

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
RESOLUCIÓN 13/2019
Medida cautelar No. 150-19

Hospital Maternidad Concepción Palacios respecto de Venezuela
18 de marzo de 2019

I. INTRODUCCIÓN

1. El 18 de febrero de 2019, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (“la Comisión Interamericana”, “la Comisión” o “la CIDH”) recibió una solicitud de medidas cautelares presentada por las organizaciones no gubernamentales “Women’s Link Worldwide”, la “Red de Mujeres Equivalencias en Acción”, el “Centro de Justicia y Paz”, el “Centro Hispanoamericano para la Mujer FREYA”, y “Mujeres en Línea” (“las solicitantes”), instando a la Comisión que requiera a la República Bolivariana de Venezuela (“el Estado” o “Venezuela”) la adopción de las medidas necesarias para proteger los derechos de las mujeres pacientes y recién nacidos que se encuentran en el Hospital Maternidad Concepción Palacios (“Hospital” o “Maternidad”). Según las solicitantes, los propuestos beneficiarios se encuentran en una situación de grave riesgo con motivo de las complicaciones médicas derivadas de la falta de acceso a un tratamiento médico adecuado, como consecuencia de una alegada crisis de desabastecimiento y otras deficiencias estructurales, así como la exposición a otras fuentes de riesgo, como condiciones de insalubridad e insuficiencia de insumos nutricionales, entre otros.

2. La CIDH solicitó información a ambas partes el 4 de marzo de 2019, de conformidad con el artículo 25.5 del Reglamento, con un plazo de siete días. Las solicitantes contestaron el 12 de marzo. Al día de la fecha, la Comisión no ha recibido comunicación alguna de parte del Estado.

3. Tras analizar las alegaciones de hecho y de derecho efectuadas por las solicitantes, la Comisión considera que las mujeres pacientes que se encuentran en las salas de parto y área de emergencia, así como los recién nacidos del área de neonatología del Hospital Maternidad Concepción Palacios, se encuentran en una situación de gravedad y urgencia, toda vez que sus derechos enfrentan un riesgo de daño irreparable. Por consiguiente, con base en el artículo 25 de su Reglamento, la Comisión requiere a Venezuela que:

- a) adopte las medidas necesarias para garantizar la vida, integridad personal y salud de las personas beneficiarias. En particular, a través de la provisión de los insumos, medicamentos, materiales y atenciones necesarias para la salud materna y de las y los recién nacidos, de conformidad con los estándares aplicables. Entre otras medidas, la Comisión considera que el Estado debe:
 - i. garantizar la provisión de insumos, medicamentos y servicios médicos adecuados para dar una atención efectiva a las emergencias, dentro del ámbito de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, inclusive coordinando mecanismos de referencia adecuados entre establecimientos de salud;
 - ii. asegurar que la perspectiva de género se encuentre incorporada en la protección y el acceso a la salud materna y servicios dirigidos a las necesidades médicas propias de las beneficiarias;
 - iii. garantizar la provisión de programas de nutrición y controles médicos adecuados previos al embarazo, durante el embarazo y en el periodo posterior al parto; tanto para las pacientes mujeres como para las y los recién nacidos;

- iv. asegurar que las personas beneficiarias se encuentren en condiciones de salubridad adecuadas y que se cuente con los medios suficientes, incluyendo personal médico, para atender estas situaciones, incluyendo servicios de infraestructuras, electricidad y agua necesarios para tales servicios, conforme a los estándares aplicables;
- b) concierte las medidas a adoptar con las beneficiarias y sus representantes. En relación con este aspecto, la Comisión considera necesario que sea tomada en cuenta la opinión de especialistas, profesionales y personal que prestan sus servicios en el Hospital, respecto de quienes el Estado, como parte de sus obligaciones de respeto y garantía de los derechos humanos, debe garantizar condiciones para que tengan una participación libre y adecuada, sin ser objetos de represalias; y
- c) informe sobre las medidas adoptadas tendentes a investigar los presuntos hechos que dieron lugar a la adopción de esta resolución y así evitar su repetición; en particular, respecto del alegado fallecimiento de recién nacidos en el Hospital.

II. RESUMEN DE HECHOS Y ARGUMENTOS

1. Información aportada por las solicitantes

4. La Maternidad Concepción Palacios es un hospital público ubicado en Caracas y especializado en atención gineco-obstétrica. Las solicitantes explicaron que por ser de tipo IV (el más alto), tiene una capacidad de atención y cobertura mayor al resto, derivándose ahí a los pacientes con complicaciones médicas – tales como abortos inseguros, riesgo de muertes maternas¹, etc. –, llegando a alcanzar hasta un 40% de la atención a nivel nacional. Según las solicitantes, los dos tipos de mayor demanda en la actualidad son las consultas prenatales y las de ginecología. Tras aportar información contextual sobre la “[...] grave crisis del sistema de salud en Venezuela [...]”, la situación humanitaria en general (caracterizada por numerosas restricciones) y su impacto diferenciado en las mujeres, las solicitantes alegaron que la situación de la Maternidad se ha agravado durante el año 2018 hasta la actualidad, si bien los problemas estructurales serían de larga data².

5. En virtud de lo anterior, pidieron la adopción de medidas cautelares para “[...] las mujeres pacientes que acuden o se encuentran en la Maternidad [...]”, siendo determinables conforme el artículo 25.6.b) del Reglamento³, y con base también en el artículo 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará). Respecto al universo de propuestos beneficiarios, las solicitantes indicaron que en un solo mes la Maternidad atiende aproximadamente a mil trescientas mujeres en promedio, lo que equivaldría a unos trescientos

¹ Definidas como aquellos fallecimientos que se producen durante el parto o a los cuarenta y dos días siguientes.

² Las solicitantes mencionaron que el “[...] deterioro sostenido en la calidad de atención [...]” se remonta desde aproximadamente el año 2010, registrándose varios eventos de riesgo similares a los que se señalan a continuación, los cuales fueron puestos en conocimiento de la CIDH durante una audiencia temática en el año 2015.

³ Las solicitantes consideran que, como mínimo, las medidas cautelares deberían incluir lo siguiente: i) la atención a mujeres embarazadas, en trabajo de parto, puérperas, así como a sus hijos/as recién nacidos/as que deban permanecer en el Hospital; ii) a mujeres que necesiten controles médicos urgentes para prevenir danos irreparables a su vida e integridad personal, y iii) aquellas que requieren servicios urgentes de atención posaborto. Asimismo, el Estado debe adoptar las medidas urgentes que sean necesarias para garantizar la capacidad operativa de la Maternidad Concepción Palacios, en condiciones de salubridad y abarcando el funcionamiento de servicios básicos como de alimentación, agua, electricidad, dotación de insumos, medicamentos en general y también a métodos de planificación familiar, equipamiento, entre otros”.

partos. Por otra parte, se resaltó que la mayor parte de la información contenida en la solicitud proviene de testimonios de varios trabajadores y empleados de la Maternidad, habiéndose aportado en efecto varios ejemplos de transcripciones.

6. De manera general, las solicitantes señalaron que, según el personal cualificado de la Maternidad, las pacientes se enfrentan a tres principales fuentes de riesgo: infecciones, hipertensión arterial y hemorragias. En los dos primeros supuestos, ello se debe a que los centros hospitalarios no garantizarían el acceso a antibióticos o remedios por falta de existencias debido a su elevado coste, mientras que en el caso de las hemorragias, las pacientes con desnutrición o anemia presentarían complicaciones hasta tal punto que un simple sangrado es susceptible de ser fatal en cuestión de momentos. Según las solicitantes, en el período de agosto a diciembre de 2018, fallecieron quince pacientes y doscientos sesenta y cinco recién nacidos⁴. Si bien no se pudieron detallar las circunstancias de su fallecimiento y determinar las causas directas, explicaron que al menos cinco de ellas fueron calificadas como “muertes maternas” y específicamente relacionadas con casos de hipertensión arterial. Asimismo, de acuerdo con el personal del Hospital, estas muertes se precipitaron como consecuencia de la atención institucional deficiente y las serias condiciones de precariedad. En estas circunstancias, las solicitantes identificaron hasta dieciocho temas de preocupación al interior de la Maternidad y que en su conjunto reflejarían la grave crisis que atraviesa el hospital, los cuales pueden agruparse en tres categorías: funcionamiento de los servicios, estado de las instalaciones y recursos disponibles, si bien todas éstas guardarían una relación intrínseca entre sí.

7. En relación con los servicios brindados, las solicitantes mencionaron los siguientes: laboratorio clínico, banco de sangre, anatomía patológica, radiología, anestesiología, pediatría y neonatología, terapia intensiva, salas de parto, quirófanos, emergencia y alimentación. Común a todos estos servicios sería la insuficiencia de insumos, materiales o equipos médicos, incluyendo personal y espacio, lo cual expondría a las propuestas beneficiarias a varias fuentes de riesgo. Por ejemplo: i) demoras prolongadas y obstáculos para obtener un diagnóstico a tiempo⁵; ii) dificultad para obtener y preservar plasma⁶; iii) ausencia de equipo necesario para realizar biopsias y otras tomas, lo cual resultaría de gran importancia para la detección temprana de cáncer de cuello uterino y otros controles prenatales; iv) falta de gel para servicios de radiografía; v) insuficiencia de anesthesiólogos, quienes como máximo estarían presentes tres días a la semana⁷; vi) insuficiente capacidad para atender el alto número de partos, entre otras consultas como ginecología general; vii) fallas en los servicios neonatales, relatando un trabajador que aquellos que requieren alguna atención especial al nacer “fallecen rápido” por la insuficiencia de la

⁴ Conforme a la información aportada por las solicitantes, los fallecimientos se produjeron en el siguiente orden:

Mes (2018)	Muertes maternas	Fallecimientos de recién nacidos
Enero	1	28
Febrero	1	42
Marzo	1	35
Abril	2	38
Mayo	2	25
Junio	0	28
Julio	3	18
Agosto	2	16
Septiembre	1	18
Octubre	1	17

⁵ En diciembre de 2018, por ejemplo, el servicio de laboratorio clínico habría estado “totalmente inoperativo”.

⁶ En agosto de 2018, una paciente habría fallecido por no recibir a tiempo sangre durante una hemorragia posterior a una cesárea.

⁷ Las solicitantes mencionaron que la Maternidad se quedó sin anesthesiólogos durante un mes entero, sin especificar.

misma⁸; viii) número escaso de camas en salas de parto⁹; ix) inoperatividad de la sala de quirófano durante todo el mes de diciembre de 2018; x) largas horas de espera para que las madres sean atendidas, terminando algunas dando a luz incluso en la sala de espera o en las afueras del hospital; xi) irregularidades en el funcionamiento del servicio de terapia intensiva, sobre todo respecto a neonatología, donde solo la mitad de las camas funcionarían; xii) intermitencia del servicio de alimentación, no pudiéndose garantizar las veinticuatro horas del día y toda la semana – lo cual resulta especialmente preocupante para los recién nacidos –, lo anterior aunado a su insuficiencia nutricional.

8. En cuanto al estado de las instalaciones y recursos disponibles, las solicitantes indicaron por ejemplo que la Maternidad no tiene la posibilidad de ofrecer servicios de consulta prenatal para mujeres con VIH, así como otorgar un “kit de bioseguridad”¹⁰ necesario para realizar cesáreas (sin el cual las pacientes no tendrían garantías de seguridad durante la intervención) o tratamientos antirretrovirales. En cuanto a las salas de parto, según la solicitud se detectaron hasta gusanos y moscas en una de las camas, al igual que en otras camas ubicadas en otras áreas, donde además se acumularía el material biológico; las camas se llenarían de sangre y secreciones, no disponiendo prácticamente de material de limpieza, insertándose los tubos con sangre y líquido amniótico a través de costuras en las camas. Los quirófanos, por su parte, tendrían filtraciones y carecerían de aire acondicionado, mientras que las áreas de espera no garantizarían una limpieza previa y adecuada de las pacientes. Igualmente, la Maternidad no tendría ninguna ambulancia, pues la única está “totalmente destrozada y desvalijada”. El servicio de emergencia solo contaría con tres cubículos operativos, los desechos no se procesarían adecuadamente por insuficiencia de material y se carecería de equipo quirúrgico y de desinfección, compresas, tensiómetros, monitores, etc., lo cual resultaría preocupante sobre todo respecto de las emergencias postaborto. Respecto a los recursos humanos y equipamiento, las solicitantes señalaron que ninguna de las áreas de la Maternidad está completa, mientras que en lo que se refiere a medicamentos¹¹ e insumos¹², la farmacia no funciona adecuadamente por la escasez generalizada, además de la insuficiencia de vacunas. Asimismo, el hospital no contaría con máquinas para esterilizar los biberones de los neonatos, al igual que otros utensilios, y escasearía tanto el suministro de agua como de electricidad, mencionándose por ejemplo que durante todo septiembre de 2018 la red eléctrica falló de manera absoluta.

9. Con todo ello, las solicitantes alegaron que si bien la situación de riesgo en la Maternidad era estructural y que la atención en salud debía analizarse en su conjunto, las áreas más preocupantes son las de salas de parto, el área de emergencias y el área de neonatología. En particular, explicaron que “[...] se trata de tres servicios directamente conectados y cuya falta de operatividad limita severamente la atención a las pacientes que requieren atención urgente así como a los/as recién nacidos”, puesto que la falta de funcionamiento de las salas de parto, por ejemplo, repercutiría directamente en la limitación de aquella de emergencia y la determinación de los ingresos al área de neonatología. Según las solicitantes, en el mes de enero de 2019, fallecieron quince recién nacidos por causas asociadas a un “shock séptico”, “[...] es decir, infección y ‘prematuridad extrema’ [...]”, señalando que según la Organización Mundial de

⁸ Si bien no se cuenta con cifras oficiales, las solicitantes manifestaron que según el último boletín epidemiológico de 2017, la mayoría de los casos son muertes por causas infecciosas “[...] que tienen que ver con las condiciones en que se encuentran las instalaciones de la Maternidad”.

⁹ Según la solicitud, se registraron seis camas operativas en septiembre y octubre, cuatro en noviembre y seis en diciembre de 2018.

¹⁰ Vestimenta médico-quirúrgica, lentes y guantes.

¹¹ Las solicitantes indicaron que entre agosto y diciembre de 2018, se detectó una “falta absoluta” de medicamentos hasta por un mes entero de: Methergin 0,2 Mg/ml, la Clindamicina; ampicilina parenteral, Metronidazol parenteral, Paracetamol, Dipirona o Metamizol, y Nifedipina oral. Otros medicamentos, como la Ceftriaxona parenteral, Furosemida parenteral, Gentamicina parenteral, Metronidazol parenteral, Ranitidina parenteral, y el Misoprostol, habrían presentado una dotación irregular o intermitente.

¹² Según las solicitantes: “[...] durante los últimos seis meses muestra que insumos básicos para la atención como son sutura, tubos de ensayo, gasas y guantes poseen una dotación irregular o en algunos casos, como compresas, no hay dotación alguna. En el mes de diciembre, ya no había tubos de ensayo”.

la Salud, “[...] una alta proporción de los bebés que nacen prematuros ‘pueden salvarse con una atención sencilla y costo-eficaz consistente, por ejemplo, en ofrecer una serie de servicios sanitarios esenciales durante el parto y el período postnatal, para todas las madres y todos los lactantes’ [...]”.

10. Por último, las solicitantes alegaron que los trabajadores de la Maternidad habrían sido hostigados por el Director del hospital, quien supuestamente manifestó de manera pública su afinidad con el partido oficialista. Según éstas, el Director habría presionado a sus empleados para que no denuncien la situación de la Maternidad, amenazándoles incluso con “[...] llamar a la [Guardia Nacional Bolivariana] [...]”. Adicionalmente, las solicitantes señalaron que bandas de “colectivos” operarían bajo su aquiescencia, sobre todo durante manifestaciones, para intimidar a los trabajadores, como habría ocurrido en febrero de 2019.

2. Respuesta del Estado

11. El 4 de marzo de 2019, la CIDH solicitó información al Estado a fin de que aporte sus observaciones en un plazo de siete días. Al día de la fecha, no se ha recibido comunicación alguna de su parte.

III. ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS DE GRAVEDAD, URGENCIA E IRREPARABILIDAD

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

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

- a. La “gravedad de la situación” implica el serio impacto que una acción u omisión puede tener sobre un derecho protegido o sobre el efecto eventual de una decisión pendiente en un caso o petición ante los órganos del Sistema Interamericano;

- b. La “urgencia de la situación” se determina por medio de la información aportada, indicando el riesgo o la amenaza que puedan ser inminentes y materializarse, requiriendo de esa manera una acción preventiva o tutelar; y
- c. El “daño irreparable” consiste en la afectación sobre derechos que, por su propia naturaleza, no son susceptibles de reparación, restauración o adecuada indemnización.

14. En el análisis de los mencionados requisitos, la Comisión reitera que los hechos que motivan una solicitud de medidas cautelares no requieren estar plenamente comprobados. Sin embargo, se requiere un mínimo de detalle e información que permitan apreciar desde el estándar *prima facie* una situación de gravedad y urgencia¹³.

15. En relación con el requisito de gravedad, la Comisión reitera que, a los efectos de analizar los requisitos reglamentarios para el otorgamiento de una medida cautelar, uno de los elementos al cual deberá prestarse atención es el serio impacto que una acción u omisión puede tener sobre un derecho protegido¹⁴.

16. En el presente asunto, la Comisión observa que la alegada situación de riesgo de las mujeres pacientes en el Hospital se enmarca dentro de un contexto específico, relacionado con una falta de acceso a tratamientos médicos que sólo las mujeres requieren, por los motivos que fueron señalados en la solicitud. Aunado a lo anterior, los factores de riesgo enfrentados por las pacientes adquieren una dimensión particular, en cuanto se trata de mujeres embarazadas, parturientas o puérperas, que requieren por ende de una protección reforzada y de una atención más especializada. En efecto, tal y como lo ha señalado la Corte Interamericana, la Comisión entiende que “[...] la salud sexual y reproductiva constituye ciertamente una expresión de la salud que tiene particulares implicancias para las mujeres debido a su capacidad biológica de embarazo y parto”¹⁵. Ello requiere, por lo tanto, abordar la situación de las propuestas beneficiarias desde una perspectiva que se ajuste a su condición, así como de cara al impacto diferenciado que tendrían sobre ellas los factores de riesgo enfrentados, valoración que la Comisión de hecho ya ha efectuado en el marco de otras situaciones que requieren un análisis diferenciado en vista de las circunstancias¹⁶.

17. Partiendo de estas premisas, la Comisión considera oportuno recordar que, bajo Convención de Belém do Pará, invocada por las solicitantes y de la cual el Estado de Venezuela es parte, “[...] debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”¹⁷, incluyendo en aquellas situaciones en las que la violencia sea perpetrada por cualquier persona y se dé en un establecimiento de salud¹⁸. De conformidad con la citada Convención, los Estados tienen el deber de adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a

¹³ Ver al respecto, Corte IDH. *Asunto Pobladores de las Comunidades del Pueblo Indígena Miskitu de la Región Costa Caribe Norte respecto de Nicaragua*. Ampliación de Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 23 de agosto de 2018, considerando 13; Corte IDH, *Asunto de los niños y adolescentes privados de libertad en el “Complejo do Tatuapé” de la Fundação CASA*. Solicitud de ampliación de medidas provisionales. Medidas Provisionales respecto de Brasil. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 4 de julio de 2006. Considerando 23. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/medidas/febem_se_03.pdf

¹⁴ Reglamento de la CIDH, art. 25.2.a.

¹⁵ Corte IDH. *Caso I.V. vs. Bolivia*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 157, disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf

¹⁶ A modo de ejemplo, la Comisión ha considerado el riesgo diferenciado que enfrentarían niños, niñas y adolescentes en el marco de su interés superior como tales, así como la población migrante o desplazada, y las personas con discapacidad.

¹⁷ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”, hecha en la Ciudad de Belém do Pará, Brasil, el 9 de junio de 1994, art. 1. Disponible en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

¹⁸ Convención de Belém do Pará, art. 2.

prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia¹⁹, teniendo especialmente en cuenta situaciones de vulnerabilidad, como en el caso de una mujer embarazada²⁰.

18. Según lo ha señalado la Comisión, “[e]l derecho a la integridad personal en el ámbito de la salud guarda una estrecha relación con el derecho a la salud dado que la provisión de servicios adecuados y oportunos de salud materna es una de las medidas principales para garantizar el derecho a la integridad personal de las mujeres”²¹. En esta línea, señaló que “[b]ajo el sistema interamericano, las barreras en el acceso a servicios de salud materna se pueden traducir en la afectación al derecho a la integridad física, psíquica, y moral de las mujeres”²².

19. Tomando en cuenta estos elementos en su conjunto, la Comisión estima necesario señalar que, al momento de determinar la situación de riesgo para la salud, vida e integridad personal de las mujeres propuestas como beneficiarias, ésta no solo debe analizarse en sí misma, sino también sumando la dimensión del impacto diferenciado, permitiendo así una valoración integral. En efecto, de conformidad con la referida Convención de Belém do Pará, ello implica reconocer que las graves barreras para acceder a un tratamiento médico adecuado y oportuno supone una forma más de violencia contra la mujer, caracterizada por el impacto diferenciado que precisamente se produce con base en su género o por su sola condición de mujer, reflejo de la discriminación a la cual ha sido históricamente sometida. En efecto, la CIDH ha considerado a su vez que la falta de medidas positivas para garantizar tanto la accesibilidad a los servicios de salud materna, así como para garantizar todas las características del derecho a la salud, pueden además repercutir en una afectación al principio de igualdad y no discriminación, que permean el sistema interamericano²³.

20. En el presente asunto, la Comisión nota que de acuerdo con la información aportada por las solicitantes, el Hospital en su conjunto adolece de diversas carencias y de graves condiciones de insalubridad. En este sentido, la Comisión entiende que las pacientes que ingresen al mismo en búsqueda de un tratamiento médico pueden no recibir los servicios que correspondan a los estándares aplicables para su prestación los cuales, conforme a los principios de aceptabilidad y calidad de establecimientos, bienes y servicios de salud, no solo deben ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, sino también apropiados desde el punto de vista científico y médico²⁴.

21. A ese respecto, la Comisión recuerda, que junto con su Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA) se ha pronunciado respecto de la escasez y desabastecimiento de medicamentos, insumos, material y tratamiento médico en Venezuela que se viene agravando desde el 2014, lo cual ha llevado a escasez de medicinas e insumos a nivel nacional, con un impacto mayor sobre grupos en situación de exclusión y discriminación histórica, incluyendo las mujeres y en particular, las mujeres embarazadas²⁵. Así, la CIDH ha señalado como especialmente preocupante la situación de las mujeres embarazadas en cuanto a la falta de tratamientos para mujeres embarazadas seropositivas para reducir el riesgo de la transmisión infantil²⁶ así como que en el marco

¹⁹ Convención de Belém do Pará, art. 7.

²⁰ Convención de Belém do Pará, art. 9.

²¹ CIDH, *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69, 7 de junio de 2010, párr. 23, disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/SaludMaterna2010.pdf>

²² CIDH, *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*, párr. 39.

²³ Convención de Belém do Pará, art. 76.

²⁴ 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. 176.

²⁵ CIDH, Informe Anual 2017, Capítulo IV-B relativo a Venezuela, párrs. 31 y 33. Marzo de 2018.

²⁶ CIDH, *Institucionalidad democrática, estado de derecho y derechos humanos en Venezuela: Informe de país*. OEA/Ser.L/V/II. Doc.209/17. 31 de diciembre de 2017. Párr. 436.

de la crisis alimentaria que atraviesa el país la malnutrición les afecta especialmente durante el embarazo y la lactancia, momentos cruciales para la vida saludable de la mujer y el feto²⁷. De igual forma, la Comisión ha advertido con preocupación los índices de mortalidad infantil y en particular, la preocupante la situación de los neonatos²⁸. En este contexto, la Comisión ha sido informada que como consecuencia del desabastecimiento de medicamentos, insumos, material y tratamiento médico, miles de mujeres se han visto obligadas a migrar para dar a luz, la mayoría en estado avanzado de embarazo y con cuadros médicos críticos²⁹.

22. En este sentido, la CIDH y su REDESCA han considerado que habría un colapso de la infraestructura hospitalaria a nivel nacional, que estaría afectando especialmente a personas que sufren enfermedades crónicas. Asimismo, según lo ha determinado la REDESCA, “entre los hospitales especialmente afectados por la crisis del sector salud están el JM de los Ríos (Caracas), la Maternidad Concepción Palacios (Caracas) y el Hospital Universitario de los Andes (Iahula)”³⁰. La Comisión también toma en cuenta la información de público conocimiento sobre el corte de electricidad prolongado en el país desde el 7 de marzo último y las preocupantes consecuencias que de ello se derivan sobre los derechos a la salud, integridad personal y la vida de las propuestas beneficiarias.

23. En este escenario de emergencia nacional, respecto de la cual el Estado debe adoptar medidas en sus políticas públicas y buscar la cooperación internacional que permitan garantizar el derecho a la salud de las y los venezolanos, entre otras medidas, mediante procesos de selección de medicamentos y priorización de tratamiento de enfermedades basado en evidencia, que sean transparentes y participativos y dando prioridad a los sectores en especial situación de vulnerabilidad³¹, la Comisión estima pertinente a través del mecanismo de medidas cautelares, identificar aquellas situaciones que serían más prioritarias y que por su severidad y urgencia pueden afectar de manera irreparable y más inmediata los derechos en juego. Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión también subraya que superar el grave deterioro y socavamiento a los diversos servicios sanitarios enfocados en las mujeres en sus distintos niveles y áreas del mencionado Hospital configuran un presupuesto elemental para dar continuidad a una atención médica adecuada para la protección del derecho a la salud sexual y reproductiva. Por consiguiente, si bien el Estado debe determinar prioridades para ciertas áreas o situaciones, la CIDH enfatiza la importancia de manejar el problema de forma integral, para no dejar de desatender a todas las mujeres que acudan al Hospital y así no incrementar situaciones de riesgo claramente evitables.

24. Al respecto, de acuerdo con la información proporcionada por las solicitantes y teniendo en cuenta las funciones propias del hospital, la Comisión estima que una falta o insuficiencia en la atención en condiciones urgencias médicas de las mujeres, así como de los recién nacidos en las etapas más tempranas de sus vidas, podría llegar a ocasionar un daño de naturaleza irreparable, en el marco de la situación descrita. En efecto, la Comisión se ha pronunciado indicando que el deber de los Estados de garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, “[...] implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto,

²⁷ CIDH, *Institucionalidad democrática, estado de derecho y derechos humanos en Venezuela*, párr. 426,

²⁸ CIDH, *Institucionalidad democrática, estado de derecho y derechos humanos en Venezuela*, párr. 438.

²⁹ Por ejemplo, el Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta (Colombia) atendió a más de 1.400 mujeres embarazadas entre enero y julio de 2017 provenientes de Venezuela. CIDH, *Institucionalidad democrática, estado de derecho y derechos humanos en Venezuela: Informe de país*, párr. 440.

³⁰ CIDH, CIDH y REDESCA condenan hechos de represión violenta en Venezuela y urgen al Estado venezolano a garantizar los derechos humanos de la población frente a la crisis política, económica y social, 1 de marzo de 2019.

³¹ CIDH, CIDH y REDESCA condenan hechos de represión violenta en Venezuela y urgen al Estado venezolano a garantizar los derechos humanos de la población frente a la crisis política, económica y social, 1 de marzo de 2019.

particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas”³².

25. En relación con este punto, la Comisión en efecto se muestra alarmada ante el elevado número de fallecimientos, reportándose hasta quince casos de pacientes y doscientos sesenta y cinco recién nacidos, de los cuales quince se habrían producido en el mes de enero de 2019. A pesar de no contar con información más detallada sobre las circunstancias de los fallecimientos para determinar sus causas directas, la Comisión toma en cuenta los alegatos de las solicitantes, según los cuales algunas de estas defunciones, como mínimo, se precipitaron debido a la falta de acceso a un tratamiento oportuno y adecuado, incluyendo la escasez de insumos médicos y personal especializado, así como a las graves condiciones de insalubridad que afectarían al Hospital en general. En tal escenario, la Comisión estima razonable considerar que varias de las muertes o afectaciones que se han producido pueden derivar de la falta de tratamiento adecuado ante emergencias obstétricas, o bien, de situaciones médicas que requieren especiales cuidados atendiendo a las particularidades de los servicios de salud materna. En este sentido, la Comisión observa que en el presente asunto los factores de riesgo descritos tendrían serias consecuencias diferenciadas en la salud de las beneficiarias, por su sola condición de mujer, ya que éstas suponen una forma adicional de violencia en su contra.

26. En estas circunstancias, la Comisión lamenta la falta de respuesta del Estado, máxime frente a la naturaleza de los hechos alegados, cuyo silencio contrasta con la gravedad de la situación. Si bien ello no justifica *per se* el otorgamiento de una medida cautelar, sí impide a la Comisión conocer sus observaciones acerca de la presente solicitud incluyendo, por ejemplo, diagnósticos o cifras oficiales que respondan a los cuestionamientos planteados, en vista de su gran alcance. En estas condiciones, la Comisión considera que el Estado no ha desvirtuado la preocupante situación de riesgo alegada por las solicitantes.

27. Por consiguiente, con base en las determinaciones previas, la Comisión concluye que se encuentra suficientemente establecida, desde el estándar *prima facie* aplicable, la existencia de una situación de grave riesgo a los derechos a la vida, integridad personal y salud de las pacientes que se hallan en las salas de parto y área de emergencia del Hospital mencionado, incluyendo a todas las necesidades médicas prioritarias de salud sexual y reproductiva que requieran por su condición de mujer, así como respecto de los recién nacidos en las áreas de neonatología. Teniendo en cuenta la estrecha relación de las posibles situaciones de riesgo grave durante el embarazo y el puerperio, la CIDH recuerda al Estado la importancia de tomar debidamente en cuenta los periodos anteriores y posteriores más cercanos al parto desde los estándares médicos aplicables, para proteger así a las mujeres y recién nacidos que requieran protección en dichas circunstancias.

28. La Comisión estima que se encuentra igualmente cumplido el requisito de urgencia, en vista del alegado deterioro progresivo de las condiciones en las que operaría el Hospital, y en particular las áreas o servicios previamente mencionados. El Estado debe adoptar de manera inmediata las medidas que resulten necesarias para atajar las fuentes de riesgo que directamente coloquen a las propuestas beneficiarias y sus hijos e hijas en una situación de riesgo inminente, especialmente teniendo en cuenta que dicho riesgo ya se estaría materializando y habría tenido ya consecuencias mortales.

29. En cuanto al requisito de irreparabilidad, la Comisión considera que se encuentra cumplido, en la medida que la potencial afectación a los derechos a la vida, integridad personal y salud constituye la máxima situación de irreparabilidad. Al tomar esta determinación, como se ha indicado, la Comisión ha

³² CIDH, *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69, 7 de junio de 2010, párr. 84.

considerado a su vez el impacto diferenciado que tiene la situación presentada en las beneficiarias en el ámbito de la salud materna.

IV. PERSONAS BENEFICIARIAS

30. La Comisión declara que las personas beneficiarias de la presente medida cautelar son las mujeres pacientes que se encuentran en las salas de parto y área de emergencias, así como las y los recién nacidos que están en el área de neonatología del Hospital Maternidad Concepción Palacios, quienes son determinables según el artículo 25.3 del Reglamento.

V. DECISIÓN

31. La Comisión considera que el presente asunto reúne *prima facie* los requisitos de gravedad, urgencia e irreparabilidad contenidos en el artículo 25 de su Reglamento. En consecuencia, la Comisión solicita a Venezuela que:

- a) adopte las medidas necesarias para garantizar la vida, integridad personal y salud de las personas beneficiarias. En particular, a través de la provisión de los insumos, medicamentos, materiales y atenciones necesarias para la salud materna y de las y los recién nacidos, de conformidad con los estándares aplicables. Entre otras medidas, la Comisión considera que el Estado debe:
 - i. garantizar la provisión de insumos, medicamentos y servicios médicos adecuados para dar una atención efectiva a las emergencias, dentro del ámbito de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, inclusive coordinando mecanismos de referencia adecuados entre establecimientos de salud;
 - ii. asegurar que la perspectiva de género se encuentre incorporada en la protección y el acceso a la salud materna y servicios dirigidos a las necesidades médicas propias de las beneficiarias;
 - iii. garantizar la provisión de programas de nutrición y controles médicos adecuados previos al embarazo, durante el embarazo y en el periodo posterior al parto; tanto para las pacientes mujeres como para las y los recién nacidos;
 - iv. asegurar que las personas beneficiarias se encuentren en condiciones de salubridad adecuadas y que se cuente con los medios suficientes, incluyendo personal médico, para atender estas situaciones, incluyendo servicios de infraestructuras, electricidad y agua necesarios para tales servicios, conforme a los estándares aplicables;
- b) concierte las medidas a adoptar con las beneficiarias y sus representantes. En relación con este aspecto, la Comisión considera necesario que sea tomada en cuenta la opinión de especialistas, profesionales y personal que prestan sus servicios en el Hospital, respecto de quienes el Estado, como parte de sus obligaciones de respeto y garantía de los derechos humanos, debe garantizar condiciones para que tengan una participación libre y adecuada, sin ser objetos de represalias; y
- c) informe sobre las medidas adoptadas tendentes a investigar los presuntos hechos que dieron lugar a la adopción de esta resolución y así evitar su repetición; en particular, respecto del alegado fallecimiento de recién nacidos en el Hospital.

32. La Comisión solicita al Gobierno de Venezuela que informe, dentro del plazo de 15 días contados a partir de la fecha de la presente resolución, sobre la adopción de las medidas cautelares requeridas y actualizar dicha información en forma periódica.

33. La Comisión resalta que, de acuerdo con el artículo 25 (8) de su Reglamento, el otorgamiento de la presente medida cautelar y su adopción por el Estado no constituyen prejuzgamiento sobre violación alguna a los derechos protegidos en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y otros instrumentos aplicables.

34. La Comisión instruye a su Secretaría Ejecutiva que notifique la presente resolución a Venezuela y a las solicitantes.

35. Aprobado el 18 de marzo de 2019 por: Esmeralda Arosemena de Troitiño, Presidenta; Joel Hernández García, Primer Vicepresidente; Antonia Urrejola Noguera, Segunda Vicepresidenta; Margarete May Macaulay; Francisco José Eguiguren Praeli; Luis Ernesto Vargas Silva; Flávia Piovesan, miembros de la CIDH.

Paulo Abrão
Secretario Ejecutivo