

*Corte Interamericana
de Derechos Humanos*

*Comunidad Indígena Xákmok Kásek
vs. Paraguay*

Fondo, Reparaciones y Costas

*Sentencia del
24 de agosto de 2010*

[...]

I. INTRODUCCIÓN DE LA CAUSA Y OBJETO DE LA CONTROVERSIA

1. El 3 de julio de 2009 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Comisión” o “la Comisión Interamericana”) presentó, de conformidad con los artículos 51 y 61 de la Convención, una demanda contra la República del Paraguay (en adelante “el Estado” o “Paraguay”), a partir de la cual se inició el presente caso. (...)

2. La demanda se relaciona con la alegada responsabilidad internacional del Estado por la supuesta falta de garantía del derecho de propiedad ancestral de la Comunidad Indígena Xákmok Kásek (en adelante la “Comunidad Indígena Xákmok Kásek”, la “Comunidad Xákmok Kásek”, la “Comunidad indígena” o la “Comunidad”) y sus miembros (en adelante “los miembros de la Comunidad”), ya que desde 1990 se encontraría tramitándose la solicitud de reivindicación territorial de la Comunidad, “sin que hasta la fecha se h[ubiera] resuelto satisfactoriamente”. Según la Comisión “[l]o anterior ha significado no sólo la imposibilidad de la Comunidad de acceder a la propiedad y posesión de su territorio, sino que, por las propias características de la misma, ha implicado mantenerla en un estado de vulnerabilidad alimenticia, médica y sanitaria, que amenazan en forma continua la supervivencia de los miembros de la Comunidad y la integridad de la misma”.

[...]

VII. DERECHO A LA VIDA (ARTÍCULO 4.1 DE LA CONVENCION AMERICANA)

[...]

186. La Corte ha señalado que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos¹⁹². De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón de dicho carácter, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo¹⁹³.

192 Cfr. *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala*. Fondo, *supra* párr. 167, párr. 144; *Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) vs. Venezuela*. Excepciones preliminares, Fondo, *Reparaciones y Costas*. Sentencia de 5 de julio de 2006, y *Caso Zambrano Vélez y otros vs. Ecuador*. Fondo, *Reparaciones y Costas*. Sentencia de 4 de julio de 2007, párr. 78.

187. Por tal razón, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él. La observancia del artículo 4, relacionado con el artículo 1.1 de la Convención, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva)¹⁹⁴, conforme al deber de garantizar el pleno y libre ejercicio, sin discriminación, de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción¹⁹⁵.

188. El Tribunal ha sido enfático en que un Estado no puede ser responsable por cualquier situación de riesgo al derecho a la vida. Teniendo en cuenta las dificultades que implica la planificación y adopción de políticas públicas y las elecciones de carácter operativo que deben ser tomadas en función de prioridades y recursos, las obligaciones positivas del Estado deben interpretarse de forma que no se imponga a las autoridades una carga imposible o desproporcionada¹⁹⁶. Para que surja esta obligación positiva, debe establecerse que al momento de los hechos las autoridades sabían o debían saber de la existencia de una situación de riesgo real e inmediato para la vida de un individuo o grupo de individuos determinados, y no tomaron las medidas necesarias dentro del ámbito de sus atribuciones que, juzgadas razonablemente, podían esperarse para prevenir o evitar ese riesgo¹⁹⁷.

193 Cfr. *Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala*. Fondo, *supra* nota 167, párr. 144; *Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) vs. Venezuela*, *supra* nota 192, párr. 63, y *Caso Zambrano Vélez y otros vs. Ecuador*, *supra* nota 192, párr. 78.

194 Cfr. *Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala*. Fondo, *supra* nota 167, párr. 144; *Caso Kawas Fernández vs. Honduras*, *supra* nota 14, párr. 74, y *Caso González y otras (Campo Algodonero) vs. México*, *supra* nota 14, párr. 245.

195 Cfr. *Caso de la Masacre de Pueblo Bello vs. Colombia*. Fondo, *Reparaciones y Costas*. Sentencia de 31 de enero de 2006, párr. 120; *Caso Kawas Fernández vs. Honduras*, *supra* nota 14, párr. 74, y *Caso González y otras (Campo Algodonero) vs. México*, *supra* nota 14, párr. 245.

196 Cfr. *Caso de la Masacre de Pueblo Bello*, *supra* nota 195, párr. 124, y *Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaxa vs. Paraguay*, *supra* nota 20, párr. 155.

197 Cfr. *Caso de la Masacre de Pueblo Bello*, *supra* nota 195, párrs. 123 y 124, y *Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaxa vs. Paraguay*, *supra* nota 20, párr. 155.

189. En el presente caso el 11 de junio de 1991¹⁹⁸ y el 22 de septiembre de 1992¹⁹⁹ funcionarios del INDI constataron el estado de especial vulnerabilidad en que se encontraban los miembros de la Comunidad, al no tener la titularidad de sus tierras. El 11 de noviembre de 1993 los líderes indígenas reiteraron al IBR que su solicitud de reclamación de tierras era prioritaria debido a que “estab[an] viviendo en condiciones sumamente difíciles y precarias y no sab[ían] hasta cuando pod[ían] aguantar”²⁰⁰.

190. La Fiscalía de lo Laboral en Primer Turno realizó una inspección en las Estancias Salazar, Cora-í y Maroma. Esta Fiscalía constató “la precaria situación en que vivía[n] los miembros de la Comunidad] [...], no habiendo condiciones mínimas de higiene, abrigo y espacio conforme al número de moradores, así como también [las] casas [...] no contaban con paredes compactas y techos con tejar y fueron construidas de forma tal que atentan contra la integridad física y la salud de los indígenas, los pisos [eran] de tierra[a]”²⁰¹. Asimismo, dicho informe indicó “que reci[bieron] raciones [...] en forma muy reducida”²⁰². En dicha visita se verificaron las irregularidades en materia de explotación laboral que sufrían los miembros de la Comunidad.

191. El 17 de abril de 2009 la Presidencia de la República y el Ministerio de Educación y Cultura emitieron el Decreto N° 1830²⁰³, mediante el cual se declaró en estado de emergencia a dos comunidades indígenas²⁰⁴, una de ellas la Comunidad Xákmok Kásek. El Decreto N° 1830 en lo pertinente señala que:

estas Comunidades se hallan privadas del acceso a los medios de subsistencia tradicionales ligados a su identidad colonial, dentro de los territorios reclamados como parte de sus territorios ancestrales, por situaciones ajenas a su voluntad [...] [por lo

198 Cfr. Acta manuscrita de diligencia de inspección ocular realizada el 11 de junio de 1991 a la Comunidad Xákmok Kásek en relación con las tierras reclamadas (expediente de anexos a la demanda, apéndice 3, tomo II, folio 790), e informe de inspección ocular realizada por Pastor Cabanellas, *supra* nota 62, folios 791 a 794).

199 Cfr. Informe de la ampliación de inspección ocular de 22 de septiembre de 1992, *supra* nota 62, folios 883 y 884).

200 Comunicación de la Comunidad dirigida al Presidente del IBR de 11 de noviembre de 1993, *supra* nota 65 (expediente de anexos a la demanda, anexo 5, folio 2351).

201 Cfr. Informe elevado por la Fiscalía en lo Laboral del Primer Turno, sin fecha (expediente de anexos a la demanda, apéndice 3, tomo IV, folio 1808).

202 Cfr. Informe elevado por la Fiscalía en lo Laboral del Primer Turno, sin fecha, *supra* nota 201, folio 1810.

203 Cfr. Decreto N° 1830 de 17 de abril de 2009 (expediente de anexos a la contestación de la demanda, anexo 7, folios 3643 a 3646).

204 El referido Decreto N° 1830 de 17 de abril de 2009, *supra* nota 203, se refiere también a la Comunidad Kelyenmagategma del Pueblo Enxet e Y'ara Marantu.

que se] dificulta el normal desenvolvimiento de la vida de dichas comunidades [...], en razón de la falta de medios de alimentación y de asistencia médica –mínimo e indispensables, lo cual es una preocupación del Gobierno que exige una respuesta urgente a los mismos [...].

[Consecuentemente, dispuso que] el [INDI] conjuntamente con la Secretaría de Emergencia Nacional y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [,] ejecuten las acciones que correspondan para la inmediata provisión de atención médica y alimentaria a las familias integrantes de [la Comunidad Xákmok Kásek], durante el tiempo que duren los trámites judiciales y administrativos referente[s] a la legalización de las tierras reclamadas como parte del hábitat tradicional de [la misma]²⁰⁵.

192. En suma, en el presente caso las autoridades internas conocían de la existencia de una situación de riesgo real e inmediato para la vida de los miembros de la Comunidad. Consecuentemente, surgieron para el Estado determinadas obligaciones de prevención que lo obligaban –conforme a la Convención Americana (artículo 4, en relación con el artículo 1.1) y a su propio derecho interno (Decreto N° 1830)- a la adopción de las medidas necesarias que, juzgadas razonablemente, eran de esperarse para prevenir o evitar ese riesgo.

193. De conformidad con lo anterior, la Corte debe valorar las medidas adoptadas por el Estado para cumplir con su deber de garantía del derecho a la vida de los miembros de la Comunidad Xákmok Kásek. Para ello, la Corte analizará la presunta violación de dicho derecho en dos acápites: 1) el derecho a la vida digna, y 2) la presunta responsabilidad internacional del Estado por los alegados fallecimientos.

1. El derecho a la vida digna

[...]

1.3. Salud

203. En cuanto al acceso a servicios de salud, la Comisión alegó que los niños “padecen de desnutrición” y los demás miembros en general padecen de enfermedades como tuberculosis, diarreas, mal de Chagas y otras epidemias ocasionales. Asimismo, indicó que la Comunidad no ha tenido una asistencia médica adecuada y los niños no reciben las vacunas correspondientes. Los representantes coincidieron con lo alegado por la Comisión y aclararon que el nuevo asentamiento, aldea “25 de Febrero”, se ubica a 75 kilómetros

205 Cfr. Decreto N° 1830, *supra* nota 203.

del centro de salud más cercano, el cual funciona “de manera deficiente y sin contar con un vehículo que pueda, eventualmente, llegar a la [C]omunidad”. Por ende, “los enfermos graves deben ser atendidos en el Hospital de la ciudad de Limpio, que dista a más de 400 km. del asentamiento de la [C]omunidad y cuyo pasaje en colectivo está fuera del alcance económico”, de los miembros de la Comunidad.

204. El Estado afirmó que los “líderes de Xákmok Kásek han sido atendidos en sus reclamos de medicamentos y atención médica” e indicó que el servicio público de salud en el Paraguay es gratuito. Informó que desde octubre de 2009 el Estado contrató una Promotora de Salud Indígena para que preste servicios a la Comunidad y fue asignada una Unidad de Salud de la Familia²³⁷. Adicionalmente, indicó que había dado asistencia en materia de salud a la Comunidad en su hábitat y que la Dirección General de Vulnerables realizaba la asistencia médica y la política de salud a ser implementada.

205. Del expediente se desprende que con anterioridad al Decreto N° 1830, los miembros de la Comunidad habían “recib[ido] [...] mínima asistencia médica”²³⁸ y los puestos de salud eran muy distantes y limitados. Además, por años “no se recib[ió asistencia] médica y vacunación general de los niños”²³⁹. En relación con el acceso a servicios de salud “[s]ólo los que trabajan en las estancias [podían] acceder al [Institución Prestadora de Salud], y aún [así] el usufructo de este seguro no se puede efectivizar puesto que no se entregan las tarjetas o no se disponen de recursos para llegar y permanecer en el Hospital de Loma Plata, que es el más cercano”²⁴⁰. Además, “un censo sanitario del Servicio Nacional de Salud – SENASA (1993), [...] comprobó que un gran porcentaje de la población presente de Xákmok Kásek, era portadora del virus de la enfermedad de Chagas”²⁴¹.

206. En cuanto a las condiciones actuales, la Corte ha constado que a partir del 2 de noviembre de 2009 se contrató a una agente comunitaria de salud indígena²⁴². Además,

237 Cfr. Informe de 16 de diciembre de 2009, firmado por María Filomena Bejarano, Directora General de la Dirección General de Asistencia a Grupos Vulnerables (expediente de anexos a la contestación de la demanda, anexo 1.4, folios 3307 a 3308).

238 Cfr. Informe Antropológico del CEADUC, *supra* nota 55, folio 1742.

239 Cfr. Informe Antropológico del CEADUC, *supra* nota 55, folio 1742.

240 Cfr. Informe Antropológico del CEADUC, *supra* nota 55, folio 1742.

241 Cfr. Informe Antropológico del CEADUC, *supra* nota 55, folio 1742.

242 Cfr. Comunicación MSPyBS/DGAPS N° 865/2009 de 18 de diciembre de 2009 (expediente de anexos a la contestación de la demanda, anexo 1.4, folio 3306).

con posterioridad a la emisión del Decreto N° 1830 el 17 de abril de 2009, el Estado ha realizado un total de 9 jornadas a la Comunidad²⁴³, en las cuales han sido atendidas 474 consultas, brindándose tratamientos y medicamentos en algunos casos²⁴⁴. Asimismo, el Estado remitió documentación de un Proyecto de construcción de un Dispensario Médico para la Comunidad, el cual tiene un costo estimado de Gs. 120.000.000 (ciento veinte millones de guaraníes)²⁴⁵.

207. Sin embargo, según Marcelino Lopez, líder de la Comunidad, y Gerardo Larrosa, promotor de salud de la Comunidad, el tema de salud es bastante crítico. Indicaron que “hay indígenas que mueren por falta de medio de transporte [o] por falta de medicamentos”²⁴⁶ y su percepción es que “la mayoría de los indígenas afectados es por causa del [...] gobierno”²⁴⁷. Específicamente, Gerardo Larrosa señaló que “casi no llega la asistencia de las brigadas médicas, excepto en algunas ocasiones”, y “[n]o se dispone el stock de medicamentos básicos para las atenciones primarias, ni tampoco un lugar adecuado para el almacenamiento”²⁴⁸.

208. El Tribunal reconoce los avances realizados por el Estado. No obstante, las medidas adoptadas a partir del Decreto N° 1830 de 2009 se caracterizan por ser temporales y transitorias. Además, el Estado no ha garantizado la accesibilidad física ni geográfica a establecimientos de salud para los miembros de la Comunidad, y, de la prueba aportada, no se evidencia acciones positivas para garantizar la aceptabilidad de dichos bienes y servicios, ni que se hayan desarrollado medidas educativas en materia de salud que sean respetuosas de los usos y costumbres tradicionales.

243 Cfr. Informe de la Directora General de Asistencia a Grupos Vulnerables de 16 de diciembre de 2009, *supra* nota 237.

244 Cfr. Información presentada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social el 16 de diciembre de 2009, que comprende la información de atenciones médicas realizadas entre el 1 de mayo de 2009 hasta 4 de noviembre de 2009, y los datos que obran en listados remitidos por la Dirección General de Asistencia a Grupos Vulnerables al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (expediente de anexos a la contestación de la demanda, tomo VIII, anexo 4, folios 3292 a 3305), y planillas de atención de enero y febrero de 2010 (expediente de anexos a los alegatos finales escritos del Estado, folios 4423 a 4435).

245 Cfr. Memoria descriptiva “dispensario médico – para asentamiento indígena de la XV región sanitaria de Presidente Hayes” (expediente de anexos a la contestación de la demanda, anexo 4, folios 3315 a 3321).

246 Declaración de Marcelino López, *supra* nota 63, folio 587.

247 Declaración de Marcelino López, *supra* nota 63, folio 587.

248 Declaración de Gerardo Larrosa, *supra* nota 75, folio 606.

[...]

214. En suma, este Tribunal destaca que la asistencia estatal brindada a raíz del Decreto N° 1830 de 17 de abril de 2009 no ha sido suficiente para superar las condiciones de especial vulnerabilidad que dicho Decreto comprobó existían en la Comunidad Xákmok Kásek.

215. Esta situación de los miembros de la Comunidad está estrechamente vinculada a la falta de sus tierras. En efecto, la ausencia de posibilidades de autoabastecimiento y auto-sostenibilidad de sus miembros, de acuerdo a sus tradiciones ancestrales, los lleva a depender casi exclusivamente de las acciones estatales y verse obligados a vivir de una forma no solamente distinta a sus pautas culturales, sino en la miseria. Así lo indicó Marcelino López, líder de la Comunidad, “[s]i tenemos nuestra tierra también va a mejorar todo y sobre todo vamos a poder vivir abiertamente como indígenas, de lo contrario será muy difícil vivir”²⁵⁵.

216. Debe tenerse en cuenta en este punto que, tal y como lo afirma el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas, “la pobreza limita gravemente, en la práctica, la capacidad de una persona o un grupo de personas de ejercer el derecho de participar en todos los ámbitos de la vida cultural y de tener acceso y contribuir a ellos en pie de igualdad y, lo que es más grave, afecta seriamente su esperanza en el porvenir y su capacidad para el disfrute efectivo de su propia cultura”²⁵⁶.

217. En consecuencia, la Corte declara que el Estado no ha brindado las prestaciones básicas para proteger el derecho a una vida digna en estas condiciones de riesgo especial, real e inmediato para un grupo determinado de personas, lo que constituye una violación del artículo 4.1 de la Convención, en relación con el artículo 1.1. de la misma, en perjuicio de todos los miembros de la Comunidad Xákmok Kásek.

2. Los fallecimientos ocurridos en la Comunidad

218. Los representantes solicitaron que se declare responsable internacionalmente al Estado por el fallecimiento de varios miembros de la Comunidad. En cambio, la Comisión indicó que “carec[ía] de elementos para determinar si cada una de las muertes descritas por los

255 Declaración de Marcelino López, *supra* nota 63, folio 585.

256 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ONU, Observación General N° 21, diciembre 21 de 2009, E/C.12/GC/21, párr. 38.

representantes esta[ba] indirectamente relacionada con la posibilidad de la Comunidad Xákmok Kásek de acceder a su territorio ancestral". El Estado objetó que no podía declararse su responsabilidad internacional y se opuso a lo alegado por los representantes.

[...]

232. Respecto a la muerte de Remigia Ruiz, quien falleció en 2005 a los 38 años de edad, y quien se encontraba embarazada y no recibió atención médica, muestra varias de las características propias de casos de mortalidad materna, a saber: muerte durante el parto sin adecuada atención médica, situación de exclusión o pobreza extrema, falta de acceso a servicios de salud adecuados, falta de documentación sobre la causa de la muerte, entre otros.

233. Al respecto, la Corte resalta que la extrema pobreza y la falta de adecuada atención médica a mujeres en estado de embarazo o post-embarazo son causas de alta mortalidad y morbilidad materna²⁶⁹. Por ello, los Estados deben brindar políticas de salud adecuadas que permitan ofrecer asistencia con personal entrenado adecuadamente para la atención de los nacimientos, políticas de prevención de la mortalidad materna a través de controles prenatales y post-parto adecuados, e instrumentos legales y administrativos en políticas de salud que permitan documentar adecuadamente los casos de mortalidad materna. Lo anterior, en razón a que las mujeres en estado de embarazo requieren medidas de especial protección.

234. Teniendo en cuenta todo lo anterior, la Corte declara que el Estado violó el derecho contemplado en el artículo 4.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de las personas que se mencionan en el presente párrafo, por cuanto no adoptó las medidas positivas necesarias dentro del ámbito de sus atribuciones, que razonablemente eran de esperarse para prevenir o evitar el riesgo al derecho a la vida. En consecuencia, son imputables al Estado las muertes de: Sara González López,

269 Cfr. Paul Hunt. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of health, A/HRC/14/20/Add.2, 15 de abril de 2010. Se considera mortalidad materna la muerte de la mujer a causa de su embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del mismo independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (traducción de la Corte). WHO, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision*, vol. 2, *Instruction Manual*, 2nd ed. (Geneva, 2005), p. 141.

quién murió en julio de 2008, teniendo un año y cinco meses de edad, de gastroenteritis y deshidratación y no recibió asistencia médica; Yelsi Karina López Cabañas, quien murió en el año 2005 al año de edad de pertusis y no recibió asistencia médica; Remigia Ruiz, quien falleció en el 2005 de 38 años de edad por complicaciones en el parto y no recibió asistencia médica; Aida Carolina Gonzáles, quien falleció en junio de 2003 a los ocho meses de edad, de anemia sin recibir asistencia médica; NN Avalos o Ríos Torres, quien murió en 1999 a los tres días de nacido a causa de una hemorragia y no recibió atención médica; Abundio Inter Dermot, el cual falleció en el 2003 a los 2 meses de nacido por neumonía sin recibir asistencia médica; NN Dermott Martínez, quien falleció en el 2001 a los ocho meses de edad de enterocolitis y se desconoce si recibió atención médica; NN García Dermott, quien murió en el 2001, teniendo un mes de edad por causa de pertusis y no recibió asistencia médica; Adalberto Gonzáles López, quien murió en el 2000 a los un año y dos mese de edad por causa de neumonía y no recibió atención médica; Roberto Roa Gonzáles, quien murió en el 2000 a los 55 años de edad por causa de tuberculosis sin recibir asistencia médica; NN Ávalos o Ríos Torres, quien murió en 1998 a los nueve días de nacido por causa de tétanos y no recibió asistencia médica; NN Dermontt Ruiz, quien murió en 1996 al nacer por sufrimiento fetal y no recibió atención médica, y NN Wilfrida Ojeda Chávez, quien murió en el mes de mayo de 1994 a los ocho meses de nacida a causa de deshidratación y enterocolitis y no recibió asistencia médica.

[...]

XIII. PUNTOS RESOLUTIVOS

337. Por tanto,

LA CORTE

[...]

DECLARA,

[...]

Por siete votos contra uno, que,

3. El Estado violó el derecho a la vida, consagrado en el artículo 4.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de todos los miem-

bros de la Comunidad Xákmok Kásek, de conformidad con lo expuesto en los párrafos (...) 205 a 208, 211 a 217 de esta Sentencia.

Por siete votos contra uno, que,

4. El Estado violó el derecho a la vida, contemplado en el artículo 4.1 de la Convención Americana, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de Sara González López, Yelsi Karina López Cabañas, Remigia Ruiz, Aida Carolina Gonzáles, NN Ávalos o Ríos Torres, Abundio Inter Dermott, NN Dermott Martínez, NN García Dermott, Adalberto Gonzáles López, Roberto Roa Gonzáles, NN Ávalos o Ríos Torres, NN Dermontt Ruiz y NN Wilfrida Ojeda, de conformidad con lo expuesto en los párrafos 231 a 234 de esta Sentencia.

[...].