

COMPETENCIA INTERUNIVERSITARIA DE DERECHOS HUMANOS

7ma. Edición – 2019

Caso Luján Fleitas y otros vs. República de Parambo

1. La República de Parambo (en adelante “el Estado” o “Parambo”) es un Estado Miembro de la Organización de Estados Americanos (en adelante “OEA”) que ha ratificado todos los tratados en materia de Derechos Humanos de dicha organización hasta el año 2018, así como los de la Organización de las Naciones Unidas (en adelante “ONU”). Parambo ratificó la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante “la Convención” o “CADH”) el 8 de agosto de 1989, y aceptó la competencia contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “Corte IDH” o “la Corte”) el 26 de marzo de 1993.

2. Parambo cuenta con 6 millones de habitantes, sus idiomas oficiales son: español y mahili, siendo este segundo idioma de uso coloquial para la mayoría de la población. En cuanto a la libertad de credo, el artículo 24 de su Constitución de 1992 establece que ninguna confesión tendrá carácter oficial siendo un Estado laico, no obstante, el 70% de su población profesa la religión católica.

3. En el año 2011, a través del Decreto 3879 del Poder Ejecutivo, se estableció el Plan Nacional de Bienestar y Desarrollo 2011-2021 (en adelante PNBD). El mismo, es un documento estratégico que delinea las acciones en las instancias sectoriales de la administración del Estado. Este Plan, fue producto de un largo proceso de diálogo durante todo el año 2010 y parte del 2011, en el cual participaron organizaciones de la sociedad civil, representantes de los diferentes ministerios, representantes de los sectores involucrados, y referentes tanto del plano nacional como a nivel internacional. El instrumento sigue el mandato constitucional (art. 177) que prescribe que *“los planes nacionales de desarrollo serán indicativos para el sector privado, y de cumplimiento obligatorio para el sector público”*. Asimismo, el PNBD transversaliza los preceptos de las normativas e instrumentos internacionales de derechos humanos.

4. En el año 2012, se crea el Plan “Salud para todos” a nivel país, con el fin de operativizar políticas de salud pública y bienestar social, en línea con el PNBD. El Plan se fundamenta en el artículo 45 de la Constitución, el cual establece que *“El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad”*.

5. Las acciones previstas en el Plan –las cuales serán puestas en marcha por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (en adelante “MSP y BS”)- incluyen la creación de diversos programas, entre los que cabe mencionar:

(...) 10. Programa “Unidades de salud”: consiste en un programa de creación de unidades de salud integrales, en los distritos departamentales del país, con un enfoque preventivo y reactivo. El MSP y BS con fondos recibidos del Ministerio de Hacienda, se compromete a proveer de insumos básicos y de garantizar la concurrencia permanente de médicos para la provisión de servicios de salud, con especial atención a personas en situación de vulnerabilidad (personas indígenas, personas con discapacidad, personas mayores, niños).

Entre las acciones previstas, se prevé la participación de equipos multidisciplinarios rotativos, con psicólogos, asistentes sociales, e intérpretes de lengua de señas y de lengua mahili. Así también, jornadas formativas a la comunidad con lenguaje popular orientados a la prevención de enfermedades, y auxilios básicos.

(...) 12. Programa “Vacunación Parambo”: opera a través de campañas masivas de comunicación en las diferentes regiones sanitarias del país; se promueve y se garantiza la vacunación integral para todos los sectores de la población. El Programa recibe los fondos del Ministerio de Hacienda, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) de las Naciones Unidas (en adelante ONU). Este Programa a su vez, se vincula con el de “Unidades de Salud” para la realización de giras periódicas de vacunación a nivel país.

(...) 14. Programa “Combate al VIH”: el programa garantiza campañas nacionales y masivas enfocadas al uso preventivo de retrovirales para personas con VIH negativo y alto riesgo de infectarse -siguiendo el estándar establecido por la OMS, el cual incluye de forma concreta a parejas de personas que viven con VIH y otras poblaciones claves-, y la cobertura total de la terapia antirretroviral (en adelante TARV). Los fondos para la ejecución del Programa se reciben del Ministerio de Hacienda con el apoyo técnico de la OMS. Cabe señalar, que el programa sigue las pautas prescriptas en la ley 3039/2009 “Que establece derechos, obligaciones y medidas preventivas con relación a los efectos producidos por el Virus de Inmunodeficiencia Humanos (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)”.¹

6. Según el Informe de Desarrollo Humano del año 2014 elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (en adelante PNUD), el Programa “Combate al VIH” benefició entre los años 2011 a 2014 a un poco más de 8.000 personas a nivel país, representando el 50 % de las personas que viven con VIH; el informe ha remarcado que muchas de las personas que no reciben el tratamiento se debe al desconocimiento del Programa, por lo que recomendó al Estado, realizar una mayor difusión de la información. Por su parte, el Programa “Unidades de salud” según el sistema de estadísticas, registró la atención de 150.000 familias de las cuales el 70 por ciento pertenecían a las zonas rurales, y el Programa “Vacunación Parambo” consiguió que el 89% de la población cuente con sus vacunas al día.

7. Desde el año 2015, Parambo se vio afectado por una grave crisis económica, consecuencia de la crisis financiera que se dio a nivel global y que tuvo fuertes repercusiones en la región. La situación se agudizó al registrarse en julio del mismo año, la mayor inundación de la historia de Parambo. Las zonas más productivas del país se vieron profundamente afectadas, provocando grandes pérdidas a las familias que habitaban las zonas perjudicadas, como destrucción de viviendas y escuelas. Así también, en las poblaciones damnificadas brotaron distintas enfermedades que causaron la muerte de niños y personas mayores. Otra grave consecuencia que se produjo, fue el desplazamiento interno de grandes poblaciones, incluyendo a las comunidades indígenas que vivían en la zona ribereña del mayor Río de Paramo.

8. El Poder Ejecutivo, ante la emergencia nacional se vio forzado a rediseñar sus políticas y planes a nivel país, y redistribuir los recursos financieros. Por este motivo, se realizaron

¹La presente ley tiene como objeto garantizar el respeto, la protección y la promoción de los derechos humanos en el tratamiento de las personas que viven y son afectadas por el VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y establecer las medidas preventivas para evitar la transmisión. La ley garantiza, a través del MSP y BS, la gratuidad de los diagnósticos de infección por VIH y asegura el acceso a los insumos para la prevención, atención y tratamiento del VIH y SIDA.

cambios en el Presupuesto General de la Nación para el año 2016. En materia de salud, se llevó a cabo un recorte del 8 % de los recursos económicos. El dinero fue destinado al Plan Nacional “Unidos por Parambo”, establecido por Decreto 3879 de fecha 02 de febrero de 2016, para las familias afectadas por las inundaciones. En este sentido, varios de los Programas del Plan “Salud para Todos” fueron modificados.

9. Con respecto a los Programa “Unidades de salud”, y el Programa “Vacunación Parambo”, el Estado continuó garantizando la cobertura total con el apoyo técnico y financiero de la ONU, a través de convenios concretos elaborados como consecuencia de la crisis. Con relación al Programa “Combate al VIH”, el Estado estableció que el tratamiento retroviral tendría una cobertura de hasta el 25 % de los costos, sin embargo se han mantenido los apoyos de equipos multidisciplinarios como psicólogos y asistentes sociales en cada región sanitaria para la atención de personas que viven con VIH y sus familias. En los fundamentos de su resolución, el Estado de Parambo ha alegado que *“debido a los altos costos de las drogas retrovirales...y con el objeto de no afectar otros Programas de Salud de carácter “apremiante” y que tienen mayor alcance poblacional, el Estado de Parambo se ve obligado a disminuir la cobertura del tratamiento retroviral a las personas con VIH”*.

10. El Estado de Parambo, para *“aminorar el impacto de las modificaciones presupuestarias”*, ha lanzado Programas de créditos a través del Banco Nacional, con apoyo del Banco Mundial, accesibles a personas en situación de vulnerabilidad. Estos créditos tienen una tasa del 2,5% y pueden ser pagados a largo plazo.

11. La señora Luján Fleitas, perteneciente a la comunidad indígena Chupopa, del Pueblo Indígena Quam, tuvo que mudarse a la capital a finales del 2009 como consecuencia de la falta de oportunidades laborales y de subsistencia. La misma, es cabeza de hogar y madre de dos niños. En el año 2011, la señora Luján contrajo el VIH, y fue contenida por el MSP y BS que tomo intervención inmediata, al tener acceso a sus resultados, y le brindó información y la posibilidad de acogerse al Programa “Combate al VIH”. En este sentido, pudo recibir la cobertura total del tratamiento retroviral y los demás apoyos previstos en el programa.

12. Con la modificación del Programa en el año 2016, la señora Luján Fleitas ya no pudo recibir la cobertura total del tratamiento, por lo que esta situación le ha provocado contraer enfermedades respiratorias. Asimismo, fue despedida de su trabajo, generando esto una situación grave para la economía de su hogar. Por ello, con la ayuda de los abogados de la Asociación “Por la Defensa de los Derechos Humanos” (en lo sucesivo, “ADEDH”) , presentó una acción de inconstitucionalidad ante la Corte Suprema de Justicia, en fecha 30 de mayo de 2016 contra el Decreto 3879/2016.

13. El señor Ernesto Vera, padre de dos hijos, trabaja como empleado de un comercio en las afueras de la Capital. Producto de una relación anterior, el señor Ernesto contrajo el VIH en el año 2010, ignorando su condición, y como consecuencia su hijo al nacer adquiere el VIH. Ante el nuevo Decreto 3879/2016, el mismo ya no puede ser beneficiario del programa, por lo que ha recurrido a la Corte Suprema, presentando una acción de inconstitucionalidad en fecha 01 de junio de 2016.

Procesos a nivel interno

14. Ante las presentaciones realizadas por la señora Luján Fleitas y el señor Ernesto Vera, la Corte Suprema de Justicia resolvió rechazar ambas acciones, el 25 de julio y 28 de julio de 2016, respectivamente por improcedentes. La Corte Suprema sostuvo en sus fallos, que las

acciones no eran admisibles, y argumentó concordantemente en el exordio de las resoluciones respectivas que:

“...en las situaciones sub examine, aislándolas como particular y concreta, salta a la vista que en cada caso no fue agotado el trámite administrativo previo a la interposición de la presente demanda por parte de los actores, conforme lo requiere el inciso a) del artículo 3o de la Ley 1.462/35 “QUE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO”, que transcrito dice: ‘Artículo 3o.- La demanda contencioso administrativa podrá deducirse por un particular o por una autoridad administrativa, contra las resoluciones administrativas que reúnen los requisitos siguientes: a) Que causen estado y no haya por consiguiente recurso administrativo contra ellas’. Si la aplicación de la ley en este caso ocasionó una situación que pudiera considerarse injusta, los juzgadores no pueden remediarla. Entre sus obligaciones se encuentra la de resolver siempre según la ley, sin que le sea permitido juzgar del valor intrínseco o la equidad de ella (artículo 15, inciso c) del Código Procesal Civil). En estas condiciones, no puede hablarse de arbitrariedad. Tampoco esta Sala Constitucional puede juzgar el valor intrínseco de la ley o la equidad de ella, dado el carácter de jueces de derecho de sus integrantes...”.

Proceso ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos

15. El 5 de setiembre de 2016 la ADEDH presentó una petición ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en lo sucesivo, “CIDH” o “Comisión Interamericana”) alegando la responsabilidad del Estado de Parambo por la violación de los derechos establecidos en los artículos 19, 24, 25 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, todos ellos en relación con los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento internacional, en perjuicio de Luján Fleitas, y Ernesto Vera y su hijo.

16. En su escrito de observaciones, el Estado sostuvo que la petición era inadmisibile, y rechazó en todos sus extremos los alegatos de violación de los Derechos Humanos reconocidos en la CADH denunciados por ADEDH. El 10 de diciembre de 2017, la CIDH emitió el Informe de Admisibilidad No. 48/16 en el cual declaró admisible las referidas alegadas violaciones a la CADH. Luego que las partes presentaron sus observaciones adicionales sobre el fondo y tras la celebración de una audiencia pública el 2 de marzo de 2018, la Comisión Interamericana adoptó el Informe de Fondo No. 14/16 el 23 de mayo de 2018, en el cual concluyó que el Estado de Parambo había violado los derechos alegados por la ADEDH. El Estado no informó si habría tomado medidas para cumplir con las recomendaciones ordenadas por la CIDH en su Informe de Fondo, por lo tanto, el 24 de julio de 2018 la CIDH sometió el caso a la Corte IDH.

17. Los representantes de las presuntas víctimas presentaron su escrito de solicitudes, argumentos y pruebas mientras que el Estado presentó su escrito de contestación. En dicho escrito, el Estado reiteró sus argumentos sobre cuestiones de admisibilidad y fondo presentados ante la CIDH. La Corte IDH cumplió con la tramitación dispuesta en su reglamento y convocó una audiencia sobre excepciones preliminares, fondo y eventuales reparaciones y costas para su Período Extraordinario de Sesiones a celebrarse en su sede de San José, Costa Rica, para noviembre de 2019.