

**COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS  
RESOLUCIÓN 4/2021**

Medida cautelar No. 1286-18  
Veinte personas diagnosticadas con Esclerosis Múltiple  
respecto de Venezuela  
7 de enero de 2021  
(Ampliación)

**I. INTRODUCCIÓN**

1. Entre 2018 y 2020, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Comisión Interamericana”, “la Comisión” o “la CIDH”) recibió solicitudes de medidas cautelares presentadas por la organización Defiende Venezuela (en adelante “los solicitantes”) pidiendo que la Comisión requiera a la República Bolivariana de Venezuela (en adelante “Venezuela” o “el Estado”) que proteja los derechos de determinadas personas debidamente identificadas que padecerían de esclerosis múltiple (en adelante, “las personas propuestas beneficiarias” o “los propuestos beneficiarios”). Según los solicitantes, las personas propuestas beneficiarias se encuentran en una situación de riesgo ante la falta de tratamiento médico adecuado para atender sus condiciones médicas. Se alegó que el Instituto Venezolano de Seguros Sociales (IVSS) no estaría entregando los medicamentos prescritos que deberían recibir en atención a sus condiciones médicas.

2. En todas las solicitudes objeto de la presente resolución, la Comisión solicitó información al Estado en los términos del artículo 25 del Reglamento.

3. Luego de analizar las alegaciones de hecho y de derecho presentadas por los solicitantes, la Comisión considera que se ha demostrado *prima facie* que las personas identificadas se encuentran en una situación de gravedad y urgencia, toda vez que sus derechos a la vida, integridad personal y salud están en riesgo de daño irreparable. En consecuencia, de acuerdo con el artículo 25 del Reglamento de la CIDH, la Comisión solicita al Estado de Venezuela: a) Adopte las medidas necesarias para proteger la vida, integridad personal y salud de las personas beneficiarias, mediante la adopción de las medidas inmediatas que posibiliten el acceso a un tratamiento médico adecuado, incluyendo a los medicamentos necesarios de conformidad con lo prescrito por los médicos correspondientes, así como los diagnósticos y exámenes que permitan evaluar de manera regular su estado de salud, según los estándares internacionales aplicables.

**II. ANTECEDENTES**

4. El 29 de marzo de 2019, la CIDH emitió la Resolución 18/2019. Mediante dicha resolución, la CIDH decidió otorgar medidas cautelares a favor de Inírida Josefina Ramos López, Sara María Olmos Reverón, Miguel Eduardo Perozo González y Carmen Alicia Márquez de D'Jesus, en Venezuela. La solicitud de medidas cautelares presentada por la organización Defiende Venezuela alegaba que estas personas se encontraban en una situación de riesgo ante la falta de tratamiento médico prescrito que sea adecuado para atender sus condiciones médicas, siendo que tres personas tendrían “esclerosis múltiple” y una persona, “carcinoma de mama izquierda con metástasis ósea”.

5. Tras analizar las alegaciones de hecho y de derecho presentadas por los solicitantes, la Comisión consideró que, en principio, Inírida Josefina Ramos López, Sara María Olmos Reverón, Miguel Eduardo

Perozo González y Carmen Alicia Márquez de D'Jesus se encontraban en una situación de gravedad y urgencia, toda vez que sus derechos a la vida, integridad personal y salud estaban en riesgo de daño irreparable. En consecuencia, de acuerdo con el artículo 25 del Reglamento de la CIDH, la Comisión solicitó al Estado de Venezuela adopte las medidas necesarias para proteger la vida, integridad personal y salud de las personas beneficiarias, mediante la adopción de las medidas inmediatas que posibiliten el acceso a un tratamiento médico adecuado, incluyendo a los medicamentos necesarios de conformidad con lo prescrito por los médicos correspondientes, así como los diagnósticos y exámenes que permitan evaluar de manera regular su estado de salud, según los estándares internacionales aplicables.

6. Tras el otorgamiento de tales medidas cautelares, la CIDH no ha recibido respuesta del Estado que permita analizar las acciones adoptadas para atender la situación de las personas beneficiarias en el contexto excepcional por el que atraviesa el país.

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

#### **A. Información aportada por los solicitantes**

7. Los solicitantes indicaron que el tratamiento para la esclerosis múltiple depende única y exclusivamente de la entrega de fármacos por parte del IVSS perteneciente al Estado venezolano, el cual restringe la posibilidad de obtener el medicamento por una vía distinta al suministro del IVSS, además de negarse a recibir la ayuda humanitaria que pudiese proveer tal medicamento en el contexto de escasez medicamentos por el que atraviesa el país.

8. Las solicitudes señalaron que, aunque existe la Farmacia de Alto Costo para atender a personas con diagnósticos de varias enfermedades graves cuyos tratamientos son costosos, desde el año 2016, el IVSS y la Farmacia de Altos Costos habrían excluido a personas que representan una minoría entre las 384 enfermedades que cubría, suspendiendo la entrega de insumos y dejando de importar inmunosupresores. Asimismo, el IVSS habría reconocido que existirían 2200 personas que sufren de Esclerosis Múltiple en el país, quienes no reciben medicamentos de forma constante desde el año 2016. Asimismo, indicaron que el Programa Nacional de Esclerosis Múltiple, el cual funcionaba en el Hospital Domingo Luciani de El Llanito, en Caracas, no está funcionando desde finales del 2017, cuando la mayoría de los médicos especialistas en neurología de dicho Hospital ya no estaban (muchos de ellos por haber emigrado, tal como ocurrió con el médico Arnoldo Soto, quien fue director del Programa por varios años). Por otra parte, desde el inicio de 2018, dicho servicio dejó de hacer certificados de la condición de Esclerosis Múltiple, así como ya no entregaba medicamentos.

9. La solicitud destacó que las personas propuestas como beneficiarias no han podido actualizar sus informes médicos debido al alto costo de estos –en promedio, en una clínica privada la consulta por enfermedades neurológicas va de los 50 a 80 dólares estadounidenses, mientras las resonancias magnéticas cuestan entre 300 y 400 dólares–, y a su condición como personas con discapacidad que les ha dificultado trabajar. A continuación, se presenta la información de la situación en la que se encuentran cada una de las 20 personas propuestas como beneficiarias.

*(1) María Eugenia Monagas de Paris<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Solicitud presentada el 28 de octubre de 2018 y registrada bajo MC-1434-18

10. Maria Eugenia Monagas de Paris (52 años) padece Esclerosis Múltiple desde 2005. Hasta el 2013, la propuesta beneficiaria habría recibido en forma ininterrumpida el medicamento Avonex; sin embargo, a partir de 2014 lo habría recibido de manera irregular, el cual, si bien debía ser administrado una vez a la semana, habría pasado más de 8 semanas sin recibir el tratamiento. En agosto de 2015, dado que el medicamento habría sido administrado con tanta irregularidad, dejó de surtir efectos. Ante ello, el IVSS habría modificado su tratamiento, aplicándole el medicamento Natalizymab (Tysabri), el cual debía ser administrado cada 28 días. Durante el 2016, únicamente se le habría suministrado 4 dosis de las 12 que correspondían en su totalidad, y para el 2017 no se le habría suministrado ninguna dosis. La falta de suministro de los medicamentos estaría causando que su enfermedad avance más rápido.

11. Se indicó que la propuesta beneficiaria no viviría una vida “normal”, calificando su enfermedad de crónica. No podría salir de su cama debiendo esperar a que su esposo la levante. Para trasladarse debe hacer uso de una andadera o de una silla de ruedas. Su pierna la sentiría pesada y su pie estaría equino, siempre rígido y en punta. Asimismo, las funciones más básicas como tragar o respirar también se le habrían visto limitadas. La propuesta beneficiaria dormiría con muchas almohadas. La comida se la picarían en pedazos muy pequeños, dado a que su capacidad respiratoria sería limitada. La propuesta beneficiaria se encontraría imposibilitada de realizar sus tareas cotidianas por su pérdida de sensibilidad en sus manos y brazos. Según la solicitud, la propuesta beneficiaria habría sufrido de deterioro a nivel cerebral y medular, lo cual a su vez habría generado un impacto en su salud mental. Actualmente, la propuesta beneficiaria solo saldría de su casa cuando le facilitan una silla de ruedas, pues el caminar y arrastrar la pierna le generaría un dolor tal, que le hace llorar, pasando mayor tiempo en su casa sentada o acostada.

12. Los solicitantes hicieron referencia a los siguientes informes médicos:

- Informe psiquiátrico de 7 de agosto del 2017: la propuesta beneficiaria presenta “síntomas ansiosos que disminuyen su área cognitiva, junto a síntomas depresivos que le generan hipotimia e insomnio. Tales síntomas requieren medicación de por vida y cuidados especiales bajo vigilancia familia”.
- Informe médico de 22 de abril de 2019: la propuesta beneficiaria sufriría de “Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente con un trastorno afectivo síndrome depresivo reactivo, presenta deterioro en la marcha, trastorno motor y sensitivo severo y trastorno de coordinación motora que requiere terapias de rehabilitación permanentemente. Presenta dolor y limitación a nivel de cadera derecha que le genera mayor discapacidad. En vista de su patología, presenta discapacidad osteo muscular severa con trastorno en la marcha, trastorno sensitivo, no deambula sin apoyo y amerita acompañamiento y cuidados directos por terceras personas”. Dicho informe indica que además requiere de bastones o muletas para caminar unos 20 metros sin descanso.
- Informe médico de 9 de julio de 2019: Se indica que “en vista de su patología de base, presenta discapacidad osteo muscular severa, con trastornos importantes en la marcha, coordinación motora así como trastornos sensitivos, no deambula sin apoyo y amerita acompañamientos y cuidados directos por terceras personas, para las actividades de la vida diaria, tiene un EDSS de 6,5 puntos (AYUDA BILATERAL CONSTANTE, BASTONES, MULETAS O ABRAZADERAS) para caminar 20 metros sin descanso”. Concluye el informe recomendando rehabilitación permanente y en razón de la falta de tratamiento para la esclerosis múltiple, se cambie el tratamiento a favor del fármaco Fingolimod.
- Informe médico de 4 de diciembre de 2019: una resonancia magnética cerebral concluye que presenta “focos hipertensos en sustancia blanca profunda, periventriculares y pericalloso en relación a

patología desmielinizante tipo EM en fase activa... cambios corticales involutivos no acorde a edad”<sup>2</sup>. Es decir, la propuesta beneficiaria presenta un deterioro del sistema nervioso central que no es acorde a la edad, además de presentar un deterioro en la estructura de la médula espinal

13. La propuesta beneficiaria acudía a retirar su tratamiento mensualmente tal como lo tenía prescrito por el IVSS, pero dado que ocurrió la escasez y falta de entrega del medicamento, así como la falta de información por parte del IVSS, la misma ejerció un reclamo ante la Defensoría del Pueblo de la República Bolivariana de Venezuela, dada la reticencia del IVSS donde retiraba su tratamiento. El 19 de octubre de 2016, la propuesta beneficiaria habría presentado una queja vía correo electrónico ante el Defensor del Pueblo por la falta de entrega del tratamiento médico, sin respuesta a la fecha. El 10 de mayo de 2017, se reiteró su situación vía escrita ante la Defensoría del Pueblo del Estado Mérida, sin respuesta a la fecha. Asimismo, la propuesta beneficiaria, como presidenta de la Asociación Civil de Pacientes con Esclerosis Múltiple (ACPEM), habría denunciado públicamente que 152 ampollas de interferón beta 1-a donadas al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, desaparecieron de dicho organismo.

14. El 12 de junio de 2019, habría enviado un correo electrónico al sistema de recepción de denuncias de la Defensoría del Pueblo, expresando su preocupación por que en el año 2016 hicieron una denuncia debido a la no entrega de medicamentos por parte del IVSS, y hasta la presente fecha la Defensoría del Pueblo no ha dado curso a su denuncia. Finalmente, se indicó que el nuevo tratamiento prescrito en julio de este 2020 se basa en Fingolimod, el cual también es difícil de conseguir.

(2) *Larissa Ortigoza Monsalve*<sup>3</sup>

15. La propuesta beneficiaria (59 años) padece Esclerosis Múltiple desde 2010, año en que comenzó su tratamiento. Desde diciembre del 2016, el IVSS no le suministra el tratamiento médico que tendría prescrito (medicamentos Tysabri y Famprya), lo que habría generado que se le dificulte su movilidad, requiriendo de asistencia de sus familiares para realizar sus actividades diarias. La propuesta beneficiaria tendría una severa afectación a nivel físico causado por el avance rápido de su enfermedad. Los solicitantes hacen referencias a tres informes médicos entre 2017 y 2018:

- Informe médico de 27 de octubre del 2017: la propuesta beneficiaria sufriría de “disminución de la fuerza muscular, aumento de hipoestesia en la mano derecha que le impide escribir, lumbalgia crónica reagudizada, disfagia a alimentos sólidos y líquidos eventuales, fallas de memoria, camina con andadera, dada su condición neurológica no puede hacer colas ni estar de pie por mucho tiempo”.
- Informe médico de 13 de julio de 2018: la propuesta beneficiaria presentaría esclerosis múltiple con una EDSS (escala expandida del estado de discapacidad) de 6,5; lo que significaría que la propuesta beneficiaria necesita sostenerse sobre dos apoyos y puede caminar 20 metros sin fatiga. Además, dicho informe expresa que la propuesta beneficiaria habría presentado un “brote febrero de 2018 (mielitis) manejada con Solumedrol. Disminución de la fuerza muscular y de la sensibilidad de la rodilla hacia abajo. Pérdida de motricidad fina. Disfagia a alimentos sólidos y líquidos eventualmente. Memoria con fallas. Exacerbación de inestabilidad de postura, aumento de espasticidad, astenia y adinamia. En febrero de 2018 presentó sensación de ardor en miembros inferiores e inestabilidad para la marcha. Recibió 1 gr de Solumedrol en marzo de 2018. Lesiones en D3-D4. Inició con Rebif no siendo tolerante. Aumento de mialgias y fatiga. Irritación al Copaxone. Sensaciones de ahogo”.

<sup>2</sup> La resonancia magnética cervical arrojó que: “protusión concéntrica del disco C3-C4 y C4-C5, protusión posterocentral C5-C6, hiperintensidad en médula espinal en relación a patología desmielinizante en fase activa”.

<sup>3</sup> Solicitud presentada el 28 de octubre de 2020 y registrada bajo MC-1433-18

Asimismo, se indica que: “Paciente que no está recibiendo medicamento inmunomodular lo que está causando deterioro en su capacidad física e intelectual. Dada su condición neurológica no puede hacer colas, no puede estar de pie ni exponerse al sol. Se sugiere a las autoridades pertinentes prestar todo el apoyo posible”.

- Informe médico de 26 de octubre de 2018: la propuesta beneficiaria presenta “parestesias generalizadas, neuritis óptica, placas desmielinizantes, potenciales evocados visuales y auditivos alterados. Se prescribe Lemtrada (Alemtuzumab) 12 mg (8 ampollas)”.
- Informe neurológico de 19 de febrero de 2019: el examen neurológico revela alteraciones motoras, dolor en la región dorsal que motiva el uso de silla de ruedas, paraparesia y espasticidad.
- Informe médico de 15 de noviembre de 2019: una resonancia magnética cerebral indica la presencia de “focos hipertensos en sustancia blanca periventricular centrosemioviales peri callosa, alteración de tipo desmielinizante”.

16. La propuesta beneficiaria se desplazaría dentro de su hogar en andaderas, pero, a los fines de salir, requiere el uso de sillas de ruedas, pues presentaría fuertes dolores en las piernas. Además, tendría una lumbalgia crónica y los episodios de pérdida de memoria son más constantes. Dada la discapacidad que presentaría la propuesta beneficiaria, no podría laborar. Los únicos recursos económicos con los que cuenta son su pensión de invalidez, la cual resultaría insuficiente para el pago de los exámenes médicos imprescindibles para atender su enfermedad.

17. Dada la falta de entrega del medicamento Tysabri, que sería el medicamento adecuado para tratar su esclerosis, se le habría prescrito Lemtrada. Sin embargo, los solicitantes también indicaron que el IVSS tampoco entregaría dicho medicamento. La propuesta beneficiaria estaría usando paliativos cuando presenta brotes de la enfermedad, administrándosele el fármaco Solumedrol (Metilprednisolona)<sup>4</sup>. Sin embargo, si bien el tratamiento con este fármaco le ayudaría a soportar los síntomas de la esclerosis múltiple, no sería el medicamento principal, pues solo alivia el dolor, y tampoco sería el idóneo, pues tiene como efecto secundario la osteoporosis.

18. La propuesta beneficiaria acudía a retirar su tratamiento mensualmente tal como lo tenía prescrito por el IVSS, pero dado que ocurrió la escasez y falta de entrega del medicamento, así como la falta de información por parte del IVSS, la misma ejerció un reclamo ante la Defensoría del Pueblo de la República Bolivariana de Venezuela. El 19 de octubre de 2016, la propuesta beneficiaria habría denunciado vía correo electrónico ante el Defensor del Pueblo la falta de entrega del tratamiento médico, sin tenerse una respuesta a la fecha. El 20 de febrero de 2018, la propuesta beneficiaria demandó al IVSS ante la Corte Primera de lo Contencioso Administrativo. El 8 de mayo de 2018, se solicitó ampliar y precisar la demanda, no habiéndose dado una respuesta en el plazo establecido por ley, que sería de 3 días desde presentada la demanda. El 9 de abril de 2019, la demanda habría sido declarada inadmisibile, luego de un año y dos meses, porque la Corte consideró que la propuesta beneficiaria no presentó una solicitud de medicamento directamente al IVSS. Sin embargo, en su momento, la propuesta beneficiaria habría explicado a la Corte que no acudió directamente al IVSS, sino que planteó su denuncia a la Defensoría del Pueblo, dado que su condición de salud le impedía trasladarse. Al respecto, los solicitantes indicaron que fueron entregados a la Corte los informes médicos que daban cuenta de su deterioro físico, lo que le dificultaba presentar una solicitud al IVSS.

---

<sup>4</sup> Este medicamento esteroideo funcionaría para tratar a las personas con niveles bajos de corticosteroides al reemplazar los esteroides que el cuerpo produce naturalmente durante el funcionamiento normal. También funciona al tratar otras condiciones al reducir la inflamación.

19. El 12 de junio de 2019, habría enviado un correo electrónico al sistema de recepción de denuncias de la Defensoría del Pueblo, expresando su preocupación por que en el año 2016 hicieron una denuncia debido a la no entrega de medicamentos por parte del IVSS, y hasta la presente fecha la Defensoría del Pueblo no ha dado curso a su denuncia.

*(3) Gina Vittoria Massimo Alcalde<sup>5</sup>*

20. La propuesta beneficiaria (53 años) padece de Esclerosis Múltiple desde 2015, año en que iniciaría su tratamiento. La propuesta beneficiaria tendría prescrito el medicamento Natalizumab (Tysabri) en dosis de 300mg el cual debería ser suministrado mensualmente de por vida. Dicho tratamiento lo habría recibido el 17 de diciembre de 2015, y la segunda dosis, el 22 de enero de 2016. A raíz de este tratamiento la propuesta beneficiaria habría podido levantarse de la silla de ruedas y empezaría a usar muletas, razón por la cual se recomendaría adicionalmente el suministro del medicamento Fampyra en dosis de 10 mg para mejorar su desplazamiento. Sin embargo, solo recibió 5 dosis de Natalizumab en su momento, dejándolo de recibir desde octubre de 2016.

21. Dada su condición de salud, la propuesta beneficiaria no estaría trabajando ni tendría una pensión por discapacidad. Ella padecería además de incontinencia, hipertensión arterial (por lo cual debe recibir el medicamento Olmesartan en dosis de 40 mg) y la Levotiroxina (Euthirox de 150 Mg) el cual tomaría de por vida, ya que su ausencia podría comprometer más su salud dada la ausencia de tiroides. A su vez, la falta de tratamiento habría provocado que la propuesta beneficiaria dependería de sus familiares para realizar sus actividades cotidianas. El estado de la propuesta beneficiaria sería delicado. Según informes médicos, ella tendría una severa afectación a nivel físico, lo cual le habría ocasionado un avance rápido en su enfermedad, limitando y discapacitando a la propuesta beneficiaria.

22. Según informe médico de 23 de enero de 2019, la propuesta beneficiaria presentaría:

“Dificultad para la marcha y mantenerse de pie por más de 1 minuto, hiperreflexivo, clonus en miembros inferiores, babinski bilateral, ataxia, signos de depresión, tristeza y ansiedad. (...) Condición actual: continúa con la debilidad general este año ha tenido dos recurrencias importantes, actualmente no puede caminar en muletas ni bastones, anda en SILLA DE RUEDAS, CON UNA DISCAPACIDAD MAYOR DEL 70 %, no recibe tratamiento desde octubre de 2016, amerita continuar de manera continua y constante el tratamiento con Natalizumab para evitar que su discapacidad progrese. La paciente está en los momentos en silla de ruedas y depende de un tercero un familiar quien la acompaña a las consultas médicas. Es indispensable que reciba el tratamiento cuanto antes ya que tuvo dos exacerbaciones en menos de dos meses, lo cual la debilita cada día más, y le resta calidad de vida”.

23. El informe médico de 9 de julio de 2019 indica que lo siguiente respecto de la propuesta beneficiaria:

“condición actual: continúa con la debilidad general este año ha tenido tres recurrencias importantes (brotes), no recibe tratamiento desde octubre de 2016, solo se moviliza con apoyo para ir al baño y para aseo personal, del resto debe usar silla de ruedas, no puede permanecer mucho tiempo en áreas contaminadas o con mucha afluencia de personas (como taquillas bancos, oficinas etc.) por tratarse de paciente inmunosuprimida. Dado a sus antecedentes, de tiroidectomía e histerectomía, se hace difícil

<sup>5</sup> Solicitud presenta el 1 de noviembre de 2018 y registrada bajo MC-1438-18

controlar las crisis con esteroides, requiere urgentemente tratamiento específico para la esclerosis múltiple a fin de detener el avance de la enfermedad y el aumento de la discapacidad. Ha presentado otras complicaciones como infecciones urinarias a repetición, por vejiga neurogénica, debido a la esclerosis múltiple, más alteraciones endocrinas y metabólicas por el uso de esteroides, los cuales no puede dejar de tomar mientras no reciba el tratamiento específico para tratar su condición”.

24. La condición de salud de la propuesta beneficiaria habría empeorado, al punto de desplazarse únicamente en sillas de ruedas. Al ponerse de pie, luego de unos minutos, sentiría un fuerte dolor en las piernas y un intenso “hormigueo” en ambos pies. Dado que la propuesta beneficiaria pasa más tiempo en silla de ruedas que de pie, actualmente acudiría a rehabilitación a los fines de hacer ejercicios que le permitan movilidad en las piernas.

25. La propuesta beneficiaria acudía a retirar su tratamiento mensualmente tal como lo tenía prescrito por el IVSS, pero dado que ocurrió la escasez y falta de entrega del medicamento, así como la falta de información por parte del IVSS, la misma ejerció un reclamo ante la Defensoría del Pueblo de la República Bolivariana de Venezuela, dada la reticencia del IVSS donde retiraba su tratamiento. El 19 de octubre de 2016, la propuesta beneficiaria presentó una queja vía correo electrónico al Defensor del Pueblo de Venezuela denunciando la falta de tratamiento médicos. El 12 de junio de 2019, habría enviado un correo electrónico al sistema de recepción de denuncias de la Defensoría del Pueblo, expresando su preocupación por que en el año 2016 hicieron una denuncia debido a la no entrega de medicamentos por parte del IVSS, y hasta la presente fecha la Defensoría del Pueblo no ha dado curso a su denuncia.

*(4) Beatriz Aurora Moratinos Oronoz<sup>6</sup>*

26. La propuesta beneficiaria (55 años) fue diagnosticada con Esclerosis Múltiple desde 1995, fecha en que inicio tratamiento con Interferón Beta -1 a tipo Rebif tres veces a la semana. Posteriormente, la medicación fue cambiada a Tysabri (300 mg cada 4 semanas) y al no encontrarse este medicamento se prescribió Solumedrol. Después de 4 años de tratamiento, el medicamento Tysabri habría empezado a escasear en el país, por lo que desde enero de 2017 el IVSS no le proporcionaría el medicamento.

27. Ante esa situación, se le dificulta ostensiblemente actividades simples de movilidad requiriendo la asistencia de su familia. De acuerdo con certificado médico de febrero 8 de 2017, la propuesta beneficiaria no puede recibir Gilenya por presentar bradicardia, ni tampoco interferón beta (Avonex) por intolerancia. El 18 de enero de 2019 presentó queja ante el IVSS sin que se indicara la respuesta obtenida.

28. El 22 de octubre de 2020, se informó que continúa sin recibir el tratamiento médico. Solo se viene aplicando medicamentos paliativos, por lo que actualmente caminar se le hace muy agotador, provocándole un problema grave de movilidad. Sumado a ello, indica que presenta dolores de cabeza, mareos, dificultad para ir para el baño, fatiga significativa y calambres en las piernas. En relación a exámenes médicos señaló que, en el 2019, se realizó una resonancia magnética en la que se identificaron dos “lesiones infratentoriales pontinas”, pero que debido a los altos costos no ha podido actualizar sus exámenes médicos. Agregó que, aunque se le ha indicado otro tratamiento con Rituximab, no ha podido conseguirlo. Finalmente, destacó que el Programa Nacional de Esclerosis Múltiple, el cual funcionaba en el Hospital “Domingo Luciani” de El Llanito, en el Área Metropolitana de Caracas, no está funcionando desde finales del 2017, situación que ha denunciado ante el IVSS y la Defensoría del Pueblo el 18 de enero de 2019 y 21 de octubre de 2020, sin recibir respuesta hasta la fecha.

<sup>6</sup> Solicitud presentada el 22 de octubre de 2019 y registrada bajo MC-988-19

*(5) Tatiana Pérez De Chaparro<sup>7</sup>*

29. La propuesta beneficiaria (46 años) fue diagnosticada en el 2005 con Esclerosis Múltiple y recibió tratamiento con Interferón Beta -1 a durante 13 años por parte del Programa Nacional de Esclerosis. En 2012, fue diagnosticada con discapacidad musculo esquelética neurológica lo que le impide laboral de manera total y permanente. En 2014, la propuesta beneficiaria presentó insuficiencia renal, por lo que se decidió el cambio al medicamento Natalizumab pero lo progresivo de su enfermedad obligo a volver a tratamiento con Betaferon. Este último medicamento que no lo recibe desde octubre de 2018, lo que ha ocasionado daños a su organismo, deterioro profundo de su calidad de vida y trastornos al grupo familiar.

30. Ella necesitaría de silla de ruedas para desplazarse dada cuadriparesia. Ella sería dependiente de terceros para sus actividades diarias y se le habría indicado tratamiento con Sertralina ante síntomas de depresión. En enero de 2019, la propuesta beneficiaria habría elevado queja ante la Defensoría del Pueblo, sin recibir respuesta.

31. En octubre de 2020, se informó que la beneficiaria continúa sin recibir tratamiento. Actualmente, ya no le sería posible caminar. Presenta fuertes problemas de memoria, desprendimiento de retina en su ojo izquierdo, y su incapacidad generalizada hace que requiera ayuda para bañarse, vestirse, cepillarse, comer, entre otras actividades. Asimismo, presentaría dificultades al hablar y su respiración se ha visto bastante afectada, sofocándose por momentos. Como tratamiento paliativo, la propuesta beneficiaria se ha tratado con los medicamentos Carbamazepina y Gabapentina los que en ocasiones ha recibido a través de donaciones. Sin embargo, no cuenta con recursos para conseguir medicamentos ni actualizar sus exámenes médicos, debido al costo de los mismos. También, se destacó que el Programa Nacional de Esclerosis Múltiple, el cual funcionaba en el Hospital “Domingo Luciani” de El Llanito, en el Área Metropolitana de Caracas, no está funcionando desde finales de 2017.

*(6) Crismary Johana Reyes Méndez<sup>8</sup>*

32. La propuesta beneficiaria (32 años) fue diagnosticada con Esclerosis Múltiple en 2016 y en el 2018. Los síntomas (brotes, ausencia de equilibrio y dificultades para hablar) se habrían hecho más fuertes y ante la ausencia del medicamento Interferon Beta 1-a (Avonex) le habrían recetado Premizona pero debido a sus efectos secundarios el médico habría ordenado disminuir la dosis. En noviembre de 2018, la propuesta beneficiaria habría solicitado al IVSS tratamiento para su enfermedad recibiendo como respuesta que el medicamento no habría estado disponible por más de dos años, lo que la ha obligado a obtenerlo de manera privada y a altos costos.

33. En octubre de 2018, se le habría recetado Tysabri dosis mensual y en diciembre ante la disminución de la agudeza visual le habrían formulado Ocrelizumab endovenosa cada seis meses. La carencia de los medicamentos causaría dificultad en actividades simples como caminar, razón por la que se encontraría en proceso de que el IVSS la declara incapacitada de manera total y permanente para laborar. Aunque la propuesta beneficiaria habría elevado queja ante el IVSS en febrero de 2019, no recibió respuesta.

<sup>7</sup> Solicitud presentada el 22 de octubre de 2019 y registrada bajo MC-990-19

<sup>8</sup> Solicitud presentada el 22 de octubre de 2019 y registrada bajo MC-991-19



34. El 6 de octubre de 2020, se informó que la propuesta beneficiaria continua sin recibir el tratamiento médico. Actualmente, afirma que caminar le causa mucho cansancio, presenta problemas de memoria, dificultad en el habla, parálisis facial recurrente, “hormigueos” en las manos y pérdida de la sensibilidad en las extremidades, especialmente en su pie derecho, teniendo que arrastrarlo al caminar. El último brote grave ocurrió en agosto de 2020, y como tratamiento le fueron suministrados los medicamentos Solumedrol y Gapapentina. Afirmó que consigue los tratamientos paliativos, principalmente por donaciones pues los mismos tienen unos costos tan elevados por lo que no puede adquirirlo y que no posee exámenes recientes debido al mismo motivo y a su condición de persona con discapacidad que le ha dificultado trabajar, por lo que no cuenta con ingreso y depende de sus familiares. La representación señaló que el Programa Nacional de Esclerosis Múltiple, el cual funcionaba en el Hospital “Domingo Luciani” de El Llanito, en el Área Metropolitana de Caracas, no está funcionando desde finales del año 2017. La propuesta beneficiaria denunció su situación ante la Oficina Administrativa de Maracaibo del IVSS el 6 de octubre de 2020.

*(7) Nieves Yelitza Seijas Pelayo<sup>9</sup>*

35. La propuesta beneficiaria (35 años) fue diagnosticada desde el 2014 con Esclerosis Múltiple, enfermedad tratada con el medicamento Interferón Beta 1-a, de acuerdo a estudios realizados en octubre de 2017. Desde el 2017, habría dejado de recibir el medicamento prescrito por lo que debió cambiar a Solumedrol, medicamento que no solo es escaso sino cuyos efectos no serían los mismos a los obtenidos por el Interferón. Actualmente, la propuesta beneficiaria presentaría hipoestesia facial en manos y pies y su última dosis de esteroides habría ocurrido en 26 de octubre de 2018.

36. El 5 de octubre de 2020, se informó que la propuesta beneficiaria no ha recibido tratamiento y solo se aplica medicamentos paliativos obtenidos a través de donaciones. Habría aumentado su situación de discapacidad. Caminar se le hace muy agotador, por una falla en su pierna izquierda. Sufiría de mareos y desmayos, junto a graves secuelas en sus manos al punto de tener movimientos involuntarios. Presentaría también parálisis facial recurrente, adormecimientos en ambos miembros superiores con predominio en el lado izquierdo y dificultades en su visión. En el 2019, la propuesta beneficiaria presentó sensación de calambres en miembros superiores, intolerancia al calor, fatiga significativa e incontinencia urinaria. Finalmente señalaron que la propuesta beneficiaria no cuenta con informes médicos actualizados, debido a su costo y a la condición de persona con discapacidad. El 13 de febrero de 2019 presentó una queja ante el IVSS por la ausencia de tratamiento.

*(8) Rita Mayela García Peña<sup>10</sup>*

37. La propuesta beneficiaria (43 años) fue diagnosticada en 2005 con Esclerosis múltiple. Ella recibió como tratamiento el medicamento Rebif una vez por semana de manera ininterrumpida hasta el 2016, fecha en la que el IVSS dejó de suministrarlo. Su estado de salud se habría degradado incapacitándola laboralmente, razón por la que no podría velar por sí misma, ni contaría con recursos para obtener el tratamiento. El 14 de enero de 2019, se presentó denuncia ante la Defensoría del Pueblo del Estado Zulia.

38. El 2 de octubre de 2020, la propuesta beneficiaria seguiría sin recibir tratamiento médico adecuado y efectivo para su enfermedad. Se informó que en mayo de 2019 la propuesta beneficiaria

<sup>9</sup> Solicitud presentada el 22 de octubre de 2019 y registrada bajo MC-993-19

<sup>10</sup> Solicitud presentada el 22 de octubre de 2019 y registrada bajo MC-996-19

sufrió un brote de nuevos síntomas y desde entonces siente dolores y hormigueos recurrentes en las articulaciones, tanto en su mano derecha como la columna vertebral, que le dificultan la movilidad. Para disminuir y controlar estos dolores, la propuesta beneficiaria se auto medica ingiriendo Ibuprofeno y Neurotin. Este último tiene como principio activo la gabapentina que sirve para controlar el dolor neuropático periférico.

39. Igualmente, se indicó que no se recibió respuesta de la denuncia presentada en enero de 2019 ante la Defensoría del Pueblo del Estado de Zulia. El 25 de septiembre de 2020, la propuesta beneficiaria expuso la situación de falta de medicamento ante la farmacia de medicamentos de alto costo, pero que la persona encargada de dicho lugar se negó a recibirlo. Precizaron que el Programa Nacional de Pacientes con Esclerosis Múltiple del IVSS, que autorizaba a las Farmacias de Alto Costo de dicho Instituto a suministrar los tratamientos para dicha enfermedad no está funcionando aproximadamente entre 2016-2017.

*(9) Sally Gordon De Madrid<sup>11</sup>*

40. La propuesta beneficiaria fue diagnosticada con Esclerosis Múltiple iniciando tratamiento con interferón Berta 1<sup>a</sup> (Relif). En mayo de 2014, el tratamiento fue cambiado a Gilenya o Fingolimod, medicamento que no estaría dentro del listado de medicamentos entregados por el IVSS y cuya incorporación estaría pendiente. La propuesta beneficiaria habría tenido que usar su seguro personal para comprar el medicamento a través de una Fundación empezando el tratamiento en abril de 2015 hasta enero de 2017 fecha en que el medicamento escaseo definitivamente. La señora Gordon habría recurrido a donaciones de parte de órganos del poder público nacional y que el médico tratante ante la escases de Gilenya habría optado por suministrarle Copaxone que no habría mejorado ni prevenido el deterioro de la paciente<sup>12</sup>.

41. La señora Gordon presentaría dificultad para caminar, deterioro de sus funciones mentales, baja de peso habiendo llegado a pesar 42 kg, lo que significaría una severa afectación a nivel físico. En enero de 2019 el hijo de la propuesta beneficiaria habría interpuesto queja por la falta del medicamento ante el director del hospital del IVSS de Barquisimeto y el 20 de septiembre de 2019 habría remitido queja al IVSS del estado Lara, recibiendo como respuesta que no hay medicamentos.

42. El 11 de noviembre de 2020, se informó que la propuesta beneficiaria muestra un deterioro por el avance de los síntomas de la enfermedad, por lo que su padecimiento es irreversible, los dolores son más continuos, y no desaparecen del todo a pesar de la aplicación de paliativos como el Solumedrol. Caminaría con dificultad y apoyada la mayor parte del tiempo en andadera. Cuando necesita salir de su casa requiere de silla de rueda, que no son fáciles de conseguir. Finalmente, destacaron que el Programa Nacional de Esclerosis Múltiple, el cual funcionaba en el Hospital “Domingo Luciani” de El Llanito, en el Área Metropolitana de Caracas, no está funcionando desde finales del año 2017.

*(10) Esther Judith Montero Larios<sup>13</sup>*

<sup>11</sup> Solicitud presentada el 28 de octubre de 2019 y registrada bajo MC-1013-19

<sup>12</sup> Informe médico de octubre 21 de 2016 indica que la paciente sufre de “Episodios de debilidad en los miembros inferiores, pérdida de peso, aumento de carga lesional en la cervical, dada su condición neurológica no puede hacer colas ni estar de pie por mucho tiempo” y que no contaría con recursos para mantener su tratamiento con el medicamento Gilenya O Fingolimod.

<sup>13</sup> Solicitud presentada el 28 de octubre de 2019 y registrada bajo MC-1018-19

43. La propuesta beneficiaria (43 años) tuvo los primeros síntomas de la enfermedad en el 2007 inhabilitándola temporalmente. En el 2009, fue diagnóstica y en febrero de 2011 habría empezado a ser medicada con Interferon Beta 1 A intramuscular recuperando la movilidad perdida. Desde marzo de 2017, habría empezado a recibir de manera irregular dicho medicamento hasta que se dejó de proporcionar. Actualmente, se auto medicaría con Aceite de Onagra o Prímula, medicamento natural que sería proporcionado por amigos y familiares ingresándolo de Colombia. El tratamiento natural habría evitado que la propuesta beneficiaria recayera en la inmovilidad de sus extremidades, pero estaría impedida para correr o saltar, además de presentar constante agotamiento. Se encontraría suspendida de su trabajo desde agosto de 2018 y actualmente tramitaría su incapacidad laboral a través del IVSS. Los medicamentos de los que carecería la propuesta beneficiaria serían Tysabry y Fampyra y que desde diciembre de 2016 hasta el 2019 no tendría acceso a los mismos.

44. Un informe médico de julio de 2018 indica que la propuesta beneficiaria “[i]nicio tratamiento con interferón semanalmente con buena respuesta hasta marzo 2017 cuando dejó de proveerlo el seguro social”. En solicitud presentada ante el Defensor del Pueblo el 4 de febrero de 2019, se refiere que el medicamento que requiere es Avonex y que no lo recibe desde 2017. El 2 de octubre de 2020 se informó que su situación de salud es delicada, porque no está recibiendo ningún tratamiento médico adecuado y efectivo para su enfermedad. La propuesta beneficiaria no puede caminar por sí sola más allá de veinte minutos porque se agota y empieza a sentir dolor y hormigueo en el brazo y pierna derecha.

45. La propuesta beneficiaria fue evaluada en 2018 y 2019 por especialistas en neurología y radiología, pero que en la actualidad es imposible costear nuevos exámenes médicos tanto por la pandemia del COVID-19 como por la situación del país. Sobre la automedicación con aceite de Onagra o Primula, señalan que la propuesta beneficiaria no se ha realizado ningún examen o evaluación neuronal especializada que determine las consecuencias de dicha automedicación, además el cierre de fronteras ha impedido el acceso de dicho medicamento desde Colombia.

46. A la fecha, la propuesta beneficiaria no ha recibido respuesta de la Defensoría. La falta de recursos de la propuesta beneficiaria ha impedido que se desplace para dar a conocer su situación al IVSS. Finalmente, precisaron que el Programa Nacional de Pacientes con Esclerosis Múltiple del IVSS, que autorizaba a las Farmacias de Alto Costo de dicho Instituto a suministrar los tratamientos para dicha enfermedad no está funcionando desde 2016-2017.

*(11) Roel Díaz Velasco<sup>14</sup>*

47. El propuesto beneficiario (49 años) fue hospitalizado del 13 al 22 de noviembre de 1996 dado que sentía que su brazo izquierdo repentinamente perdía fuerza. En ese momento, fue diagnosticado con Esclerosis Múltiple y fue tratado con el medicamento Solumedrol. Al comienzo de 1997, volvió a ser hospitalizado dada la pérdida de sensibilidad en sus miembros inferiores, espalda y brazo derecho. Asimismo, empezaba a recibir tratamiento médico y medicamentos por parte del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS).

48. La solicitud indicó que, durante varios años, el propuesto beneficiario mantuvo, hasta cierto punto, controlado los síntomas de la enfermedad. Sin embargo, en el 2009, aparecieron nuevos síntomas, en particular, la pérdida visual del ojo izquierdo, la aparición de una lordosis cervical y desecación de los núcleos de los discos intervertebrales. Al respecto, el propuesto beneficiario fue prescrito tratamiento con el

<sup>14</sup> Solicitud presentada el 13 de julio de 2020 y registrada bajo MC-663-20

medicamento Rebif, mediante inyecciones tres veces por semana de forma indefinida. Ese mismo año, el propuesto beneficiario fue incluido en el Programa Nacional de Esclerosis Múltiple del IVSS.

49. Los solicitantes informaron que el año 2010 fue particularmente difícil para el propuesto beneficiario debido a que no se vio favorecido por el suministro de Rebif. Así, surgieron nuevos síntomas asociados a la Esclerosis Múltiple tales como ataxia para la marcha, escala de discapacidad de 5 a 6, exacerbación de la espasticidad y deterioro cognitivo. Posteriormente, en el 2013, el propuesto beneficiario fue hospitalizado a raíz de un brote de la enfermedad y se le prescribió el cambio de tratamiento del medicamento Rebif a Natalizumab (Tysabri), en dosis de 300 mg. El 19 de noviembre de 2013, el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONAPDIS) certificó que el propuesto beneficiario presenta “discapacidad musculoesquelética de grado grave y discapacidad neurológica grave”.

50. En el 2014, el propuesto beneficiario empezó a usar silla de ruedas de manera permanente dada la intensificación de sus síntomas, tales como la espasticidad, pérdida de sensibilidad de miembros superiores e inferiores, y dificultad de controlar el tronco. El 10 de junio de 2014, el IVSS declaró la incapacidad residual (67%) del propuesto beneficiario a raíz de la Esclerosis Múltiple y hemorragia de su ojo izquierdo. Luego, en octubre de 2014, fue hospitalizado nuevamente por un brote y tratado satisfactoriamente con el medicamento Natalizumab (Tysabri).

51. Del 18 al 25 de noviembre de 2016, el propuesto beneficiario fue hospitalizado con síntomas de parestesias en los miembros inferiores, ataxia truncal y nistagmo generalizado, y tratado con el medicamento paliativo Solumedrol. En octubre de 2017, el propuesto beneficiario dejó de recibir el medicamento Natalizumab (Tysabri) por parte del IVSS a través del Servicio de Farmacia del Hospital Domingo Luciani. Así, el 14 de marzo de 2018, el propuesto beneficiario tuvo un breve brote que fue tratado oportunamente. La solicitud indicó que ésta fue la última oportunidad en que el propuesto beneficiario recibió Natalizumab (Tysabri).

52. La solicitud manifestó que la parálisis corporal, parestesias (“hormigueos” y ardor en las piernas), nistagmo y la pérdida de la sensibilidad en las extremidades son más recurrentes a raíz de la falta de tratamiento. Además, el deterioro a nivel de la masa cerebral y en las vértebras, y la aparición de focos lacunares en la médula se han acentuado desde el 2016. El propuesto beneficiario se desplaza en silla de ruedas tanto dentro como fuera de su casa de habitación y la espasticidad le dificulta comer. Ante esa falta de tratamiento, se aplicaba al propuesto beneficiario paliativos como el Solumedrol – tratamiento que también es difícil de conseguir por su costo elevado–, y los problemas motrices se la trataba con rehabilitación.

53. En virtud de lo anterior, y dadas las reiteradas omisiones de información y falta de respuesta por parte del IVSS que funcionaba en el Hospital Domingo Luciani, el 1 de febrero de 2019, el propuesto beneficiario elevó una queja ante la Defensoría del Pueblo del Área Metropolitana de Caracas, informando que no recibe el tratamiento necesario para el padecimiento que le afecta y que ello lesiona su derecho a la salud debido a que la falta del tratamiento le ha dañado su organismo. Ante la falta de respuesta de dicho órgano, el 18 de junio de 2020, el propuesto beneficiario elevó una segunda queja ante la Defensoría.

*(12) Nepmari Zambrano Noguera<sup>15</sup>*

<sup>15</sup> Solicitud presentada el 15 de julio de 2020 y registrada bajo MC-676-20

54. La propuesta beneficiaria (42 años) empezó a experimentar síntomas de la Esclerosis Múltiple en el año 2001, cuando apenas tenía 17 años, incluyendo hormigueos en la cintura y pierna (parestesias), y debilidades musculares en la pierna derecha. El 15 de noviembre de 2001, un informe de resonancia magnética indicó que la propuesta beneficiaria presentaba lesiones degenerativas desmielinizantes en la médula espinal alta, así como discopatía degenerativa dorsal medial. Posteriormente, a inicios de 2002, fue diagnosticada con Esclerosis Múltiple, incluida dentro del Programa Nacional de Esclerosis Múltiple del IVSS y se prescribió tratamiento con el medicamento Betaferon. Asimismo, el CONAPDIS certificó que la propuesta beneficiaria presenta “discapacidad musculoesquelética de grado moderado, visual de grado leve y sensibilidad de grado leve”.

55. La solicitud indicó que la propuesta beneficiaria se trasladaba mensualmente desde ciudad Bolívar hasta el Hospital Domingo Luciani en Caracas para recibir el medicamento Betaferon, sin embargo, desde julio de 2016, no lo habría recibido. Eso resultó en la reaparición y empeoramiento de los síntomas de la Esclerosis Múltiple, especialmente los asociados a la dificultad de caminar, pues con el medicamento la propuesta beneficiaria podía caminar con andadera, pero sin ello, requiere silla de ruedas.

56. Posteriormente, en 2018, la propuesta beneficiaria fue diagnosticada con cáncer de mama. La solicitud informó que, si bien fue sometida exitosamente a una mastectomía parcial el 5 de junio de 2018 que eliminó el carcinoma ductal infiltrante, parte del tratamiento farmacológico no se realizó adecuadamente. Al respecto, fueron prescritos a la propuesta beneficiaria los medicamentos Doxorubicina (8 ampollas de 50 mg), Ciclofosfomida (4 ampollas de 1 gr) y Paclitaxel (12 ampollas de 150 mg), sin embargo, los mismos solamente se le fueron aplicados en un par de ocasiones en julio y agosto del 2018 debido a que ya escaseaban en el país en este entonces.

57. En agosto de 2019, diversos médicos emitieron órdenes para la realización de una tomografía axial computarizada (TAC) de tórax, abdomen y pelvis y un eco mamario, los cuales eran de urgente realización para conocer de forma precisa el avance del cáncer y de una posible metástasis. Sin embargo, la solicitud manifestó que, a la fecha, la realización de esos exámenes no habría sido posible debido a que los hospitales públicos de la ciudad de Bolívar en donde vive la propuesta beneficiaria presentan severas fallas en los servicios de TAC, por lo que tendría de desplazarse a Caracas para poder realizarlo –ubicada a 590 kilómetros–. Posteriormente, el 16 de abril de 2020, se ordenó la práctica de resonancias magnéticas cerebral, cervical y lumbar, y TAC de tórax, abdomen y pelvis con la finalidad de evaluar adecuadamente el estado actual de salud de la propuesta beneficiaria, sin embargo, a la fecha, la realización de los mismos tampoco habría ocurrido.

58. La solicitud destacó que la falta de tratamiento y medicamentos estaría afectando gravemente el estado de salud de la propuesta beneficiaria, incluyendo que estaría padeciendo paraparesia al caminar dolorosa, enfermedad dolorosa holocraneal y trastorno de sueño, padecimientos que estarían siendo tratados únicamente con medicamentos paliativos tales como Solumedrol y Diclofenaco.

59. En virtud de lo anterior, y dada la negativa de atención de parte del IVSS, el 25 de junio de 2020, la propuesta beneficiaria elevó una queja a la Defensoría del Pueblo de la República Bolivariana de Venezuela informando que no recibe el tratamiento prescrito para el cáncer y la Esclerosis Múltiple.

*(13) Johnny Ceccato Castellanos<sup>16</sup>*

<sup>16</sup> Solicitud presentada el 15 de julio de 2020 y registrada bajo MC-677-20

60. El propuesto beneficiario (40 años) comenzó a padecer síntomas de la Esclerosis Múltiple en el año 2002. Sin embargo, no fue diagnosticado hasta el 15 de octubre de 2007 tras sufrir episodios de movimientos involuntarios intermitentes en los miembros inferiores. Ese mismo año, fue incluido en el Programa Nacional de Esclerosis Múltiple del IVSS y prescrito tratamiento con el medicamento Avonex, en dosis de 300 mg en forma de ampollas intramusculares una vez por semana.

61. La solicitud señaló que fue tratado con ese medicamento por alrededor de 5 años, pero a partir de junio de 2016, lo dejó de recibir por “no estar disponible en el país”. A raíz de la falta de Avonex, en marzo de 2018, se evaluó la posibilidad de prescribir otros medicamentos, tales como Natalizumab (Tysabri) o Fingolimod, sin embargo, eso no habría sido posible debido a que esos medicamentos también escaseaban en el país en ese momento.

62. En el 2017, aparecieron nuevos síntomas, tales como pesadez en la pierna izquierda, dificultad para la marcha fatiga, astenia y adinamia, olvidos frecuentes, dificultad para conciliar el sueño, depresión reactiva, irritabilidad y ansiedad. La solicitud manifestó que, ante la falta de tratamiento médico desde el 2017 hasta el presente, el sistema nervioso del propuesto beneficiario se habría deteriorado ostensiblemente llegando a presentar leucoencefalopatía, así como trastorno sensitivo motor en el hemicuerpo derecho y debilidad en miembro inferior izquierdo. Podría caminar con andaderas, pero ya no saldría de su casa de habitación debido a que caminar se le haría muy agotador y el hablar se le dificultaría. Asimismo, la espasticidad le dificultaría comer y habría perdido 40 kilogramos. Estaría teniendo que recurrir a un tratamiento solamente paliativo, lo cual actualmente sería difícil de conseguir dado que sería costoso y solo lo obtendría mediante donaciones de particulares.

63. En virtud de lo anterior, y dadas las reiteradas omisiones de información y falta de respuesta por parte del IVSS que funcionaba en el Hospital Domingo Luciani, el propuesto beneficiario elevó una queja ante la Defensoría del Pueblo del Área Metropolitana de Caracas, informando que no estaría recibiendo el tratamiento necesario que requeriría por parte del IVSS. En septiembre del mismo año, el propuesto beneficiario acudió a la sede de la Defensoría del Pueblo con la finalidad de conocer el estado de su queja, donde fue informado que la Defensoría “solo puede hacer exhortos a otras instituciones y no tiene la capacidad de obligar a las mismas”. Ante la falta de respuesta de este órgano, el 18 de junio de 2020, el propuesto beneficiario elevó una segunda queja ante el mismo.

*(14) Román Tovar Zambrano<sup>17</sup>*

64. El propuesto beneficiario (41 años) tuvo un episodio en diciembre de 2013 mientras conducía su automóvil en el cual no pudo coordinar sus movimientos, lo que causó un accidente no fatal. En los siguientes meses, presentó parálisis facial, “hormigueos”, pérdida de la sensibilidad en las extremidades que se daban por períodos de 5 a 6 horas, visión nublada durante ciertos periodos de tiempo, cierta dificultad en hablar y la pérdida abrupta de aproximadamente 20 kilogramos. El propuesto beneficiario fue diagnosticado con Esclerosis Múltiple en junio de 2014. En marzo de 2015, fue incorporado al Programa Nacional de Esclerosis Múltiple del IVSS y prescrito tratamiento con Avonex, en dosis de 300 mg.

65. La solicitud destacó que la Esclerosis Múltiple habría sido particularmente agresiva con el propuesto beneficiario, habiendo sufrido deterioro a nivel de la masa cerebral, aparición de focos

<sup>17</sup> Solicitud presentada el 23 de julio de 2020 y registrada bajo MC-705-20

lacunares en el sistema nervioso, espondilosis dorsal y discopatía degenerativa múltiple. Empezó a recibir tratamiento con Avonex en marzo de 2015 y hasta finales del mismo año recibió el medicamento de forma ininterrumpida, sin embargo, en abril de 2016, el suministro de este habría cesado completamente. En su lugar, se le indicó un tratamiento sustituto con el fármaco Pregabalina, no obstante, este medicamento también se escasearía en el país.

66. La solicitud señaló que en un brote del propuesto beneficiario ocurrió en septiembre de 2019. En ese entonces, acudió a la Cruz Roja Venezolana donde fue atendido de emergencia y se le aplicó Metilprednisolona para aliviar los síntomas producto del brote.

67. El propuesto beneficiario indicó que la falta de tratamiento para la Esclerosis Múltiple le perjudicaría en su vida diaria, afirmando que presentaría parálisis facial recurrente y “hormigueos”, y que la pérdida de la sensibilidad en las extremidades serían más recurrentes a raíz de la falta de tratamiento. Además, el deterioro a nivel de la masa cerebral –específicamente en el cuerpo caloso, tallo cerebral y pedúnculos cerebelosos– y aparición de focos lacunares en el sistema nervioso, la espondilosis dorsal y la discopatía degenerativa múltiple se habrían acentuado. Asimismo, ya no saldría de su casa de habitación debido a que caminar se le haría muy agotador –podría caminar con andaderas–, hablar se le dificultaría y tendría algunos problemas de memoria, tales como olvidar con facilidad donde dejaría las cosas o la realización de actividades cotidianas. Estaría teniendo que recurrir a un tratamiento solamente paliativo, lo cual actualmente sería difícil de conseguir dado que sería costoso y solo lo obtendría mediante donaciones de particulares.

68. En virtud de lo anterior y dadas las reiteradas omisiones de información y falta de respuesta por parte del IVSS que funcionaba en el Hospital Domingo Luciani, el 22 de octubre de 2019, el propuesto beneficiario elevó una queja ante la Defensoría del Pueblo del Área Metropolitana de Caracas, informando que no recibiría el tratamiento necesario para el padecimiento que le afecta. Dada la falta de respuesta de dicho órgano, el 18 de junio de 2020, el propuesto beneficiario elevó una segunda queja ante la Defensoría.

*(15) Ligia Elejalde Carabali<sup>18</sup>*

69. La propuesta beneficiaria (35 años) ha sufrido migrañas desde los 12 años de edad. A partir de marzo de 2007, con 23 años, empezaron los primeros síntomas de la Esclerosis Múltiple, tales como vértigo paroxístico y cansancio inexplicable. Fue diagnosticada con dicha enfermedad en el 2009, incluida en el Programa Nacional de Esclerosis Múltiple del IVSS en el 2013 y se le prescribió tratamiento con Avonex, en dosis de 300 mg en forma de ampollas intramusculares una vez por semana. Ese tratamiento se le fue suministrado de 2013 a 2016 por parte del IVSS que funcionaba en el Hospital Domingo Luciani ubicado en Caracas, por lo que la propuesta beneficiaria, quien vivía en el estado de Mérida, tenía que viajar regularmente a la capital para recibirlo –un traslado de 664 kilómetros–.

70. La solicitud señaló que, si bien la propuesta beneficiaria mantuvo las lesiones propias de la Esclerosis Múltiple a nivel cerebral, el suministro de tratamiento con Avonex previno la gravedad de los síntomas. Sin embargo, a partir de enero de 2017, dejó de recibir el tratamiento, lo que ha resultado en la reaparición de ciertos síntomas, tales como migrañas, vértigo paroxístico y fatiga crónica. En ese mismo sentido, la condición física de la propuesta beneficiaria mostraría un deterioro y un avance de los síntomas de la enfermedad. Tendría dificultades en caminar, pudiendo caminar solamente unos metros

<sup>18</sup> Solicitud presentada el 23 de julio de 2020 y registrada bajo MC-706-20

apoyada en bastones y haciendo pausas de minutos. Al tratar de caminar sin ayuda tendría marcha errática por el vértigo paroxístico que le haría perder el equilibrio. Asimismo, presentaría “hormigueos” y sensación de ardor en la piel, así como que las migrañas actualmente serían más recurrentes y que muchas veces los dolores no desaparecerían completamente a pesar de la aplicación de paliativos como el Solumedrol y Prednisona. Esos paliativos no evitarían la afectación motriz y de equilibrio que afecta a la propuesta beneficiaria.

71. En virtud de lo anterior y dadas las reiteradas omisiones de información y falta de respuesta por parte del IVSS que funcionaba en el Hospital Domingo Luciani, el 18 de junio de 2020, la propuesta beneficiaria elevó una queja ante la Defensoría del Pueblo, informando que no recibiría el tratamiento necesario para el padecimiento que le afecta.

*(16) Humberto Ávila Henríquez<sup>19</sup>*

72. El propuesto beneficiario (28 años) fue llevado al hospital de emergencia con fuerte dolores abdominales en octubre de 2008. Fue dado de alta, sin embargo, en los siguientes meses, presentó parálisis facial, “hormigueos”, trastornos en el esfínter, mareos, alteración de la marcha, pérdida de la sensibilidad y fuerza en las extremidades que se daban por períodos de 5 a 6 horas, visión borrosa y un movimiento errático en los ojos llamado “nistagmo” que le obligaba a girar la cabeza a la derecha para poder ver. Posteriormente, en enero de 2009, fue diagnosticado con la Esclerosis Múltiple, incluido en el Programa Nacional de Esclerosis Múltiple del IVSS y prescrito tratamiento con el medicamento Rebif, en dosis de 44 mg 3 veces por semana.

73. En el 2013, el propuesto beneficiario presentó un brote con síntomas de parestesias y trastorno esfinteriano que fue tratado con Solumedrol de manera endovenosa por 5 días a través de lo cual se logró recuperar a los 3 meses de aplicar dicho tratamiento. Posteriormente, en el 2015, presentó un nuevo brote, lo cual produjo debilidad del miembro inferior izquierdo y del miembro inferior derecho, movimientos involuntarios del miembro superior derecho y pérdida de movilidad del miembro superior izquierdo.

74. La solicitud indicó que el propuesto beneficiario recibió tratamiento a base de Rebif de 2010 a 2015, el cual redujo considerablemente los síntomas de la Esclerosis Múltiple. Sin embargo, a raíz del brote de 2015, se cambió el tratamiento a favor del medicamento Natalizumab (Tysabri), de 300 mg cada 28 días, el cual fue suministrado hasta octubre de 2017, momento en el cual el propuesto beneficiario habría dejado de recibirlo dada su escasez en el país.

75. Ante la falta de tratamiento, la salud del propuesto beneficiario se habría deteriorado gravemente y actualmente tendría que estar postrado en cama. Así, en el 2019, el propuesto beneficiario se vio afectado por dos brotes intensos en los meses de marzo y julio respectivamente. En ese mismo sentido, un informe médico de fecha 20 de mayo de 2019 señala que el propuesto beneficiario: “tiene diagnóstico de Esclerosis Múltiple desde hace 19 años, la cual ha ido progresando comprometiendo progresivamente sus capacidades vitales. Ha recibido tratamiento de forma irregular. Examen físico, ingresa en silla de ruedas, consciente, no emite sonidos, si responde a estímulos, con gestos faciales. Miembros superiores e inferiores espásticos, con actividad pasiva limitada. No control cefálico ni de tronco. Miembros inferiores en flexión con pie equino reductible. No control de esfínteres. Entrenar familiares en posicionamiento de cama y silla. Mejorar control de tronco y cefálico. Se agradece ayuda para compra de pañales desechables,

<sup>19</sup> Solicitud presentada el 23 de julio de 2020 y registrada bajo MC-707-20



centro de cama, L-Carnitina, ácido fólico y oxigenante cerebral”. El propuesto beneficiario estaría teniendo que recurrir a un tratamiento solamente paliativo con el medicamento Solumedrol, lo cual actualmente sería difícil de conseguir dado que sería costoso y solo lo obtendría mediante donaciones de particulares.

76. En virtud de lo anterior y dadas las reiteradas omisiones de información y falta de respuesta por parte del IVSS que funcionaba en el Hospital Domingo Luciani, el 22 de octubre de 2019, el propuesto beneficiario elevó una queja ante la Defensoría del Pueblo del Área Metropolitana de Caracas, informando que no recibiría el tratamiento necesario para el padecimiento que le afecta. Ante la falta de respuesta de dicho órgano, el 18 de junio de 2020, el propuesto beneficiario interpuso una segunda queja ante la Defensoría.

*(17) Eliana Ruiz Garcia<sup>20</sup>*

77. La propuesta beneficiaria (40 años) empezó a presentar los primeros síntomas de la Esclerosis Múltiple en el 2013, tales como pérdida de sensibilidad, pérdida de fuerza en los brazos, visión borrosa y alteración de la marcha al punto que perdía el equilibrio constantemente. Sin embargo, no fue hasta el 2015 que fue diagnosticada con la enfermedad e incluida en el Programa Nacional de Esclerosis Múltiple del IVSS. Fue prescrita tratamiento con el medicamento Rebif, en dosis de 44 mg tres veces por semana, y el fármaco Fampyra, el cual coadyuva con la marcha de las personas con esclerosis múltiple. Asimismo, el 13 de octubre de 2015, el CONAPDIS emitió certificado de discapacidad certificando que la propuesta beneficiaria presenta “discapacidad musculoesquelética de grado moderado”.

78. La solicitud señaló que el IVSS suministraba oportunamente el medicamento Rebif a la propuesta beneficiaria hasta el 24 de febrero de 2017, momento en el cual ella habría recibido la última entrega, y el medicamento Fampyra hasta abril de 2018.

79. En ese sentido, ante la falta de tratamiento, la condición física de la propuesta beneficiaria mostraría un deterioro y un avance de los síntomas de la enfermedad. Así, perdería el equilibrio fácilmente y solo caminaría con andadera, ya que el bastón sería insuficiente porque no tendría fuerza en las extremidades inferiores. Vería borroso y se sentiría dolor. Además, tendría algunos problemas de memoria, en relación con los cuales un informe de evaluación neurocognitiva elaborada en mayo de 2016 indicaba que la propuesta beneficiaria presenta “compromiso de dos dominios cognitivos, atención selectiva, flexibilidad cognitiva, memoria de trabajo, fluidez verbal y velocidad de procesamiento, estas funciones comprometidas dan cuenta de una afectación a nivel frontal”. La propuesta beneficiaria estaría teniendo que recurrir a un tratamiento solamente paliativo con el medicamento Solumedrol, el cual alivia los dolores, pero no ha evitado el deterioro visual y motriz que le afecta.

80. En virtud de lo anterior, y dadas las reiteradas omisiones de información y falta de respuesta por parte del IVSS que funcionaba en el Hospital Domingo Luciani, el 18 de junio de 2020, la propuesta beneficiaria elevó una queja ante la Defensoría del Pueblo, informando que no recibiría el tratamiento necesario para el padecimiento que le afecta.

*(18) Yakeisy Longa Rivero<sup>21</sup>*

<sup>20</sup> Solicitud presentada el 23 de julio de 2020 y registrada bajo MC-708-20

<sup>21</sup> Solicitud presentada el 23 de julio de 2020 y registrada bajo MC-709-20

81. La propuesta beneficiaria (21 años) empezó a presentar síntomas de la Esclerosis Múltiple en el 2008 cuando tenía 8 años de edad, tales como parálisis de la mitad de su cuerpo, dificultad en agarrar objetos, pérdida de equilibrio y visión borrosa. En septiembre 2008, fue diagnosticada con la enfermedad y fue prescrita tratamiento con interferón beta 1-a, terapia de rehabilitación y evaluación psicológica. La propuesta beneficiaria fue hospitalizada del 6 de julio al 14 de julio de 2009, con nuevos síntomas tales como la diplopía, asociada a la existencia de una neuromielitis óptica y hemiparesia del lado derecho del cuerpo, al punto que la pierna derecha la arrastraba. Posteriormente, fue hospitalizada en junio de 2010 y en mayo de 2011, momento en el cual fue prescrita tratamiento con el medicamento Betaferon.

82. La solicitud señaló que, una vez recibiendo tratamiento con Betaferon, la propuesta beneficiaria mantuvo controlada la Esclerosis Múltiple. Sin embargo, desde agosto de 2016, tiene dificultades en conseguir el medicamento, lo que resultó en la reaparición de varios síntomas. Así, del 2 al 13 de septiembre de 2016, la propuesta beneficiaria fue hospitalizada por un nuevo brote con síntomas tales como parestesias, cefalea y pérdida de fuerza muscular en ambas extremidades inferiores que le impiden caminar como acostumbraba. Dada la falta de Betaferon, en esa ocasión fue tratada con el paliativo Solumedrol.

83. La solicitud indicó que durante el año 2018 los síntomas de la enfermedad se intensificaron –las cefaleas, la diplopía y la parálisis del lado izquierdo del cuerpo, entre otras–. Así, del 2 al 20 de abril del mismo año, fue hospitalizada y solamente tratada con el paliativo Solumedrol debido a la falta de Betaferon.

84. Ante la falta de tratamiento, la condición física de la propuesta beneficiaria mostraría un deterioro y un avance de los síntomas de la enfermedad. Al respecto, la solicitud manifestó que, a pesar de tener 21 años, la propuesta beneficiaria requeriría de bastón para caminar dentro de su hogar, dado que sería constante la pérdida de equilibrio y muy agotador, por lo que tampoco ya no saldría de su casa de habitación. Asimismo, tendría algunos problemas de vista, específicamente diplopía, asociada a la existencia de una neuromielitis óptica, así como hemiparesia del lado derecho del cuerpo, al punto que la pierna derecha la arrastraría. La propuesta beneficiaria estaría teniendo que recurrir a un tratamiento solamente paliativo con el medicamento Solumedrol, el cual alivia los dolores, pero no ha evitado el deterioro visual y motriz que le afecta.

85. En virtud de lo anterior, y dadas las reiteradas omisiones de información y falta de respuesta por parte del IVSS que funcionaba en el Hospital Domingo Luciani, el 1 de febrero de 2019, la propuesta beneficiaria elevó una queja a la Defensoría del Pueblo, informando que no recibiría el tratamiento necesario para el padecimiento que le afecta. Ante la falta de respuesta de dicho órgano, la propuesta beneficiaria interpuso una segunda queja ante la Defensoría el 18 de junio de 2020.

*(19) María Aguila Prato<sup>22</sup>*

86. La propuesta beneficiaria (38 años) fue diagnosticada con Esclerosis Múltiple en enero de 2016 aplicándosele Solumedrol que le permitió recuperar las funciones que se encontraban comprometidas como movilidad y audición. Ella fue incluida en el Plan Nacional de Esclerosis múltiple del IVSS y empezó a recibir como tratamiento el medicamento Rebif, el que recibió de manera constante hasta el 2017, pero luego de este año y ante la falta del medicamento presento una recaída siendo hospitalizada durante un mes desarrollando nuevas lesiones que dejaron secuelas irreversibles a nivel motor y de sensibilidad de

<sup>22</sup> Solicitud presentada el 28 de octubre de 2019 y registrada bajo MC-1017-19

sus miembros superiores e inferiores. La propuesta beneficiaria habría indicado que para finales de 2017 de cinco tratamientos que llegaban importados a Venezuela solo quedaban 2, por lo que debieron cambiarle a Betaferon. La entrega del medicamento habría fallado a partir de febrero de 2018, fecha desde la cual se encontraría sin tratamiento y estaría recurriendo a la administración de Solumedrol, sin embargo, el 19 de noviembre de 2018 habría presentado un nuevo brote de la enfermedad por el que debió ser hospitalizada. El 20 de noviembre de 2018 presentó queja ante el IVSS sin que se indique si recibió respuesta.

87. El 11 de noviembre de 2020, se informó que a la propuesta beneficiaria le dificulta caminar, apoyándose siempre en andadera, y tiende a caerse si trata de caminar sin ayuda. Los dolores serían más continuos y en muchas ocasiones no desaparecen del todo a pesar de la aplicación de paliativos como el Solumedrol. Dicho medicamento le alivia los dolores, pero no ha evitado la afectación motriz y de equilibrio, ni las migrañas que le aquejan. Igualmente, se le suministra Prednisona. En 2019 tuvo dos brotes, uno de ellos ocurrido en agosto, para el que se le prescribió Rituximab. Dicho medicamento es un paliativo difícil de conseguir y muy costoso. Desde agosto de 2019, la propuesta beneficiaria no ha podido obtener ni el Solumedrol ni el Rituximab prescrito. Una resonancia magnética practicada a la propuesta beneficiaria en febrero de 2020 señaló que la propuesta beneficiaria sigue presentando un deterioro en el sistema nervioso central a causa de la Esclerosis Múltiple.

88. Finalmente, los solicitantes indicaron que ante las reiteradas omisiones de información y falta de respuesta por parte del IVSS que funcionaba en el Hospital “Domingo Luciani”, la propuesta beneficiaria optó por acudir a la Defensoría del Pueblo presentando el 6 de noviembre de 2020 una solicitud de tratamiento.

*(20) Lourdes Verenzuela Mavares<sup>23</sup>*

89. La propuesta beneficiaria (63 años) fue diagnosticada con Esclerosis Múltiple en 2013, recetándosele Interferón Beta 1a (Avonex) semanalmente y Neurotin. Tales medicamentos habrían sido proporcionados por parte del IVSS hasta noviembre de 2016, fecha desde la cual no tendría suministro. Según la solicitud, la propuesta beneficiaria tiene dificultad para caminar, adormecimiento en las piernas, y afectación en el área cognitiva que le dificultaría retener información.

90. El 4 de noviembre de 2020 se informó que actualmente la propuesta beneficiaria presenta fatiga, “dificultades en su memoria” y hormigueos en los brazos y cara, siendo tratada con el medicamento Gabapentina. Tuvo un brote de la enfermedad ocurrido a inicios de 2019 y desde entonces no contaría con exámenes médicos actualizados. Ella acudió al neurólogo en el Hospital Universitario de Caracas de la Universidad Central de Venezuela, en donde le indicaron que debía realizarse una resonancia cerebral con contraste, con el objetivo de ver las lesiones en su cerebro, así como fisioterapia y rehabilitación. Sin embargo, no habría podido realizárselos por el costo. El 6 de febrero de 2019, la propuesta beneficiaria presentó una queja ante el IVSS por la falta de tratamiento para su enfermedad.

## **B. Respuesta del Estado**

91. En los términos del artículo 25 del Reglamento, la Comisión solicitó información en los términos del artículo 25 del Reglamento en todos los asuntos objeto de la presente resolución. El 11 de junio de 2019, se solicitó información sobre la situación de Larissa Ortigoza Monsalve; el 12 de junio de 2019,

<sup>23</sup> Solicitud presentada el 28 de octubre de 2019 y registrada bajo MC-1016-19

sobre la situación de María Eugenia Monagas de Paris y Gina Vittoria Massimo Alcalde; el 7 de octubre de 2020, sobre la situación de Nepmari Zambrano Noguera, Johnny Ceccato Castellanos, Román Tovar Zambrano, Ligia Elejalde Carabali, Humberto Ávila Henríquez y Yakeisy Longa Rivero; el 8 de octubre de 2020, sobre la situación de Eliana Ruiz Garcia; el 14 de octubre de 2020, sobre la situación de Esther Judith Montero Larios; el 23 de octubre de 2020 sobre la situación de Roel Díaz Velasco; el 22 de octubre de 2020, sobre la situación de Nieves Yelitza Seijas Pelayo; el 14 de octubre de 2020, sobre la situación de Rita Mayela García Peña; el 3 de noviembre de 2020, sobre la situación de Beatriz Aurora Moratinos Oronoz; el 4 de diciembre de 2020, sobre la situación de Crismary Johana Reyes Méndez; el 7 de diciembre de 2020, sobre la situación de Tatiana Pérez De Chaparro y Sally Gordon De Madrid; y el 21 de diciembre de 2020, sobre la situación de María Aguila Prato y Lourdes Verenzuela Mavares.

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

92. 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 los 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 y 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.

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

94. De manera previa al análisis de los requisitos reglamentarios, la Comisión aclara que a través del mecanismo de medidas cautelares no corresponde determinar si existe responsabilidad internacional del

Estado de Venezuela en relación con los hechos alegados ni determinar violaciones a los derechos humanos de las personas propuestas beneficiarias. En el análisis de los requisitos establecidos en el artículo 25 del Reglamento, la Comisión únicamente está llamada a determinar si existe una situación de gravedad y urgencia de daño irreparable a los derechos humanos de las personas propuestas beneficiarias. 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>24</sup>.

95. Inicialmente, la Comisión tramitó la situación de las veinte personas bajo nuevos registros al ser presentadas como nuevas solicitudes de medidas cautelares entre 2018 y 2020. No obstante, la Comisión observa que tales solicitudes se refieren a hechos que vienen enfrentando los propuestos beneficiarios aproximadamente desde el 2014 en Venezuela. Asimismo, se advierte que las situaciones alegadas se han mantenido a lo largo del tiempo desde entonces hasta la fecha, y se centran en la falta de entrega de medicamentos prescritos para la enfermedad de Esclerosis Múltiple que padecen las personas propuestas beneficiarias y los impactos que dicha situación generaría en su salud. En ese sentido, toma en cuenta que hasta determinado momento tales personas recibieron atención médica de parte de las autoridades nacionales como el IVSS, dejando de recibir las de parte del Estado en el marco del contexto por el que atraviesa el país en los últimos años.

96. Considerando lo anterior, la Comisión observa que los hechos alegados tienen una “conexión fáctica” con las medidas cautelares otorgadas mediante Resolución 18/2019 en 29 de marzo de 2019, las cuales se refieren a cuatro personas con Esclerosis Múltiple en Venezuela y los impactos en la salud que tendrían como consecuencia de que el IVSS no les entrega los medicamentos que tendrían prescritos. Para la Comisión existe entonces el cumplimiento del requisito para la ampliación de tales medidas cautelares. Esto es, la “conexión fáctica” con los eventos que justificaron la adopción inicial de las medidas cautelares<sup>25</sup>.

97. Al momento de llegar a dicha determinación, la Comisión entiende que, independientemente de las solicitudes de información realizadas al Estado en el marco de las nuevas solicitudes de medidas cautelares, las autoridades nacionales competentes tendrían conocimiento a nivel interno de la situación que enfrentaban las veinte personas propuestas beneficiarias por lo menos desde el 2014, año promedio desde el cual las autoridades nacionales competentes progresivamente empezaron a dejar de entregar tratamientos médicos prescritos. La Comisión también toma nota que las veinte personas propuestas como beneficiarias comparten la misma representación que aquellas cuatro que ya son beneficiarias mediante Resolución 18/2019 de 29 de marzo de 2019.

98. La decisión de abordar la situación presentada como una solicitud de ampliación también es consistente con lo indicado por la Corte Interamericana al momento de abordar solicitudes de ampliación respecto de Venezuela. En ese sentido, la Comisión observa que, en una resolución de ampliación de medidas provisionales de 8 de julio de 2020 en *Asuntos de determinados centros penitenciarios, Humberto Prado, y Marianela Sánchez Ortiz y familia en Venezuela*, la Corte Interamericana consideró “una serie de hechos, algunos más recientes y otros de hace algunos años, que se presentan como una continuidad y

<sup>24</sup> Al respecto, por ejemplo, refiriéndose a las medidas provisionales, la Corte Interamericana ha indicado que se requiere un mínimo de detalle e información que permitan apreciar *prima facie* una situación de extrema gravedad 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.

<sup>25</sup> En este sentido ver, CIDH, Resolución 10/17, Medida Cautelar No. 393-15 Detenidos en “Punta Coco” respecto de Panamá, 22 de marzo de 2017, párr. 28; y Corte IDH, Fernández Ortega y Otros respecto de los Estados Unidos Mexicanos. Resolución de Medidas Provisionales de 23 de noviembre de 2010, considerando décimo noveno.

que, conforme se ha aducido, denotan una situación de riesgo en el marco de un contexto actual particular”<sup>26</sup>. Al igual que la Corte Interamericana, la Comisión entiende que, en los veinte asuntos presentados, existen hechos, algunos recientes y otros de hace años, que se presentan como una continuidad hasta la actualidad.

99. Por otro lado, según la jurisprudencia de la Corte Interamericana, el derecho a la salud “[...] comienza con el deber de regulación, por lo que ha indicado que los Estados son responsables de regular con carácter permanente la prestación de servicios (tanto públicos como privados) y la ejecución de programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de calidad. [...] la Observación General No. 14 del Comité DESC sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud [...] destacó que el derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada, así como los siguientes elementos esenciales e interrelacionados de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada estado [...]”<sup>27</sup>. En cuanto al deber de regulación, a la luz de la información disponible, en el presente mecanismo no resulta necesario pronunciarse sobre los alcances del mismo para Venezuela respecto a la presentación de servicios médicos o si corresponde que el Estado regule en su derecho interno específicamente la entrega de determinados medicamentos para atender la enfermedad de Esclerosis Múltiple. Ello por cuanto en el presente asunto, la Comisión entiende que todos los medicamentos prescritos que han dejado de recibir los propuestos beneficiarios venían siendo recibidos y entregados previamente por el Estado, por lo que no resulta controvertido que tales medicamentos formaban parte del pliego de medicamentos que Venezuela ya había regulado en su derecho interno y que venía entregando según las valoraciones médicas de las autoridades nacionales competentes del sector salud a cada persona propuesta beneficiaria.

100. Habiendo precisado tales cuestiones preliminares, la Comisión procede a analizar el cumplimiento de los requisitos reglamentarios en los términos del artículo 25 del Reglamento. Al momento de analizar tales requisitos, la Comisión advierte que la escasez y desabastecimiento de medicamentos, insumos, material y tratamiento médico en Venezuela se viene agravando desde el 2014<sup>28</sup>. Según valoró la CIDH en el 2017, la situación ha alcanzado un punto crítico como resultado de la grave crisis política, económica y social<sup>29</sup>, caracterizada por, entre otros, la escasez y desabastecimiento de medicamentos, insumos, material y tratamiento médico. Esta situación se ha recrudecido, asimismo, considerando los períodos prolongados de ausencia de energía eléctrica que ha originado la falta de acceso a servicios y múltiples afectaciones a los derechos de las y los venezolanos<sup>30</sup>.

101. En las observaciones preliminares de 2020 tras la histórica visita *in loco* a Venezuela para monitorear situación de derechos humanos, la Comisión pudo verificar la ausencia de información clara,

---

<sup>26</sup> Corte IDH. Asunto de Determinados Centros Penitenciarios de Venezuela. Humberto Prado. Marianela Sánchez Ortiz y familia respecto de Venezuela. Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 8 de julio de 2020. Considerando 22. Disponible en: [https://www.corteidh.or.cr/corteidh/docs/medidas/centrospenitenciarios\\_se\\_06.pdf](https://www.corteidh.or.cr/corteidh/docs/medidas/centrospenitenciarios_se_06.pdf)

<sup>27</sup> Corte IDH, Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359, párr. 106.

<sup>28</sup> 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. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2019/052.asp>

<sup>29</sup> CIDH, Informe de país. Institucionalidad democrática, Estado de derecho y derechos humanos en Venezuela, 31 de diciembre de 2017, párr. 470. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Venezuela2018-es.pdf> ; CIDH, Ante la asunción de un nuevo mandato presidencial, la CIDH alerta sobre la profundización del debilitamiento del Estado de Derecho en Venezuela, 9 de enero de 2019. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2019/005.asp>

<sup>30</sup> CIDH, CIDH y REDESCA manifiestan su preocupación por la falta de servicio eléctrico y agua potable en Venezuela, comunicado de prensa No. 77/019 de 22 de marzo de 2019. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2019/077.asp>

precisa y confiable sobre la situación sanitaria y el sistema de salud, observando que esta opacidad, no sólo invisibiliza a grupos en situación de vulnerabilidad, sino que, además, impide conocer la magnitud de la crisis y el diseño de políticas públicas para superarla<sup>31</sup>. En su visita al terreno, la Comisión compiló información testimonial sobre la precariedad de los servicios de salud<sup>32</sup>. En este sentido, la Comisión observa que los hechos alegados en las solicitudes materia de la presente resolución, se insertan en un contexto excepcional que resulta determinante para su evaluación. Dicho contexto además ha venido empeorando a lo largo del tiempo.

102. De acuerdo con la información disponible, las veinte personas propuestas beneficiarias padecerían de “Esclerosis Múltiple”. Al respecto, la Comisión considera en su valoración que, según entidades especializadas, se trata de una enfermedad incurable del sistema nervioso central que puede provocar discapacidad<sup>33</sup>. Con el tiempo, la enfermedad podría hacer que los nervios mismos se deterioren o se dañen permanentemente<sup>34</sup>. Según la Organización Panamericana de la Salud (PAHO), la pérdida de productividad podría llegar a ser significativa<sup>35</sup>. Algunas personas con esclerosis múltiple grave podrían perder la capacidad de caminar sin ayuda o de caminar por completo<sup>36</sup>. No obstante, algunos tratamientos ayudan a la recuperación, cambiar el curso de la enfermedad y controlar los síntomas<sup>37</sup>.

103. Considerando los anterior, la Comisión advierte que, según la información disponible, el IVSS o el hospital estatal correspondiente habrían venido entregando los medicamentos prescritos a favor de las personas propuestas beneficiarias, quienes habrían dejado de recibirlos en el marco de la grave situación que atraviesa Venezuela. En ese sentido, se observa que en promedio las veinte personas propuestas como beneficiarias no estarían recibiendo el tratamiento médico prescrito por tiempos superiores a 26 meses. En algunos casos, determinadas personas no recibirían tratamiento desde finales de 2016, lo que equivale a aproximadamente más de 50 meses. En consecuencia, algunos propuestos beneficiarios habrían recurrido a medicamentos paliativos o tratamientos alternativos, y otros se habrían automedicado con otros medicamentos. Al respecto, según la información disponible, la Comisión observa que tales tratamientos no serían los idóneos para atender la enfermedad, ni tampoco serían los que habrían venido recibiendo a lo largo del tiempo. En ese sentido, vendrían generando consecuencias en su salud al no mitigar el avance de la enfermedad. De manera particular, la Comisión toma nota que, si bien algunas personas obtuvieron determinados medicamentos por su cuenta, dicha situación ya no habría sido posible, o se habría dificultado, ante el actual contexto de pandemia COVID-19 y el cierre de las fronteras. Los alegatos presentados por los solicitantes son consistentes con dicho contexto excepcional identificado por la CIDH.

<sup>31</sup> CIDH, CIDH presenta sus observaciones y recomendaciones preliminares tras la histórica visita in loco a Venezuela para monitorear situación de derechos humanos, 8 de mayo de 2020. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/106.asp>

<sup>32</sup> Ibidem

<sup>33</sup> MAYO CLINIC, Esclerosis múltiple, Descripción general. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/multiple-sclerosis/symptoms-causes/syc-20350269>. Véase también: PAHO, Trastornos neurológicos. Desafíos para la salud pública, 2006, Disponible en: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Trastornos\\_Neurológicos.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Trastornos_Neurológicos.pdf) Se indica que “no hay tratamientos curativos disponibles”.

<sup>34</sup> Ibidem

<sup>35</sup> PAHO, Trastornos neurológicos. Desafíos para la salud pública, 2006, Disponible en: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Trastornos\\_Neurológicos.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Trastornos_Neurológicos.pdf)

<sup>36</sup> MAYO CLINIC, Esclerosis múltiple, Descripción general. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/multiple-sclerosis/symptoms-causes/syc-20350269>

<sup>37</sup> MAYO CLINIC, Esclerosis múltiple, Descripción general. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/multiple-sclerosis/symptoms-causes/syc-20350269>. Véase también: PAHO, Trastornos neurológicos. Desafíos para la salud pública, 2006, Disponible en: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Trastornos\\_Neurológicos.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Trastornos_Neurológicos.pdf)

104. En esta línea, la Comisión también enfatiza que la compleja situación humanitaria de Venezuela resulta aún más difícil para las personas con enfermedades crónicas preexistentes en el contexto de la actual pandemia, en el cual los Estados se encuentran en la obligación de velar por una distribución y acceso equitativos a las instalaciones, bienes y servicios de salud sin discriminación alguna, asegurando la atención de las personas con enfermedades preexistentes que las hacen especialmente vulnerables al virus, como sería en este caso las personas afectadas por la esclerosis múltiple<sup>38</sup>. Como la CIDH y su REDESCA han dicho, dado el carácter viral de la transmisión del COVID-19 ciertos grupos sociales se encuentran en mayor riesgo de sufrir impactos diferenciados y que sus derechos sean afectados más fácilmente; entre ellas se encuentran las personas con determinadas patologías y enfermedades, como la esclerosis múltiple, por lo que las medidas que se adopten deben incluir acciones de prevención del contagio y de garantía de la atención y tratamiento médico, medicamentos y provisiones, evitando los impactos diferenciados del desabastecimiento<sup>39</sup>.

105. Asimismo, la Comisión identifica que, ante la alegada falta de la entrega de los medicamentos prescritos por parte del IVSS, las personas propuestas beneficiarias estarían padeciendo complicaciones médicas, las cuales podrían llegar a ser severas e irreversibles. Para la Comisión no pasa desapercibido que, según la información disponible, los propuestos beneficiarios no podrían actualizar sus reportes médicos o realizarse nuevos exámenes para tener un diagnóstico más preciso de su condición médica, puesto que los servicios de los hospitales cercanos estarían en su mayoría inoperativos, y ellos no contarían con fondos para poder realizárselos en entidades privadas. Del mismo modo, la Comisión toma nota que los propuestos beneficiarios tampoco tendrían la opción de acceder a los medicamentos por su cuenta en tanto el Estado se habría reservado en su mayoría la importación y distribución de estos en el país. En aquellas personas que pudieron contar con informes médicos entre 2017 y 2019, la Comisión observa que los mismos revelan un progresivo avance en los síntomas de la enfermedad de Esclerosis Múltiple, lo que impactaría especialmente en el sistema nervioso y en su capacidad motora, la cual puede llegar a ser irreversible o avanzar de no recibir tratamiento médico oportuno.

106. La Comisión observa que, según la información disponible, la situación de riesgo alegada sería de conocimiento del IVSS, entidad estatal que habría dejado de entregar los medicamentos y ante la cual se han realizados solicitudes de entrega de medicamentos, habiéndose incluso presentado quejas o solicitudes formales ante dicha entidad, ante la falta de respuesta. Asimismo, la información disponible indica que las autoridades del IVSS no habrían dado información a las personas propuestas beneficiarias y se había mostrado reticente a la entrega del tratamiento. La Comisión observa además que el Programa Nacional de Esclerosis Múltiple, el cual funcionaba en el Hospital Domingo Luciani de El Llanito, en Caracas, no estaría funcionando desde finales del 2017. A ese respecto, se advierte que en algunos casos se habría solicitado además a la Defensoría del Pueblo que interceda para realizar las acciones necesarias para lograr, en el marco de sus competencias, la entrega de los medicamentos prescritos. En algunos casos, las personas propuestas beneficiarias incluso indicaron que no tienen posibilidades de trasladarse a las instituciones y realizar solicitudes, habiendo hecho uso de medios electrónicos.

107. En el caso de Larissa Ortigoza Monsalve, la Comisión observa que se presentó una demanda judicial en 2018, y que en abril de 2019 fue declarada inadmisibile, requiriendo que se presente una solicitud al IVSS. Al respecto, se observa que incluso si la propuesta beneficiaria hubiera buscado presentar la solicitud ante el IVSS, se informó que el Programa Nacional de Esclerosis Múltiple ya no estaría funcionando por lo menos desde el 2017. Sin perjuicio que los solicitantes indicaron que fue

<sup>38</sup> CIDH, Resolución 1/2020 Pandemia y Derechos Humanos en las Américas, Rec. 8.

<sup>39</sup> Cfr. CIDH y REDESCA, Comunicado de Prensa No. 060/2020: La CIDH y su REDESCA instan a asegurar las perspectivas de protección integral de los derechos humanos y de la salud, 20 de marzo de 2020.



presentado al Poder Judicial los informes médicos que daban cuenta del deterioro físico de la propuesta beneficiaria, lo que le dificultaba presentar una solicitud al IVSS en su momento. La Comisión observa que, dado el contexto de pandemia, el Poder Judicial de Venezuela se mantuvo cerrado o con series restricciones para el trámite de denuncias<sup>40</sup>, lo que resulta relevante al momento de analizar la situación de las personas propuestas beneficiaria en el supuesto que hubieran buscando presentar sus denuncias judicialmente en el contexto excepcional por el que atraviesa el país.

108. Considerando la situación dentro del contexto de crisis particular que atraviesa Venezuela, así como las acciones internas iniciadas, la Comisión no identifica información que indique que la alegada situación de riesgo de las personas propuestas beneficiarias habría sido efectivamente atendida por el Estado. En estas circunstancias, la Comisión lamenta la falta de una respuesta sustancial de parte del Estado, más aún frente a la naturaleza de los hechos alegados en el contexto actual del país. Si bien ello no justifica por sí mismo el otorgamiento o ampliación de medidas cautelares, sí impide a la Comisión conocer sus observaciones acerca de las presentes solicitudes de medidas cautelares. En estas condiciones, la Comisión considera que el Estado no ha presentado información en relación con la situación de salud de las personas propuestas como beneficiarias, la idoneidad del medicamento que requerirían o las dificultades para garantizar su acceso, o bien, si contasen con un tratamiento alternativo adecuado. En este sentido, no se cuentan con elementos de valoración que controvierta la preocupante situación de riesgo alegada por los solicitantes.

109. Para la Comisión resulta particularmente grave dicha falta de información. Pese a contarse con medidas cautelares vigentes a favor de cuatro personas con Esclerosis Múltiple desde el 2019, la Comisión tampoco cuenta con información que permita indicar que la situación en la que se enmarcan las medidas cautelares viene siendo debidamente mitigada. En particular, la Comisión toma nota de los presentes hechos dentro del contexto particular del país, considerando que gran parte de los centros de salud de Venezuela no cuentan de forma continua con agua potable, electricidad, insumos de higiene y profilaxis, equipos quirúrgicos, laboratorios para controles de transfusiones sanguíneas, material para esterilizar los instrumentos, vacunas para inmunizaciones básicas, ascensores operativos, ni medios de contraste para realizar diagnósticos<sup>41</sup>.

110. Por consiguiente, considerando la situación excepcional que atraviesa el Estado de Venezuela y que la salud de los propuestos beneficiarios estaría agravándose ante la falta de tratamiento médico prescrito en tiempos prolongados, aunado a la seriedad que por sí misma representan las enfermedades que padecerían y la falta de respuesta por parte del Estado, la Comisión concluye, desde el estándar *prima facie* aplicable, que los derechos a la vida, integridad personal y salud de las personas identificadas se encuentran en una situación de grave riesgo. Al momento de realizar dicha valoración, la Comisión toma en cuenta que el acceso a medicinas es parte integral del derecho a la salud, debiendo proveerse medicamentos esenciales destinados a enfrentar enfermedades que presenten un riesgo de salud pública o a aquellas necesidades prioritarias para la salud de la población en Venezuela<sup>42</sup>.

---

<sup>40</sup> SUPREMA INJUSTICIA, El COVID-19 ha paralizado a la justicia venezolana, 5 de mayo de 2020. Disponible en: <https://supremainjusticia.org/2020/05/05/el-covid-19-ha-paralizado-a-la-justicia-venezolana/> ; El TSJ reabre parcialmente los tribunales tras casi siete meses cerrados por la pandemia, 6 de octubre de 2020. Disponible en: <https://supremainjusticia.org/2020/10/06/el-tsj-reabre-parcialmente-los-tribunales-tras-casi-siete-meses-cerrados-por-la-pandemia/>

<sup>41</sup> Cfr. Comunicado de prensa No. 064/2020, La CIDH y su REDESCA manifiestan profunda preocupación por los efectos de la pandemia COVID-19 en Venezuela y llaman a garantizar derechos de las personas venezolanas en la región, 29 de Marzo de 2020

<sup>42</sup> 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. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2019/052.asp>

111. En cuanto al requisito de urgencia, la Comisión considera que se encuentra cumplido, en vista del alegado deterioro de la salud de las personas propuestas beneficiarias, y considerando además que el propio Estado habría dejado de entregar los medicamentos por tiempos prolongados, y los mismos no habrían sido entregados a la fecha pese a diversas acciones realizadas por los propuestos beneficiarios. Incluso, de haber sido iniciadas, se ha informado que el Programa Nacional de Esclerosis Múltiple ya no estarían funcionando desde hace aproximadamente 3 años, lo que hace necesario la adopción de medidas adicionales a la brevedad. Dada la falta de respuesta del Estado, la Comisión no cuenta con información concreta que permita apreciar las acciones que se estarían tomando para atender la alegada situación de riesgo de las personas propuestas beneficiarias a la luz del contexto excepcional por el que atraviesa Venezuela.

112. En cuanto al requisito de irreparabilidad, la Comisión considera que se encuentra cumplido, en la medida que la potencial afectación a los derechos a la vida, integridad personal y salud constituye la máxima situación de irreparabilidad.

#### **V. PERSONAS BENEFICIARIAS**

113. La Comisión Interamericana declara que las personas beneficiarias son: (1) María Eugenia Monagas de Paris, (2) Larissa Ortigoza Monsalve, (3) Gina Vittoria Massimo Alcalde, (4) Nepmari Zambrano Noguera, (5) Johnny Ceccato Castellanos, (6) Román Tovar Zambrano, (7) Ligia Elejalde Carabali, (8) Humberto Ávila Henríquez, (9) Yakeisy Longa Rivero, (10) Eliana Ruiz Garcia, (11) Esther Judith Montero Larios, (12) Roel Díaz Velasco, (13) Nieves Yelitza Seijas Pelayo, (14) Rita Mayela García Peña, (15) Beatriz Aurora Moratinos Oronoz, (16) Crismary Johana Reyes Méndez, (17) Tatiana Pérez De Chaparro, (18) Sally Gordon De Madrid, (19) María Aguila Prato y (20) Lourdes Verenzuela Mavares, quienes se encuentran debidamente identificadas en el presente asunto.

#### **VI. DECISIÓN**

114. 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, integridad personal y salud de las personas beneficiarias, mediante la adopción de las medidas inmediatas que posibiliten el acceso a un tratamiento médico adecuado, incluyendo a los medicamentos necesarios de conformidad con lo prescrito por los médicos correspondientes, así como los diagnósticos y exámenes que permitan evaluar de manera regular su estado de salud, según los estándares internacionales aplicables.

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

116. La Comisión desea resaltar que de acuerdo con el artículo 25 (8) de su Reglamento, el otorgamiento de la presente medida cautelar, y su adopción por el Estado no constituyen prejuzgamiento sobre violación alguna de los instrumentos aplicables.

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

118. Aprobado el 7 de enero de 2021 por: Joel Hernández García, Presidente; Antonia Urrejola Noguera, Primera Vicepresidenta; Flávia Piovesan, Segunda Vicepresidenta; Margarete May Macaulay; Edgar Stuardo Ralón Orellana; y, Julissa Mantilla Falcón, integrantes de la CIDH.

María Claudia Pulido  
Secretaría Ejecutiva Interina