

Caso Guachalá Chimbo Vs. Ecuador Corte Interamericana de Derechos Humanos Sentencia de 26 de marzo de 2021

Hechos

El caso se relaciona con la responsabilidad internacional de Ecuador por la desaparición de Luis Eduardo Guachalá Chimbo mientras se encontraba internado en una institución de salud pública para personas con discapacidad, así como por la falta de acceso a servicios de salud.

Luis Eduardo Guachalá Chimbo nació en febrero de 1980 y desde pequeño presentaba ataques de epilepsia ocasionales, lo que sumando a las dificultades económicas de su familia, impidieron que alcanzara un grado de estudio superior a la primaria. Se dedicaba a la albañilería, sin embargo, debido al deterioro de su salud y su comportamiento agresivo, la madre del señor Guachalá lo llevó al hospital Julio Endara, una dependencia del Ministerio de Salud Pública que brindaba asistencia a pacientes con enfermedades mentales en la que permaneció cerca de un mes.

En enero de 2004 el señor Chimbo fue internado por segunda ocasión en el hospital Julio Endara debido al aumento de ataques de epilépticos sufridos. En los días subsecuentes su madre realizó una visita sin lograr encontrarlo en las instalaciones y una semana después de haber sido internado, las autoridades del hospital declararon desaparecido al señor Guachalá.

La madre del señor Luis Eduardo acudió al día siguiente al hospital donde le indicaron que su hijo se había escapado y le sugirieron ir a la policía. El 20 de enero de 2004 la señora Chimbo presentó una denuncia por la desaparición de su hijo. En los meses subsecuentes, madre del señor Guachalá continuó solicitando la realización de diligencias tendientes a encontrarlo, hasta que en 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 Código de Procedimiento Penal debido a que resultaba imposible dar con el desaparecido. Aunque la señora Chimbo solicitó que se mantuviera abierta la causa, el Ministro Fiscal Provincial de Pichincha ratificó el archivo del caso en julio de 2006.

Mientras eso sucedía, asociaciones civiles presentaron una acción defensorial ante la Defensoría del Pueblo en abril de 2004 y de habeas corpus ante el alcalde de Quito en noviembre de 2004, sin embargo, ninguno contribuyó a lograr ubicar a la víctima y aunque la causa fue reabierta en 2009, aun no se tiene conocimiento del señor Luis Eduardo.

Tomando en cuenta lo anterior, en marzo de 2007 diversas agrupaciones presentaron una petición inicial ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), quien después de diversas actuaciones, envió el caso a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en julio de 2019.

Artículos violados

Artículo 3 (personalidad jurídica), artículo 4 (vida), artículo 5 (integridad personal), artículo 7 (libertad personal), artículo 8 (garantías judiciales), artículo 11 (honra y dignidad), artículo 13 (libertad de expresión), artículo 24 (igualdad ante la ley), artículo 25 (protección judicial), artículo 26 (desarrollo progresivo) y artículo 1 (obligaciones generales) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH).

Fondo

Derecho a la igualdad y no discriminación, a la salud y al consentimiento informado

La CIDH y los representantes afirmaron que el señor Luis Eduardo es una con discapacidad mental y que el trato que recibió en el hospital se basó en estereotipos que le negaron autonomía e ignoraron su consentimiento para su internamiento ni la elección de sus tratamientos, lo que configuró un trato discriminatorio. Agregaron que el Estado no ha logrado esclarecer la desaparición del señor Guachalá ni su paradero pese a que éste se encontraba bajo la custodia de autoridades Estatales.

Por su parte, El Estado argumentó que su legislación se adecuaba con estándares internacionales y que el tratamiento ofrecido al señor Guachalá tuvo tenía la finalidad de garantizar su bienestar y su derecho a la salud. Indicó que las obligaciones en materia de derechos económicos, sociales y culturales son de carácter progresivo y que el internamiento del señor Chimbo a petición de su madre satisfizo la obligación.

En cuanto a los tratamientos, sostuvo que el historial clínico de señor Guachalá demostraba que el paciente presentaba un cuadro psicótico que constituía un caso de emergencia médica, lo que justificaba que el consentimiento fuera dado por su madre.

Consideraciones de la Corte

- Los criterios contenidos en la Convención Americana por los cuales está prohibido discriminar no son un listado taxativo o limitativo. Al interpretar el término “cualquier otra condición social” debe elegirse la alternativa más favorable para la tutela de los derechos.
- La discapacidad es una categoría protegida por la Convención Americana, por lo tanto, está prohibida cualquier norma, acto o práctica discriminatoria basada en la discapacidad real o percibida de una persona.
- El modelo social para abordar la discapacidad implica que la discapacidad no se define exclusivamente por la presencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, sino que se interrelaciona con las barreras o limitaciones que socialmente existen para que las personas puedan ejercer sus derechos de manera efectiva.

- Los 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 sociedad.
- El personal médico encargado del cuidado de los pacientes en centros médicos públicos o privados, ejerce un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia. Este desequilibrio intrínseco de poder se multiplica muchas veces en las instituciones psiquiátricas por lo que los Estados deben ejercer una estricta vigilancia sobre dichos establecimientos.
- 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. 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.
- Los Estados deben proporcionar los servicios de salud necesarios para prevenir posibles discapacidades, así como prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades. 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.
- El consentimiento informado es un elemento fundamental del derecho a la salud y la exigencia del mismo es una obligación de carácter inmediato. 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 información. Someter a una persona con discapacidad a un tratamiento de salud sin su consentimiento informado también puede constituir una negación de su personalidad jurídica.
- 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. Los Estados tienen la obligación de asegurar la obtención del consentimiento informado antes de la realización de cualquier acto médico.

- En el caso de 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 informada sobre la intervención médica.
- 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 paciente. 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 consentimiento.

Conclusión

La Corte consideró que, desde su llegada al centro médico, el señor Luis Eduardo fue sometido a medicación y tratamientos sin que se le informara sobre sus efectos y sin solicitar su consentimiento adoptando un modelo asistencialista. Además, la condición de vulnerabilidad en la que se encontraba el señor Guachalá en función de su discapacidad y pobreza, exigían del estado la obligación de brindar el medicamento necesario para tratar su condición, lo cual no sucedió.

En cuanto a la desaparición de la víctima, la Corte destacó no contaba con material probatorio suficiente para determinar lo ocurrido, sin embargo, destacó que la última instrucción prevista en su expediente ordenaba una vigilancia y 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 habían sido negligentes.

Por lo anterior, la Corte concluyó que Ecuador era responsable por la violación de los derechos reconocidos en los artículos 3, 4, 5, 7, 11, 13, 24 y 26 de la CADH con relación al artículo 1 del mismo instrumento.

Acceso a la justicia

La CIDH y los representantes afirmaron que ninguno de los recursos promovidos por las vías penales y administrativa se realizaron con debida diligencia y que existieron diversas falencias procesales que comprometieron la posibilidad de contar con recursos eficaces, lo que a su vez, generó una afectación emocional en las y los familiares de la víctima.

Por otro lado, el Estado argumentó que la la señora Chimbo logró presentar su denuncia y que muchas de las diligencias solicitadas se han realizado. Agregó que no se ha vulnerado el principio de plazo razonable pues las diligencias comenzaron desde el primer momento y el caso presentaba una enorme complejidad.

Consideraciones de la Corte

- La obligación de investigar la desaparición de una persona que se encontraba en custodia estatal debe asumirse ex officio y con debida diligencia.
- 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 hechos.
- El recurso de habeas corpus o 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 detención.
- La efectividad de un recurso supone que, además de la existencia formal de los recursos, éstos den resultados o respuestas a las violaciones de derechos, lo cual implica que el recurso sea idóneo para combatir la violación, y que sea efectiva su aplicación por la autoridad competente, además, tanto el cumplimiento como la ejecución de las sentencias constituyen componentes del derecho de acceso a la justicia y a la tutela judicial efectiva.
- El derecho de acceso a la justicia requiere que se haga efectiva la determinación de los hechos que se investigan en un tiempo razonable.

Conclusión

La Corte consideró que el personal del hospital falló en el deber de actuar con debida diligencia pues no dio vista a la familia de la persona desaparecida ni a las autoridades correspondientes para iniciar con la búsqueda de la víctima, lo cual era especialmente grave tratándose de una persona con discapacidad.

En cuanto a la investigación, la Corte observó que existieron importantes deficiencias durante las investigaciones como realizar el reconocimiento del lugar de los hechos un mes después de lo ocurrido y sin exhaustividad. Además, la sentencia de habeas corpus no logró reabrir la causa penal sino 3 años después de haberse cerrado, lo cual despojó de efecto útil el recurso.

Finalmente, la Corte concluyó que considerando los 3 años de inacción y los más de 17 años sin respuesta, las autoridades habían transgredido la garantía del plazo razonable. Por todo lo anterior, el Tribunal consideró responsable a Ecuador por violar los derechos y garantías reconocidas en los artículos 5, 8 y 25 de la CADH, en relación con el artículo 1.

Reparaciones

Investigación

- Continuar con la investigación con la debida diligencia hasta determinar la suerte o paradero de la víctima.

Rehabilitación

- USD \$14,000.00 (siete mil dólares).
- Atención física y psicológica al señor Guachalá en caso de encontrarlo vivo.

Satisfacción

- Publicación de sentencia.
- Acto público de reconocimiento.

Garantías de no repetición

- Legislar la obligación de apoyo a las personas con discapacidad.
- Capacitación permanente a estudiantes de medicina y personal de centros médicos.
- Diseñar un curso para el personal del hospital Julio Endara.
- Publicación de cartilla con los derechos de las personas con discapacidad.
- Creación de protocolo de actuación para funcionarios de salud pública al ocurrir una desaparición.

Indemnizaciones compensatorias

- USD \$15,000.00 (quince mil dólares) de daño material.
- USD \$185,000.00 (ciento ochenta y cinco mil dólares) de daño inmaterial.

Costas y gastos

- USD \$20,000.00 (veinte mil dólares).

Fondo de asistencia legal de víctimas

- Reintegrar USD \$60.74 (sesenta dólares con setenta y cuatro centavos) al fondo.