. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 19 de septiembre de 1996. Serie C No. 29, párr. 69, y *Caso Munárriz Escobar y otros Vs. Perú, supra*, párr. 124.

encontrados, pueden proporcionar información valiosa sobre lo sucedido³⁶⁶. Adicionalmente, recibir los cuerpos de sus seres queridos es de suma importancia para los familiares de las víctimas de desaparición, ya que les permite sepultarlos de acuerdo a sus creencias, así como cerrar el proceso de duelo que han estado viviendo a lo largo de estos años³⁶⁷.

229. En este sentido, es necesario que el Estado continúe con la búsqueda de Luis Eduardo Guachalá Chimbo por las vías que sean pertinentes, en el marco de la cual debe realizar todos los esfuerzos para determinar, a la mayor brevedad, su paradero. Esa búsqueda deberá realizarse de manera sistemática y contar con los recursos humanos, técnicos y económicos adecuados. Para las referidas diligencias se debe establecer una estrategia de comunicación con los familiares y acordar un marco de acción coordinada para procurar su participación, conocimiento y presencia, conforme a las directrices y protocolos en la materia³⁶⁸. La Corte recuerda que la búsqueda efectiva del paradero de la víctima, además de constituir una medida de reparación, constituye una expectativa que el Estado debe satisfacer a los familiares para conocer la verdad de lo sucedido. Este deber subsiste mientras se mantenga la incertidumbre sobre la suerte final de la persona desaparecida.

230. Asimismo, esta Corte advierte que, en el presente caso, ha sido la señora Zoila Chimbo quien ha realizado la mayor parte de la búsqueda de su hijo. Si bien la obligación de búsqueda es una obligación estatal que no depende de la participación de los familiares, en caso que estos participen, el Estado deberá tomar medidas de apoyo material y logístico para los familiares del señor Guachalá Chimbo que participen en la búsqueda. Asimismo, y sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 233, en caso que durante el proceso de búsqueda surjan riesgos a la salud física o mental de los familiares del señor Guachalá Chimbo que participen en el mismo, el Estado deberá brindar acompañamiento integral a las víctimas. Toda medida de protección debe respetar el derecho a la privacidad de los beneficiarios. Debe contar con su aval previo y quedar sometida a la revisión cuando ellos lo pidan³⁶⁹.

231. En caso de que, luego de las diligencias realizadas por el Estado, la víctima se encontrare fallecida, los restos mortales deberán ser entregados a sus familiares, previa comprobación fehaciente de identidad, a la mayor brevedad posible y sin costo alguno para ellos. Además, el Estado deberá cubrir los gastos fúnebres, en su caso, de común acuerdo con los familiares, y conforme a sus creencias³⁷⁰.

C. Medidas de rehabilitación

232. La **Comisión** indicó que en caso de que Luis Guachalá aparezca con vida, el Estado debe “brindarle de manera gratuita y por el tiempo que sea necesario, y en concertación con él, el tratamiento de salud mental que requiera [...]”. Los **representantes** solicitaron a la Corte que ordene al Estado entregar atención médica y psicológica a los familiares y, específicamente para la señora Zoila Chimbo, solicitaron un seguro de salud privado para el

³⁶⁶ Cfr. *Caso Masacre de las Dos Erres Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 24 de noviembre de 2009. Serie C No. 211, párr. 245, y *Caso Munárriz Escobar y otros Vs. Perú, supra*, párr. 124.

³⁶⁷ Cfr. *Caso Masacre de las Dos Erres Vs. Guatemala, supra*, párr. 245, y *Caso Munárriz Escobar y otros Vs. Perú, supra*, párr. 124.

³⁶⁸ Cfr. *Caso Contreras y otros Vs. El Salvador. Fondo. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 31 de agosto de 2011. Serie C No. 232, párr. 191, y *Caso Munárriz Escobar y otros Vs. Perú, supra*, párr. 125.

³⁶⁹ Cfr. Comité de la ONU contra la Desaparición Forzada, Principios Rectores para la Búsqueda de Personas Desaparecidas, Aprobados por el Comité en su 16º período de sesiones (8 a 18 de abril de 2019), Principios 4, 5 y 14.

³⁷⁰ Cfr. *Caso Anzualdo Castro Vs. Perú, supra*, párr. 185, y *Caso Isaza Uribe y otros Vs. Colombia, supra*, párr. 182.

resto de su vida. Señalaron además que de encontrarse con vida el señor Guachalá, que se le otorgue la misma medida. El **Estado** argumentó que la Constitución de la República reconoce y garantiza el derecho a la salud, a una vida digna y la existencia de “servicios públicos estatales de salud [...] universales y gratuitos en todos los niveles de atención [...]”. Por lo tanto, concluyó que “la señora Chimbo y sus familiares pueden solicitar atención médica integral a través de los prestadores de servicios de salud pública [...] por lo que no es necesario ni pertinente que la Corte IDH se pronuncie” sobre esta medida.

233. Tomando en cuenta los alegatos de las partes, la Corte en el presente caso considera permitente que el Estado otorgue a Zoila Chimbo Jarro y a Nancy Guachalá Chimbo, por una única vez, la suma de US\$ 7.000,00 (siete mil dólares de los Estados Unidos de América) a cada una, por concepto de gastos por tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, así como por medicamentos y otros gastos conexos que puedan necesitar.

234. En caso de encontrar al señor Guachalá Chimbo con vida, el Estado deberá brindar una atención adecuada a los padecimientos físicos, psicológicos y/o psiquiátricos sufridos por la víctima que atienda a sus especificidades y antecedentes, así como asegurando tener su consentimiento informado para cada uno de los tratamientos. Dicho tratamiento debe ser gratuito, de forma inmediata, oportuna, adecuada y efectiva, sin cargo alguno, a través de sus instituciones de salud especializadas, previa manifestación de voluntad de la víctima. Lo anterior implica que la víctima deberá recibir un tratamiento diferenciado en relación con el trámite y procedimiento que debiera realizar para ser atendido en los hospitales públicos³⁷¹. Asimismo, los tratamientos respectivos deberán prestarse, en la medida de lo posible, en los centros más cercanos a su lugar de residencia por el tiempo que sea necesario³⁷².

D. Medidas de satisfacción

D.1 Publicación de la sentencia

235. Los **representantes** solicitaron ordenar al Estado ecuatoriano la publicación de una síntesis de la Sentencia, la que deberá contener un resumen de los hechos, la parte resolutive y una explicación de la vida de las víctimas del presente caso, como también su difusión en “diarios, páginas webs de diferentes entidades estatales, medios de televisión y radiales”. El **Estado** no se pronunció sobre esta solicitud.

236. La Corte dispone, como lo ha hecho en otros casos³⁷³, que el Estado publique, en un plazo de seis meses, contado a partir de la notificación de la Sentencia: a) el resumen oficial de la presente Sentencia elaborado por la Corte, por una sola vez, en el Diario Oficial y en otro diario de amplia circulación nacional, con un tamaño de letra legible y adecuado, y b) la presente Sentencia en su integridad, disponible, por un período de al menos un año, en un sitio web oficial del Estado, de manera accesible al público y desde la página de inicio del sitio web. El Estado deberá informar de forma inmediata a este Tribunal una vez que proceda a realizar cada una de las publicaciones dispuestas, independientemente del plazo de un año para presentar su primer informe dispuesto en la parte resolutive de la Sentencia.

³⁷¹ Cfr. *Caso Heliodoro Portugal Vs. Panamá. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia*. Resolución emitida por la Corte Interamericana el 28 de mayo de 2010, Considerando 28, y *Caso Coc Max y otros (Masacre de Xamán) Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de agosto de 2018. Serie C No. 356, párr. 155.

³⁷² Cfr. *Caso de la Masacre de Las Dos Erres Vs. Guatemala, supra*, párr. 270, y 128, y *Caso Azul Rojas Marín y otra Vs. Perú, supra*, párr. 236.

³⁷³ Cfr. *Caso Cantoral Benavides Vs. Perú. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 3 de diciembre de 2001. Serie C No. 88, párr. 79, y *Caso Casa Nina Vs. Perú, supra*, 133.

D.2 Acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional

237. Los **representantes** solicitaron la realización de un acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional por parte del Estado “en una ceremonia pública y solemne, [...] encabezada por el Presidente de la República y con la presencia de la Fiscalía General del Estado, cuya modalidad deberá ser acordada con las víctimas, su familia y representantes, para lo cual el Estado deberá asumir todos los gastos”. En dicho reconocimiento se solicita que se haga referencia a las violaciones de derechos humanos cometidas en detrimento de Luis Eduardo Guachalá y su familia y que, de manera explícita el Estado manifieste que “las violaciones declaradas en el presente caso son graves violaciones de los derechos humanos, inadmisibles desde cualquier punto de vista y ante toda circunstancia”. Dentro de dicho reconocimiento, se deberán emitir “disculpas públicas por parte de las autoridades presentes, además solicitamos las disculpas que será dirigida a los familiares de las víctimas directas del presente caso sean difundidas a través de medios de comunicación”. Dicho acto se deberá realizar en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara.

238. El **Estado** alegó que “al ser la publicación de la sentencia en sí misma una medida de satisfacción, el acto público de reconocimiento de responsabilidad y actividades de difusión adicional como las solicitadas, no resultan necesarias”. Por lo cual, concluyó que la Corte “debe abstenerse de ordenarlas”.

239. La Corte estima necesario ordenar, con el fin de reparar el daño causado a las víctimas y de evitar que hechos como los de este caso se repitan, que el Estado realice un acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional en relación con los hechos del presente caso. En dicho acto se deberá hacer referencia a las violaciones de derechos humanos declaradas en la presente Sentencia. Asimismo, deberá llevarse a cabo mediante una ceremonia pública en presencia de altos funcionarios del Estado y de los familiares de Guachalá Chimbo o sus representantes³⁷⁴.

240. El Estado y las víctimas, y/o sus representantes, deberán acordar la modalidad de cumplimiento del acto público, así como las particularidades que se requieran, tales como el lugar y la fecha para su realización³⁷⁵.

E. Garantías de no repetición

E.1 Adecuación normativa

241. La **Comisión** solicitó que la Corte ordene a Ecuador disponer de medidas que incluyan: “una revisión de la legislación interna y de las prácticas arraigadas en cuanto a los procesos de toma de decisión de las personas con discapacidad, a fin de asegurar que [...] el marco normativo sea compatible con los estándares internacionales”.

242. El **Estado** señaló que “las autoridades ecuatorianas ya se encuentran implementando la normativa vigente y todas las medidas necesarias para garantizar el goce efectivo de derechos como ha quedado descrito, por lo que las medidas de no repetición solicitadas resultan ser innecesarias a la luz de la normativa interna y las medidas de implementación ya vigentes en la materia en el Ecuador”.

243. La Corte advierte que, en su contestación, el Estado resaltó diversas medidas legislativas que se han tomado respecto a la protección de las personas con discapacidad, incluyendo en

³⁷⁴ Cfr. *Caso Cantoral Benavides Vs. Perú. Reparaciones y Costas*, supra, párr. 81, y *Caso Guzmán Albarracín y otras Vs. Ecuador*, supra, párr. 232.

³⁷⁵ Cfr. *Caso Radilla Pacheco Vs. México*, supra, párr. 353, y *Caso Guzmán Albarracín y otras Vs. Ecuador*, supra, párr. 233.

su Constitución, la Ley Orgánica de Salud y la Ley Orgánica de Discapacidades. Asimismo, el Estado suscribió el Acuerdo Ministerial que propició el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental, cuyo lineamiento estratégico No. 2 establece que debe generarse el proceso de des-institucionalización y ha promovido el modelo de salud mental comunitario. La Corte considera que estas medidas implican un avance significativo para la adecuación de las normas internas a la obligación de garantizar sin discriminación el derecho a la salud de las personas con discapacidad. No obstante, el Tribunal advierte que el Estado debe tomar medidas para asegurar la completa aplicación del modelo social para abordar la discapacidad, de conformidad con las obligaciones que surgen de la Convención Americana, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

244. Respecto al consentimiento informado, el Estado no ha demostrado que se encuentre regulada la obligación de brindar los apoyos necesarios para que las personas con discapacidad puedan tomar las decisiones pertinentes respecto a los tratamientos médicos que desean recibir. Por el contrario, en el presente proceso internacional, el Estado señaló que “[e]s obvio que, en el caso de niñas, niños y adolescentes, y de personas con discapacidad, es la familia quien genera este consentimiento”.

245. En virtud de lo anterior, la Corte considera conveniente ordenar al Estado regular, en el plazo de dos años contados a partir de la notificación de la presente Sentencia, de forma específica, la obligación internacional de brindar apoyos a las personas con discapacidad para que éstas puedan dar su consentimiento informado a tratamientos médicos, de conformidad con lo establecido en los párrafos 110 a 139 de esta Sentencia. En este sentido, el Estado deberá establecer expresamente la obligación de brindar apoyos a las personas con discapacidad, para así garantizar el derecho a la salud sin discriminación.

E.2 Capacitación

246. La **Comisión** solicitó “adoptar medidas específicas para erradicar la coacción y los tratamientos psiquiátricos forzados, así como asegurar el consentimiento informado en materia de salud mental conforme a los estándares descritos en el presente escrito”.

247. Los **representantes** solicitaron implementar “programas de Capacitaciones en materia de Derechos Humanos a personal de la Policía Nacional (DINASED), Fiscalía General del Estado, Defensoría del Pueblo, Ministerio de Salud Pública, Secretaría de Derechos Humanos y otras instituciones públicas competentes, que tengan relación con el caso en concreto; y con mayor énfasis, a todo el personal de los hospitales psiquiátricos, públicos y privados de Ecuador”. Señalaron que las “capacitaciones deberán incluir, entre otros temas, los referentes a los estándares internacionales sobre desaparición de personas, desaparición forzada, y en general, de derechos humanos relacionada a la jurisprudencia del sistema interamericano al respecto. Estos programas o cursos deberán ser permanentes y dirigidos a los funcionarios del sistema público antes mencionados de todos los niveles jerárquicos. Adicionalmente, deberá planificar dentro de las mallas curriculares y planes de estudio, información relativa al caso y las desapariciones forzadas en el país, a efecto de ampliar y fortalecer el conocimiento de la memoria histórica ecuatoriana, relacionada con las graves violaciones a los derechos humanos”.

248. El **Estado** señaló que el Ministerio de Salud dispone de un sistema de capacitaciones virtuales donde “se han diseñado y ejecutado talleres sobre los derechos de las personas pertenecientes a los grupos de atención prioritaria, y atención de salud a víctimas de graves violaciones a derechos humanos y delitos de lesa humanidad. En estas capacitaciones participan profesionales de la medicina, psicología, enfermería, trabajo social, que cumplen funciones en distintos niveles de atención en salud, que permiten mejorar la atención con

estándares de calidad y calidez, sensibilizar al personal sobre las necesidades de grupos vulnerables y de atención prioritaria, y prevenir violaciones de derechos humanos”.

249. Este Tribunal valora de manera positiva los esfuerzos llevados a cabo por el Estado de capacitar personal en este sentido. Sin embargo, esta Corte resalta que los Estados tienen la obligación de asegurar que “[t]odo el personal de la salud y la medicina [garantice] una consulta apropiada directamente con la persona con discapacidad. Ese personal debe garantizar también, en la medida de sus posibilidades, que los asistentes o personas encargadas de prestar apoyo no sustituyan a las personas con discapacidad en sus decisiones ni tengan una influencia indebida sobre ellas”³⁷⁶. En este sentido, sería necesario que el Estado adopte programas de educación y formación permanentes dirigidos a los estudiantes de medicina y profesionales médicos (incluyendo los profesionales de la psiquiatría), así como a todo el personal que conforma el sistema de salud y seguridad social, sobre temas de consentimiento informado, la obligación de brindar los apoyos necesarios para que las personas con discapacidad puedan decidir de manera informada si desean o no recibir un tratamiento médico, y la obligación de velar por que se efectúe la consulta apropiada directamente con la persona con discapacidad.

250. A tal fin, esta Corte considera pertinente ordenar al Estado que diseñe e implemente, en un plazo de un año y por una única vez, un curso de capacitación sobre el consentimiento informado y la obligación de brindar apoyos a las personas con discapacidad dirigido al personal médico y sanitario del Hospital Julio Endara.

251. Asimismo, se ordena al Estado que diseñe una publicación o cartilla que desarrolle en forma sintética, clara, accesible y de lectura fácil los derechos de las personas con discapacidad al recibir atención médica, así como las obligaciones del personal médico al proveer la atención a las personas con discapacidad, en la que se deberá hacer mención específica al consentimiento previo, libre, pleno e informado y la obligación de brindar los apoyos necesarios a las personas con discapacidad. Dicha publicación deberá estar disponible en todos los hospitales públicos y privados del Ecuador, tanto para las pacientes como para el personal médico, así como en el sitio web del Ministerio de Salud Pública. En el mismo sentido, el Estado deberá realizar un video informativo sobre los derechos de las personas con discapacidad al recibir atención médica, así como las obligaciones del personal médico al proveer la atención a las personas con discapacidad, en el que se deberá hacer mención específica al consentimiento previo, libre, pleno e informado y la obligación de brindar los apoyos necesarios a las personas con discapacidad. Dicho video deberá estar disponible en el sitio web del Ministerio de Salud Pública, y en la medida de lo posible, deberá ser proyectado en los hospitales públicos. El Estado deberá informar anualmente sobre la implementación de esta medida por un período de tres años una vez se inicie la implementación de dicho mecanismo.

E.3 Protocolo de actuación de los funcionarios de salud pública al ocurrir una desaparición

252. Los **representantes** solicitaron a la Corte ordenar “la emisión de un instrumento jurídico específico para la investigación, búsqueda y localización de casos de desapariciones ocurridas en instituciones públicas”. El **Estado** señaló que en el año 2020 aprobó la Ley Orgánica de Actuación en Casos de Personas Desaparecidas y Extraviadas, la cual “contempla la búsqueda de personas de forma inmediata tras su reporte, atención, de forma inmediata y la búsqueda se prolonga hasta que aparezcan los restos de las personas [y] estipula la creación de un

³⁷⁶ Cfr. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General No. 1: Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley, 19 de mayo de 2014, U.N. Doc. CRPD/C/GC/1, párr. 41.

registro nacional de personas desaparecidas". En razón de lo anterior, Ecuador estimó que la medida de reparación solicitada por los representantes resulta innecesaria.

253. En el presente caso, esta Corte tuvo por acreditado que los funcionarios públicos que laboraban en el Hospital Julio Endara no actuaron con la debida diligencia en reportar a las autoridades competentes la desaparición del señor Guachalá Chimbo (*supra* párrs. 187 a 198). La Corte advierte que, desde la ocurrencia de los hechos de este caso, el Estado ha tomado diversas medidas, incluyendo la publicación de la Ley Orgánica de Actuación en Casos de Personas Desaparecidas y Extraviadas el 28 de enero de 2020. Este Tribunal nota que la citada normativa, si bien constituye un importante avance en la no repetición de hechos como los ocurridos en el presente caso, carece de disposiciones específicas en materia de desapariciones de personas en hospitales públicos. En este sentido, la Corte considera oportuno que el Estado desarrolle en el plazo de un año un protocolo de actuación en casos de desapariciones de personas hospitalizadas en centros de salud públicos, que contemple los estándares desarrollados en la presente sentencia respecto de la obligación de notificar a las autoridades competentes para que se inicie una investigación (*supra* párrs. 187 a 198).

F. Indemnizaciones compensatorias

254. La **Comisión** solicitó que la Corte ordene al Ecuador "reparar integralmente las violaciones de derechos humanos declaradas en el informe tanto en el aspecto material como inmaterial", teniendo que "disponer las medidas de compensación económica y de satisfacción."

F.1 Daño Material

255. Los **representantes** solicitaron que la Corte fije en equidad el daño emergente para cubrir "las acciones emprendidas por los familiares para localizar a la víctima desde el día de su desaparición, que implicaron viajes a diferentes partes del país, así como diversas diligencias y gestiones judiciales". Indicaron que "estos gastos no han podido ser acreditados debido al largo tiempo transcurrido y la imposibilidad de presentar documentadamente todos estos gastos".

256. El **Estado** resaltó que los representantes no "expusieron ninguna justificación su pretensión con algún elemento probatorio". Sin embargo, indicó que "en el supuesto de que el Tribunal así lo determine, debe resolver tal compensación en virtud del principio de equidad".

257. Este Tribunal ha desarrollado en su jurisprudencia que el daño material supone la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso³⁷⁷.

258. La Corte advierte que, pese a que no fueron aportados comprobantes de gastos, es de presumir que los familiares del señor Guachalá Chimbo incurrieron en diversos gastos con motivo de su desaparición. Por tanto, la Corte estima razonable fijar la cantidad de US\$ 15.000,00 (quince mil dólares de los Estados Unidos de América), como indemnización por concepto de daño emergente, la cual deberá ser entregada a Zoila Chimbo Jarro.

F.2 Daño Inmaterial

³⁷⁷ Cfr. *Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de febrero de 2002. Serie C No. 91, párr. 43, y *Caso Casa Nina Vs. Perú*, *supra*, párr. 143.

259. Los **representantes** solicitaron ordenar el pago, por concepto de daño inmaterial, de USD \$150.000 a Zoila Chimbo y USD \$5.000 para cada uno de los hermanos de Luis Eduardo Guachalá Chimbo.

260. El **Estado** indicó que los representantes “sustenta[n] dicha pretensión indemnizatoria en montos determinados en algunos precedentes que no son aplicables al presente caso”. Señaló que “ante la falta de sustento de las presuntas afectaciones específicas de los familiares del señor Luis Eduardo Guachalá [...] se solicita a la Corte descartar la pretensión que al respecto del daño inmaterial consta en el ESAP. Sin embargo, en caso de que la Corte considere que el Estado debe reparar pecuniariamente con relación a este concepto, solicita que se lo fije según el criterio de equidad”.

261. Este Tribunal ha desarrollado en su jurisprudencia el concepto de daño inmaterial, y ha establecido que este puede comprender tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia³⁷⁸.

262. En consideración de las circunstancias del presente caso, las violaciones cometidas, los sufrimientos ocasionados y experimentados en diferentes grados, el tiempo transcurrido, la denegación de la justicia, así como el cambio en las condiciones de vida de algunos familiares, las comprobadas afectaciones a la integridad personal de los familiares de la víctima y las restantes consecuencias de orden inmaterial que sufrieron, el Tribunal pasa a fijar las indemnizaciones por daño inmaterial a favor de las víctimas.

263. En primer término, la Corte considera que las circunstancias que rodearon la internación, tratamiento y desaparición del señor Luis Eduardo Guachalá Chimbo, fueron de una naturaleza tal que le causaron profundo temor y sufrimiento. A la luz de este criterio, la Corte considera que el señor Luis Eduardo Guachalá Chimbo debe ser compensado por concepto de daño inmaterial y estima razonable el pago de US\$ 100.000,00 (cien mil dólares de los Estados Unidos de América). Este monto deberá ser entregado a la señora Zoila Chimbo Jarro.

264. En segundo término, la Corte estima que las vidas de Zoila Chimbo Jarro y Nancy Guachalá se vieron afectadas como consecuencia de la desaparición del señor Luis Eduardo Guachalá Chimbo y han experimentado grandes sufrimientos que repercutieron en sus proyectos de vida. Por lo anterior, la Corte estima razonable fijar por concepto de daño inmaterial la cantidad de US\$ 80.000,00 (ochenta mil dólares de los Estados Unidos de América) a favor de la madre de Luis Eduardo Guachalá Chimbo, Zoila Chimbo Jarro, y US\$ 5.000,00 (cinco mil dólares de los Estados Unidos de América), a favor de Nancy Guachalá Chimbo, hermana de Luis Eduardo Guachalá Chimbo.

G. Otras medidas solicitadas

265. La **Comisión** solicitó que la Corte ordene a Ecuador: “elaborar un plan integral a efectos de revisar la política de internamiento de las personas en instituciones públicas de salud mental y dirigirla hacia la desinstitucionalización”, e “incorporar los componentes del derecho a la salud mental en las estrategias y planes de salud generales, priorizando servicios de atención psicosocial y comunitaria”. Los **representantes** solicitaron que 1) se le cambie el nombre al Hospital Psiquiátrico Julio Endara a “Luis Eduardo Guachalá”; 2) se le cambie el nombre de una calle de la ciudad a “Zoila Chimbo”; 3) elaborar un documental audiovisual sobre los hechos del caso; 4) que el Estado presente, al menos, por los siguientes cinco años, “informes a la Corte Interamericana sobre la inversión y avances en materia de salud mental

³⁷⁸ Cfr. Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala, *supra*, párr. 84, y Caso Casa Nina Vs. Perú, *supra*, párr. 151.

y desaparición forzada, con la posibilidad de que la [Comisión] y la sociedad civil puedan presentar información que contraste la estatal [...]”; 5) la construcción a la señora Chimbo de un local comercial para montar un negocio; 6) que “reforme la legislación vigente y desarrolle competencias a las instituciones respectivas para el control y seguimiento de clínicas psiquiátricas [...]”; 7) que se reparara el daño inmaterial causado a Carmen Guachalá Chimbo, Luis Medardo Farinango Chimbo, Leonardo Farinango Chimbo y Diana Farinango, y 8) que el Estado pueda construir una casa de dos plantas en el terreno de Zoila.

266. La Corte advierte que, respecto a la compensación solicitada por daño inmaterial a Carmen Guachalá Chimbo, Luis Medardo Farinango Chimbo, Leonardo Farinango Chimbo y Diana Farinango, dichas personas no fueron consideradas víctimas del presente caso (*supra* párr. 25), por lo que es improcedente ordenar reparaciones a su favor. Respecto a las demás solicitudes, la Corte estima que la emisión de la presente Sentencia y las reparaciones ordenadas en este capítulo resultan suficientes y adecuadas para remediar las violaciones sufridas por las víctimas, por lo que no considera necesario ordenar dichas medidas.

H. Costas y gastos

267. Los **representantes** indicaron que el Centro de Derechos Humanos de la PUCE y la Fundación de Asesoría Regional en Derechos Humanos (INREDH) han realizado la defensa del Luis Eduardo Guachalá y su familia en instancias nacionales y ante el Sistema Interamericano desde el 2004. Indicaron que los “costos generados por su actuación profesional, así como los costos para la recolección de pruebas, la notarización de documentos ha sido cubiertos por las organizaciones, lo que para el presente caso ha representado una cantidad promedio de \$ 10.000 USD por año”. Además, solicitaron que se cubrieran los gastos incurridos para asistir a la audiencia de fondo ante la Comisión Interamericana, lo cual incluyó la emisión de pasaportes y de visas de los Estados Unidos para la señora Chimbo y dos abogados de INREDH, los pasajes, la emisión de los tiquetes, la estadía en el hotel la movilización y alimentación. En este sentido indicaron que la participación de la señora Chimbo y los abogados de INREDH tuvo un costo de 5862,44 USD; mientras que la participación del Centro de Derechos Humanos de la PUCE tuvo un costo de 3222,07 USD.

268. El **Estado** resaltó que los representantes no expusieron “su argumentación, relacionándola con comprobantes, como lo exige el Tribunal”. Asimismo, indicó que “no le corresponde al Estado asumir el gasto correspondiente a trámites de visado y pasaportes de personas que tienen una relación de dependencia con INREDH y el Centro de Derechos Humanos de la PUCE, de los cuales no se justifica el trabajo supuestamente efectuado con relación al presente proceso interamericano”. Por último, señaló que a la audiencia ante la Comisión Interamericana acudieron cinco personas para ejercer la defensa de la presunta víctima, sin que se “comprueb[e] la estricta necesidad de la presencia de esa cantidad de representantes para esa diligencia puntual”.

269. La Corte reitera que, conforme a su jurisprudencia³⁷⁹, las costas y gastos hacen parte del concepto de reparación, toda vez que la actividad desplegada por las víctimas con el fin de obtener justicia, tanto a nivel nacional como internacional, implica erogaciones que deben ser compensadas cuando la responsabilidad internacional del Estado es declarada mediante una sentencia condenatoria. En cuanto al reembolso de las costas y gastos, corresponde al Tribunal apreciar prudentemente su alcance, el cual comprende los gastos generados ante las autoridades de la jurisdicción interna, así como los generados en el curso del proceso ante el Sistema Interamericano, teniendo en cuenta las circunstancias del caso concreto y la naturaleza de la jurisdicción internacional de protección de los derechos humanos. Esta

³⁷⁹ Cfr. *Caso Garrido y Baigorria Vs. Argentina. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Serie C No. 39, párr. 82, y *Caso Casa Nina Vs. Perú, supra*, párr. 157.

apreciación puede ser realizada con base en el principio de equidad y tomando en cuenta los gastos señalados por las partes, siempre que su *quantum* sea razonable³⁸⁰.

270. Este Tribunal ha señalado que “las pretensiones de las víctimas o sus representantes en materia de costas y gastos, y las pruebas que las sustentan, deben presentarse a la Corte en el primer momento procesal que se les concede, esto es, en el escrito de solicitudes y argumentos, sin perjuicio de que tales pretensiones se actualicen en un momento posterior, conforme a las nuevas costas y gastos en que se haya incurrido con ocasión del procedimiento ante esta Corte”³⁸¹. Asimismo, la Corte reitera que no es suficiente la remisión de documentos probatorios, sino que se requiere que las partes hagan una argumentación que relacione la prueba con el hecho que se considera representado, y que, al tratarse de alegados desembolsos económicos, se establezcan con claridad los rubros y la justificación de los mismos³⁸².

271. Tomando en cuenta el monto solicitado por la Fundación de Asesoría Regional en Derechos Humanos INREDH y los comprobantes de gastos presentados, la Corte dispone fijar en equidad el pago de: un monto total de USD \$10.000,00 (diez mil dólares de los Estados Unidos de América) por concepto de costas y gastos a favor de la Fundación de Asesoría Regional en Derechos Humanos INREDH. Por otro lado, la Corte nota que el Centro de Derechos Humanos de la PUCE se limitó a presentar informes financieros del Departamento de Presupuestos, pero no presentó comprobantes por los montos fijados en dichos informes financieros. Sin perjuicio de ello, es razonable presumir que las víctimas y sus representantes incurrieron además en erogaciones desde el trámite del caso ante la Comisión, por lo cual el Tribunal estima pertinente el reembolso de gastos razonables de litigio³⁸³, los cuales fija, en equidad, en la cantidad de USD \$10.000,00 (diez mil dólares de los Estados Unidos de América) por concepto de costas y gastos a favor del Centro de Derechos Humanos de la PUCE. Dichas cantidades deberán ser entregadas directamente a dichas organizaciones. En la etapa de supervisión del cumplimiento de la presente Sentencia, la Corte podrá disponer que el Estado reembolse a las víctimas o sus representantes los gastos razonables en que incurran en dicha etapa procesal³⁸⁴.

I. Reintegro de los gastos al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas

272. En el presente caso, mediante una nota de 3 de marzo de 2020, la Presidencia de la Corte declaró procedente la solicitud presentada por los familiares de las presuntas víctimas, a través de sus representantes, para acogerse al Fondo de Asistencia Legal. En la Resolución de la Presidenta de 9 de octubre de 2020, se dispuso la asistencia económica necesaria para “para cubrir los gastos de las declaraciones de la señora Nancy Guachalá, el señor Francisco Hurtado Caicedo y la señora Elena Palacio van Isschot, en lo que corresponde a los gastos de formalización de las declaraciones escritas”.

273. El 2 de marzo de 2021 se transmitió al Estado el informe de erogaciones según lo dispuesto en el artículo 5 del Reglamento de la Corte sobre el funcionamiento del referido

³⁸⁰ Cfr. *Caso Garrido y Baigorria Vs. Argentina*, *supra*, párr. 82, y *Caso Casa Nina Vs. Perú*, *supra*, párr. 157.

³⁸¹ Cfr. *Caso Garrido y Baigorria Vs. Argentina*, *supra*, párr. 79, y *Caso Olivares Muñoz y otros Vs. Venezuela*, *supra*, párr. 193.

³⁸² Cfr. *Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, *supra*, párr. 277, y *Caso Olivares Muñoz y otros Vs. Venezuela*, *supra*, párr. 193.

³⁸³ Cfr. *Caso Órdenes Guerra y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 29 de noviembre de 2018. Serie C No. 372, párr. 140, y *Caso Urrutia Laubreaux Vs. Chile. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 27 de agosto de 2020. Serie C No. 409, párr. 166.

³⁸⁴ Cfr. *Caso Ibsen Cárdenas e Ibsen Peña Vs. Bolivia. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1 de septiembre de 2010. Serie C No. 217, párr. 29, y *Caso Casa Nina Vs. Perú*, *supra*, párr. 158.

Fondo. De esta forma, el Estado tuvo la oportunidad de presentar sus observaciones sobre las erogaciones realizadas en el presente caso, las cuales ascendieron a la suma de USD \$60.74 (sesenta dólares de los Estados Unidos de América y setenta y cuatro centavos).

274. El **Estado** indicó que no tenía observaciones al respecto.

275. En razón de las violaciones declaradas en la presente Sentencia, la Corte ordena al Estado el reintegro a dicho Fondo de la cantidad de USD \$60.74 (sesenta dólares de los Estados Unidos de América y setenta y cuatro centavos). Este monto deberá ser reintegrado en el plazo de seis meses, contados a partir de la notificación del presente Fallo.

J. Modalidad de cumplimiento de los pagos ordenados

276. El Estado deberá efectuar el pago de las indemnizaciones por concepto de rehabilitación, daño material, inmaterial y el reintegro de costas y gastos establecidos en la presente Sentencia directamente a las personas y organizaciones indicadas en la misma, dentro del plazo de un año contado a partir de la notificación de la presente Sentencia, sin perjuicio de que pueda adelantar el pago completo en un plazo menor, en los términos de los siguientes párrafos.

277. En caso de que los beneficiarios hayan fallecido o fallezcan antes de que les sea entregada la cantidad respectiva, esta se entregará directamente a sus derechohabientes, conforme al derecho interno aplicable.

278. El Estado deberá cumplir con las obligaciones monetarias mediante el pago en dólares de los Estados Unidos de América.

279. Si por causas atribuibles a los beneficiarios no fuese posible el pago de la cantidad determinada dentro del plazo indicado, el Estado consignará dicho monto a su favor en una cuenta o certificado de depósito en una institución financiera ecuatoriana solvente, en dólares de los Estados Unidos de América, y en las condiciones financieras más favorables que permitan la legislación y la práctica bancaria. Si no se reclama el monto correspondiente una vez transcurridos diez años, las cantidades serán devueltas al Estado con los intereses devengados.

280. Las cantidades asignadas en la presente Sentencia como medidas de reparación del daño y como reintegro de costas y gastos deberán ser entregadas de forma íntegra, sin reducciones derivadas de eventuales cargas fiscales.

281. En caso de que el Estado incurriera en mora, incluyendo en el reintegro de los gastos al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas, deberá pagar un interés sobre la cantidad adeudada correspondiente al interés bancario moratorio en la República del Ecuador.

IX PUNTOS RESOLUTIVOS

282. Por tanto,

LA CORTE

DECLARA,

Por cinco votos a favor y uno en contra, que:

1. El Estado es responsable por la violación de los derechos al reconocimiento de la personalidad jurídica, vida, integridad personal, libertad personal, dignidad y vida privada, acceso a la información, igualdad ante la ley y salud, de conformidad con los artículos 3, 4, 5, 7, 11, 13, 24 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con las obligaciones de respetar y garantizar los derechos sin discriminación y el deber de adoptar disposiciones de derecho interno, establecidos en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento, en perjuicio del señor Luis Eduardo Guachalá Chimbo, en los términos de los párrafos 96 a 180 de la presente Sentencia.

Disiente el Juez Eduardo Vio Grossi.

Por unanimidad, que:

2. El Estado es responsable por la violación de los derechos a un recurso efectivo, a las garantías judiciales y a la protección judicial, reconocidos en los artículos 7.6, 8.1 y 25.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio del señor Luis Eduardo Guachalá Chimbo y sus familiares, Zoila Chimbo Jarro y Nancy Guachalá Chimbo. Además, el Estado violó el derecho a conocer la verdad de estos familiares de la víctima desaparecida. Todo ello, en los términos de los párrafos 184 a 215 de la presente Sentencia.

Por unanimidad, que:

3. El Estado es responsable por la violación del derecho a la integridad personal, reconocido en el artículo 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de Zoila Chimbo Jarro y Nancy Guachalá Chimbo, en los términos de los párrafos 217 a 221 de la presente Sentencia.

Y DISPONE:

Por unanimidad, que:

4. Esta Sentencia constituye, por sí misma, una forma de reparación.

5. El Estado continuará y llevará a cabo, en un plazo razonable y con la mayor diligencia, las investigaciones que sean necesarias para determinar lo sucedido a Luis Eduardo Guachalá Chimbo a fin de identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables, en los términos de lo establecido en el párrafo 226.

6. El Estado realizará, a la mayor brevedad, una búsqueda rigurosa, sistemática y con los recursos humanos, técnicos y económicos adecuados, en la cual realice todos los esfuerzos para determinar el paradero de Luis Eduardo Guachalá Chimbo, la cual deberá realizarse de conformidad con lo establecido en los párrafos 228 a 231.

7. El Estado otorgará a Zoila Chimbo Jarro y Nancy Guachalá Chimbo, por una única vez, la cantidad fijada en el párrafo 233 de la Sentencia, por concepto de gastos por tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.

8. El Estado, en caso que el señor Guachalá Chimbo sea encontrado con vida, brindará gratuitamente, y de forma inmediata, oportuna, adecuada y efectiva, tratamiento médico y psicológico y/o psiquiátrico a Luis Eduardo Guachalá Chimbo, de conformidad con lo establecido en el párrafo 234 de esta Sentencia

9. El Estado realizará las publicaciones indicadas en el párrafo 236 de la presente

Sentencia.

10. El Estado realizará un acto público de reconocimiento de responsabilidad internacional, en los términos indicados en los párrafos 239 a 240 de esta Sentencia.

11. El Estado regulará la obligación internacional de brindar apoyos a las personas con discapacidad para que éstas puedan dar su consentimiento informado a tratamientos médicos, en los términos del párrafo 245 de esta Sentencia.

12. El Estado diseñará e implementará un curso de capacitación sobre el consentimiento informado y la obligación de brindar apoyos a las personas con discapacidad dirigido al personal médico y sanitario del Hospital Julio Endara, de conformidad con lo establecido en el párrafo 250 de esta Sentencia.

13. El Estado diseñará una publicación o cartilla que desarrolle en forma sintética, clara, accesible y de lectura fácil los derechos de las personas con discapacidad al recibir atención médica, en la que se deberá hacer mención específica al consentimiento previo, libre, pleno e informado y la obligación de brindar los apoyos necesarios a las personas con discapacidad, de conformidad con lo establecido en el párrafo 251 de esta Sentencia.

14. El Estado realizará un video informativo sobre los derechos de las personas con discapacidad al recibir atención médica, así como las obligaciones del personal médico al proveer la atención a las personas con discapacidad, en el que se deberá hacer mención específica al consentimiento previo, libre, pleno e informado y la obligación de brindar los apoyos necesarios a las personas con discapacidad, de conformidad con lo establecido en el párrafo 251 de esta Sentencia.

15. El Estado desarrollará un protocolo de actuación en casos de desapariciones de personas hospitalizadas en centros de salud públicos, de conformidad con lo establecido en el párrafo 253 de esta Sentencia.

16. El Estado pagará las cantidades fijadas en los párrafos 258, 263, 264 y 271 de la presente Sentencia por concepto de indemnización por daño material, daño inmaterial, y por el reintegro de costas y gastos, en los términos de los párrafos 276 a 281 del presente Fallo.

17. El Estado reintegrará al Fondo de Asistencia Legal de Víctimas de la Corte Interamericana de Derechos Humanos la cantidad erogada durante la tramitación del presente caso, en los términos del párrafo 275 de esta Sentencia.

18. El Estado, dentro del plazo de un año contado a partir de la notificación de esta Sentencia, rendirá al Tribunal un informe sobre las medidas adoptadas para cumplir con la misma, sin perjuicio de lo establecido en el párrafo 236 de la presente Sentencia.

19. La Corte supervisará el cumplimiento íntegro de esta Sentencia, en ejercicio de sus atribuciones y en cumplimiento de sus deberes conforme a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y dará por concluido el presente caso una vez que el Estado haya dado cabal cumplimiento a lo dispuesto en la misma.

Los jueces Eugenio Raúl Zaffaroni y Ricardo Pérez Manrique dieron a conocer sus votos individuales concurrentes. El Juez Eduardo Vio Grossi dio a conocer su voto parcialmente

disidente y el Juez Humberto Sierra Porto dio a conocer su voto concurrente y parcialmente disidente.

Redactada en español en San José, Costa Rica a través de una sesión virtual, el 26 de marzo de 2021.

Corte IDH. *Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Sentencia adoptada en San José, Costa Rica por medio de sesión virtual.

Elizabeth Odio Benito
Presidenta

Eduardo Vio Grossi

Humberto Antonio Sierra Porto

Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot

Eugenio Raúl Zaffaroni

Ricardo C. Pérez Manrique

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario

Comuníquese y ejecútese,

Elizabeth Odio Benito
Presidenta

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario

VOTO PARCIALMENTE DISIDENTE DEL JUEZ EDUARDO VIO GROSSI ,
CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS,
CASO GUACHALÁ CHIMBO Y OTROS VS. ECUADOR,
SENTENCIA DE 26 DE MARZO DE 2021
(Fondo, Reparaciones y Costas)

I. INTRODUCCIÓN.

1. Se extiende el presente voto disidente de la Sentencia del epígrafe¹, a los efectos de dar cuenta de las razones que lo explican, las que dicen relación con la invocación que aquella hace, en su Punto Resolutivo N° 1², del artículo 26³ de la Convención Americana sobre Derechos Humanos⁴ en relación a la judicialización del derecho a la salud.

II. OBSERVACIÓN PREVIA.

2. Esta disidencia responde a lo previsto en dos artículos del Reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos⁵. Uno es el artículo 16.1 indica que:

“La Presidencia someterá los asuntos a votación punto por punto. El voto de cada Juez será afirmativo o negativo, sin que puedan admitirse abstenciones.”

3. Lo señalado importa que los diferentes puntos resolutivos de una sentencia deben votarse, separadamente, uno por uno, pero, además, que, con la respectiva votación, se aprueba o rechaza cada uno de ellos en su totalidad o como un todo, esto es, no procede votar afirmativamente o aprobar una parte del punto resolutivo de que se trata y negativamente o rechazar la otra parte del mismo

4. La otra norma es la primera frase del artículo 65.2 del mismo cuerpo normativo, que señala que:

¹ En adelante, la Sentencia.

² *“El Estado es responsable por la violación de los derechos a la personalidad jurídica, vida, integridad personal, libertad personal, dignidad, acceso a la información, igualdad y salud, de conformidad con los artículos 3, 4, 5, 7, 11, 13, 24 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con las obligaciones de respetar y garantizar los derechos sin discriminación y el deber de adoptar disposiciones de derecho interno, establecidos en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento, en perjuicio del señor Luis Eduardo Guachalá, en los términos de los párrafos **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** a **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** de la presente Sentencia.”*

³ En adelante, artículo 26.

⁴ En adelante, la Convención.

⁵ En adelante, la Corte.

“Todo Juez que haya participado en el examen de un caso tiene derecho a unir a la sentencia su voto concurrente o disidente que deberá ser razonado”.

5. En esta disposición se sigue la misma lógica que la antes transcrita, a saber, que el voto del juez puede ser concordante con lo aprobado en el respectivo punto resolutive o bien discrepante de él, vale decir, concurrir o disentir de él en su totalidad, pues así fue aprobado o rechazado. Y ello es así dado que el voto concurrente o disidente solo se explica y entiende en relación con lo aprobado o rechazado, respectivamente.

6. La interpretación armónica de ambos artículos transcritos, permite, entonces, concluir que, al aprobarse, a través del voto afirmativo y como un todo, el punto resolutive pertinente, no resulta admisible ni lógico que el eventual voto concurrente correspondiente sea, a la vez, disidente respecto de aquél, pero únicamente en cuanto a una de sus partes. Ello atenta tanto a la letra como al espíritu de las normas citadas.

7. El voto parcialmente disidente puede ser total por disentir de lo establecido en todos los puntos resolutive de la sentencia o bien parcial, si la discrepancia es solamente respecto a lo señalado en uno o más puntos resolutive, los que, ciertamente y normalmente, no deben ser la mayoría.

8. Sobre la situación de autos, procede tener presente que distinta sería la situación si la Sentencia hubiese contemplado un punto resolutive especial para abordar lo pertinente al artículo 26, como ocurrió en otra ocasión⁶, es decir, si hubiese dedicado un punto resolutive exclusivamente a la violación de dicha disposición. Ello hubiese permitido concurrir afirmativamente a la aprobación de todos los demás puntos resolutive, con la salvedad del que se hubiere referido al artículo 26. En cambio, lo resuelto en la Sentencia en su punto resolutive N° 1 obliga a quién disiente de incluir, junto a otros artículos de la Convención, al artículo 26 como violado por el Estado de Ecuador, a votarlo negativamente en su totalidad. La Sentencia hace caso omiso de las normas dictadas por la propia Corte relativas a su funcionamiento. Es lamentable.

III. COMENTARIOS GENERALES REFERIDOS AL ARTÍCULO 26.

9. Ahora, en cuanto a reflexiones generales acerca del artículo 26, es menester señalar, previamente, que se reitera lo expresado en los votos individuales emitidos por el suscrito⁷

⁶ *Caso Comunidades Indígenas Miembros de la Asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de febrero de 2020. Serie C No. 400. Resolutive N°3: El Estado es responsable por la violación a los derechos a participar en la vida cultural, en lo atinente a su identidad cultural, al medio ambiente sano, a la alimentación adecuada y al agua, establecidos en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con el artículo 1.1 del mismo tratado, en perjuicio de las 132 comunidades indígenas señaladas en el Anexo V a la presente Sentencia, en los términos de sus párrafos 195 a 289.”*

⁷ *Voto Disidente del Juez Eduardo Vio Grossi, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Casa Nina VS. Perú, Sentencia de 24 de Noviembre de 2020, (Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas); Voto Parcialmente Disidente del Juez Eduardo Vio Grossi, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Empleados de la Fábrica de Fuegos en Santo Antonio de Jesús y sus Familiares VS. Brasil, Sentencia de 15 de Julio de 2020, (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas); Voto disidente del juez Eduardo Vio Grossi, Caso Comunidades Indígenas Miembros de la Asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) Vs. Argentina. Fondo,*

acerca de la invocación que en las correspondientes sentencias se hacen a la mencionada disposición convencional.

10. Es, asimismo, de suma relevancia desde ya indicar que este texto no se refiere a la existencia del derecho a la salud como tampoco a la de los demás derechos económicos, sociales y culturales. La existencia de tales derechos no es objeto del presente escrito. Lo que, en cambio, se sostiene aquí es únicamente que la Corte carece de competencia para conocer, al amparo de lo previsto en el artículo 26, de las violaciones de aquellos, esto es, que las presuntas vulneraciones de esos derechos no son susceptibles de ser justiciables ante ella.

11. Lo anterior no implica, por ende, que las violaciones de dichos derechos no puedan ser justiciables ante las jurisdicciones nacionales correspondientes. Ello dependerá de lo que dispongan los respectivos ordenamientos internos, materia que escapa, en todo caso, al objeto del presente documento y que se inserta en la jurisdicción interna, doméstica o exclusiva de los Estados Partes de la Convención⁸.

12. Lo que se sostiene en este voto supone que se debe distinguir entre los derechos humanos en general, que, en toda circunstancia, deben ser respetados en virtud de lo prescrito en el Derecho Internacional y aquellos que, además, pueden ser justiciables ante una jurisdicción internacional. Sobre este aspecto del tema, procede señalar que no se ha creado un tribunal universal de derechos humanos. Tampoco todas las regiones del mundo disponen de una jurisdicción internacional en materia de derechos humanos. Solo existen tres tribunales internacionales en materia de derechos humanos, a saber, la Corte, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos y la Corte Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos.

Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de febrero de 2020; Voto Parcialmente Disidente del Juez Eduardo Vio Grossi a la Sentencia del 22 de noviembre de 2019, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas; Voto Parcialmente Disidente del Juez Eduardo Vio Grossi, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Muelle Flores Vs. Perú, Sentencia de 06 de marzo de 2019, (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas); Voto Parcialmente Disidente del Juez Eduardo Vio Grossi, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso San Miguel Sosa y Otras Vs. Venezuela, Sentencia de 8 de febrero de 2018 (Fondo, Reparaciones y Costas); Voto Parcialmente Disidente del Juez Eduardo Vio Grossi, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Lagos del Campo Vs. Perú, Sentencia de 31 de agosto de 2017, (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), y Voto Individual del Juez Eduardo Vio Grossi, Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Trabajadores Cesados de Petroperú y Otros Vs. Perú, Sentencia de 23 de noviembre de 2017 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas).

⁸ "La cuestión de si un asunto determinado corresponde o no a la jurisdicción exclusiva del Estado, es una cuestión esencialmente relativa, la que depende del desarrollo de las relaciones internacionales. En el estado actual del desarrollo del derecho internacional, la Corte es de opinión que los asuntos relativos a la nacionalidad pertenecen, en principio, a ese dominio reservado". Corte Permanente de Justicia Internacional, Opinión Consultiva sobre ciertos decretos de nacionalidad dictados en la zona francesa de Túnez y Marruecos, Serie B N° 4, pág. 24. Protocole n° 15 portant amendement à la Convention (Européenne) de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales, art.1: "A la fin du préambule de la Convention, un nouveau considérant est ajouté et se lit comme suit:

Affirmant qu'il incombe au premier chef aux Hautes Parties contractantes, conformément au principe de subsidiarité, de garantir le respect des droits et libertés définis dans la présente Convention et ses protocoles, et que, ce faisant, elles jouissent d'une marge d'appréciation, sous le contrôle de la Cour européenne des Droits de l'Homme instituée par la présente Convention".

13. La circunstancia, pues, de que un Estado no haya aceptado ser sometido a una instancia jurisdiccional internacional en materia de derechos humanos, no significa que éstos no existan y que no los pueda eventualmente ser violarlos. El Estado los debe, de todas maneras, respetar, aunque no exista un tribunal internacional al que se pueda concurrir en el evento de que los vulnere y ello máxime si son consagrados en un tratado del que es Estado Parte. En tal eventualidad, la sociedad internacional podrá emplear medios netamente diplomáticos o políticos para lograr el restablecimiento del respeto de los derechos en comento. Entonces, un asunto es la consagración internacional de éstos y otro, el instrumento internacional que se emplee para lograr que se restablezca su vigencia en las situaciones en que sean violados.

IV. LA INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 26.

14. En vista de que la Convención es un tratado entre Estados y, por ende, regida por el Derecho Internacional Público⁹, las razones que sustentan este disenso se encuentran, principalmente, en la interpretación que, acorde a los métodos de interpretación de los tratados previstos en la Convención de Viena, se debe hacer del artículo 26. Dichos métodos, que deben ser concordantes o en armonía entre sí, sin que ninguna prevalezca sobre los otros, dicen relación con la buena fe, el tenor literal de los términos del tratado, el contexto de ellos y el objeto y fin de aquél¹⁰.

15. De lo que se trata, entonces, es interpretar, según esos métodos, el artículo 26, el que establece:

“Desarrollo Progresivo. Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos

⁹ Art. 2 de la Convención de Viena: “*Términos empleados. 1. Para los efectos de la presente Convención: a) se entiende por “tratado” un acuerdo internacional celebrado por escrito entre Estados y regido por el derecho internacional, ya conste en un instrumento único o en dos o más instrumentos conexos y cualquiera que sea su denominación particular;*”

¹⁰ Regla general de interpretación. 1. Un tratado deberá interpretarse de buena fe conforme al sentido corriente que haya de atribuirse a los términos del tratado en el contexto de estos y teniendo en cuenta su objeto y fin.

2. Para los efectos de la interpretación de un tratado. el contexto comprenderá, además del texto, incluidos su preámbulo y anexos: a) todo acuerdo que se refiera al tratado y haya sido concertado entre todas las partes con motivo de la celebración del tratado: b) todo instrumento formulado por una o más partes con motivo de la celebración del tratado y aceptado por las demás como instrumento referente al tratado;

3. Juntamente con el contexto, habrá de tenerse en cuenta:

a) todo acuerdo ulterior entre las partes acerca de la interpretación del tratado o de la aplicación de sus disposiciones:

b) toda práctica ulteriormente seguida en la aplicación del tratado por la cual conste el acuerdo de las partes acerca de la interpretación del tratado:

c) toda forma pertinente de derecho internacional aplicable en las relaciones entre las partes.

4. Se dará a un término un sentido especial si consta que tal fue la intención de las partes.

32. Medios de interpretación complementarios. Se podrán acudir a medios de interpretación complementarios, en particular a los trabajos preparatorios del tratado y a las circunstancias de su celebración, para confirmar el sentido resultante de la aplicación del artículo 31, o para determinar el sentido cuando la interpretación dada de conformidad con el artículo 31:

a) deje ambiguo u oscuro el sentido; o

b) conduzca a un resultado manifiestamente absurdo o irrazonable.”

que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados."

a. Buena fe.

16. El método sustentado en la buena fe implica que lo pactado por los Estados Partes del tratado de que se trate debe entenderse a partir de que efectivamente ellos tuvieron la voluntad de concordarlo, de suerte de que realmente se aplicara o tuviera un efecto útil. En este sentido, la buena fe se vincula estrechamente al principio "*pacta sunt servanda*", contemplado en el artículo 26 de la Convención de Viena¹¹.

17. En esta perspectiva, es más que evidente que el efecto útil de esa norma es que los Estados Partes de la Convención realmente adopten las providencias en vista de lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas de la OEA que indica y todo ello según los recursos disponibles. La obligación de los Estados prevista en el artículo 26 es, entonces, la de adoptar las medidas para ser efectivos los señalados derechos y no a que éstos realmente lo sean. La obligación es de comportamiento, no de resultado.

18. En esa misma dirección, es necesario llamar la atención acerca de que lo que establece el artículo 26 es semejante a lo previsto en el artículo 2 de la Convención, esto es, que los Estados se obligan a adoptar, en el primero, providencias en vista de lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas de la OEA que alude y en segundo, medidas si el ejercicio de los derechos consagrados en el artículo 1 de la Convención no estuviere garantizado¹², aunque ambas disposiciones difieren en que en la primera condiciona el cumplimiento de lo que establece a la disponibilidad de los correspondientes recursos.

19. Considerando lo precedente, importa interrogarse, en consecuencia, respecto la razón por la que se convino el artículo 26 y, por tanto, por qué no se abordaron los derechos a que se remite de la misma forma en que se hizo en cuanto a los derechos civiles y políticos. La respuesta sustentada en la buena fe no puede ser otra que la Convención contempló que ambos tipos de derechos humanos, si bien están estrechamente vinculados entre sí en razón del ideal al que se aspira, cual es, según su Preámbulo, el de crear las condiciones que

¹¹ "*Todo tratado en vigor obliga a las partes y debe ser cumplido por ellas de buena fe.*"

¹² Art. 2: "*Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno. Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.*"

permitan su "goce"¹³, son, empero, distintos y particularmente, de desigual desarrollo en el ámbito del Derecho Internacional Público, por lo que deben tener un tratamiento diferenciado, que es precisamente lo que aquella hace en vista de lo que también indica su Preámbulo¹⁴.

20. Entonces y al amparo del principio de buena fe, procede subrayar que de la circunstancia de que en el Preámbulo de la Convención se afirma que la persona debe gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos, no se colige, como lo hace la Sentencia, que el efecto útil del artículo 26 sea que la violación de los derechos a que alude son justiciables ante la Corte, sino que los Estados adopten las providencias pertinentes para hacer progresivamente efectivos dichos derechos.

21. Como una acotación adicional, resulta imperioso expresar que es sorprendente que la Sentencia no se haya referido más extensamente, en parte alguna, a la buena fe como elemento tan esencial como los otros que contempla el art.31.1 de la Convención de Viena para la interpretación de los tratados. En el mismo sentido, es también insólito que no suministre ninguna explicación acerca de la inclusión del artículo 26 en un capítulo separado de los derechos políticos y civiles y, en particular, de cuál sería su razón de ser y su efecto útil. La Sentencia no da respuesta alguna en lo que dice relación al motivo o razón de la existencia del artículo 26 en tanto norma diferente a las previstas en cuanto a los derechos civiles y políticos.

22. En suma, entonces, la buena fe conduce a estimar al artículo 26 en su propio mérito, lo que implica que debe ser interpretado, no como reconociendo derechos que no enumera ni desarrolla, como se hace en autos, sino como remitiendo, para conocerlos, a normas distintas a las de la Convención, como son las de la Carta de la OEA y que, por ende, su efecto útil propio o particular, es, se reitera, que los Estados Partes de la Convención adopten providencias para hacer progresivamente efectivos los derechos que se derivan de aquellas normas y todo ello según los recursos disponibles.

23. En otras palabras, interpretar de buena fe la Convención implica partir del supuesto y respetarlo, de que sus Estados Partes efectivamente convinieron en ella, en el entendido de que solo eso es lo que se les puede exigir o reclamar. Desvincular la buena fe de lo pactado, puede significar que a los Estados Partes de la Convención se les exija algo en lo que nunca convinieron ni tuvieron en mente. La Sentencia, entonces, al omitir toda referencia a la buena fe, se aparta ostensiblemente de lo previsto, a su respecto, en la Convención de Viena.

b. Tenor literal

¹³ Párr. 4º: *"Reiterando que, con arreglo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, sólo puede realizarse el ideal del ser humano libre, exento del temor y de la miseria, si se crean condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos."*

¹⁴ 5º Considerando: *"...la Tercera Conferencia Interamericana Extraordinaria (Buenos Aires, 1967) aprobó la incorporación a la propia Carta de la Organización de normas más amplias sobre derechos económicos, sociales y educacionales y resolvió que una convención interamericana sobre derechos humanos determinara la estructura, competencia y procedimiento de los órganos encargados de esa materia"*.

24. Al interpretar el artículo 26 a la luz de su tenor literal o corriente, se puede concluir en que dicha norma:

- i. Se encuentra, como única disposición, en el Capítulo III, denominado "Derechos Económicos, Sociales y Culturales"¹⁵, de la Parte I, titulada, "*Deberes de los Estados y Derechos Protegidos*", la que también comprende al Capítulo I "*Enumeración de Deberes*", su Capítulo II "*Derechos Civiles y Políticos*"; por lo que, en consecuencia, se puede desprender de lo expuesto que es el propio instrumento convencional el que considera separadamente a los derechos civiles y políticos y a los derechos económicos, sociales y culturales, haciendo una nítida distinción entre ellos, al disponer una consideración especial y diferente a cada uno;
- ii. No enumera ni detalla o especifica los derechos que alude, tan solo los identifica como los "*que se derivan¹⁶ de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la*" OEA, vale decir, derechos que se desprenden o se pueden inferir¹⁷ de disposiciones de esta última;
- iii. No prescribe el respeto de los derechos a que se refiere ni que se garantice su respeto, tampoco los consagra o contempla;
- iv. No hace efectivos o exigibles tales derechos, pues si así lo hubiera querido, lo habría expresado derechamente y sin ambigüedad alguna, es decir, habría procedido a contrario de lo que señala la jurisprudencia de la Corte¹⁸;
- v. Dispone, en cambio, una obligación de hacer, no de resultado, consistente en que los Estados Partes de la Convención deben "*adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos*" a que alude, mandato en el que, empero, la Sentencia no repara;
- vi. Indica que la obligación de comportamiento que establece se cumple "*en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados*", con lo que no sólo refuerza la falta de efectividad de tales derechos, sino que condiciona la posibilidad de cumplir aquella a la existencia de los recursos de que el pertinente Estado disponga para ello; y

¹⁵ El Capítulo IV de la Parte I se titula "*Suspensión de Garantías, Interpretación y Aplicación*" y el Capítulo V de la misma, "*Deberes de las personas*".

¹⁶ "*Derivar: Dicho de una cosa: Traer su origen de otra.*" Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española, 2018.

¹⁷ "*Inferir: Deducir algo o sacarlo como conclusión de otra cosa*", *Idem*.

¹⁸ Párr.97 de la Sentencia.

- vii. Hace depender la adopción de las medidas de que se trata, no sólo de la voluntad unilateral del correspondiente Estado, sino de los acuerdos que él pueda llegar con otros Estados, también soberanos, y con organizaciones internacionales de cooperación; e igualmente, se puede concluir en que los derechos en cuestión no son, en términos empleados por la Convención, "reconocidos"¹⁹ "establecidos"²⁰, "garantizados"²¹, "consagrados"²² o "protegidos"²³, sino que se derivan "de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la" OEA, es decir, es un derecho que tiene su origen en esta última y no en la Convención.

¹⁹ Art.1.1: "Obligación de Respetar los Derechos. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social."

Art.22.4: "Derecho de Circulación y de Residencia. El ejercicio de los derechos reconocidos en el inciso 1 puede asimismo ser restringido por la ley, en zonas determinadas, por razones de interés público."

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

Art.29.a): "Normas de Interpretación. Ninguna disposición de la presente Convención puede ser interpretada en el sentido de: a) permitir a alguno de los Estados Partes, grupo o persona, suprimir el goce y ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en la Convención o limitarlos en mayor medida que la prevista en ella;"

Art.30: "Alcance de las Restricciones. Las restricciones permitidas, de acuerdo con esta Convención, al goce y ejercicio de los derechos y libertades reconocidas en la misma, no pueden ser aplicadas sino conforme a leyes que se dictaren por razones de interés general y con el propósito para el cual han sido establecidas."

Art.31: "Reconocimiento de Otros Derechos. Podrán ser incluidos en el régimen de protección de esta Convención otros derechos y libertades que sean reconocidos de acuerdo con los procedimientos establecidos en los artículos 76 y 77."

Art.48.1.f): "1. La Comisión, al recibir una petición o comunicación en la que se alegue la violación de cualquiera de los derechos que consagra esta Convención, procederá en los siguientes términos: ... se pondrá a disposición de las partes interesadas, a fin de llegar a una solución amistosa del asunto fundada en el respeto a los derechos humanos reconocidos en esta Convención."

²⁰ 45.1: "Todo Estado parte puede, en el momento del depósito de su instrumento de ratificación o adhesión de esta Convención, o en cualquier momento posterior, declarar que reconoce la competencia de la Comisión para recibir y examinar las comunicaciones en que un Estado parte alegue que otro Estado parte ha incurrido en violaciones de los derechos humanos establecidos en esta Convención."

²¹ Art 47.b: "La Comisión declarará inadmisibles toda petición o comunicación presentada de acuerdo con los artículos 44 ó 45 cuando: ... no exponga hechos que caractericen una violación de los derechos garantizados por esta Convención;"

²² *Supra*, art.48.1.f), *cit.* nota N° 19.

²³ Art.4.1: "Derecho a la Vida. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente."

Art. 63.1: "Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada."

25. En síntesis, a contrario de lo que se afirma en la Sentencia, la Convención no *"ha reconocido el derecho a la salud como un derecho protegido a través del artículo 26 de la Convención"*²⁴. Para sostener que ha sido *"reconocido"*, *"establecido"*, *"garantizado"*, *"consagrado"* o *"protegido"* por ésta, sería necesario un doble ejercicio intelectual, a saber, derivar tal derecho de lo prescrito en la Carta de la OEA, derivar de allí los derechos correspondientes y considerarlo, consecuentemente, reconocido, más no expresamente, sino que solo implícitamente, por dicho tratado, ejercicios intelectuales demasiados alejados de las expresiones directas y claras de la Convención respecto de los derechos a que ella se refiere.

26. Por otra parte, es indudable que la Sentencia hace caso omiso del tenor literal del artículo 26 y, consecuentemente, no aplica armoniosamente a su respecto lo previsto en el artículo 31.1 de la Convención de Viena ni efectúa, en rigor, una interpretación de aquél. Al parecer, el tenor literal de lo pactado no tiene, para la Sentencia, relevancia alguna y, por ende, lo considera como un mero formulismo, lo que le posibilita atribuir a dicha disposición un sentido y alcance que escapa con mucho a lo que los Estados expresamente estamparon, como si en realidad quisieron convenir otra cosa, lo que, evidentemente, choca contra toda lógica.

27. Por el contrario, fundadamente se puede sostener que, de acuerdo a su tenor literal y el principio de buena fe, el artículo 26, por una parte, no plantea varias posibilidades de aplicación, esto es, dudas acerca de su sentido y alcance y que, en consecuencia, justifiquen la interpretación que se aparte ostensiblemente de lo pactado y por la otra, no establece derecho humano alguno y menos aún, que puedan ser exigibles ante la Corte, sino que alude a obligaciones de hacer, no de resultado, asumidas por los Estados Partes de la Convención.

28. En definitiva, en consecuencia, se puede concluir, a contrario de lo que sostiene en autos, en que, *"conforme al sentido corriente que haya de atribuirse a los términos del tratado"*, el artículo 26 no constituye título suficiente para recurrir a la Corte en resguardo de los derechos que *"derivan"* de la Carta de la OEA y que, por ende, no son *"reconocidos"*, *"establecidos"*, *"garantizados"*, *"consagrados"* o *"protegidos"* en o por la Convención, los únicos respecto de los que, por su violación son justiciables ante la Corte.

c. El método del contexto

29. Al intentar desentrañar la voluntad de la Estados Partes de la Convención respecto del artículo 26, resulta menester referirse, siempre conforme a lo previsto en la Convención de Viena, al contexto de los términos, por lo que se debe aludir al sistema consagrado en la Convención en el cual se inserta dicho artículo, lo que importa que:

²⁴ Párr.97 de la Sentencia.

a) dicho sistema está conformado por los deberes y derechos que dispone, los órganos encargados de garantizar su respeto y exigir su cumplimiento y disposiciones concernientes a la Convención²⁵;

b) en lo relativo a los deberes, ellos son dos, a saber, la "*Obligación de Respetar los Derechos*"²⁶ y el "*Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno*"²⁷ y en lo atinente a los derechos, ellos son los "*Derechos Civiles y Políticos*"²⁸ y los "*Derechos Económicos, Sociales y Culturales*"²⁹; y

c) en lo pertinente a los órganos, ellos son la Comisión, la Corte³⁰ y la Asamblea General de la OEA, correspondiéndole a la primera la promoción y defensa de los derechos humanos³¹, a la segunda, interpretar y aplicar la Convención³² y a la tercera, adoptar las medidas que correspondan para hacer cumplir el pertinente fallo³³;

²⁵ "*Parte III, "Disposiciones generales y transitorias"*.

²⁶ *Supra*, Nota N° 19, Art.1.1.

²⁷ *Supra*, N° 12.

²⁸ Parte I, Capítulo II, arts.3 a 25. Derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica (art.3), Derecho a la vida (art.4), Derecho a la integridad personal (art.5), Prohibición de la esclavitud y la servidumbre (art.6), Derecho a la libertad personal (art.7), Garantías judiciales (art.8), Principio de legalidad y retroactividad (art.9), Derecho a indemnización (art.10), Protección de la honra y la dignidad (art.11), Libertad de conciencia y de religión (art.12), Libertad de pensamiento y de expresión (art.13), Derecho de rectificación o respuesta (art.14), Derecho de reunión (art.15), Libertad de asociación (art.16), Protección a la familia (art.17), Derecho al nombre (art.18), Derechos del niño (art.19), Derecho a la nacionalidad (art.20), Derecho a la propiedad privada (art.21), Derecho de circulación y de residencia (art.22), Derechos políticos (art.23), Igualdad ante la ley (art.24) y Protección judicial (art.25).

²⁹ *Supra*, párr. 15, Art.26 *cit.*

³⁰ Art. 33: "*Son competentes para conocer de los asuntos relacionados con el cumplimiento de los compromisos contraídos por los Estados Partes en esta Convención: a) la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, llamada en adelante la Comisión, y b) la Corte Interamericana de Derechos Humanos, llamada en adelante la Corte.*"

³¹ Art.41: "*La Comisión tiene la función principal de promover la observancia y la defensa de los derechos humanos, y en el ejercicio de su mandato tiene las siguientes funciones y atribuciones: a) estimular la conciencia de los derechos humanos en los pueblos de América; b) formular recomendaciones, cuando lo estime conveniente, a los gobiernos de los Estados miembros para que adopten medidas progresivas en favor de los derechos humanos dentro del marco de sus leyes internas y sus preceptos constitucionales, al igual que disposiciones apropiadas para fomentar el debido respeto a esos derechos; c) preparar los estudios e informes que considere convenientes para el desempeño de sus funciones; d) solicitar de los gobiernos de los Estados miembros que le proporcionen informes sobre las medidas que adopten en materia de derechos humanos; e) atender las consultas que, por medio de la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, le formulen los Estados miembros en cuestiones relacionadas con los derechos humanos y, dentro de sus posibilidades, les prestará el asesoramiento que éstos le soliciten; f) actuar respecto de las peticiones y otras comunicaciones en ejercicio de su autoridad de conformidad con lo dispuesto en los artículos 44 al 51 de esta Convención, y g) rendir un informe anual a la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos.*

³² Art.62.3: "*La Corte tiene competencia para conocer de cualquier caso relativo a la interpretación y aplicación de las disposiciones de esta Convención que le sea sometido, siempre que los Estados Partes en el caso hayan reconocido o reconozcan dicha competencia, ora por declaración especial, como se indica en los incisos anteriores, ora por convención especial.*"

³³ Art. 65: "*La Corte someterá a la consideración de la Asamblea General de la Organización en cada periodo ordinario de sesiones un informe sobre su labor en el año anterior. De manera especial y con las recomendaciones pertinentes, señalará los casos en que un Estado no haya dado cumplimiento a sus fallos.*"

30. De la interpretación armónica de esas normas, se puede colegir que a los Estados que han reconocido la competencia contenciosa de la Corte, únicamente se les puede requerir, en cuanto al caso que le ha sido sometido a ésta, el debido respeto de los derechos civiles y políticos "*reconocidos*", "*establecidos*", "*garantizados*", "*consagrados*" o "*protegidos*" por la Convención y además, siempre que eventualmente sea menester, la adopción, "*con arreglo a (los) procedimientos constitucionales (del correspondiente Estado) y a las disposiciones de (aquella) ..., las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades*".

31. En cambio, respecto de los derechos "*que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la*" OEA, únicamente se puede requerir de los Estados la adopción "*por vía legislativa u otros medios apropiados*", de "*providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad*" de aquellos y ello "*en la medida de los recursos disponibles*

32. Ahora bien, procede dejar constancia, a los efectos de la aplicación de este método de interpretación, que, acorde a lo dispuesto en el párrafo 5 del Preámbulo de la Convención que en la Carta de la OEA se incorporaron "*normas más amplias sobre derechos económicos, sociales y educacionales*" y que en la Convención se determinó "*la estructura, competencia y procedimiento de los órganos encargados de esa materia*".

33. En cumplimiento de dicho mandato y como ya se ha afirmado, le dio a los derechos civiles y políticos un tratamiento diferenciado de los derechos económicos sociales y culturales, expresado, como ya se afirmó, el primero en el Capítulo II de la Parte I de la Convención y el segundo en el Capítulo III de la misma parte e instrumento. De suerte, por tanto, que la indivisibilidad de los derechos civiles y políticos y de los derechos económicos, sociales y culturales a que hace referencia el Preámbulo de la Convención, es al "*goce*" de ambos tipos de derechos humanos y no a que deban someterse a las mismas reglas para su ejercicio y fiscalización internacional.

34. Asimismo, es menester hacer presente que, en cuanto a lo que el artículo 31.2 de la Convención de Viena considera como contexto no existe "*acuerdo alguno que se refiera a (la Convención) y haya sido concertado entre todas las partes con motivo de su celebración*" ni tampoco algún "*instrumento formulado por una o más partes con motivo de la celebración*" de la Convención y "*aceptado por las demás como instrumento referente*" a ella.

35. Tampoco existe junto al contexto, como lo dispone el artículo 31.3 de la Convención de Viena, algún "*acuerdo ulterior entre las partes acerca de la interpretación*" de la Convención "*o de la aplicación de sus disposiciones ni una "práctica ulteriormente seguida en la aplicación"* de ella", por la cual conste el acuerdo de las partes acerca de" su "*interpretación*, salvo el Protocolo de San Salvador.

36. Por ende, no resulta aceptable que, ante la ausencia de lo que se conoce como la "interpretación auténtica"³⁴ de la Convención, su sentido y alcance sea determinado por la Corte al margen y aún en contradicción con lo pactado por sus Estados Partes. La Convención, como todo tratado, no existe al margen de lo que estos últimos expresamente convinieron.

37. Por otra parte, en el intento por justificar la judicialización ante la Corte del derecho a la salud y la higiene del trabajo y apoyándose en lo prescrito en el artículo 31.3.c). la Convención de Viena, la jurisprudencia de la Corte ha acudido, para apoyar lo que ha decidido en los últimos tiempos en esta materia, a tratados, no solo de alcance universal, sino que, además, ciertamente que no contemplan la posibilidad de recurrir ante ella u otro tribunal internacional, por las eventuales violaciones del derecho a la salud.

38. Tampoco la jurisprudencia de la Corte recurre, en apoyo a su actual posición, a otras fuentes autónomas de Derecho Internacional, es decir, a las que crean derechos, como son la costumbre, los principios generales de derecho o los actos jurídicos unilaterales, ni a fuentes auxiliares del Derecho Internacional, esto es, a las que ayudan en la determinación de las reglas de derecho aplicables, como son la jurisprudencia, la doctrina o las resoluciones de organizaciones internacionales declarativas de derecho³⁵. Únicamente apela sea a su propia jurisprudencia, lo cual es útil básicamente para demostrar coherencia en su proceder, más no necesariamente para determinar las reglas jurídicas aplicables, sea a resoluciones de organizaciones internacionales no vinculantes para los Estados, es decir, a meras recomendaciones y que, además, no interpretan a la Convención ni tienen por objeto hacerlo.

39. Y es que esos instrumentos más que interpretar una norma convencional y menos aún a la Convención, constituyen expresión de aspiraciones, por lo demás legítimas, de cambio o desarrollo del Derecho Internacional en la materia a la que cada uno se refiere. Por otra parte, no se debe olvidar que ellas ni siquiera emanan de un funcionario o de un órgano internacional del SIDH.

40. En algunas ocasiones, la mencionada jurisprudencia ha hecho alusión a la Declaración Universal de Derechos Humanos y a la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, las que, si bien es cierto que ellas son Resoluciones Declarativas de Derecho, en cuanto dan cuenta de principios generales de Derecho aplicables en la materia, no es menos cierto que ellas no contemplan ni hacen referencia a mecanismo alguno de control del respeto de dichos principios. Cabe añadir que la citada Declaración Americana, por ser anterior a la

³⁴ Denominación dada por la doctrina.

³⁵ Artículo 38 del Estatuto de la Corte Internacional de Justicia: "La Corte, cuya función es decidir conforme al derecho internacional las controversias que le sean sometidas, deberá aplicar:

a. las convenciones internacionales, sean generales o particulares, que establecen reglas expresamente reconocidas por los Estados litigantes;

b. la costumbre internacional como prueba de una práctica generalmente aceptada como derecho;

c. los principios generales de derecho reconocidos por las naciones civilizadas;

d. las decisiones judiciales y las doctrinas de los publicistas de mayor competencia de las distintas naciones, como medio auxiliar para la determinación de las reglas de derecho, sin perjuicio de lo dispuesto en el Artículo 59.

2. La presente disposición no restringe la facultad de la Corte para decidir un litigio ex aequo et bono, si las partes así lo convinieren."

Convención, no la interpreta, sino más exactamente, esta última se celebra en virtud de lo proclamado en aquella, para precisamente establecer mecanismos de control.

41. Asimismo, la jurisprudencia de la Corte se ha referido, en sustento de su actual postura, al artículo 29 de la Convención³⁶, conocido como principio "*pro personae*". Empero, no tiene en cuenta que esa norma concierne a la interpretación de los derechos reconocidos en dicho instrumento y no a los mecanismos de control previstos en el mismo. Igualmente parece olvidar que la citada disposición es atingente a la interpretación de la Convención, mandando que, en ese ejercicio, el sentido y alcance que se logre no puede implicar una limitación del derecho humano de que se trate, tal como es reconocido por ella o por los otros instrumentos jurídicos que señala. Por ende, el citado artículo no tiene por objeto otorgar la facultad a la Corte para pronunciarse sobre la judicialización de las presuntas violaciones de los derechos humanos, sino que más propiamente, le establece una condición para la interpretación de la Convención. Y tampoco establece la facultad de la Corte de interpretar otros tratados o instrumentos jurídicos internacionales sino únicamente en la medida que sea necesario para determinar si ellos establecen un sentido y alcance más amplio que el que se puede determinar del derecho humano garantizado en la Convención.

42. Igualmente, parece necesario formular unas breves acotaciones acerca de las expresiones que en no pocas ocasiones la jurisprudencia de la Corte en cuanto a que "*los tratados de derechos humanos son instrumentos vivos, cuya interpretación tiene que acompañar la evolución de los tiempos y las condiciones de vida actuales*". La primera anotación es que ello está previsto en el artículo 31.3. a) y b) de la Convención de Viena, al disponer que, junto al contexto, se debe tener los acuerdos y la práctica de los Estados sobre la interpretación del tratado de que se trate. Lo evolutivo debe ser, entonces, más el Derecho aplicable que la jurisprudencia que se expida sobre él y, sobre todo, debe consistir en cómo los Estados Partes de la Convención han ido, tanto a través de otros tratados o acuerdos y la práctica, interpretando la Convención.

43. La segunda observación es que, en consecuencia, en la interpretación se debería tener presente que, para la determinación de "*la evolución de los tiempos*" y de "*las condiciones de vida actuales*", no solo bastaría una afirmación genérica y en ocasiones sin mayor sustento científico por parte de entidades no estatales, sino que ella debería ser compartida por la sociedad internacional y en el caso de la Convención, por la sociedad interamericana, una y otra conformada aún hoy principalmente por Estados soberanos. De otra forma, se le estaría confiriendo a dichas entidades particulares la facultad de determinar la referida evolución y

³⁶ "*Normas de Interpretación. Ninguna disposición de la presente Convención puede ser interpretada en el sentido de:*

a) *permitir a alguno de los Estados Partes, grupo o persona, suprimir el goce y ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en la Convención o limitarlos en mayor medida que la prevista en ella;*

b) *limitar el goce y ejercicio de cualquier derecho o libertad que pueda estar reconocido de acuerdo con las leyes de cualquiera de los Estados Partes o de acuerdo con otra convención en que sea parte uno de dichos Estados;*

c) *excluir otros derechos y garantías que son inherentes al ser humano o que se derivan de la forma democrática representativa de gobierno, y*

d) *excluir o limitar el efecto que puedan producir la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre y otros actos internacionales de la misma naturaleza.*

las condiciones de vida actuales, lo que no solo podría conducir a afirmaciones arbitrarias, sino que también atentaría contra la participación ciudadana, a través de Estados democráticos, en los asuntos internacionales. Adicionalmente, les conferiría a esas instituciones particulares una cierta injerencia en el proceso normativo interamericano, reservado convencionalmente a los Estados Partes de la Convención.

44. En suma, teniendo presente que los textos antes aludidos son invocados por la jurisprudencia de la Corte a fin de fundamentar su reciente posición en cuanto a que la Corte tiene competencia para conocer y resolver sobre las eventuales violaciones al derecho a la salud, se puede afirmar categóricamente que lo cierto es que, en el mejor de los casos, aquellos instrumentos podrían ser considerados como reconocimientos de la existencia de ese derecho, más no de la mencionada competencia. Es, pues, irrefutable que ninguno de ellos, se reitera, ninguno, dice relación o dispone que las presuntas violaciones del citado derecho puedan ser llevadas ante la Corte para que resuelva sobre ellas.

45. A lo precedentemente indicado, procede añadir que las referencias que la jurisprudencia de la Corte hace a la legislación interna del Estado de que se trate, tampoco justifica la tesis sostenida por ella en cuanto a que habilitaría para que se pudiera recurrir ante la Corte por las violaciones de los derechos antes mencionados. La competencia de la Corte deriva de la facultad que se le concede por la Convención y no por una disposición del derecho interno del correspondiente Estado, aunque, evidentemente, dicho ordenamiento jurídico se debe tener presente, conforme lo indica el citado artículo 29, al momento de interpretar aquella a los efectos de que ello no limite el goce y el ejercicio de un derecho reconocido por este último.

46. Adicionalmente a todo lo afirmado precedentemente, se debe advertir que también en sentencias de la Corte se alcanzó un resultado análogo al que se pretendió en autos, aplicando únicamente disposiciones de la Convención referentes a derechos que ésta reconoce y lógicamente dentro de los límites de ellas, sin haber tenido necesidad de recurrir al artículo 26. De modo, pues, que no se vislumbra la razón por la insistencia de señalar dicha norma como fundamento para que las violaciones de los derechos humanos que se "*derivan*" de la Carta de la OEA puedan ser conocidas por la Corte, cuando es evidente que ello resulta superfluo. La referencia al artículo 26 sería hasta innecesaria y solo puede abrir expectativas de judicialización de otros derechos derivados de la Carta de la OEA.

47. De lo reseñado, se puede concluir, por lo tanto, que la aplicación del método subjetivo de interpretación de los tratados, conduce al mismo resultado ya antes señalado, a saber, que en momento alguno se incluyó a los derechos económicos, sociales y culturales que se "*derivan*" de las normas de la Carta de la OEA, entre ellos, el derecho la salud, en el régimen de protección previsto en la Convención.

d. Método funcional o teleológico

48. Al tratar de precisar el objeto y fin de la disposición convencional que interesa, se puede sostener que:

a) el propósito de los Estados al suscribir la Convención fue *"consolidar en este Continente, dentro del cuadro de las instituciones democráticas, un régimen de libertad personal y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos esenciales del hombre"*³⁷;

b) para ello y tal como ya se señaló³⁸, "la Tercera Conferencia Interamericana Extraordinaria (Buenos Aires 1967) aprobó la incorporación a la propia Carta de la Organización (de los Estados Americanos) de normas más amplias sobre derechos económicos, sociales y educacionales" y se *"resolvió que una Convención interamericana sobre derechos humanos determinara la estructura, competencia y procedimiento de los órganos encargados de esa materia"*;

c) es del todo evidente, entonces, que, lo dispuesto en la citada Conferencia se cumplió, en lo concerniente a los derechos económicos, sociales y educacionales, con el Protocolo de Buenos Aires y en lo que respecta a la estructura, competencia y procedimiento de los órganos encargados de esa materia, con la Convención; y

d) es, por tanto, dando cumplimiento a ese mandato, que se incluyó el artículo 26 en la Convención en un capítulo separado del relativo a los derecho políticos y civiles y, además, estableciendo una especial obligación para los Estados Partes de la Convención, no existente en cuanto a los recién mencionados derechos, a saber, la de adoptar las *"providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los"* derechos a los que se refiere y ello *"en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados"*.

49. En otros términos, el objeto y fin del artículo 26 es que se adopten las providencias que señala para lograr la efectividad de los derechos que indica y no que éstos sean exigibles de inmediato y menos aún que sean justiciables ante la Corte, como lo afirma la Sentencia³⁹. Téngase en cuenta, a este respecto, que el propio título de la disposición es *"Desarrollo Progresivo"* y que el del Capítulo III, del que es la única norma, es *"Derechos Económicos, Sociales y Culturales"*, de donde se colige que lo que ordena tal norma, su objeto y fin, es que se adopten medidas para lograr, progresivamente, la efectividad de los derechos a que se refiere y no que éstos sean efectivos.

50. Aceptar que, para interpretar una específica disposición de la Convención, bastaría evocar el objeto y fin general de ésta antes señalado, de suyo amplio vago o impreciso y, por tanto, implicaría afectar la seguridad y certeza jurídicas que debe caracterizar a todo fallo de la Corte, puesto que dejaría a su criterio, con extenso margen de apreciación, la determinación de los derechos que derivan de las mencionadas normas de la Carta de la OEA,

³⁷ Párr. 1° del Preámbulo.

³⁸ *Supra* Nota N° 14.

³⁹ Párr. 106 de la Sentencia.

por lo que los Estados Partes de la Convención no sabrían con antelación a los juicios correspondientes, cuales son.

51. Es por tal motivo que no se puede compartir el criterio seguido por la jurisprudencia de la Corte, en el sentido de que en mérito de lo previsto en los artículos 1 y 2 de la Convención, el artículo 26 distingue entre "*aspectos que tienen una exigibilidad inmediata*" y "*aspectos que tienen un carácter progresivo*"⁴⁰, puesto que ello se aparta ostensiblemente de lo previsto en la aludidas disposiciones, que establecen que los derechos a que se refieren son únicamente los "*reconocidos*", "*establecidos*", "*garantizados*", "*consagrados*" o "*protegidos*" en o por ella, lo que no acontece con los aludidos por el artículo 26. Además, la indicada distinción que hace la jurisprudencia de la Corte sería, en sí misma, confusa y aún contradictoria, ya que, por una parte, no se sabría con certeza y con antelación al proceder cuales aspectos o más exactamente, cuales derechos a que alude el artículo 26 serían exigibles de inmediato y cuales requerirían que progresen con tal propósito y por la otra, los primeros no requerirían la adopción de providencias para ser exigibles, mientras los otros no podrían serlo en tanto no se adopten aquellas.

52. Por otra parte, un proceder como el aludido, conllevaría, por parte de la Corte, la asunción de la función normativa internacional, que, en lo concerniente a la Convención, solo corresponde a sus Estados Partes⁴¹. Y ello en atención a que, con la ausencia de especificación de los derechos que se derivan de las normas de la Carta de la OEA, la Corte podría establecer derechos no expresamente previstos en dichas normas y disponer que son justiciables ante ella.

53. En tanto acotación complementaria, es menester señalar que la circunstancia de que el artículo 1 de la Convención establezca la obligación de sus Estados Partes de respetar y garantizar el respeto de los derechos que consagra⁴² y de que el artículo 2 de la misma disponga que, si tales derechos no estuviesen ya garantizados, dichos Estados deben adoptar las medidas necesarias para hacerlos efectivos⁴³, no se desprende que esas disposiciones

⁴⁰ *Idem*.

⁴¹ Art.31: "*Reconocimiento de Otros Derechos. Podrán ser incluidos en el régimen de protección de esta Convención otros derechos y libertades que sean reconocidos de acuerdo con los procedimientos establecidos en los artículos 76 y 77.*"

Art. 76: "*1. Cualquier Estado parte directamente y la Comisión o la Corte por conducto del Secretario General, pueden someter a la Asamblea General, para lo que estime conveniente, una propuesta de enmienda a esta Convención.*

2. Las enmiendas entrarán en vigor para los Estados ratificantes de las mismas en la fecha en que se haya depositado el respectivo instrumento de ratificación que corresponda al número de los dos tercios de los Estados Partes en esta Convención. En cuanto al resto de los Estados Partes, entrarán en vigor en la fecha en que depositen sus respectivos instrumentos de ratificación."

Art. 77: "*1. De acuerdo con la facultad establecida en el artículo 31, cualquier Estado parte y la Comisión podrán someter a la consideración de los Estados Partes reunidos con ocasión de la Asamblea General, proyectos de protocolos adicionales a esta Convención, con la finalidad de incluir progresivamente en el régimen de protección de la misma otros derechos y libertades.*

2. Cada protocolo debe fijar las modalidades de su entrada en vigor, y se aplicará sólo entre los Estados Partes en el mismo."

⁴² *Supra*, Nota N°19, Art.1.

⁴³ *Supra*, Nota N°12, Art.2.

dispongan que la violación de esos derechos o de todos ellos, pueda ser sometida al conocimiento y resolución de la Corte. Únicamente establecen la obligación de respeto y de garantía de respeto de esos derechos

54. En definitiva, pues, se puede afirmar que la aplicación del método funcional o teleológico de interpretación de tratados respecto del artículo 26 de la Convención, conduce a la misma conclusión a que se llega con la utilización de los demás métodos de interpretación de tratados, es decir, que dicha disposición no tiene por finalidad establecer derecho humano alguno, sino únicamente consagrar el deber de los Estados Partes de aquella de adoptar medidas para hacer efectivos los derechos económicos, sociales y culturales que se "*derivan*" de la Carta de la OEA.

e) Medios Complementarios

55. En lo concerniente a los medios complementarios de interpretación de tratados, es de destacar que, en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos de 1969, en la que se acordó el texto definitivo de la Convención, se propusieron en esta materia, dos artículos. Uno fue el 26 en los términos que actualmente figura en la Convención. Dicho artículo fue aprobado⁴⁴.

56. El otro artículo propuesto, el 27, expresaba: "*Control del Cumplimiento de las Obligaciones. Los Estados Partes deben remitir a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos copia de los informes y estudios que en sus respectivos campos someten anualmente a las Comisiones Ejecutivas del Consejo Interamericano Económico y Social y del Consejo Interamericano para la Educación, la Ciencia y la Cultura, a fin de que aquélla verifique si se están cumpliendo las obligaciones antes determinadas, que son la sustentación indispensable para el ejercicio de los otros derechos consagrados en esta Convención.*"

57. Nótese que el mencionado proyecto de artículo 27, que no fue aprobado⁴⁵, se refería a "informes y estudios" para que la Comisión verificara si se estaban cumpliendo las referidas obligaciones y distinguía, entonces, entre, por una parte, "*las obligaciones antes determinadas*", obviamente en el artículo 26, es decir, las pertinentes a los derechos que "*derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires*" y por la otra parte, "*los otros derechos consagrados en esta Convención*", esto es, los "*derechos civiles y políticos*".

58. De suerte que con la adopción del artículo 26, no se tuvo la intención de incorporar los derechos económicos, sociales y culturales en el régimen de protección previsto en la Convención. La única proposición que hubo al respecto fue que se sometiera a examen de

⁴⁴ Actas de la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, 7 a 22 de noviembre de 1969, OEA/Ser.K/XVI/1.2, p. 318.

⁴⁵ Actas de la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, 7 a 22 de noviembre de 1969, OEA/Ser.K/XVI/1.2, p. 448.

órganos de la OEA el cumplimiento de las obligaciones referidas a esos derechos, por estimar que dicho cumplimiento era la base para la realización de los derechos civiles y políticos. Y, como se indicó, esa propuesta no fue acogida. Ello confirma, por lo tanto, que los Estados Partes de la Convención no tuvieron la voluntad alguna de incluir a los derechos económicos, sociales y culturales en el régimen de protección que establece, en cambio, para los derechos civiles y políticos⁴⁶.

V. LA CARTA DE LA OEA.

59. Pues bien, atendido el hecho de que el artículo 26 remite a *“las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires”*, resulta indispensable, para conocer el alcance de aquél, referirse asimismo al contenido de las mencionadas normas y, en particular, a las citadas en la Sentencia.

60. Con relación al derecho a la salud, la Sentencia evoca a los artículos 34.i⁴⁷, 34.l⁴⁸ y 45.h⁴⁹ de la Carta de la OEA⁵⁰, *agregando que “en diferentes precedentes ha reconocido el derecho a la salud como un derecho protegido a través del artículo 26 de la Convención”* y que *“(a)simismo, el artículo XI de la Declaración Americana permite identificar el derecho a la salud al referir que toda persona tiene derecho “a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a [...] la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”*⁵¹. De igual manera, la Sentencia cita el artículo 10 del Protocolo de San Salvador en cuanto establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público⁵².

61. Y es en base a tales normas, que la Sentencia expresa que *“(t)al y como lo ha reiterado en su jurisprudencia reciente, la Corte considera que la naturaleza y alcance de las*

⁴⁶ Voto concurrente del Juez Alberto Pérez Pérez, *Caso Gonzales Lluy y Otros Vs. Ecuador*, Sentencia de 1 de septiembre de 2015, (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas).

⁴⁷ *“Los Estados miembros convienen en que la igualdad de oportunidades, la eliminación de la pobreza crítica y la distribución equitativa de la riqueza y del ingreso, así como la plena participación de sus pueblos en las decisiones relativas a su propio desarrollo, son, entre otros, objetivos básicos del desarrollo integral. Para lograrlos, convienen asimismo en dedicar sus máximos esfuerzos a la consecución de las siguientes metas básicas: [...] i) Defensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica”*.

⁴⁸ *“Los Estados miembros convienen en que la igualdad de oportunidades, la eliminación de la pobreza crítica y la distribución equitativa de la riqueza y del ingreso, así como la plena participación de sus pueblos en las decisiones relativas a su propio desarrollo, son, entre otros, objetivos básicos del desarrollo integral. Para lograrlos, convienen asimismo en dedicar sus máximos esfuerzos a la consecución de las siguientes metas básicas: [...] l) Condiciones urbanas que hagan posible una vida sana, productiva y digna”*.

⁴⁹ *“Los Estados miembros, convencidos de que el hombre sólo puede alcanzar la plena realización de sus aspiraciones dentro de un orden social justo, acompañado de desarrollo económico y verdadera paz, convienen en dedicar sus máximos esfuerzos a la aplicación de los siguientes principios y mecanismos: h) Desarrollo de una política eficiente de seguridad social”*.

⁵⁰ Párr.97 de la Sentencia.

⁵¹ *Idem*.

⁵² Párr.98 de la Sentencia.

obligaciones que derivan de la protección del derecho a la salud incluyen aspectos que tienen una exigibilidad inmediata, así como aspectos que tienen un carácter progresivo”, agregando que “(a)l respecto, la Corte recuerda que, en relación con las primeras (obligaciones de exigibilidad inmediata), los Estados deberán adoptar medidas eficaces a fin de garantizar el acceso sin discriminación a las prestaciones reconocidas para el derecho a la salud, garantizar la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, y en general avanzar hacia la plena efectividad de los DESCAs” y que (r)especto a las segundas (obligaciones de carácter progresivo), la realización progresiva significa que los Estados partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena efectividad de dicho derecho, en la medida de sus recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados”. Y concluye afirmando que “(a)simismo, se impone la obligación de no regresividad frente a la realización de los derechos alcanzados” y que “(e)n virtud de lo anterior, las obligaciones convencionales de respeto y garantía, así como de adopción de medidas de derecho interno (artículos 1.1 y 2), resultan fundamentales para alcanzar su efectividad”⁵³.

62. Se ha transcrito lo anterior, a los efectos de dejar en evidencia que la Sentencia, por una parte, no señala cuáles son las obligaciones de exigibilidad inmediata y cuáles son de carácter progresivo ni el criterio para distinguir entre unas y otras y por la otra parte, de que, en realidad, está reconociendo, al menos parcialmente, aunque sin margen de duda alguna, de que el derecho a la salud no es exigible judicialmente ante la Corte, en la medida que ello depende de su efectividad, la que, a su turno, lo es de la disponibilidad de recursos y de la adopción de otras medidas por parte del Estado concernido.

63. Ahora bien, en base a lo prescrito en los citados artículos 34.i, 34.l y 45.h de la Carta de la OEA, es que se declara violado el artículo 26, en circunstancias de que, al igual que éste, aquellos establecen, con meridiana claridad, obligaciones de hacer o de comportamiento, expresadas en los “*máximos esfuerzos*” a que los Estados se comprometen a fin de lograr la aplicación de “*principios*” y “*mecanismos*”. No se debe olvidar que todas las normas citadas se encuentran en el Capítulo VII de aquella, denominado “*Desarrollo Integral*”. De modo, pues, que tales normas no establecen obligaciones de resultado, esto es, no disponen que se respeten los derechos humanos que se deriven de las normas que alude, sino que se realicen los máximos esfuerzos para lograr así los *principios, mecanismos y metas* que indican

64. Así las cosas, de seguirse el criterio adoptado recientemente por la jurisprudencia de la Corte, el abanico de posibilidades de las que el intérprete podría “*derivar*” derechos humanos no expresamente contemplados en norma internacional alguna, sería enorme, por no afirmar, sin límite. De continuar la Corte con esta tendencia y llevada a su extremo, todos los Estados Partes de la Convención y que han aceptado su jurisdicción, eventualmente podrían ser llevados ante ella por no alcanzar plenamente los “*principios*”, “*metas*” o “*mecanismos*” contempladas en la Carta de la OEA de los que la Sentencia deriva derechos, lo que, a todas luces, parecería alejado de lo que los Estados Partes deseaban al firmar la

⁵³ Párr. 106 de la Sentencia.

Convención o, al menos, de la lógica implícita en ella, en especial, por la forma en que está redactado el mencionado Capítulo VII de la Carta de la OEA.

65. Es, por lo tanto, evidente que “de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires” a que se refiere el artículo 26, no se colige la competencia de la Corte de conocer y resolver las eventuales violaciones de los derechos que se derivan de ellas.

VI. EL PROTOCOLO DE SAN SALVADOR.

66. A mayor abundamiento a lo ya expresado, cabe referirse al “Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – Protocolo de San Salvador”, el que también es citado en la Sentencia en apoyo a su interpretación del artículo 26⁵⁴, pero que el suscrito estima que su suscripción y vigencia respalda, por el contrario, lo que sostiene en este escrito.

67. Dicho instrumento⁵⁵ es adoptado en consideración a lo previsto en los artículos 31, 76 y 77⁵⁶ de la Convención. Así lo expresa su propio Preámbulo, al señalar que

“(t)eniendo presente que si bien los derechos económicos, sociales y culturales fundamentales han sido reconocidos en anteriores instrumentos internacionales, tanto de ámbito universal como regional, resulta de gran importancia que éstos sean reafirmados, desarrollados, perfeccionados y protegidos en función de consolidar en América, sobre la base del respeto integral a los derechos de la persona, el régimen democrático representativo de gobierno, así como el derecho de sus pueblos al desarrollo, a la libre determinación y a disponer libremente de sus riquezas y recursos naturales, y considerando que la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece que pueden someterse a la consideración de los Estados partes reunidos con ocasión de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos proyectos de protocolos adicionales a esa Convención con la finalidad de incluir progresivamente en el régimen de protección de la misma otros derechos y libertades”.

68. De lo transcrito se desprende, por ende, que se trata de un acuerdo “Adicional a la Convención”, que tiene por específica finalidad reafirmar, desarrollar, perfeccionar y proteger los derechos económicos, sociales y culturales y de progresivamente incluirlos en el régimen de protección de la misma y lograr su plena efectividad.

⁵⁴ Párr. 161 de la Sentencia.

⁵⁵ En lo sucesivo, el Protocolo.

⁵⁶ *Supra*, Nota N° 40.

69. Esto es, el Protocolo se adopta dado que los derechos económicos sociales y culturales no han sido, a la fecha de su suscripción, reafirmados, desarrollados, perfeccionados y protegidos ni incluidos en el régimen de protección de la Convención, lo que implica que tampoco tienen plena efectividad por en virtud del artículo 26. De otra manera, no se entendería la finalidad ni la conveniencia del Protocolo.

70. Así, pues, el Protocolo "reconoce"⁵⁷, "establece"⁵⁸, "enuncia"⁵⁹ o "consagra"⁶⁰ los siguientes derechos: Derecho al Trabajo (art.6) , Condiciones Justas, Equitativas y Satisfactorias de Trabajo (art.7), Derechos Sindicales (art.8), Derecho a la Seguridad Social (art.9), Derecho a la Salud (art.10), Derecho a un Medio Ambiente Sano (art.11), Derecho a la Alimentación (art.12), Derecho a la Educación (art.13), Derecho a los Beneficios de la Cultura(art.14), Derecho a la Constitución y Protección de la Familia (art.15), Derecho de la Niñez (art.16), Protección de los Ancianos (art.17) y Protección de los Minusválidos (art.18). Téngase presente que, por el contrario, el artículo 26 no establece o consagra derecho alguno, solo se remite a los que se "deriven" de la Carta de la OEA.

71. Y respecto de esos derechos reconocidos por el Protocolo, los Estados Partes se comprometen a adoptar, de manera progresiva, las medidas que garanticen su plena efectividad (arts.6.2, 10.2, 11.2 y 12.2). En esto hay una coincidencia con lo previsto en el

⁵⁷ Art. 1: "Obligación de Adoptar Medidas .Los Estados partes en el presente Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos se comprometen a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente Protocolo."

Art.4:" No Admisión de Restricciones. No podrá restringirse o menoscabarse ninguno de los derechos reconocidos o vigentes en un Estado en virtud de su legislación interna o de convenciones internacionales, a pretexto de que el presente Protocolo no los reconoce o los reconoce en menor grado."

⁵⁸ Arts.2:" Obligación de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno. Si el ejercicio de los derechos establecidos en el presente Protocolo no estuviera ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de este Protocolo las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos."

Art.5: "Alcance de las Restricciones y Limitaciones. Los Estados partes sólo podrán establecer restricciones y limitaciones al goce y ejercicio de los derechos establecidos en el presente Protocolo mediante leyes promulgadas con el objeto de preservar el bienestar general dentro de una sociedad democrática, en la medida que no contradigan el propósito y razón de los mismos"

Art.19.6: "Medios de Protección. En el caso de que los derechos establecidos en el párrafo a) del artículo 8 y en el artículo 13 fuesen violados por una acción imputable directamente a un Estado parte del presente Protocolo, tal situación podría dar lugar, mediante la participación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, y cuando proceda de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, a la aplicación del sistema de peticiones individuales regulado por los artículos 44 a 51 y 61 a 69 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos."

⁵⁹ Art. 3: "Obligación de no Discriminación. Los Estados partes en el presente Protocolo se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social".

⁶⁰ Art.19.1: "Medios de Protección 1. Los Estados partes en el presente Protocolo se comprometen a presentar, de conformidad con lo dispuesto por este artículo y por las correspondientes normas que al efecto deberá elaborar la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, informes periódicos respecto de las medidas progresivas que hayan adoptado para asegurar el debido respeto de los derechos consagrados en el mismo Protocolo

artículo 26, es decir, que tanto el Protocolo como esta última disposición, dicen relación con derechos cuya efectividad no existe o no es plena.

72. El Protocolo igualmente contempla una norma, el artículo 19, concerniente a los medios de protección de los antes señalados derechos. Tales medios consisten en los informes que los Estados Partes deben presentar a la Asamblea General de la OEA "*respecto de las medidas progresivas que hayan adoptado para asegurar el debido respeto de los derechos consagrados en el mismo Protocolo*", en el tratamiento que el Consejo Interamericano Económico y Social y el Consejo Interamericano para la Educación, la Ciencia y la Cultura de la organización le den a tales informes y en la opinión eventualmente que pueda proporcionar sobre el particular la Comisión⁶¹. Nótese que esta disposición es similar al proyecto de artículo 27 de la Convención, que fue rechazado por la Conferencia correspondiente.

73. Todo lo anteriormente reseñado significa, primeramente, que, para los Estados Partes del Protocolo, la vigencia de los derechos económicos, sociales y culturales es de naturaleza progresiva, vale decir, *a contrario sensu*, aquellos no se encuentran vigentes o, al menos, plenamente vigentes.

74. En segundo término y, en consecuencia, ello importa, para los aludidos Estados, que lo dispuesto en el 26 implica que los citados derechos no se encuentren comprendidos entre

⁶¹ Art. 19: "*Medios de Protección. 1. Los Estados partes en el presente Protocolo se comprometen a presentar, de conformidad con lo dispuesto por este artículo y por las correspondientes normas que al efecto deberá elaborar la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, informes periódicos respecto de las medidas progresivas que hayan adoptado para asegurar el debido respeto de los derechos consagrados en el mismo Protocolo. 2. Todos los informes serán presentados al Secretario General de la Organización de los Estados Americanos quien los transmitirá al Consejo Interamericano Económico y Social y al Consejo Interamericano para la Educación, la Ciencia y la Cultura, a fin de que los examinen conforme a lo dispuesto en el presente artículo. El Secretario General enviará copia de tales informes a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. 3. El Secretario General de la Organización de los Estados Americanos transmitirá también a los organismos especializados del sistema interamericano, de los cuales sean miembros los Estados partes en el presente Protocolo, copias de los informes enviados o de las partes pertinentes de éstos, en la medida en que tengan relación con materias que sean de la competencia de dichos organismos, conforme a sus instrumentos constitutivos. 4. Los organismos especializados del sistema interamericano podrán presentar al Consejo Interamericano Económico y Social y al Consejo Interamericano para la Educación, la Ciencia y la Cultura informes relativos al cumplimiento de las disposiciones del presente Protocolo, en el campo de sus actividades." 5. Los informes anuales que presenten a la Asamblea General el Consejo Interamericano Económico y Social y el Consejo Interamericano para la Educación, la Ciencia y la Cultura contendrán un resumen de la información recibida de los Estados partes en el presente Protocolo y de los organismos especializados acerca de las medidas progresivas adoptadas a fin de asegurar el respeto de los derechos reconocidos en el propio Protocolo y las recomendaciones de carácter general que al respecto se estimen pertinentes. 6. En el caso de que los derechos establecidos en el párrafo a) del artículo 8 y en el artículo 13 fuesen violados por una acción imputable directamente a un Estado parte del presente Protocolo, tal situación podría dar lugar, mediante la participación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, y cuando proceda de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, a la aplicación del sistema de peticiones individuales regulado por los artículos 44 a 51 y 61 a 69 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. 7. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo anterior, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos podrá formular las observaciones y recomendaciones que considere pertinentes sobre la situación de los derechos económicos, sociales y culturales establecidos en el presente Protocolo en todos o en algunos de los Estados partes, las que podrá incluir en el Informe Anual a la Asamblea General o en un Informe Especial, según lo considere más apropiado. 8. Los Consejos y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en ejercicio de las funciones que se les confieren en el presente artículo tendrán en cuenta la naturaleza progresiva de la vigencia de los derechos objeto de protección por este Protocolo."*

los que se aplica el sistema de protección previsto en la Convención o que se estén vigentes, dado que, en caso contrario, la adopción del Protocolo hubiese sido innecesaria.

75. Téngase presente también que en la OEA se creó el Grupo de Trabajo para Analizar los informes Periódicos de los Estados Partes del Protocolo⁶², como mecanismo para dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos contraídos por dicho instrumento en la materia. Ello confirma que, indudablemente, la voluntad de los mencionados Estados ha sido la de crear un mecanismo no jurisdiccional para la supervisión internacional del cumplimiento del Protocolo.

76. La única excepción a ese régimen está prevista en el numeral 6 del artículo 19, a saber, que:

"en el caso de que los derechos establecidos en el párrafo a) del artículo 8⁶³ y en el artículo 13⁶⁴ fuesen violados por una acción imputable directamente a un Estado parte del presente Protocolo, tal situación podría dar lugar, mediante la participación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, y cuando proceda de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, a la aplicación del sistema de peticiones individuales regulado por los artículos 44 a 51 y 61 a 69 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos."

⁶² AG/RES. 2262 (XXXVII-O/07), del 05/06/2007.

⁶³ Art.8: "*Derechos Sindicales. 1. Los Estados partes garantizarán: a) el derecho de los trabajadores a organizar sindicatos y a afiliarse al de su elección, para la protección y promoción de sus intereses. Como proyección de este derecho, los Estados partes permitirán a los sindicatos formar federaciones y confederaciones nacionales y asociarse a las ya existentes, así como formar organizaciones sindicales internacionales y asociarse a la de su elección. Los Estados partes también permitirán que los sindicatos, federaciones y confederaciones funcionen libremente;*"

⁶⁴ Art.13: "*Derecho a la Educación. 1. Toda persona tiene derecho a la educación.*
2. Los Estados partes en el presente Protocolo convienen en que la educación deberá orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad y deberá fortalecer el respeto por los derechos humanos, el pluralismo ideológico, las libertades fundamentales, la justicia y la paz. Convienen, asimismo, en que la educación debe capacitar a todas las personas para participar efectivamente en una sociedad democrática y pluralista, lograr una subsistencia digna, favorecer la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos raciales, étnicos o religiosos y promover las actividades en favor del mantenimiento de la paz.
3. Los Estados partes en el presente Protocolo reconocen que, con objeto de lograr el pleno ejercicio del derecho a la educación:
a. la enseñanza primaria debe ser obligatoria y asequible a todos gratuitamente;
b. la enseñanza secundaria en sus diferentes formas, incluso la enseñanza secundaria técnica y profesional, debe ser generalizada y hacerse accesible a todos, por cuantos medios sean apropiados, y en particular por la implantación progresiva de la enseñanza gratuita;
c. la enseñanza superior debe hacerse igualmente accesible a todos, sobre la base de la capacidad de cada uno, por cuantos medios sean apropiados y en particular, por la implantación progresiva de la enseñanza gratuita;
d. se deberá fomentar o intensificar, en la medida de lo posible, la educación básica para aquellas personas que no hayan recibido o terminado el ciclo completo de instrucción primaria;
e. se deberán establecer programas de enseñanza diferenciada para los minusválidos a fin de proporcionar una especial instrucción y formación a personas con impedimentos físicos o deficiencias mentales.
4. Conforme con la legislación interna de los Estados partes, los padres tendrán derecho a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos, siempre que ella se adecue a los principios enunciados precedentemente.
5. Nada de lo dispuesto en este Protocolo se interpretará como una restricción de la libertad de los particulares y entidades para establecer y dirigir instituciones de enseñanza, de acuerdo con la legislación interna de los Estados partes."

77. Lo indicado precedentemente implica que únicamente en el evento de violación de los derechos referidos a los sindicatos y a la educación, los pertinentes casos pueden ser justiciables ante la Corte. Respecto de la violación de los demás derechos, entre los que estaría el derecho a la salud, opera, por el contrario, sólo el sistema de informes establecido en el artículo 19 del Protocolo.

78. Por ende, el Protocolo es una enmienda a la Convención. Así se desprende de su propio texto, al considerarse como Protocolo, figura expresamente prevista en aquella⁶⁵. Procede resaltar el hecho de que en su Preámbulo se deja constancia de que se adopta considerando que la Convención contempla esa posibilidad⁶⁶. Se trata, pues, de un "protocolo adicional" a ella suscrito "*con la finalidad de incluir progresivamente en el régimen de protección de la misma otros derechos y libertades*", los que, por tanto, no los incluía.

79. De manera que dicho instrumento, al establecer en su artículo 19 la competencia de la Corte para conocer las eventuales violaciones de los derechos referidos a los sindicatos y a la educación, no está limitando a aquella sino todo lo contrario, la está ampliando. De no existir el Protocolo, la Corte no podría conocer ni siquiera la eventual violación de esos derechos.

80. Todo lo precedentemente expuesto es, por ende, prueba más que evidente que, para los Estados Partes del Protocolo, lo previsto en el artículo 26 de la Convención no puede ser interpretado en orden a que establece o reconoce derechos económicos, sociales o culturales ni que habilita para elevar un caso de violación de ellos a conocimiento de la Corte. Se reitera que, si así lo hubiese establecido, obviamente no se hubiese celebrado el Protocolo. Es, por tal motivo, entonces, que ha sido necesaria su adopción. Su suscripción no se explicaría de otra manera.

81. En mérito de lo precedentemente afirmado, se puede concluir en que el Protocolo es, en consecuencia, la nítida demostración de que lo previsto en el artículo 26 no establece derecho humano alguno ni menos aún, como se sostiene en autos, que proporciona legitimación activa ante la Corte por violación de los derechos económicos sociales y culturales a que alude.

VII. CONCLUSIONES.

82. Es, entonces, por lo todo lo expuesto que se disiente parcialmente de la Sentencia, esto es, de lo indicado en su resolutivo N° 1⁶⁷.

83. A este efecto, se debe insistir, una vez más, que este escrito no dice relación con la existencia del derecho a la salud. Ello escapa a su propósito. Únicamente se sostiene que su eventual violación no puede ser sometida al conocimiento y resolución de la Corte.

⁶⁵ *Supra*, Nota N° 40

⁶⁶ *Supra*, Párr.73.

⁶⁷ *Supra*, Nota N°2.

84. Asimismo, se debe señalar que tampoco el presente voto debe ser entendido en orden a que eventualmente no se esté a favor de someter ante la Corte las violaciones de los derechos económicos, sociales y culturales. Lo que se considera sobre el particular es que, si se procede a ello, debe hacerse por quién detenta la titularidad de la función normativa internacional. No parecería conveniente que el órgano al que le compete la función judicial interamericana asuma la función normativa internacional, máxime cuando dichos los Estados son democráticos y a su respecto rige la Carta Democrática Interamericana⁶⁸, la que prevé la separación de poderes y la participación ciudadana en los asuntos públicos, lo que, sin duda, la Corte debe respetar, particularmente en cuanto a aquellas normas que conciernen más directamente a la intervención de la ciudadanía.

85. En esta perspectiva, cabe insistir en que la interpretación no consiste en determinar el sentido y alcance de una norma en vista de que exprese lo que el intérprete desea, sino lo que ella objetivamente dispone o establece. En lo que respecta a la Convención, de lo que se trata es precisar cómo lo convenido por sus Estados Partes se puede aplicar en los tiempos y condiciones en que se plantea la respectiva controversia, es decir, cómo hacer aplicable el principio "*pacta sunt servanda*" en los tiempos y condiciones de vida en que la controversia tiene lugar.

86. El asunto es, entonces, cómo hacer que los tratados de derechos humanos sean, *per se*, efectivamente instrumentos vivos, es decir, susceptibles de comprender o ser aplicables a las nuevas realidades que se enfrentan y no que sea su interpretación la que, como si fuese una entidad separada de aquellos, acompañe la evolución de los tiempos y las condiciones de vida actuales, alterando lo prescrito por aquellos. Y la única forma de lograr la mencionada interpretación evolutiva es, atender cómo la sociedad que la Convención, en tanto norma internacional, rige, es decir, la internacional, conformada básicamente por Estados, la ha interpretado y de ello precisamente da cuenta el artículo 31 de la Convención de Viena⁶⁹.

87. Por otra parte, es imperioso repetir que, de persistirse en el derrotero adoptado por la Sentencia, el Sistema Interamericano de Derechos Humanos en su conjunto podría verse seriamente limitado. Y ello en razón de que muy probablemente, por una parte, no se incentivaría, sino todo lo contrario, la adhesión de nuevos Estados a la Convención ni la aceptación de la competencia contenciosa de la Corte por los que no lo hayan hecho y por la otra parte, podría renovarse o aún acentuarse la tendencia entre los Estados Partes de la Convención de no dar cumplimiento completo y oportuno a sus fallos. En suma, se debilitaría el principio de la seguridad o certeza jurídica, el que, en lo atingente a los derechos humanos, también beneficia a las víctimas de sus violaciones al garantizar el cumplimiento de las sentencias de la Corte por sustentarse sólidamente en los compromisos soberanamente asumidos por los Estados.

⁶⁸ Adoptada en el Vigésimo Octavo Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de la OEA, 11 de septiembre de 2001, Lima, Perú.

⁶⁹ *Supra*, Nota N°10

88. Al respecto, no se debe olvidar que, en la práctica y más allá de cualquier consideración teórica, la función de la Corte es, en definitiva, dictar fallos que restablezcan, lo más pronto posible, el respeto de los derechos humanos violados. No es tan seguro que ello se logre respecto de violaciones derechos humanos que no fueron consideradas en la Convención como justiciables ante la Corte.

89. Finalmente, el suscrito no puede dejar de manifestar que lamenta muy sinceramente tener que disentir parcialmente en el caso de autos. Ello, dado que éste involucra a una persona con discapacidad, cuya situación merece, consecuentemente, una muy especial y pronta atención por parte del Estado.

90. Pero, ha procedido como lo expresa en presente voto parcialmente disidente, habida cuenta que el respeto de los derechos humanos presupone el estricto cumplimiento de lo dispuesto en el Derecho, en la especie, el Derecho Internacional y como su integrante, el Derecho Interamericano de Derechos Humanos, los que le asignan a la Corte la función impartir Justicia de acuerdo a lo que el Derecho dispone y no según lo que ella quisiera. El apego a esta premisa permite que el principio de la certeza y seguridad jurídica opere en beneficio de los derechos humanos, al garantizarle a todas las partes que concurren ante la Corte, el debido y previo conocimiento, incluyendo tanto sus fortalezas como sus carencias, de las normas aplicables.



Eduardo Vio Grossi
Juez

**VOTO CONCURRENTENTE Y PARCIALMENTE DISIDENTE DEL
JUEZ HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO**

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

CASO GUACHALÁ CHIMBO Y OTROS VS. ECUADOR

SENTENCIA DE 26 DE MARZO DE 2021

(Fondo, Reparaciones y Costas)

1. Con el acostumbrado respeto por las decisiones mayoritarias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Corte” o “el Tribunal”), el presente voto tiene por objeto explicar mi disidencia parcial frente al punto resolutivo 1 en el que se declaró la responsabilidad internacional del Estado de Ecuador (en adelante “el Estado” o Ecuador) por la violación conjunta de los derechos al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la vida, a la integridad personal, a la libertad personal, al acceso a la información, a la igualdad ante la ley y a la salud del señor Luis Eduardo Guachalá. El voto complementa la posición ya expresada en mis votos parcialmente disidentes a los casos *Lagos del Campo Vs. Perú*¹, *Trabajadores Cesados de Petroperú y otros Vs. Perú*², *San Miguel Sosa y otras Vs. Venezuela*³, *Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala*⁴, *Muelle Flores Vs. Perú*⁵, *Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (ANCEJUB-SUNAT) Vs. Perú*⁶, *Hernández Vs. Argentina*⁷ y *Comunidades Indígenas Miembros de la Asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) Vs. Argentina*⁸; así como en mis votos concurrentes en los casos *Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*⁹ y *Poblete Vilches y otros*

¹ Cfr. *Caso Lagos del Campo Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 340. Voto parcialmente disidente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto.

² Cfr. *Caso Trabajadores Cesados de Petroperú y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de noviembre de 2017. Serie C No. 344. Voto parcialmente disidente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto.

³ Cfr. *Caso San Miguel Sosa y otras Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 8 de febrero de 2018. Serie C No. 348. Voto parcialmente disidente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto.

⁴ Cfr. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359. Voto parcialmente disidente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto.

⁵ Cfr. *Caso Muelle Flores Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 6 de marzo de 2019. Serie C No. 375. Voto parcialmente disidente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto.

⁶ Cfr. *Caso Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (ANCEJUB-SUNAT) Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de noviembre de 2019. Serie C No. 394. Voto parcialmente disidente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto.

⁷ Cfr. *Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395. Voto parcialmente disidente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto.

⁸ Cfr. *Caso Comunidades Indígenas Miembros de la Asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 6 de febrero de 2020. Serie C No. 400. Voto parcialmente disidente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto.

⁹ Cfr. *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298. Voto concurrente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto.

Vs. *Chile*¹⁰ en relación con la justiciabilidad del artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante “la Convención” o “CADH”).

2. Con este propósito, en primer lugar, reiteraré mi postura sobre los problemas de interpretación y de fundamentación jurídica de la teoría de justiciabilidad del artículo 26 de la Convención Americana y la práctica que ha asumido la Corte de abordar las alegadas violaciones en un mismo punto resolutivo. En segundo lugar, presentaré algunas consideraciones en relación con la naturaleza del derecho a la salud y sus efectos en el presente caso, particularmente en relación con el modelo de acceso a la salud que ordena la mayoría del Tribunal.

I. LOS PROBLEMAS DE LA JUSTICIABILIDAD DEL ARTÍCULO 26 DE LA CONVENCIÓN AMERICANA

3. En opiniones separadas anteriores he expresado detalladamente múltiples argumentos que evidencian las contradicciones e inconsistencias lógicas y jurídicas de las que adolece la teoría de la justiciabilidad directa y autónoma de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (en adelante “DESCA”) a través del artículo 26 de la Convención Americana. Efectivamente, esta posición asumida por la mayoría de los jueces del Tribunal desde el caso *Lagos del Campo Vs. Perú* desconoce el tenor literal de la Convención Americana como tratado que otorga competencia a la Corte; ignora las reglas de interpretación de la Convención de Viena sobre el Derechos de los Tratados¹¹; modifica la naturaleza de la obligación de progresividad consagrada con absoluta claridad en el artículo 26¹²; ignora la voluntad de los Estados plasmada en el artículo 19 del Protocolo de San Salvador¹³ y mina la legitimidad del Tribunal en el ámbito regional¹⁴; solo por mencionar algunos argumentos.

4. En esta oportunidad no pretendo ahondar en el sentido antes señalado, sino centrar la atención en una práctica, relacionada con esta postura jurídica, que se evidencia al declarar las violaciones en los puntos resolutivos, así como al abordar las alegaciones en un mismo capítulo.

5. Como lo señalé en los casos *ANCEJUB-SUNAT vs. Perú*¹⁵, *Hernández vs. Argentina*¹⁶ y *Casas Nina vs. Perú*¹⁷, el Tribunal modifica de manera antojadiza y sin justificación su técnica para

¹⁰ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349. Voto Concurrente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto.

¹¹ Corte IDH. *Caso Muelle Flores Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 6 de marzo de 2019. Serie C No. 375.

¹² Corte IDH. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359.

¹³ Corte IDH. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349.

¹⁴ Corte IDH. *Caso Trabajadores Cesados de Petroperú y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de noviembre de 2017. Serie C No. 344.

¹⁵ Cfr. *Caso Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (ANCEJUB-SUNAT) Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de noviembre de 2019. Serie C No. 394. Voto parcialmente disidente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto, párr. 6.

¹⁶ Cfr. *Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395. Voto parcialmente disidente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto, párr. 17.

¹⁷ Cfr. *Caso Casa Nina Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 24 de noviembre de 2020. Serie C No. 419. Voto parcialmente disidente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto, párr. 7.

determinar las conclusiones que plasma en la parte resolutive de las sentencias emitidas en casos contenciosos. Lo anterior resulta especialmente problemático por cuanto busca invisibilizar las discrepancias internas sobre el alcance del artículo 26 convencional.

6. Esta modalidad que agrupa en un solo punto resolutive la declaración de todas las violaciones que fundan la responsabilidad internacional del Estado, reduce además la legitimidad que otorga la postura unánime del Tribunal. Me refiero a que, si bien la legitimidad principal o de origen de las decisiones de la Corte se da por las mayorías previstas en el Reglamento, esta se consolida de manera más efectiva cuando todos los jueces coinciden en la decisión final. En este caso, agrupadas en un solo punto las vulneraciones de los artículos 3, 4, 5, 7, 11, 13, 24 y 26 de la Convención Americana no se logró mostrar la unanimidad de la Corte en la condena, ni la discrepancia parcial en relación con el artículo 26.

7. Este razonamiento es el que motiva mi opinión separada pues, aunque coincido con que se haya declarado la violación de los artículos 3, 4, 5, 7, 11, 13 y 24 y en consecuencia expresé mi voto a favor del punto resolutive 1. La técnica que utiliza la Corte en esta decisión no me permitió expresar adecuadamente mi posición jurídica en relación con la improcedencia de la declaración de responsabilidad internacional por la vulneración del derecho a la salud a la luz del artículo 26 de la Convención bajo los argumentos que expondré en el punto siguiente.

II. EL DERECHO A LA SALUD Y EL MODELO DE ATENCIÓN PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

8. La Corte recordó en la sentencia, siguiendo sus precedentes de los *casos Poblete Vilches vs. Chile*¹⁸, *Cuscul Pivaral vs. Guatemala*¹⁹ y *Hernández vs. Argentina*²⁰ que reconoce la salud como “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos, y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral”²¹. Además, el Tribunal precisó que “la obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población”²². Por otra parte, la Corte recordó que el doble alcance de los DESCAs, y del derecho a la salud, puede desembocar en obligaciones de exigibilidad inmediata o en obligaciones de carácter progresivo.

¹⁸ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349., párr. 103,

¹⁹ Cfr. *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359, párr. 73,

²⁰ Cfr. *Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395, párr. 64.

²¹ Cfr. *Caso Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párr. 100.

²² Cfr. *Caso Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párr. 101.

9. En el presente caso, la Corte aborda el alcance de la obligación de respetar y garantizar el derecho a la salud en relación con sus facetas de accesibilidad y adaptabilidad, refiriéndose de manera exclusiva a las que considera obligaciones inmediatas que se derivan del artículo 26 Convencional, las cuales señala, tienen un alcance especial en relación con los grupos vulnerables y marginados. En lo que refiere al criterio de accesibilidad, la Corte tuvo por probado que el tratamiento adecuado de la epilepsia, enfermedad de la que sufría el señor Guachalá Chimbo, reduce la posibilidad que esta derive en discapacidades²³. Señaló que, la víctima frecuentemente tuvo que suspender sus tratamientos al no tener recursos suficientes para costearlos y, en consecuencia, declaró que Ecuador vulneró el derecho a la salud en su faceta de acceso, al no haberle proporcionado un tratamiento gratuito para su padecimiento. Por otro lado, en lo relacionado con la aceptabilidad y calidad de la atención en salud, la Corte identificó como hechos constitutivos de la responsabilidad internacional que i) no consta que se haya determinado el tipo de epilepsia que padecía el señor Guachalá Chimbo; ii) no consta en la historia médica que se le haya realizado alguna prescripción médica el 11 de enero; iii) no consta que se le haya dado el cuidado requerido dados los efectos adversos de los medicamentos ordenados y; iv) existió una posible falta asistencia adecuada frente al accidente sufrido el 14 de enero²⁴.

10. Además de declarar la vulneración al artículo 26 por los motivos mencionados, la Corte también concluyó que el Estado era responsable por haber violado los derechos a la vida e integridad personal contenidos en los artículos 4 y 5 de la Convención Americana en su relación con el derecho a la salud. En esta oportunidad, a diferencia de otros casos²⁵, la Corte estudió el contenido de estas disposiciones convencionales exclusivamente en su relación con la obligación del Estado de ofrecer una explicación satisfactoria y convincente de la desaparición del señor Guachalá Chimbo que, al estar internado en un hospital público se encontraba bajo custodia estatal²⁶. De esta manera, desligó completamente el tratamiento de salud del derecho a la vida y a la integridad personal, desdibujando los contenidos que la misma Corte le ha otorgado a este derecho y, que, desde mi perspectiva, son los que fundamentan jurídicamente las obligaciones de cumplimiento inmediato en relación con el derecho a la salud.

11. Como lo he señalado, la tesis que sostiene que el derecho a la salud debe ser analizado, en su faceta "individual", en relación con los derechos fundamentales conexos que puede verse afectados, en este caso el derecho a la integridad personal o a la vida, y en su faceta "progresiva", en relación con la suficiencia de los servicios de salud que el Estado provee es la que se ajusta de manera más precisa al contenido de la Convención Americana. La utilización de la conexidad como mecanismo de protección indirecta de los DESCAs es un mecanismo efectivo para la protección y garantía de los derechos de las víctimas²⁷. En efecto, esta vía argumentativa no impidió que la Corte realizara importantes avances con relación a los requisitos de disponibilidad, accesibilidad,

²³ Cfr. *Caso Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párr. 149.

²⁴ Cfr. *Caso Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párr. 152 a 155.

²⁵ Cfr. *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, Voto concurrente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto, párr. 6.

²⁶ Cfr. *Caso Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párr. 164.

²⁷ Cfr. *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298. Voto Concurrente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto, párr. 30.

aceptabilidad y calidad en la prestación de los servicios de salud, así como a la obligación de regular, fiscalizar y supervisar la prestación de servicios en centros de salud privados. Lo anterior sin que fuera necesario crea un nuevo derecho, sino dándole contenido y alcance a derechos como la vida e integridad que sí se hallan contenido en la Convención y, por tanto, han sido aceptados por los Estados Parte como fundamento de la competencia del Tribunal²⁸.

12. La sentencia de la Corte Interamericana en el presente caso sostiene que, de conformidad con las disposiciones de la Convención Americana, y del artículo 26 de dicho Tratado, el derecho a la salud es de obligatorio cumplimiento por parte de los Estados que subscribieron ese instrumento internacional, y ello se plasma en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud de manera inmediata. Si bien se podría constatar que esa interpretación por parte de la Corte Interamericana se encuentra en fase o corresponde a los desarrollos más actuales de algunos Estados de la región, como es el caso de Colombia²⁹, no queda claro si se pudiese llegar a esa misma conclusión para los demás Estados.

13. La Corte dispone en la sentencia que “observa un amplio consenso regional en la consolidación del derecho a la salud, el cual se encuentra reconocido explícitamente en diversas constituciones y leyes internas de los Estados de la región”³⁰. No obstante, encuentro que esa afirmación no resulta razonable por ser demasiado genérica. Solo por retomar algunas de las referencias, ni el artículo 19 de la Constitución de Chile, ni el artículo 46 de la Constitución de Costa Rica prevé el derecho a la salud en la forma que la Corte lo señala. Lo que quiero decir es que, dicha postura no toma consideración los distintos contextos, el alcance de los debates que se desarrollan en cada uno de los Estados, los diferentes diseños de los sistemas jurídicos nacionales, o simplemente las posibilidades reales de hacer efectivos esos enunciados.

14. En este caso es claro que el ilícito internacional se fundamenta en la ausencia de un tratamiento gratuito para el señor Guachalá Chimbo entendida como obligación de cumplimiento inmediato, así como la falta de calidad de la atención médica al momento de la internación. Aunque la Corte tuvo en cuenta la legislación de ecuatoriana, en particular el artículo 53 de la Constitución vigente al momento de los hechos, que ordenaba “atención prioritaria, preferente y especializada” a las personas con discapacidad; indirectamente establece un elevado estándar regional en la materia, que no tiene un fundamento convencional. Como lo he señalado, el artículo 26 únicamente se refiere a un objetivo de lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, en la medida de los recursos disponibles, y no hace alusión a ninguna obligación de carácter instantáneo mediante la cual se estaría igualando o equiparando la posición en la cual se encuentra cada uno de los Estados para cumplir plena e instantemente con los DESCA³¹.

²⁸ Cfr. *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298. Voto Concurrente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto, párr. 31.

²⁹ Cfr. Corte Constitucional Colombiana. Sentencias T-012 de 2020, T-508 de 2019, T-001 de 2018, entre otras.

³⁰ Cfr. *Caso Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párr. 99.

³¹ Cfr. *Caso Cuscul Pívaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359, Voto Parcialmente disidente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto, párr. 9.

15. Aunque en esta oportunidad la Corte no ordena medidas de reparación o garantías de no repetición dirigidas expresamente a la implementación de específicos modelos de atención en salud. Lo cierto es que, su consideración en relación con la responsabilidad internacional del Ecuador por no otorgar tratamiento gratuito en el caso, amerita hacer algunas consideraciones frente al objetivo y fin de la labor del Tribunal de San José, en relación con los mecanismos para cumplir las obligaciones convencionales especialmente en lo que hace a sus facetas prestacionales.

16. Como lo he expresado desde que era juez de la Corte Constitucional de Colombia, la faceta prestacional del derecho a la salud obliga al Estado a “racionalizar la asignación de inversión suficiente para que su garantía tenga un alcance integral, frente a la necesidad de sostenimiento que tiene también la garantía de otros derechos”³². En efecto, si bien el presente caso versa sobre el derecho a la salud en relación con las personas con discapacidad, es necesario tener en cuenta en un contexto de recursos escasos, la garantía del derecho a la salud puede afectar la capacidad del Estado de atender las necesidades de personas cuyo acceso a la vivienda, alimentación, agua, empleo, seguridad social, entre otras, se encuentran también insatisfechas. Esto, puede llevar a la conclusión de que, en ciertos casos, sea necesario adoptar un enfoque que tenga en cuenta las necesidades de toda la sociedad en su conjunto, en vez de enfocarse en las necesidades específicas de un grupo particular³³.

17. Asimismo, es necesario tener en cuenta los efectos de la decisión judicial de cara al modelo de Estado que protege el Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos. Si bien los jueces pueden y deben delinear algunos de los medios a través de los cuales se garantizan los derechos convencionales, es imprescindible que el contenido y alcance que la Corte le da a estas obligaciones le deje un adecuado margen de acción al Estado en sus diferentes ramas o poderes públicos. En este sentido, es necesario recordar que los Estados debe tener un cierto grado de flexibilidad que les permita cumplir sus compromisos internacionales dentro de sus posibilidades materiales, y atendiendo a la demanda social y el contexto particular. En este sentido, debe evitarse adelantar una interpretación extensiva de la postura asumida en esta sentencia en relación con el tratamiento gratuito en salud para personas con discapacidad, debiendo siempre tomarse en cuenta el contexto del país, los recursos disponibles y el efecto que la priorización de determinado derecho o grupo puede tener en los restantes derechos económicos, sociales y culturales de toda la población. En el ámbito de su competencia, la Corte debe reconocer que son los mismos Estados, a través de los órganos competentes según lo dispuesto en la legislación interna, los que están en mejor posición para tomar las decisiones relativas a cómo invertir los recursos disponibles a los fines de garantizar tanto el derecho a la salud, como otros derechos reconocidos en sus legislaciones internas y en la Convención Americana. Así, la falta de implementación de un modelo específico no puede por sí solo implicar una violación de sus obligaciones internacionales en materia de derecho a la salud.

Humberto Antonio Sierra Porto
Juez

³² Corte Constitucional de Colombia, Expediente T-1080/07. Sentencia de 13 de diciembre de 2007. Magistrado ponente Dr. Humberto Antonio Sierra Porto, pág. 10.

³³ *Cfr. Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359, Voto Parcialmente disidente del Juez Humberto Antonio Sierra Porto, párr. 14.

VOTO CONCURRENTENTE DEL
JUEZ EUGENIO RAÚL ZAFFARONI

EN LA SENTENCIA DE 26 DE MARZO DE 2021
DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

EN EL GUACHALÁ CHIMBO Y OTROS VS. ECUADOR

I. La desaparición forzada de personas requiere la concurrencia de tres elementos: 1) privación de libertad; 2) intervención directa de agentes estatales o la aquiescencia de éstos; 3) negativa a reconocer la detención o a revelar la suerte o el paradero de la víctima.

Adelanto mi opinión en el sentido de que los tres elementos concurren en el presente caso y, por ende, corresponde considerar que se trata de una desaparición forzada de persona.

1. **Privación de libertad.** La víctima se hallaba en un establecimiento psiquiátrico, o sea, en un manicomio. Es sabido sobradamente que la psiquiatría reconoce una historia tenebrosa, que ha dado lugar en el último medio siglo a un cambio radical de paradigma teórico y práctico, a partir del llamado movimiento de desmanicomialización, acerca del cual existe amplia literatura (entre muchos, Stroman, Duane, *The Disability Rights Movement: From Deinstitutionalization to Self-determination*, University Press of America, 2003; Basaglia, Franco, *La institución negada. Informe de un hospital psiquiátrico*, Barral Editores, Barcelona, 1970; Basaglia, F. - Langer, M. - Caruso I y otros, *Razón, locura y sociedad, Siglo XXI*, Buenos Aires, 1979; Basaglia, Franco, *La mayoría marginada*, Ed. Loia, Barcelona, 1973; Guattari, F., *La intervención institucional*, Folios, México, 1967; Szasz, T., *Esquizofrenia*, Premiá, México, 1979).

Este movimiento se ha traducido en numerosas reformas legislativas en los diferentes países, reguladoras del "llamado derecho psiquiátrico" que, en general, tiene por objeto evitar que, so pretexto de "tutela", se ejerza en la práctica un control de conducta paralelo al punitivo e incluso con ribetes de mayor crueldad, con tratamientos invasivos, privaciones arbitrarias de libertad e incluso torturas.

También en estas décadas, en varios de nuestros países se ha reconocido el derecho de pacientes psiquiátricos internados a ser amparados por acciones de "hábeas corpus" y análogas de tutela de la libertad individual. No puede desconocerse que los pacientes psiquiátricos internados se hallan en condiciones de mucha mayor vulnerabilidad e indefensión que las personas privadas de libertad en cárceles y prisiones, por lo cual se deben reforzar a su respecto las medidas de protección del derecho interno.

La situación anterior de racionalización de abusos contra la libertad y la salud mediante discursos terapéuticos alcanzó extremos peligrosos incluso para la libertad política, cuando la psiquiatría fue manipulada para patologizar a opositores y disidentes, como sucedió con la psiquiatría soviética, pero también con la patologización de la sexualidad no binaria y con la supervivencia de la tesis de la degeneración de Morel, sostenida en algunos países hasta entrado el siglo pasado. Si bien la "antipsiquiatría" fue una corriente extrema, sirvió para llamar la atención sobre la situación de las personas privadas de libertad en los manicomios (por ejemplo, Szasz, T., *La fabricación de la locura. Estudio comparativo de la Inquisición y el movimiento en defensa de la salud mental*, Kairós, Barcelona, 1981). En la sociología norteamericana marcó un hito hace sesenta años la famosa investigación del interaccionista de la escuela de Chicago, Erving Goffman (*Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, 1961) y su consiguiente elaboración del concepto de "institución total".

La circunstancia de que la víctima de este caso no se hallase en un establecimiento "cerrado", en el sentido de que los pacientes no tenían impedida la salida del manicomio, no significa que no haya estado privado de libertad, como tampoco es significativo a este respecto que a ese establecimiento hubiese ingresado voluntariamente o con consentimiento de la madre: la víctima, en este caso concreto, se

hallaba efectivamente privada de su libertad, pese a tratarse de un establecimiento "abierto".

Es sabido que desde hace varias décadas han dejado de emplearse las celdas acolchadas, los chalecos de fuerza y las duchas heladas, porque han devenido innecesarios con el uso de los psicofármacos, lo que se evidencia en la misma jerga psiquiátrica cuando se refiere a estos últimos como el "chaleco químico". En toda la doctrina y jurisprudencia penales de nuestros países e incluso en algunos códigos en forma expresa, con toda razón, se equipara el suministro de drogas incapacitantes a la violencia física a los efectos de la coerción y otros delitos contra la libertad.

Está probado y ha quedado claro en la audiencia que la víctima se hallaba medicada con una exagerada dosis de sedantes, es decir, que se hallaba bajo los efectos de drogas incapacitantes o "chaleco químico" que, conforme a la antes mencionada equiparación racional de leyes, doctrina y jurisprudencia, tienen el mismo efecto fáctico y jurídico que si hubiese estado esposado o atado a su cama.

Bajo semejante cantidad de psicofármacos la persona se halla - al menos- sumamente limitada en sus movimientos, sin contar con los efectos psíquicos sobre su actividad consciente y el correcto funcionamiento del sensorio, lo que equivale a decir que se halla privada de su libertad, por mucho que el establecimiento no fuese "cerrado".

La libertad de la persona se limita o suprime tanto por medios físicos como químicos y, en el presente caso la víctima se hallaba claramente privada de libertad por medios químicos, según la alta dosis prescrita por la médica tratante y que nada hace suponer que no le haya sido suministrada, máxime cuando es práctica conocida que se suele sedar a los pacientes psiquiátricos en los manicomios con gran generosidad para evitar que "molesten".

2) Intervención directa de agentes estatales o la aquiescencia de éstos. El establecimiento en que la víctima se hallaba privada de

libertad era público y los médicos y el personal eran funcionarios públicos, lo que está fuera de toda duda en el caso.

El concepto jurídico de desaparición forzada de personas no exige que los funcionarios públicos hubiesen privado de libertad con el dolo de hacer desaparecer a la persona. Es sabido que en muchos casos ampliamente conocidos este dolo "ab initio" no existe. Son muchísimos los clarísimos supuestos de estas violaciones a Derechos Humanos sin ningún dolo "ab initio". El dolo que se exige en los funcionarios es "ex post factum", o sea, subsecuente a lo que haya sucedido con la víctima y que se ignora.

En el caso es claro que hubo una persona privada de libertad, que esa privación de libertad fue por obra de funcionarios estatales y que la persona desapareció.

3) Negativa a reconocer la detención y de revelar la suerte o el paradero de la víctima. Que la víctima salió del establecimiento no está probado y, además, en las condiciones en que se hallaba, bajo el efecto de fuertes dosis de psicofármacos, es decir, privada de libertad o al menos en gran medida impedida de moverse con libertad y plena consciencia, es prácticamente inverosímil que haya salido del establecimiento y que, además, lo haya hecho sin que su torpeza de movimientos hubiese llamado la atención de nadie o que nadie haya notado que salía una persona en esas condiciones. No hay ningún testigo que haya visto la pretendida salida ni ninguna constancia escrita al respecto, se trata sólo de la simple aseveración del propio personal que la mantenía privada de libertad, que dice que no la vio más.

Más inverosímil aún es que haya podido en tales condiciones ir demasiado lejos y ocultarse hasta el presente, no sólo por las particulares condiciones en que se hallaba por efecto de los psicofármacos, sino incluso por su deterioro anterior y por la dependencia en que vivía respecto de sus familiares. Más significativo aún resulta que no haya podido verlo su madre y que haya sufrido un

traumatismo que requirió una sutura sin que se precise su entidad, aunque al parecer sería frontal.

Se sabe que es imposible obtener la llamada "prueba negativa", que en este caso sería la prueba de que no salió del manicomio. Si ante la mera afirmación de los funcionarios públicos que la mantenían privada de libertad, diciendo sin mayores detalles que la persona desaparecida "salió", hubiese que descartar la desaparición forzada de cualquier persona privada de libertad, nunca se podría probar esta violación de Derechos Humanos y tampoco el correspondiente delito, porque es la alegación más comúnmente usada en estos casos.

Por ende, en cada caso es menester evaluar las circunstancias particulares que hagan más o menos verosímil la versión de la "salida" y, en el caso concreto, todos los indicios, marcadamente graves, precisos y concordantes, convergen en la escasísima probabilidad de confirmar esa hipótesis, que no pasa de un mero dicho de quienes supuestamente serían los primeros sospechosos. Por otra parte, el Estado no interrogó a otros pacientes ni al personal del manicomio para requerirle más precisiones sobre la supuesta "salida".

En el presente caso todo indica que lo más probable es que "no haya salido". Al no existir prueba alguna mínimamente seria de su pretendida "salida" que, además, es remotamente probable, se genera una duda que da lugar a la hipótesis de que, entre los funcionarios habrá alguno o algunos que sepan qué sucedió y puedan dar cuenta de lo acontecido con la víctima. Esos funcionarios estarían actuando con dolo, precisamente, el dolo de no revelar la suerte o el paradero de la víctima, por lo que antes señalé que en modo alguno se requiere en la figura un dolo "ab initio", sino que es un dolo "ex post factum" respecto de lo que realmente haya sucedido a la víctima y que se ignora, puesto que de conocerse se excluiría esta figura. Estos funcionarios no han sido indagados por el Estado en ningún momento, pues con la simple alegación de la "salida" el Estado se limitó a buscar fuera del manicomio

a un paciente epiléptico, deteriorado por reiteradas crisis sin medicación y bajo los efectos de psicofármacos.

La figura de desaparición forzada de persona no presume ningún dolo precedente a lo que haya sucedido a la víctima ni tampoco respecto de cualquier mal eventual que hubiese sufrido ésta, que es precisamente lo que se desconoce, sino que la objetividad típica se completa subjetivamente con el dolo de omitir revelar la suerte o paradero a la víctima, es decir la voluntad dirigida a sostener en el tiempo la incerteza acerca del destino o paradero de la persona.

En el caso, existen serios indicios de que alguno de los funcionarios lo sabe y omite dolosamente hasta el presente la revelación de lo sucedido, por lo que corresponde que el Estado investigue esa hipótesis que no investigó, demostrando al menos una extrema negligencia, debiendo hacerlo ahora, pese al tiempo transcurrido y a la inevitable dispersión de pruebas que eso conlleva.

II. En razón de lo anterior, la desaparición forzada no es un delito instantáneo, sino permanente o continuo, es decir que tiene un estado consumativo que, tratándose de una omisión, comienza en el momento en que surge el deber de actuar del sujeto activo, o sea, el deber de dar cuenta del paradero o destino de la persona, y se extingue en el momento en que se tiene conocimiento de eso. Hasta que no se produzca este último efecto no comienza a correr la prescripción de la acción penal por el delito de desaparición forzada, de modo que, en el presente caso, el Estado tiene la obligación de investigar y en su caso procesar y penar a sus autores.

Incluso en los casos en que con mucha posterioridad al momento de la desaparición se encuentran datos que permiten probar la muerte de la víctima, lo que eventualmente estaría prescripto sería el posible delito de homicidio, salvo que disposiciones de derecho internacional o nacional dispongan su imprescriptibilidad, pero no el de desaparición forzada, porque a su respecto la prescripción de la acción penal

justamente comenzaría a correr desde el momento en que se conoce la muerte.

III. Considero que la calificación como delito de desaparición forzada de persona es indispensable en el presente caso, porque en cualquier otro supuesto análogo de personas desaparecidas después de haber estado privadas de libertad en manicomios, pero cometido en el marco de una práctica sistemática, no podría ser declarado delito de lesa humanidad, lo que resultaría extremadamente preocupante.

Este hecho, por no corresponder a una práctica sistemática, no puede ser considerado un delito de lesa humanidad, pero lo grave es que, de no calificarlo como desaparición forzada, si se hubiese dado en el marco de una práctica sistemática, tampoco sería un delito de lesa humanidad, olvidando que no es la práctica sistemática lo que conceptúa la desaparición forzada, sino lo que otorga a ésta el carácter de delito de lesa humanidad: de no existir la especie, no podría existir el género.

Esta consecuencia entiendo que es indispensable evitarla, sencillamente porque de lo contrario, respecto de desapariciones forzadas en manicomios, perdería toda eficacia lo dispuesto por la Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas de 1994, por la Convención Internacional para la Protección de todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas de la ONU de 2006 y por todas las otras normativas internacionales concordantes.

IV. Formulo el presente voto concurrente porque de la atenta lectura del texto de la sentencia, en verdad resulta que se reconocen en el hecho todos los caracteres y se le asignan también todas las consecuencias jurídicas de la desaparición forzada de personas, pero se omite hacer expresa esa calificación.

Entiendo que cuando un ente presenta todos los caracteres y consecuencias que corresponden a ese ente, conforme al principio de identidad sostenido en lógica desde tiempos de Parménides y seguido por Aristóteles, se trata del mismo ente ($A = A$), por lo cual considero

que es menester aclararlo, ratificando la jurisprudencia anterior de esta Corte y en garantía de la eficacia de la vigente normativa internacional sobre desaparición forzada de personas en casos de desapariciones de pacientes psiquiátricos privados de libertad en establecimientos públicos.

En razón de lo expuesto formulo el presente voto concurrente con la anterior aclaración.

Eugenio Raúl Zaffaroni
Juez



**VOTO RAZONADO CONCURRENTENTE DEL
JUEZ RICARDO C. PÉREZ MANRIQUE
CASO GUACHALÁ CHIMBO Y OTROS VS. ECUADOR
SENTENCIA DE 26 DE MARZO DE 2021
(Fondo, Reparaciones y Costas)**

I. INTRODUCCIÓN

1. En la sentencia se declara la violación de los derechos al reconocimiento de la personalidad jurídica, vida, integridad personal, libertad personal, dignidad, acceso a la información, igualdad y salud, de conformidad con los artículos 3, 4, 5, 7, 11, 13, 24 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante la "Convención") en relación con las obligaciones de respetar y garantizar los derechos sin discriminación y el deber de adoptar disposiciones de derecho interno, establecidos en los artículos 1.1 y 2 de la Convención, en perjuicio del señor Luis Eduardo Guachalá. También la sentencia declara que el Estado es responsable por la violación de los derechos a un recurso efectivo, a las garantías judiciales y a la protección judicial, reconocidos en los artículos 7.6, 8.1 y 25.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio del señor Luis Eduardo Guachalá Chimbo y sus familiares, Zoila Chimbo Jarro y Nancy Guachalá Chimbo. Además, el Estado violó el derecho a conocer la verdad de estos familiares de la víctima desaparecida. Por último, declara al Estado responsable por la violación del derecho a la integridad personal, reconocido en el artículo 5.1 de la Convención, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de Zoila Chimbo Jarro y Nancy Guachalá Chimbo.

2. El caso se relaciona con una serie de violaciones ocurridas en relación a la desaparición de Luis Eduardo Guachalá Chimbó, persona con discapacidad mental, en enero de 2004, mientras se encontraba internado en un hospital público psiquiátrico de la ciudad de Quito, Ecuador, así como con la ausencia de consentimiento informado para la internación y tratamiento recibido.

3. Por medio del presente, concurre con lo establecido en la Sentencia y realizo este voto con los objetivos de: (i) profundizar en la manera en que considero que la Corte IDH debería abordar los casos que involucren violaciones a los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, con base en la universalidad, indivisibilidad, interdependencia e

interrelación de todos los derechos humanos como fundamento de su justiciabilidad en relación al derecho a la salud en el caso al tratamiento de la salud mental; (ii) profundizar sobre el concepto de interseccionalidad en relación a la salud mental y sus posibles consecuencias; (iii) analizar los sucesos relacionados a la internación del Sr. Guachalá y la relación entre el consentimiento y su tratamiento como persona con discapacidad; y (iv) las razones por las que no se configuró una situación de desaparición forzada.

II. LA CUESTIÓN DEL DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO ECONÓMICO, SOCIAL Y CULTURAL JUSTICIABLE PER SE.

4. La justiciabilidad de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales ha sido objeto de discusión tanto por la doctrina como en la Corte IDH, y existen tres posturas al respecto, tal como mencioné, entre otros, en mi voto concurrente a la sentencia de 21 de noviembre de 2019 del caso *Asociación Nacional De Cesantes Y Jubilados de la Superintendencia Nacional De Administración Tributaria (Ancejub-Sunat) Vs. Perú*¹. La primera postura plantea que el análisis de violaciones individuales a los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales se debe realizar exclusivamente en su relación con los derechos reconocidos expresamente por los artículos 3 al 25 de la Convención y con base en lo expresamente permitido por el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales (en adelante "Protocolo de San Salvador") en su artículo 19.6². Mientras que la segunda visión sostiene que la Corte tiene competencia para conocer violaciones autónomas a los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales con fundamento en el artículo 26 de la Convención, entendiéndolo que serían justiciables de forma individual³.

¹ Cfr. *Caso Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (ANCEJUB-SUNAT) Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 21 de noviembre de 2019. Serie C No. 394.

² Cfr. *Caso "Instituto de Reeducción del Menor" Vs. Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112. O el *Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 17 de junio de 2005. Serie C No. 125. Por mencionar dos ejemplos, así como en el *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298.

³ Cfr. *Caso Lagos del Campo Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 340, párrs. 142 y 154; *Caso Trabajadores Cesados de Petroperú y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de noviembre de 2017. Serie C No. 344, párr. 192; *Caso San Miguel Sosa y otras Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 8 de febrero de 2018. Serie C No. 348, párr. 220; *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, párr. 100; *Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359, párrs. 75 a 97; *Caso Muelle Flores Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 6 de marzo de 2019. Serie C No. 375, párrs. 34 a 37; *Caso Asociación Nacional de*

5. Tal como lo he mencionado en votos concurrentes anteriores y reiterando los fundamentos allí planteados⁴, me afilio a una postura diversa a partir de la universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación entre los derechos humanos, para sostener la competencia de la Corte para conocer sobre violaciones de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. Lo anterior bajo la convicción de que los Derechos Humanos son interdependientes e indivisibles, de manera tal que los derechos civiles y políticos se encuentran entrelazados con los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales; resultan, en circunstancias como las del presente caso, inescindibles.

6. Es así, que he afirmado que la interdependencia e indivisibilidad permite ver al ser humano de manera integral como titular pleno de derechos y esto influye en la justiciabilidad de cada uno sus derechos. Similar visión se afirma en el Preámbulo del Protocolo de San Salvador: *“Considerando la estrecha relación que existe entre la vigencia de los derechos económicos sociales y culturales y la de los derechos civiles y políticos, por cuanto las diferentes categorías de derechos constituyen un todo indisoluble que encuentra su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana, por lo cual exigen una tutela y promoción permanente con el objeto de lograr su vigencia plena, sin que jamás pueda justificarse la violación de unos en aras de la realización de otros”*.

7. Dentro de esta visión, el artículo 26 de la Convención funciona como un artículo marco, en el entendido que hace alusión de forma general a los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, para cuya lectura y determinación nos remite a la Carta de la OEA. El Protocolo de San Salvador individualiza y da contenido a los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. Se menciona en el Protocolo que resulta de gran importancia que estos (derechos) sean reafirmados, desarrollados perfeccionados y protegidos (ver Preámbulo). Finalmente, existe un

Cesantes y Jubilados de la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (ANCEJUB-SUNAT) Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2019. Serie C No. 394, párrs. 33 a 34; Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395, párr. 62, y Caso Comunidades Indígenas Miembros de la Asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de febrero de 2020. Serie C No. 400, párr. 195.

⁴ Cfr. Voto concurrente a la sentencia de 21 de noviembre de 2019 del caso Asociación Nacional De Cesantes Y Jubilados De La Superintendencia Nacional De Administración Tributaria (Ancejub-Sunat) Vs. Perú; a la sentencia de 22 de noviembre de 2019 del caso Hernández Vs. Argentina, Caso Comunidades Indígenas Miembros de la Asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) Vs. Argentina y a la sentencia de 15 de Julio de 2020 del caso Empleados de la Fábrica de Fuegos en Santo Antonio de Jesús y sus Familiares Vs. Brasil.

conjunto de instrumentos del *corpus juris* interamericano que también hacen referencia a los DESCAs.

8. Es así que considero que la presente sentencia demuestra la coexistencia de varios derechos de la víctima que resultan indivisibles y justiciables ante esta Corte per se. En consecuencia, el artículo 19.6 del Protocolo de San Salvador no constituye impedimento en para que la Corte ingrese a considerar su violación conjunta.

9. En el presente caso, tal como se expresa en el Punto Resolutivo N° 1 se declaran violados los derechos al reconocimiento de la personalidad jurídica, vida, integridad personal, libertad personal, dignidad, acceso a la información, igualdad y salud, de conformidad con los artículos 3, 4, 5, 7, 11, 13, 24 y 26 de la Convención, en relación con los artículos 1.1. y 2 de la misma. Entiendo que a partir de la concepción que he sostenido respecto de la interpretación y aplicación de la Convención Americana, el derecho a la salud es justiciable en función de la coexistencia de la violación a varios derechos convencionales, sin necesidad de recurrir a justificaciones a partir de la invocación autónoma del art. 26 convencional. En tal entendimiento, la invocación del artículo 26 es a mi entender innecesaria o por lo menos sobreabundante.

III. INTERSECCIONALIDAD EN EL ANÁLISIS DE LA DESIGUALDAD Y LA DISCRIMINACIÓN

10. En el presente capítulo profundizo sobre el concepto de interseccionalidad, con especial énfasis en la salud mental, y las consecuencias del enfoque interseccional.

11. El punto de partida en el presente caso es que el Sr. Guachalá Chimbó nació pobre, es enfermo de epilepsia, enfermedad que demanda tratamiento y cuidados especiales, cuya falta de atención derivó en el requerimiento de atención psiquiátrica.

12. Al respecto de la interseccionalidad de factores de vulnerabilidad, la Sentencia en su párrafo 91 plantea que *"en el caso de Luis Eduardo Guachalá Chimbó, de verificarse los distintos motivos de discriminación alegados en este caso, habrían confluído en forma interseccional distintos factores de vulnerabilidad o fuentes de discriminación asociados a su condición de persona con discapacidad y la posición económica por la situación de pobreza extrema en la que vivía. Al respecto, la Corte resalta que, la falta de recursos económicos puede dificultar o imposibilitar el acceso a la atención médica necesaria para prevenir posibles discapacidades o para la prevención y reducción de la aparición de nuevas*

*discapacidades. En razón de lo anterior, este Tribunal ha señalado que entre las medidas positivas a cargo de los Estados para las personas con discapacidad que viven en situación de pobreza se encuentran aquellas necesarias para prevenir todas las formas de discapacidad prevenibles, y otorgar a las personas con discapacidad el tratamiento preferencial apropiado a su condición*⁵." De lo anterior podemos observar que el enfoque interseccional influye en el contenido y alcance de las obligaciones del Estado. Para profundizar en ese análisis a continuación analizaré el concepto de interseccionalidad y sus consecuencias.

13. Tal como mencioné en mi voto concurrente de la Sentencia del Caso Empleados de la Fábrica de Fuegos en Santo Antônio de Jesus y sus Familiares Vs. Brasil, entiendo la interseccionalidad como la confluencia respecto de una misma persona o grupo de personas de la violación de diferentes tipos de derechos que los hace víctimas de discriminación reforzada. La confluencia de múltiples discriminaciones a mi entender potencia el efecto devastador a la dignidad humana de las personas que las sufren y provoca violación de derechos más intensa y diversa que cuando las mismas se configuran respecto de un solo derecho. En esta línea, la interseccionalidad se configura cuando respecto de una persona o un grupo de personas confluyen varias vulnerabilidades entendidas como una privación de derechos que producen una discriminación más intensa, agravada por la asimetría en relación al resto de la sociedad y por la simultaneidad, lo que también permite identificar un grupo o tipología con condiciones especiales de vulnerabilidad.

14. La teoría de la interseccionalidad ha sido aplicada comúnmente para examinar dos estructuras de poder y discriminación: racismo y sexismo. La primera en abordar el concepto de interseccionalidad fue Kimberle Crenshaw al plantear que las mujeres afrodescendientes sufren una doble discriminación debido al racismo y al género. Por lo que, en comparación a una mujer blanca o a un hombre afrodescendiente, su situación puede ser similar o diferente y de mayor vulnerabilidad⁶. También desarrolló la importancia de su significado a la hora de crear y evaluar políticas para evitar un tratamiento centrado en la aceptación del factor de discriminación predominante que invisibiliza la intersección de factores de discriminación⁷.

⁵ Cfr. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 108.

⁶ Cfr. Kimberle Crenshaw, «Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics», *University of Chicago Legal Forum* 1, n.º 8, 1989, pág. 149. Disponible en: <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=ucf>.

⁷ Cfr. Kimberle Crenshaw, *supra*, pág. 152.

Este concepto ha evolucionado teniendo en cuenta otros factores de vulnerabilidad, como en este caso en el que el Sr. Guachalá como persona con discapacidad y con una situación económica vulnerable. El Sr. Guachalá persona joven, sufre una enfermedad de etiología neurológica, que no se es atendida de manera oportuna ni eficaz debido a su condición de pobreza, que culmina con su internación en un hospital psiquiátrico y su desaparición hasta el día de la fecha.

15. En lo que refiere a la discapacidad como factor de discriminación interseccional, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en la Observación General N° 3 establece que la *"el concepto de discriminación interseccional reconoce que las personas no sufren discriminación como miembros de un grupo homogéneo, sino como individuos con identidades, condiciones y circunstancias vitales multidimensionales. Reconoce las vivencias y experiencias de agravamiento de la situación de desventaja de las personas a causa de formas de discriminación múltiples e interseccionales, que requieren la adopción de medidas específicas con respecto a la recopilación de datos desglosados, la consulta, la formulación de políticas, la ejecutabilidad de las políticas de no discriminación y la provisión de recursos eficaces."*⁸

16. En relación a la situación económica vulnerable como un aspecto a tener en cuenta⁹, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos plantea el impacto diferenciado de la pobreza como factor de vulnerabilidad que se agrava y aumenta cuando se suma a las vulnerabilidades de determinados grupos poblacionales como en las mujeres y en niños, niñas y adolescentes.

17. A nivel del sistema universal de protección de derechos humanos, sumado a lo mencionado por la sentencia, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, en su Informe de 2017 al Consejo de Derechos Humanos, ha planteado los efectos de las formas múltiples e interseccionales de discriminación y violencia en el contexto del racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia haciendo énfasis en las mujeres y las niñas¹⁰.

⁸ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observación general núm. 3 (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad. CRPD/C/GC/3.

⁹ Cfr. CIDH, Informe sobre pobreza y derechos humanos en las Américas, OEA/Ser.L/V/II.164, 7 de septiembre de 2017.

¹⁰ Cfr. Consejo de Derechos Humanos, Efectos de las formas múltiples e interseccionales de discriminación y violencia en el contexto del racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia sobre el pleno disfrute por las mujeres y las niñas de todos los derechos humanos, Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 21 de abril de 2017, UN Doc. A/HRC/35/10.

18. Dentro de las consecuencias del enfoque interseccional desde una perspectiva judicial se destacan: (i) la mayor afectación por la suma de vulnerabilidades, que es especialmente dañina respecto de de las personas o grupos que son víctimas; (ii) la demanda del Estado de una acción compleja de prevención, debiéndose considerar cada una de manera individual de forma conjunta y a respuestas específicas para atender la sumatoria de vulnerabilidades; (iii) la necesidad de políticas que comprendan todos los aspectos sociales, económicos, sanitarios, educativos y otros para actuar respecto de las consecuencias que genera la interseccionalidad sobre las personas y grupos afectados.

19. En el caso de discapacidad es necesario el desarrollo de políticas fundadas en el modelo social de discapacidad. Este modelo refiere a que las causas que originan la discapacidad son sociales y no individuales, y responden a las limitaciones de la sociedad de prestar servicios adecuados para la inclusión de las personas con discapacidad¹¹. Este modelo social de la discapacidad se desprende de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ya que no crea nuevos derechos sino que procura "*promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente*" (Artículo 1 CDPD). Por lo tanto, el objetivo de la CDPD es garantizar la no discriminación de las personas con discapacidad. A su vez la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad" en su artículo 11 define como objetivos "*... la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración a la sociedad*".

IV. EL CASO EN GUACHALÁ CHIMBÓ Y LOS SUCESOS DURANTE LA INTERNACIÓN.

20. Una de las particularidades que se destacan de este caso se relaciona a la ausencia de consentimiento del Sr. Guachalá al momento de la última internación. La falta de registros adecuados y de una investigación realizada en profundidad, generan fundadas dudas respecto de su tratamiento como persona que se considera por la institución hospitalaria con discapacidad y las consecuencias de la internación que derivaron en su desaparición.

¹¹ Palacios, Agustina. "Una introducción al modelo social de discapacidad y su reflejo en la Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad" en "Nueve conceptos claves para entender la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad", 2015, Lima. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/32092.pdf>

21. En este sentido, algunos aspectos a tener en cuenta son: (1) la epilepsia no es una enfermedad psiquiátrica, (2) no se trató de una internación voluntaria pues no se recabó el consentimiento del Sr. Guachalá, y (3) no se distingue el motivo de la segunda internación del Sr. Guachalá.

22. No surge de la historia clínica prueba o constancia útil alguna sobre la determinación de la capacidad de discernimiento que lo inhabilitara a proporcionar su consentimiento para proceder la internación. No fue realizado proceso de evaluación cognitiva alguna. Se lo considera un discapacitado y, en consecuencia, el consentimiento se le solicita a su madre, a la cual tampoco se le suministra la información mínima necesaria. Todo según las constancias que surgen de la documentación agregada por el Estado.

23. En este sentido, vale destacar que las irregularidades respecto de la segunda internación, la falta de solicitud de consentimiento, el tratamiento como persona con discapacidad y la interseccionalidad con su situación económica vulnerable plantean dudas sobre la necesidad de internación compulsiva del Sr. Guachalá. El consentimiento a la internación lo presta su madre sin ser instruida respecto de los elementos necesarios del juicio a los efectos de determinar el estado real de su hijo.

24. Todas las circunstancias que se presentan desde el momento de su ingreso y durante la internación son cuestionables desde el alcance del derecho a la salud y la obligación de especial cuidado que demanda un paciente internado en un hospital psiquiátrico. De la documentación que registra su atención hospitalaria y de la prueba pericial resultan inconsistencias y total falta de atención y de los cuidados que el Sr. Guachalá requería. En esta línea, en el caso *Ximenes Lopez Vs. Brasil* la Corte ha destacado que *"las personas con discapacidad a menudo son objeto de discriminación a raíz de su condición, por lo que los Estados deben adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para que toda discriminación asociada con las discapacidades mentales sea eliminada, y para propiciar la plena integración de esas personas en la sociedad"*. La Corte hace énfasis en la vulnerabilidad de las personas con discapacidad que son sometidas a internaciones psiquiátricas, siendo más *"particularmente vulnerables a la tortura u otras formas de trato cruel, inhumano o degradante. La vulnerabilidad intrínseca de las personas con discapacidades mentales es agravada por el alto grado de intimidación que caracteriza los tratamientos de*

las enfermedades psiquiátricas, que torna a esas personas más susceptibles a tratos abusivos cuando son sometidos a internación"¹².

25. Esta particular vulnerabilidad genera como consecuencia que los establecimientos institucionales dedicados a la internación cumplan con determinados requisitos y éstos ser controlados especialmente por el Estado. Debido a que *"el personal médico encargado del cuidado de los pacientes, ejerce un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia. Este desequilibrio intrínseco de poder entre una persona internada y las personas que tienen la autoridad, se multiplica muchas veces en las instituciones psiquiátricas. La tortura y otras formas de trato cruel, inhumano o degradante, cuando infligidas a esas personas afectan su integridad psíquica, física y moral, suponen una afrenta para su dignidad y restringen gravemente su autonomía, lo cual podría tener como consecuencia agravar la enfermedad"*¹³.

V. NO SE CONFIGURARON LOS ELEMENTOS PARA QUE SE CONFIGURE UNA DESAPARICIÓN FORZADA

21. El párrafo 228 de la Sentencia establece que *"ha quedado establecido que aún se desconoce el paradero de Luis Eduardo Guachalá Chimbo. Este Tribunal resalta que han transcurrido más de 17 años desde el inicio de su desaparición. La identificación de su paradero resulta ser una justa expectativa de sus familiares y constituye una medida de reparación que genera el deber correlativo para el Estado de satisfacerla*¹⁴. *Los restos de una persona fallecida y el lugar en el cual sean encontrados, pueden proporcionar información valiosa sobre lo sucedido. Adicionalmente, recibir los cuerpos de sus seres queridos es de suma importancia para los familiares de las víctimas de desaparición, ya que les permite sepultarlos de acuerdo a sus creencias, así como cerrar el proceso de duelo que han estado viviendo a lo largo de estos años".* A continuación, reforzaré la idea de que no se trata de una desaparición forzada como pretendieron los representantes, porque no se trata de una actitud sistemática y orgánica de parte del Estado.

22. En esta línea, existen antecedentes jurisprudenciales de la Corte IDH en casos de desaparición forzada que establecen cuales son los elementos que se deben presentar para que se configure *"una violación a la*

¹² Cfr. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 106.

¹³ Cfr. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 106.

¹⁴ Cfr. *Caso Neira Alegría y otros Vs. Perú. Reparaciones y Costas*. Sentencia de 19 de septiembre de 1996. Serie C No. 29, párr. 69, y *Caso Munárriz Escobar y otros Vs. Perú*, supra, párr. 124.

Convención Americana es necesario que los actos u omisiones que produjeron dicha violación sean atribuibles al Estado demandado. Estos actos u omisiones pueden ser de cualquier poder u órgano del Estado, independientemente de su jerarquía. Tomando en cuenta la controversia existente, la Corte procederá a analizar si estos hechos alegados pueden ser atribuidos al Estado y posteriormente, de ser necesario, determinará si los mismos constituyeron violaciones a la Convención Americana y demás tratados internacionales alegados.”¹⁵ Asimismo, ha establecido que se debe enmarcar dentro de una “práctica sistemática y generalizada de desapariciones forzadas, persecución política u otras violaciones de derechos humanos, por lo que no es posible utilizar el mismo para corroborar otros elementos de prueba.”¹⁶

23. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos, tiene en cuenta el elemento de la sistematicidad en el análisis en el caso Antonio Gutiérrez Dorado y Carmen Dorado Ortiz contra España.

24. En el presente caso si bien confluyen algunos elementos de la desaparición forzada, no se configura el elemento sistematicidad. Toda vez que no se ha invocado, ni se advierte un proceso sistemático de parte del Estado y de sus agentes para hacer desaparecer a los pacientes internados en hospitales psiquiátricos. Tal conclusión, tratándose la desaparición de una situación que se mantiene en el tiempo sin solución de continuidad, determina que los procesos para su búsqueda y ubicación y eventual responsabilización de personas hipotéticamente responsables se mantengan activos.

Ricardo C. Pérez Manrique
Juez

¹⁵ Cfr. Corte IDH. Caso Arrom Suhurt y otros Vs. Paraguay. Fondo. Sentencia de 13 de mayo de 2019. Serie C No. 377.

¹⁶ Cfr. Corte IDH. Caso Arrom Suhurt y otros Vs. Paraguay. Fondo. Sentencia de 13 de mayo de 2019. Serie C No. 377.