

**INFORME N° 69/02<sup>1</sup>**  
**ADMISIBILIDAD**  
**PETICIÓN 419/01**  
**LAURA ALBÁN CORNEJO**  
**ECUADOR**  
23 de octubre de 2002

## **I. RESUMEN**

1. El 31 de mayo de 2001, Carmen Susana Cornejo de Albán, en nombre de su esposo, Bismarck Wagner Albán Sánchez y en el suyo propio (en adelante, "los peticionarios") presentaron una petición ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, "la Comisión" o "la CIDH") contra la República del Ecuador (en adelante, "el Estado"), en la cual alegaban la violación de los siguientes derechos protegidos por la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante, "la Convención" o "la Convención Americana"): derecho a la vida (artículo 4), derecho a un trato humano (artículo 5), derecho a la información (artículo 13) derecho al debido proceso y a la protección judicial (artículos 8 y 25), conjuntamente con la violación de la obligaciones dispuestas en el artículo 1(1), en perjuicio de su hija Laura Susana Albán Cornejo, todos de nacionalidad ecuatoriana.

2. Las alegaciones de los peticionarios en este caso se refieren a la mal práctica médica. Laura Albán Cornejo ingresó al Hospital Metropolitano de Quito, una entidad privada, el domingo 13 de diciembre de 1987, con un dolor de cabeza agudo. La paciente fue diagnosticada con "meningitis bacteriana" y fue recluida en la sala de cuidados intensivos durante un día y luego fue transferida a la sala No. 026 donde fue atendida hasta el 18 de diciembre de 1987, fecha en que falleció. El médico tratante, Dr. Ramiro Montenegro López, estaba a cargo de la paciente, pero el Dr. Fabián Ernesto Espinoza Cuesta, médico residente, administró a la paciente 10 ampollas de morfina el 17 de diciembre, causándole la muerte. Los padres, que se encontraban con su hija cuando falleció, presentaron una acusación de mala-práctica indicando que en el momento de fallecer no se encontraba presente ningún médico o enfermera. La mal práctica señalada en este caso está penalizada en los artículos 456 y 457 del Código Penal del Ecuador, pero en ningún momento nadie fue llevado ante la justicia por su actuación en este caso. El Estado sostiene que la petición debe ser declarada inadmisibile por no haberse agotado los recursos internos.

3. En este informe, la CIDH analiza la información recibida y, conforme a lo establecido en la Convención Americana, concluye que la petición cumple con los requisitos dispuestos en los artículos 46 y 47 de dicho instrumento. En consecuencia, la Comisión decide declarar el caso admisible, notificar a las partes de la decisión y continuar con el análisis del fondo de las alegaciones en relación con los artículos 1, 8 y 25 de la Convención Americana. Asimismo, la Comisión decide publicar este informe en su Informe Anual.

## **II. TRÁMITE ANTE LA COMISIÓN**

4. El 3 de julio de 2001 la Comisión transmitió la denuncia relacionada con Laura Albán Cornejo al Gobierno del Ecuador. El 16 de octubre de 2001 el Ecuador respondió a las alegaciones de la petición, afirmando que los peticionarios no habían agotado los recursos disponibles en la vía interna.

## **III. POSICIÓN DE LAS PARTES**

### **A. Posición de los peticionarios**

---

<sup>1</sup> El doctor Julio Prado Vallejo, de nacionalidad ecuatoriana, no participó en este caso, conforme al artículo 17 del Reglamento de la Comisión.

5. El 13 de diciembre de 1987, Laura Susana Albán Cornejo, de 20 años, soltera, estudiante del quinto semestre de sociología, ingresó al Hospital Metropolitano de Quito, quejándose de fuertes dolores de cabeza, con mucha fiebre y convulsiones. Aunque el Hospital Metropolitano es privado, requiere para funcionar de la autorización del Ministerio de Salud. La paciente quedó al cuidado del neurólogo Dr. Ramiro Montenegro López, quien fue el médico tratante hasta su fallecimiento, el 18 de diciembre de 1987. El 17 de diciembre de 1987, el Dr. Espinoza, médico residente, le administró la morfina (fatal) que le causó la muerte.

6. Los peticionarios alegan que sufrieron un trato inhumano desde el momento que entraron al hospital. Las autoridades exigieron la cédula de identidad de Laura y dos cheques en blanco como garantía. Laura fue de inmediato colocada en la unidad de tratamiento intensivo y se informó a los peticionarios que estaría bajo el cuidado de un médico y de una enfermera jefa. Los peticionarios, angustiados por el bienestar de su hija, entraron a la sala, pese a que el ingreso está prohibido, y la hallaron en un cubículo aislado, quejándose de sed y de dolor de cabeza, sin que nadie la asistiera. La única enfermera presente atendía el teléfono y no respondió al pedido de los peticionarios para que llamara a un médico ante las condiciones de la paciente.

7. Los peticionarios están ante todo preocupados por la impunidad que prevalece en el sistema judicial ecuatoriano hacia la práctica médica. El 6 de noviembre de 1990, tras la muerte de su hija, los peticionarios no pudieron obtener su expediente hospitalario de las autoridades del hospital. En consecuencia, se presentaron ante los órganos de la justicia para obtener una copia de la historia clínica del caso de su hija, trámite que llevó dos años. Finalmente, el Juzgado Octavo de lo Civil de Pichincha obtuvo copia del expediente, pero no la suministró a los peticionarios.

8. En diciembre de 1990, algunos médicos analizaron el caso basándose en la historia clínica y determinaron que la causa de la muerte había sido la administración de morfina a la paciente, medicamento que manifiestan es totalmente contraindicado en casos de meningitis, convulsiones o hipertensión intra craneana, los tres síntomas que padecía Laura.

9. El 25 de noviembre de 1993, los peticionarios presentaron una denuncia ante el Colegio de Médicos de Pichincha. El 4 de enero de 1995, el Tribunal de Honor de dicho Colegio adoptó una decisión liberando a los médicos acusados de toda responsabilidad. Esta decisión fue rechazada por los peticionarios y sus abogados por violar las normas de la lógica y la ética y por desconocer las pruebas médicas disponibles.

10. En noviembre de 1993, los peticionarios acudieron de nuevo a los órganos competentes. En esa instancia, el Juzgado 1º de lo Civil de Pichincha citó a comparecer al Dr. Ramiro Montenegro López, el acusado médico tratante. Se le citó tres veces, pero el Dr. Montenegro se negó a comparecer. El 17 de febrero de 1994, el juez lo citó por desacato y le impuso una multa diaria hasta que compareciera. El Dr. Montenegro continuó negándose a comparecer.

11. El 3 de agosto de 1995 los peticionarios presentaron una denuncia ante el entonces Ministro Fiscal General, Dr. Fernando Casares, quien se negó a intervenir en el caso y devolvió la denuncia a los peticionarios.

12. El 1º de noviembre de 1996 los peticionarios llevaron nuevamente el caso ante el Ministro Fiscal General de la Nación, Dr. Guillermo Castro Dager. El 25 de noviembre de 1996 el Dr. Castro recibió en su oficina a los peticionarios, quienes presentaron la denuncia contra el Hospital Metropolitano y contra los dos médicos que causaron la muerte de su hija Laura por haberle administrado el medicamento contraindicado, basando su denuncia en los artículos 456 y 457 del Código Penal, que tipifican la administración de medicamentos que causen la muerte como homicidio intencional cuando lo comete un médico.<sup>2</sup>

---

2 Art. 456 [Homicidio preterintencional por suministro de sustancias]. - Si las sustancias administradas voluntariamente, que pueden alterar gravemente la salud, han sido dadas sin intención de causar la muerte, pero la han producido, se reprimirá al culpado con reclusión menor de tres a seis años. Art. 457.- [Presunción legal].- En la

13. El 19 de diciembre de 1996 el Ministro Fiscal General informó del caso a la Ministra Fiscal de Pichincha, Dra. Alicia Ibarra. El 10 de enero de 1997 se inició el auto cabeza de proceso ante el Juez Quinto de lo Penal de Pichincha. El 23 de enero de 1997 los peticionarios presentaron la acusación particular contra el médico tratante, según los artículos 456 y 457 del Código Penal. El 29 de enero de 1997 el Juez Jorge German, Juez Quinto, realizó un prolongado sumario del caso, sin ordenar la prisión preventiva del Dr. Montenegro.

14. El 24 de julio de 1998 el abogado de los peticionarios fue informado del dictamen fiscal definitivo que determinaba que se había cometido un crimen. Pese a la conclusión del fiscal, el 14 de diciembre de 1998, el Dr. Wilson, Juez Quinto a la sazón, desestimó las acusaciones contra el Dr. Montenegro y contra Fernando Alarcón. En la desestimación hubo un error, pues se designaba a Fernando Alarcón como uno de los médicos, cuando en realidad debía referirse a que Fernando Alarcón era un testigo designado por el Tribunal de Honor del Colegio de Médicos. El otro médico acusado fue el Dr. Fabián Ernesto Espinoza Cuesta.

15. El 23 de diciembre de 1998 los peticionarios apelaron la decisión. El 24 de febrero de 1999 la Sexta Sala del Tribunal Superior recibió el caso, que fue remitido a consulta del Ministro Fiscal de Pichincha.

16. El 15 de junio de 1999 el abogado de los peticionarios tomó conocimiento del contenido de la opinión del Fiscal, Dr. José Marín, quien concluyó que existían elementos probatorios y que los acusados eran autores del delito establecido y sancionado por el Código Penal. Además, declaró que debía revocarse la decisión del Tribunal inferior y abrirse la etapa plenaria de las actuaciones contra el Dr. Montenegro y el Dr. Espinoza, corrigiéndose el error de nombre cometido por el juez de dicha instancia.

17. El 13 de diciembre de 1999 la Sexta Sala del Tribunal Superior, encabezada por la Dra. Pilar Sacoto de Merlynn, declaró prescripta la acción.

18. El delito del cual se acusaba al médico tratante prescribe a los diez años, plazo dentro del cual se debía iniciar la acción judicial. Con respecto al Dr. Espinoza, el tribunal declaró que de acuerdo con el artículo 253 del Código de Procedimiento Penal, se debía abrir la etapa plenaria. Sin embargo (–entendió el tribunal–) dado que el acusado se encontraba prófugo, de conformidad con el artículo 254 del Código Adjetivo Penal, se suspendieron las actuaciones plenarias hasta que el acusado fuera detenido o se presentase voluntariamente. Por su parte, el Dr. Espinoza no quedó comprendido en el plazo de los diez años, porque el Hospital se negó a revelar su nombre por más de diez años, período en el cual quedaron suspendidas las actuaciones en su contra. Éstas se reanudaron cuando finalmente se obtuvo su identidad.

19. El 16 de diciembre de 1999 los peticionarios solicitaron a la Sexta Sala del Tribunal Superior que revocara la decisión sobre la prescripción e iniciara la etapa plenaria de las actuaciones contra el Dr. Montenegro. El 16 de febrero de 2000 el tribunal rechazó el pedido de revocación de los peticionarios.

20. El 22 de marzo de 2000 los peticionarios presentaron un recurso de casación ante la Sexta Sala del Tribunal Superior, el cual fue desestimado el 24 de abril de 2000. Los peticionarios recibieron notificación de la decisión del Tribunal Superior el 26 de abril de 2000.

## **B. Posición del Estado**

21. En su réplica del 16 de octubre de 2001, el Estado sostuvo que los peticionarios no habían agotado los recursos internos disponibles.

---

infracción mencionada en el artículo anterior, se presumirá la intención de dar la muerte si el que administró las sustancias nocivas es médico, farmacéutico o químico; o si posee conocimientos en dichas profesiones, aunque no tenga los títulos o diplomas para ejercerlas.

22. En cuanto al Dr. Fabián Espinoza, el Estado señaló que el Tribunal Superior, en su sentencia de 13 de diciembre de 1999, ordenó la suspensión de la etapa plenaria de las actuaciones en su contra puesto que se encontraba prófugo, en virtud de los artículos 254 y 255 del Código de Procedimiento Penal.<sup>3</sup> De acuerdo con el Estado, esa suspensión demuestra que no se habían agotado los recursos internos en el caso. El Estado concluye que la Comisión "debe esperar a que este proceso se resuelva en todas sus instancias".

23. El Estado también indicó que los peticionarios tenían a su disposición un segundo recurso respecto del Dr. Espinoza. Podrían haber presentado un recurso de casación respecto de la sentencia del Tribunal en lo Penal, que este es el recurso adecuado para corregir errores cometidos en tribunales inferiores y proteger la situación legal que se alega fue infringida.

24. En cuanto al Dr. Montenegro, el Estado argumenta que la Comisión no tiene por qué resolver la culpabilidad o inocencia del acusado ni tiene por qué analizar la situación de la acción judicial, sino que debe determinar si hubo violaciones de los derechos consagrados en la Convención, que en el caso del médico manifiesta que se demostró no hubo. El sistema interamericano para la protección de los derechos humanos es subsidiario del derecho interno de los Estados partes y si los órganos internos reparan una violación, la Comisión no puede ocuparse de la materia.

25. Afirma que las actuaciones y la sentencia del Tribunal Superior de Quito cumplieron con las debidas garantías para todas las partes vinculadas con el caso; que el hecho de obtener una resolución desfavorable en alguna instancia no implica una violación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y que esto fue demostrado por el Tribunal Superior, en estricta conformidad con las normas nacionales, al declarar que la prescripción había actuado a favor del Dr. Montenegro y, al mismo tiempo, declarar abierta la etapa plenaria en el caso del Dr. Espinoza, una vez probada la existencia de delito y de fundamentos serios para presumir la responsabilidad del acusado.

26. El Estado concluye que para que actúe la instancia internacional tiene que haber habido violación de los derechos humanos, la cual debe ser atribuible al Estado miembro de la OEA. En el presente caso, puede concluirse que la muerte de Laura Albán Cornejo se produjo a raíz de negligencia médica, en un hospital particular de Quito y que, por ello, tras cierta demora, se iniciaron las acciones penales. El proceso penal respetó todas las garantías procesales de los acusados y los acusadores, caducó la causa contra uno de los acusados y se abrió la etapa plenaria en la acción contra el otro. En consecuencia, no se puede atribuir responsabilidad internacional a Ecuador por un delito que no fue cometido por agentes del Estado, pues ello sería desnaturalizar el sistema interamericano de protección de los derechos humanos, que actúa cuando existe una violación imputable a un Estado.

#### **IV. ANÁLISIS DE LA ADMISIBILIDAD**

##### **A. Competencia de la Comisión *ratione materiae*, *ratione personae*, *ratione temporis* y *ratione loci***

27. La Comisión tiene competencia *ratione materiae*, por cuanto los peticionarios alegan la violación de los artículos 1, 4, 5, 8, 13 y 25 de la Convención Americana.

28. De acuerdo con el artículo 44, el peticionario tiene derecho a presentar denuncias ante la Comisión y la víctima en este caso es una persona respecto de la cual el Ecuador se ha comprometido a garantizar y respetar los derechos consagrados en la Convención Americana.

---

3 El artículo 254 dispone: "Si al tiempo de dictar el auto de apertura del plenario el sindicado estuviere prófugo, el Juez, después de dictado dicho auto, ordenará la suspensión de la etapa del plenario hasta que el encausado sea aprehendido o se presentare voluntariamente. Mientras el sindicado estuviera prófugo, no se ejecutoriará el auto de apertura del plenario, auto que se le notificará personalmente en cuanto se presentare o fuere aprehendido".

En cuanto al Estado, la Comisión observa que el Ecuador es Estado parte de la Convención Americana desde su ratificación, el 28 de diciembre de 1977. Por tanto, la Comisión tiene competencia *ratione personae* para examinar la denuncia.

29. La CIDH tiene competencia *ratione temporis* por cuanto la secuencia de los hechos se produjeron a partir de junio de 1988, cuando ya estaba vigente para Ecuador la obligación de respetar los derechos consagrados en la Convención Americana.

30. Las partes no tienen dudas ni desacuerdos sobre el hecho de que los incidentes descritos en la petición ocurrieron en territorio ecuatoriano, en una zona bajo jurisdicción del Estado, por lo cual, la competencia *ratione loci* de la Comisión es clara.

## **B. Otros requisitos para la admisibilidad**

### **a. Agotamiento de los recursos internos**

31. La Comisión observa que esta petición plantea importantes cuestiones sobre el agotamiento de los recursos internos. La legislación ecuatoriana tipifica la administración de un medicamento a un paciente causando con ello su muerte como homicidio intencional cuando quien administra el medicamento es médico. Pero el Estado exige que la víctima o sus familiares inicien la acción penal mediante acusación particular y no prevé la iniciación de la acción *de oficio*.

32. En este caso, está en causa la responsabilidad legal de los dos médicos por presunta mal práctica médica. Los dos médicos trabajaban en un hospital privado, pero como la ley ecuatoriana considera que el presunto acto equivale a "homicidio intencional", el Estado tiene un claro interés en que los autores de ese delito sean llevados a la justicia. Lo que resta decidir es si los peticionarios contaron con el debido proceso y con acceso a los recursos judiciales pertinentes para aclarar los hechos del caso y procurar justicia en el sistema judicial ecuatoriano de acuerdo a los artículos 8 y 25 de la Convención Americana. Como consecuencia, la Comisión no considerará las alegadas violaciones del derecho a la vida (artículo 4 de la Convención Americana), ni las alegaciones planteadas con respecto a las violaciones del derecho a un tratamiento humano (artículo 5), ni el derecho a información, (artículo 13), dado que los hechos no fueron presentados en una forma para sustanciar una caracterización de una violación de esos artículos.

33. Ecuador argumenta que no se agotaron los recursos internos contra el Dr. Fabián Espinoza, el médico que realmente administró el medicamento mortal, dado que las actuaciones legales contra él fueron suspendidas por encontrarse prófugo. La acción judicial en el caso contra él sólo se reanudará si es detenido o si regresa voluntariamente. En cuanto al Dr. Ramiro Montenegro López, el médico tratante del hospital durante los hechos, los cargos penales en su contra fueron desestimados el 13 de diciembre de 1999 por decisión de la Sexta Sala del Tribunal Superior, en base a su prescripción.

34. El Estado, en su respuesta del 16 de octubre de 2001, alega que la petición tiene que ser declarada inadmisibile porque no se agotaron los recursos internos dado que están pendientes las actuaciones contra el Dr. Espinoza, el médico residente, quien se encontraba prófugo de la justicia.

35. Los hechos del caso revelan que el Hospital Metropolitano se negó a dar información sobre la identidad del médico residente durante nueve años, obstruyendo la iniciación de la acción penal. Ésta fue finalmente iniciada diez años después de la muerte de Laura Albán, el 10 de enero de 1997, por decisión del Juez Quinto en lo Penal de Pichincha, sobre la base de la acusación particular interpuesta por los peticionarios contra los dos médicos. Cabe señalar en este contexto que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha declarado que es

responsabilidad del Estado realizar investigaciones judiciales serias de las violaciones de los derechos humanos cometidas en su territorio, y no responsabilidad de los particulares.<sup>4</sup>

36. No se sabe en qué año el Dr. Espinoza se fue del Ecuador, pero los peticionarios han presentado información de que regresó al país, por breves períodos, en diciembre de 1991, septiembre de 1993, junio de 1996 y marzo de 1999. El Juzgado Quinto desestimó los cargos contra el Dr. Ramiro Montenegro López y (erróneamente) Fernando Alarcón, en su decisión del 14 de diciembre de 1998, pero envió su decisión al Tribunal Superior para consulta. El Tribunal Superior, en su decisión del 13 de diciembre de 1999, desestimó los cargos contra el Dr. Montenegro debido a la prescripción de la acción, pero inició la etapa plenaria de la acción contra el Dr. Espinoza. Los fiscales del Juzgado Quinto y del Tribunal Superior consideraron que los dos médicos acusados eran responsables del delito de homicidio intencional.

37. Desde que se inició la etapa plenaria de la acción penal contra el Dr. Espinoza, no existe información sobre si ha intentado visitar Ecuador desde marzo de 1999. Tampoco existe información de que el Estado haya procurado su extradición para permitir que procedieran las actuaciones judiciales y se agotaran así los recursos internos.

38. Para que la Comisión determine si se han agotado los recursos internos, el Estado que alega el no-agotamiento tiene que probar que quedan recursos internos por recorrer y que los mismos son efectivos.<sup>5</sup> En el presente caso, el Estado no argumenta que quedan recursos internos para agotar con relación al Dr. Montenegro López, pero sí argumenta que hay recursos internos para agotar en lo que concierne al Dr. Espinoza. Dado que el Dr. Montenegro estaba encargado de la paciente, la Comisión considera que su responsabilidad se podría derivar del hecho de que el Dr. Espinoza fue quien supuestamente administró el medicamento alegadamente fatal. El Estado, sin embargo, no argumenta que los recursos internos serán efectivos, dado que el Dr. Espinoza está prófugo, y el Estado no suministra información alguna de que esté tomando alguna medida para obtener jurisdicción sobre él. En consecuencia, la Comisión concluye que el Estado no ha probado que existan recursos internos que deban ser agotados.

#### **b. Presentación de la petición en plazo**

39. El artículo 46(1)(b) de la Convención dispone que la petición debe ser presentada dentro de un plazo de seis meses a partir de la fecha en que el peticionario es notificado de la sentencia definitiva que agota los recursos internos. El peticionario presentó el caso ante la Comisión el 31 de mayo de 2001 –más de un año después de haber sido notificado por la Sexta Sala del Tribunal Superior, el 26 de abril de 2000, de que habían prescrito los cargos contra el médico tratante. El Estado no argumenta un incumplimiento del plazo de seis meses.

40. El artículo 46(2)(b) y (c) de la Convención establece que no se aplica la norma de los seis meses si ha habido denegación de justicia en el caso, específicamente, si la parte que alega la violación de sus derechos ha visto negado el acceso a los recursos de la legislación interna o se ha visto impedida de agotarlos, o si ha habido demora injustificada en el pronunciamiento de la sentencia definitiva en los mencionados recursos.

41. En este caso, la Comisión concluye que se aplican las excepciones establecidas en el artículo 46(2) por cuanto se ha negado a los peticionarios el acceso a los recursos de la legislación interna y se les impidió agotarlos, mediante la suspensión de las actuaciones contra el médico residente desde que está prófugo, y mediante la prescripción, en lo que hace al médico tratante. Además, el hecho de que estas actuaciones hayan llevado casi diez años sin que hubiera una sentencia definitiva constituye una demora injustificada. En consecuencia, la Comisión opina que la petición fue presentada dentro de un plazo razonable.

---

<sup>4</sup> Véase el caso Blake, Sentencia del 24 de enero de 1998, párr. 92.

<sup>5</sup> Véase el caso Velásquez Rodríguez, Objeciones Preliminares, Sentencia del 29 de julio de 1988, Serie C Nº 4, párrs. 59 y 60.

**c. Duplicación de instancias y *res judicata***

42. La Comisión entiende que la sustancia de la petición no se encuentra pendiente ante otra instancia internacional y que no es sustancialmente igual a ninguna otra petición previamente analizada por la Comisión u otro órgano internacional. De modo que se han cumplido los requisitos establecidos en los artículos 46(1)(c) y 47(d) de la Convención.

**d. Caracterización de los hechos alegados**

43. El Estado argumenta que no se puede atribuir responsabilidad internacional al Ecuador por un delito no cometido por sus agentes, y que la mal práctica alegada en este caso fue cometida por dos médicos que trabajaban en un hospital privado. La Comisión observa que la legislación penal ecuatoriana tipifica los actos descritos en esta denuncia como "homicidio intencional", independientemente de que sean cometidos en un hospital público o privado. En consecuencia, el Estado tiene un interés evidente en la investigación, el procesamiento y la sanción de quienes perpetraron tales actos. El hecho de que hayan sido cometidos en un hospital privado no elimina la atribución de responsabilidad internacional. La Comisión sostiene que la denuncia de los peticionarios describe hechos que, de probarse su veracidad, podrían establecer una violación de los derechos protegidos por los artículos 1, 8, y 25 de la Convención Americana.

**V. CONCLUSIÓN**

44. Sobre la base de las consideraciones legales y de hecho señaladas, la Comisión concluye que el caso en cuestión satisface los requisitos de admisibilidad establecidos en los artículos 46 y 47 de la Convención Americana, sin prejuzgar sobre el fondo del caso.

**LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS,  
DECIDE:**

1. Declarar admisible este caso respecto de los artículos 1, 8 y 25 de la Convención Americana.
2. Declarar inadmisibles los artículos 13, 4 y 5.
3. Remitir el presente informe a los peticionarios y al Estado.
4. Continuar su análisis del fondo del caso.
5. Publicar el presente informe e incluirlo en su Informe Anual a la Asamblea General de la OEA.

Dado y firmado en la sede de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en la ciudad de Washington, D.C., a los veintitrés días del mes de octubre de 2002. (Firmado): Juan Méndez, Presidente; Marta Altolaguirre, Primera Vicepresidenta; José Zalaquett, Segundo Vicepresidente; Comisionados Robert K. Goldman, Clare Roberts y Susana Villarán.