
**COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
RESOLUCIÓN 76/2018**

Medida cautelar No. 145-18

C.L. y otros¹ respecto de Venezuela

Personas identificadas con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida)

4 de octubre de 2018

I. INTRODUCCIÓN

1. El 22 de febrero de 2018 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, “la Comisión Interamericana”, “la Comisión” o “la CIDH”) recibió una solicitud de medidas cautelares presentada por Feliciano Reyna, Andrea Bret Nuñez Jesús, Natasha Cristina Saturno Siñovsky de la Organización Acción Solidaria, Eduardo Franco de la Fundación Manos Amigas por la Vida, Beatriz Borges de la Organización Centro de Justicia y Paz, Eric Carlos Patiño, Marino Alvarado y Rafael Uzcategui del Programa Educación-Acción en Derechos Humanos, José Alfredo Toro y José Antonio Espinoza Soteldo de la Fundación Arcoíris por la Vida, Alberto Nieves Alberti de Acción Ciudadana contra el Sida, y Mary Ann Torres de ICASO (en adelante, “los solicitantes”), instando a la Comisión que requiera a la República Bolivariana de Venezuela (en adelante, “el Estado” o “Venezuela”) la adopción de las medidas necesarias para la protección de los derechos de un número determinado de personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) (en adelante “los propuestos beneficiarios”). Según los solicitantes, los propuestos beneficiarios se encontrarían en riesgo por la falta de entrega constante de los antirretrovirales (ARV) para tratar adecuadamente su condición médica.

2. La CIDH solicitó información al Estado el 9 de marzo de 2018, quien respondió el 22 de marzo de 2018. Los solicitantes brindaron información el 28 de marzo de 2018. El 27 de abril de 2018, la CIDH realizó un traslado de la información recibida, solicitando al Estado en particular que informe si los propuestos beneficiarios “estarían recibiendo un tratamiento médico adecuado y continuo, de acuerdo con las recomendaciones de los expertos correspondientes”. Los solicitantes brindaron información adicional el 9 de mayo, 6 de junio, 8 de junio, y 13 de junio de 2018. El 23 de agosto de 2018 la CIDH trasladó al Estado la información recibida de los solicitantes y reiteró su solicitud de información. El 21 de septiembre, y 1 y 2 de octubre de 2018 los solicitantes remitieron información adicional. A la fecha no se ha recibido la respuesta del Estado a la última solicitud.

3. Tras analizar las alegaciones de hecho y de derecho efectuadas por ambas partes, y atendiendo al contexto específico que enfrenta Venezuela, la Comisión considera *prima facie* que los 43 propuestos beneficiarios identificados se encuentran en una situación de gravedad y urgencia, toda vez que sus derechos a la salud, vida e integridad personal 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 proteger la salud, vida e integridad personal de las personas beneficiarias, mediante la adopción de medidas inmediatas que posibiliten el acceso a un tratamiento médico adecuado, así como los diagnósticos y exámenes médicos que permitan evaluar de manera regular su estado de salud, conforme a los estándares internacionales aplicables.

¹ La Comisión decidió reservar los nombres de las personas propuestas beneficiarias, atendiendo a la solicitud de los representantes.

II. RESUMEN DE LOS HECHOS Y ARGUMENTOS APORTADOS POR LAS PARTES

1. Información aportada por los solicitantes

4. Los propuestos beneficiarios² tendrían el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) y supuestamente se encontrarían en riesgo por la falta de entrega de antirretrovirales (ARV). Los solicitantes indicaron que el VIH es un retrovirus que ataca al sistema inmunológico de la persona afectada y destruye los linfocitos CD4, los cuales son un tipo de células que forman parte del sistema inmune y que se encargan de la fabricación de anticuerpos para combatir las infecciones causadas por agentes externos. Ello provocaría mayores probabilidades de contraer otras infecciones o desarrollar enfermedades relacionadas con el VIH, conocidas como enfermedades oportunistas. El VIH actuaría en el cuerpo destruyendo gradualmente el sistema inmunológico, lo cual podría generar sida, que es la etapa más avanzada de la condición.

5. Los solicitantes indicaron que los medicamentos antirretrovirales impiden que el VIH se reproduzca, reduciendo su concentración en el organismo. Al tener menos concentración del virus, el sistema inmunológico se recuperaría. Según los solicitantes, estaría demostrado científicamente que los ARV reducen considerablemente el riesgo de transmisión del VIH, porque disminuyen la concentración del virus a niveles insignificantes, evitando su reproducción y permitiendo a las personas tener una vida más larga y sana, aun a pesar de no existir cura disponible. Estos medicamentos además deberían ingerirse de forma combinada e ininterrumpida. Los costos de los ARV tendrían como consecuencia que el acceso a los mismos dependa únicamente del sistema público nacional de salud.

6. Dependiendo de las condiciones de cada persona, el médico recetaría una combinación de ARV específica, la cual, debe consumirse diariamente, en caso contrario se crearía resistencia a los medicamentos. Las resistencias se deberían a mutaciones o cambios en el genoma viral que se traducen en una disminución de la sensibilidad del VIH a uno o más fármacos. Dichas mutaciones se producirían como consecuencia de una replicación viral persistente en presencia de concentraciones subóptimas de los fármacos antirretrovirales. Sin tratamiento, por lo general, las personas que avanzan a etapa sida sobrevivirían por un periodo máximo de 3 años.

7. Los solicitantes indicaron que desde el 2009 habrían empezado las fallas en la entrega de antirretrovirales, exacerbándose la situación entre 2017 y 2018. Según los solicitantes, el Estado no habría firmado desde junio órdenes de compra al fondo estratégico de medicamentos de la Organización Panamericana para la Salud. Una vez realizada dicha compra la duración para el suministro de dichos medicamentos es de aproximadamente 5 meses. Los solicitantes resaltaron que el Estado exigiría la presentación del denominado “Carné de la Patria”, el cual, es un documento de identificación creado para conocer las condiciones socioeconómicas de la persona y de esta forma agilizar su inclusión dentro de las misiones bolivarianas. Sin embargo, el carné estaría funcionando como un instrumento de control y discriminación política para otorgar, en este caso, medicamentos y vacunas a sus ciudadanos.

8. Los propuestos beneficiarios habrían formalizado sus denuncias ante la Defensoría del Pueblo indicando cada uno el tiempo que no vendrían revisando el tratamiento constante de ARV³. La Defensoría

² Los solicitantes solicitaron expresamente la reserva de los nombres de los propuestos beneficiarios. Inicialmente, los solicitantes identificaron a 307 personas y posteriormente identificaron hasta un total de 364 personas. Tales personas vivirían en diferentes ciudades y regiones del país.

³ Respecto del primer grupo de 307 personas, se indicó que fallaron con la entrega de los siguientes antirretrovirales: Norvir, Kivexa, Reyataz, Combivir, Isentress, Viraday, Prezista, Ritonavir, Efavirez, Atazanavir, Abacavir, Lamivudina, Emtricitabine, Truvada, Duovir, Stocrin, Etravirina, Darunavir, Raltegravir, Atripla, Kaletra, Complera, Zidovudina, Intelence y Lopinavir. Según los solicitantes, 7,4 de cada 10 de estos propuestos beneficiarios tendría más de seis meses sin retirar su medicamento y 2,5 de cada 10 al menos con tres meses o más sin recibir sus ARV.

del Pueblo de Carabobo habría convocado a una reunión el 8 de noviembre de 2017, sin embargo, no se habría realizado. Los solicitantes indicaron que la Defensoría de Caracas tenía intenciones de realizar una mesa de trabajo con el Ministerio del Poder Popular para la Salud y del IVSS para abordar el asunto, sin embargo, no se habría realizado. Los solicitantes habrían reiterado la solicitud el 6 de diciembre de 2017.

9. Estas fallas constantes de entregar oportunamente los ARV habrían tenido como consecuencia que varias personas se encuentren en “terapia de rescate”, lo cual significa que la carga viral aumenta en lugar de permanecer baja. Este aumento de la carga viral en alguien que está tomando ARV casi siempre significaría que el VIH ha desarrollado resistencia. Una vez que la persona con VIH es resistente es importante que el proveedor de atención médica cambie los ARV por una nueva combinación que pueda disminuir la carga viral del virus a pesar de la resistencia. A medida que el virus de una persona con VIH se hace más resistente, se haría más difícil elegir un ARV que puedan controlarlo.

10. El 23 de mayo de 2016 se habría presentado una demanda de protección de los derechos e intereses colectivos y difusos con el objetivo de disponer de medicamentos e insumos médicos. El 15 de diciembre de 2017 se habría presentado una acción de amparo por intereses colectivos para proteger a las personas con VIH/sida, y que se cumpla la sentencia del caso: Glenda López y otros vs IVSS de 2001⁴. No se tendría respuesta en las acciones constitucionales pese a impulsos procesales de los solicitantes.

11. Los solicitantes indicaron que tendrían obstáculos que le impiden recolectar completa y eficientemente la información médica de los propuestos beneficiarios. La mayoría de los propuestos beneficiarios se encontrarían en el interior del país por lo que la recolección de documentos e información es considerablemente más complicada por temas de traslado, comunicación y falta de recursos. También, según los solicitantes, casi todos los propuestos beneficiarios se atenderían en hospitales o servicios médicos públicos, donde los médicos tratantes se habrían negado en gran parte de los casos a entregar un informe médico, por miedo a represalias del Estado, y a al colocar su firma en un documento público, puede ser utilizado como herramienta en contra del gobierno.

12. Asimismo, según los solicitantes, para determinar la gravedad de la condición de salud de las personas con VIH es esencial que se realicen exámenes médicos especializados como la carga viral y los CD4 para los cuales presuntamente no existen reactivos actualmente en los hospitales y centros de atención públicos y, en el caso del sector privado, los costos de estos exámenes igualan al menos diez salarios mínimos. Es decir, para poder visualizar el impacto de la ausencia de tratamiento en los denunciados, es esencial, tener al menos un examen de carga viral y CD4 antes de que se agudicen las fallas y un examen reciente, para poder comparar entre ambos y demostrar el aumento de la carga viral y la disminución de los CD4 en el organismo de la persona. El VIH no generaría síntomas sino hasta muy avanzado su etapa por lo que muchas de las personas parecerían estar en buenas condiciones de salud,

Respecto del segundo grupo de 26 personas, se indicó que fallaron con la entrega de los siguientes retrovirales: Lopinavir, Tenofovir, Emtricitabina, Atazanavir, Ritonavir, Abacavir, Efavirenz, Raltegravir, 3TC, Darunavir, Lamivudina, Duovir, Zidovudina. Según los solicitantes, un 42% de este grupo tendría seis meses o más sin acceso al tratamiento antirretroviral. El 84% habría tenido fallas en el mes de febrero, lo que probaría un recrudecimiento del desabastecimiento de los antirretrovirales para 2018.

Y, respecto del tercer grupo de 31 personas, se indicó que fallaron con la entrega de los siguientes retrovirales: Tenofovir, emtricitabina, efavirenz, ritonavir, atazanavir, lopinavir, abacavir, lamivudina, zidovudina, darunavir, raltegravir y etravirina. El 95% de estos no habría tenido acceso al tratamiento antirretroviral en el mes de marzo de 2018, seguido por el 80,6% en abril y el 67,7% en febrero del 2018.

⁴ Según los solicitantes, la sentencia Glenda López y otros vs Instituto Venezolano de Seguros Sociales otorgó todos los efectos de la sentencia Cruz del Valle Bermúdez y otros vs MSAS a todas las personas con VIH del país. Esta sentencia habría reconocido el derecho a la salud y amenaza inminente al derecho a la vida de la comunidad de personas con VIH/sida y la obligación del Estado venezolano de garantizar la entrega oportuna y conveniente de los medicamentos y tratamientos a los individuos a través del IVSS, en el marco de los derechos establecidos en la entonces novísima Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

sin embargo, por dentro, su sistema inmunológico se debilitaría, siendo que en cualquier momento podrían adquirir una enfermedad oportunista, que como su nombre lo indica se aprovecha del debilitamiento del sistema inmunológico pudiendo producirse la muerte intempestiva.

13. Los solicitantes identificaron a 43 propuestos beneficiarios con soporte médico documentario, sean informes médicos, recetas médicas o historias clínicas, e indicaron las fechas desde cuando no recibirían de manera constante su tratamiento⁵: (1) C.L.⁶, (2) C.A.A.O.⁷, (3) E.R.H.G.⁸, (4) A.G.R.G.⁹, (5) J.D.I.M.¹⁰, (6) E.M.S.O.¹¹, (7) F.V.C.¹², (8) J.R.D.Y.¹³, (9) D.A.R.A.¹⁴, (10) M.J.P.V.¹⁵, (11) J.C.M.R.¹⁶, (12) A.N.G.¹⁷, (13) F.A.M.Z.¹⁸, (14) M.A.L.¹⁹, (15) R.A.M.C.²⁰, (16) A.A.M.²¹, (17) M.R.O.M.F.²², (18) M.V.A.²³, (19) A.L.R.G.²⁴, (20) J.L.R.N.²⁵, (21) M.A.P.D.²⁶, (22) D.J.T.P.²⁷, (23) C.M.D.M.²⁸, (24) A.R.L.T.²⁹, (25) J.C.U.³⁰, (26) F.A.B.M.³¹, (27) M.A.C.R.³², (28) H.R.B.O.³³, (29) J.M.F.A.³⁴, (30) L.T.M.F.³⁵, (31) J.A.B.F.³⁶, (32) R.M.B.³⁷, (33) C.O.B.³⁸, (34) M.D.P.³⁹, (35) A.C.B.A.⁴⁰, (36) E.E.A.F.⁴¹, (37) L.O.R.P.⁴², (38) C.E.S.H.⁴³, (39) C.A.A.O.⁴⁴, (40) E.E.S.H.⁴⁵, (41) L.J.C.R.⁴⁶, (42) J.J.G.E.⁴⁷, y (43) J.M.P.B.⁴⁸

⁵ Estas fechas se precisan en los anexos de las comunicaciones referidos a las denuncias ante la Defensoría del Pueblo.

⁶ 3TC de Tenofovir y Efavir, el cual necesitaría desde el 2006.

⁷ No recibiría Kivexa y Efavir desde julio de 2017.

⁸ No recibiría Raltegravir y Trubada desde junio de 2017.

⁹ No recibiría norvir, truvada y darunavir desde setiembre de 2017.

¹⁰ Con certificado de discapacidad y faltaría entrega constante de medicamentos antirretrovirales, específicamente norvir, rayataz, truvada entre los meses febrero y julio de 2017, después se lo habrían dado dos meses más y lo paralizaron otro mes. Esta persona se encontraría en riesgo mayor por ser una persona con retraso mental moderado y además sufriría de desgaste orgánico y adenomegalia.

¹¹ No recibiría tenofovir, y ritonavir desde septiembre de 2017. Sería una niña que se encontraría en mayor riesgo por presentar retardo global del desarrollo, encefalopatía y cardiopatía interauricular tipo FOP, además de encontrarse en terapia de rescate.

¹² No recibiría atazanovir, ritonavir y truvada desde el mes de junio a octubre de 2017 y nuevamente en marzo de 2018.

¹³ No recibiría AZT/3TC y efavirenz desde el mes de julio de 2017.

¹⁴ No recibiría truvada, darunavir, ritonavir en los meses de marzo y abril del 2018. Esta persona se encontraría en cualidad de riesgo mayor por causa de sufrir los siguientes síntomas de SIDA: toxoplasmosis cerebral, complicado con síndrome convulsivo crónico, así como las siguientes enfermedades oportunistas: toxoplasmosis cerebral, desgaste orgánico, herpes zoster y candidiasis oral.

¹⁵ No recibiría viraday desde febrero de 2018.

¹⁶ No recibiría viraday desde febrero de 2018.

¹⁷ No recibiría raltegravir, etravirina y tenofovir desde mayo de 2018.

¹⁸ No recibiría norvir, prerista, isevtrex, intelence desde el mes de junio de 2017. Esta persona se encontraría en calidad de riesgo mayor a sufrir los siguientes síntomas de SIDA: tb MENINGEA a/c, Tozoplasmosis cerebral, TB miliar, candidiasis oral, desgaste orgánico, al igual que otros síntomas, como: infección por VHC, hiponatremia isosmolar euolemica,

¹⁹ No recibiría efavirenz y lamiduvina desde el mes de abril hasta octubre y nuevamente desde noviembre de 2017 hasta abril de 2018 .

²⁰ No recibiría viraday desde el mes de marzo hasta abril de 2018.

²¹ No recibiría viraday desde marzo y abril de 2018.

²² No recibiría kivexa, ritonavir, y atazanver desde febrero de 2018.

²³ No recibiría viradax desde febrero de 2018.

²⁴ No recibiría truvada y abacavir desde febrero de 2018.

²⁵ No recibiría kivexa, reyataz y norvir los meses julio a octubre de 2017 y marzo y abril de 2018.

²⁶ No recibiría viraday desde octubre de 2017.

²⁷ No recibiría truvada y kaletra desde el mes de octubre de 2017.

²⁸ No recibiría Kivexa y Efavirenz desde agosto de 2017.

²⁹ No recibiría prezista, norvir, duovir y tenofovir desde agosto de 2017.

³⁰ No recibiría reyataz, norvir y truvada desde septiembre de 2017.

³¹ No recibiría intelence, duranavir, y raltegravir desde agosto de 2017.

³² No recibiría atazanavir, ritonavir y truvada desde junio a setiembre de 2017 y marzo de 2018.

³³ No recibiría kaletra, abacavir, terofovir, desde febrero de 2018.

³⁴ No recibiría viraday, desde agosto a setiembre de 2017.

³⁵ No recibiría viraday de febrero de marzo y abril de 2018.

³⁶ No recibiría viraday desde febrero - abril de 2018.

³⁷ No recibiría viraday desde febrero de 2018.

³⁸ No recibiría kaletra y truvada desde enero de 2018.

³⁹ No recibiría viraday desde julio a setiembre y diciembre de 2017 y febrero y marzo de 2018

⁴⁰ No recibiría kivexa y efavir desde octubre de 2017.

⁴¹ No recibiría vidaday desde octubre de 2017.

14. Los solicitantes indicaron que, si bien 9 personas habrían tenido acceso al tratamiento nuevamente, ello no garantiza que se haya restituido la entrega continua del tratamiento. Los solicitantes consideraron que es irresponsable entregar el tratamiento antirretroviral de forma irregular, es decir, “tres meses no, un mes sí, y luego dos meses no”, porque los efectos de la ingesta irregular y alterada del tratamiento en las personas con VIH serían “nefastos” para su salud.

15. Los solicitantes señalaron además que los 2.262.321,78 dólares que el Estado indicó que invirtió son realmente un pago atrasado de la deuda pendiente con la OPS y permitieron hacer una compra que alcanzaría solo para un mes de tratamiento. Los solicitantes indicaron que Venezuela existe una emergencia humanitaria compleja por lo que se requiere de la cooperación internacional humanitaria.

2. Respuesta del Estado

16. El Estado solicitó que no se otorguen las medidas cautelares solicitadas. El Estado destacó su marco constitucional que reconoce el derecho a la salud y los principios de gratuidad y universalidad del Sistema Público Nacional de Salud. En particular, el Estado indicó que, según la Declaración Americana sobre los Derechos y Deberes del Hombre, el derecho a la salud implica fundamentalmente la obligación del Estado de adoptar medidas sanitarias y sociales a favor de las personas, de acuerdo con el “nivel que permitan los recursos públicos”.

17. El Estado indicó que en el marco de su política de Estado un porcentaje significativo de las personas con VIH/Sida en Venezuela han tenido acceso a las terapias ARV a través de un sistema público nacional de salud en el que se garantizaría el tratamiento oportuno. En ese sentido, el Estado informó que “se encuentra recopilando la información solicitada” respecto de todos los propuestos beneficiarios dado que se trataría de un “trabajo arduo”. El Estado señaló que de la revisión preliminar de los pocos casos que ha podido recabar información al momento de la respuesta, se habría detectado que al menos 9 propuestos beneficiarios habrían recibido gratuitamente por parte del Estado su respectivo tratamiento, pocos días antes o después de la presentación de la solicitud de medidas cautelares⁴⁹. Por ello, el Estado consideró que no se debe dar por cierto en su totalidad lo alegado por los solicitantes.

18. Según el Estado, el tratamiento con ARV y el control médico permite que las personas que viven con esta condición puedan vivir y tener calidad de vida. Para recibir este tratamiento, el Estado indicó que cuenta con la red hospitalaria y las Coordinaciones de VIH/ Sida/ITS de todas las regiones del país, donde acuden las personas previamente diagnosticadas, contándose además con una red de laboratorios de salud pública para las pruebas diagnósticas y los exámenes requeridos de seguimiento.

19. El Estado indicó que desde el 2002 ha venido avanzando hacia una prescripción universal de los antirretrovirales de manera racional e informó sobre el tratamiento con ARV. El Estado indicó que, a pesar de que estos tratamientos serían sumamente costosos, los habría comprado a los precios exigidos

⁴² No recibiría truvada, atazanavir, ritonavir desde mayo de 2017.

⁴³ No recibiría reyataz, ritonavir y kivexa desde hace varios meses (para octubre de 2017)

⁴⁴ No recibiría kivexa y efavir desde julio de 2017.

⁴⁵ No recibiría viraday desde julio y agosto de 2017

⁴⁶ No recibiría tenofovir, efavirenz, y kaletra desde octubre de 2017.

⁴⁷ No recibiría truvada, reyataz y norvir desde julio de 2017

⁴⁸ No recibiría efavirenz y abacavir/3TC desde agosto de 2017

⁴⁹ El Estado se refirió a los siguientes 9 propuestos beneficiarios: 1. A.B.M. (19 de febrero de 2018), 2. H.E.M. (27 de febrero de 2018), 3. J.L.R.A. (20 de febrero de 2018), 4. J.J.N.S. (20 de febrero de 2018), 5. J.A.B.O. (7 de febrero de 2018), 6. C.E.S.H. (marco de 2018), 7. J.R.A.C. (27 de febrero de 2018), 8. L.O.R.P. (2 de marzo de 2018), y 9. J.M.P.B. (7 de febrero de 2018).

por las transnacionales, haciendo uso del máximo de los recursos disponibles y recurriendo a la cooperación internacional⁵⁰. En ese sentido, el Estado destacó que, según datos de ONU Sida de 2017, Venezuela sería el segundo país del continente americano con mayor porcentaje de cobertura de tratamiento antirretroviral, siendo el porcentaje de personas con VIH que reciben tratamiento en el país de 61% y el promedio de la región sería 58%.

20. Sin perjuicio de ello, el Estado indicó que en el 2017 se presentó una escalada de agresión económica que se habría profundizado con la decisión de Estados Unidos de interrumpir las corrientes financieras para Venezuela, considerándolas medidas coercitivas unilaterales que le afectan negativamente. Ello habría implicado una reducción de las capacidades de Venezuela para obtener financiamiento internacional y realizar las transacciones financieras necesarias para adquirir los bienes y servicios indispensables para la garantía de los derechos humanos⁵¹. Asimismo, muchos proveedores de bienes y servicios, incluidos medicamentos, habrían desistido de realizar operaciones comerciales con Venezuela a fin de evitar el riesgo de ser sancionadas por Estados Unidos y verse afectados sus negocios a escala global.

21. El Estado también se refirió a la decisión de Estados Unidos de marzo de 2018 que impediría al Estado hacer uso de la criptomoneda “Petro” lanzada en el 2018 con el objeto de romper el bloqueo financiero y realizar las operaciones comerciales necesarias para la garantía de los derechos humanos. El Estado indicó tener ofertas de compra de la criptomoneda “Petro” por un monto cercano a los 3 mil millones de dólares americanos, siendo que anualmente Venezuela invertiría aproximadamente 21 millones de dólares americanos para la compra de tratamiento antirretroviral.

22. El Estado señaló que no existe una “crisis humanitaria” e indicó que la solidaridad internacional debe traducirse en una condena pública a las medidas coercitivas y la inmediata liberación de todos los recursos del Estado que se encontrarían retenidos. Finalmente, el Estado consideró que, pese a las dificultades económicas, el Estado continúa esforzándose para garantizar el tratamiento y medicinas gratuitas para las personas con VIH/sida hasta el “nivel que permitan los recursos públicos”.

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

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

24. La Comisión Interamericana y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Corte Interamericana” o “Corte IDH”) han establecido de manera reiterada que las medidas cautelares y provisionales tienen un doble carácter, uno cautelar y otro tutelar. Respecto del carácter tutelar, las medidas buscan evitar un daño irreparable y preservar el ejercicio de los derechos humanos. Con

⁵⁰ Durante el año 2017, el Estado habría adquirido a través del Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la cantidad de 2.262.321,78 dólares (USD) en medicamentos antirretrovirales. El Estado destacó que desde el ingreso de Venezuela en el Fondo Estratégico de la OPS en el 2011 ha realizado compras por un monto total de 71.862.467,73 dólares (USD) lo que implica una inversión promedio de 11.977.077,95 dólares (USD) por año.

⁵¹ El Estado también se refirió a retenciones de dinero que habrían realizado diversos bancos por millones de dólares.

respecto al carácter cautelar, las medidas cautelares tienen como propósito preservar una situación jurídica mientras está siendo considerada por la CIDH. El carácter cautelar tiene por objeto y fin preservar los derechos en posible riesgo hasta tanto se resuelva la petición que se encuentra bajo conocimiento en el Sistema Interamericano. Su objeto y fin son los de asegurar la integridad y la efectividad de la decisión de fondo y, de esta manera, evitar que se lesionen los derechos alegados, situación que podría hacer inócua o desvirtuar el efecto útil (*effet utile*) de la decisión final. En tal sentido, las medidas cautelares o provisionales permiten así que el Estado en cuestión pueda cumplir la decisión final y, de ser necesario, cumplir con las reparaciones ordenadas. Para los efectos de tomar una decisión, y de acuerdo con el artículo 25.2 de su Reglamento, la Comisión considera que:

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

25. En el análisis de los mencionados requisitos, la Comisión reitera que los hechos que motivan una solicitud de medidas de 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 urgencia⁵².

26. Como punto preliminar, la Comisión observa que, si bien los solicitantes identificaron un total de 364 personas propuestas beneficiarias, proporcionaron información médica concreta respecto de la situación de salud de 43 personas propuestas beneficiarias (vid. *supra* párr. 13), entre los que se encuentran personas adultas y menores de 18 años, sobre quienes el Estado tiene un deber reforzado de protección. En promedio, este grupo de 43 propuestos beneficiarios habría dejado de recibir ARV de manera continua entre junio de 2017 y abril de 2018. En ese sentido, la Comisión analizará los requisitos reglamentarios respecto de tales 43 personas, quienes serán los propuestos beneficiarios en el presente análisis.

27. Respecto del requisito de gravedad, la Comisión advierte que los alegatos de los solicitantes se insertan en una situación de escasez y desabastecimiento de medicamentos, insumos, material y tratamiento médico, incluyendo ARV para personas que viven con VIH o Sida, que ha sido denunciado anteriormente a la Comisión⁵³.

28. Específicamente respecto del contagio con el virus del VIH, la Comisión anteriormente ha reconocido que constituye una afectación en la salud de una persona que, a su vez, impacta su integridad personal e incluso podría generar un grave riesgo para la vida⁵⁴. La Corte Interamericana ha señalado

⁵² Al respecto, por ejemplo, refiriéndose a las medidas provisionales, la Corte Interamericana ha considerado que tal estándar requiere un mínimo de detalle e información que permitan apreciar *prima facie* la situación de riesgo y urgencia. 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.

⁵³ CIDH, *Institucionalidad democrática, Estado de derecho y derechos humanos en Venezuela*, Informe de país, 31 de diciembre de 2017, párr. 434 y 435, Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Venezuela2018-es.pdf>

⁵⁴ CIDH, Informe No. 102/13, Caso 12.723, Fondo, TGGL, Ecuador, 5 de noviembre de 2013, párr. 168. La Comisión ha otorgado medidas cautelares a personas con VIH/SIDA que se hallaban en grave peligro sus derechos a la vida y a la salud por la falta de atención básica de instituciones del Estado para acceder a la medicina necesaria para su tratamiento. La Comisión solicitó que los Estados adoptaran medidas urgentes a fin de que accedieran a los medicamentos indispensables para su supervivencia, así como a los exámenes médicos que permitan

por su parte, que el daño a la salud causado por el VIH/SIDA por la gravedad de la enfermedad involucrada puede suponer un peligro de muerte⁵⁵. En este sentido, la suspensión del tratamiento antirretroviral daría lugar a un resurgimiento de los síntomas y a una muerte prematura⁵⁶. Según los solicitantes, sin tratamiento de ARV adecuado, por lo general, las personas que avanzan a etapa Sida sobrevivirían por un periodo máximo de 3 años debido a las altas probabilidades de contraer infecciones o enfermedades oportunistas⁵⁷.

29. En el caso concreto de los 43 propuestos beneficiarios identificados, la Comisión observa que tendrían entre 4 y 14 meses sin recibir tratamiento de ARV continuo, lo cual -atendiendo a la naturaleza que tendría el desarrollo del VIH y la posibilidad de contraer SIDA- se traduce en una situación de riesgo para su derecho a la salud, vida e integridad. La Comisión observa que la información aportada por los solicitantes en cuanto a los períodos en los cuales los propuestos beneficiarios en principio no permite determinar los niveles de células CD4 que colaboran en su respuesta inmunológica a efectos de determinar si se encontrarían en un umbral en el que puedan presentarse enfermedades relacionadas con el SIDA. Sin embargo, tales aspectos relacionados con el conteo de CD4 revisten especial complejidad técnica y, por otra parte, los solicitantes han indicado que han enfrentado dificultades existentes para poder acceder a informes médicos en hospitales públicos, por el temor de los doctores a represalias, o por el costo de estos en el sector privado (vid. *supra* párr. 12). Asimismo, informaron sobre la imposibilidad de poder realizar estudios médicos actualizados para determinar la carga viral y los CD4 ante la falta de reactivos en Venezuela (vid. *supra* párr. 12). La Comisión nota que como sustento de sus alegaciones, los solicitantes proporcionaron un documento emitido por la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial para la Salud, ONUSIDA y el Ministerio Popular para la Salud de Venezuela, que constataría las “dificultades en el abastecimiento de medicamentos antirretrovirales”⁵⁸.

30. Tras solicitar información al Estado, la Comisión nota que en su respuesta negó que existiera una “crisis humanitaria” e informó sobre las razones por las cuales en su opinión no tendría suficientes recursos en la actualidad (vid. *supra* párr. 20-22). Sin perjuicio de ello, en lo que se refiere al presente asunto, el Estado informó únicamente sobre 9 personas que habrían recibido sus ARV en determinadas fechas (vid. *supra* párr. 17). Sin embargo, no proporcionó información sobre la totalidad de los propuestos beneficiarios, en particular, sobre la situación médica actual y el tratamiento recibido, ni proporcionó información que permita constatar que se trataba de un tratamiento continuo. De hecho,

evaluar de manera regular su estado de salud. Ver, por ejemplo: CIDH, Medidas cautelares a favor de Jorge Odir Miranda y otros, El Salvador, 2000; y Medidas cautelares a favor de Juan Pablo Améstica Cáceres, Manuel Orlando Farías y Náyade Orieta Rojas Vera, Chile, 2001. Citados en: CIDH, INFORME No. 2/16, CASO 12.484 Informe de Fondo. Luis Rolando Cuscul Pivaral y otras personas con VIH/Sida. Guatemala. 13 de abril de 2016, párr. 109. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/corte/2016/12484FondoEs.pdf>

⁵⁵ Corte IDH. *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 01 de septiembre de 2015. Serie C No. 298. Párr. 190. Citado en: CIDH, INFORME No. 2/16, CASO 12.484 Informe de Fondo. Luis Rolando Cuscul Pivaral y otras personas con VIH/Sida. Guatemala. 13 de abril de 2016, párr. 109.

⁵⁶ CIDH, Informe No. 63/08, Caso 12.534, Andrea Mortlock, Estados Unidos, 25 de julio de 2008, párr. 90. Citado en: CIDH, INFORME No. 2/16, CASO 12.484 Informe de Fondo. Luis Rolando Cuscul Pivaral y otras personas con VIH/Sida. Guatemala. 13 de abril de 2016, párr. 109.

⁵⁷ En relación con este punto, la Comisión recuerda que la Corte Interamericana ha indicado asimismo, que además “[e]l acceso a los fármacos antirretrovíricos es sólo uno de los elementos de una respuesta eficaz para las personas que viven con VIH”, y que “las personas que viven con VIH requieren un enfoque integral que comprende una secuencia continua de prevención, tratamiento, atención y apoyo”, siendo que [u]na respuesta limitada al acceso a fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos no cumple con las obligaciones de prevención, tratamiento, atención y apoyo derivadas del derecho al más alto nivel posible de salud”. Corte IDH. *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 01 de septiembre de 2015. Serie C No. 298. Párr. 197

⁵⁸ OPS, OMS, ONUSIDA y el Ministerio de Poder Popular para la Salud de Venezuela, Plan Maestro para el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en la República Bolivariana de Venezuela desde una perspectiva de salud pública de julio de 2018. Este Plan indica lo siguiente: “En el contexto de escasez de antirretrovirales, se reportan prácticas de uso no racional que tienen un riesgo considerable de generar resistencia a los medicamentos y comprometer la efectividad del tratamiento, además del riesgo que la resistencia se transmita y propague a nivel poblacional”.

pese a que la Comisión reiteró su solicitud de información sobre si los propuestos beneficiarios “estarían recibiendo un tratamiento médico adecuado y continuo, de acuerdo con las recomendaciones de los expertos correspondientes”, a la fecha el Estado no ha proporcionado información concreta. Por su parte, los solicitantes han indicado reiteradamente que aún continuaría la falta de tratamiento constante de ARV, e incluso, que la ingesta irregular de ARV podría producir efectos nefastos en la salud de las personas, y que ello no garantizaría la restitución del tratamiento con ARV.

31. En tales circunstancias, ante la falta de información concreta que indique que los propuestos beneficiarios identificados estén recibiendo tratamiento médico y que los riesgos relacionados a su situación de salud hayan sido mitigados, la Comisión considera que desde el estándar *prima facie* aplicable, los derechos a la salud, vida e integridad personal de los 43 propuestos beneficiarios identificados, se encontraría en una situación de riesgo como resultado del posible deterioro de su situación de salud por la presunta falta de un tratamiento médico con ARV de manera constante y adecuada.

32. Respecto del requisito de urgencia, la Comisión nota que, según los solicitantes, la falta de tratamiento constante con ARV podría producir el debilitamiento del sistema inmunológico por el avance del VIH produciéndose, en el peor de los escenarios, la muerte intempestiva de la persona (vid. *supra* párr. 12). En ese sentido, la Comisión advierte que los solicitantes han presentado diversos recursos constitucionales de carácter colectivos con miras a atender la situación de las personas con VIH/Sida, y también habría requerido la intervención de la Defensoría del Pueblo (vid. *supra* párr. 8). Sin embargo, la Comisión observa que el Estado no proporcionó información en relación con el resultado de los recursos constitucionales interpuestos, los cuales -según los solicitantes- no se habrían resuelto a la fecha pese a los impulsos procesales. Tampoco se cuenta con información sobre las acciones adoptadas por la Defensoría del Pueblo tras tomar conocimiento de la situación médica de los propuestos beneficiarios.

33. En este escenario de presunta falta de respuesta por parte del Estado ante el posible deterioro en la salud de los propuestos beneficiarios, la Comisión considera que se requieren medidas inmediatas para proteger sus derechos a la salud, vida e integridad personal frente a las consecuencias que puede tener el desarrollo del VIH en tales circunstancias.

34. En cuanto al requisito de irreparabilidad, la Comisión estima que se encuentra cumplido, en la medida que la posible afectación a los derechos a la salud, vida e integridad personal, como consecuencia de la falta de tratamiento médico adecuado, constituye la máxima situación de irreparabilidad.

IV. BENEFICIARIOS

35. La Comisión Interamericana declara que los beneficiarios de la presente medida cautelar son los 43 propuestos beneficiarios, quienes se encuentran debidamente identificados en el presente procedimiento.

V. DECISIÓN

36. 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, la Comisión solicita al Estado de Venezuela que:

- a) Adopte las medidas necesarias para proteger la salud, vida e integridad personal de las personas beneficiarias, mediante la adopción de medidas inmediatas que posibiliten el acceso a un tratamiento médico adecuado, así como los diagnósticos y exámenes médicos que permitan evaluar de manera regular su estado de salud, conforme a los estándares internacionales aplicables.

37. La Comisión solicita al Gobierno de Venezuela que informe, dentro del plazo de 30 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.

38. La Comisión desea resaltar 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.

39. La Comisión dispone que la Secretaría Ejecutiva de la CIDH notifique la presente resolución al Estado de Venezuela y a los solicitantes.

40. Aprobado el 4 de octubre de 2018 por: Margarete May Macaulay, Presidenta; Esmeralda Arosemena de Troitiño, Primera Vicepresidenta; Francisco Eguiguren Praeli; Joel Hernández García; Antonia Urrejola; y Flávia Piovesan, miembros de la CIDH.

Paulo Abrão
Secretario Ejecutivo