

**COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS**  
**RESOLUCIÓN 59/2016**  
MEDIDA CAUTELAR No. 125-16

Asunto María de los Ángeles Chua Colop respecto de Guatemala  
19 de noviembre de 2016

**I. INTRODUCCIÓN**

1. El 7 de marzo de 2016, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en lo sucesivo “la Comisión Interamericana”, “la Comisión” o “la CIDH”) recibió una solicitud de medidas cautelares presentada por el señor Gildardo Chua Martínez (en adelante “el solicitante”), instando a la CIDH que requiera al Estado de Guatemala (en adelante “Guatemala” o “el Estado”) la adopción de las medidas de protección necesarias para garantizar la vida e integridad personal de su hija María de los Ángeles Chua Colop, de 18 años de edad (en adelante “la propuesta beneficiaria”). Según la solicitud, María de los Ángeles está enfrentando una situación de riesgo debido a sus condiciones de salud en la actualidad y una supuesta falta de atención médica adecuada.

2. Tras analizar las alegaciones de hecho y de derecho presentadas por las partes, la Comisión considera que la información presentada demuestra *prima facie* que María de los Ángeles Chua Colop se encuentra en una situación de gravedad y urgencia, puesto que su vida e integridad personal están en riesgo. En consecuencia, de acuerdo con el Artículo 25 del Reglamento de la CIDH, la Comisión solicita a Guatemala que: a) Adopte las medidas necesarias para preservar la vida e integridad personal de María de los Ángeles Chua Colop. En particular, que proporcione la atención médica adecuada recomendada por los especialistas correspondientes, de acuerdo a las condiciones de sus patologías; b) Adopte las medidas necesarias para garantizar a María de los Ángeles Chua Colop el acceso a los tratamientos médicos señalados en condiciones de asequibilidad y accesibilidad, considerando su situación particular; y c) Concierte las medidas a adoptarse con la beneficiaria y sus representantes.

**II. RESUMEN DE HECHOS Y ARGUMENTOS APORTADOS EN EL PROCEDIMIENTO**

3. De acuerdo a la solicitud, María de los Ángeles Chua Colop, nacida el 1 de diciembre de 1997 y quien actualmente tiene 18 años de edad, padece de una serie de enfermedades congénitas que afectaron su desarrollo, y que se mantendrían en la actualidad. En particular, padecería de: hidrocefalia (aumento anormal del líquido que rodea el cerebro), mielomeningocele y espina bífida (defecto en el desarrollo de la médula espinal), incontinencia urinaria y paraplejía de los miembros inferiores, lo cual hizo necesario que desde su nacimiento tuviera acceso a una serie de cuidados médicos y medicamentos especiales. La familia de María llevó a cabo a lo largo de estos años numerosas gestiones a fin de que ésta tuviera acceso a las prestaciones del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (en adelante, “IGSS”); no obstante, supuestamente se enfrentaron a varios obstáculos burocráticos, entre otras dificultades. En este sentido, el solicitante sostiene que esta situación se mantiene en la actualidad y que María seguiría sin tener acceso a un tratamiento médico adecuado, a pesar de la gravedad de sus patologías. La solicitud de medidas cautelares está basada en los siguientes presuntos hechos y argumentos:

A. En vista de los obstáculos encontrados, los familiares de María accionaron diversos mecanismos judiciales ante varias instancias, resaltando una sentencia del año 2012 en la cual el Juzgado de Primera Instancia de la Niñez y Adolescencia ordenó que se proporcione la atención médica, psicológica, rehabilitatoria y farmacéutica requerida, hasta que cumpliera la mayoría de

edad. A pesar de lo anterior, el solicitante denuncia que el IGSS no cumplió integralmente la sentencia, lo que motivó la interposición de una querrela y de denuncias adicionales, aparentemente sin éxito. En cuanto al alcance del presunto incumplimiento, según el solicitante, a lo largo de estos años el IGSS alegó obstáculos burocráticos, supuestamente dificultó o limitó la inscripción y tratamiento de la propuesta beneficiaria a ciertas especialidades, remitía a la familia de unidad en unidad de forma constante, proporcionó medicamentos y aparatos insuficientes, efectuaba diagnósticos y recetas de forma errónea, y no otorgaba un tratamiento completo e integral, entre otras actuaciones negligentes. Según indican los solicitantes, hasta la fecha, María sobrevivió gracias al auxilio de un médico privado que de forma “generosa” efectuaba evaluaciones y entregaba medicamentos, si bien insistía en que era necesaria la intervención del IGSS.

B. La supuesta negligencia por parte del IGSS habría agravado el estado de salud de la propuesta beneficiaria. Por ejemplo, entre otros episodios, señala que: i) el 12 de marzo de 2015, se efectuó un examen radiológico en el instituto “Fundabien”, determinándose que María presentaba “cambios osteodegenerativos incipientes”, y que dicho empeoramiento sería consecuencia de que el IGSS no le hubiera practicado una serie de ejercicios de rehabilitación denominados “procesos de verticalidad” consistentes en mantenerla de pie con algunos aparatos; ii) el 14 de noviembre de 2015, sufrió una crisis de convulsiones que según el solicitante era previsible, ya que previamente durante el mes de octubre había acudido varias veces al IGSS presentando diversos síntomas, al parecer sin haber sido atendida adecuadamente. Asimismo, en esa ocasión, los médicos la estabilizaron pero no habría sido evaluada por un neurólogo por falta de personal, a fin de determinar cuáles habrían sido las causas de las convulsiones; iii) el 1 de diciembre de 2015, personal de la sección de nefrología del IGSS comunicó a la familia que María ya no podía tener acceso a sus prestaciones por haber alcanzado la mayoría de edad, archivándose su caso y cancelando todas las citas que estaban previstas.

C. En la actualidad, el solicitante se muestra preocupado por el hecho de que la propuesta beneficiaria ya cumplió la mayoría de edad, configurándose este supuesto más allá de los términos de la sentencia del año 2012 antes citada, alegando además que “[...] si no se brindó el tratamiento médico adecuado en su niñez y adolescencia [...] mucho menos se brindará de acá en adelante [...]”. En particular, informa que “[...] actualmente tiene sus riñones seriamente dañados, no [se sabe] en qué este daño pueda causar otros estragos como la insuficiencia renal [...]”. Igualmente, señaló que padece en la actualidad de patologías adicionales, tales como osteopenia (disminución en la densidad mineral ósea), sifosis y escoliosis (curvatura anormal de la columna vertebral), convulsiones, incontinencia urinaria y fecal (que en su momento le provocaron pensamientos suicidas por burlas en el colegio), caderas dislocadas, hombros deformes, y que se le estaba cayendo el cabello sin conocerse el motivo, entre otros padecimientos.

D. En cuanto al tratamiento que se considera necesario, el solicitante mencionó que: i) desde su nacimiento y por toda su vida, requiere de un suministro mensual de 120 sondas de alimentación “número 8” para llevar a cabo un procedimiento denominado “cateterismo intermitente”; ii) igualmente, la adquisición mensual de 75 pañales especiales para su incontinencia, “[...] especialmente de la marca active mujer p/m x 8 desechables [...]”; iii) asimismo, el suministro diario de una pastilla denominada “Uvamin retard” para evitar infecciones urinarias; iv) desde casi su nacimiento y por un tiempo aún indeterminado, el suministro de 1,250 mg diarios de “ácido valproico” para combatir las convulsiones; v) desde hace doce años y por toda su vida, el suministro de dos cápsulas diarias del medicamento “Urginal” para la incontinencia urinaria; vi) adicionalmente, la propuesta beneficiaria necesita en la actualidad de que un equipo multidisciplinario (en urología, nefrología, neurología, neurocirugía, traumatología, fisioterapia, nutrición y psicología) la evalúe con el fin de monitorear su estado de salud, y que se le cambie

mediante intervención quirúrgica un catéter intracraneal por riesgo de infección; vii) por último, se necesitarían unas sesiones de rehabilitación y fisioterapia con una duración mínima de una hora y dos veces por semana, adquiriendo de manera urgente para ello un aparato denominado “Hkafos” (al parecer, el IGSS otorgó este aparato pero le causaba lesiones a la propuesta beneficiaria, sin que las reparaciones efectuadas pudieran cambiar la situación).

E. Ante esta situación, el solicitante considera que, considerando la falta de medios y negligencia por parte del IGSS, la opción más idónea sería que la propuesta beneficiaria sea atendida por hospitales privados, quienes aparentemente sí tendrían la capacidad y personal suficiente para tratarla, asumiendo el Estado los costos de todo el tratamiento médico, en vista de la insuficiencia de recursos de la familia.

4. El 21 de abril de 2016, la CIDH solicitó información a ambas partes.

5. El 26 de abril de 2016, el solicitante aportó su contestación, alegando que: i) la propuesta beneficiaria sigue padeciendo las patologías arriba mencionadas, precisando además que, debido a su enfermedad renal crónica – supuestamente provocada por la ausencia de tratamiento médico adecuado durante su infancia –, existe un riesgo de fallecimiento; ii) debido a la sifosis y escoliosis, padece de sufrimientos en la espalda, a un costado del abdomen y tiene los hombros deformados; iii) tiene sobrepeso por falta de control por parte de un nutricionista; iv) sigue teniendo convulsiones “constantes” por falta de un tratamiento médico adecuado; v) sus caderas están dislocadas por no haber tenido acceso a una rehabilitación debida; vi) a nivel psicológico, la propuesta beneficiaria ha desarrollado tendencias suicidas especialmente por problemas de baja autoestima alentados por el rechazo del que sería víctima por parte de sus compañeros de estudio – por su discapacidad, el uso de una silla de ruedas y sus problemas de incontinencia urinaria –, incluso por parte de las autoridades educativas; vii) se adjuntó documentación adicional en el que obran informes médicos emitidos a lo largo de estos años en los que se evalúa a la propuesta beneficiaria y se recomiendan una serie de tratamientos específicos. Igualmente, se precisa que, una vez alcanzada la mayoría de edad, los familiares no volvieron a interponer acciones o recursos judiciales adicionales, en vista de la supuesta demora con la que las autoridades judiciales habrían fallado a favor de la propuesta beneficiaria durante su niñez y adolescencia, la aparente falta de cumplimiento por parte del IGSS y la ausencia de éxito a la hora de intentar exigir la ejecución integral de la sentencia del año 2012.

6. El 27 de mayo de 2016, se trasladó el informe del solicitante al Estado, quien aportó sus observaciones el 11 de octubre de 2016, alegando que:

A. La Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo (en adelante, “la Comisión Presidencial”) solicitó información al Ministerio Público, al Organismo Judicial y al IGSS a fin de conocer la situación de la propuesta beneficiaria y el tratamiento que se le habría brindado. Igualmente, se comunicó vía telefónica con el solicitante y progenitor a fin de concertar una reunión y determinar las medidas que pudieran adoptarse para que María sea debidamente atendida, “[...] de conformidad con las posibilidades de los entes estatales respectivos”.

B. Representantes de la Comisión Presidencial viajaron hasta la residencia de la propuesta beneficiaria, a fin de que ésta brinde el consentimiento necesario para que el IGSS brinde la información requerida. A través del informe presentado ante la Comisión Presidencial y una reunión mantenida con autoridades del IGSS, esta institución le informó que “[...] se le había proporcionado atención médica a la señorita Chua Colop desde su nacimiento, agregando que las ocasiones en que se dejó de atender fue por causa de que [el padre] desistió de llevarla a las terapias o tratamientos,

por no estar conforme con los traslados de la paciente y con la forma en que se estaban proporcionando los tratamientos médicos”.

C. Si bien el Estado señala que el solicitante expresó su deseo de que su hija sea tratada en un hospital privado, “[...] manifestó su acuerdo en que se continúen las gestiones iniciadas [ante el IGSS] a fin de que su hija continúe siendo atendida en ese centro asistencial”.

D. En relación con esta posibilidad, el Estado informa que, según declaró el gerente del IGSS, “[...] de conformidad con la normativa de [esta institución], ‘en los casos de enfermedades congénitas, la prestación de servicio médico podrá extenderse hasta los 15 años de edad de los hijos de los afiliados’, agregando que en el presente caso se continuó con el tratamiento necesario a favor de María de los Ángeles Chua Colop, en cumplimiento de la sentencia del 2 de mayo de 2012 [...] hasta la mayoría de edad”. Igualmente, dentro de los argumentos presentados por el gerente, se indica de que “[...] es evidente que [en virtud de la solicitud presentada ante la CIDH], el peticionario no tiene ningún interés en que el IGSS continúe brindándole el servicio [a la propuesta beneficiaria]”.

E. Paralelamente al requerimiento efectuado ante el IGSS, la Comisión Presidencial inició las gestiones ante el “Hospital Nacional Roosevelt”, el cual pertenece al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la finalidad de solicitar la atención médica que necesita la propuesta beneficiaria. Para tal fin, el Estado informa que se han realizado reuniones con personal de ese centro hospitalario, “[...] donde han manifestado su disposición de atender a la propuesta beneficiaria, proponiendo realizar una evaluación médica para establecer su estado de salud y proporcionar el tratamiento necesario para sus afectaciones”. Aparentemente, el solicitante manifestó su acuerdo, planeándose dicha evaluación para el día 14 de octubre de 2016. En vista de lo anterior, el Estado indicó que se continuaría la gestión ante el IGSS a fin de que éste reconsiderara la decisión de no continuar proporcionando la atención médica a la propuesta beneficiaria, y que seguiría informando a la CIDH sobre los resultados de los análisis y la atención médica que pueda proporcionarse.

7. El 20 de octubre de 2016, el solicitante aportó un informe adicional, en el que señala lo siguiente: i) por parte de la Comisión Presidencial “[...] se ha dado algún acercamiento [...]” tanto con el Ministerio de Salud Pública como con el IGSS, pero denuncia que éste consideró que no es posible brindar un tratamiento médico a la propuesta beneficiaria porque ya cumplió la mayoría de edad y porque se requirió que fuera atendida por hospitales privados; ii) si bien reconoce los “esfuerzos” llevados a cabo por la Comisión Presidencial ante el Hospital Roosevelt, al momento de presentarse el 14 de octubre de 2016 para que su hija fuera evaluada, ésta únicamente fue examinada por un neurocirujano, sin que la atendieran otros especialistas necesarios tales como un urólogo, neurólogo, nefrólogo, entre otros. Asimismo, manifestó que a pesar de que el neurocirujano ordenara la realización de una serie de exámenes, de éstos solamente uno es susceptible de llevarse a cabo en el Hospital Roosevelt, habiéndose programado la cita para el 17 de octubre de 2016. Al respecto, el solicitante expresa las dificultades que enfrentó la familia, puesto que viven en una localidad alejada en el departamento de Sacatepéquez, que experimentaron dificultades para obtener permisos por parte de sus empleadores respectivos y que el personal del Hospital aparentemente trató con “falta de respeto” a los padres cuando éstos les requirieron una constancia, misma que no fue entregada según fue solicitada. Igualmente, el solicitante señaló que los otros dos exámenes ordenados por el neurocirujano deben efectuarse en centros privados en la ciudad de Guatemala, y que los mismos debían ser costeados por la familia misma.

### III. ANALISIS SOBRE LOS ELEMENTOS DE GRAVEDAD, URGENCIA E IRREPARABILIDAD

8. El mecanismo de medidas cautelares es parte de la función de la Comisión de supervisar el cumplimiento con las obligaciones de derechos humanos establecidas en el artículo 106 de la Carta de la Organización de Estados Americanos. Estas funciones generales de supervisión están establecidas en el artículo 41 (b) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, recogido también en el artículo 18 (b) del Estatuto de la CIDH y el mecanismo de medidas cautelares es descrito en el artículo 25 del Reglamento de la Comisión. De conformidad con ese artículo, la Comisión otorga medidas cautelares en situaciones que son graves y urgentes, y en cuales tales medidas son necesarias para prevenir un daño irreparable a las personas.

9. La Comisión Interamericana y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Corte Interamericana” o “Corte IDH”) han establecido de manera reiterada que las medidas cautelares y provisionales tienen un doble carácter, uno cautelar y otro tutelar. Respecto del carácter tutelar, las medidas buscan evitar un daño irreparable y preservar el ejercicio de los derechos humanos. Con respecto al carácter cautelar, las medidas cautelares tienen como propósito preservar una situación jurídica mientras está siendo considerada por la CIDH. El carácter cautelar tiene por objeto y fin preservar los derechos en posible riesgo hasta tanto se resuelva la petición que se encuentra bajo conocimiento en el Sistema Interamericano. Su objeto y fin son los de asegurar la integridad y la efectividad de la decisión de fondo y, de esta manera, evitar que se lesionen los derechos alegados, situación que podría hacer inócua o desvirtuar el efecto útil (*effet utile*) de la decisión final. En tal sentido, las medidas cautelares o provisionales permiten así que el Estado en cuestión pueda cumplir la decisión final y, de ser necesario, cumplir con las reparaciones ordenadas. Para los efectos de tomar una decisión, y de acuerdo con el artículo 25.2 de su Reglamento, la Comisión considera que:

- a. La “gravedad de la situación” implica el serio impacto que una acción u omisión puede tener sobre un derecho protegido o sobre el efecto eventual de una decisión pendiente en un caso o petición ante los órganos del Sistema Interamericano;
- b. La “urgencia de la situación” se determina por medio de la información aportada, indicando el riesgo o la amenaza que puedan ser inminentes y materializarse, requiriendo de esa manera una acción preventiva o tutelar; y
- c. El “daño irreparable” consiste en la afectación sobre derechos que, por su propia naturaleza, no son susceptibles de reparación, restauración o adecuada indemnización.

10. La Comisión estima que el requisito de gravedad se encuentra cumplido, en vista del presunto deterioro del estado de salud de María de los Ángeles Chua Colop y su posible impacto en sus derechos a la vida e integridad personal, debido a la alegada falta de atención médica permanente, especializada e integral. De acuerdo a la información aportada por el solicitante y no controvertida por el Estado, María padecería de una serie de enfermedades congénitas consistentes en hidrocefalia, mielomeningocele, espina bífida, incontinencia urinaria y paraplejia de los miembros inferiores, las cuales habrían producido a su vez patologías adicionales y una discapacidad física. Al respecto, el solicitante ha presentado información detallada sobre las secuelas que las enfermedades habrían causado a María, tales como: i) afectación crónica del riñón; ii) dolores continuos; iii) convulsiones constantes; iv) caderas dislocadas; v) pérdida de cabello; vi) deformación de los hombros; vii) sobrepeso; y viii) desarrollo de tendencias suicidas, entre otras. Adicionalmente, el solicitante ha señalado que las autoridades competentes – quienes, a pesar de la existencia de una sentencia judicial, al parecer no habrían implementado un tratamiento médico adecuado durante su niñez y adolescencia – supuestamente negaron a María el acceso a las prestaciones correspondientes, debido a que ésta había alcanzado la mayoría de edad. Sobre este punto, particular relevancia adquieren los alegatos respecto de presuntas trabas burocráticas, demoras injustificadas y circunstancias

adicionales que obstaculizarían el acceso de María a un tratamiento médico adecuado y recomendado por especialistas, incidiendo en el deterioro de su situación de salud.

11. Dentro del marco de análisis del presente requisito, la Comisión observa que los elementos aportados por los solicitantes son consistentes con información de carácter general que la CIDH ha recibido en relación con los obstáculos que las poblaciones más desfavorecidas tendrían que enfrentar en Guatemala a la hora de acceder a los servicios y prestaciones sociales correspondientes, especialmente en materia de salud<sup>1</sup>. En particular, se ha reseñado que las condiciones económicas tendrían un impacto significativo sobre la calidad de la atención proporcionada<sup>2</sup>. En esa misma línea, la OACNUDH ha señalado que en materia de salud existe una ciudadanía diferenciada que está determinada fundamentalmente por las oportunidades económicas de algunos grupos poblacionales y el bajo financiamiento del sector público de la salud<sup>3</sup>. Asimismo, conforme a la Organización Mundial de la Salud, “dentro de los problemas estructurales del país se puede mencionar la pobreza y desigualdad. La desigualdad, no sólo en ingresos sino también en el acceso a servicios de salud, [...] entre otros, marca las diferencias en el nivel de desarrollo reportado para los variados grupos de población. La pobreza afecta a más de la mitad de la población, pero se concentra mayormente en comunidades rurales”<sup>4</sup>.

12. Tomando en consideración las características específicas del presente asunto y el contexto particular en el cual se presenta, la CIDH considera que se ha establecido *prima facie* que los derechos a la vida e integridad personal de María de los Ángeles Chua Colop se encuentran en riesgo, como consecuencia de su estado de salud actual y la alegada falta de tratamiento médico permanente, especializado e integral.

13. Respecto al requisito de urgencia, la CIDH considera que se encuentra cumplido, en la medida que su enfermedad y el transcurso del tiempo implican la necesidad inmediata de una serie de medidas especiales para atender la situación específica de María de los Ángeles Chua Colop. En efecto, según la información aportada por el solicitante, desde el 1 de diciembre de 2015 y a pesar de la seriedad de su situación, las autoridades competentes habrían cesado de atenderla, archivándose su caso y cancelando todas las citas médicas que estaban previstas. Al respecto, el solicitante sostiene que, ante la ausencia de una evaluación actualizada, al día de la fecha se desconocen los posibles daños que las enfermedades citadas puedan causar sobre la salud de María, particularmente en relación con las patologías señaladas en el riñón. Adicionalmente, conforme a los alegatos del solicitante y una serie de análisis médicos proporcionados, la alegada ausencia de tratamiento médico adecuado ya habría provocado a lo largo de estos años el empeoramiento de la salud de María, incidiendo en su situación de riesgo. Sobre este punto, la CIDH ha tomado nota de los esfuerzos emprendidos por el Estado a fin de atender a María y llevar a cabo las gestiones oportunas con el propósito de asegurarle un tratamiento médico adecuado. Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión observa que el Estado no ha aportado información consistente sobre: i) las medidas que habrían tomado para garantizar que María sea atendida, de manera inmediata, a la luz de la seriedad de su estado de salud actual,

---

<sup>1</sup> CIDH, Informe sobre la situación de derechos humanos en Guatemala, 2015, párrafos 91 y siguientes. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Guatemala2016.pdf>

<sup>2</sup> CIDH, Informe sobre la situación de derechos humanos en Guatemala, 2015, párrafo 33. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Guatemala2016.pdf>

<sup>3</sup> OACNUDH América Central, Diagnóstico sobre la Situación de los derechos humanos de los pueblos indígenas de América Central, 2011, tomo I, p. 232. Disponible en: <http://www.oacnudh.org/wp-content/uploads/2012/10/TOMO-1.pdf>

<sup>4</sup> OMS, Estrategia de Cooperación, mayo de 2014. Disponible en: [http://www.who.int/countryfocus/cooperation\\_strategy/ccsbrief\\_gtm\\_es.pdf](http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccsbrief_gtm_es.pdf)

paralelamente a las gestiones y trámites efectuados ante las autoridades competentes, a fin de mitigar su situación de riesgo; ii) su situación de salud actual y si preliminarmente habría sido revisada por los médicos especialistas a fin de determinar cuál sería el tratamiento a implementar en el corto, mediano y largo plazo; iii) las acciones destinadas a eliminar posibles obstáculos burocráticos que pudiesen retrasar la implementación de su tratamiento médico, incluyendo aquellos elementos relacionados con las dificultades que podría enfrentar María y su familia para movilizarse hasta la capital; iv) si se estaría explorando la implementación de ciertos ajustes razonables para atenderla, en vista de su discapacidad física y a fin de no someterla a ningún tipo de sufrimiento físico innecesario; entre otra información sobre las acciones idóneas implementadas a la fecha a fin de atender integralmente su situación. En este escenario, la CIDH considera que los riesgos a la vida e integridad personal de María de los Ángeles Chua Colop son susceptibles de exacerbarse con el transcurso del tiempo, debido a las condiciones de salud relacionadas y la alegada falta de aplicación de los más altos estándares internacionales en materia de salud.

14. En cuanto al requisito de irreparabilidad, la Comisión estima que se encuentra cumplido, en la medida que la posible afectación al derecho a la vida e integridad personal, como consecuencia de su estado actual de salud, constituye la máxima situación de irreparabilidad.

#### **IV. BENEFICIARIOS**

15. La CIDH considera como beneficiaria de la presente medida cautelar a María de los Ángeles Chua Colop, quien se encuentra debidamente identificada en este procedimiento.

#### **V. DECISIÓN**

16. En vista de los antecedentes señalados, la CIDH considera que el presente asunto reúne *prima facie* los requisitos de gravedad, urgencia e irreparabilidad contenidos en el artículo 25 de su Reglamento. En consecuencia, la Comisión solicita al Estado de Guatemala que:

- a) Adopte las medidas necesarias para preservar la vida e integridad personal de María de los Ángeles Chua Colop. En particular, que proporcione la atención médica adecuada recomendada por los especialistas correspondientes, de acuerdo a las condiciones de sus patologías;
- b) Adopte las medidas necesarias para garantizar a María de los Ángeles Chua Colop el acceso a los tratamientos médicos señalados en condiciones de asequibilidad y accesibilidad, considerando su situación particular; y
- c) Concierte las medidas a adoptarse con la beneficiaria y sus representantes.

17. La Comisión también solicita al Gobierno de Su Excelencia tenga a bien informar a la Comisión dentro del plazo de 20 días contados a partir de la fecha de la presente comunicación, sobre la adopción de las medidas cautelares acordadas y actualizar dicha información en forma periódica.

18. La Comisión resalta que, de conformidad con el artículo 25(8) del Reglamento de la Comisión, el otorgamiento de medidas cautelares y su adopción por el Estado no constituye prejuzgamiento sobre la posible violación de los derechos protegidos en la Convención Americana y otros instrumentos aplicables.

19. La Comisión ordena que la Secretaría de la Comisión Interamericana notifique la presente Resolución al Estado de Guatemala y al solicitante.

20. Aprobado a los 19 días del mes de noviembre de 2016 por: James Cavallaro, Presidente; Francisco José Eguiguren Praeli, Primer Vicepresidente; Margarette May Macaulay, Segunda Vicepresidenta; José de Jesús Orozco Henríquez; Paulo Vannuchi; Esmeralda Arosemena de Troitiño; Enrique Gil Botero, miembros de la CIDH.

Elizabeth Abi-Mershed  
Secretaria Ejecutiva Adjunta