

OEA/Ser.L/V/II
Doc. 303
19 diciembre 2025
Original: español

**INFORME No. 288/25
CASO 13.866**
INFORME DE FONDO (PUBLICACIÓN)

SARAH LYN LANGTON Y FAMILIA
VENEZUELA

Aprobado electrónicamente por la Comisión el 19 de diciembre de 2025

Citar como: CIDH. Informe No. 288/25. Caso 13.866. Fondo (Publicación). Sarah Lyn Langton y familia. Venezuela. 19 de diciembre de 2025.



Organización de los
Estados Americanos

ÍNDICE

I.	RESUMEN.....	3
II.	POSICIONES DE LAS PARTES	3
A.	Parte peticionaria.....	3
B.	Posición del Estado.....	5
III.	DETERMINACIÓN DE LOS HECHOS.....	5
A.	Contexto y antecedentes: condiciones de detención en el INOF y servicios de atención médica a privados de libertad en Venezuela.....	5
B.	La situación de salud física y psicológica de Sarah Lyn Langton durante su privación de libertad en el INOF.....	6
C.	La muerte de Sarah Lyn Langton en el Instituto Médico de San Bernardino en la ciudad de Caracas.....	7
E.	Investigación de los hechos del caso y proceso judicial interno	9
IV.	ANALISIS DE DERECHO.....	11
A.	Derecho a la vida (artículo 4.1), a la integridad personal (artículo 5.1 y 5.2) y a la salud (artículo 26) en relación con los artículos 1.1 y 2 de la Convención Americana	11
B.	Derechos a las garantías judiciales (artículo 8) y protección judicial (artículo 25) en relación con el artículo 1.1 de la Convención Americana.....	17
1.	Consideraciones generales.....	17
2.	Análisis del caso	18
C.	Derecho a la integridad personal (artículos 5.1) en relación con el artículo 1.1de la Convención Americana de Terry Langton y Lyn Langton.....	19
V.	INFORME 389/21 E INFORMACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO	20
VI.	ACTUACIONES POSTERIORES AL INFORME No. 42/25 E INFORMACIÓN SOBRE CUMPLIMIENTO	21
VII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FINALES.....	21
VIII.	PUBLICACIÓN.....	22

I. RESUMEN

1. El 19 de abril de 2011 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Comisión Interamericana”, “la Comisión” o “la CIDH”) recibió una petición presentada por la organización no gubernamental REDRESS (en adelante “la peticionaria”) en la cual se alega la responsabilidad internacional de la República Bolivariana de Venezuela (en adelante “el Estado venezolano”, “el Estado” o “Venezuela”) en perjuicio de Sarah Lyn Langton Terry Langton y Lyn Langton, nacionales del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.

2. La Comisión aprobó el Informe de Admisibilidad No. 189/19 el 5 de diciembre de 2019. El 26 de diciembre de 2019 la Comisión notificó dicho informe a las partes y se puso a su disposición a fin de llegar a una solución amistosa. Las partes contaron con los plazos reglamentarios para presentar sus observaciones adicionales sobre el fondo. El Estado no presentó observaciones. Toda la información recibida fue debidamente trasladada entre las partes.

II. POSICIONES DE LAS PARTES

A. Parte peticionaria

3. La parte peticionaria alegó que Sarah Lyn Langton, de nacionalidad británica, fue sentenciada el 8 de agosto de 2000 en Venezuela por tráfico de estupefacientes y recluida en el Instituto Nacional de Orientación Femenina (INOF), en el Estado Miranda en Venezuela. Afirmó que Sarah padecía de diabetes mellitus tipo I y era por lo tanto, insulina-dependiente.

4. Señaló que el 6 de marzo de 2001 a las 4:15pm, la presunta víctima sufrió un ataque de hipoglucemia y, entre las 5:30pm y las 7:00pm, fue trasladada al Hospital General Victorino Santaella en Los Teques por una baja en los niveles de azúcar en la sangre. Alegó que, a las 7:45pm del mismo día la presunta víctima fue dada de alta sin que se le diera un diagnóstico formal y que en este momento no había personal médico de servicio en la prisión para atenderla.

5. Asimismo, señaló que al día siguiente, a las 3:30pm mientras se encontraba en su celda, comenzó a convulsionar y quedó inconsciente, imposibilitada de administrarse la dosis de insulina u otro medicamento que le permitiese estabilizar su condición. Al mismo tiempo, afirmó que la insulina se encontraba en la nevera de la Dirección del centro penitenciario a la cual la presunta víctima no tenía acceso. Señaló que las autoridades del INOF llamaron al cuerpo de bomberos que llegó con una ambulancia una hora después y que el personal penitenciario tardó más de dos horas para trasladarla a la ambulancia.

6. La peticionaria alegó que al momento de presentarse la emergencia “no había médicos o personal equivalente con la capacidad de suprir necesidades médicas en caso de emergencia en el INOF”, toda vez que la doctora a cargo de la jefatura del servicio médico del INOF y encargada de la guardia en el servicio de adultos en el horario correspondiente se encontraba en Colombia asistiendo a una conferencia y que la comisario del penal, quien había autorizado la ausencia de la doctora encargada, se encontraba también en la misma conferencia. Afirmó también que ninguna de ellas había tomado medidas para asegurarse que existiera servicio médico en el centro durante su ausencia. La peticionaria alegó que, si bien los doctores Luis Eduardo Mota Acosta y Migdalia Coromoto Galavis Carvajal estaban presentes en el INOF al momento de los hechos y habían sido notificados de la situación, no prestaron ayuda a la presunta víctima debido a una presunta prohibición expresa de acceder al área de adultos, toda vez que se encontraban a cargo del área pediátrica del penal.

7. La peticionaria afirmó que, aproximadamente a las 6:00pm del mismo día, la presunta víctima fue trasladada al Hospital General Victorino Santaella, presentando una “situación crítica con sudoración profusa, fluctuando entre estados semi-inconsciente e inconsciente, con frialdad cutánea, palidez acentuada, descompensada con hipoglucemia”, ante lo cual, los médicos ordenaron su traslado al área de cuidados intensivos pero que, al no haber camas disponibles, tuvo que ser mantenida en el pasillo del hospital. La peticionaria alegó que Sarah no habría recibido atención médica hasta al menos las 11pm.

8. Alegó que, de acuerdo a una nota informativa de la Dirección General de Custodia y Rehabilitación del Recluso de fecha 11 de marzo de 2001, el médico tratante habría manifestado que la presunta víctima se encontraba muy delicada de salud y debía ser recluida en terapia intensiva pero que el hospital no contaba con los instrumentos médicos adecuados disponibles, ante lo cual el abogado defensor había gestionado el traslado a un centro médico privado con la autorización de la directora del INOF.

9. Asimismo, la peticionaria alegó que la presunta víctima llegó al Instituto Médico de San Bernardino en Caracas a las 4am del 8 de marzo pero que las autoridades del instituto la dejaron en la ambulancia hasta que se cumpliera con los procedimientos administrativos para su ingreso y que posteriormente solicitaron un depósito mayor de diez mil dólares americanos mediante la copia de la tarjeta de crédito del señor Langton, quien se encontraba en el Reino Unido. Alegó que Sarah fue admitida en la unidad de cuidados intensivos a las 9:00am y que ingresó al instituto en estado de coma diabético, muriendo en el instituto el 13 de marzo de 2001 a las 11:45pm por encefalopatía anóxica y diabetes melitos tipo I, sin haber recobrado el conocimiento luego de ser ingresada.

10. La peticionaria alegó que los padres de Sarah, Terry Langton y Lyn Langton, viajaron con urgencia a Venezuela para cuidar a su hija pero que nunca pudieron interactuar con ella debido a la gravedad de su estado permanente de inconsciencia, lo cual habría acentuado su sufrimiento y sentido de impotencia. Señaló también que "las autoridades venezolanas sabían de la condición de salud de Sarah desde que fue procesada" y que el señor Langton les había indicado a las autoridades del INOF su preocupación por la salud de su hija tanto por la diabetes como porque estaba "sufriendo de algún desequilibrio mental", lo cual habría sido confirmado por los doctores que la habían tratado en el Reino Unido con anterioridad. La peticionaria afirmó que nunca habían recibido confirmación de que se hubiese practicado una evaluación psiquiátrica a Sarah para determinar su salud mental y que la Embajada Británica en Venezuela había tenido conocimiento de varios episodios en los cuales la presunta víctima había tenido que ir al hospital debido a que no se le administraba su dosis de insulina a tiempo por las autoridades del INOF.

11. Con respecto a la investigación de los hechos y el proceso penal, la peticionaria alegó que el 7 de marzo de 2002, se notificó al ciudadano Julián Isaías Rodríguez, Fiscal General de la República, sobre los hechos ocurridos y el 30 de abril de ese año se abrió una investigación según lo establecido en el artículo 300 del Código de Procedimiento Penal. La peticionaria señaló que la oficina del despacho del Fiscal General de Venezuela informó dos años después, en el 2004, al padre de Sarah que la investigación se encontraba en su etapa final y que se habían realizado entrevistas al personal médico del Hospital General Victorino Santaella y del Instituto de Diagnóstico San Bernardino. Alegó que dicha comunicación se realizó mediante cartas remitidas vía la Embajada Británica en Venezuela.

12. Posteriormente, la peticionaria alegó que entre marzo y noviembre de 2005 se realizaron entrevistas de diferentes personas y que entre el 2005 y el 2007 se realizaron las imputaciones de los médicos involucrados homicidio culposo y abandono de niño u otra persona incapaz.

13. La peticionaria alegó que el 8 de julio de 2008 se realizaron las acusaciones contra Migdalia Coromoto Galavis Carvajal, Luis Eduardo Mota Acosta, Marianella González de Muñoz y Eglee del Carmen Ascanio Cadenas, los primeros dos por el delito de homicidio culposo y los demás por omisión de socorro. Afirmó que las audiencias preliminares y de fondo fueron celebradas el 20 de octubre de 2010, más de dos años después de las acusaciones y que el 29 de octubre de 2010, el Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del Circuito Judicial Penal de la Circunscripción Judicial del Estado de Miranda decidió que operaba la prescripción ordinaria en relación con dos de los acusados y la prescripción judicial con respecto a los otros dos acusados dado que "desde el día 07 de marzo de 2001, (fecha en que ocurrió el hecho) hasta el día 20 de octubre de 2010, fecha de celebración de la audiencia preliminar, han transcurrido nueve años, siete meses y doce días, sin que la misma se prolongara por causas atribuibles a los imputados o a su defensa", por lo cual la investigación culminó con la absolución penal de los imputados.

14. La peticionaria señaló que en total la investigación se extendió por un período de 9 años y 7 meses, aunque las autoridades tenían conocimiento de la prescripción ordinaria y judicial, pero aun así no habrían actuado con la debida diligencia en el desarrollo de la investigación. Durante el proceso, la peticionaria

afirmó que los padres de la presunta víctima no recibieron copias de las actas de la investigación, a pesar de haber solicitado la información constantemente y que no habrían obtenido una copia en inglés hasta el 1 de febrero de 2011.

15. En cuanto al fondo, la peticionaria alegó la violación de los derechos a la vida (artículo 4 de la CADH), a la integridad personal (artículo 5 de la CADH), a las garantías procesales (artículo 8 de la CADH) y a la protección judicial (artículo 25 de la CADH), todos ellos en relación con la obligación general de respetar y garantizar los derechos (artículo 1.1) y la obligación de adoptar disposiciones de carácter interno (artículo 2) en perjuicio de Sarah Lyn Langton, Terry Langton y Lyn Langton.

B. Posición del Estado

16. El Estado no presentó observaciones sobre el fondo de la presente petición.

III. DETERMINACIÓN DE LOS HECHOS

17. La Comisión recuerda que con fundamento en el artículo 38 del Reglamento “[s]e presumirán verdaderos los hechos alegados en la petición cuyas partes pertinentes hayan sido transmitidas al Estado en cuestión, si éste no suministra información relevante para controvertirlos dentro del plazo fijado por la Comisión conforme al artículo 37 del presente Reglamento, siempre que de otros elementos de convicción no resulte una conclusión contraria”. En el presente caso, dado que el Estado no controvirtió ninguno de los hechos alegados por la peticionaria, opera una presunción de que los mismos son ciertos. De igual forma, la Comisión pasa a hacer la determinación de hecho de acuerdo con la información que se encuentra en el expediente.

A. Contexto y antecedentes: condiciones de detención en el INOF y servicios de atención médica a privados de libertad en Venezuela

18. El Instituto Nacional de Orientación Femenina (INOF) es el único centro de detención exclusivamente para mujeres en Venezuela y está ubicado en Los Teques en el estado Miranda. Algunas organizaciones no gubernamentales habían reseñados en los años anteriores y siguientes a la muerte de Sarah Langton la falta de acceso a servicios de salud en el INOF¹. En su informe anual 2003, solo dos años después de los hechos del presente caso la organización no gubernamental PROVEA, reseñó la atención precaria en servicios básicos de salud, mayormente en lo que a salud mental respecta, con inexistencia de programas especiales para el tratamiento de internos con graves trastornos psiquiátricos, incluyendo a grupos de reclusas que se encuentran en una situación especialmente vulnerable².

19. Estos problemas en la situación carcelaria no eran exclusivos del INOF, precisamente el año de la muerte de Sarah el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas mostró su preocupación por las condiciones de las cárceles y de los lugares de detención en Venezuela³. La Comisión se ha pronunciado reiteradamente en los últimos años sobre la crítica situación en que se encuentran las personas privadas de libertad en Venezuela⁴, afirmando que “constituye una de las más graves del continente”⁵.

20. Según la información a la que ha podido acceder la Comisión, desde el momento de los hechos la situación de las reclusas en el INOF no ha mejorado y son particularmente graves en la actualidad⁶. Por

¹ PROVEA. Informe Anual 2002 – 2003. Derechos de las personas detenidas y encarcelada, pág. 409, disponible en: https://provea.org/wp-content/uploads/009_derecho_de_las_personas_detenidas_y_encarceladas-1.pdf

² PROVEA. Informe Anual 2002 – 2003. Derechos de las personas detenidas y encarcelada, pág. 409, disponible en: https://provea.org/wp-content/uploads/009_derecho_de_las_personas_detenidas_y_encarceladas-1.pdf

³ Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos, 26 de abril 2001, CCPR/CO/71/VEN, párr. 11.0

⁴ CIDH. Informes Anuales de los años 2019 (paras 123-133), 2018 (paras 171-182), 2017 (paras 388-399), 2016 (paras 202-212), 2015 (paras 319-328), 2014 (paras 606-614), 2013 (paras 697-705), 2012 (paras 535-549), 2011 (paras 510-521), 2010 (paras 700-707), 2009 (paras 510-512), 2008 (paras 424-436), 2007 (paras 303-3011), 2006 (paras 190-204), 2005 (paras 316-322), y 2004 (paras 258-260).

⁵ CIDH. Informe de país: Institucionalidad democrática, estado de derecho y derechos humanos en Venezuela: Aprobado el 31 de diciembre de 2017.

⁶ Anexo 26. Información pública referente a la situación actual del INOF. Una ventana a la libertad. “Presas del INOF solo reciben un tobo de agua cada 15 días”. 14 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://unaventanaalalibertad.org/alertas/presas-del-inof-solo-reciben-un-tobo-de-agua-cada-15-dias/>; “Presas del INOF inician huelga al grito de ‘hambre y libertad’”. 14 de enero de 2021. Disponible en:

ejemplo, en su último informe, del año 2021, el Observatorio Venezolano de Prisiones advirtió que en el INOF existen condiciones prevalecientes de hacinamiento y de falta de acceso a la salud, con un 152,2% de población reclusa en el centro de detención⁷, y acceso a atención médica solo en algunas situaciones de emergencia⁸, generando desprotección a reclusas con afecciones no consideradas urgentes, e incluso a emergencias que no son atendidas⁹.

B. La situación de salud física y psicológica de Sarah Lyn Langton durante su privación de libertad en el INOF

21. Sarah Lyn Langton, de nacionalidad británica, se encontraba cumpliendo una condena de 5 años por el delito de tráfico de estupefacientes desde el 29 de agosto de 2000 en el INOF, ubicado en la localidad de Los Teques, estado Miranda en Venezuela¹⁰. La presunta víctima padecía de diabetes mellitus tipo I desde los 4 años, por lo cual era insulina-dependiente¹¹. En los años precedentes a los hechos la diabetes que padecía la presunta víctima había logrado estabilizarse con el tratamiento adecuado¹².

22. Aunado a esto, Sarah había presentado una fuerte depresión y episodios de stress severos que hicieron a sus padres creer que presentaba un trastorno psicológico¹³. El médico de la familia afirmó que mientras se encontraba estudiando en Londres había ingerido en distintas ocasiones una sobredosis de medicamentos y que para el momento de su última consulta se encontraba tomando el antidepresivo Paroxetine y había solicitado Diazepam para poder relajarse¹⁴.

23. Durante su privación de libertad en las instalaciones del INOF, las autoridades penitenciarias mantenían la insulina de Sarah en la nevera de la Dirección del Penal y se le daban cuando ella lo solicitaba¹⁵. En algunas oportunidades anteriores había tenido que ser trasladada al hospital porque no se le había controlado debidamente la diabetes¹⁶.

24. Se desprende del expediente que las autoridades venezolanas tenían conocimiento del estado de salud de la presunta víctima, así como de su vulnerabilidad de su estado psicológico¹⁷. El Dr. Orlando González del servicio médico del INOF abrió la historia clínica de la paciente el 1 de septiembre de 2000, realizando una evaluación médica e indicando que la paciente sufría de diabetes tipo I y que era insulina-dependiente¹⁸. El Dr. González también indicó en la historia que la presunta víctima sufría de adicción a ciertas sustancias¹⁹. Asimismo, anotó que Sarah tomaba un medicamento utilizado para tratar los síntomas de la ansiedad y la depresión denominado Diazepam²⁰. La presunta víctima fue evaluada regularmente por los

⁷ <https://unaventanaalalibertad.org/alertas/presas-del-inof-inician-huelga-al-grito-de-hambre-y-libertad/>; “Presa del INOF con cáncer de seno no ha recibido atención médica”. 16 de octubre de 2020. Disponible en: <https://unaventanaalalibertad.org/alertas/presa-del-inof-con-cancer-de-seno-no-ha-recibido-atencion-medica/>. “Presas del INOF no son atendidas por dolencias médicas”. 17 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://unaventanaalalibertad.org/alertas/presas-del-inof-no-son-atendidas-por-dolencias-medicas/>; y “Miranda: Denuncian maltrato a internas del INOF en celda de castigo”. 30 de junio de 2020. Disponible en: <https://unaventanaalalibertad.org/alertas/miranda-denuncian-maltrato-a-internas-del-inof-en-celda-de-castigo/>.

⁸ Observatorio Venezolano de Prisiones. Mujeres Privadas de Libertad en Venezuela – Las voces detrás de las rejas. 2021, pág. 10, disponible en: https://oveprisiones.com/informes/#flipbook-df_6531/9/.

⁹ Observatorio Venezolano de Prisiones. Mujeres Privadas de Libertad en Venezuela – Las voces detrás de las rejas. 2021, pág. 47.

¹⁰ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición.

¹¹ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición.

¹² Anexo 8. Informes médicos y comunicaciones referente a la salud física y psicológica de Sarah Langton durante el año 2000. Anexo 8(a) a la petición.

¹³ Anexo 8. Informes médicos y comunicaciones referente a la salud física y psicológica de Sarah Langton durante el año 2000. Anexo 8(a) a la petición.

¹⁴ Anexo 8. Informes médicos y comunicaciones referente a la salud física y psicológica de Sarah Langton durante el año 2000. Anexo 8(a) a la petición.

¹⁵ Anexo 11. Carta de Terry Langton al Charge de Affairs de la Embajada de Venezuela en Reino Unido del 21 de febrero de 2001. Anexo 12 al Escrito de Observaciones.

¹⁶ Anexo 11. Carta de Terry Langton al Charge de Affairs de la Embajada de Venezuela en Reino Unido del 21 de febrero de 2001. Anexo 12 al Escrito de Observaciones.

¹⁷ Anexo 5. Correspondencia entre la familia Langton y las autoridades venezolanas. Anexo 5(c) a la petición.

¹⁸ Anexo 5. Correspondencia entre la familia Langton y las autoridades venezolanas. Anexo 5(c) a la petición.

¹⁹ Anexo 5. Correspondencia entre la familia Langton y las autoridades venezolanas. Anexo 5(c) a la petición.

²⁰ Anexo 5. Correspondencia entre la familia Langton y las autoridades venezolanas. Anexo 5(c) a la petición.

médicos adscritos al servicio médico del INOF, sin embargo su última revisión médica había sido el 5 de enero del 2001²¹.

25. El padre de Sarah, Terry Langton, también había comunicado a las autoridades venezolanas su preocupación sobre el manejo correcto de la enfermedad de su hija en el centro penitenciario, afirmando que no podía acceder al tipo correcto de insulina, y que no tenía a su disposición otros elementos necesarios para su tratamiento, por lo cual la familia enviaba lo que podía mediante la Embajada del Reino Unido en Caracas²². Aunado a esto, se desprende del expediente que el médico de la familia, Charles Fox, había emitido un informe el 11 de septiembre de 2000 en el cual advirtió que en prisión “su diabetes indudablemente será una seria amenaza para su salud y posiblemente para su vida”²³. Dicho informe junto con información adicional sobre el estado de salud de la presunta víctima fue enviada a su abogado defensor, Pastor Solórzano, para ser entregada a las autoridades de la prisión²⁴. Consta también en el expediente que el 17 de octubre de 2000, personal de la Embajada del Reino Unido en Caracas visitó a Sarah y entregó al Director del INOF la versión en español de los documentos que explicaban la situación de diabetes, así como el tratamiento y dieta necesarios²⁵.

26. Terry Langton también había advertido a las autoridades sobre episodios de problemas psicológicos de su hija²⁶. Se desprende del expediente que Jalismar Canozo, miembro del Consulado británico en Venezuela, visitó a Sarah en el INOF el 5 de septiembre del 2000 y afirmó posteriormente a los padres de Sarah que las autoridades de la prisión mantenían sus medicinas (insulina y diazepam) y se las entregaban cuando ella lo solicitaba²⁷. Asimismo, afirmó que había solicitado a las autoridades de la prisión si Sarah pudiese ser evaluada por un psiquiatra ya que había intentado cometer suicidio en dos oportunidades unos años antes²⁸.

27. No existe en el expediente prueba de que se le hayan prestado a Sarah servicios de salud psicológica.

C. La muerte de Sarah Lyn Langton en el Instituto Médico de San Bernardino en la ciudad de Caracas

28. El 6 de marzo de 2001 Sarah fue trasladada desde el INOF hasta el hospital Victorino Santaella de Los Teques, por funcionarios del Cuerpo de Bomberos ya que presentaba baja de azúcar y no había personal médico de guardia en el servicio²⁹. Fue dada de alta aproximadamente a las 09:00pm del mismo día, sin diagnóstico formal³⁰.

29. El 7 de marzo de 2001, Sarah presentaba problemas de salud³¹. Una de sus compañeras declaró que Sarah se encontraba durmiendo normalmente hasta las 3:40 pero estaba inquieta por lo cual ellas intentaron despertarla, presentaba también sudoración por lo cual la sentaron para bañarla con una tela mojada³². En ese momento Sarah comenzó a botar espuma por la boca y presentaba vómitos blancos y

²¹ Anexo 5. Correspondencia entre la familia Langton y las autoridades venezolanas. Anexo 5(c) a la petición.

²² Anexo 11. Carta de Terry Langton al Charge de Affairs de la Embajada de Venezuela en Reino Unido del 21 de febrero de 2001. Anexo 12 al Escrito de Observaciones.

²³ Anexo 8. Informes médicos y comunicaciones referente a la salud física y psicológica de Sarah Langton durante el año 2000. Anexo 8(c) a la petición.

²⁴ Anexo 8. Informes médicos y comunicaciones referente a la salud física y psicológica de Sarah Langton durante el año 2000. Anexo 8(d) a la petición.

²⁵ Anexo 8. Informes médicos y comunicaciones referente a la salud física y psicológica de Sarah Langton durante el año 2000. Anexo 8(e) a la petición.

²⁶ Anexo 8. Informes médicos y comunicaciones referente a la salud física y psicológica de Sarah Langton durante el año 2000. Anexo 8(b) a la petición.

²⁷ Anexo 25. Correo de la División Consular del Foreign and Commonwealth Office del 7 de septiembre de 2000. Anexo 11 al Escrito de Observaciones.

²⁸ Anexo 25. Correo de la División Consular del Foreign and Commonwealth Office del 7 de septiembre de 2000. Anexo 11 al Escrito de Observaciones.

²⁹ Anexo 5. Correspondencia entre la familia Langton y las autoridades venezolanas. Anexo 5(c) a la petición.

³⁰ Anexo 5. Correspondencia entre la familia Langton y las autoridades venezolanas. Anexo 5(c) a la petición.

³¹ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición.

³² Anexo 4. Comunicado de la División Consular del Ministerio del Exterior de la Mancomunidad del Reino Unido del 12 de julio de 2002. Anexo 4 a la petición.

espumosos³³. Las otras reclusas trataron de darle un sorbo de agua para que se limpiara la boca y ella parecía relajarse y calmarse un poco³⁴. Una de las reclusas le avisó a la vigilante que Sarah estaba mal y que necesitaba su insulina³⁵. Sarah se desmayó y quedó inconsciente³⁶.

30. La vigilante procedió a llamar a los bomberos, quienes, de acuerdo a las declaraciones de una de las prisioneras³⁷, se negaron a bajarla y exigieron que fuesen las otras prisioneras quienes debían bajarla³⁸. Sarah fue trasladada por una ambulancia del Cuerpo de Bomberos al Hospital General Victorino Santaella, donde ingresó a las 4:55 pm al área de emergencia en "condiciones críticas, estado semiinconsciente, sudoración profusa, frialdad cutánea, palidez acentuada, descompensada con hipoglicemia"³⁹. En el Hospital Sarah fue atendida por los médicos del área de choque, quienes le suministraron solución glucosa pero Sarah no respondió⁴⁰. Sarah fue evaluada aproximadamente a las 10:00 pm observándose malas condiciones generales, afebril, hidratada, inconsciente, disneica y neurología Glasgow de 3 puntos por lo cual se planteó una probable descerebración y se ordenó, entre otras cosas, un control permanente de glicemia, electrolitos, PH, gases y tac de cráneo⁴¹. Ante el deterioro de la presunta víctima los médicos ordenaron su traslado al área de terapia intensiva pero ésta se encontraba ocupada⁴². Debido a esta situación, el abogado defensor de Sarah, Pastor Solórzano, comenzó a gestionar el traslado a un centro privado, el cual fue autorizado a las 5:45 de la mañana⁴³.

31. Al llegar al Instituto de Diagnóstico de San Bernardino, dicho centro médico solicitó una garantía para la admisión de Sarah por la cantidad de 10.000 dólares americanos para poder ingresarla⁴⁴. Durante algunas horas, Sarah se mantuvo en la sala de admisiones conectada al respirador de la ambulancia hasta que su padre pudo asegurar los fondos para que la ingresaran⁴⁵. La presunta víctima ingresó al Instituto de Diagnóstico de San Bernardino en la mañana del 8 de marzo de 2001 con coma diabético⁴⁶.

32. El 10 de marzo de 2001, el doctor José David Crespo realizó un informe médico sobre el estado de salud de la paciente determinando que presentaba encefalopatía metabólica secundaria a hipoglicemia, insuficiencia respiratoria aguda secundaria a broncoaspiración y diabetes mellitus tipo I⁴⁷.

33. Sarah murió en la noche del 13 de marzo de 2001 en el Instituto de Diagnóstico de San Bernardino a los 25 años⁴⁸. De acuerdo a la autopsia realizada por la división general de medicina legal del cuerpo técnico de policía judicial, la causa de su muerte fue encefalopatía anóxica y diabetes melitos tipo I⁴⁹.

34. Los padres de Sarah habían viajado desde el Reino Unido a Venezuela cuando Sarah se encontraba en el Instituto en San Bernardino⁵⁰, sin embargo no pudieron comunicarse con ella en ningún

³³ Anexo 4. Comunicado de la División Consular del Ministerio del Exterior de la Mancomunidad del Reino Unido del 12 de julio de 2002. Anexo 4 a la petición.

³⁴ Anexo 4. Comunicado de la División Consular del Ministerio del Exterior de la Mancomunidad del Reino Unido del 12 de julio de 2002. Anexo 4 a la petición.

³⁵ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición.

³⁶ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición.

³⁷ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición.

³⁸ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición.

³⁹ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición.

⁴⁰ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición.

⁴¹ Anexo 5. Correspondencia entre la familia Langton y las autoridades venezolanas. Anexo 5(c) a la petición.

⁴² Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición.

⁴³ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición.

⁴⁴ Anexo 2. Nota informativa emitida por la Dirección General de Custodia y Rehabilitación del Recluso al Viceministro de Seguridad Ciudadana el 11 de marzo de 2001. Anexo 2 a la petición.

⁴⁵ Anexo 3. Declaraciones de Terry Langton del 15 de marzo de 2001 y el 21 de marzo de 2001. Anexo 3 a la petición.

⁴⁶ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición; Anexo 3. Declaraciones de Terry Langton del 15 de marzo de 2001 y el 21 de marzo de 2001. Anexo 3 a la petición.

⁴⁷ Anexo 5. Correspondencia entre la familia Langton y las autoridades venezolanas. Anexo 5(c) a la petición.

⁴⁸ Anexo 5. Correspondencia entre la familia Langton y las autoridades venezolanas. Anexo 5(c) a la petición; Anexo 17. Certificado de Defunción de Sarah Lyn Langton. Anexo 19 al Escrito de Observaciones.

⁴⁹ Anexo 18. Autopsia No. 97900 de Sarah Lyn Langton, 20 de abril de 2001. Anexo 21 al Escrito de Observaciones.

⁵⁰ Anexo 14. Correo de Sharon Campbell de la Embajada del Reino Unido en Venezuela del 9 de marzo de 2001. Anexo 16 al Escrito de Observaciones; Anexo 3. Declaraciones de Terry Langton del 15 de marzo de 2001 y el 21 de marzo de 2001. Anexo 3 a la petición.

momento dado que Sarah nunca recobró el conocimiento luego de ser ingresada en el Instituto Médico de San Bernardino⁵¹.

35. Se observa en el expediente del caso, que luego de la muerte de Sarah las autoridades venezolanas realizaron en septiembre del 2001 el pago de 12.301,35 libras esterlinas a los padres de Sarah por concepto de los gastos médicos sufragados y la repatriación del cuerpo⁵².

D. Situación del servicio médico del INOF el 6 y 7 de marzo de 2001

36. Sarah requería de vigilancia permanente debido a su condición médica⁵³. Sin embargo, durante el 6 y el 7 de marzo de 2001 el INOF se encontraba sin médico de guardia para atender a las reclusas ni siquiera en casos de emergencia⁵⁴. Aunado a esto, de acuerdo a la historia clínica puede evidenciarse que el servicio médico del INOF no le había realizado consulta o evaluación médica desde el 5 de enero de 2001, es decir por más de 60 días⁵⁵. Según las autoridades venezolanas el INOF carecía de personal médico suficiente para cumplir con roles de guardia que permitiesen prestar el servicio las 24 horas del día, especialmente, en el caso de internas con enfermedades que requieren de atención inmediata. El servicio médico para adulto “funcionaba hasta las 4:00pm de la tarde, quedando la población reclusa desasistida de un servicio de vital importancia”⁵⁶.

37. Aunado a esto, el 7 de marzo, la Doctora Marianella González, a cargo de la Jefatura del Servicio Médico del INOF y encargada de la guardia en el servicio de adultos en horario de 1 a 4 pm, no se encontraba en las instalaciones del centro penitenciario, ya que había viajado a la ciudad de Cartagena en Colombia para asistir a un evento para directivos de centros penales en Iberoamérica, sin haber coordinado lo necesario para que el servicio médico de adultos del INOF quedara provisto de personal médico y de los insumos necesarios para atender a la población del penal⁵⁷. Por su parte, la comisaría del penal Eggle Ascanio, se encontraba también en el referido evento y había otorgado el permiso a la Doctora González sin haber coordinado y verificado que hubiese personal médico para que pudiese prestarse servicio médico durante su ausencia⁵⁸.

38. El día de los hechos del caso, los doctores Luís Eduardo Mota Acosta y Migdalia Coromoto Galavis Carvajal quienes tenían a su cargo el área pediátrica del penal, se encontraban en el INOF y fueron notificados sobre una reclusa desmayada⁵⁹. Sin embargo, no prestaron asistencia médica alegando que no podría ingresar al área de adultos⁶⁰.

E. Investigación de los hechos del caso y proceso judicial interno

39. Del expediente se desprende que tanto la embajada del Reino Unido en Venezuela como los padres de Sarah solicitaron a las autoridades venezolanas realizar una investigación debida de los hechos, así como información sobre el progreso de la investigación y el proceso judicial⁶¹.

40. La Dirección General de Custodia y Rehabilitación del Recluso dirigió una nota informativa al Vice-Ministro de Seguridad Ciudadana el 11 de marzo de 2001, en la cual expuso los hechos principales ocurridos desde el 6 al 9 de marzo, afirmando que “la Dirección de Fiscalización e Investigación del Sistema

⁵¹ Anexo 3. Declaraciones de Terry Langton del 15 de marzo de 2001 y el 21 de marzo de 2001. Anexo 3 a la petición.

⁵² Anexo 23. Testimonio escrito de Terry Langton y Lyn Langton del 30 de abril de 2020. Anexo 25 al Escrito de Observaciones.

⁵³ Anexo 5. Correspondencia entre la familia Langton y las autoridades venezolanas. Anexo 5(c) a la petición.

⁵⁴ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición; Anexo 5. Correspondencia entre la familia Langton y las autoridades venezolanas. Anexo 5(c) a la petición.

⁵⁵ Anexo 5. Correspondencia entre la familia Langton y las autoridades venezolanas. Anexo 5(c) a la petición.

⁵⁶ Anexo 5. Correspondencia entre la familia Langton y las autoridades venezolanas. Anexo 5(c) a la petición.

⁵⁷ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición.

⁵⁸ Anexo 5. Correspondencia entre la familia Langton y las autoridades venezolanas. Anexo 5(c) a la petición.

⁵⁹ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición.

⁶⁰ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición.

⁶¹ Anexo 5. Correspondencia entre la familia Langton y las autoridades venezolanas. Anexo 5(a)-5(n) a la petición; Anexo 7. Oficio No. 1803-02 del Juzgado Primero de Primera Instancia en lo Penal en Funciones de Ejecución del 19 de julio de 2002 y folios adjuntos. Anexo 7 a la petición; Anexo 13. Correo del Embajador del Reino Unido en Caracas del 9 de marzo de 2011. Anexo 15 al Escrito de Observaciones; Anexo 20. Carta de la Embajada del Reino Unido en Venezuela a la Directora General de Custodia y Rehabilitación del Recluso del 3 de enero de 2002. Anexo 23 al Escrito de Observaciones.

Penitenciario, aperturó averiguación a los fines de verificar las causas que originaron el estado clínico que presenta la interna Sarah Langton y determinar la existencia de alguna responsabilidad a que hubiere lugar”⁶².

41. El Fiscal General de la República, Julián Isaías Rodríguez, el consulado del Reino Unido en Venezuela y Terry y Lyn Langton intercambiaron varias correspondencias entre el 2002 y el 2008 con respecto a los hechos ocurridos y los avances de la investigación iniciada el 30 de abril de 2002. En su correspondencia No. DFGR-47.746, el Fiscal afirmó que: i) Sarah requería de vigilancia permanente pero no había sido evaluada por más de 60 días; ii) que “el Servicio Médico de adultos del INOF carece de personal médico suficiente para cumplir con los roles de guardia” por lo que “la población reclusa quedaba desasistida de un servicio de vital importancia” y iii) que “a la referida ciudadana no se le prestó el auxilio inmediato que requirió por parte de los médicos presentes en el [INOF] (área de pediatría) quienes fueron informados de la situación de emergencia que se presentó con la mencionada ciudadana”⁶³.

42. El 30 de abril de 2002 se ordenó abrir investigación conforme al artículo 300 del Código de Procedimiento Penal, por la Fiscal Vigésima Octava del Ministerio Público a Nivel Nacional con Competencia Plena y entre marzo y noviembre de 2005 se llevaron a cabo diversas diligencias investigativas, incluyendo la localización de los informes médicos del Instituto Diagnóstico San Bernardino y del Hospital Victorino Santaella y entrevista a algunas reclutas y custodias del INOF⁶⁴. El 20 de junio de 2006, el Fiscal General informó que el proceso penal iniciado con motivo de la muerte de Sarah Langton se encontraba en fase preparatoria⁶⁵.

43. En 2005, se había imputado a Migdalia Coromoto Galvis Carvajal por el delito de homicidio culposo⁶⁶. El 8 de mayo de 2006 se realizó la imputación en contra de Luis Mota por el delito de homicidio culposo⁶⁷. El 7 de julio de 2006 se imputó a Marianella González por el delito de homicidio culposo⁶⁸. El 25 de mayo del 2007 se le imputó el delito de abandono de niño y otra persona incapaz⁶⁹. El 8 de julio de 2008, los fiscales del ministerio público realizaron la acusación fiscal en contra de Migdalia Coromoto Galavis Carvajal y Luis Eduardo Mota por el delito de homicidio culposo y Marianella González y Eglee Ascanio por el delito de omisión de socorro por los hechos ocurridos el día 7 de marzo de 2001⁷⁰.

44. El 29 de octubre de 2010, se realizó la audiencia preliminar ante el Tribunal de Primera Instancia en funciones de control No. 3 del circuito judicial penal de la circunscripción judicial del Estado Miranda, de acuerdo a lo establecido en el artículo 365 del Código Orgánico Procesal Penal venezolano para decidir sobre la admisión o no de la acusación fiscal que había sido presentada el 8 de julio de 2008⁷¹. Durante la audiencia, los abogados de los acusados alegaron la existencia de la prescripción ordinaria de la acción y la prescripción judicial⁷².

45. Dichas excepciones fueron encontradas procedentes por el Tribunal, el cual decidió que operaba la prescripción ordinaria en relación con Luis Eduardo Mota y Migdalia Galvis debido a que habían pasado más de 3 años desde la comisión del alegado hecho punible y su primera citación en calidad de imputados⁷³. El tribunal también decidió que con relación a Marianella González y Eglee del Carmen Ascanio, operaba la prescripción judicial, dado que “desde el día 07 de marzo de 2001, (fecha en que ocurrió el hecho) hasta el día 20 de octubre de 2010, fecha de la celebración de la audiencia preliminar, han transcurrido nueve (9) años, siete (7) meses y doce (12) días, sin que la misma se prolongara por causas atribuibles a los imputados

⁶² Anexo 2. Nota informativa emitida por la Dirección General de Custodia y Rehabilitación del Recluso al Viceministro de Seguridad Ciudadana el 11 de marzo de 2001. Anexo 2 a la petición.

⁶³ Anexo 5. Correspondencia entre la familia Langton y las autoridades venezolanas. Anexo 5(c) a la petición.

⁶⁴ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición; Anexo 5. Correspondencia entre la familia Langton y las autoridades venezolanas. Anexo 5(a)-5(n) a la petición.

⁶⁵ Anexo 5. Correspondencia entre la familia Langton y las autoridades venezolanas. Anexo 5(k) a la petición.

⁶⁶ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición.

⁶⁷ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición.

⁶⁸ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición.

⁶⁹ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición.

⁷⁰ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición.

⁷¹ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición.

⁷² Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición.

⁷³ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición.

o a su defensa"⁷⁴. Debido a la aplicación de la prescripción, el tribunal declaró el sobreseimiento de la causa seguida contra todos los acusados⁷⁵.

IV. ANALISIS DE DERECHO

A. Derecho a la vida (artículo 4.⁷⁶), a la integridad personal (artículo 5.1 y 5.2)⁷⁷ y a la salud (artículo 26⁷⁸) en relación con los artículos 1.1⁷⁹ y 2⁸⁰ de la Convención Americana

46. El derecho a la vida es prerequisito del disfrute de todos los demás derechos humanos y sin cuyo respeto todos los demás carecen de sentido⁸¹. El cumplimiento del artículo 4 en relación con el artículo 1.1 de la Convención Americana no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente, sino que además requiere que los Estados tomen todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida, bajo su deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción⁸².

47. Estas obligaciones resultan igualmente aplicables al derecho a la integridad personal⁸³. Los órganos del sistema interamericano han reconocido que el derecho a la integridad personal se encuentra directa e inmediatamente vinculado con la atención a la salud humana, y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar la vulneración del artículo 5.1 de la Convención⁸⁴. Por lo tanto, la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación.⁸⁵ De igual forma, se han referido a la plena justiciabilidad y autonomía del derecho a la salud a través del artículo 26 de la Convención Americana y las obligaciones que derivan del mismo⁸⁶. La Comisión ha reiterado que el derecho a la salud constituye una de las normas económicas y sociales mencionadas en el artículo 26 de la Convención y, en ese sentido, los Estados partes se encuentran en la obligación de procurar el desarrollo progresivo del mismo, así como de respetar, garantizar y adoptar las medidas necesarias para hacer efectivo tal derecho⁸⁷. En casos donde el Estado no ha garantizado el derecho a la salud a una persona privada de

⁷⁴ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición.

⁷⁵ Anexo 1. Sentencia del Tribunal de Primera Instancia en Funciones de Control No. 03 del 29 de octubre de 2010. Anexo 1 a la petición.

⁷⁶ El artículo 4.1 establece: "Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente".

⁷⁷ El artículo 5 establece en lo pertinente: "1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. 2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

⁷⁸ El artículo 26 establece: "Los Estados partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para 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, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados".

⁷⁹ El artículo 1.1 establece en lo pertinente: 1. "Los Estados Partes [...] se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna [...]".

⁸⁰ El artículo 2 establece: "Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades".

⁸¹ CIDH. Informe No. 117/18. Caso 12.829. Fondo. Olimpiades González y otros. Venezuela. 5 de octubre de 2018, párr. 97; CIDH. Caso 12.270. Informe No. 2/15. Fondo. Johan Alexis Ortiz Hernández. Venezuela. 29 de enero de 2015, párr. 185.

⁸² Corte IDH. Caso Zambrano Vélez y otros vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2007. Serie C No. 166, párr. 80.

⁸³ CIDH. Caso 12.738. Informe No. 64/18. Fondo. Opario Lemoth Morris y otros (Buzos Miskitos). Honduras. 8 de mayo de 2018, párr. 188.

⁸⁴ CIDH. Informe de fondo No. 380/20. Caso 13.193. Thomas Scot Cochran. Costa Rica. 15 de diciembre de 2020, párr. 96; Ver también Corte IDH. Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párr. 171.

⁸⁵ Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312, párr. 170.

⁸⁶ CIDH. Informe de fondo No. 380/20. Caso 13.193. Thomas Scot Cochran. Costa Rica. 15 de diciembre de 2020, párr. 96; Corte IDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, parágs. 100 y ss.; Corte IDH. Caso Cuscul Piraval y otros vs. Guatemala. Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359, parágs. 98 y ss.

⁸⁷ CIDH. Informe de fondo No. 236/19. Caso 13.002. Cristina Britez Arce y Familia, Argentina. 6 de diciembre de 2019, párr. 64.

libertad, la Corte ha encontrado anteriormente que existe una violación al artículo 5.1 y 26 de la Convención Americana⁸⁸.

48. En ese marco, la Corte ha reconocido que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos, y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral⁸⁹. Tanto para analizar posibles violaciones a los derechos a la vida e integridad personales relacionadas con la salud, como para determinar las obligaciones exigibles autónomamente bajo el derecho a la salud protegido por el artículo 26 de la Convención, la Comisión y la Corte han tomado en consideración los componentes de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de las prestaciones médicas, indicando que aquellas obligaciones deben estar orientadas hacia la satisfacción de tales componentes⁹⁰.

49. La falta de atención médica adecuada “no satisface los requisitos materiales mínimos de un tratamiento digno conforme a la condición de ser humano en el sentido del artículo 5 de la Convención”⁹¹. El derecho a la integridad personal tiene un nexo con el derecho a la salud, entendido como un derecho autónomo que deriva del artículo 26 de la Convención, y las condiciones de detención de las personas privadas de la libertad⁹². En este sentido, la Comisión recuerda que teniendo en cuenta el marco interpretativo del artículo 29 de la Convención Americana, el artículo 26 visto a la luz de los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento, se desprenden, al menos las siguientes obligaciones inmediatas y exigibles: i) obligaciones generales de respeto y garantía, ii) aplicación del principio de no discriminación a los derechos económicos, sociales y culturales, iii) obligaciones de dar pasos o adoptar medidas para lograr el goce de los derechos incorporados en dicho artículo y iv) ofrecer recursos idóneos y efectivos para su protección. Las metodologías o fuentes de análisis que resulten pertinentes para cada una de estas obligaciones, deberán ser establecidas según las circunstancias propias de cada caso.

1. La obligación del Estado de proveer servicios de salud física y psicológica a las personas privadas de libertad

50. La jurisprudencia reiterada del sistema interamericano ha establecido que frente a las personas privadas de libertad, el Estado asume una posición especial de garante de sus derechos, toda vez que la privación de libertad “produce una relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del encierro, en donde al recluso se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna”⁹³. Asimismo, la Corte ha destacado que “siempre que una persona es privada de la libertad en un estado de salud normal y posteriormente aparece con afectaciones a su salud, corresponde al Estado proveer una explicación satisfactoria y convincente de esa situación y desvirtuar alegatos sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios adecuados”⁹⁴. Es decir, si el Estado no logra brindar una explicación satisfactoria, esto llevaría a la presunción de responsabilidad estatal por las afecciones que sufre la persona que ha estado bajo la custodia de agentes estatales⁹⁵.

⁸⁸ Corte IDH. Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395, párr. 96.

⁸⁹ Corte IDH. Caso Cuscul Pivaral y otros vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359. Párr. 105.

⁹⁰ Corte IDH. Caso Suárez Peralta vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261.

⁹¹ Corte IDH. Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 226, párr. 44.

⁹² Corte IDH. Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395.

⁹³ Corte IDH. Caso “Instituto de Reeducación del Menor” v. Paraguay. Sentencia de 2 de septiembre de 2004, párr. 152; Caso Mendoza v. Argentina. Sentencia de 14 de mayo de 2013, párr. 188; véase también Caso Caesar v. Trinidad y Tobago. Sentencia 11 de marzo 2005, párr. 97; Caso Fermín Ramírez v. Guatemala. Sentencia de 20 de junio de 2005, párr. 118.

⁹⁴ Corte IDH. Caso Mendoza vs. Argentina. Sentencia de 14 de mayo de 2013, párr. 203.

⁹⁵ Corte IDH. Caso Mendoza vs. Argentina. Sentencia de 14 de mayo de 2013, párr. 203. CIDH. Informe No. 119/18. Caso 12.814. Fondo. Orlando Edgardo Olivares Muñoz y otros (Muertes en la Cárcel de Vista Hermosa). Venezuela. 5 de octubre de 2018. párr. 65

51. El Estado tiene el deber de salvaguardar la salud y el bienestar de las personas detenidas, “brindándoles, entre otras cosas, la asistencia médica requerida, así como debe garantizar que la manera y el método de privación de libertad no excedan el nivel inevitable de sufrimiento inherente a la detención”⁹⁶.

52. En cuanto a las condiciones de detención, la Corte ha indicado que debe proporcionarse atención médica “regularmente, brindando el tratamiento adecuado que sea necesario y a cargo del personal médico calificado cuando este sea necesario”⁹⁷. Tanto la Comisión como la Corte han empleado las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos a fin de interpretar el contenido del derecho de las personas privadas de la libertad a un trato digno y humano⁹⁸. En este sentido, han reiterado que con respecto a los servicios médicos que se les deben prestar, dichas Reglas señalan que “[e]l médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, [y] tomar en su caso las medidas necesarias”⁹⁹.

53. También es pertinente recordar que el Principio 24 para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión establece que: “[s]e ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos”¹⁰⁰.

54. Aunado a esto, la Comisión, siguiendo la jurisprudencia europea, ha afirmado que se debe respetar el principio de equivalencia¹⁰¹. Dicho principio consiste en que, dentro de los recintos de privación de libertad, los servicios de salud organizados en las prisiones deben poder proveer tratamiento médico y de enfermería en condiciones comparables con aquellas disfrutadas por pacientes en la comunidad exterior¹⁰². Este principio igualmente ha sido reconocido por la Corte Interamericana¹⁰³. Con respecto a este principio, el Tribunal Europeo ha señalado que el servicio de salud en los recintos de privación de libertad debe poder proveer tratamiento médico y de enfermería, así como dietas apropiadas, fisioterapia, rehabilitación y otras facilidades necesarias especializadas en condiciones comparables con aquellas disfrutadas por pacientes en la comunidad exterior¹⁰⁴. La falta y/o deficiencia en la provisión de dicha atención médica, o un tratamiento médico negligente o deficiente, no es acorde con la obligación de proteger el derecho a la vida de las personas privadas de libertad¹⁰⁵.

⁹⁶ Corte IDH. Caso Díaz Peña Vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de junio de 2012. Serie C No. 244, para. 135; Caso J. Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2013, párr. 372.

⁹⁷ Corte IDH. Caso Pacheco Teruel y otros Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de abril de 2012. Serie C No. 241, para. 67.

⁹⁸ Corte IDH. Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 226, párr. 50; Corte IDH. Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013 Serie C No. 260, párr. 189; CIDH. Informe No. 7/14. Caso 12.739. Fondo. María Inés Chinchilla Sandoval y otros. Guatemala. 2 de abril de 2014, párr. 127.

⁹⁹ Corte IDH. Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 226, párr. 50.

¹⁰⁰ Corte IDH. Caso Vera Vera y otra Vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011. Serie C No. 226, párr. 51.

¹⁰¹ CIDH. Informe de fondo No. 380/20. Caso 13.193. Thomas Scot Cochran. Costa Rica. 15 de diciembre de 2020, párr. 97; Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y Tratos Inhumanos Crueles y Degradantes, Tercer Informe General de Actividades durante el período de 1 de Enero a Diciembre de 1992. Ref.: CPT/Inf (93)12 publicado el 4 de junio de 1993, párr. 38.

¹⁰² CIDH. Informe de fondo No. 380/20. Caso 13.193. Thomas Scot Cochran. Costa Rica. 15 de diciembre de 2020, párr. 97; CIDH. Informe No. 7/14. Caso 12.739. Informe de Fondo. María Inés Chinchilla Sandoval y otros. Guatemala. OEA/Ser.L/V/II.150. Doc. 11. 2 abril 2014.

¹⁰³ Corte IDH, Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312, parás. 189 y 216.

¹⁰⁴ Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312, párr. 189. Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y Tratos Inhumanos Crueles y Degradantes, Tercer Informe General de Actividades durante el período de 1 de Enero a Diciembre de 1992. Ref.: CPT/Inf (93) 12, publicado el 4 de junio de 1993, párr. 38.

¹⁰⁵ Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312, párr. 189; TEDH, Tarariyeva v. Rusia. Aplicación No. 4353/03. Sentencia de 14 de Diciembre de 2006, párr. 87; TEDH, Sarban Vs. Moldova. Aplicación No. 3456/05. Sentencia de 4 de octubre de 2005. Final, 4 de enero de 2006, parás 75 y 76. TEDH. Paladi Vs. Moldova. Aplicación No. 39806/05. Sentencia de 10 de marzo de 2009.

55. La obligación de proveer servicios de salud a las personas privadas de libertad se incrementa además con respecto de una persona que padece enfermedades graves o crónicas cuando su salud se puede deteriorar de manera progresiva¹⁰⁶. La Corte ha recordado que “[e]sta obligación puede verse condicionada, acentuada o especificada según el tipo de enfermedad, particularmente si ésta tiene carácter terminal o, aún si no lo tiene *per se*, si puede complicarse o agravarse ya sea por las circunstancias propias de la persona, por las condiciones de detención o por las capacidades reales de atención en salud del establecimiento carcelario o de las autoridades encargadas”¹⁰⁷.

56. Las autoridades deben asegurarse de que, cuando lo requiera la naturaleza de una condición médica, la supervisión sea periódica y sistemática dirigida a la curación de enfermedades del detenido o a prevenir su agravamiento, en lugar de tratarlos de forma meramente sintomática¹⁰⁸. La atención médica debe además incluir atención médica psiquiátrica a las personas privadas de libertad, tanto en situaciones de emergencia como para efectos de atención regular, ya sea en el propio lugar de detención o centro penitenciario o, en caso de no contar con ello, en los hospitales o centros de atención en salud donde corresponda otorgar ese servicio¹⁰⁹.

2. Análisis del caso

57. De acuerdo con las determinaciones de hechos realizadas, Sarah Lyn se encontraba privada de libertad en el INOF desde el 29 de agosto de 2000 cumpliendo una condena de 5 años. Las autoridades de la prisión tenían conocimiento sobre su condición de diabetes mellitus tipo I y que era insulina-dependiente. La Comisión analizará a continuación en primer lugar, si el Estado cumplió con sus obligaciones internacionales mientras la presunta víctima se encontraba privada de la libertad en el INOF. En segundo lugar, se pronunciará sobre lo ocurrido el 7 de marzo de 2001. Finalmente, realizará su conclusión. Bajo el principio de no discriminación (artículo 1.1 de la Convención), esta obligación adquiere particular relevancia respecto de las personas privadas de libertad.¹¹⁰

- En cuanto al tratamiento médico recibido en el INOF

58. La Comisión nota que, en el presente caso, no está controvertido que el daño sufrido en la salud y la vida de Sarah Langton tiene un nexo causal con la enfermedad que padecía mientras estuvo bajo la custodia estatal, y correspondía al Estado aportar elementos probatorios que demostraran la provisión de un tratamiento adecuado y oportuno mientras la presunta víctima estuvo privada de su libertad. La Comisión nota que el Estado de Venezuela no ha aportado ninguna prueba para demostrar que otorgó un tratamiento médico adecuado a Sarah mientras se encontraba detenida, pues no ha aportado información en el presente procedimiento.

59. La Comisión observa que la presunta víctima tenía diabetes. La Organización Mundial para la Salud (OMS) ha indicado que el tratamiento para la enfermedad de la diabetes¹¹¹ “consiste en la reducción de la glicemia y de otros factores de riesgo conocidos que dañan los vasos sanguíneos. [...]”. Entre las intervenciones que “son factibles y económicas en los países en desarrollo” la OMS indica que se debe realizar: i) control moderado de la glucemia; ii) control de la tensión arterial; iii) cuidados podológicos; iv) pruebas de detección de retinopatía (causa de ceguera); v) control de los lípidos de la sangre (regulación de la

¹⁰⁶ Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312, párr. 188.

¹⁰⁷ Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312, párr. 188.

¹⁰⁸ Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312, párr. 189.

¹⁰⁹ Corte IDH. Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395, párr. 88.

¹¹⁰ Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312, párr. 188.

¹¹¹ La cual ha indicado es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. Organización Mundial de la Salud, *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Informe de una Consulta de Expertos OMS/FAO*. OMS, Serie de Informes técnicos 916. Ginebra 2003, pág. 79. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf

concentración de colesterol); detección de los signos tempranos de nefropatía relacionada con la diabetes”¹¹². La OMS ha señalado recomendaciones concretas para el tratamiento de esta enfermedad las cuales incluyen actividad física y una dieta adecuada¹¹³.

60. En el caso, la información disponible indica que la diabetes de la presunta víctima no fue controlada adecuadamente. Si bien es cierto que las autoridades penitenciarias mantenían la insulina de Sarah y se la entregaban cuando ella lo solicitaba, en varias oportunidades anteriores al día de su muerte Sarah había tenido que ser trasladada al hospital porque no se le había controlado debidamente la diabetes¹¹⁴. Asimismo, su padre había expresado a las autoridades venezolanas su preocupación sobre el manejo correcto de la enfermedad de su hija en el centro penitenciario, afirmando que no podía acceder al tipo correcto de insulina, y que no tenía a su disposición otros elementos necesarios para su tratamiento, por lo cual la familia enviaba lo que podía mediante la Embajada del Reino Unido en Caracas. El médico de la familia, Charles Fox, había advertido expresamente que en prisión la diabetes de Sarah indudablemente sería una seria amenaza para su salud y posiblemente para su vida.

61. Aunado a esto, si bien se le realizó un examen médico inicial, al momento de los hechos, el 7 de marzo de 2001, Sarah tenía más de 60 días sin ser evaluada y sin que se controlase su diabetes por personal médico. Su última revisión, según lo afirmado por el propio Fiscal General de la República, había sido el 5 de enero del 2001. Incluso el día antes de que se desencadenara la emergencia que derivó en la muerte de Sarah, el 6 de marzo de 2001, ésta había sido trasladada hasta el hospital Victorino Santaella porque presentaba baja de azúcar¹¹⁵ y había sido dada de alta sin diagnóstico formal.

62. La Comisión también nota que Sarah había presentado una fuerte depresión y episodios de stress severos en el pasado debido a los cuales sus padres pensaban que presentaba un trastorno psicológico. Esto además había sido confirmado por el médico de la familia quien explicó que mientras se encontraba estudiando en Londres Sarah había ingerido en distintas ocasiones una sobredosis de medicamentos y, para el momento de su última consulta, se encontraba tomando el antidepresivo Paroxetine y había solicitado Diazepam.

63. Consta en el expediente que su padre, Terry Langton, había advertido a las autoridades sobre episodios de problemas psicológicos de su hija y que el médico del servicio de salud había anotado en su historia clínica que Sarah sufría adicción a algunas sustancias. Debido a esto, una representante del Consulado británico en Venezuela, había solicitado a las autoridades de la prisión si Sarah pudiese ser evaluada por un psiquiatra en la prisión explicando que había intentado cometer suicidio en dos oportunidades unos años antes. Sin embargo, a pesar de su historia clínica anterior y las preocupaciones de su familia con respecto a su estado psicológico la Comisión no observa en el expediente que el Estado le hubiere brindado servicios de salud mental, o se hubiera realizado una evaluación psicológica o psiquiátrica.

64. En vista de lo antes explicado, la Comisión concluye que durante su privativa de libertad en el INOF a Sarah no tuvo acceso a atención médica adecuada para poder controlar su enfermedad de diabetes ni su salud mental.

¹¹²Organización Mundial de la Salud, *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Informe de una Consulta de Expertos OMS/FAO*. OMS, Serie de Informes técnicos 916. Ginebra 2003, pág. 79. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO TRS 916 spa.pdf>

¹¹³Entre las recomendaciones señaladas por la OMS para las personas que padecen diabetes se encuentran la i) práctica de una actividad física de resistencia de intensidad entre moderada y alta (por ejemplo, caminar a paso ligero) durante al menos una hora diaria la mayoría de los días de la semana; ii) garantizar que la ingesta de grasas saturadas no supere el 10% del total de energía y, para los grupos de alto riesgo, que la ingesta de grasas sea inferior al 7% de la energía total. Lograr una ingesta adecuada de PNA –Polisacáridos no amiláceos– mediante el consumo regular de cereales integrales, leguminosas, frutas y verduras. Se recomienda una ingesta diaria mínima de 20 g Organización Mundial de la Salud, *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Informe de una Consulta de Expertos OMS/FAO*. OMS, Serie de Informes técnicos 916. Ginebra 2003, pág. 84.

¹¹⁴ Anexo 11. Carta de Terry Langton al Charge de Affairs de la Embajada de Venezuela en Reino Unido del 21 de febrero de 2001. Anexo 12 al Escrito de Observaciones.

¹¹⁵ Anexo 5. Correspondencia entre la familia Langton y las autoridades venezolanas. Anexo 5(c) a la petición.

- **En cuanto los hechos ocurridos el 7 de marzo de 2001**

65. En relación con el día en que ocurrió la muerte de la presunta víctima, 7 de marzo de 2001, la Comisión nota que la situación de salud de Sarah comenzó a empeorar rápidamente. Según las declaraciones de una de sus compañeras, ellas la despertaron alrededor de las 3:40 porque estaba inquieta y presentaba sudoración y vómitos blancos y espumosos, por lo cual las otras reclusas trataron de brindarle ayuda. Una de las reclusas le avisó a la vigilante que Sarah estaba mal y que necesitaba su insulina. Sin embargo, ese día, la doctora a cargo de la Jefatura del Servicio Médico del INOF y la comisaria del penal no se encontraban en las instalaciones del centro penitenciario, ya que habían viajado a un evento, sin haber coordinado lo necesario para que el servicio médico de adultos del INOF quedara provisto de personal médico. A su vez, los doctores quienes tenían a su cargo el área pediátrica, pese a que fueron notificados sobre una reclusa desmayada, no le prestaron asistencia médica alegando que no podría ingresar al área de adultos.

66. La Comisión observa que, a esta ausencia de atención médica, se suma la tardanza en las que incurrieron los miembros del cuerpo de bomberos para trasladarla al Hospital y que, cuando finalmente llegó la presunta víctima al Hospital -en condiciones críticas y estado semiinconsciente- no había lugar para atenderla. Además, pese a tratarse de una persona bajo custodia del Estado, correspondió a sus padres y abogado realizar el traslado a una clínica privada y cubrir los gastos, lo cual, tomó varias horas de angustia en las cuales mantuvieron a Sarah en la sala de admisiones conectada al respirador de la ambulancia, siendo que cuando fue admitida cuando ya estaba en coma diabético.

67. La Comisión nota que las propias autoridades venezolanas afirmaron en sus comunicaciones con los padres de Sarah que la falta de atención médica que enfrentó, se debía a que el INOF carecía de personal médico suficiente para cumplir con roles de guardia que permitan prestar el servicio las 24 horas del día, especialmente, en el caso de internas con enfermedades que requieren de atención inmediata y que el servicio médico para adulto "funcionaba hasta las 4:00pm de la tarde, quedando la población reclusa desasistida de un servicio de vital importancia".

68. Tal y como lo ha afirmado la Corte Interamericana, el Estado tiene un deber de asegurar conforme al principio de equivalencia que las personas privadas de libertad que padeczan enfermedades graves, crónicas o terminales, tales como la diabetes tengan unidades adecuadas de atención médica para brindarles una atención y tratamiento especializado, que incluya espacios, equipo y personal calificado (de medicina y enfermería)¹¹⁶. En el presente caso, está claro que el servicio médico del INOF no contaba con el personal y los insumos médicos necesarios. Sin embargo, no se tomó ninguna medida para garantizar la salud, integridad personal y la vida de Sarah Langton.

- **Conclusión**

69. La Comisión observa que el Estado no aseguró que, dada su condición de salud, Sarah contara con atención médica periódica y adecuada dirigida al tratamiento de su enfermedad crónica de diabetes para prevenir su agravamiento, a pesar de la reiterada preocupación por parte de sus padres, médico familiar y autoridades británicas. Mas allá de esto, cuando su situación se agravó, no había personal médico para brindarle atención de emergencia por lo cual se perdieron horas valiosas antes de que pudiese ser trasladada y atendida en el instituto médico. Asimismo, el Estado no garantizó que una vez llegó al hospital Sarah fuese atendida con la inmediatez que requería su situación. Por el contrario, no existía espacio suficiente en la unidad de cuidados intensivos, lo que a la poste derivó en la muerte de la presunta víctima.

70. Por las razones anteriores, la Comisión considera que el Estado no cumplió con sus obligaciones internacionales de garantizar los derechos a la integridad personal, a la vida y a la salud de Sarah Lyn Langton durante el tiempo que permaneció privada de libertad en el INOF. Por lo tanto, la Comisión concluye que el Estado venezolano es responsable por la violación de los derechos a la vida establecido en el artículo 4, a la integridad personal establecido en el artículo 5.1 y del artículo 26, todos de la Convención

¹¹⁶ Corte IDH, Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312, párr. 184.

Americana, en relación con las obligaciones establecidas en los artículos 1.1 del mismo instrumento en perjuicio de Sarah Lyn Langton.

B. Derechos a las garantías judiciales (artículo 8)¹¹⁷ y protección judicial (artículo 25)¹¹⁸ en relación con el artículo 1.1 de la Convención Americana

1. Consideraciones generales

71. La Corte Interamericana ha establecido que “en virtud de la protección otorgada por los artículos 8 y 25 de la Convención, los Estados están obligados a suministrar recursos judiciales efectivos a las víctimas de violaciones de los derechos humanos, que deben ser sustanciados de conformidad con las reglas del debido proceso legal”¹¹⁹. Esta obligación surge una vez el Estado tenga conocimiento de una violación de derechos humanos, en particular de los derechos a la vida, integridad personal y libertad personal¹²⁰, momento en el cual debe iniciar *ex officio* y sin dilación, una investigación seria, imparcial y efectiva¹²¹, la cual debe llevarse a cabo en un plazo razonable¹²².

72. Esto implica el derecho de las víctimas y sus familiares a que las autoridades estatales inicien un proceso contra los presuntos responsables de estos ilícitos; en su caso, se les impongan las sanciones pertinentes, y se reparen los daños y perjuicios que se hayan sufrido¹²³. Si bien la obligación de investigar es una obligación de medios y no de resultado, ésta debe ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no como una simple formalidad condonada de antemano a ser infructuosa¹²⁴, o como una mera gestión de intereses particulares, que dependa de la iniciativa procesal de las víctimas o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios¹²⁵.

73. La Corte, en este sentido, ha indicado que el deber de investigar con la debida diligencia implica que las averiguaciones deben ser realizadas por todos los medios legales disponibles y deben estar

¹¹⁷ El artículo 8.1 de la Convención Americana establece: 1. “Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter”.

¹¹⁸ El artículo 25 de la Convención Americana establece, en lo pertinente: 1. “Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales”.

¹¹⁹ CIDH. Informe No. 118/18. Caso 12.890. Fondo. José Gregorio Mota Abarullo y Otros (*Muertes en la Cárcel de San Félix*). Venezuela. 5 de octubre de 2018, párr. 80; Corte IDH. Caso Cantoral Huamaní y García Santa Cruz. Sentencia de 10 de julio de 2007, párr. 124; CorteIDH. Caso de la Masacre de la Rochela. Sentencia de 11 de mayo de 2007, párr. 145; CorteIDH. Caso del Penal Miguel Castro Castro. Sentencia de 25 de noviembre de 2006, párr. 381 y CorteIDH. Caso Trabajadores Cesados del Congreso (Aguado Alfaro y otros). Sentencia de 24 de noviembre de 2006, párr. 106.

¹²⁰ CIDH. Informe No. 118/18. Caso 12.890. Fondo. José Gregorio Mota Abarullo y Otros (*Muertes en la Cárcel de San Félix*). Venezuela. 5 de octubre de 2018, párr. 81; Corte IDH. Caso Cantoral Huamaní y García Santa Cruz. Sentencia de 10 de julio de 2007, párr. 100.

¹²¹ CIDH. Informe No. 118/18. Caso 12.890. Fondo. José Gregorio Mota Abarullo y Otros (*Muertes en la Cárcel de San Félix*). Venezuela. 5 de octubre de 2018, párr. 81; Corte IDH. Caso García Prieto y otros. Sentencia de 20 de noviembre de 2007, párr. 101; Caso de los Hermanos Gómez Paquiayuri. Sentencia de 8 de julio de 2004, párr. 146; Caso Cantoral Huamaní y García Santa Cruz, Sentencia de 10 de julio de 2007, párr. 130.

¹²² CIDH. Informe No. 118/18. Caso 12.890. Fondo. José Gregorio Mota Abarullo y Otros (*Muertes en la Cárcel de San Félix*). Venezuela. 5 de octubre de 2018, párr. 81; Corte IDH. Caso Bulacio v. Argentina. Sentencia de 18 de septiembre de 2003, párr. 114; Caso de la Masacre de la Rochela. Sentencia de 11 de mayo de 2007, párr. 146; Caso del Penal Miguel Castro Castro. Sentencia de 25 de noviembre de 2006, párr. 382.

¹²³ CIDH. Informe No. 118/18. Caso 12.890. Fondo. José Gregorio Mota Abarullo y Otros (*Muertes en la Cárcel de San Félix*). Venezuela. 5 de octubre de 2018, párr. 81; Corte IDH. Caso García Prieto y otros. Sentencia de 20 de noviembre de 2007, párr. 103; Caso Bulacio v. Argentina. Sentencia de 18 de Septiembre de 2003, párr. 114; y Caso del Penal Miguel Castro Castro. Sentencia de 25 de noviembre de 2006, párr. 382.

¹²⁴ CIDH. Informe No. 118/18. Caso 12.890. Fondo. José Gregorio Mota Abarullo y Otros (*Muertes en la Cárcel de San Félix*). Venezuela. 5 de octubre de 2018, párr. 82; Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras. Sentencia de 29 de julio de 1988, párr. 177; Caso Cantoral Huamaní y García Santa Cruz. Sentencia de 10 de julio de 2007, párr. 131; Caso Zambrano Vélez y otros. Sentencia de 4 de julio de 2007, párr. 120.

¹²⁵ CIDH. Informe No. 118/18. Caso 12.890. Fondo. José Gregorio Mota Abarullo y Otros (*Muertes en la Cárcel de San Félix*). Venezuela. 5 de octubre de 2018, párr. 82; Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez. Sentencia de 29 de julio de 1988, párr. 177; Caso Zambrano Vélez y otros. Sentencia de 4 de julio de 2007, párr. 120.

orientadas a la determinación de la verdad¹²⁶. Asimismo, la Comisión ha señalado que la investigación “debe conducir al resultado o respuestas con el fin previsto, que es evitar la consolidación de una situación injusta”¹²⁷.

74. Si bien la obligación de investigar no se incumple solamente porque no exista una persona condenada en la causa o por la circunstancia de que, pese a los esfuerzos realizados, sea imposible la acreditación de los hechos, para establecer en forma convincente y creíble que este resultado no ha sido producto de la ejecución mecánica de ciertas formalidades procesales sin que el Estado busque efectivamente la verdad, éste debe demostrar que ha realizado una investigación inmediata, exhaustiva, seria e imparcial¹²⁸.

75. De especial relevancia resulta el caso *Mendoza y otros vs. Argentina*, en el cual la Corte tomó conocimiento sobre la muerte de una persona en custodia del Estado. La Corte indicó que “las autoridades del Estado estaban bajo la obligación de seguir una línea lógica de investigación dirigida a la determinación de las posibles responsabilidades del personal penitenciario por la muerte de Ricardo Videla, en tanto que las omisiones vinculadas con las condiciones de detención en las cuales se encontraba y/o su estado de depresión, pudieron contribuir a este hecho”. La Corte puntualizó que era “obligación de desvirtuar la posibilidad de la responsabilidad de sus agentes, tomando en cuenta las medidas que debieron adoptar a fin de salvaguardar los derechos de una persona que se encontraba bajo su custodia” así como “de recaudar las pruebas que ello implicara”¹²⁹.

76. Finalmente, en cuanto al plazo razonable contenido en el artículo 8.1 de la CADH, la jurisprudencia tanto de la Comisión como de la Corte el Sistema Interamericano ha reiterado que su valoración debe realizarse en cada caso en concreto, considerando cuatro elementos principales para determinar el cumplimiento de esta garantía, a saber: (i) la complejidad del asunto, (ii) la actividad procesal del interesado, (iii) la conducta de las autoridades judiciales, y (iv) la afectación generada en la situación jurídica de la presunta víctima¹³⁰. La razonabilidad del plazo se debe apreciar en relación con la duración total del procedimiento penal¹³¹.

2. Análisis del caso

77. La Comisión nota que la investigación no inició de manera oficiosa. Del expediente se desprende que tanto la embajada del Reino Unido en Venezuela como los padres de Sarah solicitaron a las autoridades venezolanas realizar una investigación de los hechos, así como información sobre el progreso de la investigación y el proceso judicial. Asimismo, consta que el Fiscal General de la República, Julián Isaías Rodríguez, el consulado del Reino Unido en Venezuela y Terry y Lyn Langton intercambiaron varias correspondencias entre el 2002 y el 2008 con respecto a los hechos.

78. Dado que el Estado de Venezuela no ha aportado información sobre la situación de la investigación o proceso penal, o bien, respecto las diligencias realizadas, la Comisión no cuenta con información que acredita que ha cumplido con la debida diligencia de las investigaciones. Lo anterior, pese a que la muerte de la presunta víctima habría ocurrido como una consecuencia de acciones u omisiones de personal médico y penitenciario mientras se encontraba bajo su custodia.

79. En lo que se refiere a la razonabilidad del plazo de la investigación, con respecto a la complejidad del asunto, la Comisión advierte que el presente caso no presentaba gran complejidad dado que

¹²⁶ CIDH. Informe No. 118/18. Caso 12.890. Fondo. José Gregorio Mota Abarullo y Otros (Muertes en la Cárcel de San Félix). Venezuela. 5 de octubre de 2018, párr. 83; Corte IDH. Caso García Prieto y otros. Sentencia de 20 de noviembre de 2007, párr. 101.

¹²⁷ CIDH. Informe 53/13. Caso 12.864, Iván Teleguz vs. Estados Unidos. 15 de julio de 2013, párr. 102.

¹²⁸ CIDH, Informe Anual 1997, Informe N° 55/97, Caso 11.137 (Juan Carlos Abella y otros), Argentina, párr. 412. Sobre el mismo tema, véase también: CIDH, Informe Anual 1997, Informe N° 52/97, Caso 11.218 (Arges Sequeira Mangas), Nicaragua, párr. 96 y 97.

¹²⁹ Corte IDH. Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013 Serie C No. 260, párr. 218.

¹³⁰ Corte IDH. Caso Moya Solís Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 3 de junio de 2021. Serie C No. 425; párr. 98; Caso Anzualdo Castro Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de septiembre de 2009. Serie C No. 202; párr. 156; y CIDH. Vicente Aníbal Grijalva Bueno, Ecuador. Informe de Fondo. Caso 12.405. 7 de diciembre de 2018; párr. 87.

¹³¹ CIDH. Informe No. 77/02. Caso 11.506. Fondo. Waldemar Gerónimo Pinheiro y José Víctor dos Santos. Paraguay. 27 de diciembre de 2002, párr. 76; CIDH. Vicente Aníbal Grijalva Bueno, Ecuador. Informe de Fondo. Caso 12.405. 7 de diciembre de 2018; párr. 87.

se trataba de una sola víctima, que se encontraba privada de libertad y en todo momento bajo la custodia del Estado. Aunado a esto, los posibles responsables habían sido plenamente identificados desde el primer momento al haber ocurrido los hechos en un lugar y momento específicos.

80. En cuando a la actuación de las autoridades, la Comisión nota que existieron demoras significativas durante varias fases del proceso. Una correspondencia de julio de 2004 el propio Fiscal General había afirmado que de una investigación inicial se había concluido que Sarah requería de vigilancia permanente pero no había sido evaluada por más de 60 días; que “el Servicio Médico de adultos del INOF carecía de personal médico suficiente para cumplir con los roles de guardia” por lo que “la población reclusa quedaba desasistida de un servicio de vital importancia” y que, “a la referida ciudadana no se le prestó el auxilio inmediato que requirió por parte de los médicos presentes en el [INOF] (área de pediatría) quienes fueron informados de la situación de emergencia que se presentó con la mencionada ciudadana”¹³². Sin embargo, pasaron 4 años desde este momento hasta que la fiscalía presentara una acusación formal. Con posterioridad transcurrieron 7 años para que se presentara la acusación fiscal y más de nueve años para celebrar la Audiencia Preliminar del caso.

81. Al evaluar la actividad procesal del interesado, se desprende del expediente que los padres de Sarah y las autoridades británicas enviaron numerosas comunicaciones a las autoridades venezolanas, incluyendo al ministerio público y que estuvieron representados en el proceso por su abogado.

82. Por último, con relación a la afectación generada en la situación jurídica de la persona involucrada en el proceso, la Comisión observa que el paso del tiempo tuvo una gravedad significativa, no sólo por la angustia que ocasionó a los padres de Sarah sino también porque generó la aplicación de la prescripción y el sobreseimiento del proceso. La CIDH observa que en la aplicación de la prescripción no se tomó en cuenta la demoras y falta de debida diligencia de las propias autoridades que finalmente posibilitaron que operara, de tal manera que su aplicación fue producto del plazo irrazonable con que se extendió la investigación y el proceso penal.

83. Por las consideraciones anteriores, la Comisión concluye que el Estado no cumplió con la obligación de garantizarle a las víctimas del presente caso el acceso a un recurso adecuado en el plazo razonable lo cual tuvo la grave consecuencia de que las autoridades venezolanas aplicaran la prescripción y no se determinara la responsabilidad individual de ninguno de los involucrados en la muerte de Sarah.

84. En virtud de las anteriores consideraciones, la Comisión concluye que el Estado no proveyó a las víctimas de un recurso efectivo para esclarecer lo sucedido y establecer las responsabilidades correspondientes, en violación de los derechos consagrados en los artículos 8.1, 8.2 y 25.1 de la Convención Americana en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento en perjuicio de Terry Langton y Lyn Langton.

C. Derecho a la integridad personal (artículos 5.1)¹³³ en relación con el artículo 1.1¹³⁴ de la Convención Americana de Terry Langton y Lyn Langton

85. Con respecto a los familiares de víctimas de ciertas violaciones de derechos humanos, la Comisión y la Corte Interamericana han indicado que estos pueden ser considerados, a su vez, como víctimas¹³⁵. Al respecto, la Corte ha dispuesto que pueden verse afectados en su integridad psíquica y moral como

¹³² Anexo 5. Correspondencia entre la familia Langton y las autoridades venezolanas. Anexo 5(c) a la petición.

¹³³ El artículo 5 establece en lo pertinente: “1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. [...] 4. Los procesados deben estar separados de los condenados, salvo en circunstancias excepcionales, y serán sometidos a un tratamiento adecuado a su condición de personas no condenadas. 5. Cuando los menores puedan ser procesados, deben ser separados de los adultos y llevados ante tribunales especializados, con la mayor celeridad posible, para su tratamiento. 6. Las penas privativas de la libertad tendrán como finalidad esencial la reforma y la readaptación social de los condenados”.

¹³⁴ El artículo 1.1 establece en lo pertinente: 1. “Los Estados Partes [...] se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna [...]”.

¹³⁵ Corte IDH. Caso Cantoral Huamaní y García Santa Cruz Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de julio de 2007. Serie C No. 167, párr. 112; y Caso Bueno Alves Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 11 de mayo de 2007. Serie C. No. 164, párr. 102. Ver también: CIDH. Informe No. 58/12. Caso 12.606. Fondo. Hermanos Landaeta Mejías. Venezuela. 21 de marzo de 2012, párr. 256.

consecuencia de las situaciones particulares que padecieron las víctimas, así como de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades internas frente a estos hechos¹³⁶.

86. En el presente caso, la Comisión dio por establecido que las autoridades venezolanas no le proporcionaron servicios de salud adecuada a Sarah Lyn Langton durante su privación de libertad en el INOF y, en especial, durante el agravamiento de su situación de salud entre el 7 y 13 de marzo de 2001, lo cual culminó con su muerte. Asimismo, se estableció que los padres de Sarah vivieron estos meses con angustia y preocupación dado que sabían que no se le estaba brindando a su hija el control médico adecuado. Además de esto, tuvieron que manejar el traslado de su hija del hospital a un instituto privado y realizar todos los trámites para garantizar el pago. Todo este proceso tuvo un mayor impacto en su familia dado que se encontraban en el Reino Unido y al final tuvieron que trasladarse a Venezuela para poder ver a su hija en condición crítica. La Comisión también nota que Terry y Lyn Langton no pudieron hablar ni despedirse de su hija dado no recobró la conciencia luego de que ellos llegaran a Venezuela.

87. Además de estas circunstancias que constituyen en sí mismas una fuente de sufrimiento e impotencia, la Comisión observa que en el presente caso no existió una investigación realizada con debida diligencia y en un plazo razonable lo cual ocasionó que se dictara el sobreseimiento para todos los presuntos responsables por prescripción. En ese tipo de circunstancias, la Corte ha indicado que la falta de investigación “constituye una fuente de sufrimiento y angustia adicional para las víctimas y sus familiares, quienes tienen el derecho de conocer la verdad de lo ocurrido. Dicho derecho a la verdad exige la determinación procesal de la más completa verdad histórica posible, lo cual incluye la determinación judicial de los patrones de actuación conjunta y de todas las personas que de diversas formas participaron en dichas violaciones y sus correspondientes responsabilidades”¹³⁷. De esta forma, la Comisión tiene en cuenta que el dolor y sufrimiento de los padres de Sarah se ha visto incrementado por la falta de respuesta de los órganos judiciales.

88. De acuerdo a lo anterior, la Comisión considera que la pérdida de su hija en circunstancias como las descritas en el presente informe, así como la ausencia de verdad y justicia, ocasionaron sufrimiento y angustia en perjuicio de Terry y Lyn Langton, en violación de su derecho a la integridad psíquica y moral establecido en el artículo 5.1 de la Convención Americana en relación con las obligaciones contenidas en el artículo 1.1 del mismo instrumento.

V. INFORME 389/21 E INFORMACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO

89. La Comisión adoptó el Informe de Fondo No. 389/21 el 10 de diciembre de 2021 y lo transmitió al Estado el 9 de marzo de 2022. En esa misma fecha, la Comisión notificó a la parte peticionaria la aprobación del informe y le solicitó que informara su posición respecto del sometimiento del caso a la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En dicho informe la Comisión recomendó:

1. Reparar integralmente las violaciones de derechos humanos declaradas en el presente informe tanto en el aspecto material como inmaterial. El Estado deberá adoptar las medidas de compensación económica y satisfacción.
2. Disponer las medidas de atención en salud física y mental necesarias para la rehabilitación de los familiares de Sarah Lyn Langton, de ser su voluntad y de manera concertada.
3. Adoptar las medidas necesarias para investigar efectivamente los hechos del presente caso y sancionar, en un plazo razonable, a los operadores de justicia cuya conducta haya resultado

¹³⁶ Corte IDH. Caso Cantoral Huamaní y García Santa Cruz Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de julio de 2007. Serie C No. 167. párr. 112; Caso Vargas Areco Vs. Paraguay. Sentencia de 26 de septiembre de 2006. Serie C No. 155. párr. 96 y CIDH. Informe No. 118/18. Caso 12.890. Fondo. José Gregorio Mota Abarullo y Otros (Muertes en la Cárcel de San Félix). Venezuela. 5 de octubre de 2018, párr. 93.

¹³⁷ Corte IDH. Caso Valle Jaramillo y otros Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2008. Serie C No. 192, párr. 102; Caso de la Masacre de la Rochela Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 11 de mayo de 2007, Serie C No. 163, párr. 195; y Caso Heliodoro Portugal Vs. Panamá. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 12 de agosto de 2008. Serie C No. 186, párr. 146.

en la demora excesiva en la tramitación del proceso penal y la consecuente falta de acceso a la justicia para las víctimas;

4. Disponer mecanismos de no repetición que incluyan todas las medidas necesarias para asegurar la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad del acceso a servicios de salud permanentes a las personas privadas de libertad en el INOF, desde una perspectiva de género, en especial las siguientes:
 - a) Supervisar la prestación de servicios médicos en salud mental y para enfermedades crónicas en el INOF;
 - b) Elaborar protocolos de emergencia para la atención de urgencias médicas en el INOF.
 - c) Asegurar la disponibilidad de personal médico en el servicio médico del INOF incluyendo personal de guardia y garantizar el traslado inmediato a centros externos cuando la situación lo amerite.

90. El 22 de abril de 2022, la parte peticionaria informó a la Comisión que las víctimas no deseaban que su caso fuese sometido a la Corte Interamericana de Derechos Humanos y que expresaron su deseo de que la CIDH haga el seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones. El 9 de junio de 2022, la Comisión notificó a las partes su decisión de no enviar el caso a la Corte, en consideración a la voluntad manifestada por la parte peticionaria. Hasta la fecha la Comisión no ha recibido respuesta del Estado de Venezuela con respecto al cumplimiento del Informe No. 389/21. En este sentido, la Comisión entiende que el Estado no ha dado cumplimiento a ninguna de las recomendaciones.

VI. ACTUACIONES POSTERIORES AL INFORME No. 42/25 E INFORMACIÓN SOBRE CUMPLIMIENTO

91. El 27 de marzo de 2025 la Comisión adoptó el Informe de Fondo (Final) No. 42/25 que incluye los párrafos 1 a 90 *supra*, y emitió sus conclusiones y recomendaciones finales al Estado. El 25 de abril de mismo año lo transmitió al Estado y a la parte peticionaria otorgándoles el plazo de un mes para informar a la CIDH sobre las medidas adoptadas para el cumplimiento de sus recomendaciones. El 24 de junio de 2025, la parte peticionaria informó que contactaron a los padres de Sarah Langton, quienes confirmaron que no han recibido ninguna comunicación ni avance de parte del Estado venezolano, así como que ellos como representantes tampoco habían recibido ninguna comunicación estatal. Adicionalmente, la parte peticionaria indicó que se han comunicado con miembros de la sociedad civil venezolana, que también confirman que el Estado no ha cumplido con las recomendaciones del informe de fondo de la CIDH. Por lo tanto, señalaron que consideran que las violaciones del caso Langton siguen teniendo lugar en la actualidad y se dan de manera sistemática en los centros de detención de Venezuela.

92. Hasta la fecha la Comisión no ha recibido respuesta del Estado venezolano con respecto al Informe No. 42/25.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FINALES

93. La Comisión Interamericana concluye que el Estado es responsable por la violación de los artículos 4.1 (vida), 5.1 y 5.2 (integridad personal) y 26 (salud) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con las obligaciones establecidas en los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento en perjuicio de Sarah Lyn Langton. Asimismo, el Estado es responsable por la violación de los artículos 5.1 (integridad personal), 8 (garantías judiciales) y 25.1 (protección judicial) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 del mismo instrumento en perjuicio de Terry Langton y Lyn Langton, en los términos explicados a lo largo del presente informe.

94. Con fundamento en el análisis y las conclusiones del presente informe,

**LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
REITERA AL ESTADO DE VENEZUELA,**

1. Reparar integralmente las violaciones de derechos humanos declaradas en el presente informe tanto en el aspecto material como inmaterial. El Estado deberá adoptar las medidas de compensación económica y satisfacción.
2. Disponer las medidas de atención en salud física y mental necesarias para la rehabilitación de los familiares de Sarah Lyn Langton, de ser su voluntad y de manera concertada.
3. Adoptar las medidas necesarias para investigar efectivamente los hechos del presente caso y sancionar, en un plazo razonable, a los operadores de justicia cuya conducta haya resultado en la demora excesiva en la tramitación del proceso penal y la consecuente falta de acceso a la justicia para las víctimas;
4. Disponer mecanismos de no repetición que incluyan todas las medidas necesarias para asegurar la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad del acceso a servicios de salud permanentes a las personas privadas de libertad en el INOF, desde una perspectiva de género, en especial las siguientes:
 - a) Supervisar la prestación de servicios médicos en salud mental y para enfermedades crónicas en el INOF;
 - b) Elaborar protocolos de emergencia para la atención de urgencias médicas en el INOF.
 - c) Asegurar la disponibilidad de personal médico en el servicio médico del INOF incluyendo personal de guardia y garantizar el traslado inmediato a centros externos cuando la situación lo amerite.

VIII. PUBLICACIÓN

95. De acuerdo con lo señalado y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 51.3 de la Convención Americana, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos decide publicar este informe e incluirlo en su Informe Anual a la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos. La Comisión Interamericana, de acuerdo con las normas establecidas en los instrumentos que regulan su mandato, continuará evaluando que el Estado de Venezuela repare integralmente a las víctimas de acuerdo con lo establecido en las recomendaciones arriba señaladas, hasta que determine que se les ha dado un total cumplimiento.

Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos a los 19 días del mes de diciembre de 2025.
(Firmado): José Luis Caballero Ochoa, Presidente; Andrea Pochak, Primera Vicepresidenta; Roberta Clarke; Carlos Bernal Pulido y Gloria De Mees, Miembros de la Comisión.