

**COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS  
RESOLUCIÓN 37/2017**

Medida cautelar No. 309-17

Johonnys Armando Hernández respecto de Venezuela  
8 de septiembre de 2017

**I. INTRODUCCIÓN**

1. El 5 de mayo de 2017 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, Edwin Alfonso Gil Luque, Natasha Cristina Saturno Siñovsky<sup>1</sup>, Beatriz Borges<sup>2</sup>, Eric Carlos Patiño<sup>3</sup>, y Antonia Luque<sup>4</sup> (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 del señor Johonnys Armando Hernandez (en adelante “el propuesto beneficiario”). Según los solicitantes, el propuesto beneficiario se encuentra en una situación de riesgo por “no recib[ir] el tratamiento prescrito para tratar [su] hemofilia”.

2. Después de recibida la solicitud, la CIDH solicitó información al Estado el 30 de junio de 2017 y la reiteró el 21 de julio de 2017. El Estado respondió el 24 de julio de 2017. La CIDH remitió la contestación del Estado a los solicitantes el 28 de julio de 2017. Los solicitantes presentaron sus observaciones a la respuesta del Estado el 22 de agosto de 2017.

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 señor Johonnys Armando Hernandez se encuentra en una situación de gravedad y urgencia, toda vez que sus derechos a la 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 vida e integridad personal del beneficiario, tomando en consideración la enfermedad que enfrenta. En particular, mediante la adopción de medidas inmediatas que posibiliten que reciba un tratamiento médico adecuado atendiendo a su condición actual de salud, conforme a los estándares internacionales aplicables; b) concierte las medidas a implementarse con el beneficiario y sus representantes; e c) informe sobre las acciones adelantadas a fin de investigar los presuntos hechos que dieron lugar a la adopción de la presente resolución y así evitar su repetición.

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

**1. Información aportada por la solicitante**

4. Según los solicitantes, la delicada situación de salud del propuesto beneficiario se enmarca en “la grave situación de crisis humanitaria que se vive actualmente en el país, con un desabastecimiento de medicamentos superior al 85% y graves dificultades para conseguir alimentos básicos”. También, los solicitantes indican que actualmente en Venezuela existen 4.990 personas con coagulopatias, de las

<sup>1</sup> Estas personas se identifican, respectivamente, como presidente y miembros de la Organización Civil Acción Solidaria.

<sup>2</sup> Esta persona se identifica como Directora de la Organización Civil Centro de Justicia y Paz (CEPAZ).

<sup>3</sup> Esta persona se identifica como Coordinador de Exigibilidad del Programa Venezolano de Educación – Acción en Derechos Humanos (PROVEA).

<sup>4</sup> Esta persona se identifica como Coordinadora General de la Asociación Venezolana para la Hemofilia (AVH).

cuales 2.185 tienen hemofilia tipo A, 575 tienen hemofilia tipo B, 1.049 tienen la enfermedad de *von willebrand* y 1.182 viven con tras coagulopatías. De este grupo, según los solicitantes, se encuentra en peligro la vida de 272 pacientes por falta de factores de coagulación.

5. El Sr. Johonnys Hernández es una persona mayor de edad. Según los solicitantes, el propuesto beneficiario “fue diagnosticado con Hemofilia tipo A, nivel severa, con deficiencia del factor VIII de la coagulación sanguínea (-0.8%)”, y sería “titular del certificado de discapacidad número D-80843”. Según los solicitantes, “durante su crecimiento recibió diferentes tratamientos para su condición, principalmente transfusiones de hemoderivados que no resultaron ser los óptimos para tratar su hemofilia”. Los solicitantes indicaron que “la Hemofilia a pesar de ser una condición que puede llegar a ser altamente incapacitante, puede tener un desarrollo diferente si recibe el tratamiento adecuado”, con lo cual se “le permite al afectado tener una vida prácticamente normal”.

6. Entre los diversos tratamientos que recibió el propuesto beneficiario, los solicitantes indicaron los siguientes: (i) Plasma fresco congelado (PFC)<sup>5</sup>; (ii) Crioprecipitado<sup>6</sup>; (iii) Factor de coagulación VIII; y (iv) Profilaxis. Respecto del tratamiento que el propuesto beneficiario ha recibido los solicitantes indicaron:

- *Factor de coagulación VIII a demanda*: Según los solicitantes, “a partir del año 2003, [el propuesto beneficiario] comenzó a recibir concentrados del factor VIII como tratamiento “a demanda”, es decir, cada vez que se presenta una hemorragia se le aplica el concentrado para poder detenerla”. Según los solicitantes, “en comparación con los tratamientos anteriores, los concentrados del factor VIII, representaron una mejoría considerable. Sin embargo, persiste el problema en los casos más graves de hemofilia, donde las hemorragias espontáneas pueden ser tan frecuentes que impiden que el afectado reciba el tratamiento a tiempo”.
- *Profilaxis*: Según los solicitantes, en el año 2009, el propuesto beneficiario comenzó con “el tratamiento profiláctico para la Hemofilia”. Según los solicitantes, “este tratamiento preventivo consiste en la inyección de concentrados de factor VIII de una a tres veces a la semana (dependiendo de las consideraciones del médico tratante) para mantener en la sangre el factor faltante, de manera que se previene exitosamente la gran mayoría de las hemorragias espontáneas”. Los solicitantes indicaron que, según la Federación Mundial de Hemofilia (FMH), “este tratamiento se está convirtiendo en la norma”.

7. Para los solicitantes, este último tratamiento habría logrado una “gran mejoría” en el propuesto beneficiario. Sin embargo, también destacaron que los dos principales problemas son “su alto costo” y que “el acceso al mismo depende únicamente del sistema público nacional de salud”.

---

<sup>5</sup> Los solicitantes no indicaron que el propuesto beneficiario recibiera este tipo de tratamiento en la actualidad. Según la Federación Mundial de Hemofilia (FMH), “el plasma es la fracción de la sangre que contiene todos los factores de la coagulación, así como otras proteínas sanguíneas”. Dicho plasma “se utiliza para el tratamiento de trastornos hemorrágicos poco comunes cuando los concentrados para el tratamiento del factor específico faltante no se encuentran disponibles (omissis)”. Indicaron que el tratamiento “con PFC puede presentar otras complicaciones, particularmente reacciones alérgicas o problemas pulmonares (lesiones pulmonares provocadas por transfusiones sanguíneas) (omissis) El PFC se administra por vía intravenosa”.

<sup>6</sup> Los solicitantes no indicaron que el propuesto beneficiario recibiera este tipo de tratamiento en la actualidad. Según la Federación Mundial de Hemofilia (FMH), el “crioprecipitado [es] fabricado a partir de plasma humano, el crioprecipitado contiene factor VIII, fibrinógeno (factor I) y algunas otras proteínas importantes para la coagulación de la sangre. El crioprecipitado no es sometido a inactivación viral y solo debería utilizarse cuando el concentrado de factor no se encuentre disponible. En comparación con el PFC, contiene mayores concentraciones de algunos de los factores de la coagulación (pero no de todos), de modo que el volumen requerido es menor”.

8. Según los solicitantes, “con base en el artículo 7 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley del Seguro Social”, el propuesto beneficiario se habría hecho acreedor de la entrega de tratamiento profiláctico “en el año 2009 por parte del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), el cual se encuentra adscrito al Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social de Trabajo (MPPPST)”.

9. Sin embargo, a mediados del 2015 se habría generado un cambio en la forma de dotación de los medicamentos y/o tratamientos por parte del IVSS, mediante la circular identificada como IVSS-P N° 005 por la cual se habría establecido “la modificación en la adquisición de los medicamentos, en especial, para el caso de los pacientes con hemofilia, donde sólo los pacientes considerados ‘con alto riesgo’ pueden recibir el tratamiento profiláctico”. Según habría indicado el IVSS, este sería el caso de los niños que padecen esta enfermedad, mientras que el resto de los que sufren de la enfermedad se les suministraría únicamente en los casos que lo ameriten, por ejemplo, para intervenciones quirúrgicas.

10. Según los solicitantes, el propuesto beneficiario no califica actualmente como con “alto riesgo”, por lo que, “pas[ó] de recibir concentrados del factor faltante periódicamente (profilaxis) a recibirlos únicamente a demanda (cuando presenten una hemorragia)”. De esta forma, según los solicitantes, la salud del propuesto beneficiario se “ve gravemente deteriorada por la modificación de la profilaxis al tratamiento episódico (a demanda), quedando sin recibir su tratamiento profiláctico domiciliario”.

11. Los solicitantes indicaron que existen obligaciones mínimas que el Estado debe de cumplir en materia de salud. Por ello, consideraron que existe un *retroceso* o *regresión* en los avances tomados en el Estado de Venezuela para cumplir con el “más alto nivel posible de salud física y mental” que establece el art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Para los solicitantes, existen “importantes deficiencias de planificación presupuestaria” lo que ha generado focos de corrupción. Informaron que el Estado se ha rehusado a la fecha a “acatar la solicitud de organizaciones no gubernamentales e incluso del Poder Legislativo para la apertura de una ayuda humanitaria que contribuiría a paliar la actual crisis en el sector salud”.

12. Según los solicitantes, un informe de un médico hematólogo del Hospital Docente Asistencial Dr. Raúl Leoni Otero de 12 de septiembre de 2016 [anexado a la solicitud] indica que “el paciente presenta artropatía avanzada y progresiva, debido a los constantes episodios de sangrado espontáneo y traumático a nivel de las articulaciones (hemartrosis), lo cual ha dejado como secuela la degeneración de las mismas (artrosis), siendo más acentuada en los codos, rodillas y columna, también presenta un altísimo nivel de atrofia muscular”. Esta situación, conforme al informe, “limita al paciente a no poder realizar actividades que requieran esfuerzo físico, largo caminar, subir y bajar escaleras, permanecer de pie por tiempo prolongado ni levantar peso”.

13. Los solicitantes indicaron que otro informe del médico hematólogo del Hospital Docente Asistencial Dr. Raúl Leoni Otero de 17 de noviembre de 2016 [anexado a la solicitud] indica que “...el paciente presenta hemartrosis y episodios hemorrágicos frecuentes. El paciente debe recibir concentrados de factor VIII 2000 unidades en los días Lunes – Miércoles y Viernes en forma permanente. Total 24 unidades de concentrado de factor VIII al mes”.

14. Según los solicitantes, el propuesto beneficiario “sólo recibe tres (03) unidades mensuales (y sólo en el caso de presentar hemartrosis, según lo indicado en la circular IVSS-P N°005), es decir, apenas un octavo del tratamiento recomendado para su condición”. El propuesto beneficiario ha indicado que “en ocasiones no hay ni siquiera para las 3 dosis, demorándose aproximadamente hasta casi los 2 meses para que me sea entregado las 3 dosis que ni siquiera es a demanda, sino que es a un límite establecido mensualmente”.

15. Adicionalmente, los solicitantes indicaron que un Informe de Clasificación y Calificación de la discapacidad elaborado por el Programa de Atención para las Personas con Discapacidad (PADIS) del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), [anexado a la solicitud], indica en relación con el propuesto beneficiario que “aumentó la calificación de la discapacidad en las siguientes clasificaciones: musculo-esquelético (de 2 a 3), movilidad (de 2 a 3) y vida doméstica (de 1 a 2), en comparación con la evaluación de fecha 09 de noviembre de 2011”.

16. Los solicitantes indicaron que el propuesto beneficiario continúa “desmejorando” y “el no tener acceso a la profilaxis trae como consecuencia que se vea afectada su calidad de vida día tras día, perdiendo la habilidad muscular y pasando de ser un adulto proactivo y trabajador a una persona con discapacidad permanente y sufriendo de graves dolores producto de las constantes hemorragias internas”. Según una declaración del propuesto beneficiario, actualmente estaría pesando 45 kg, habiendo bajado 13 kilogramos en comparación a cuando recibía el tratamiento profiláctico.

17. En su última comunicación, los solicitantes indicaron que el propuesto beneficiario “se encuentra actualmente en la búsqueda de actualizar todos sus informes médicos (...), situación que se le ha dificultado enormemente en especial por su alta dependencia a terceros para desenvolverse en su cotidianidad”.

18. Según los solicitantes, “el 24 de febrero del 2017 se introdujo ante la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia (TSJ) acción de amparo constitucional con solicitud de medida cautelar innominada (...) para prever un detrimento de la condición física del propuesto beneficiario”. El objetivo de la acción constitucional sería “tener acceso a la profilaxis para evitar un daño irreparable”.

19. Los solicitantes informaron que el 20 de junio de 2017 habrían solicitado la admisión de la acción. Sin embargo, a más de 5 meses de interpuesta, “aun no h[an] recibido respuesta del Tribunal”. Finalmente, los solicitantes indicaron que el 11 de julio de 2017 hicieron una solicitud urgente de medicamentos al IVSS sin obtener respuesta.

## **2. Información aportada por el Estado**

20. El Estado indicó que desde 1999 se encuentra comprometido con garantizar y proteger el derecho a la salud de sus habitantes. Indicó que existen diversos avances, entre ellos, “el incremento sustancial del número de personas beneficiadas con tratamientos y medicinas gratuitas para condiciones de salud y enfermedades de alto costo, así como el mejoramiento progresivo de la calidad de ellos”. El Estado expresó “su compromiso de continuar mejorando la atención ofrecida a todas las personas con hemofilia tan pronto como la situación del presupuesto público así lo permita, incluyendo la cooperación nacional e internacional”.

21. El Estado indicó que la situación de las personas con hemofilia de Venezuela “se encuentra por encima de las condiciones mínimas indicadas” por la Federación Mundial de Hemofilia (FMH)<sup>7</sup>. Según resaltó el Estado basándose en estadísticas de la FMI de 2015, “Venezuela se encuentra con 1, 860 de unidad per cápita de Factor VIII, cuando la FMH ha establecido que una unidad internacional (UI) per cápita de concentrado de factor de coagulación VIII debería ser la meta mínima para los países que deseen lograr una supervivencia ideal de la población con hemofilia”.

<sup>7</sup> El Estado proporcionó el siguiente enlace: [https://www1.wfh.org/GlobalSurvey/Public\\_AGS/AGS\\_Factors\\_UIPerCapita\\_EN.aspx](https://www1.wfh.org/GlobalSurvey/Public_AGS/AGS_Factors_UIPerCapita_EN.aspx)

22. Basándose en lo afirmado por los solicitantes, el Estado señaló que el propuesto beneficiario “continúa recibiendo concentrados de Factor VIII “a demanda” de forma gratuita por parte del Estado”. Esto significaría que sigue siendo beneficiario de medidas sanitarias o de tratamiento a la salud para su condición específica de hemofilia.

23. Así, el Estado recordó que los solicitantes han indicado que dicho tratamiento implicó una mejoría sustancial del propuesto beneficiario en comparación con los recibidos con anterioridad al 2003. Por tanto, para el Estado resulta imposible sostener que se trate de una “clara negación al acceso de su tratamiento”. El Estado indicó que “no se encuentra facultado para transmitir a la CIDH la información médica personal del propuesto beneficiario, tomando en cuenta la obligación de los y las profesionales de la salud de garantizar el derecho a la vida privada, que conlleva a la confidencialidad de la información referida a la salud de las personas”.

24. Respecto al tratamiento profiláctico que el propuesto beneficiario empezó a recibir de forma gratuita por parte del Estado desde el 2009 hasta mediados de 2015, el Estado indicó que dicho tratamiento “no es la norma sanitaria o regla general de atención en salud para estos casos en la mayoría de los países”. Con base en lo indicado por los solicitantes, el Estado indicó que se está volviendo la norma para aquellos países que cuenten con “cantidades adecuadas de concentrados de factor de coagulación” y “de los recursos económicos para sufragarlo”. Asimismo, señaló que dicho tipo de tratamiento resulta complejo de garantizar debido a su “alto costo”. En ese sentido, afirmó que por eso “este tipo de medida sanitaria no es el tratamiento de salud garantizado por la mayoría de los Estados en el mundo”.

25. El Estado indicó que lo que ha ocurrido “es una modificación general del esquema de entrega gratuito de medicinas garantizado por este referido Instituto para las personas con Hemofilia”. Respecto del propuesto beneficiario, esto implica “la entrega segura y periódica del Factor VIII” bajo la condición “a demanda”. El Estado recalcó que se cambió a “un esquema que constituye la norma general de tratamiento de la mayoría de los Estados en el mundo” y que los solicitantes han considerado como un mejor tratamiento al recibido antes de 2003. En términos generales y pese a tal modificación, el Estado indicó que “continúa garantizando tratamiento y medicinas gratuitas para las personas con hemofilia de forma segura, regular y en las condiciones necesarias de acuerdo con las normas sanitarias nacionales, las cuales se encuentran perfectamente ajustadas a los estándares internacionales sobre la materia”.

26. Para el Estado la modificación general del esquema de tratamiento para personas con hemofilia por parte del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales “no fue una decisión arbitraria o injustificada”<sup>8</sup>. Esta decisión es “efecto directo de la situación económica” del país como consecuencia de “la disminución sustancial de los precios de los hidrocarburos en el mundo”, que constituye la principal fuente de ingresos económicos de Venezuela desde principios del siglo XX” y de “la guerra económica ejecutada” contra el país “por parte de sectores nacionales e internacionales”. El Estado resaltó que esta situación ha sido de conocimiento de la Comisión en sus informes anuales, decisiones y comunicados. También, el Estado recordó que en el 163 periodo de sesiones de la CIDH “presentó evidencias de las acciones de sabotaje y bloqueo contra la economía nacional, incluyendo las realizadas por diputados a la Asamblea Nacional como el señor Julio Borges”.

27. Por ello, a partir de 2015, el Estado indicó que comenzó a redefinir los esquemas de entrega de medicinas de alto costo en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, “siempre con la intención [de]

---

<sup>8</sup> El Estado también indicó que la decisión de modificación fue materia de una reunión con participación de varias organizaciones sociales que promueven y defienden los derechos humanos de las personas con Hemofilia, entre ellas la Asociación Venezolana para la Hemofilia (AVH).

garantizar el mejor tratamiento y medicinas gratuitas posibles a todas las personas en condiciones de igualdad hasta el *nivel que permitan los recursos públicos*". El Estado también informó sobre los esfuerzos por mantener el esquema de tratamiento profiláctico para la Hemofilia en caso de los niños, niñas y adolescentes a pesar de la situación económica.

### III. INFORMACIÓN CONTEXTUAL SOBRE LA SITUACION DE SALUD EN VENEZUELA

28. En su Informe Anual de 2016<sup>9</sup>, la CIDH analizó la información recibida en las audiencias sobre el derecho a la salud y acceso a medicamentos en Venezuela, realizadas en abril y junio de 2016, así como en las observaciones proporcionadas por el Estado. La CIDH fue informada por las organizaciones, entre otros asuntos, sobre la presunta falta de condiciones para la atención mínima adecuada en centros públicos de salud, la pérdida de personal, la precariedad de la infraestructura y equipamiento, el desabastecimiento de medicinas, insumos y materiales médicos, como así también el cierre o suspensión de servicios médicos. En dicha oportunidad, los solicitantes de la audiencia indicaron que la grave situación se debe a una reducción en el presupuesto nacional superior al 95% del gasto en salud entre los años 2000 y 2012 que ubica a Venezuela como uno de los países con menor gasto público en esa materia en la región.

29. El Estado, por su parte, indicó en la audiencia que Venezuela ha alcanzado importantes avances en materia de salud sin presentar cifras e información específicas. Entre la información que aportó, señaló que Venezuela cuenta con 20 médicos por cada 10.000 habitantes y que la tasa de mortalidad corregida es inferior al promedio de la región. Asimismo, indicó que en los últimos años, se ha incrementado en 332,95% el número de establecimientos de salud existentes en el país, se han graduado más de 20.000 médicos integrales comunitarios y más de 35.000 se encuentran en formación y que la inversión en el sector salud alcanza cerca de 26 millones de dólares. Informó también que garantizaría el acceso gratuito de medicamentos para enfermedades crónicas por principio activo. Finalmente, se señaló que entre los meses de enero a mayo 2016, la cifra de medicamentos distribuidos alcanzó 260.724.360 unidades, no obstante ello, reconoció la existencia de un problema de disponibilidad de medicamentos, pero indicó que ello no implicaba una crisis humanitaria<sup>10</sup>.

### IV. ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS DE GRAVEDAD, URGENCIA E IRREPARABILIDAD

30. 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.

<sup>9</sup> CIDH. Informe Anual 2016, párr. 179 y ss.: y CIDH, Audiencia sobre derecho a la salud, 4 de abril de 2016; Derecho a la salud y acceso a medicamentos, 7 de junio de 2016.

<sup>10</sup> El Estado informó que durante 2016, el país se vio sometido a una grave situación económica, "fundamentalmente derivada de acciones dirigidas a afectar el funcionamiento de la economía nacional con fines políticos" y que la situación económica enfrentada ha ocasionado dificultades en la disponibilidad plena de determinados alimentos y medicinas. Señaló que el tema de la disponibilidad de los medicamentos está directamente vinculado "con lo que nosotros hemos denominado la guerra económica contra nuestro país ...".

31. 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 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.

32. 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 urgencia<sup>11</sup>.

33. En el presente asunto, la Comisión estima que el requisito de gravedad se encuentra cumplido, en vista del presunto deterioro de la salud del propuesto beneficiario ante la falta de una atención médica adecuada. Como fue informado por los solicitantes, y no controvertido por el Estado, el propuesto beneficiario tiene Hemofilia tipo A, nivel severa, con deficiencia del factor VIII de la coagulación sanguínea (-0.8%), y sería titular del certificado de discapacidad número D-80843. Según los estudios clínicos aportados por los solicitantes, debido a los constantes episodios de sangrado espontáneo y traumático a nivel de las articulaciones (hemartrosis), el propuesto beneficiario presentaría artrosis acentuada en los codos, rodillas y columna y “un altísimo nivel de atrofia muscular”. La anterior situación limitaría en gran medida la movilidad del solicitante ante el riesgo de hemorragias severas, siendo dependiente de terceros para el desarrollo de actividades cotidianas, teniendo una disminución del peso a 45 kg. La Comisión advierte además que según los solicitantes el propuesto beneficiario estaría además sufriendo graves dolores producto de constantes hemorragias internas y todo lo anterior estaría asociado a la falta de un tratamiento médico adecuado.

---

<sup>11</sup> 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.

34. Al respecto, la Comisión advierte que la más reciente prescripción médica con la que cuenta la Comisión es de fecha 17 de noviembre de 2016. La Comisión observa que esta prescripción indica que “...el paciente presenta hemartrosis y episodios hemorrágicos frecuentes, [y que] [e]l paciente debe recibir concentrados de factor VIII 2000 unidades en los días Lunes – Miércoles y Viernes en forma permanente. Total 24 unidades de concentrado de factor VIII al mes”. De acuerdo a esta prescripción, los solicitantes indicaron que el propuesto beneficiario debería recibir el tratamiento profiláctico periódico, que es el que habría dejado de recibir en el 2015 con la nueva normativa.

35. La Comisión toma nota de las particularidades que implican, por una parte, la situación económica del Estado, las condiciones para hemofílicos que el Estado de Venezuela indica que ha cumplido y el alto costo del tratamiento profiláctico, motivos que habría llevado a modificar el esquema de entrega de medicamentos para los hemofílicos, priorizando a los niños, niñas y adolescentes hemofílicos y en casos de cirugías. Asimismo, la Comisión toma nota de que, según el Estado, el tratamiento a “demanda” presuntamente resultaría idóneo para la situación de hemofílicos y que sería el existente en otros Estados.

36. Sin perjuicio de ello, la Comisión pone presente que no resulta controvertido que el tratamiento médico que actualmente recibe el propuesto beneficiario “a demanda” no es el que estaría médicamente prescrito conforme los certificados médicos presentados, los cuales no han sido cuestionados por el Estado. Asimismo, los solicitantes han indicado el medicamento “a demanda” que derivaría de la nueva normativa, en ocasiones tampoco lo ha recibido el propuesto beneficiario, demorándose más de dos meses en que le sea entregado. Si bien el Estado ha indicado que no puede remitir la información médica del propuesto beneficiario por motivos del respeto a su vida privada, no ha controvertido el alegado desmejoramiento en su situación de salud y agravamiento de su condición de discapacidad.

37. En este sentido, la Comisión considera que desde el estándar *prima facie* aplicable, los derechos a la vida e integridad personal del señor Johonnys Armando Hernandez, se encontrarían en una situación de riesgo como resultado del deterioro de su situación de salud y la presunta falta de un tratamiento médico adecuado.

38. Respecto del requisito de urgencia, la Comisión nota que, según los solicitantes, la salud del propuesto beneficiario continua “desmejorando” de manera progresiva y, dada la falta del tratamiento médico prescrito podría sufrir hemorragias severas que colo. Según la información disponible, el propuesto beneficiario actualmente estaría pesando 45 kg y podría perder habilidad muscular, tener discapacidad permanente, y sufrir graves dolores producto de las constantes hemorragias internas. En ese sentido, la Comisión advierte que los solicitantes han presentado una demanda de amparo y requerido una medida cautelar ante la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, y también habrían requerido la intervención de la Defensoría del Pueblo. Sin embargo, la Comisión advierte que el Estado no proporcionó información en relación los recursos judiciales interpuestos, los cuales según el solicitante no se han resuelto a más de cinco meses de interpuestos..En este sentido, ante el deterioro progresivo que tendría la salud del propuesto beneficiario, y la falta de información que indique que podría recibir el tratamiento médico prescrito para su condición de hemofilia, la Comisión observa que se requieren medidas inmediatas para proteger sus derechos a la vida e integridad.

39. En cuanto al requisito de irreparabilidad, la Comisión estima que se encuentra cumplido, en la medida que la posible afectación al derecho a la vida e integridad personal, como consecuencia de su estado actual de salud, constituye la máxima situación de irreparabilidad.

#### **IV. BENEFICIARIO**

40. La Comisión Interamericana declara que el beneficiario de la presente medida cautelar es el señor Johonnys Armando Hernández, quien se encuentra debidamente identificado en el presente procedimiento.

## **V. DECISIÓN**

41. 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 vida e integridad personal del beneficiario, tomando en consideración la enfermedad que enfrenta. En particular, mediante la adopción de medidas inmediatas que posibiliten que reciba un tratamiento médico adecuado atendiendo a su condición actual de salud, conforme a los estándares internacionales aplicables;
- b) concierte las medidas a implementarse con el beneficiario y sus representantes; e
- c) informe sobre las acciones adelantadas a fin de investigar los presuntos hechos que dieron lugar a la adopción de la presente resolución y así evitar su repetición.

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

43. 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 prejulgamiento sobre violación alguna a los derechos protegidos en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y otros instrumentos aplicables.

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

45. Aprobado el 8 de septiembre de 2017 por: Francisco Eguiguren Praeli, Presidente; Esmeralda Arosemena de Troitiño, Segunda Vicepresidenta; José de Jesús Orozco Henríquez; Paulo Vannuchi; James Cavallaro; Luis Ernesto Vargas Silva, miembros de la CIDH.