

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
RESOLUCIÓN 81/2018
Medida cautelar No. 490-18

M.B.B.P.¹ respecto de Panamá²
15 de octubre de 2018

I. INTRODUCCIÓN

1. El 25 de mayo de 2018, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (“la Comisión Interamericana”, “la Comisión” o “la CIDH”) recibió una solicitud de medidas cautelares presentada por la Defensoría del Pueblo de Panamá y el Comité de Derechos Humanos de Panamá (“los solicitantes”), instando a la Comisión que requiera a la República de Panamá (“el Estado” o “Panamá”) la adopción de las medidas necesarias para proteger los derechos de la señora M.B.B.P., una ciudadana venezolana inmersa en un procedimiento de deportación iniciado a raíz de que se detectara que tiene VIH. Según la solicitud, la orden de expulsión la coloca en una situación de riesgo puesto que, en caso de ser devuelta a su país de origen, se enfrentaría a un contexto de carencias y falta de acceso a atención médica, particularmente en lo que se refiere a su tratamiento.

2. La Comisión solicitó información a ambas partes el 2 de julio de 2018 de conformidad con el artículo 25.5 del Reglamento. El Estado aportó sus observaciones el 27 de julio y 24 de septiembre, mientras que los solicitantes enviaron varios escritos adicionales, incluyendo un último informe el 27 de septiembre.

3. Tras analizar las alegaciones de hecho y de derecho efectuadas por las partes, la Comisión considera que la señora M.B.B.P. se encuentra en una situación de gravedad y urgencia, toda vez que sus derechos a la vida, integridad personal y salud enfrentarían un riesgo de daño irreparable en caso de ser deportada en las circunstancias actuales a Venezuela. Por consiguiente, con base en el artículo 25 del Reglamento, la Comisión requiere a Panamá que: a) adopte las medidas necesarias para garantizar los derechos a la vida, integridad personal y salud de la señora M.B.B.P. En particular, absteniéndose, de deportar o expulsar a la propuesta beneficiaria hacia Venezuela en tanto las autoridades internas no hayan debidamente valorado, conforme a los estándares internacionales aplicables, el alegado riesgo enfrentado respecto a su situación de salud.

II. RESUMEN DE LOS HECHOS Y ARGUMENTOS

A. Información aportada por los solicitantes

4. La propuesta beneficiaria habría ingresado a Panamá en septiembre de 2017, interponiendo una solicitud de asilo – basada en la “situación de inseguridad” y antecedentes de violencia contra su familia – que fue denegada el 20 de marzo de 2018, decisión que fue confirmada tras un recurso de reconsideración. Al día siguiente, las autoridades habrían emitido una orden de expulsión del país con base en un Decreto Ley del año 2008 que considera a las personas con VIH una “amenaza para la

¹ En vista de la naturaleza de los hechos alegados en la solicitud y las circunstancias personales de la propuesta beneficiaria, se ha estimado oportuno reservar su identidad, la cual no obstante está plenamente acreditada en el presente procedimiento y en los documentos trasladados al Estado.

² De conformidad con el artículo 17.2.a del Reglamento, la Primera Vicepresidenta Arosemena de Troitíño, de nacionalidad panameña, no participó ni en el debate ni en la deliberación de este asunto.

seguridad colectiva, la salubridad o el orden público”³, decisión igualmente confirmada en reposición (en efecto, la propuesta beneficiaria habría sido diagnosticada el 14 de marzo, llevándose a cabo un segundo análisis en otra clínica con la intervención de los solicitantes). Debido a lo anterior, éstos argumentaron que, en caso de materializarse la devolución, sus derechos a la vida e integridad personal correrían peligro pues en Venezuela existiría un contexto grave de desabastecimiento, incluso respecto de pacientes con VIH⁴.

5. Para sustentar la alegada situación de riesgo en caso de ser devuelta a Venezuela, los solicitantes se basaron en información contextual recogida por organismos de derechos humanos, incluyendo a un informe de la oficina del ACNUDH publicado en junio de 2018⁵, resaltando: “[t]odos los médicos, académicos, otros profesionales de la salud, y defensores de los derechos humanos que fueron entrevistados por el ACNUDH, coincidieron en señalar que el país sufre de una dramática crisis sanitaria y de un completo colapso del sistema de atención sanitaria [...]”. Además de contar con datos generales sobre el sistema de salud, el informe también mencionó la situación de los pacientes con VIH/SIDA: “[...] casi el 77 por ciento de las 77.000 personas que vivían con el VIH/SIDA no tuvieron acceso a un tratamiento adecuado a lo largo de 2017. Tampoco se dispuso de reactivos para evaluar el nivel de anticuerpos en su sangre. A fines de 2017, el Instituto solo tenía existencias de cuatro medicamentos antirretrovirales entre un total de 26”. Por otra parte, también señaló que “[e]l Ministerio de Salud aceptó recientemente el apoyo del UNICEF, de ONUSIDA y de la OPS en lo relativo a la puesta en práctica de su plan de vacunación y a la compra de medicamentos, como inmunosupresores y antirretrovirales”.

6. Los solicitantes indicaron que en la actualidad queda pendiente de resolución un recurso de habeas corpus⁶ y un recurso de amparo de garantías, informando que mientras que el alcance del primero se ciñe a la legalidad de la detención, en el de amparo de garantías constitucionales se argumentó no solo presuntas vulneraciones al derecho a la no discriminación y debido proceso, sino que también manifestó el riesgo al que se enfrentaría la propuesta beneficiaria respecto a su salud en caso de ser devuelta a Venezuela. Asimismo, los solicitantes resaltaron respecto de este último recurso que, según el Código Judicial, “[...] la interposición de la demanda de amparo no suspende la tramitación del proceso en que se dictó la resolución judicial impugnada o su ejecución, salvo que el tribunal a quien se dirija la demanda considere indispensable suspender la tramitación o la ejecución para evitar que el demandante sufra perjuicios graves, evidentes y de difícil reparación”.

7. Mientras tanto, la propuesta beneficiaria permanecería privada de libertad en un albergue para mujeres, recibiendo tratamiento para el VIH en el Hospital Santo Tomás, así como en psicología y psiquiatría en otro centro de salud. En efecto, según un informe de 21 de septiembre de 2018, se le diagnosticó un “episodio depresivo grave sin síntomas sicóticos”, manifestando ideas suicidas⁷. No obstante, los solicitantes indicaron que, al momento de notificarle que tenía VIH, las autoridades

³ La resolución nº 8902 de 21 de marzo de 2018 estableció que “[a] verificar que la ciudadana [...] se encuentra [en situación] irregular[,] [q]ue mediante parte médico [...] en la cual se le practicó la prueba de VIH, en la que dio Positiva la misma[,] [...] [e]ste despacho considera que la acción de la ciudadana [...] atenta contra [...] el artículo 71, numeral 2 del Decreto Ley nº 3 del 22 de febrero de 2008, cuyo texto dice lo siguiente: Artículo 71: El servicio Nacional de Migración podrá expulsar al extranjero que: 2. Sea una amenaza para la seguridad colectiva, la salubridad o el orden público”.

⁴ El 3 de abril de 2018, los representantes de la propuesta beneficiaria habrían interpuesto igualmente una visa humanitaria en la que expusieron estas cuestiones; sin embargo, a la fecha aún no habría sido resuelta. Adicionalmente, se habría interpuesto una solicitud de suspensión del proceso de expulsión ante el Servicio Nacional de Migración el 6 de junio de 2018, aún sin resolver tampoco.

⁵ ACNUDH, *Violaciones de los Derechos Humanos en la República Bolivariana de Venezuela: una espiral descendente que no parece tener fin*, p. 43-50, junio de 2018. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Countries/VE/VenezuelaReport2018_SP.pdf

⁶ Los solicitantes alegaron que la detención fue ilegal porque se basó en la obtención de pruebas ilícitas; específicamente, porque el centro de salud que atendió a la propuesta beneficiaria vulneró normas de confidencialidad al revelar a las autoridades migratorias que ésta tenía VIH.

⁷ El tratamiento consistiría en el suministro diario de los medicamentos “Sertralina 50mg” y “Sulpiride 50mg”.

inicialmente se negaron a facilitarle copia de su expediente médico, y que en los registros correspondientes no aparecía el diagnóstico de los niveles de carga viral.

8. Por último, los solicitantes indicaron que no existe fecha prevista para la devolución, si bien alegaron que “[...] es evidente que la misma es inminente”, apoyándose en el ejemplo de otra migrante venezolana quien, hallándose “[...] en las mismas condiciones [...]”, habría sido devuelta a su país de origen luego de que un director médico comunicase al Servicio Nacional de Migración “[...] el diagnóstico positivo [...]”; en este caso, los solicitantes manifestaron que esta mujer siguió en contacto con ellos, informándoles que, ya estando en Venezuela, “[...] hasta el momento, no hay medicamentos [...] y lo único que le han dado es vitamina C”.

B. Respuesta del Estado

9. El Estado informó que la propuesta beneficiaria fue detenida por el Servicio Nacional de Migración (SNM) el 14 de marzo de 2017, luego de que se constatará que se encontraba en una situación migratoria irregular. En efecto, conforme a la ley panameña, los ciudadanos venezolanos pueden permanecer en el país treinta días como turistas (pudiendo antes del término solicitar una extensión, lo cual no sucedió), venciéndosele el plazo a la propuesta beneficiaria el 23 de octubre de 2017. Por consiguiente, el 21 de marzo de 2018 se ordenó su expulsión, al tiempo que se denegó la solicitud de asilo⁸. Por otra parte, el Estado señaló que en la actualidad se mantienen en trámite un recurso de habeas corpus y otro de amparo de garantías constitucionales, ambos ante la Corte Suprema de Justicia. El Estado afirmó que ambos recursos tienen efecto suspensivo sobre el procedimiento de deportación, si bien indicó que según el Código Judicial, se “[...] establece que se consideran actos sin fundamento legal, el confinamiento en razón de la deportación y la expropiación sin causa legal. En caso de que la deportación o la expatriación se hayan ejecutado, o sea que la persona haya salido del territorio nacional, se decretará el cese inmediato del procedimiento de habeas corpus o de cualquier otro recurso que se haya interpuesto contra el acto”.

10. En cuanto a su situación de salud, el Estado indicó que la propuesta beneficiaria efectivamente tiene VIH, habiéndose practicado la prueba el 7 de marzo de 2018 y confirmándose mediante resultados de laboratorio el 14 del mismo mes, según se indica en su expediente clínico. Al momento de ser notificada de su condición, la propuesta beneficiaria habría recibido inicialmente la siguiente atención médica: terapia de sostén, terapia motivacional, intervención estructural y orientación sobre la conducta sexual. Conforme a una nota de 6 de julio de 2018 enviada por el SNM, el Estado hizo saber que la propuesta beneficiaria fue trasladada al Hospital Santo Tomás “[...] en consulta con la enfermera de infectología. En dicha consulta se le hizo la revisión de los medicamentos y la experiencia que lleva en esos días tomando terapia antirretroviral en la cual la retenida comenta que estaba mostrando alergia en todo el cuerpo. Se le receta antihistamínico cada 8 horas por 5 días. Ese mismo día es atendida por la psicóloga a fin de charlar sobre su estado emocional”⁹. En este hospital, la propuesta beneficiaria estaría recibiendo el tratamiento antirretroviral.

11. Por último, el Estado manifestó que en la actualidad existen mil extranjeros infectados con VIH que reciben los tratamientos de la terapia retroviral en quince clínicas especializadas repartidas por todo el país, contando con “[...] los 20 fármacos gratuitos que son combinados para suministrárselos

⁸ La respuesta del Estado no menciona expresamente si se tuvo en cuenta o no, al momento de tomar la decisión de expulsarla, el posible riesgo que enfrentaría la propuesta beneficiaria en caso de ser devuelta a Venezuela.

⁹ El tratamiento consistiría en “Fluoxetina 20mg”, “Emticicitabina 200mg”, “Tenofovir 300mg”, “Efavirenz 600mg”, “Tranquinal 0.5mg”. El Estado igualmente aportó copia de certificado médico.

[...]”. El Estado adjuntó certificados médicos, en los que consta un registro de los medicamentos entregados y las citas recibidas, entre otros informes.

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

12. 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 (“OEA”). Estas funciones generales de supervisión están establecidas en el artículo 41 (b) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (“Convención Americana”), recogido también en el artículo 18 (b) del Estatuto de la CIDH y estando el mecanismo de medidas cautelares 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.

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. 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, sino que la información proporcionada debe ser apreciada desde una perspectiva *prima facie* que permita identificar una situación de gravedad y urgencia¹⁰.

15. Como observación preliminar, la Comisión considera pertinente aclarar que no le corresponde, en sede de medidas cautelares, analizar si las autoridades internas vulneraron las garantías procesales,

¹⁰ 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 “Complexo 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.

el derecho a la libertad personal u otros contenidos en la Convención Americana e instrumentos aplicables, como tampoco le compete revisar cuestiones de hecho y de derecho a la luz de la normativa nacional¹¹. En esta oportunidad, solamente debe determinarse si la propuesta beneficiaria, como consecuencia del procedimiento al cual estaría sometida y las demás circunstancias alegadas, se vería expuesta a una situación de riesgo grave e inminente de daño irreparable, conforme al citado artículo 25 del Reglamento.

16. En relación con el requisito de gravedad, la Comisión observa que la situación de riesgo alegada por los solicitantes se basa en la posibilidad de que la propuesta beneficiaria sea expulsada de Panamá hacia Venezuela, donde sus derechos a la vida, integridad personal y salud correrían peligro en virtud de una supuesta falta de acceso a un tratamiento médico adecuado, particularmente respecto al VIH. Conforme a la información contenida en el expediente, si bien la solicitud de asilo inicialmente interpuesta no manifestó este extremo, la Comisión nota que, en escritos y recursos posteriores, los solicitantes habrían puesto en conocimiento de las autoridades competentes el citado riesgo que conllevaría una hipotética deportación.

17. Al respecto, el artículo XXVII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (“Declaración Americana”) establece que “[t]oda persona tiene el derecho de buscar y recibir asilo en territorio extranjero, en caso de persecución que no sea motivada por delitos de derecho común y de acuerdo con la legislación de cada país y con los convenios internacionales”. Asimismo, la Convención Americana, en su artículo 22.8, reza: “[e]n ningún caso el extranjero puede ser expulsado o devuelto a otro país, sea o no de origen, donde su derecho a la vida o a la libertad personal está en riesgo de violación a causa de la raza, nacionalidad, religión, condición social o de sus opiniones políticas”. Este principio, conocido como *non-refoulement* o no devolución, ha sido a su vez desarrollado en la Declaración de Cartagena de 1984, en la que se amplió la definición de refugiado a “[...] las personas que han huido de sus países porque su vida [...] ha[] sido amenazada[] por [...] la violación masiva de los derechos humanos u otras circunstancias que haya perturbado gravemente el orden público”¹². Al hilo de lo anterior, la Comisión adoptó el 2 de marzo de 2018 la Resolución 2/18, exhortando a los Estados miembros de la OEA a

Respetar el principio y derecho a la no devolución (*non-refoulement*) a territorio venezolano, sea a través de procedimientos de deportación o expulsión o cualquier otra acción de las autoridades, de personas venezolanas que estarían en riesgos de persecución u otras violaciones graves a sus derechos humanos, incluyendo un riesgo de afectación grave a su salud o a su vida por condiciones médicas, en concordancia con el derecho a la no devolución establecido en el artículo 22.8 de la [Convención Americana], el artículo 13 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura y la [Declaración Americana].

18. Tanto el Sistema Interamericano como el Europeo han abordado asuntos en los que una persona se enfrentaba a una situación de riesgo en caso de ser devuelta, en relación con su derecho a la vida, integridad personal y salud. En el caso de *Andrea Mortlock v. Estados Unidos*, la Comisión resolvió que el Estado vulneró el artículo XXVI de la Declaración Americana a no imponer penas crueles, infamantes o inusitadas en la medida que, de ser retornada a Jamaica, la señora Mortlock no contaría con la posibilidad de acceder a un tratamiento para VIH. En particular, declaró que:

[...] la prueba adecuada es determinar si el interés humanitario del caso es tan importante que no puede razonablemente ser resistido por las autoridades de un Estado civilizado. Más

¹¹ Ver, *mutatis mutandis*: CIDH, *Marzioni v. Argentina*, Caso nº 11.673, Informe de fondo nº 39/96 de 15 de octubre, párr. 51.

¹² En hilo con lo anterior, ver: ACNUR, “Nota de Orientación sobre el Flujo de Venezolanos”, marzo de 2018, párr. 6. Disponible en: <http://www.refworld.org/es/pdfid/5aa076f74.pdf>

específicamente, la respuesta es si, por razones humanitarias, la afección médica de una persona es tal que no deba ser expulsada, a menos que pueda demostrarse que los servicios médicos y sociales que innegablemente necesita están efectivamente disponibles en el Estado receptor. Por tanto, el parámetro aplicable consistirá en determinar si la deportación crearía penurias extraordinarias a la deportada y su familia, hasta el punto de equivaler a una sentencia de muerte, habida cuenta de dos aspectos fundamentales: la disponibilidad de atención médica en el país receptor; y la disponibilidad de servicios sociales y apoyo, en particular, la presencia de parientes cercanos.

19. Asimismo, desde el asunto *D v. Reino Unido* y a través de decisiones subsiguientes, la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha venido estableciendo una serie de criterios para determinar en qué supuestos la expulsión de una persona con VIH supondría una violación al artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos. En particular, el Tribunal manifestó que debe tomarse en cuenta: i) la afección médica actual de la persona en cuestión (si se encontraba en una etapa avanzada o terminal); ii) la disponibilidad de apoyo en el país de retorno (como por ejemplo la presencia de familiares o amigos); y iii) la disponibilidad de atención médica en ese país¹³.

20. Por su parte, y recogiendo los pronunciamientos efectuados tanto por el Sistema Interamericano y Europeo como el Universal, la Corte IDH ha señalado, en el marco de la Opinión Consultiva OC-21/14 sobre “Derechos y Garantías de Niñas y Niños en el Contexto de la Migración y/o en Necesidad de Protección Internacional”, que

[...] la expulsión o devolución de una persona podría considerarse violatoria de las obligaciones internacionales, dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, en casos en que dicha medida redunde en la afectación o el deterioro grave de la salud de la misma o, incluso, cuando pueda derivar en su muerte. A efectos de evaluar una posible vulneración de la Convención o de la Declaración habrá de tenerse en cuenta el estado de salud o el tipo de dolencia que padece la persona, así como la atención en salud disponible en el país de origen y la accesibilidad física y económica a la misma, entre otros aspectos [...] ¹⁴.

21. En el presente asunto, la Comisión nota que los alegatos de los solicitantes sobre la posible falta de acceso a un tratamiento médico adecuado en Venezuela es consistente con la información que ha recibido la Comisión en el marco de sus labores de monitoreo¹⁵, así como las alegaciones efectuadas en el marco de otra solicitud de medida cautelar, la cual fue otorgada recientemente a favor de cuarenta y tres pacientes con VIH o SIDA cuyos tratamientos respectivos habrían sido interrumpidos en Venezuela, supuestamente debido a fallas constantes en el suministro de medicamentos anti-retrovirales y una situación grave de desabastecimiento en general¹⁶. La CIDH subraya que su Relatoría Especial sobre

¹³ Ver: TEDH, *D v. Reino Unido*, 146/1996/767/964, sentencia de 2 de mayo de 1997; TEDH, *Amegnigan v. Países Bajos*, 25629/04, decisión de inadmisibilidad de 25 de noviembre de 2004; TEDH, *Ndangoya v. Suecia*, 17868/03, decisión de inadmisibilidad de 22 de junio de 2004; TEDH, *Arcila Henao v. Países Bajos*, 13669/03, decisión de inadmisibilidad de 24 de junio de 2003; TEDH, *Bensaid v. Reino Unido*, 44599/98, sentencia de 6 de febrero de 2001; TEDH, *S.C.C. v. Suecia*, 46553/99, decisión de inadmisibilidad de 15 de febrero de 2000. Disponibles en: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"documentcollectionid2":\["GRANDCHAMBER","CHAMBER"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)

¹⁴ Corte IDH, Opinión Consultiva OC-21/14 de 19 de agosto de 2014, “Derechos y Garantías de Niñas y Niños en el Contexto de la Migración y/o en Necesidad de Protección Internacional”, párr. 229. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_21_esp.pdf

¹⁵ En el marco del recién 169º periodo de sesiones, la Comisión tuvo la oportunidad de obtener mayor información sobre la escasez de medicamentos y otras dificultades para acceder a tratamientos en Venezuela, tanto en relación con el VIH como otras enfermedades. Ver: CIDH, “Situación humanitaria y mecanismos de control social en Venezuela”, audiencia de 4 de octubre de 2018. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/multimedia/sesiones/169/default.asp>

¹⁶ CIDH, *Personas identificadas con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) respecto de Venezuela* (MC-145-18), Resolución 76/2018 de 4 de octubre de 2018. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2018/76-18MC145-18-VE.pdf>

Adicionalmente, a modo de referencia, la CIDH también ha otorgado una medida cautelar a favor de una persona salvadoreña con una orden final de deportación, solicitando a Estados Unidos que se abstenga de deportarla “[...] hasta haber recibido la seguridad de que recibirá en El

Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales junto a expertos y expertas de Naciones Unidas también indicaron que el sistema de salud venezolano está en crisis y que el acceso a la salud se encuentra en serio deterioro, expresando su preocupación en vista de que los propios hospitales se hayan convertido en un lugar donde se pone en riesgo la vida de las personas¹⁷. De igual manera, con ocasión de la publicación del Informe de País del año 2017, la Comisión expresó:

[...] su particular preocupación por la situación de las personas que viven con VIH o sida en Venezuela, cuya calidad de vida se estaría viendo especialmente afectada por fallas de entrega regular o periódica de los medicamentos antirretrovirales, como para el tratamiento de las enfermedades oportunistas, al igual que la realización y cobertura de los gastos de los exámenes médicos necesarios. Se estima que la problemática afecta la salud de unas 77.000 personas registrada para recibir tratamiento por medio del sistema público de salud¹¹⁰⁰. En consecuencia, la CIDH recuerda la sentencia número 487 de 6 abril del 2001, expediente número 00-1343, que dio lugar al amparo constitucional para la provisión de medicamentos necesarios para el tratamiento de VIH/sida y exhorta al Estado a garantizar el derecho a la salud y la vida de las personas con VIH, movilizando los recursos necesarios y disponibles para ello, incluyendo los de cooperación internacional¹⁸.

22. En relación con lo anterior, y a efectos de valorar la gravedad del riesgo enfrentado, la Comisión considera que existen indicios suficientes sobre la posible ausencia de un tratamiento médico adecuado para la propuesta beneficiaria en Venezuela, y no solo respecto del acceso al mismo, sino también de cara a su suministro de forma continua y adaptado a sus necesidades, conforme el posible desarrollo del VIH. Adicionalmente, debe advertirse que, pese a haberse requerido datos actualizados y precisos al Estado sobre su estado de salud, la información disponible no permite apreciar con precisión la evolución de la patología y si se encontraría en una etapa avanzada. Ello resulta determinante, en la medida que los niveles de células CD4 en la sangre establecen el umbral a partir del cual el desarrollo del VIH conlleva la contracción del SIDA y enfermedades oportunistas, incrementando así considerablemente el riesgo de sufrir afectaciones irreparables en respecto a los derechos a la vida, integridad personal y salud¹⁹.

23. Sin perjuicio de ello, la Comisión recuerda que, tal como se señaló *supra*, no le compete en esta determinar si la propuesta beneficiaria en efecto ameritaría obtener la condición de refugiada, conforme a la normativa interna o internacional, o si las autoridades competentes analizaron debidamente el conjunto de alegatos fácticos y jurídicos presentados por sus representantes legales en sede administrativa y judicial. Tal examen corresponde a los órganos competentes del Estado, en el marco de sus atribuciones constitucionales y legales. No obstante ello, la Comisión observa que la situación de riesgo enfrentada por la propuesta beneficiaria deriva de la emisión del decreto de expulsión n° 8902 de 21 de marzo de 2018. Esta decisión, a la luz de un análisis superficial de sus propios términos, refleja no solo que no se habría tenido en cuenta por parte de las autoridades migratorias el riesgo a su vida que posiblemente podría materializarse en Venezuela, pese a haber tenido por aquel entonces pleno conocimiento de su estado de salud, sino que la referida resolución tendría precisamente como sustento principal el hecho de que la propuesta beneficiaria fue diagnosticada con VIH. Al respecto, y no obstante haberse solicitado hasta en dos ocasiones al Estado información sobre si las autoridades competentes

Salvador el tratamiento médico necesario [...]” para una enfermedad renal en fase final que requería hemodiálisis tres veces a la semana. Ver: CIDH, Edwin A. Márquez respecto de Estados Unidos (MC-171-11), disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/cautelares.asp>

¹⁷ CIDH, “Venezuela: el sistema de salud en crisis, dicen expertos y expertas de derechos humanos”, comunicado de prensa n° 215/18 de 1 de octubre. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2018/215.asp>

¹⁸ CIDH, Institucionalidad democrática, Estado de derecho y derechos humanos en Venezuela, OEA/Ser.L/V/II, Doc. 209, 31 de diciembre de 2017, párr. 446. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Venezuela2018-es.pdf>

¹⁹ *Id.* nota 14.

habrían tomado en cuenta el alegado riesgo a la salud²⁰, la respuesta obtenida no permite identificar una fundamentación alternativa.

24. En estas circunstancias, la Comisión estima que se halla suficientemente establecida la existencia *prima facie* de una situación de grave riesgo para los derechos a la vida, integridad personal y salud de la propuesta beneficiaria, ello en virtud que de la información proporcionada por el Estado no se desprende que se hubieran adoptado medidas de protección a favor de la propuesta beneficiaria en el marco de los procedimientos migratorios correspondientes, atendiendo a su situación de salud y posibilidades de acceso a un tratamiento médico ante los indicios de riesgo antes señalados.

25. En relación con el requisito de urgencia, la Comisión entiende que su apreciación se vincula con la inminencia de la expulsión de la propuesta beneficiaria en circunstancias en las que no se habría valorado su situación de riesgo a la salud y posibilidades de continuar un tratamiento médico en Venezuela. Conforme las respuestas de ambas partes, en la actualidad quedaría por resolver un recurso de *habeas corpus* que fue interpuesto en vista de la presunta ilegalidad de la detención, y uno de amparo de garantías constitucionales (ambos ante la Corte Suprema de Justicia) el cual, dada su amplitud, sería susceptible de conocer sobre vulneraciones a cualquier derecho constitucional incluyendo, según manifestaron los solicitantes, las posibles afectaciones a los derechos a la vida, integridad personal y salud en las circunstancias de la propuesta beneficiaria.

26. La Comisión advierte que la información brindada por ambas partes en torno al efecto suspensivo de los recursos es contradictoria y los términos mismos de la respuesta del Estado (*vid. supra* párr. 9) tampoco parecen con certeza afirmar que la propuesta beneficiaria no sería deportada en las circunstancias señaladas. En cualquier caso, la Comisión observa que, de no existir efecto suspensivo, la propuesta beneficiaria sería deportada en cualquier momento. Asimismo, de desestimarse el recurso presentado, la deportación sería inminente, de tal forma que se requiere la adopción de medidas inmediatas a efectos de impedir que se materialice la deportación en las circunstancias previamente descritas.

27. Finalmente, en cuanto al requisito de irreparabilidad, la Comisión considera que se encuentra cumplido, ya que la posible afectación a los derechos a la vida e integridad personal, como consecuencia de la desprotección del derecho a la salud, constituye la máxima situación de irreparabilidad.

IV. BENEFICIARIOS

28. La Comisión Interamericana declara que el beneficiario de la presente medida cautelar es M.B.B.P., quien se encuentra debidamente identificada en el presente procedimiento.

V. DECISIÓN

29. 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 requiere a Panamá que:

²⁰ En la fecha 2 de julio y 14 de septiembre de 2018 la Comisión, entre otros interrogantes, requirió información al Estado en términos similares: “si las autoridades competentes al momento de valorar la situación de la propuesta beneficiaria y su posible deportación habrían tomado en cuenta el alegado riesgo a la salud, vida e integridad personal que tendría en vista de la alegada falta de tratamiento médico en Venezuela. De ser el caso, proporcionar información detallada en relación con dicha valoración y aportar la documentación correspondiente”.

- a) adopte las medidas necesarias para garantizar los derechos a la vida, integridad personal y salud de la señora M.B.B.P. En particular, absteniéndose, de deportar o expulsar a la propuesta beneficiaria hacia Venezuela en tanto las autoridades internas no hayan debidamente valorado, conforme a los estándares internacionales aplicables, el alegado riesgo enfrentado respecto a su situación de salud.

30. La Comisión solicita al Gobierno de Panamá que informe, dentro del plazo de 10 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.

31. 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 Convención Americana y otros instrumentos aplicables.

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

33. Aprobado el 15 de octubre de 2018 por: Margarette May Macaulay, Presidenta; Joel Hernández García; Antonia Urrejola Noguera; Flávia Piovesan, miembros de la CIDH.

Marisol Blanchard
Por autorización del Secretario Ejecutivo