
COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
RESOLUCIÓN 11/2022

Medida cautelar No. 150-19

Hospital Maternidad Concepción Palacios respecto de Venezuela

27 de febrero de 2022

(Seguimiento)

Original: español

I. RESUMEN

1. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) decide emitir la presente Resolución de Seguimiento de medidas cautelares en los términos del Artículo 25 de su Reglamento. La Comisión lamenta la falta de respuesta del Estado sobre medidas adoptadas para implementar las presentes medidas cautelares. Ante la información disponible y evaluada en su conjunto, hace un llamado urgente al Estado de Venezuela para que adopte prontas medidas para la implementación de las medidas cautelares considerando que los factores de riesgo continúan vigentes en los términos del Artículo 25 del Reglamento.

II. ANTECEDENTES

2. El 18 de marzo de 2019, la CIDH emitió la Resolución 13/2019 mediante la cual otorgó medidas cautelares a favor de “las mujeres pacientes que se encuentran en las salas de parto y área de emergencias, así como las y los recién nacidos que están en el área de neonatología del Hospital Maternidad Concepción Palacios” en Venezuela¹. Tras identificar el cumplimiento de los requisitos del artículo 25 de su Reglamento, la CIDH solicitó al Estado que:

- a) adopte las medidas necesarias para garantizar la vida, integridad personal y salud de las personas beneficiarias. En particular, a través de la provisión de los insumos, medicamentos, materiales y atenciones necesarias para la salud materna y de las y los recién nacidos, de conformidad con los estándares aplicables. Entre otras medidas, la Comisión considera que el Estado debe:
 - i. garantizar la provisión de insumos, medicamentos y servicios médicos adecuados para dar una atención efectiva a las emergencias, dentro del ámbito de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, inclusive coordinando mecanismos de referencia adecuados entre establecimientos de salud;
 - ii. asegurar que la perspectiva de género se encuentre incorporada en la protección y el acceso a la salud materna y servicios dirigidos a las necesidades médicas propias de las beneficiarias;
 - iii. garantizar la provisión de programas de nutrición y controles médicos adecuados previos al embarazo, durante el embarazo y en el periodo posterior al parto; tanto para las pacientes mujeres como para las y los recién nacidos;
 - iv. asegurar que las personas beneficiarias se encuentren en condiciones de salubridad adecuadas y que se cuente con los medios suficientes, incluyendo personal médico, para atender estas situaciones, incluyendo servicios de infraestructuras, electricidad y agua necesarios para tales servicios, conforme a los estándares aplicables;
- b) concierte las medidas a adoptar con las beneficiarias y sus representantes. En relación con este aspecto, la Comisión considera necesario que sea tomada en cuenta la opinión de especialistas,

¹ CIDH, [Resolución No. 13/19, MC 150-19 - Hospital Maternidad Concepción Palacios, Venezuela](#), 18 de marzo de 2019,

profesionales y personal que prestan sus servicios en el Hospital, respecto de quienes el Estado, como parte de sus obligaciones de respeto y garantía de los derechos humanos, debe garantizar condiciones para que tengan una participación libre y adecuada, sin ser objetos de represalias; y

- c) informe sobre las medidas adoptadas tendentes a investigar los presuntos hechos que dieron lugar a la adopción de esta resolución y así evitar su repetición; en particular, respecto del alegado fallecimiento de recién nacidos en el Hospital.

3. La representación es ejercida por las siguientes organizaciones: Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa “AVESA”, el Centro de Justicia y Paz “CEPAZ”, y “Women’s Link Worldwide”.

III. RESUMEN DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LAS PARTES TRAS EL OTORGAMIENTO DE LAS MEDIDAS CAUTELARES

4. Tras el otorgamiento de las medidas cautelares, la Comisión continuó el seguimiento del presente asunto mediante solicitudes de información a las partes² en los términos del inciso 10 del artículo 25 del Reglamento. Del mismo modo, se realizó una Audiencia Pública el 26 de julio de 2019³ en el marco del 172° Periodo de Sesiones. La Comisión también celebró reuniones bilaterales con la representación el 11 de febrero de 2020⁴; y el 22 de junio de 2021.

A. Información aportada por la representación

5. La representación ha manifestado tener serias dificultades para acceder a la información oficial respecto de la situación del Hospital. No obstante, brindaron información sobre graves condiciones de la infraestructura y salubridad del Hospital Maternidad Concepción Palacios, de la escasez de recursos e insumos de higiene y de esterilización, de la suspensión de servicios médicos del Hospital, y de la limitación de los servicios de alimentación para mujeres pacientes y recién nacidos. Todo ello impactaría en la situación de las personas beneficiarias de sufrir complicaciones médicas. También, informaron sobre hostigamientos al personal que trabaja en el Hospital por parte de la Dirección del Hospital y de las fuerzas de seguridad. Indicaron la existencia de diversas dificultades y limitaciones en la recepción de la ayuda humanitaria internacional en el Hospital. Entre otros, la representación solicitó que se emita una Resolución de Seguimiento en el presente asunto.

6. La representación informó en **2019** mediante comunicaciones de 22 de abril y de 20 de diciembre:

- Para abril de 2019, en un lapso de aproximadamente dos semanas, se habría documentado el fallecimiento de 4 mujeres pacientes en la Maternidad al presentar hemorragias y no poder recibir la atención médica que requerían debido a la falta de hemoderivados y otras fallas como la falta de operatividad adecuada del banco de sangre.
- Las graves fallas del servicio eléctrico y de agua potable en el país habrían generado la suspensión de varios de los servicios en la Maternidad por la falta de energía. Persistirían problemas en el suministro de agua en la Maternidad afectando la situación de salubridad en el Hospital. Existiría además una grave falla en el sistema de aguas servidas que agudiza dicha situación. Es recurrente que el personal de salud no tenga la posibilidad de lavarse las manos adecuadamente para poder

² *Inter alia* se solicitó información a las partes el 28 de enero de 2020, el 21 de abril de 2020, el 11 de enero de 2021 y el 23 de noviembre de 2021.

³ CIDH, Audiencia en canal de Youtube: https://www.youtube.com/watch?v=sfdbh6mkOVE&list=PL5QlapyOGhXvvyKD3Y0-GblPrDQ1xE_Ht&index=12

⁴ CIDH, Informe Anual 2020. Disponible en <https://www.oas.org/es/cidh/docs/anual/2020/capitulos/1A2020cap2-es.pdf>

brindar la atención, lo que se agudiza al considerar que tampoco se garantiza el suministro de productos de limpieza, desinfección ni esterilización.

- Persistiría un grave déficit en los suministros médicos básicos, lo que estaría generando la suspensión de cirugías por no contar ni siquiera con insumos para esterilizar los instrumentos y las pacientes tendrían la necesidad de comprar sus propias gasas para acceder a los servicios médicos en el Hospital.
- El Hospital estaría funcionando solo con un porcentaje de sus camas operativas, al punto de que el 75% de las camas del área de hospitalización de la Maternidad se encuentran inhabilitadas.
- Entre los servicios que se estarían entregando solo parcialmente, o con intermitencias, se encuentran el servicio de bacteriología, así como el de Rayos X, el de anestesiología y anatomía patológica.
- Entre los meses de junio y julio se habría producido una interrupción total del servicio de ascensores en la Maternidad por varios días. La Maternidad Concepción Palacios contaba con cuatro ascensores para trasladar a pacientes, médicos, material quirúrgico y alimentos por los ocho pisos que posee el edificio. Sin embargo, dos de los elevadores se averiaron en 2018, y a principios de 2019 el tercer ascensor presentó fallas. El 2 de julio, el último ascensor disponible habría dejado de funcionar, lo que habría obligado a pacientes recién operadas, las que tienen infecciones urinarias y sangrados ginecológicos a subir por las escaleras, o subir por el ascensor de las basuras. Como consecuencia de la falta de ascensor, el servicio quirúrgico habría sido desalojado al igual que el piso donde funcionan las residencias médicas. Asimismo, la sala de recuperación habría colapsado porque no fue posible trasladar a las pacientes postoperatorias hacia el área de hospitalización.
- Los problemas identificados en materia de alimentación persistirían. El Hospital sólo estaría proporcionando una comida (almuerzo) a las pacientes de lunes a viernes. Esa sola comida que se proporciona suele no incluir proteínas y a veces consistir solamente en arroz con zanahoria. Los fines de semana y días feriados no se garantiza el servicio. Adicionalmente, la cocina no contaría con la posibilidad de hervir. Para la atención de las y los recién nacidos, no se contaría con autoclave para la esterilización del material con que se preparan las fórmulas. La máquina lavatereros presentaría daños, y no habría elementos básicos para lavar biberones ni bandejas en las que se reparten los almuerzos para las pacientes.

7. En lo referido a una atención humanitaria, la representación indicó que existen dificultades asociadas a la recepción de ayudas humanitarias que llegan a Venezuela y la necesidad de que la Maternidad Concepción Palacios sea priorizada en la recepción de tales ayudas. En lo referido a la situación de las y los trabajadores de la Maternidad, la representación ha referido que sufren hostigamiento desde la Dirección del Hospital en contra del personal de salud que denuncia la situación en la que se encuentra la Maternidad y que persigue obtener alguna respuesta para recibir la dotación hospitalaria necesaria. El personal de salud y trabajadores de la Maternidad Concepción Palacios habría realizado denuncias y protestas a las afueras de las instalaciones de la Maternidad. Existiría presencia permanente en las instalaciones del Hospital de funcionarios de la Guardia Nacional Bolivariana portando armas largas e integrantes de la denominada Milicia Bolivariana.

8. En **2020**, la representación remitió información en 5 de febrero, 20 de marzo, y 12 de mayo. Se indicó que la situación se habría visto agravada por la pandemia de COVID-19. La representación habría podido realizar un monitoreo semanal durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2020. Las informaciones allegadas incluyen:

- En enero de 2020, habría ocurrido una muerte materna en la Maternidad, relacionada con las fallas y carencias en que se encuentra el Hospital Concepción Palacios. Se habría tratado de una

paciente embarazada con trastorno hipertensivo que requería de atención urgente para realizarle una cesárea. Ella habría acudido previamente a dos centros de salud en la ciudad de Caracas, antes de ser referida a la Maternidad, en donde tampoco pudo ser recibida porque no se contaba con hemoderivados. La paciente fue referida a otro centro de salud donde se le realizó la cesárea pero por la falta de condiciones para continuar siendo atendida, fue transferida nuevamente a la Maternidad donde finalmente habría fallecido.

- En abril, una mujer de 20 años se habría desmayado en las puertas de la Maternidad Concepción Palacios donde tuvo lugar su parto, después de 48 horas de haber entrado en trabajo de parto y de recorrer 5 hospitales donde se habrían negado a atenderla por falta de capacidad. Su hijo recién nacido no habría logrado sobrevivir.
- Se habría percibido una falta de reactivos para hacer exámenes de distinto tipo, lo cual no permitiría realizar diagnósticos adecuados y oportunos, elevando el nivel de riesgo de las pacientes y recién nacidos.
- Habría continuidad en la presencia de filtraciones y desbordamiento de aguas servidas.
- En el período de monitoreo de octubre a diciembre de 2020, se habrían producido dos muertes maternas en el Hospital, ambas asociadas a abortos practicados en condiciones inseguras. Ello ocurriría cuando la persona embarazada, luego de haberse sometido a un procedimiento de aborto en condiciones inseguras fuera de un centro de salud, requiere de atención de emergencia ante una complicación y fallece en el Centro Hospitalario⁵.
- La mortalidad neonatal sería una información de difícil acceso. Durante el periodo de monitoreo, se habrían registrado 16 muertes de recién nacidos.
- En cuanto a la disponibilidad de agua, durante los tres meses de monitoreo, se registró que todos los meses el servicio de agua fue intermitente en la Maternidad. De manera complementaria, se señaló que durante mayo de 2020 también se registró que hubo interrupción del servicio hasta por tres semanas seguidas en el marco de las medidas de cuarentena decretada por el Gobierno Nacional durante la pandemia.
- En lo referido a la energía eléctrica, durante el periodo de monitoreo, se registró que todos los meses el servicio de electricidad fue intermitente en la Maternidad. Las fallas no solo afectan el suministro de agua sino el funcionamiento de equipos, como los ventiladores mecánicos para dar soporte a pacientes cuya capacidad pulmonar esté comprometida y se afectan áreas como los laboratorios de bioanálisis.
- La alimentación se habría registrado como normal en el periodo de monitoreo, suministrándose un almuerzo a las pacientes consistente en arroz o pasta sin proteínas. Las últimas dos semanas de diciembre se entregó el servicio de manera intermitente.
- Se habría registrado una continuidad de carencia de productos de limpieza como jabón y cloro y productos de esterilización. A la carencia de agua y de productos de limpieza e higienización se habría sumado la falta de insumos hospitalarios como guantes, tapabocas y kits de bioseguridad para el personal, y alcohol-gel, indispensables para enfrentar la emergencia sanitaria. Durante el período monitoreo no hubo suministro de jabón, desinfectantes, guantes, alcohol gel, y sólo dotación parcial de guantes.
- En el periodo de monitoreo de la representación se habría evidenciado falta de diversos instrumentos y de personal que dificultaron en general los servicios de anestesiología, pediatría y neonatología, terapia intensiva, farmacia y servicio de emergencia.

⁵ De acuerdo con lo informado por la representación, la actual falta de acceso a métodos de planificación familiar sumado a otros factores estructurales como la normativa restrictiva en materia de aborto en Venezuela, habría generado un aumento en los casos de abortos practicados en condiciones inseguras y con ello el riesgo para la vida y la salud de las mujeres, lo que se exacerba con el hecho de no poder contar con atención a emergencia en Hospitales como la Maternidad por su falta de capacidad y condiciones para ello. En el mismo sentido, CIDH, comunicado de prensa. [“La CIDH expresa preocupación por la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en Venezuela”](#), 6 de abril de 2021.

- Habría continuidad en la escasez de medicamentos necesarios para la adecuada atención de las mujeres embarazadas y recién paridas durante todo el 2020. En particular, durante los tres meses de monitoreo se habría evidenciado fallas en el suministro de anticonceptivos. En octubre no habría habido algún tipo de método disponible, mientras que en noviembre y diciembre sólo habría habido disponibilidad de dispositivos intrauterinos. Durante estos tres meses también se pudo evidenciar que no hubo suministro alguno de analgésicos.

9. En **2021**, la representación informó mediante sus comunicaciones de 7 de enero y 20 de diciembre, que existiría una continuidad de carencias en todos los ámbitos del Hospital Maternidad Concepción Palacios. De acuerdo con lo informado, el personal de salud y las organizaciones peticionarias enfrentarían dificultades para mantener un monitoreo permanente de la situación en la Maternidad y documentar la información para poner en conocimiento de la CIDH. Esto, sumado a la opacidad en el manejo de información oficial por parte del Estado, dificultaría las posibilidades de entregar informaciones más detalladas a la CIDH. La representación informó que:

- En cuanto a la disponibilidad de agua, esta no habría mejorado de manera sustancial. La representación hace referencia a un informe de la Red Sindical venezolana en que se afirma que “entrar a un centro de salud y ver recipientes en los que se almacena el agua para el uso del personal del centro, o que los familiares del paciente tengan que traer agua, es una práctica habitual”⁶. La escasez se enfrentaría en ocasiones con la utilización de cisternas de agua como una solución paliativa.
- La situación registrada durante 2020 de ausencia de suministro de jabón, desinfectantes, alcohol gel, y sólo dotación parcial de guantes se estaría repitiendo en 2021, incluyendo lo relativo a la dotación de insumos para la protección del personal de salud, así como los insumos que deben ser cubiertos por las propias pacientes para que puedan ser atendidas.

B. Respuesta del Estado

10. Tras el otorgamiento de las medidas cautelares, la CIDH no ha recibido respuesta del Estado sobre la implementación correspondiente. Tampoco, ha recibido información que indique que el Estado viene adoptando medidas en ese sentido. La situación anterior se ha mantenido en el tiempo pese a las solicitudes de información realizadas al Estado mediante comunicaciones de la CIDH de 28 de enero de 2020, el 21 de abril de 2020, el 11 de enero de 2021 y el 23 de noviembre de 2021.

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

11. El mecanismo de medidas cautelares forma parte de la función de la Comisión de supervisar el cumplimiento con las obligaciones de derechos humanos establecidas en el artículo 106 de la Carta de la Organización de 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, mientras que el mecanismo de medidas cautelares se encuentra descrito en el artículo 25 del Reglamento de la Comisión. De conformidad con ese artículo, la Comisión otorga medidas cautelares en situaciones que son graves y urgentes, y en cuales tales medidas son necesarias para prevenir un daño irreparable a las personas o al objeto de una petición o caso ante los órganos del Sistema Interamericano.

⁶ Monitor Salud, Red Sindical Venezolana. Primer semestre del año cerró para el sector salud venezolano con un pronóstico grave. 5 de agosto de 2021, pág. 15. Disponible en: <https://redsindicalvenezolana.com/2021/08/05/primer-semester-del-ano-cerro-para-el-sector-salud-venezolano-con-un-pronostico-grave/>

12. La Comisión Interamericana y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (“la Corte Interamericana” o “Corte IDH”) han establecido de manera reiterada que las medidas cautelares y provisionales tienen un doble carácter, uno tutelar y otro cautelar⁷. Respecto del carácter tutelar, las medidas buscan evitar un daño irreparable y preservar el ejercicio de los derechos humanos⁸. Para ello, se debe hacer una valoración del problema planteado, la efectividad de las acciones estatales frente a la situación descrita y el grado de desprotección en que quedarían las personas sobre quienes se solicitan medidas en caso de que éstas no sean adoptadas⁹. Con respecto al carácter cautelar, las medidas cautelares tienen como propósito preservar una situación jurídica mientras está siendo considerada por órganos del sistema interamericano. 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 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.

13. Con respecto de lo anterior, el Artículo 25.9 establece que la Comisión deberá evaluar periódicamente, por iniciativa propia o por solicitud de las partes, si mantener, modificar o levantar medidas cautelares vigentes. Al respecto, la Comisión debe evaluar si la situación de gravedad, urgencia y la posible generación de un daño irreparable, que llevaron a la adopción de las medidas cautelares, persisten todavía a efectos de mantener la vigencia de las medidas cautelares. Asimismo, debe considerar si en lo posterior, surgieron nuevas situaciones que puedan cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 25 del Reglamento. Del mismo modo, el Artículo 25.10 establece que la Comisión podrá tomar las medidas de seguimiento apropiadas, como requerir a las partes interesadas información relevante sobre cualquier asunto relacionado con el otorgamiento, observancia y vigencia de las medidas cautelares. Dichas medidas pueden incluir, cuando resulte pertinente, cronogramas de implementación, audiencias,

⁷ Ver al respecto: Corte IDH. [Caso del Centro Penitenciario Región Capital Yare I y Yare II \(Cárcel de Yare\)](#). Solicitud de Medidas Provisionales presentada por la CIDH respecto de la República Bolivariana de Venezuela, Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 30 de marzo de 2006, considerando 5; Corte IDH. [Caso Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala](#). Medidas provisionales, Resolución de 6 de julio de 2009, considerando 16.

⁸ Ver al respecto: Corte IDH. [Asunto del Internado Judicial Capital El Rodeo I y El Rodeo II](#). Medidas Provisionales respecto de Venezuela, Resolución de la Corte de 8 de febrero de 2008, considerando 8; Corte IDH. [Caso Bámaca Velásquez](#). Medidas provisionales respecto de Guatemala, Resolución de la Corte de 27 de enero de 2009, considerando 45; Corte IDH. [Asunto Fernández Ortega y otros](#). Medidas Provisionales respecto de México, Resolución de la Corte de 30 de abril de 2009, considerando 5; Corte IDH. [Asunto Milagro Sala](#). Solicitud de Medidas Provisionales respecto de Argentina, Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 23 de noviembre de 2017, considerando 5.

⁹ Ver al respecto: Corte IDH. [Asunto Milagro Sala](#). Solicitud de Medidas Provisionales respecto de Argentina, Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 23 de noviembre de 2017, considerando 5; Corte IDH. [Asunto del Internado Judicial Capital El Rodeo I y El Rodeo II](#). Medidas Provisionales respecto de Venezuela, Resolución de la Corte de 8 de febrero de 2008, considerando 9; Corte IDH. [Asunto del Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho](#). Medidas Provisionales respecto de Brasil, Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 13 de febrero de 2017, considerando 6.

reuniones de trabajo y visitas de seguimiento y revisión. Mediante Resolución 2/2020 de 15 de abril de 2020, la CIDH se pronunció sobre la posibilidad de emitir Resoluciones de Seguimiento.

14. En esta oportunidad, la Comisión decide emitir una resolución de seguimiento considerando la falta de información de parte del Estado sobre las medidas efectivamente adoptadas y en atención a la solicitud expresa de la representación. Asimismo, la Comisión toma en cuenta el contexto excepcional por el que atraviesa el Estado de Venezuela en lo que se refiere a los servicios de salud en el país. Al respecto, la CIDH identificó, en su Informe de País de 2018, que en Venezuela existe escasez y desabastecimiento de medicamentos, insumos, material y tratamiento médico¹⁰. Dicha situación contextual se ha venido agravando desde el 2014¹¹, frente a la que es importante resaltar que se ha llegado a reportar un colapso del sistema de salud ante su persistente precarización, lo que habría sido exacerbado por la pandemia del COVID-19¹².

15. Al momento de analizar la situación presentada, la Comisión recuerda que la situación de riesgo de las mujeres pacientes en el Hospital se enmarca en un contexto específico, relacionado con una falta de acceso a tratamientos médicos que sólo las mujeres requieren. Aunado a lo anterior, los factores de riesgo enfrentados por las pacientes adquieren una dimensión particular, en cuanto se trata de mujeres embarazadas, parturientas o puérperas, que requieren por ende de una protección reforzada y de una atención más especializada. En efecto, tal y como lo ha señalado la Corte Interamericana, la Comisión entiende que “[...] la salud sexual y reproductiva constituye ciertamente una expresión de la salud que tiene particulares implicancias para las mujeres debido a su capacidad biológica de embarazo y parto”¹³. En razón de ello, la CIDH ha establecido que los Estados tienen la obligación de garantizar el acceso pronto y adecuado a servicios de salud que sólo las mujeres, adolescentes y niñas necesitan en función de su sexo/género y función reproductiva, libre de toda forma de discriminación y de violencia, de conformidad con los compromisos internacionales vigentes en materia desigualdad de género¹⁴. De esta manera, se requiere abordar la situación de las beneficiarias desde una perspectiva que se ajuste a su condición, así como de cara al impacto diferenciado que tendrían sobre ellas los factores de riesgo enfrentados, valoración que la Comisión de hecho ya ha efectuado en el marco de otras situaciones que requieren un análisis diferenciado en vista de las circunstancias¹⁵.

16. Partiendo de estas premisas, la Comisión considera oportuno recordar nuevamente que, bajo Convención de Belém do Pará, de la cual el Estado de Venezuela es parte, “[...] debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”¹⁶, incluyendo en aquellas situaciones en las que la violencia sea perpetrada por cualquier persona y se dé en un establecimiento de salud¹⁷. De conformidad con la citada Convención, los Estados tienen el deber de adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y

¹⁰ CIDH, [Institucionalidad democrática, Estado de derecho y derechos humanos en Venezuela, Informe de País](#), 31 de diciembre de 2017, párr. 434

¹¹ *Ibidem*

¹² CIDH, Informe anual 2020. Capítulo IV.B Venezuela, 19 de marzo de 2021, párr. 194; REDESCA, IV INFORME ANUAL DE LA RELATORÍA ESPECIAL SOBRE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES, CULTURALES Y AMBIENTALES (REDESCA) DE LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH), 2020, OEA/SER.L/V/II, 30 de marzo de 2021, párr. 1110.

¹³ Corte IDH. [Caso I.V. vs. Bolivia](#). Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 157.

¹⁴ CIDH, Comunicado de Prensa No. 165, CIDH exhorta a todos los Estados a adoptar medidas integrales e inmediatas para respetar y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, 23 de octubre de 2017, párr. 1.

¹⁵ A modo de ejemplo, la Comisión ha considerado el riesgo diferenciado que enfrentarían niños, niñas y adolescentes en el marco de su interés superior como tales, así como la población migrante o desplazada, y las personas con discapacidad.

¹⁶ [Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer](#) “Convención de Belém do Pará”, hecha en la Ciudad de Belém do Pará, Brasil, el 9 de junio de 1994, art. 1.

¹⁷ [Convención de Belém do Pará](#), art. 2.

erradicar dicha violencia¹⁸, teniendo especialmente en cuenta situaciones agravadas de vulnerabilidad, como en el caso de una mujer embarazada¹⁹.

17. Según lo ha señalado la Comisión, “[e]l derecho a la integridad personal en el ámbito de la salud guarda una estrecha relación con el derecho a la salud dado que la provisión de servicios adecuados y oportunos de salud materna es una de las medidas principales para garantizar el derecho a la integridad personal de las mujeres”²⁰. En esta línea, señaló que “[b]ajo el sistema interamericano, las barreras en el acceso a servicios de salud materna se pueden traducir en la afectación al derecho a la integridad física, psíquica, y moral de las mujeres”²¹.

18. Tomando en cuenta estos elementos en su conjunto, la Comisión estima necesario valorar la situación de riesgo para la salud, vida e integridad de las personas beneficiarias con perspectiva de género, lo que implica no solo analizar la situación de riesgo en sí misma, sino tomar en consideración la dimensión del impacto diferenciado, permitiendo así una valoración integral. De conformidad con la referida Convención de Belém do Pará, ello implica reconocer que las graves barreras adicionales para acceder a un tratamiento médico adecuado, oportuno y de calidad suponen una forma más de violencia contra las mujeres, al tener como base el género o la sola condición de mujer, reflejo de la discriminación a la cual han sido históricamente sometidas. En efecto, la CIDH ha considerado a su vez que la falta de medidas positivas para garantizar tanto la accesibilidad a los servicios de salud materna, así como para garantizar todas las características del derecho a la salud, pueden además repercutir en una afectación al principio de igualdad y no discriminación, que permean el sistema interamericano²².

19. A continuación, la Comisión divide su análisis en los siguientes acápite: (i) Ausencia de información oficial de parte del Estado de Venezuela durante la vigencia de las medidas cautelares; (ii) Situación de riesgo de las personas beneficiarias y el impacto diferenciado que enfrentan; y (iii) Visita *in situ* al país y al Hospital Concepción Palacios.

(i) *Ausencia de información oficial de parte del Estado de Venezuela durante la vigencia de las medidas cautelares*

20. En el presente asunto, la Comisión no ha recibido información oficial de parte del Estado sobre las medidas que estaría adoptando para implementar las presentes medidas cautelares. Pese a diversas solicitudes de información realizadas al Estado entre el 2019 y 2021, la CIDH no ha recibido respuesta que incluya los alcances mencionados. La Comisión lamenta la falta de disposición del Estado frente a la CIDH, puesto que el diálogo y la concertación son fundamentales para una adecuada implementación de las medidas cautelares y, en definitiva, para la protección de los derechos a la vida, integridad y salud de las personas beneficiarias. Sin información por parte del Estado se hace imposible conocer los posibles esfuerzos o avances que el Estado esté alcanzando en materia de protección de los derechos de las personas beneficiarias, así como conocer los desafíos que enfrenta en dicha protección.

21. La anterior valoración es aún más relevante toda vez que la representación ha indicado que la situación de riesgo continúa. Asimismo, indicó haber tenido dificultades para obtener información sobre la situación que enfrenta el Hospital en Venezuela. Tales desafíos se habrían mantenido a lo largo de la vigencia de las presentes medidas cautelares. Al respecto, la representación hizo referencia a la continuidad de hostigamientos hacia el personal de salud. Si bien no detallaron hechos concretos y

¹⁸ [Convención de Belém do Pará](#), art. 7.

¹⁹ [Convención de Belém do Pará](#), art. 9.

²⁰ CIDH, [Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69, 7 de junio de 2010, párr. 23.

²¹ CIDH, [Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos](#), párr. 39.

²² [Convención de Belém do Pará](#), art. 76.

actuales, la Comisión toma en cuenta la seriedad de dicho alegato en la medida que ya había requerido al Estado de Venezuela que permita que especialistas, profesionales y personal de salud del Hospital puedan brindar su opinión en condiciones que garanticen su participación libre y adecuada, sin ser objetos de represalias.

22. La Comisión se permite recordar, siguiendo a la Corte Interamericana, que el incumplimiento del deber estatal de informar sobre la totalidad de las medidas adoptadas en cumplimiento de sus decisiones – como las medidas cautelares- es especialmente grave, dada la naturaleza jurídica de estas medidas que buscan la prevención de daños irreparables a personas en situación de gravedad y urgencia²³. El deber de informar constituye una obligación de carácter dual que requiere para su efectivo cumplimiento la presentación formal de un documento en plazo y la referencia material específica, cierta, actual y detallada a los temas sobre los cuales recae dicha obligación²⁴.

(ii) *Situación de riesgo de las personas beneficiarias y el impacto diferenciado que enfrentan*

23. La CIDH afirmó en el 2020 que “la escasez de alimentos y medicamentos, sumada a la interrupción constante de servicios de agua y energía, ha generado afectaciones graves a derechos como la salud, la alimentación y la educación” en el país²⁵. En la misma línea, la Alta Comisionada para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas enfatizó en el 2019 que la escasez de anticonceptivos, sus graves consecuencias y el aumento de la mortalidad materna constituyen una de las situaciones más preocupantes en materia de salud en Venezuela. En su informe la Alta Comisionada señaló que una de las principales causas de la mortalidad materna es “la falta de personal cualificado para atender el parto, la falta suministros médicos y las condiciones en los hospitales”²⁶. Asimismo, resaltó que las vulneraciones del derecho a la salud están asociadas a la falta generalizada de disponibilidad y acceso a fármacos y tratamientos esenciales, el deterioro de las condiciones en hospitales, clínicas y maternidades, [...] y a las restricciones en el acceso a la salud sexual y reproductiva”²⁷.

24. En abril de 2021, reiterando su preocupación por las denuncias sobre la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en Venezuela, la Comisión destacó el impacto desproporcionado que enfrentan las mujeres y personas gestantes de todas las edades durante el embarazo y parto. En este sentido, la CIDH instó al Estado a eliminar las barreras *de jure* y *de facto* que impiden acceder a servicios de salud sexual y reproductiva²⁸. En dicha ocasión, se recordó que las graves fallas y carencias en la prestación de servicios de salud materna que reciben las mujeres embarazadas en el país, podría configurar violencia obstétrica²⁹. La CIDH realizó seguimiento en octubre de 2021 relevando esta y otras materias en la Audiencia Pública “Situación de derechos humanos de mujeres, niñas y adolescentes en Venezuela”³⁰.

25. La CIDH ha considerado que “la violencia obstétrica abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa,

²³ Corte IDH. Asunto Comunidades del Jiguamiandó y del Curvaradó respecto Colombia. Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 7 de febrero de 2006. Considerando 16; y Caso Luisiana Ríos y otros (Radio Caracas Televisión – RCTV). Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 12 de septiembre de 2005. Considerando décimo séptimo.

²⁴ Ibidem.

²⁵ CIDH, [Informe anual 2020](#), Capítulo IV.B Venezuela, p. 713.

²⁶ Alta Comisionada para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas. [Informe sobre la situación de los derechos humanos en la República Bolivariana de Venezuela](#). A/HRC/41/18, párr. 20.

²⁷ Ibidem.

²⁸ CIDH, comunicado de prensa. [“La CIDH expresa preocupación por la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en Venezuela”](#), 6 de abril de 2021, párr. 2.

²⁹ Ibidem.

³⁰ CIDH, Audiencia pública, [Situación de derechos humanos de mujeres, adolescentes y niñas en Venezuela](#), 181 periodo ordinario de sesiones, 28 de octubre de 2021.

y durante el parto o postparto, en centros de salud públicos o privados”³¹. En su Informe sobre Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes de 2019, esta Comisión sostuvo que Venezuela es uno de los países que ha reconocido expresamente la violencia obstétrica como forma de violencia de género³², advirtiendo, sin embargo, “que existe una brecha entre las disposiciones normativas y su efectiva aplicación”. Como lo señalan expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), “con respecto a la aplicación de la ley que sanciona la violencia obstétrica, el Comité no recibió ninguna información sobre el número de sentencias judiciales o dictámenes por violencia obstétrica, lo que sugiere que existe una brecha entre las disposiciones normativas y su efectiva aplicación”³³.

26. Tal como se desarrolló en la Resolución mediante la cual la CIDH otorgó las presentes medidas cautelares, la problemática estructural en salud presenta un impacto diferenciado en las mujeres que requieren de servicios especializados en función del sexo/género y capacidad reproductiva. La CIDH considera que el embarazo, el parto y el puerperio constituyen momentos o estados que incrementan la situación de vulnerabilidad de las mujeres. En este sentido, para realizar una valoración integral del riesgo para la salud, vida e integridad personal de las beneficiarias, es necesario tomar en cuenta su situación de vulnerabilidad agravada al tratarse de mujeres en condición de embarazo, parto o puerperio. Como se señaló en la Resolución de Otorgamiento de las presentes medidas cautelares, con lo que reitera de manera enfática que:

“En este escenario de emergencia nacional, respecto de la cual el Estado debe adoptar medidas en sus políticas públicas y buscar la cooperación internacional que permitan garantizar el derecho a la salud de las y los venezolanos, entre otras medidas, mediante procesos de selección de medicamentos y priorización de tratamiento de enfermedades basado en evidencia, que sean transparentes y participativos y dando prioridad a los sectores en especial situación de vulnerabilidad³⁴, la Comisión estima pertinente a través del mecanismo de medidas cautelares, identificar aquellas situaciones que serían más prioritarias y que por su severidad y urgencia pueden afectar de manera irreparable y más inmediata los derechos en juego. Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión también subraya que superar el grave deterioro y socavamiento a los diversos servicios sanitarios enfocados en las mujeres en sus distintos niveles y áreas del mencionado Hospital configuran un presupuesto elemental para dar continuidad a una atención médica adecuada para la protección del derecho a la salud sexual y reproductiva. Por consiguiente, si bien el Estado debe determinar prioridades para ciertas áreas o situaciones, la CIDH enfatiza la importancia de manejar el problema de forma integral, para no dejar de atender a todas las mujeres que acudan al Hospital y así no incrementar situaciones de riesgo claramente evitables.”³⁵

27. Al analizar la situación concreta que se presenta, la Comisión advierte la continuidad de diversos factores de riesgo a lo largo del tiempo. Tomando en consideración lo alegado por la representación entre el 2019 y el 2021, la Comisión destaca una serie de factores que impactan en la debida atención de las personas beneficiarias:

- Fallecimiento de mujeres pacientes en el Hospital y fallecimiento de recién nacidos;
- Deficiencias y suspensiones en el servicio eléctrico y agua potable;
- Condiciones de infraestructura no adecuadas;

³¹ CIDH, [Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas](#). OEA/Ser.L/V/II. Doc. 44/17. 2017, párr. 80.

³² República Bolivariana de Venezuela. Ley Orgánica No.38.668. sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. 23 de abril de 2017.

³³ CIDH, [Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe](#), 14 noviembre 2019, párrafo 187.

³⁴ CIDH, [CIDH y REDESCA condenan hechos de represión violenta en Venezuela y urgen al Estado venezolano a garantizar los derechos humanos de la población frente a la crisis política, económica y social](#), 1 de marzo de 2019.

³⁵ CIDH, Hospital Maternidad Concepción Palacios respecto de Venezuela. [Resolución 13/2019](#), 18 de marzo de 2019, párrafo 23.

- Déficit de suministros médicos básicos para atención de las pacientes mujeres, así como aquellos necesarios para la limpieza y esterilización de productos médicos;
- Continuidad de los cuestionamientos a la alimentación de las pacientes;
- Porcentaje alto de camas de hospitalización inoperativas.

28. En ese sentido, la Comisión identifica: la permanencia de las graves condiciones de la infraestructura del Hospital Maternidad Concepción Palacios, la continuidad en la escasez de recursos e insumos de higiene y de esterilización, la reiteración de la suspensión de servicios médicos del Hospital, y el mantenimiento en la limitación de los servicios de alimentación para las mujeres pacientes y las y los recién nacidos.

29. La Comisión observa que la situación de gravedad y urgencia que dio lugar a las presentes medidas cautelares no solo se ha mantenido, sino que se habría agudizado con el paso del tiempo. Así, puede destacarse de entre las informaciones allegadas por la representación aquella referida al monitoreo que habrían realizado durante los meses de octubre a diciembre de 2020, en que se pudo registrar la muerte de dos mujeres que fallecieron en el Hospital, al que habrían acudido por una emergencia médica luego de haberse sometido a procedimientos de abortos realizados en condiciones inseguras, y 16 muertes de recién nacidos. Junto con ello, la representación habría documentado intermitencias en el servicio de agua y de electricidad, lo cual afecta servicios tan importantes como el funcionamiento de ventiladores mecánicos que dan soporte a pacientes con capacidad pulmonar comprometida y el de los laboratorios de bioanálisis. Asimismo, se registró la ausencia de suministro de productos de limpieza como jabón, desinfectantes y alcohol gel, y sólo dotación parcial de guantes. La falta de diversos instrumentos y de personal dificultaron en general los servicios de anestesiología, pediatría y neonatología, terapia intensiva, farmacia y servicio de emergencia. En cuanto a los medicamentos, en los tres meses del monitoreo se habría evidenciado fallas en el suministro de anticonceptivos. En octubre de 2020, no habría habido ningún tipo de método disponible, mientras que en noviembre y diciembre sólo habría habido disponibilidad de dispositivos intrauterinos. Durante estos tres meses también se pudo evidenciar que no hubo suministro alguno de analgésicos.

30. La Comisión también considera que la pandemia de COVID-19 habría agravado la situación de las personas beneficiarias, quienes se encuentran en especial vulnerabilidad en caso de contraer el COVID-19 y, además, al ejercer una presión adicional en los servicios médicos. En este aspecto, la representación informó que, durante el año 2020, a la escasez de agua y de productos de limpieza e higienización, se habría sumado la falta de insumos hospitalarios como guantes, tapabocas y kits de bioseguridad para el personal, y alcohol-gel, indispensables para enfrentar la emergencia sanitaria. De esta manera, se evidencian serios obstáculos para adoptar los protocolos de salud recomendados por la Organización Mundial de la Salud frente a la emergencia sanitaria.

31. Si bien la CIDH valora los esfuerzos de la representación para brindar información sobre la situación de las personas beneficiarias en el Hospital Maternidad Concepción Palacios, lo cierto es que no es posible dimensionar adecuadamente la magnitud de la situación en la que se encuentra ante la falta de información oficial, sobre todo frente a los riesgos que enfrentan el personal de salud cuando denuncian las dificultades y condiciones en que deben desarrollar su trabajo³⁶. Dada la información disponible y la falta de respuesta del Estado, la Comisión entiende que no se han

³⁶ Vid supra, párrafo 7.

implementado medidas suficientes para atender la situación de riesgo valorada por la CIDH desde el 2019 a la fecha.

32. Considerando lo anterior, la CIDH estima que los factores de riesgo valorados continúan presentes y que los requisitos del artículo 25 del Reglamento continúan presentes. La Comisión requiere al Estado de Venezuela, y a todas sus instituciones nacionales competentes en el tema, como el Ministerio de Salud del país, que adopten todas las medidas que resulten necesarias con carácter de urgencia para proteger los derechos de las personas beneficiarias. El llamado anterior se realiza tomando en consideración que el Hospital Maternidad Concepción Palacios es un hospital público ubicado en Caracas y especializado en atención gineco-obstétrica. Particularmente, y como fue indicado por la representación en su momento, el Hospital, al ser de tipo IV (el más alto), tiene una capacidad de atención y cobertura mayor al resto, derivándose ahí a las y los pacientes con complicaciones médicas – tales como abortos inseguros, riesgo de muertes maternas, etc. –, llegando a alcanzar hasta un 40% de la atención a nivel nacional³⁷.

(iii) *Visita in situ al país y al Hospital Concepción Palacios*

33. La Comisión considera que el presente asunto refleja una situación de especial seriedad que requiere la debida atención del Estado de Venezuela. En ese sentido, con miras a coadyuvarle en el cumplimiento de sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, la Comisión manifiesta su disposición de realizar una visita *in situ* al país, y tiene especial interés de realizar una visita al Hospital Concepción Palacios, en tanto las circunstancias lo permitan y se cuente con la anuencia del Estado para tales efectos.

34. En los términos del artículo 25 de su Reglamento, la CIDH ha hecho uso de diversas herramientas a su disposición con miras a lograr la efectiva implementación de las presentes medidas cautelares. Sin embargo, la CIDH no ha obtenido respuesta del Estado que permita indicar que viene adoptando medidas para proteger los derechos de las personas beneficiarias. En esta oportunidad, dado el tiempo transcurrido y tras haberse determinado la vigencia de los factores de riesgo, la CIDH considera que una visita al país permitiría conocer directamente la situación de las personas beneficiarias y las medidas adoptadas desde el 2019 hasta la fecha. La CIDH realiza su solicitud con el ánimo más constructivo con miras a lograr que la situación de las personas beneficiarias sea debidamente mitigada y sus derechos sean efectivamente protegidos.

V. Decisión

35. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos considera que el presente asunto continúa reuniendo *prima facie* los requisitos de gravedad, urgencia e irreparabilidad contenidos en el artículo 25 de su Reglamento en los términos indicados a lo largo de la presente resolución. En consecuencia, decide lo siguiente:

- a) Mantener las medidas cautelares otorgadas a favor de las mujeres pacientes que se encuentran en las salas de parto y área de emergencias, así como las y los recién nacidos que están en el área de neonatología del Hospital Maternidad Concepción Palacios en Venezuela;
- b) Reiterar en todos sus extremos las solicitudes realizadas por la CIDH mediante Resolución No. 13/2019 de 18 de marzo de 2019;

³⁷ CIDH, [Resolución No. 13/19, MC 150-19 - Hospital Maternidad Concepción Palacios, Venezuela](#), 18 de marzo de 2019, párr 4.

- c) Instar al Estado a implementar las medidas cautelares de manera inmediata por cuanto son esenciales para dar un fiel cumplimiento a sus obligaciones de protección de los derechos fundamentales de todas las personas que habitan en su territorio. Asimismo, en los términos del artículo 12 de la Convención de Belém do Pará, la CIDH considera que es indispensable un adecuado cumplimiento de las disposiciones correspondientes de dicha Convención, respecto del cual el Estado de Venezuela es Estado Parte;
- d) Solicitar al Estado remitir información concreta, detallada y actualizada sobre la implementación de las presentes medidas cautelares y sobre la situación de las personas beneficiarias en el Hospital Maternidad Concepción Palacios;
- e) Manifiestar la disposición de la CIDH de realizar una visita *in situ* al país, particularmente enfocada en la situación de las personas beneficiarias en el Hospital Concepción Palacios, en tanto las circunstancias lo permitan y previa anuencia del Estado;
- f) Continuar realizando las medidas de seguimiento apropiadas en los términos del Artículo 25.10 y otras disposiciones de su Reglamento.

36. La Comisión solicita a Venezuela que informe dentro del plazo de 90 días a partir de la presente resolución sobre la adopción de las medidas cautelares requeridas. Asimismo, se solicita remita información periódica sobre el estado de implementación de las medidas cautelares.

37. La Comisión instruye a su Secretaría Ejecutiva notificar esta Resolución de Seguimiento al Estado de Venezuela y a la representación.

38. Aprobada el 27 de febrero de 2022, por Julissa Mantilla Falcón, Presidenta; Margarete May Macaulay, Primera Vicepresidenta; Esmeralda Arosemena de Troitiño, Segunda Vicepresidenta; Joel Hernández García; Edgar Stuardo Ralón Orellana; Roberta Clarke y Carlos Bernal Pulido, integrantes de la CIDH.

Tania Reneaum Panszi
Secretaria Ejecutiva