



**CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
COUR INTERAMERICAINE DES DROITS DE L'HOMME
CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS
INTER-AMERICAN COURT OF HUMAN RIGHTS**



Caso Cuscul Pivara y otros Vs. Guatemala

RESUMEN OFICIAL EMITIDO POR LA CORTE INTERAMERICANA

**SENTENCIA DE 23 DE AGOSTO DE 2018
(*Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*)**

El 23 de agosto de 2018 la Corte Interamericana de Derechos Humanos dictó Sentencia mediante la cual declaró la responsabilidad internacional del Estado de Guatemala por las violaciones a diversos derechos cometidas en perjuicio de 49 personas que viven o vivieron con el VIH y de sus familiares. En particular, la Corte encontró que distintas omisiones del Estado en el tratamiento médico de las víctimas constituyeron un incumplimiento del deber de garantizar el derecho a la salud, y que el impacto de esas omisiones provocó violaciones al derecho a la vida y a la integridad personal de algunas de ellas. Adicionalmente, la Corte determinó que la omisión de garantizar una atención médica adecuada a dos mujeres embarazadas que viven con el VIH constituyó un acto de discriminación, y que la inacción estatal en materia de protección al derecho a la salud de la población que vive con el VIH en Guatemala constituyó una violación al principio de progresividad contenido en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Asimismo, el Tribunal advirtió la existencia de diversas falencias en la resolución de un recurso judicial intentado por 13 de las víctimas ante la Corte de Constitucionalidad de Guatemala, las cuales constituyeron violaciones a las garantías judiciales y la protección judicial. Finalmente, la Corte encontró que la afectación en la salud, la vida y la integridad de las víctimas también tuvieron un impacto en el derecho a la integridad personal de sus familiares.

I. Hechos

Los hechos del caso se refieren a 34 personas que actualmente viven con el VIH en Guatemala, 15 personas que vivieron con el virus pero que ya han fallecido, y sus familiares. El caso fue presentado ante la Corte alegando que la falta de una adecuada atención médica estatal a dicho grupo de personas, así como la falta de una adecuada protección judicial, habrían constituido violaciones a la salud, a la vida, a la integridad personal y a las garantías judiciales y la protección judicial. En razón de ello, la Corte analizó los hechos del caso en relación con tres cuestiones: 1) la situación del VIH en Guatemala; 2) la individualización de las víctimas y sus familiares; y 3) los recursos y acciones interpuestos por ellas ante la Corte de Constitucionalidad.

En relación con el primer elemento, la Corte advirtió la existencia de diversas disposiciones legales relativas a la protección del derecho a la salud, y a las obligaciones del Estado relacionadas con la atención a personas que viven con el VIH. En ese sentido, el Tribunal destacó que Guatemala reconoce a la infección del VIH como un problema social de urgencia nacional.

En relación con el segundo elemento, la Corte constató que las 49 víctimas del caso fueron diagnosticadas con VIH entre los años de 1992 y 2004, y que la mayoría de ellas no habría recibido ninguna atención médica estatal antes del año 2004. Asimismo, constató que algunas de ellas tenían una o varias de las siguientes condiciones: contrajeron enfermedades oportunistas y en algunos casos fallecieron por causa de estas enfermedades, eran personas de escasos recursos, eran madres o padres que eran el sustento económico y/o moral de sus familias, contaban con baja escolaridad, los efectos de su condición como personas que viven con el VIH no les permitió realizar la misma actividad previa a su

contagio, vivían en zonas alejadas de las clínicas donde debían recibir atención médica, o eran mujeres embarazadas. Adicionalmente, la Corte realizó un análisis sobre los hechos probados de cada una de las víctimas del caso y sus familiares (este análisis fue incluido como el anexo 3 de la Sentencia).

En relación con el tercer elemento, la Corte se refirió al recurso de amparo intentado por 13 de las víctimas ante la Corte de Constitucionalidad. En este recurso los accionantes solicitaron a la Corte de Constitucionalidad que declarara que el Estado tenía la obligación de garantizar la vida de las víctimas a través de una política de compra y distribución de tratamientos antirretrovirales. En respuesta el Presidente de la República autorizó una partida presupuestal "para llenar los requerimientos de las personas con VIH/SIDA". Los accionantes reclamaron que aun cuando se habían tomado algunas acciones por parte del Presidente, subsistían las razones que motivaron la presentación de la acción de amparo. En consecuencia, solicitaron a la Corte de Constitucionalidad que ordenara al Estado dictar políticas públicas que garantizaran los derechos de personas que vivían con el VIH. La Corte de Constitucionalidad, tomando en consideración las acciones del Presidente de la República, consideró que el agravio reclamado habría cesado por lo que declaró improcedente el recurso de los accionantes.

II. Excepción preliminar y cuestión previa

El Estado alegó una excepción preliminar relacionada con la supuesta falta de agotamiento de los recursos internos. En concreto, el Estado argumentó que las víctimas no hicieron uso de los artículos 70 y 71 previstos en la Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad, por lo que la Corte debía abstenerse de conocer del caso. La Corte recordó que una de las pautas para analizar una excepción de esta naturaleza es si fue presentada oportunamente, es decir durante la etapa de admisibilidad ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. En ese sentido, el Tribunal constató que el Estado no indicó los recursos que debían ser agotados por los peticionarios hasta la presentación de su escrito de contestación, ya en el trámite ante la Corte. En consecuencia, concluyó que el Estado no invocó la excepción preliminar en los términos del artículo 46.1 de la Convención, por lo que era improcedente. Adicionalmente, el Tribunal declaró improcedente la solicitud de los representantes de incluir como víctimas directas a varias personas que no habían sido identificadas como tales por la Comisión en el Informe de Fondo.

III. Fondo

La responsabilidad del Estado fue analizada en el siguiente orden: 1) La violación al derecho a la salud por la atención médica –o la falta de ella- brindada por el Estado, 2) La violación a la prohibición de discriminación, 3) La violación al principio de progresividad, 4) La violación a los derechos a la vida y la integridad personal, 5) La violación a los derechos a las garantías procesales y la protección judicial, y 6) La violación a la integridad personal de los familiares de las víctimas.

1) Derecho a la salud. La Corte consideró pertinente precisar diversos aspectos relacionados con su competencia para pronunciarse sobre violaciones autónomas a los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (en adelante "DESCA"). Para ello, realizó una interpretación del artículo 26 de la Convención en relación con los artículos 1.1, 2, 62 y 63 del mismo instrumento. El Tribunal utilizó los métodos de interpretación estipulados en los artículos 31 y 32 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, y en el artículo 29 de la Convención Americana, para demostrar que una interpretación literal, sistemática y teleológica de la Convención permite afirmar que el artículo 26 protege aquellos derechos que derivan de las normas económicas, sociales y de educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la OEA, y que éstos pueden ser sujetos de supervisión por parte del Tribunal en términos de los artículos 62 y 63 de la Convención. Concluyó que corresponderá en cada caso concreto que requiera un análisis de DESCA determinar si de la

Carta de la OEA se deriva explícita o implícitamente un derecho humano protegido por el artículo 26 de la Convención, así como los alcances de dicha protección.

La Corte reiteró que de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la OEA se deriva el derecho a la salud, y precisó el contenido de ese derecho así como los estándares aplicables a personas que viven con el VIH. En particular, concluyó 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; que este derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad; y que 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 aplicable. Asimismo, estableció que el derecho a la salud de las personas que viven con el VIH incluye el acceso a bienes de calidad, servicios e información para la prevención, tratamiento, atención y apoyo de la infección, incluida la terapia antirretrovírica y otros medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas seguras y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH, de las enfermedades oportunistas y de las enfermedades conexas, así como el apoyo social y psicológico, la atención familiar y comunitaria, y el acceso a las tecnologías de prevención.

Sobre la base en lo anterior, la Corte analizó los hechos del caso en dos momentos: la atención médica brindada por el Estado antes del año 2004, y después del año 2004. En relación con el primer periodo, constató que 48 de las víctimas no recibieron tratamiento médico alguno por parte del Estado. En relación con el segundo momento, la Corte constató que el Estado incumplió su deber de garantizar el derecho a la salud de 43 personas. El Tribunal acreditó lo siguiente: 1) que las víctimas tuvieron acceso irregular, nulo e inadecuado a antirretrovirales; 2) la falta de acceso a pruebas periódicas de CD4, carga viral, fenotipo y genotipo; 3) el inadecuado y nulo apoyo social; y 4) la imposibilidad de acceso a los centros de salud de algunas víctimas. La Corte encontró que estas omisiones son incompatibles con los elementos de disponibilidad, accesibilidad y calidad en la atención en salud. En consecuencia, concluyó que el Estado es responsable por la violación al deber de garantía del derecho a la salud, de conformidad con el artículo 26 de la Convención, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento.

2) *La prohibición de discriminación.* La Corte recordó que la falta adecuada de atención médica a mujeres en estado de embarazo o post embarazo son causas de alta mortalidad y morbilidad materna, por lo que los Estados deben adoptar medidas de protección, asumir una posición especial de garante, y tomar medidas especiales orientadas en el principio del interés superior del niño, para evitar la transmisión vertical del virus. En el caso concreto, la Corte acreditó que 2 de las mujeres víctimas del caso estaban embarazadas al momento de ser diagnosticadas con VIH o que estuvieron embarazadas con posterioridad a su diagnóstico, y que no se les otorgó una atención adecuada en consideración a sus condiciones particulares. Esta omisión estatal constituyó una discriminación basada en género, pues tuvo un impacto diferenciado en las víctimas, y generó un riesgo de transmisión vertical del VIH a sus hijos. Adicionalmente, el Tribunal consideró que la discriminación de las víctimas fue el producto de varios factores que interseccionaron (mujeres, embarazadas, que viven con el VIH) y se condicionaron entre sí. En consecuencia, la Corte concluyó que el Estado es responsable por la violación de la prohibición de discriminación en relación con la obligación de garantizar el derecho a la salud de dos de las víctimas.

3) *El principio de progresividad.* Por otro lado, la Corte se pronunció sobre si el Estado había violado el principio de progresividad contenido en el artículo 26 de la Convención Americana. El Tribunal reiteró que existen dos tipos de obligaciones que derivan de los DESCAs protegidos por el artículo 26: aquellas de exigibilidad inmediata, y aquellas de realización progresiva. Respecto a las segundas, recordó que el desarrollo progresivo de los DESCAs no

podrá lograrse en un breve periodo de tiempo, pero que requiere la realización acciones para la consecución del pleno goce de estos derechos. En esta lógica, la Corte estableció que la obligación de realización progresiva de los DESCAs prohíbe la inactividad del Estado en su tarea de implementar acciones para la efectiva protección de estos derechos, sobre todo en aquellas materias donde la ausencia total de protección estatal coloca a las personas ante la inminencia de sufrir un daño a su vida o a su integridad personal. Esta situación ocurre con las personas que viven con el VIH cuando no reciben atención médica, por lo que la Corte concluyó que la inacción estatal en materia de protección del derecho a la salud, previo al año 2004, constituyó una violación al principio de progresividad previsto por el artículo 26 de la Convención, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento.

4) *Derecho a la vida y a la integridad personal.* En relación con el derecho a la vida, el Tribunal consideró que las omisiones estatales en la atención médica brindada a las víctimas constituyeron fallas terapéuticas que de no haber ocurrido habrían reducido las probabilidades de que se desarrollaran enfermedades oportunistas, las cuales causaron la muerte de 12 víctimas. En el mismo sentido, la Corte tuvo por acreditado que 46 de las víctimas sufrieron secuelas físicas y psíquicas como resultado de su condición como personas que viven con el VIH. En ese sentido, la Corte consideró acreditada la existencia de un nexo causal entre las omisiones del Estado en el tratamiento médico y el fallecimiento y los sufrimientos físicos y psíquicos que experimentaron las víctimas. En consecuencia, concluyó que el Estado es responsable por la violación al deber de garantía del derecho a la vida y a la integridad personal previsto por los artículos 4.1 y 5.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 26 y 1.1 del mismo instrumento.

5) *Derecho a las garantías procesales y a la protección judicial.* La Corte también evaluó si la decisión de la Corte de Constitucionalidad cumplió con los requisitos de idoneidad y efectividad a la luz del recurso que fue presentado por las víctimas, y si fue resuelto en un plazo razonable, conforme a los estándares previstos por los artículos 8 y 25 de la Convención Americana. En ese sentido, el Tribunal advirtió que la resolución de la Corte de Constitucionalidad no se pronunció respecto al aspecto central que motivó la presentación del amparo, que era el riesgo que existía al derecho a la salud y a la vida de las víctimas por falta de acceso a un tratamiento médico adecuado. Asimismo, la Corte advirtió que la Corte de Constitucionalidad no exteriorizó la justificación por la cual consideró que la medida adoptada por el Presidente de la República habría sido adecuada. Por otro lado, el Tribunal consideró que el retraso en la resolución del proceso, dadas sus características particulares, constituyó una violación a la garantía del plazo razonable. En consecuencia, la Corte concluyó que el Estado era responsable por la violación a los artículos 8.1 y 25 de la Convención, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de 13 víctimas.

6) *Derecho a la integridad personal de los familiares.* Finalmente, la Corte acreditó que los familiares de las víctimas sufrieron afectaciones a su integridad personal por el sufrimiento y la muerte de sus familiares, por lo que el Estado es responsable por la violación al artículo 5.1 de la Convención, en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento, en perjuicio de 63 familiares de las víctimas.

IV. Reparaciones

La Corte determinó las siguientes medidas de reparación integral. A. *Rehabilitación:* 1) brindar gratuitamente tratamiento médico y psicológico a las víctimas de violaciones al derecho a la salud y la integridad personal, y a sus familiares, y 2) adoptar medidas positivas para garantizar la accesibilidad a los centros de salud. B. *Satisfacción:* 1) publicar de manera íntegra la Sentencia, así como el resumen oficial de la misma, 2) realizar un acto público de reconocimiento de responsabilidad, y 3) otorgar becas de estudio a los hijos e hijas de las víctimas que así lo soliciten. C. *Garantías de no repetición:* 1) implementar mecanismos de fiscalización y supervisión de los servicios de salud, 2) diseñar un

mecanismo para mejorar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de las prestaciones de salud para personas que viven con el VIH, 3) implementar un programa de capacitación para funcionarios del sistema de salud, 4) garantizar tratamiento médico adecuado a mujeres embarazadas que viven con el VIH, y 5) realizar una campaña nacional de concientización y sensibilización sobre los derechos de las personas que viven con el VIH. D. *Indemnización compensatoria*: pagar las sumas monetarias fijadas en la Sentencia por los conceptos relativos al daño material e inmaterial, así como el reintegro de gastos y costas y de los gastos del Fondo de Asistencia de Víctimas.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos supervisará el cumplimiento íntegro de la 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 caso una vez que el Estado haya dado cabal cumplimiento a lo dispuesto en la Sentencia.

El texto íntegro de la Sentencia puede consultarse en el siguiente enlace:

http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_359_esp.pdf