
**COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
RESOLUCIÓN 68/2020**

Medida cautelar No. 545-19

12 mujeres¹ con cáncer de mama respecto de Venezuela

14 de octubre de 2020

I. INTRODUCCIÓN

1. El 3 de junio de 2019, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (“la Comisión Interamericana”, “la Comisión” o “la CIDH”) recibió una solicitud de medidas cautelares presentada por Beatriz Borges de la Organización Civil Centro de Justicia y Paz (CEPAZ), junto a Feliciano Reyna y Natasha Cristina Saturno Siñovsky de la Organización Civil Acción Solidaria, Katherine Martinez de la Asociación Civil Prepara Familia, Luisa Honoria Rodríguez Táriba de la Fundación Lucha Contra el Cáncer de Mama (FUNCAMAMA), Bolivia Cristina Belisario de Bocaranda y Maria Consuelo Monsant de Martinez de SENOSAYUDA A.C. y Edward Pérez (“las solicitantes”), instando a la Comisión que requiera a la República Bolivariana de Venezuela (“el Estado” o “Venezuela”) que proteja los derechos de (i) D.P.M., (ii) M.A.D.V., (iii) M.A.C.T., (iv) M.E.A., (v) M.L.Z., (vi) I.A.M., (vii) A.M.G., (viii) D.A.C., (ix) G.L., (x) L.V.G., (xi) P.M., y (xii) C.E. (“las propuestas beneficiarias”). Según las solicitantes, las propuestas beneficiarias, quienes padecen de cáncer de mama, se encontrarían en una situación de riesgo ante la falta de tratamiento médico adecuado para atender sus condiciones médicas.

2. En los términos del artículo 25.5 de su Reglamento, la CIDH solicitó información al Estado y a las solicitantes el 8 de octubre de 2019, y reiteró la solicitud al Estado el 13 de enero de 2020. Las solicitantes remitieron información adicional el 19 de febrero y 1 de mayo de 2020 respecto de la situación de las propuestas beneficiarias.

3. Tras analizar las alegaciones de hecho y de derecho aportadas por las solicitantes, la Comisión considera, desde el estándar *prima facie* aplicable, que (i) D.P.M., (ii) M.A.D.V., (iii) M.A.C.T., (iv) M.E.A., (v) M.L.Z., (vi) I.A.M., (vii) A.M.G., (viii) D.A.C., (ix) G.L., (x) L.V.G., (xi) P.M., y (xii) C.E. se encuentran en una situación de gravedad y urgencia, toda vez que sus derechos a la vida, integridad personal y salud están en riesgo de daño irreparable. Por consiguiente, se solicita al Estado de Venezuela que: a) adopte las medidas necesarias para proteger la vida, integridad personal y salud de las beneficiarias, mediante la adopción de las medidas inmediatas que posibiliten el acceso a un tratamiento médico adecuado, incluyendo a los medicamentos necesarios de conformidad con lo prescrito por las y los médicos correspondientes, así como los diagnósticos y exámenes que permitan evaluar de manera regular su estado de salud, según los estándares internacionales aplicables y con la incorporación de una perspectiva de género.

II. RESUMEN DE HECHOS Y ARGUMENTOS

1. Información aportada por las solicitantes

4. Las solicitantes indican que la situación de riesgo de las propuestas beneficiarias se deriva de la omisión reiterada del Estado venezolano en garantizar el derecho a la salud de las pacientes, esto dado “el contexto de emergencia humanitaria compleja que atraviesa Venezuela”, además del “colapso

¹ Atendiendo a la solicitud de las solicitantes, la Comisión decidió reservar las identidades de las beneficiarias, las cuales no obstante están plenamente acreditadas en el presente procedimiento y en los documentos trasladados al Estado.

absoluto del sistema de salud generado por el propio Estado”, cuyas autoridades se habrían negado presuntamente “a adoptar las medidas mínimas necesarias para atenderla”.

5. Así, en relación con la situación de salud de cada una de las propuestas beneficiarias, las solicitantes indican lo siguiente:

(i) **D.P.M.** (46 años). Fue diagnosticada con cáncer de mama en marzo de 2017. Ese mismo año, habría recibido 8 sesiones de quimioterapia, después de las cuales le correspondería recibir radioterapia, no obstante, ésta no se encontraría disponible y no le habría sido proporcionada por parte del Instituto Venezolano de Seguros Sociales (IVSS). Tendría pendiente la realización de dos cirugías. La propuesta beneficiaria habría solicitado la entrega de su tratamiento ante el IVSS en varias ocasiones, por lo menos desde enero de 2018, además habría viajado a Caracas, Barquisimeto y Maracay en búsqueda de medicamentos y tratamiento sin conseguirlos.

(ii) **M.A.D.V.** (44 años). Fue diagnosticada con cáncer de mama estadio II en julio de 2015. Empezó las quimioterapias, luego fue sometida a cirugías en mayo de 2016 y radioterapia ese mismo año. Siguiendo con su tratamiento, requeriría un “bloqueo hormonal” a través de los medicamentos Gosereline y Tamoxifeno, los cuales habrían sido proporcionados por el IVSS hasta abril y agosto de 2017, respectivamente. A partir de ese momento, la propuesta beneficiaria habría tenido un acceso irregular a esos medicamentos a través de compras en Colombia o donativos de fundaciones como FUNCAMAMA, indicando que le faltarían 3 años para culminar el tratamiento. Asimismo, tendría pendiente la realización de cirugías a la otra mama por riesgo genético y reconstrucción, así como una histerectomía preventiva, sin embargo, a la fecha no habría sido sometida a las mismas y no habría recibido respuesta por parte del IVSS al respecto. La propuesta beneficiaria habría solicitado la entrega de su tratamiento reiteradas veces al IVSS desde agosto de 2017.

(iii) **M.A.C.T.** (39 años). Fue diagnosticada con cáncer de mama en octubre de 2017 y operada en diciembre del mismo año. Requeriría tratamiento de quimioterapia con los medicamentos Docetaxel y Ciclofosfomida, sin embargo, nunca habría recibido los mismos por parte del IVSS por lo que tendría que acceder a ellos de manera excepcional a través de farmacias privadas en el extranjero que enviarían los productos a Caracas. Según las solicitantes, el IVSS no le emitió una receta médica que le permitiría la adquisición de los medicamentos, razón por la cual la propuesta beneficiaria solicitaría un informe médico mensual a un oncólogo para que pueda enviar a Colombia y así realizar la compra de dichos medicamentos. En junio de 2019, se habría administrado una quimioterapia oral comprada en Colombia. La propuesta beneficiaria habría solicitado la entrega de su tratamiento reiteradas veces al IVSS desde diciembre de 2017.

(iv) **M.E.A.** (36 años). Fue diagnosticada con cáncer de mama en abril de 2018. Requeriría de un tratamiento de quimioterapia conformado por los medicamentos Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Dexrazoxane (Cardioxane), Lenograstin, Aprepitant y Palonosetron, el cual no recibiría con regularidad. Asimismo, debería encontrarse en quimioterapias de mantenimiento a través de los medicamentos Tamoxifeno y Gosereline, sin embargo, habría irregularidad en su entrega por parte del IVSS. Habría buscado los medicamentos en farmacias privadas, donde habría sido informada que “tienen tiempo que no llegan al país”. Asimismo, los habría encontrado a través de redes sociales, pero a precios muy altos en dólares estadounidenses. Desde mayo de 2018, la propuesta beneficiaria habría denunciado la falta de dichos medicamentos en la farmacia de Puerto Cabello ante la Dirección General del IVSS. A raíz de ello, le habría entregado una planilla para que retirara los medicamentos en la farmacia Los Ruices, no obstante, al mes siguiente, la Directora del IVSS se habría negado a entregarle el medicamento. Al volver, le habría indicado que tenía que retirar los medicamentos en Puerto Cabello, a lo que luego, la Directora

le habría comunicado que no podría cambiar de farmacia, ya que la propuesta beneficiaria habría sido desincorporada del sistema y para poder reincorporarse ocuparía internet, al cual no tendrían acceso. Actualmente, la propuesta beneficiaria no habría sido reincorporada al Sistema y no estaría recibiendo ningún tratamiento por parte del IVSS.

(v) **M.L.Z.** (58 años). Fue diagnosticada con cáncer de mama en mayo de 2018. Requeriría de un tratamiento de quimioterapia consistente en Doxorrubicina y Ciclofosfamida, medicamentos que no recibiría por parte del IVSS. Ante esa falta de atención, la propuesta beneficiaria estaría logrando cumplir con su tercer ciclo de seis quimioterapias con insumos que ella compraría por revendedores externos a altos precios. La propuesta beneficiaria habría solicitado su tratamiento reiteradas veces ante el IVSS desde el momento en que fue diagnosticada.

(vi) **I.A.M.** (61 años). Padece de cáncer con mama desde el 2017 y requeriría de tratamiento con el medicamento Anastrozol, por una duración de 4.5 años. La propuesta beneficiaria habría recibido el tratamiento prescrito por parte del IVSS por 2 años. Sin embargo, desde abril de 2018, el IVSS no le proporcionaría los medicamentos requeridos para su tratamiento, a pesar de que ella habría acudido a solicitarlo de forma expresa al Instituto.

(vii) **A.M.G.** (51 años). Fue diagnosticada con cáncer de mama estadio III en octubre de 2014. Fue prescrito un tratamiento con el medicamento Tamoxifeno, lo cual habría recibido por parte del IVSS por un año, sin embargo, desde 2018, habría dejado de recibirlo, indicando que su tratamiento debe durar por 5 años. Tendría pendiente la realización de varios exámenes, incluyendo la resonancia de la mama específica, los cuales no se habrían realizado a la fecha. Asimismo, desde noviembre de 2019, no recibiría el medicamento Zometa (ácido zolendrónico) debido a que no se encontraría disponible en las farmacias del IVSS. La propuesta beneficiaria habría estado solicitando su tratamiento ante el IVSS desde agosto de 2016.

(viii) **D.A.C.** (41 años). Fue diagnosticada con cáncer de mama en septiembre de 2016 y operada en octubre del mismo año. Fue prescrito tratamiento con Doxorrubicina, medicamento que nunca habría recibido por parte del IVSS a pesar de que fuera indispensable para cumplir con la quimioterapia. Posteriormente, recibió 4 ciclos de quimioterapia con Ciclofosfamida, entregada a ella por última vez el 18 de enero de 2017. Inició radioterapia externa desde febrero de 2017 hasta el 10 de abril del mismo año. Fue prescrito tratamiento con Tamoxifeno y Goserelina (Zoladex), pero solamente habría recibido dos cajas de esos medicamentos en enero y febrero de 2017, los cuales debe recibir por 10 años y 3 años, respectivamente. Según informe médico de 3 de mayo de 2019, le habría indicado que necesitaba reiniciar el tratamiento de Tamoxifeno cada 6 meses en vista de “ostenia en fémur y resultados que indican disminución de recurrencia con el uso de Zometa”, sin embargo, dicho medicamento no se encontraría disponible en las farmacias del IVSS. La propuesta beneficiaria habría solicitado su tratamiento ante el IVSS desde enero de 2017.

(ix) **G.L.** (60 años). Fue diagnosticada con cáncer de mama en junio de 2018. No recibiría tratamiento de formar regular desde junio de 2018. A finales de 2019, habría sido operada en la Clínica Luis Razetti, pero estaría pendiente el resultado de biopsia y la realización de una consulta médica, los cuales no habrían sido proporcionados hasta la fecha por el IVSS.

(x) **L.V.G.** (47 años). Fue diagnosticada con cáncer de mama en septiembre de 2017. Recibió 20 sesiones de radioterapia. Requeriría tratamiento con el medicamento Tamoxifeno por 5 años según informe médico de 18 de junio de 2019, sin embargo, no lo habría recibido a la fecha a pesar de haberlo solicitado ante el IVSS. Las solicitantes indican que las veces que la propuesta beneficiaria habría podido

obtener su tratamiento habría sido con la ayuda de la organización SENOSAYUDA, o través de familiares o amigos quienes habrían traído los medicamentos desde afuera del país.

(xi) **P.M.** (52 años). Fue diagnosticada con cáncer de mama en julio de 2018. Según informe médico de 13 de mayo de 2019, le habría sido diagnosticado un carcinoma ductil infiltrante y se habría planificado un tratamiento con los medicamentos Ciclofosfamida y Doxorubicina por 4 ciclos, y luego 4 ciclos de Docetaxel y Trastuzumab. Se le habría indicado continuar con tratamiento de Trastuzumab, Zometa, Dezametazona, Ranitidina y Clorotimetron, y que debería ser sometida a radioterapia. La propuesta beneficiaria habría recibido esos medicamentos de forma irregular, no siempre recibiendo todos los medicamentos, siendo la última entrega el 17 de junio de 2019. Asimismo, requeriría de una inmunohistoquímica, los resultados de la misma serían indispensables para una nueva revisión médica, que tampoco le habría proporcionado el IVSS. La propuesta beneficiaria habría denunciado la falta de atención médica ante el IVSS y otros órganos del Estado desde junio de 2019, sin haber recibido una respuesta al respecto.

(xii) **C.E.** (49 años). Fue diagnosticada con cáncer de mama estadio II en enero de 2016. Desde el 8 de marzo de 2018, se encontraría a la espera de que se le practique una radioterapia. No estaría recibido ningún tipo de tratamiento por parte del IVSS.

6. La solicitud destaca que, si bien algunas de las propuestas beneficiarias habrían logrado obtener los medicamentos y tratamiento que requerirían en algún momento después de que el IVSS los dejara de entregar, eso solamente habría sido posible gracias a donaciones por parte de organizaciones no gubernamentales y fundaciones. En ese mismo sentido, algunas de las propuestas beneficiarias habrían conseguido los medicamentos en Colombia y otros países, no obstante, eso implicaría gastos económicos grandes, conllevando asimismo un riesgo adicional respecto de los requisitos de refrigeración necesarios de tales medicamentos. Además, se señala que el Estado habría restringido la entrada de medicamentos al país, con lo cual, en el supuesto que las propuestas beneficiarias pudieran pagar el elevado costo de su tratamiento fuera del país, tendrían dificultades en ingresarlo al mismo.

7. En ese mismo sentido, las solicitantes manifiestan que la pandemia de COVID-19 habría creado obstáculos adicionales para las propuestas beneficiarias en obtener sus medicamentos y tratamiento. Así, el paso entre ciudades en Venezuela habría sido restringido y la frontera entre Colombia y Venezuela se encontraría cerrada², lo cual impactaría de forma directa a las propuestas beneficiarias debido a que el limitado acceso que algunas de ellas tenían a la salud oncológica lo tenían a través de insumos y medicamentos adquiridos en Colombia.

8. Por otra parte, las solicitantes indican que las propuestas beneficiarias habrían solicitado en reiteradas oportunidades que las autoridades competentes, particularmente el IVSS, les brinden los medicamentos y tratamientos necesarios para enfrentar la enfermedad que padecen, no obstante, esas autoridades supuestamente no adoptaron “medida alguna” para garantizar sus derechos de acceso a la salud. Al respecto, las solicitantes destacan el caso de la propuesta beneficiaria M.E.A. quien habría denunciado la falta de disponibilidad de medicamentos ante la Dirección General del IVSS y como consecuencia inmediata de ello, habría sido desincorporada del sistema y ya no tendría acceso al seguro.

9. Asimismo, las solicitantes manifiestan que existiría una ruptura del orden democrático en Venezuela desde el año 2017, caracterizada por la injerencia del Poder Ejecutivo en las demás ramas del

² Efecto Cocuyo. [COVID-19: Se estrecha el canal humanitario con Colombia y solo quedan las trochas](#). 7 de abril de 2020.

Poder Público, y específicamente, por la falta de independencia del Poder Judicial³. Asimismo, alegan que sería fútil acudir a otras instancias como el Ministerio Público y la Defensoría del Pueblo debido a que esas entidades estarían ocupadas por personas designadas por la Asamblea Nacional Constituyente y que habrían asumido una postura de negar sistemáticamente la crisis humanitaria en el país⁴. Las solicitantes señalan que, bajo este planteamiento, no existirían instancias ante las cuales podrían acudir para la vindicación de los derechos de las propuestas beneficiarias, ni requerir información oficial respecto a estos hechos.

2. Información aportada por el Estado

10. La Comisión solicitó información al Estado el 8 de octubre de 2019 y reiteró esa solicitud el 13 de enero de 2020.

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

11. 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 los Estados Americanos. Estas funciones generales de supervisión están a su vez establecidas 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.

12. 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 tutelar y otro cautelar. Respecto del carácter tutelar, las medidas buscan evitar un daño irreparable y preservar el ejercicio de los derechos humanos. Con respecto al carácter cautelar, las medidas cautelares tienen como propósito preservar una situación jurídica mientras está siendo considerada por la CIDH. El carácter cautelar tiene por objeto y fin preservar los derechos en posible riesgo hasta tanto se resuelva la petición que se encuentra bajo conocimiento en el Sistema Interamericano. Su objeto y fin son los de asegurar la integridad y la efectividad de la decisión de fondo y, de esta manera, evitar que se lesionen los derechos alegados, situación que podría hacer 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;

³ CIDH. Informe Anual 2019. [Capítulo IV.B Venezuela](#). OEA/Ser.L/V/II. Doc. 5. 24 de febrero de 2020. Pág. 501, párrs. 1-2; CIDH. Comunicado 151/20. [La CIDH rechaza un conjunto de decisiones recientes del Tribunal Supremo de Justicia de Venezuela que atenta contra la institucionalidad democrática y las libertades fundamentales](#). 27 de junio de 2020; CIDH. Comunicado 5/19. [Ante la asunción de un nuevo mandato presidencial, la CIDH alerta sobre la profundización del debilitamiento del Estado de Derecho en Venezuela](#). 9 de enero de 2019.

⁴ CIDH. Comunicado 106/20. [CIDH presenta sus observaciones y recomendaciones preliminares tras la histórica visita in loco a Venezuela para monitorear situación de derechos humanos](#). 8 de mayo de 2020; CIDH. Informe Anual 2019. [Capítulo IV.B Venezuela](#). OEA/Ser.L/V/II. Doc. 5. 24 de febrero de 2020. Pág. 506, párrs. 30-32.

- 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.

13. De manera previa al análisis de los requisitos reglamentarios, la Comisión aclara que a través del mecanismo de medidas cautelares no corresponde determinar si existe responsabilidad internacional del Estado de Venezuela en relación con los hechos alegados ni determinar violaciones a los derechos humanos de las propuestas beneficiarias. En el análisis de los requisitos establecidos en el artículo 25 del Reglamento, la Comisión únicamente está llamada a determinar si existe una situación de gravedad y urgencia de daño irreparable a los derechos humanos de las propuestas beneficiarias. Los hechos que motivan una solicitud de medidas cautelares no requieren estar plenamente comprobados, sino que la información proporcionada debe ser apreciada desde una perspectiva *prima facie* que permita identificar una situación de gravedad y urgencia⁵.

14. Sumado a ello, en el presente asunto, la Comisión observa que la alegada situación de riesgo de las propuestas beneficiarias se enmarca dentro de un contexto específico, relacionado con una falta de acceso a tratamientos médicos que principalmente requieren las mujeres dada la enfermedad que padecen⁶. Ello implica, 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 circunstancias⁷.

15. Partiendo de estas premisas, la Comisión recuerda que, bajo la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), a la cual el Estado de Venezuela se encuentra vinculado desde su ratificación el 16 de enero de 1995⁸, “[...] 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”⁹, incluyendo en aquellas situaciones en las que la violencia sea perpetrada por cualquier persona y se dé en un establecimiento de salud¹⁰. En este sentido, es importante recordar que, de acuerdo con el artículo 7 de dicho instrumento interamericano, los Estados partes tienen el deber de adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y

⁵ 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.

⁶ Según la Organización Panamericana de la Salud, en América Latina y el Caribe, el cáncer de mama es el cáncer más común entre las mujeres y es el segundo en mortalidad. Ver al respecto: OPS. [Cáncer de mama](#). Asimismo, menos del 1% de todos los casos de cáncer de mama se producen en hombres. Ver al respecto: CDC. [Breast Cancer in Men](#).

⁷ A modo de ejemplo, la Comisión ha considerado el riesgo diferenciado que enfrentarían mujeres embarazadas, parturientas o puérperas, así como niños, niñas y adolescentes en el marco de su interés superior como tales, la población migrante o desplazada, y las personas con discapacidad. Ver al respecto: CIDH. [Resolución 13/2019. Medida Cautelar No. 150-19. Hospital Maternidad Concepción Palacios respecto de Venezuela](#). 18 de marzo de 2019.

⁸ El Estado de Venezuela depositó el instrumento de ratificación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”) el 3 de febrero de 1995. Ver al respecto: 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. [Información General del Tratado](#).

⁹ [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.

¹⁰ Convención de Belém do Pará. Art. 2.

erradicar dicha violencia¹¹, teniendo especialmente en cuenta situaciones de vulnerabilidad¹². Del mismo modo, se recuerda que el artículo 12 de la mencionada Convención establece que se “puede presentar a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos peticiones que contengan denuncias o quejas de violación del artículo 7 de la presente Convención por un Estado Parte, y la Comisión las considerará de acuerdo con las normas y los requisitos de procedimiento para la presentación y consideración de peticiones estipulados en la Convención Americana sobre Derechos Humanos y en el Estatuto y el Reglamento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos¹³”.

16. En armonía con lo anterior, la Comisión reitera como parte de sus atribuciones sobre los Estados, aquellas previstas en el artículo 18 (b) de su Estatuto, consistentes en “formular recomendaciones a los gobiernos de los Estados para que adopten medidas progresivas en favor de los derechos humanos, dentro del marco de sus legislaciones, de sus preceptos constitucionales y de sus compromisos internacionales, y también disposiciones apropiadas para fomentar el respeto a esos derechos”. De esta manera, el mecanismo de medidas cautelares ha tenido un desarrollo progresivo para constituirse como un mecanismo de protección propio del sistema interamericano, en cumplimiento de sus obligaciones convencionales y estatutarias, y emanando de la referida función de la CIDH de velar por el cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos por los Estados parte.

17. 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 todas las características del derecho a la salud como la disponibilidad, aceptabilidad y calidad, pueden repercutir en una afectación al principio de igualdad y no discriminación, que permean el sistema interamericano¹⁴.

18. En ese sentido, la Comisión advierte que la escasez y desabastecimiento de medicamentos, insumos, material y tratamiento médico en Venezuela se viene agravando desde el 2014¹⁵. La Comisión ha otorgado medidas cautelares tras identificar situaciones de riesgo concretas de personas con hemofilia¹⁶, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)¹⁷, esclerosis múltiple y cáncer de mama con metástasis ósea¹⁸, quienes no venían recibiendo sus

¹¹ Convención de Belém do Pará. Art. 7.

¹² Convención de Belém do Pará. Art. 9.

¹³ Convención de Belém do Pará. Art. 12.

¹⁴ 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. 76.

¹⁵ CIDH. Informe Anual 2019. [Capítulo IV.B Venezuela](#). OEA/Ser.L/V/II. Doc. 5. 24 de febrero de 2020. Pág. 526, párr. 99; CIDH. Comunicado 52/19. [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; CIDH. Comunicado 215/18. [Venezuela: el sistema de salud en crisis, dicen expertos y expertas de derechos humanos](#). 1 de octubre de 2018; CIDH. Comunicado 16/18. [CIDH y su Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales urgen al Estado de Venezuela a garantizar y respetar los derechos a la alimentación y a la salud](#), 1 de febrero de 2018.

¹⁶ CIDH. [Resolución 37/2017. Medida Cautelar No. 37/17. Johonnys Armando Hernández respecto de Venezuela](#). 8 de septiembre de 2017.

¹⁷ CIDH. [Resolución 76/2018. Medida Cautelar No. 145/18. C.L. y otros respecto de Venezuela](#). 4 de octubre de 2018.

medicamentos o tratamientos médicos prescritos por períodos ampliamente prolongados, lo que ocasionaba que agrave su situación de salud, pese a las acciones internas realizadas para acceder a los mismos.

19. Durante la visita *in loco* realizada por la CIDH a la frontera entre Colombia y Venezuela en febrero de 2020, se constató que la situación ha alcanzado un punto crítico como resultado de la grave crisis política, económica y social¹⁹, caracterizada por, entre otros, la escasez y desabastecimiento de medicamentos, insumos, material y tratamiento médico, así como los períodos prolongados de ausencia de energía eléctrica que ha originado la falta de acceso a servicios y múltiples afectaciones a los derechos de las y los venezolanos²⁰, con un impacto mayor sobre grupos en situación de exclusión y discriminación histórica, incluyendo las mujeres y pacientes que padecen enfermedades crónicas²¹. Así, la CIDH ha observado que en la actualidad existiría un 61.1% de escasez de medicinas e insumos médicos en el país²², y habría un colapso de la infraestructura hospitalaria a nivel nacional, dado que el 50% de quirófanos estarían inactivos y el 80% de servicios de diagnóstico estarían inservibles, situación que afecta especialmente a personas que sufren enfermedades crónicas como cáncer²³.

20. En ese sentido, la CIDH ha señalado como especialmente preocupante la situación de salud oncológica en el país y su particular afectación en las mujeres, indicando que la deficiencia generalizada de los servicios públicos de salud habría generado un aumento de 14.87% en los índices de mortalidad de las pacientes con cáncer de mama y que 5668 mujeres con este tipo de cáncer no tendrían actualmente acceso a quimioterapias ni a otros tratamientos para tratar su cáncer²⁴, además de enfrentar una falta casi total de insumos y equipos para la realización de exámenes de rutina, que pudieran determinar tratamientos adecuados, evitar diagnósticos tardíos, prevenir graves afectaciones e incluso, muertes²⁵. De igual forma, la Comisión ha sido informada que la falta de medicamentos, servicios e implementos médicos ha conducido a pacientes de cáncer de mama a realizarse mastectomías radicales, como un medio desesperado para salvar sus vidas, sufriendo las consecuencias

¹⁸ CIDH. [Resolución 18/2019. Medida Cautelar No. 1286/18, MC 1287/18, 1288/18 y 1289/18. Inírida Josefina Ramos López, Sara María Olmos Reverón, Miguel Eduardo Perozo González, y Carmen Alicia Márquez de D'Jesus respecto de Venezuela](#). 29 de marzo de 2019.

¹⁹ CIDH. Comunicado 106/20. [CIDH presenta sus observaciones y recomendaciones preliminares tras la histórica visita in loco a Venezuela para monitorear situación de derechos humanos](#). 8 de mayo de 2020.

²⁰ CIDH. Informe Anual 2019. [Capítulo IV.B Venezuela](#). OEA/Ser.L/V/II. Doc. 5. 24 de febrero de 2020. Pág. 502, párrs. 7-8; CIDH. Comunicado 64/20. [La CIDH y su REDESCA manifiestan profunda preocupación por los efectos de la pandemia COVID-19 en Venezuela y llaman a garantizar derechos de las personas venezolanas en la región](#). 29 de marzo de 2020. CIDH. Comunicado 52/19. [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.

²¹ CIDH. Informe Anual 2019. [Capítulo IV.B Venezuela](#). OEA/Ser.L/V/II. Doc. 5. 24 de febrero de 2020. Págs. 502-03, párrs. 7 & 14; CIDH. Comunicado 106/20. [CIDH presenta sus observaciones y recomendaciones preliminares tras la histórica visita in loco a Venezuela para monitorear situación de derechos humanos](#). 8 de mayo de 2020.

²² CIDH. Informe Anual 2019. [Capítulo IV.B Venezuela](#). OEA/Ser.L/V/II. Doc. 5. 24 de febrero de 2020. Pág. 527, párr. 106.

²³ CIDH. Comunicado 52/29. [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.

²⁴ Según la Red Rosa – una coalición de 12 organizaciones dedicadas a la defensa de los derechos de las personas con cáncer de mama– más de 25 de los medicamentos necesarios para el tratamiento de cáncer de mama no están disponibles en las farmacias de alto costo del IVSS, dentro de ellos, se incluyen varios de los medicamentos que han sido prescritos las propuestas beneficiarias: Anastrozol, Aprepitant, Dexrazoxane (Cardioxane), Dezametazona, Docetaxel, Doxorubicina, Lenograstin, Palonosetron, Ranitidina, Tamoxifeno y Trastuzumab. Ver al respecto: Naciones Unidas. Consejo de Derechos Humanos. 26° período de sesiones. Examen Periódico Universal – Venezuela. [Informe de la Red Rosa \(JS39\)](#). 2016. Párr. 7. Asimismo, la Sociedad Venezolana de Salud Pública y la Red Defendamos la Epidemiología Nacional han señalado que no hay disponibilidad en el país de los siguientes medicamentos relacionados con el tratamiento de cáncer de mama: Ciclofosfomida, Docetaxel, Gosereline (Zoladex), Tamoxifeno, Trastuzumab y Zometa (ácido zolendróico). Ver al respecto: Oletta López J F et al. Agotados los 31 medicamentos oncológicos más usados para el tratamiento de los tipos de cáncer más frecuentes. Sociedad Venezolana de Salud Pública Red Defendamos la Epidemiología Nacional. 9 de octubre de 2017.

²⁵ CIDH. Informe Anual 2019. [Capítulo IV.B Venezuela](#). OEA/Ser.L/V/II. Doc. 5. 24 de febrero de 2020. Pág. 538, párr. 142.

físicas y psicológicas, y poniendo en riesgo sus vidas e integridad al someterse a tales procedimientos²⁶. Esa situación también ha resultado en la necesidad de personas venezolanas viajar a Colombia para comprar medicamentos²⁷.

21. Asimismo, la Comisión y su Relatoría Especial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA) han advertido con grave preocupación los efectos de la pandemia COVID-19 ante la situación de extrema vulnerabilidad de las personas venezolanas debido a la profunda y prolongada crisis humanitaria que atraviesa el país²⁸. La Comisión también ha indicado que, en el contexto de la pandemia, los Estados deben velar por una distribución y acceso equitativos a las instalaciones, bienes y servicios de salud sin discriminación alguna, teniendo en cuenta a aquellas personas en mayor situación de vulnerabilidad, como las personas con enfermedades preexistentes que las hacen especialmente vulnerables al virus. La escasez de recursos no justifica actos de discriminación directos, indirectos, múltiples o interseccionales²⁹. De la misma forma, la Comisión ha advertido que, en este contexto, los Estados siguen manteniendo el deber de proveer servicios esenciales de diagnóstico, tratamiento, cuidado (incluyendo de tipo paliativo) y rehabilitación de otras enfermedades, patologías o necesidades médicas que requieran soporte vital o atención médica de forma oportuna y adecuada para proteger la salud y la vida de las personas³⁰.

22. En este sentido, como lo ha hecho en otros asuntos³¹, la Comisión observa que los hechos alegados en las solicitudes materia de la presente resolución, se insertan en un contexto excepcional que resulta determinante para su evaluación. Adicionalmente, la Comisión señala que los hechos que originan la presente solicitud inician con la falta o irregularidad en el acceso a medicamentos y tratamientos prescritos para el cáncer de mama diagnosticado a las propuestas beneficiarias entre 2014 y 2018, y cuyos efectos se extenderían hasta la actualidad y serían agravados por el contexto de la pandemia.

23. En lo que se refiere al requisito de gravedad, la Comisión considera que el mismo se encuentra cumplido. Al momento de valorar dicho requisito, la Comisión identifica que las propuestas beneficiarias, tras haber recibido su tratamiento médico de parte del IVSS, ya no lo estarían recibiendo por tiempos prolongados que van entre 14 y 36 meses. Incluso, en algunos casos, se indicó que cuando con anterioridad tuvieron oportunidad de recibir el tratamiento, el mismo no era continuo. Asimismo, en el caso de por lo menos una de las propuestas beneficiarias, se desprende de la información proporcionada por las solicitantes que, tras ser diagnosticada por el IVSS con cáncer de mama, nunca habría recibido tratamiento por parte del IVSS.

24. Al respecto, la Comisión observa que, según entidades especializadas, el estadio del cáncer varía de 0 a IV, siendo 0 un cáncer de mama no invasivo y, el IV, un “cáncer de mama metastásico” que se da

²⁶ CIDH. Informe Anual 2019. [Capítulo IV.B Venezuela](#). OEA/Ser.L/V/II. Doc. 5. 24 de febrero de 2020. Pág. 538, párr. 143.

²⁷ Según International Crisis Group, antes del cierre de la frontera colombo-venezolana en el contexto de la pandemia de COVID-19, más de 50.000 personas venezolanas cruzaban la frontera diariamente para “asistir a la escuela, ir a centros de salud o comprar alimentos o medicinas, y regresaban en la tarde antes de que la frontera cerrara durante la noche”. Ver al respecto: International Crisis Group. [Lazos rotos, fronteras cerradas: Colombia y Venezuela se enfrentan al COVID-19](#). Briefing No. 24. 15 de abril de 2020.

²⁸ CIDH. Comunicado. [La CIDH y su REDESCA manifiestan profunda preocupación por los efectos de la pandemia COVID-19 en Venezuela y llaman a garantizar derechos de las personas venezolanas en la región](#). 29 de marzo de 2020.

²⁹ CIDH. [Resolución 1/2020. Pandemia y Derechos Humanos en las Américas](#). Adoptado por la CIDH el 10 de abril de 2020. Parte Resolutiva, párr. 8.

³⁰ CIDH. [Resolución 4/2020. Derechos Humanos de las Personas con Covid-19](#). Adoptado por la CIDH el 27 de julio de 2020. Parte Considerativa.

³¹ Ver al respecto: CIDH. [Resolución 18/2019. Medida Cautelar No. 1286/18, MC 1287/18, 1288/18 y 1289/18. Inírida Josefina Ramos López, Sara María Olmos Reverón, Miguel Eduardo Perozo González, y Carmen Alicia Márquez de D'Jesus respecto de Venezuela](#). 29 de marzo de 2019.

cuando el cáncer se ha expandido por otras partes del cuerpo³², siendo que cada estadio y condición médica requeriría un tratamiento determinado para evitar la expansión del mismo. Así, a la luz de la información clínica de las propuestas beneficiarias, la Comisión entiende que la falta de tratamiento médico continuo y adecuado es susceptible de empeorar sus condiciones de salud.

25. En ese sentido, la Comisión advierte, a partir de lo informado por las solicitantes, que la falta de tratamiento médico adecuado tendría un impacto directo en las propuestas beneficiarias, debido a que sería causa directa del deterioro de su salud, originaría el avance de su enfermedad, agravaría su sufrimiento físico y psicológico, y las pondría en riesgo inminente de morir. Así, la Comisión también observa que el cáncer es una enfermedad que, por su propia naturaleza, requeriría de un tratamiento para garantizar la supervivencia de la persona que la padece.

26. Para la Comisión no pasa desapercibido que, según las solicitantes, las propuestas beneficiarias no podrían actualizar sus reportes médicos o realizarse nuevos exámenes para tener un diagnóstico más preciso de su condición médica, puesto que los servicios de los hospitales cercanos estarían en su mayoría inoperativos, y ellas no contarían con fondos para poder realizárselos en entidades privadas. Del mismo modo, la Comisión toma nota de que las propuestas beneficiarias tampoco tendrían la opción de acceder a los medicamentos por su cuenta en tanto el Estado se habría reservado en su mayoría la importación y distribución de estos en el país. Asimismo, en el marco de la pandemia de COVID-19, la Comisión observa que la frontera colombo-venezolano se encontraría cerrada, impactando directamente el limitado acceso que algunas de ellas tendrían a la salud oncológica a través de insumos y medicamentos adquiridos en Colombia, elementos todos estos que efectivamente confluyen en la configuración de su situación de riesgo.

27. La Comisión observa que, según las solicitantes, la situación de riesgo alegada de las doce propuestas beneficiarias sería de conocimiento del IVSS, entidad estatal que habría dejado de brindar el tratamiento inicialmente prescrito y ante la cual se habrían realizado reiteradas solicitudes de entrega de medicamentos y tratamiento. A ese respecto, cabe resaltar el caso de la propuesta beneficiaria M.E.A. quien, tras haber denunciado la falta de disponibilidad de medicamentos ante la Dirección General del IVSS, habría sido desincorporada del sistema y ya no tendría acceso al seguro. Considerando la situación dentro del contexto de crisis particular que atraviesa Venezuela, así como las solicitudes internas realizadas, la Comisión no identifica información que indique que la alegada situación de riesgo de las propuestas beneficiarias hubiera sido efectivamente atendida por el Estado.

28. A pesar de la solicitud efectuada al Estado, no se identifica información de parte del Estado que permita controvertir los hechos alegados a lo largo del procedimiento. Si bien ello no justifica *per se* el otorgamiento de una medida cautelar, sí impide conocer si las autoridades estuvieran implementando acciones a fin de proteger los derechos del propuesto beneficiario y por ende valorar si la alegada situación de riesgo resultó desvirtuada o no.

29. Por consiguiente, considerando la situación excepcional que atraviesa el Estado de Venezuela y que la salud de las propuestas beneficiarias estaría agravándose ante la falta de tratamiento médico prescrito en tiempos prolongados que van de 14 a 36 meses, aunado a la seriedad que por sí misma representan la enfermedad que padecen y la falta de respuesta por parte del Estado, la Comisión concluye, desde el estándar *prima facie* aplicable, que los derechos a la vida, integridad personal y salud de las personas identificadas se encuentran en una situación de grave riesgo. Al momento de realizar dicha valoración, la Comisión toma en cuenta que el acceso a medicinas es parte integral del derecho a la

³² Mayo Clinic. [Cáncer de mama. Diagnóstico.](#)

salud, debiendo proveerse y priorizarse medicamentos esenciales destinados a enfrentar enfermedades que presenten un riesgo de salud pública o a aquellas necesidades prioritarias para la salud de la población en Venezuela³³.

30. En cuanto al requisito de urgencia, la Comisión considera que se encuentra cumplido, en vista del alegado deterioro de la salud de las propuestas beneficiarias. Considerando además que el Estado habría dejado de entregar los medicamentos por tiempos prolongados y que los mismos no habrían sido entregados a la fecha pese a las solicitudes de las propuestas beneficiarias en reiteradas ocasiones, la situación de riesgo es susceptible de agravarse y provocar ulteriores afectaciones a los derechos a la vida, integridad personal y salud con el transcurso del tiempo, mientras no se satisfagan los requerimientos médicos de las propuestas beneficiarias. En este sentido, como ya se señaló arriba, la Comisión no cuenta con información concreta proporcionada por parte del Estado que permita apreciar las acciones que se estarían tomando para atender la alegada situación de riesgo, a la luz del contexto excepcional por el que atraviesa Venezuela.

31. 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 considerado a su vez el impacto diferenciado que tiene la situación presentada en las beneficiarias.

IV. BENEFICIARIAS

32. La Comisión declara que las beneficiarias de la presente medida cautelar son (i) D.P.M., (ii) M.A.D.V., (iii) M.A.C.T., (iv) M.E.A., (v) M.L.Z., (vi) I.A.M., (vii) A.M.G., (viii) D.A.C., (ix) G.L., (x) L.V.G., (xi) P.M., y (xii) C.E., quienes se encuentran debidamente identificadas en este procedimiento.

V. DECISIÓN

33. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos 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, se solicita al Estado de Venezuela que:

- a) adopte las medidas necesarias para proteger los derechos a la vida, integridad personal y salud de las beneficiarias, mediante la adopción de las medidas inmediatas que posibiliten el acceso a un tratamiento médico adecuado, incluyendo a los medicamentos necesarios de conformidad con lo prescrito por las y los profesionales de salud correspondientes, así como los diagnósticos y exámenes que permitan evaluar de manera regular su estado de salud, según los estándares internacionales aplicables y con la incorporación de una perspectiva de género.

34. La Comisión solicita al Estado 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.

35. 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 los instrumentos aplicables.

³³ 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.

36. La Comisión instruye a su Secretaría Ejecutiva que notifique la presente resolución al Estado de Venezuela y a los solicitantes.

37. Aprobado el 14 de octubre de 2020 por: Joel Hernández García, Presidente; Antonia Urrejola Noguera, Primera Vicepresidenta; Flávia Piovesan, Segunda Vicepresidenta; Margarete May Macaulay; Esmeralda Arosemena de Troitiño; Edgar Stuardo Ralón Orellana; y, Julissa Mantilla Falcón, las personas miembros de la CIDH.

María Claudia Pulido
Secretaria Ejecutiva Interina