

Escrito de Amicus Curiae de Just Access e.V.

**En el caso de José Luis Parada Sánchez v. Venezuela (Caso No. 14.174) ante la Corte
Interamericana de Derechos Humanos**

Presentado por: *Just Access e.V.*



I. Introducción e interés del amicus

1. La organización no gubernamental alemana Just Access e.V. presenta respetuosamente este escrito de amicus curiae a la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Corte” o “la Corte Interamericana”) en el caso de *José Luis Parada Sánchez v. Venezuela*, de conformidad con el artículo 44 del Reglamento de la Corte. Just Access se dedica a mejorar el acceso a la justicia y el desarrollo del derecho internacional de los derechos humanos, con especial experiencia en la justiciabilidad de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA) y en la protección de los derechos de las personas privadas de libertad. Just Access ha asistido anteriormente a esta Corte en calidad de amicus curiae sobre la aplicación del artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante “la Convención Americana” o “la Convención”) en el contexto de la detención.
2. Este escrito no aborda los hechos, que son competencia de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Comisión” o “CIDH”) y de los representantes de la víctima. Su propósito es asistir a la Corte en cuestiones de derecho. El escrito toma los hechos tal como han sido alegados por la Comisión en su nota de remisión de 12 de marzo de 2024.¹ Según esos documentos, el señor Parada Sánchez, ex Gerente General de PDVSA, fue detenido por funcionarios del Servicio Bolivariano de Inteligencia Nacional (SEBIN) el 1 de febrero de 2015 y recluido en el centro de detención conocido como “El Helicoide”. Entre el 4 de agosto y el 17 de septiembre de 2015, el Juzgado Octavo de Control emitió al menos seis (y, según el expediente, hasta ocho) órdenes de que el señor Parada Sánchez fuera trasladado de El Helicoide a establecimientos de salud para evaluaciones médicas relativas a su hipertensión y otras afecciones. El 23 de septiembre de 2015 fue diagnosticado con cáncer colorrectal. El SEBIN se negó permanentemente a ejecutar las órdenes judiciales de traslado. Cuando posteriormente los tribunales internos

¹ CIDH, Nota de remisión, Caso No. 14.174, *José Luis Parada Sánchez v. Venezuela*, 12 de marzo de 2024, que resume el Informe de Admisibilidad y Fondo No. 393/22 (informe del art. 50 notificado al Estado el 12 de diciembre de 2023). Disponible en

https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/Corte/2024/VE_14.174_NdeREs.PDF

ordenaron la liberación del señor Parada Sánchez (primero a arresto domiciliario, luego a un régimen de presentación periódica, con una orden de liberación inmediata reiterada hasta ocho veces entre abril y agosto de 2017), el SEBIN nuevamente se negó a cumplir.²

3. Sobre estos hechos, la Comisión ya ha sometido a la Corte, de manera directa, el derecho a la salud en virtud del artículo 26 de la Convención, en relación con los artículos 5, 7, 8 y 25 y las obligaciones previstas en los artículos 1(1) y 2. Por tanto, Just Access no necesita invitar a la Corte, a través del principio *iura novit curia*, a introducir el artículo 26 en un caso en el que se hubiera omitido. Más bien, este escrito busca asistir a la Corte en el desarrollo del contenido y el alcance del derecho a la salud de las personas privadas de libertad previsto en el artículo 26, y plantea cuatro argumentos que, en la respetuosa opinión de Just Access, permitirían que este caso realice una contribución original al derecho interamericano y al derecho internacional general:
 - a. que el derecho a la salud de las personas privadas de libertad no es solo un derecho convencional, sino también una norma de derecho internacional consuetudinario, derivada de y reforzada por la Carta de la Organización de los Estados Americanos (en adelante “la Carta de la OEA”), y por tanto vinculante para Venezuela con independencia de las vicisitudes de su adhesión a la Convención (Sección II);
 - b. que la negativa deliberada y reiterada de una autoridad de detención a cumplir órdenes judiciales que exigen el traslado de un detenido para recibir atención médica, o su liberación, constituye una violación compuesta y autónoma del artículo 26 leído conjuntamente con el artículo 25(2)(c) de la Convención, argumento que encuentra apoyo directo en la propia sentencia de la Corte en *Hernández v. Argentina* (Sección IV);
 - c. que los estándares que aplica la Corte deben leerse a la luz de una notable convergencia entre los sistemas universal, europeo y africano de derechos humanos, que confirma el contenido de la obligación del artículo 26 y evidencia el carácter consuetudinario de la norma subyacente (Sección V); y

² *ibid.*

- d. que la brecha entre el derecho de los derechos humanos y la ciencia médica puede abordarse de maneras que satisfagan tanto los rigurosos estándares científicos como el mandato de desarrollo progresivo del derecho internacional.
4. Just Access presenta este escrito con la esperanza de que resulte útil más allá del presente caso, contribuyendo a consolidar un cuerpo coherente de estándares sobre la salud de las personas privadas de libertad aplicable en toda la región.

II. El derecho a la salud de las personas detenidas en virtud del artículo 26

II.A Derivación del derecho a la salud a partir de la Carta de la OEA y del Protocolo de San Salvador

5. El artículo 26 de la Convención obliga a los Estados a lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos “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.”³ La Corte ha establecido que el derecho a la salud es uno de tales derechos. Los artículos 34(i), 34(l) y 45(h) de la Carta de la OEA prevén la protección de la salud, y de estas disposiciones la Corte ha derivado reiteradamente el derecho a la salud como un derecho protegido por el artículo 26 de la Convención.⁴⁵ El derecho está además

³ Convención Americana sobre Derechos Humanos (“Pacto de San José”), arts. 26 y 25(2)(c). Texto oficial: https://www.oas.org/dil/treaties_B-32_American_Convention_on_Human_Rights.htm

⁴ Carta de la Organización de los Estados Americanos, arts. 34(i), 34(l) y 45(h). Texto oficial: https://www.oas.org/en/sla/dil/inter_american_treaties_A-41_charter_OAS.asp. Sobre la derivación del derecho a la salud a partir de estas disposiciones, véase Corte IDH, *Poblete Vilches and others v. Chile*, Sentencia de 8 de marzo de 2018, Serie C No. 349, y *Hernández v. Argentina*, Sentencia de 22 de noviembre de 2019, Serie C No. 395.

⁵ Corte IDH, *Hernández v. Argentina*, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2019, Serie C No. 395, párr. 158 (derivación del derecho a la salud de los arts. 34(i), 34(l) y 45(h) de la Carta de la OEA). Texto oficial: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_395_esp.pdf

consagrado en el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), que reconoce el derecho de toda persona a “el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.”⁶

6. Desde *Lagos del Campo v. Peru*, la Corte ha afirmado la justiciabilidad directa de los derechos derivados del artículo 26.⁷ En *Poblete Vilches v. Chile* y *Cuscul Pivaral v. Guatemala*, la Corte reconoció el derecho a la salud como un derecho autónomo y directamente exigible en virtud del artículo 26.⁸⁹ El contenido de ese derecho debe determinarse, como ha sostenido la Corte, a la luz del *corpus iuris* internacional en la materia, que comprende normas convencionales, normas de derecho internacional consuetudinario, e instrumentos de carácter general o soft law que dan mayor precisión a los contenidos mínimos fijados convencionalmente.¹⁰

II.B El derecho a la salud de las personas detenidas como derecho internacional consuetudinario y principio general del derecho

⁶ Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), art. 10. Texto oficial:

<https://www.oas.org/juridico/english/treaties/a-52.html>

⁷ Corte IDH, *Lagos del Campo v. Peru*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 31 de agosto de 2017, Serie C No. 340. Texto oficial:

https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_340_esp.pdf

⁸ Corte IDH, *Poblete Vilches and others v. Chile*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de marzo de 2018, Serie C No. 349 (derecho autónomo a la salud en virtud del art. 26). Texto oficial:

https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf

⁹ Corte IDH, *Cuscul Pivaral and others v. Guatemala*, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 23 de agosto de 2018, Serie C No. 359. Texto oficial:

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

¹⁰ Corte IDH, Opinión Consultiva OC-29/22 de 30 de mayo de 2022, *Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad*, Serie A No. 29, párr. 47 y nota 47 (el *corpus iuris* comprende normas convencionales, derecho internacional consuetudinario, principios generales del derecho y soft law). Texto oficial: https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_29_esp.pdf

7. Just Access sostiene que el derecho a la salud de las personas privadas de libertad posee, además de su fundamento convencional, el estatus de norma de derecho internacional consuetudinario, y que reconocerlo expresamente fortalecería el razonamiento de la Corte y su contribución al derecho internacional general.
8. La propia Corte ha reconocido que, al determinar la responsabilidad del Estado, aplica “la norma internacional, tanto convencional como consuetudinaria.”¹¹ En el caso analizado en este *amicus curiae*, ambos elementos constitutivos de una norma consuetudinaria, a saber, la práctica de los Estados y la *opinio juris*,¹² se cumplen respecto de la obligación de los Estados de salvaguardar la vida, la integridad y la salud de quienes detienen. Esa obligación se refleja en tratados ratificados de manera casi universal (el artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos;¹³ el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹⁴); en un denso conjunto de instrumentos normativos adoptados por consenso en las Naciones Unidas (las Reglas Nelson Mandela,¹⁵ el Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier

¹¹ OC-29/22, *supra*, párr. 32 (la Corte determina la responsabilidad del Estado conforme al derecho internacional, “tanto convencional como consuetudinario”).

¹² Comisión de Derecho Internacional, Proyecto de conclusiones sobre la identificación del derecho internacional consuetudinario, con comentarios (2018), Doc. ONU A/73/10 (dos elementos constitutivos: la práctica general y la *opinio juris*). Disponible en https://legal.un.org/ilc/texts/instruments/english/draft_articles/1_13_2018.pdf

¹³ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 10(1). Disponible en <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>

¹⁴ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12. Disponible en <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

¹⁵ Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas A/RES/70/175 (2015). Disponible en <https://undocs.org/A/RES/70/175>

Forma de Detención o Prisión,¹⁶ y los Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos¹⁷); y en la jurisprudencia concordante de todos los órganos regionales de derechos humanos (Sección VI infra). Esta convergencia de práctica y convicción es precisamente el material a partir del cual se identifica una norma consuetudinaria.

9. Está bien establecido que el derecho a la salud protegido por el artículo 26 deriva de la Carta de la OEA,¹⁸ un instrumento constitutivo que vincula a Venezuela como Estado Miembro de la Organización con independencia de su adhesión a la Convención Americana, y cuyo contenido se ve iluminado por la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, cuyo artículo XI reconoce el derecho a la preservación de la salud.¹⁹ Venezuela depositó su instrumento de ratificación de la Convención en 1977 y aceptó la jurisdicción contenciosa de la Corte en 1981. Pretendió denunciar la Convención con efecto a partir del 10 de septiembre de 2013 y, posteriormente, el 31 de julio de 2019, depositó un nuevo instrumento de ratificación reconociendo la jurisdicción de la Corte “como si la pretendida denuncia nunca hubiera tenido lugar”, con efecto retroactivo al 10 de septiembre de 2013.²⁰ Cualquiera que sea la interpretación que se dé

¹⁶ Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas A/RES/43/173 (1988), Principio 24. Disponible en <https://undocs.org/A/RES/43/173>

¹⁷ Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos, Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas A/RES/45/111 (1990), Principio 9. Disponible en <https://undocs.org/A/RES/45/111>

¹⁸ Carta de la Organización de los Estados Americanos, *supra*.

¹⁹ Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948), art. XI (derecho a la preservación de la salud). Disponible en <https://www.oas.org/en/iachr/mandate/Basics/declaration.asp>

²⁰ CIDH, Nota de remisión, Caso No. 14.174, *José Luis Parada Sánchez v. Venezuela*, 12 de marzo de 2024, que resume el Informe de Admisibilidad y Fondo No. 393/22 (informe del art. 50 notificado al Estado el 12 de diciembre de 2023). Disponible en https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/Corte/2024/VE_14.174_NdeREs.PDF

²¹ Instrumento de ratificación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos depositado por Venezuela el 31 de julio de 2019 (comunicación de 1 de junio de 2019). Disponible en http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/B-32_venezuela_RA_7-31-2019.pdf. Véase también el estado de

a estos hechos (una cuestión de jurisdicción para la Corte, no para el *amicus*), la obligación de proteger la salud de las personas bajo custodia estatal vinculaba a Venezuela en todo momento pertinente, tanto en su calidad de Miembro de la OEA como en virtud del derecho internacional consuetudinario y de un principio general. La Corte ya ha tenido ocasión, en la Opinión Consultiva OC-26/20, de abordar los efectos jurídicos de la denuncia de la Convención y de la Carta de la OEA y la persistencia de las obligaciones de derechos humanos.²² Just Access sostiene respetuosamente que la salud de las personas detenidas se encuentra dentro del núcleo de obligaciones que sobreviven a tales vicisitudes.

III. El contenido del derecho a la salud de las personas privadas de libertad previsto en el artículo 26

III.A La posición reforzada de garante del Estado

10. Una persona privada de libertad se encuentra en una relación de especial sujeción respecto del Estado. La Corte ha sostenido de manera constante que, al ser responsable de los establecimientos de detención, el Estado ocupa una posición especial de garante de los derechos de todas las personas bajo su custodia, y debe garantizar esos derechos, en particular los derechos a la vida y a la integridad personal, y el acceso a los servicios básicos indispensables para una vida digna.²³ Dado que las condiciones de reclusión impiden que las personas detenidas satisfagan sus propias necesidades básicas, esta posición da lugar a

depósito de la Convención en la OEA (B-32): https://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos_firmas.htm

²² Corte IDH, Opinión Consultiva OC-26/20 de 9 de noviembre de 2020, *Las obligaciones en materia de derechos humanos de un Estado que ha denunciado la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Carta de la Organización de los Estados Americanos*, Serie A No. 26. Texto oficial: https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_26_esp.pdf

²³ OC-29/22, *supra*, párrs. 33 y 39 (el Estado como garante de los derechos de las personas bajo su custodia; obligación de asegurar la vida, la integridad personal y el acceso a los servicios básicos indispensables para una vida digna), citando *inter alia*, *Neira Alegría and others v. Peru*, Serie C No. 20, “*Juvenile Reeducation Institute*” v. *Paraguay*, Serie C No. 112, *Montero Aranguren and others (Detention Center of Catia) v. Venezuela*, Serie C No. 150, y *Vélez Loor v. Panama*, Serie C No. 218.

obligaciones positivas, y el Estado no puede invocar la falta de recursos económicos para justificar condiciones de detención que no cumplan los estándares internacionales mínimos.²⁴ La atención de salud se encuentra entre los servicios básicos que el Estado garante debe asegurar.²⁵

III.B El estándar de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (AAAQ)

11. El contenido del derecho a la salud se mide por los criterios interrelacionados de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (el marco “AAAQ”) desarrollados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General No. 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.²⁶ Cabe destacar que la propia Comisión enmarcó el presente caso en estos mismos términos, observando que permitiría a la Corte abordar el deber del Estado de garantizar el acceso igualitario a la atención de salud para las personas privadas de libertad, “en particular aquellas que padecen enfermedades graves o crónicas, así como la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de dichos servicios.”²⁷ La negativa de una autoridad de detención a ejecutar reiteradas órdenes judiciales de traslado de un detenido gravemente enfermo a establecimientos capaces de proporcionar un tratamiento adecuado frustra cada uno de estos criterios a la vez. El tratamiento que estaba disponible

²⁴ OC-29/22, *supra*, párr. 39 (obligaciones positivas; los Estados no pueden invocar privaciones económicas para justificar condiciones de detención por debajo de los estándares internacionales mínimos).

²⁵ OC-29/22, *supra*, párr. 40 (acceso a los servicios básicos, incluidos los servicios de salud, como componente de una detención digna).

²⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, Observación General No. 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12 del PIDESC), Doc. ONU E/C.12/2000/4 (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad). Disponible en <https://undocs.org/E/C.12/2000/4>

²⁷ CIDH, Nota de remisión, Caso No. 14.174, *José Luis Parada Sánchez v. Venezuela*, 12 de marzo de 2024, que resume el Informe de Admisibilidad y Fondo No. 393/22 (informe del art. 50 notificado al Estado el 12 de diciembre de 2023). Disponible en https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/Corte/2024/VE_14.174_NdeREs.PDF

en los establecimientos de salud se tornó inaccesible por obra de la propia autoridad que mantenía al detenido bajo su custodia.

III.C El principio de equivalencia de la atención

12. Un principio cardinal del derecho internacional que rige la detención es que las personas privadas de libertad tienen derecho a gozar de los mismos estándares de atención de salud disponibles fuera de las prisiones, sin discriminación por razón de su situación jurídica. Este principio está codificado en la Regla 24 de las Reglas Nelson Mandela, que dispone que el Estado es responsable de la atención de salud de los reclusos, quienes “deben gozar de los mismos estándares de atención de salud disponibles en la comunidad.”²⁸ La Corte ha recurrido a las Reglas Mandela como fuente autorizada al dar contenido a las obligaciones del Estado garante.²⁹ En el presente caso, los tribunales internos reconocieron la gravedad del estado del señor Parada Sánchez (hasta el punto de ordenar arresto domiciliario en razón de la gravedad de su enfermedad), pero la autoridad de detención le impidió obtener la atención que esos mismos tribunales habían ordenado.

III.D Obligaciones reforzadas respecto de las personas con enfermedades graves o crónicas y las personas mayores

13. Las obligaciones del Estado garante se intensifican cuando la persona detenida padece una enfermedad grave o crónica. Un diagnóstico de cáncer colorrectal, y una hipertensión no tratada, sitúan a una persona detenida entre aquellas para quienes el acceso oportuno a un diagnóstico especializado, tratamiento y, cuando sea necesario, cuidados paliativos es una cuestión de la mayor urgencia. En la Opinión Consultiva OC-29/22 la Corte, al abordar

²⁸ Reglas Nelson Mandela, *supra*, Reglas 24 a 27, en particular la Regla 24 (el Estado es responsable de la atención de salud de los reclusos; los reclusos deben gozar de los mismos estándares de atención de salud disponibles en la comunidad; acceso sin discriminación por razón de su situación jurídica).

²⁹ OC-29/22, *supra*, párrs. 33 y 39 (el Estado como garante de los derechos de las personas bajo su custodia; obligación de asegurar la vida, la integridad personal y el acceso a los servicios básicos indispensables para una vida digna), citando *inter alia*, *Neira Alegría and others v. Peru*, Serie C No. 20, “*Juvenile Reeducation Institute*” *v. Paraguay*, Serie C No. 112, *Montero Aranguren and others (Detention Center of Catia) v. Venezuela*, Serie C No. 150, y *Vélez Lóor v. Panama*, Serie C No. 218.

enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de libertad, dedicó especial atención al derecho a la salud de las personas mayores privadas de libertad y a los cuidados paliativos que puedan requerir, y subrayó que la falta de prestación de una atención diferenciada puede poner en riesgo la vida y la integridad de tales personas.³⁰ El mismo razonamiento se aplica, *a fortiori*, a una persona detenida que padece una afección oncológica potencialmente mortal. Si la Corte lo considera apropiado, y en aplicación del principio *iura novit curia*, Just Access sostiene respetuosamente que los estándares de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (incluidas sus disposiciones sobre el derecho a la salud y a un trato digno) ofrecen una guía interpretativa adicional sobre el contenido de la obligación del artículo 26 en circunstancias como las del presente caso.³¹

III.E El desarrollo progresivo del derecho de los derechos humanos exige una comprensión funcional de la ciencia médica

Los cánceres colorrectales se desarrollan lentamente, lo que hace que el diagnóstico temprano sea de suma importancia. Los casos individuales varían, pero las particularidades del cáncer del señor Parada Sánchez se desconocen con exactitud precisamente debido a la negación de sus derechos por parte del SEBIN. Esto deja a la Corte con únicamente los sólidos datos de salud pública disponibles como guía al momento de determinar la gravedad del daño causado.

Además del efecto de las acciones del SEBIN sobre la esperanza de vida y la calidad de vida del señor Parada Sánchez debido a la detección oportuna de su cáncer colorrectal, los tratamientos del cáncer colorrectal también han mejorado considerablemente en la última década. Algunos de estos tratamientos, incluida la inmunoterapia, se han convertido ahora en estándares clínicos, dado que son altamente eficaces y asequibles. Los daños causados por la

³⁰ OC-29/22, *supra*, Sección IX (enfoques diferenciados aplicables a las personas mayores privadas de libertad), incluidos el derecho a la salud y a los cuidados paliativos de las personas mayores en detención.

³¹ Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), incluidas sus disposiciones sobre el derecho a la salud y a un trato digno. Texto oficial: https://www.oas.org/en/sla/dil/inter_american_treaties_A-70_human_rights_older_persons.asp. Citada a título de guía interpretativa, en aplicación del principio *iura novit curia*, en caso de que la Corte considere que la víctima se encuentra dentro de su ámbito de aplicación.

negación por parte del SEBIN de los derechos antes mencionados del señor Parada Sánchez son, por tanto, mucho mayores de lo que habrían sido apenas una década atrás. Este caso ofrece a la Corte la oportunidad de formular ese mandato de desarrollo progresivo del derecho internacional; la interpretación dinámica de los tratados de derechos humanos aplicables de los que Bolivia es parte; y los principios generales del derecho internacional, en especial los de equidad y buena fe, todos los cuales indican que las evaluaciones de las violaciones de derechos humanos deben basarse en comprensiones actualizadas y específicas de cada caso de la ciencia médica y la práctica clínica pertinentes.

IV. La denegación de la atención médica ordenada judicialmente y de la liberación como violación de los artículos 26 y 25(2)(c)

14. Just Access sostiene respetuosamente que el rasgo jurídico más significativo de este caso, y aquel sobre el cual se invita a la Corte a hacer un pronunciamiento distintivo, es que la violación del derecho a la salud no se produjo por mera inacción del Estado o falta de recursos. Se produjo porque la autoridad de detención desafió deliberada y reiteradamente órdenes vinculantes de la autoridad judicial competente: al menos ocho órdenes de trasladar al señor Parada Sánchez para recibir tratamiento médico, y posteriormente una orden judicial de liberación reiterada hasta ocho veces.
15. La Corte ya ha reconocido esta configuración precisa como una violación. En *Hernández v. Argentina*, un caso relativo a un detenido en prisión preventiva que contrajo meningitis bajo custodia y cuya salud se deterioró con consecuencias permanentes, la Corte sostuvo que el incumplimiento por parte de las autoridades, de manera oportuna, de las órdenes del juez de la causa que disponían que se brindara atención médica al detenido constituyó en sí mismo una violación de la Convención, comprometiendo sus derechos a la integridad

personal, a la salud y a la protección judicial.³² El paralelismo con el presente caso es exacto, y de hecho amplificado: en el caso bajo consideración las órdenes judiciales fueron más numerosas, fueron desafiadas durante un período más prolongado y concernían a un detenido con una enfermedad diagnosticada potencialmente mortal.

16. El artículo 25(2)(c) de la Convención obliga a los Estados “a garantizar el cumplimiento, por las autoridades competentes, de toda decisión en que se haya estimado procedente el recurso.”³³ El derecho a la protección judicial exige que la decisión sea ejecutada. La Corte ha sostenido de manera constante que la efectividad de los recursos judiciales conlleva la ejecución de las decisiones resultantes, y que la falta de ejecución de una decisión judicial firme viola en sí misma la Convención.³⁴ Cuando la decisión que debe ejecutarse concierne a la salud, la integridad o la libertad de una persona bajo custodia estatal, y cuando la propia autoridad que mantiene a esa persona es la autora del incumplimiento, la falta de ejecución es el mecanismo mediante el cual se violan los derechos sustantivos a la salud y a la integridad.

17. Sobre esta base, Just Access invita respetuosamente a la Corte a sostener que la negativa sistemática de una autoridad de detención a cumplir órdenes judiciales que exigen el traslado médico o la liberación de una persona bajo su custodia constituye una violación autónoma del artículo 26 de la Convención, leído conjuntamente con el artículo 25(2)(c) y el artículo 1(1), y que tal conducta (por cuanto subordina la protección que un tribunal brinda a la salud de un detenido a la voluntad del órgano ejecutivo que lo mantiene bajo

³² Corte IDH, *Hernández v. Argentina*, *supra*, Serie C No. 395: la Corte constató que la falta de cumplimiento oportuno, por parte de las autoridades, de las órdenes judiciales que disponían que se brindara atención médica al detenido violó sus derechos a la integridad personal, a la salud y a la protección judicial. Texto oficial: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_395_esp.pdf

³³ Convención Americana sobre Derechos Humanos (“Pacto de San José”), art. 25(2)(c). Texto oficial: https://www.oas.org/dil/treaties_B-32_American_Convention_on_Human_Rights.htm

³⁴ Sobre la obligación de ejecutar las decisiones judiciales en virtud del art. 25(2)(c), véase *inter alia* Corte IDH, *Mejía Idrovo v. Ecuador*, Sentencia de 5 de julio de 2011, Serie C No. 228, y *Acevedo Jaramillo and others v. Peru*, Sentencia de 7 de febrero de 2006, Serie C No. 144.

custodia) atenta contra la interdependencia entre el Estado de derecho y la protección de los derechos humanos que sustenta el sistema de la Convención. Reconocer este estándar significaría que una orden judicial que protege la salud o la libertad de un detenido no es meramente indicativa, y que su frustración por parte del ejecutivo es, en sí misma, un hecho internacionalmente ilícito.

V. La convergencia interregional y el carácter consuetudinario del estándar

18. Los estándares expuestos anteriormente no son propios del sistema interamericano. Son compartidos, en sustancia, por el sistema universal y los demás sistemas regionales. Esta convergencia confirma su contenido y evidencia el carácter consuetudinario de la norma subyacente.

V.A El sistema universal

19. En el ámbito universal, el artículo 10(1) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos garantiza que las personas privadas de libertad sean tratadas humanamente y con respeto a su dignidad inherente,³⁵ y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales garantiza el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, desarrollado a través del marco AAAQ de la Observación General No. 14.³⁶³⁷ Las Reglas Nelson Mandela exigen la prestación de una atención de salud equivalente a la disponible en la comunidad (Regla 24) y que un médico atienda a los

³⁵ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 10(1). Disponible en <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>

³⁶ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12. Disponible en <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

³⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, Observación General No. 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12 del PIDESC), Doc. ONU E/C.12/2000/4 (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad). Disponible en <https://undocs.org/E/C.12/2000/4>

enfermos sin demora (Reglas 24 a 27),³⁸ y el Conjunto de Principios exige que a las personas detenidas se les ofrezca un examen médico adecuado y atención y tratamiento cuando sea necesario (Principio 24).³⁹ El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas ha constatado violaciones del Pacto cuando la falta de prestación de atención médica a un detenido por parte del Estado resultó en una muerte evitable.⁴⁰

V.B El sistema europeo

20. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos, al interpretar el artículo 3 del Convenio Europeo, ha establecido en *Kudla v. Poland* que, aunque ese artículo no exige la liberación de un detenido por motivos de salud, el Estado “debe asegurar que una persona sea detenida en condiciones compatibles con el respeto a su dignidad humana, que la manera y el método de ejecución de la medida no la sometan a una angustia o una penalidad de una intensidad que exceda el nivel inevitable de sufrimiento inherente a la detención y que, dadas las exigencias prácticas del encarcelamiento, su salud y su bienestar queden adecuadamente asegurados mediante, entre otras cosas, la prestación de la asistencia médica requerida.”⁴¹ La prestación de la asistencia médica requerida a las personas detenidas es, por tanto, tanto en el sistema europeo como en el interamericano, un componente de la garantía mínima de un trato humano.

³⁸ Reglas Nelson Mandela, *supra*, Reglas 24 a 27, en particular la Regla 24 (el Estado es responsable de la atención de salud de los reclusos; los reclusos deben gozar de los mismos estándares de atención de salud disponibles en la comunidad; acceso sin discriminación por razón de su situación jurídica).

³⁹ Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas A/RES/43/173 (1988), Principio 24. Disponible en <https://undocs.org/A/RES/43/173>

⁴⁰ Comité de Derechos Humanos de la ONU, *Lantsova v. Russian Federation*, Comunicación No. 763/1997, Dictamen de 26 de marzo de 2002, Doc. ONU CCPR/C/74/D/763/1997 (responsabilidad del Estado por la muerte de un detenido resultante de la falta de prestación de atención médica adecuada). Disponible en <https://undocs.org/CCPR/C/74/D/763/1997>

⁴¹ Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Kudla v. Poland* [GC], Demanda No. 30210/96, Sentencia de 26 de octubre de 2000, párr. 94. Referencia oficial en HUDOC (Demanda No. 30210/96). Disponible en [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-58920%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-58920%22]})

V.C El sistema africano

21. La Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, en *Purohit and Moore v. The Gambia*, sostuvo que el derecho a gozar del mejor estado alcanzable de salud física y mental en virtud del artículo 16 de la Carta Africana obliga a los Estados a adoptar medidas concretas y específicas, hasta el máximo de los recursos disponibles, para garantizar que el derecho a la salud se realice sin discriminación, y que a las personas detenidas por razón de su salud nunca se les debe negar la atención de salud crucial para su supervivencia y su asimilación y aceptación por parte de la sociedad en general.⁴² Los instrumentos regionales de fijación de estándares tienen el mismo sentido: las Directrices de la Isla de Robben exigen a los Estados garantizar que todas las personas privadas de libertad tengan acceso a servicios médicos y que las condiciones de detención se ajusten a los estándares internacionales,⁴³ y las Directrices sobre las Condiciones de Arresto, Custodia Policial y Prisión Preventiva en África (las Directrices de Luanda) garantizan el derecho a una asistencia médica urgente, a solicitar y recibir un examen médico y a obtener acceso a los centros médicos existentes.⁴⁴

⁴² Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, *Purohit and Moore v. The Gambia*, Comunicación No. 241/2001 (2003), párrs. 80 a 85 (derecho a la salud en virtud del art. 16 de la Carta Africana; obligación de adoptar medidas concretas y específicas; a las personas detenidas por razón de su salud nunca se les debe negar la atención de salud crucial). Disponible en <https://achpr.au.int/en/decisions-communications/purohit-and-moore-v-gambia-24101>

⁴³ Directrices de la Isla de Robben (Resolución sobre Directrices y Medidas para la Prohibición y Prevención de la Tortura y los Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes en África), Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (2002; 2.^a ed. 2008), Directrices 20 y 31 (garantías básicas, incluido el derecho a un examen médico independiente y el acceso a servicios jurídicos y médicos). Disponible en <https://achpr.au.int/index.php/ar/node/600>

⁴⁴ Directrices sobre las Condiciones de Arresto, Custodia Policial y Prisión Preventiva en África (Directrices de Luanda), Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (2014), garantía de “el derecho a asistencia médica urgente, a solicitar y recibir un examen médico y a obtener acceso a los centros médicos existentes.” Disponible en <https://achpr.au.int/en/node/853>

22. El Tribunal Europeo, la Comisión Africana, los órganos de tratados de las Naciones Unidas y esta Corte han llegado de manera independiente al mismo estándar esencial y efectivo: que el Estado que detiene a una persona debe asegurar la salud de esa persona proporcionando la atención médica que su condición requiere, en pie de equivalencia con la comunidad, y con una diligencia reforzada cuando la enfermedad es grave. Esto constituye una prueba contundente de una práctica general. Just Access sostiene respetuosamente que la Corte puede recurrir a esta convergencia tanto para confirmar el contenido de la obligación del artículo 26 como, si lo estima oportuno, para reconocer el estatus consuetudinario del derecho a la salud de las personas privadas de libertad.

VI. Reparaciones

23. En caso de que la Corte declare responsable a Venezuela, Just Access sostiene respetuosamente que las reparaciones ordenadas deberían reflejar las dimensiones estructurales y de Estado de derecho de la violación y, en particular, deberían incluir, como garantías de no repetición y además de las medidas ya solicitadas por la Comisión:

- a. la adopción de protocolos vinculantes que aseguren que las autoridades de detención, incluidos los servicios de inteligencia que operan lugares de detención, ejecuten sin demora las órdenes judiciales que disponen el traslado médico, el tratamiento médico o la liberación de las personas bajo su custodia, junto con consecuencias disciplinarias y, cuando corresponda, penales efectivas por el incumplimiento;
- b. el establecimiento de un mecanismo efectivo e independiente de control judicial sobre la ejecución de la pena y de la detención, con la facultad de hacer ejecutar las órdenes relativas a la salud y la libertad de las personas detenidas, en consonancia con los estándares identificados por la Corte en la Opinión Consultiva OC-29/22;
- c. medidas para garantizar que las personas privadas de libertad que padecen enfermedades graves o crónicas tengan acceso oportuno a un diagnóstico especializado, tratamiento y, cuando sea necesario, cuidados paliativos, en pie de equivalencia con la comunidad y de conformidad con la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; y

- d. la adopción de una supervisión médica independiente de los lugares de detención bajo la autoridad de los servicios de inteligencia y de seguridad, en conformidad con las obligaciones de prevención del Estado.

VII. Conclusión

24. Por las razones expuestas anteriormente, Just Access e.V. invita respetuosamente a la Corte:

- a. a desarrollar, en este caso, el contenido del derecho a la salud de las personas privadas de libertad previsto en el artículo 26, en los términos de la posición reforzada de garante del Estado, el marco AAAQ, el principio de equivalencia de la atención y las obligaciones reforzadas debidas a las personas detenidas con enfermedades graves o crónicas;
- b. a reconocer que el derecho a la salud de las personas privadas de libertad constituye no solo un derecho protegido por el artículo 26 de la Convención, sino también una norma de derecho internacional consuetudinario, derivada de y reforzada por la Carta de la OEA y la Declaración Americana, vinculante para el Estado con independencia de las vicisitudes de su adhesión a la Convención;
- c. a sostener que la negativa deliberada y reiterada de una autoridad de detención a cumplir órdenes judiciales que exigen el traslado médico o la liberación de una persona bajo su custodia constituye una violación autónoma del artículo 26, leído conjuntamente con los artículos 25(2)(c) y 1(1) de la Convención; y
- d. a ordenar reparaciones que aborden las dimensiones estructurales y de Estado de derecho de la violación, incluidas las garantías de no repetición expuestas anteriormente; y
- e. a incorporar elementos de una medicina actualizada y personalizada en su jurisprudencia.

Respetuosamente presentado,

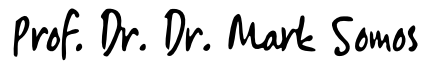
Just Access e.V.



.....
Luca Brocca

Head of Legal Research

Just Access e.V.



.....
Mark Somos

Founder and Special Counsel

Just Access e.V.