



Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Distr. general
22 de octubre de 2020
Español
Original: inglés

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Dictamen aprobado por el Comité a tenor del artículo 5 del Protocolo Facultativo respecto de la comunicación núm. 60/2019* ** ***

<i>Comunicación presentada por:</i>	N. L. (representada por la abogada Sra. Linnea Midtsian)
<i>Presunta víctima:</i>	La autora
<i>Estado parte:</i>	Suecia
<i>Fecha de la comunicación:</i>	10 de mayo de 2019 (presentación inicial)
<i>Referencias:</i>	Decisión adoptada de conformidad con los artículos 64 y 70 del reglamento del Comité, transmitida al Estado parte el 21 de mayo de 2019 (no se publicó como documento)
<i>Fecha de aprobación del dictamen:</i>	28 de agosto de 2020
<i>Asunto:</i>	Expulsión al Iraq
<i>Cuestiones de procedimiento:</i>	Fundamentación de las reclamaciones; admisibilidad <i>ratione materiae</i>
<i>Cuestiones de fondo:</i>	Derecho a la vida; protección contra los tratos crueles, inhumanos o degradantes; discriminación por razón de género; igual reconocimiento como persona ante la ley
<i>Artículos de la Convención:</i>	6, 10, 12 y 15
<i>Artículos del Protocolo Facultativo:</i>	1 y 2 e)

* Aprobado por el Comité en su 23^{er} período de sesiones (17 de agosto a 4 de septiembre).

** Participaron en el examen de la comunicación los siguientes miembros del Comité: Ahmad Alsaif, Danlami Umaru Basharu, Monthian Buntan, Imed Eddine Chaker, Gertrude Oforiwa Fefoame, Mara Cristina Gabrilli, Amalia Gamio Ríos, Ishikawa Jun, Samuel Njuguna Kabue, Kim Mi Yeon, László Gábor Lovász, Robert George Martin, Dmitry Rebrov, Jonas Ruskus, Markus Schefer y Risnawati Utam.

*** Se adjunta en el apéndice del presente documento el texto de un voto particular (disidente) del Sr. László Gábor Lovász, miembro del Comité.



1.1 La autora de la comunicación es N. L., nacional del Iraq, nacida en 1961. El Estado parte ha denegado su solicitud de asilo. La autora afirma que su expulsión al Iraq constituiría una violación por el Estado parte de los derechos que la asisten en virtud de los artículos 6, 10, 12 y 15 de la Convención. El Protocolo Facultativo entró en vigor para el Estado parte el 14 de enero de 2009. La autora está representada por una abogada.

1.2 El 21 de mayo de 2019, el Relator Especial sobre nuevas comunicaciones y medidas provisionales, actuando en nombre del Comité, solicitó medidas provisionales en virtud del artículo 4 del Protocolo Facultativo de la Convención para que el Estado parte no expulsara a la autora al Iraq mientras el Comité estuviera examinando su caso.

A. Resumen de la información y de los argumentos presentados por las partes

Los hechos expuestos por la autora

2.1 La autora señala que se le ha diagnosticado una depresión con manifestaciones psicóticas. Ha sido internada en dos ocasiones en aplicación de la Ley de Atención Psiquiátrica Obligatoria de Suecia¹, tras experimentar alucinaciones e ideación suicida. Afirma que su vida y su salud correrían un grave riesgo en caso de ser devuelta al Iraq, ya que no podría acceder a la atención médica esencial que necesita. También señala que se le han diagnosticado diabetes e hipertensión arterial.

2.2 La autora llegó a Suecia el 13 de marzo de 2013. En su solicitud de asilo, declaró que necesitaba protección internacional, ya que en el Iraq había mantenido una relación con un hombre al que su familia no aprobaba y, como consecuencia de ello, había recibido amenazas de muerte de sus familiares. La Dirección General de Migraciones denegó su solicitud de asilo el 14 de febrero de 2017 por considerar que sus declaraciones carecían de credibilidad. El Tribunal de Migraciones desestimó su recurso el 28 de abril de 2017. El Tribunal Superior de Migraciones denegó su solicitud de autorización para interponer un recurso el 29 de junio de 2017².

2.3 Después de que la orden de expulsión dictada contra la autora cobrara carácter definitivo, esta presentó a la Dirección General de Migraciones una solicitud de impedimento para la ejecución. Declaró que su salud se había deteriorado, ya que le habían diagnosticado diabetes e hipertensión arterial. También afirmó que padecía un trastorno del sueño y ansiedad, y que había empezado a pensar que la muerte era la única solución. La Dirección General de Migraciones denegó su solicitud el 15 de enero de 2018. La Dirección General concluyó que no se había demostrado que la autora padeciera una enfermedad mental o física grave y potencialmente mortal. La autora recurrió esta decisión ante el Tribunal de Migraciones, que desestimó el recurso el 12 de febrero de 2018. El Tribunal Superior de Migraciones decidió no conceder la autorización para apelar el 16 de marzo de 2018.

2.4 El 25 de abril de 2018, la autora presentó a la Dirección General de Migraciones una segunda solicitud de impedimento para la ejecución de la orden de expulsión dictada contra ella. En su solicitud, declaró que su salud mental había sufrido un deterioro aún mayor. Presentó un certificado médico de un psicólogo, fechado el 29 de enero de 2018, según el cual estaba recibiendo tratamiento por problemas graves de depresión y ansiedad, trastornos del sueño, pesadillas, recuerdos recurrentes, tendencias suicidas y signos de apatía incipiente. En el informe se señalaba que el factor desencadenante del grave deterioro de su salud mental era el hecho de haber recibido de la Dirección General de Migraciones decisiones negativas sobre sus solicitudes de asilo. La autora declaró que, al llegar a Suecia,

¹ La autora señala que la Ley de Atención Psiquiátrica Obligatoria permite internar a una persona si un psiquiatra especializado determina que la persona en cuestión: “1) sufre un trastorno mental grave; 2) tiene una necesidad esencial de atención psiquiátrica; y 3) se opone a recibir la atención psiquiátrica que se le ofrece o se estima que no está en condiciones de recibir atención prestando su consentimiento”.

² La autora señala que las alegaciones que planteó en su solicitud inicial de asilo no constituyen el objeto de la denuncia presentada ante el Comité.

había podido gestionar, en un primer momento, las experiencias traumáticas subyacentes que había vivido en el Iraq, ya que se sentía aliviada por encontrarse en un entorno más seguro. Había aprendido sueco rápidamente y quería trabajar como profesora. Sin embargo, tras las decisiones de expulsión, su enfermedad mental se agravó y se agudizó. La autora señala que, según un certificado médico de fecha 31 de enero de 2018, se consideró que su estado se había deteriorado aún más y podría dar lugar a graves complicaciones que pondrían en peligro su vida en caso de ser expulsada al Iraq. En otro certificado médico, fechado el 4 de abril de 2018, se señalaba que a la autora se le había diagnosticado un episodio depresivo grave con manifestaciones psicóticas, a raíz del cual el 2 de marzo de 2018 fue internada para recibir atención psiquiátrica en aplicación de la Ley de Atención Psiquiátrica Obligatoria, ya que se sospechaba que padecía depresión y presentaba un alto riesgo de suicidio.

2.5 El 16 de octubre de 2018, la Dirección General de Migraciones denegó la segunda solicitud de impedimento para la ejecución de la orden de expulsión presentada por la autora. Señaló que, para conceder un permiso de residencia a una persona adulta por razones médicas, la afección médica debía ser grave y estar debidamente documentada. En los casos en que se determina que hay riesgo de suicidio, es preciso evaluar si ello se debe a actos autodestructivos o si tales declaraciones se han hecho debido a una enfermedad mental grave revelada en una evaluación psiquiátrica. La Dirección General señaló que, si una persona comete actos autodestructivos graves o hace declaraciones en ese sentido, cabe la posibilidad de concederle un permiso de residencia. Observó que, sin embargo, en algunos casos los actos o las declaraciones de esa índole pueden considerarse más como expresiones de decepción o desesperación tras recibir una decisión de expulsión que como indicios de la existencia de una enfermedad mental grave. La Dirección General llegó a la conclusión de que, en ese tipo de casos, no se podía dar el mismo peso a los actos o las declaraciones al evaluar una solicitud de permiso de residencia. La Dirección General de Migraciones señaló además que la autora no invocó la enfermedad mental cuando se evaluó su caso en el procedimiento inicial de asilo, sino solo después de que la orden de expulsión contra ella cobrara carácter definitivo. La Dirección General de Migraciones también observó que la propia autora relacionaba su enfermedad mental con su temor a regresar al Iraq. Concluyó que la autora no había demostrado que la causa de su enfermedad fuese una enfermedad mental grave que no tuviese carácter temporal. La Dirección General no puso en duda que la autora tuviera una enfermedad mental, pero consideró que la documentación médica aportada por ella no respaldaba la presunción de que su enfermedad era lo suficientemente grave como para que se le concediese un permiso de residencia.

2.6 La autora recurrió esa decisión ante el Tribunal de Migraciones. Se remitió a otros certificados médicos, de fecha 31 de octubre y 11 de noviembre de 2018, en que se señalaba que se le había diagnosticado diabetes e hipertensión arterial. Tuvo su primer contacto con los servicios psiquiátricos de Suecia en 2017, y en enero de 2018 se inició una evaluación psiquiátrica dirigida a determinar si presentaba depresión. Se concluyó que la autora padecía depresión mayor con graves tentativas de suicidio, tras lo cual ingresó en un hospital, donde recibió tratamiento durante casi dos meses. Estando internada, intentó suicidarse de nuevo. En los certificados se señalaba además que la autora presentaba graves signos de depresión mayor, con episodios de alucinaciones visuales, auditivas y táctiles y un cuadro que evocaba el trastorno psicótico. Tras recibir el alta hospitalaria, se trató a la autora con 13 fármacos diferentes, de los que 5 eran sustancias sicotrópicas. En el certificado médico de fecha 11 de noviembre de 2018 se señaló además que su trastorno era potencialmente mortal sin ese tratamiento. En otro certificado médico, fechado el 4 de diciembre de 2018, se señalaba que la autora había sido internada para recibir atención psiquiátrica por presentar depresión con manifestaciones psicóticas. Se describió que experimentaba alucinaciones auditivas desde que tenía 25 años de edad; no obstante, en el Iraq no había recibido atención médica adecuada para su trastorno. Se consideró que tenía una actitud muy ambivalente con respecto al hecho de recibir tratamiento y, en consecuencia, fue internada en aplicación de la Ley de Atención Psiquiátrica Obligatoria. Su trastorno se describió como potencialmente mortal y se indicó que el tratamiento administrado era necesario para mantenerla con vida y que el riesgo de recaída era grave si no se le prestaba la atención adecuada. En su recurso ante el Tribunal de Migraciones, la

autora sostuvo que su trastorno era potencialmente mortal y que en el Iraq no podría recibir un tratamiento adecuado.

2.7 El Tribunal de Migraciones desestimó el recurso de la autora el 21 de diciembre de 2018. No puso en duda que a la autora se le hubieran diagnosticado enfermedades físicas y mentales, pero señaló que su trastorno parecía haberse agravado como reacción a una crisis desencadenada por la decisión negativa de la Dirección General de Migraciones. Concluyó que para que se conceda la reevaluación de una decisión de asilo por motivos de salud debe establecerse de forma plausible que el trastorno es grave y crónico. El Tribunal de Migración llegó a la conclusión de que los documentos presentados en el caso de la autora no respaldaban la presunción de que el trastorno mental de la autora fuese crónico. La autora afirma que el tribunal no evaluó si podría recibir tratamiento médico en el Iraq. En cuanto a la diabetes que presenta la autora, el tribunal llegó a la conclusión de que esta no había demostrado que no podría recibir atención para esa afección en el Iraq. El Tribunal Superior de Migraciones confirmó esa decisión el 21 de enero de 2019.

La denuncia

3.1 La autora afirma que, si la expulsara al Iraq, el Estado parte violaría los derechos que la asisten en virtud de los artículos 10 y 15 de la Convención, ya que su expulsión entrañaría un grave riesgo de suicidio y otros riesgos para su vida y su salud. Afirma que los certificados médicos que presentó ante las autoridades nacionales demuestran que se le ha diagnosticado una enfermedad mental crónica, y sostiene que la probabilidad de que pueda recibir tratamiento para su discapacidad en el Iraq es muy baja³. Afirma además que su enfermedad mental constituye una deficiencia mental crónica y que su salud mental se ha deteriorado durante su estancia en el Estado parte. Señala que su trastorno se ha descrito como potencialmente mortal en los certificados médicos que presentó ante las autoridades del Estado parte. Además, declara que también se le han diagnosticado diabetes e hipertensión arterial, lo que agrava el riesgo para su vida y su salud.

3.2 La autora sostiene asimismo que, puesto que el procedimiento ante el Estado parte se centró más en las causas subyacentes de su trastorno que en determinar el riesgo real de recibir un trato contrario a la Convención que plantea su discapacidad, puede cuestionarse si ha gozado de igual reconocimiento como persona ante la ley, conforme a los derechos amparados por el artículo 12 de la Convención. También sostiene que, al ser mujer y carecer de una red familiar en el Iraq, debe reconocerse su especial vulnerabilidad como mujer con discapacidad en virtud del artículo 6 de la Convención.

Observaciones del Estado parte sobre la admisibilidad y el fondo

4.1 El 14 de febrero de 2020, el Estado parte presentó sus observaciones sobre la admisibilidad y el fondo de la comunicación. Sostiene que la comunicación debería declararse inadmisibles por ser manifiestamente infundada con arreglo al artículo 2 e) del Protocolo Facultativo, ya que la autora no ha demostrado que padezca una deficiencia mental crónica para la que no disponga de atención en el Iraq. También sostiene que la parte de la comunicación relativa a las reclamaciones de la autora en virtud de los artículos 6 y 12 de la Convención debería declararse inadmisibles *ratione materiae* y *ratione loci* con arreglo al artículo 1 del Protocolo Facultativo. El Estado parte sostiene además que el Comité debería valorar si las reclamaciones de la autora en virtud de los artículos 10 y 15 de la Convención son inadmisibles *ratione materiae* con arreglo al artículo 1 del Protocolo Facultativo. En caso de que el Comité considerase admisible la comunicación, el Estado parte sostiene que carece de fundamento.

4.2 El Estado parte observa que cuando la autora solicitó asilo en Suecia inicialmente, la Dirección General de Migraciones hizo una búsqueda de sus huellas dactilares en la base de datos del Sistema de Información sobre Visados, que mostró que se le había concedido un visado francés antes de entrar en Suecia. El 13 de marzo de 2013, la Dirección General

³ La autora remite a Education for Peace in Iraq Center, "Iraq's quiet mental health crisis", 5 de mayo de 2017, y Médicos sin Fronteras, "Healing Iraqis: The challenges of providing mental health care in Iraq", 29 de abril de 2013.

comunicó a la autora que iba a solicitar a las autoridades francesas que asumieran la responsabilidad de examinar su solicitud de asilo, de conformidad con el Reglamento de Dublín. Después de que las autoridades francesas aceptaran la solicitud de la Dirección General, esta decidió en consecuencia el 5 de junio de 2013 denegar la solicitud de asilo de la autora y trasladarla a Francia de conformidad con el Reglamento de Dublín. Sin embargo, el plazo establecido para la ejecución de la orden de traslado expiró el 7 de noviembre de 2014 sin que se hubiera trasladado a la autora a Francia. Una vez que la orden de traslado hubo expirado, la autora solicitó asilo en el Estado parte el 27 de febrero de 2015. Esta solicitud se denegó mediante decisión firme de fecha 29 de junio de 2017.

4.3 Después de que la orden de expulsión contra la autora cobrase carácter definitivo, esta solicitó un permiso de residencia en tres ocasiones, invocando impedimentos para la ejecución de la orden de expulsión. La Dirección General de Migraciones denegó la primera solicitud el 15 de octubre de 2018, al concluir que, aunque no ponía en duda el estado de salud de la autora según se había descrito, esta no había demostrado que padeciera una enfermedad mental o física grave o potencialmente mortal. El Tribunal de Migraciones y el Tribunal Superior de Migraciones confirmaron la decisión el 12 de febrero y el 16 de marzo de 2018, respectivamente. Más adelante, la autora presentó una segunda solicitud de impedimento para la ejecución de la orden de expulsión, que la Dirección General de Migraciones denegó el 16 de octubre de 2018. La Dirección General señaló que previamente, antes de que la orden de expulsión cobrase carácter definitivo, la autora no había hecho alusión a sus problemas de salud mental. Se observó además que la propia autora relacionaba su estado de salud con su temor a regresar al Iraq. La Dirección General concluyó que no se había demostrado que esos problemas de salud obedecieran a una enfermedad mental grave que no fuese de carácter temporal. Durante el procedimiento de apelación ante el Tribunal de Migraciones, la autora presentó tres nuevos certificados médicos en apoyo de la dolencia alegada y afirmó que el tratamiento médico que recibía en el Estado parte era vital para ella y que no tendría acceso a una atención adecuada en el Iraq. Según los certificados médicos, su trastorno de salud mental se había visto agravado por síntomas psicóticos y el aumento de ideas y planes suicidas. Se consideraba que sin la atención adecuada existía el riesgo de que su estado de salud se deteriorase gravemente, lo que podría poner en peligro su vida. También se estimaba que su trastorno era potencialmente mortal debido al alto riesgo de suicidio. El Tribunal de Migraciones desestimó el recurso de la autora el 21 de diciembre de 2018 y concluyó que las pruebas médicas presentadas no respaldaban suficientemente la presunción de que el trastorno de salud mental de la autora tuviese carácter permanente y, por lo tanto, no halló motivos para seguir evaluando sus posibilidades de recibir atención psiquiátrica en el Iraq. En cuanto al estado de salud física de la autora, el tribunal llegó a la conclusión de que no se habían expuesto circunstancias que llevaran a suponer que no podría recibir atención en el Iraq. El Tribunal Superior de Migraciones confirmó esa decisión el 21 de enero de 2019.

4.4 Posteriormente, la autora presentó una tercera solicitud de permiso de residencia alegando que existían impedimentos para la ejecución de la orden de expulsión debido a sus problemas de salud. La Dirección General de Migraciones denegó la solicitud el 7 de agosto de 2019 y declaró que los certificados médicos aportados demostraban que la autora tenía problemas de salud mental y que necesitaba tratamiento médico y seguimiento psiquiátrico profesional. Sin embargo, concluyó que de los certificados médicos no se desprendía que fuera prácticamente imposible para la autora viajar y, por tanto, regresar a su país de origen. Observó además que, según los certificados médicos, el estado de salud de la autora había mejorado como resultado de la medicación y a la atención psiquiátrica continuada que había recibido y que, por lo tanto, no había demostrado de manera plausible que su estado de salud estuviera provocado por una enfermedad mental grave que pudiera considerarse de carácter crónico. Estimó que sus problemas de salud y su ideación suicida estaban fundamentalmente relacionados con su decepción por el proceso de asilo, la incertidumbre de su situación y su temor a ser expulsada, y que de la documentación presentada no se podía inferir que necesitase una atención a la que no tendría acceso en el Iraq.

4.5 El Estado parte también proporciona información sobre la legislación interna pertinente y señala que se puede expedir un permiso de residencia con arreglo al artículo 6 del capítulo 5 de la Ley de Extranjería en los casos en que una evaluación general de la

situación de la persona revele circunstancias tan excepcionalmente estresantes que se le deba permitir permanecer en el Estado parte. Al hacer esta evaluación, se debe prestar especial atención al estado de salud de la persona, su adaptación al Estado parte y la situación en su país de origen. Uno de los motivos para conceder un permiso de residencia en estas circunstancias es que el interesado presente una enfermedad física o mental potencialmente mortal o sufra una discapacidad particularmente grave. El Estado parte observa que para conceder un permiso de residencia por motivos de salud mental, un examen médico debe respaldar la opinión de que el trastorno de salud mental es lo suficientemente grave como para que pueda considerarse potencialmente mortal. Por lo que se refiere a la alegación relativa al riesgo de suicidio, el punto de partida es que cada persona es la principal responsable de su propia vida y acciones. Sin embargo, en algunos casos en que una persona con un trastorno mental grave y no temporal ha cometido actos autodestructivos o ha manifestado su intención de hacerlo, esto ha dado lugar a la concesión de permisos de residencia. En esos casos, la Dirección General de Migraciones ha evaluado hasta qué punto esos actos autodestructivos o el hecho de manifestar la intención de llevarlos a cabo tenían su origen en un problema grave de salud mental que haya quedado demostrado mediante un examen psiquiátrico.

4.6 El Estado parte observa la alegación de la autora de que su expulsión al Iraq constituiría una violación por el Estado parte de los derechos que la asisten en virtud de los artículos 10 y 15 de la Convención, porque la expulsión conllevaría un grave riesgo de suicidio, así como otros riesgos para su vida y su salud. También observa su argumento de que su vulnerabilidad, como mujer con discapacidad que carece de conocidos masculinos en el Iraq, debe reconocerse en virtud del artículo 6 de la Convención. El Estado parte sostiene que su responsabilidad con arreglo a la Convención por actos u omisiones contrarios a esta en el territorio de otro Estado debe considerarse una excepción a la norma principal de que la responsabilidad de un Estado parte por las obligaciones que emanan de la Convención se limita a su territorio, por lo que se requieren ciertas circunstancias excepcionales. Observa que, aunque un trato contrario a los artículos 10 y 15 de la Convención en otro Estado podría dar lugar a esas circunstancias excepcionales, los actos u omisiones contrarios a otros artículos no pueden hacerlo. En consecuencia, sostiene que las reclamaciones de la autora en relación con los artículos 6 y 12 deben declararse inadmisibles *ratione materiae* y *ratione loci*.

4.7 El Estado parte pone en duda que los artículos 10 y 15 de la Convención invocados por la autora abarquen el principio de no devolución. En su examen al respecto, invita al Comité a tener en cuenta que las reclamaciones relativas al principio de no devolución ya pueden presentarse ante varias instituciones internacionales de derechos humanos, como el Comité de Derechos Humanos, el Comité contra la Tortura y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Si el Comité considera que el artículo 15 de la Convención incluye una obligación en relación con la no devolución, el Gobierno estima que esa obligación debe aplicarse únicamente a las reclamaciones relacionadas con un presunto riesgo de tortura.

4.8 En cuanto al acceso de la autora a la atención sanitaria en el Iraq, el Estado parte observa que en 2017 la International Diabetes Federation declaró que la diabetes tenía una prevalencia del 7,5 % en la población adulta del Iraq⁴ y que en ese país existen centros para tratar esa enfermedad⁵. En un informe de 2016, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y la Misión de Asistencia de las Naciones Unidas para el Iraq señalaron que se consideraba que el sector de la salud psicosocial en particular carecía de personal especializado y capacitado y no contaba con recursos suficientes. Esto era consecuencia del aumento de la pobreza, debido al conflicto, el régimen de sanciones internacionales impuesto en los años noventa y los ataques a profesionales médicos y paramédicos entre 2003 y 2008, que dieron lugar a una “fuga de

⁴ <https://www.idf.org/our-network/regions-members/middle-east-and-north-africa/members/36-iraq.html>.

⁵ El Estado parte señala que en el sitio web del MedCOI se encontró información sobre la ubicación de hospitales o clínicas que tratan la diabetes *mellitus*, así como farmacias y clínicas donde se puede obtener medicación, y que en el documento del Ministerio del Interior del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte titulado “Country policy and information note. Iraq: medical and healthcare issues”, de mayo de 2019, figuran ejemplos al respecto.

cerebros” de profesionales de la salud especializados, incluidos los que trabajan en este campo en particular. Parece que la disponibilidad de servicios de apoyo psicosocial es muy limitada y que la mayoría de esos servicios se prestan en instituciones privadas, aunque a un costo que resulta inasequible para muchas familias⁶. Sin embargo, el Estado parte observa que algunos ejemplos de hospitales y clínicas que ofrecen tratamiento y medicación para trastornos de la salud mental se pueden encontrar en el sitio web sobre intercambio de información médica del país de origen (MedCOI)⁷.

4.9 El Estado parte sostiene que la devolución de la autora al Iraq no entrañaría una violación de los derechos que la asisten con arreglo a los artículos 10 o 15 de la Convención. Afirma que no hay razón para concluir que las decisiones de las autoridades nacionales fueran inadecuadas o que el resultado de los procedimientos fuese en modo alguno arbitrario o constituyese una denegación de justicia. Aduce que sus autoridades nacionales han realizado un examen minucioso del caso de la autora y han estudiado los impedimentos invocados por esta para la ejecución de la orden de expulsión en tres ocasiones, en que se invitó a la autora, a través del abogado que se le asignó de oficio, a presentar escritos y recursos. Sostiene que la autora no ha demostrado que su afección médica sea de naturaleza tan excepcional que haría que su devolución al Iraq vulnerase los derechos que la asisten en virtud del artículo 15, y que no se plantea ninguna otra cuestión en relación con el artículo 10 de la Convención.

4.10 El Estado parte observa que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha examinado en varias ocasiones la cuestión de si una expulsión puede considerarse contraria a los artículos 2 o 3 del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (Convenio Europeo de Derechos Humanos) sobre la base de los problemas de salud de la persona. El Estado parte remite a la sentencia *Paposhvili c. Bélgica*⁸, en la que el Tribunal concluyó que solo circunstancias muy excepcionales pueden plantear una cuestión en relación con el artículo 3 en este contexto. En el presente caso, el Estado parte sostiene que las autoridades nacionales de migración han evaluado en varias ocasiones si la ejecución de la orden de expulsión contra la autora violaría sus derechos con arreglo al artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, debido a los problemas de salud mencionados, y han llegado a la conclusión de que no sería así, ya que se ha determinado que su trastorno de salud mental no es de carácter permanente.

Comentarios de la autora sobre las observaciones del Estado parte acerca de la admisibilidad y el fondo

5.1 El 27 de abril de 2020, la autora presentó sus comentarios sobre las observaciones del Estado parte acerca de la admisibilidad y el fondo de la comunicación. Mantiene que la comunicación es admisible.

5.2 La autora observa el argumento del Estado parte de que, en sus decisiones, las autoridades de migración concluyeron que no había demostrado que sufriera una deficiencia mental crónica ni que no pudiera tener acceso a la atención en el Iraq. Aduce que ha presentado varios certificados médicos que demuestran que sufre una deficiencia mental crónica. Observa que en los procedimientos internos las autoridades de migración no evaluaron si podría tener acceso a la atención sanitaria en caso de ser devuelta al Iraq. La autora remite a la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el asunto *Paposhvili c. Bélgica* y señala que el Tribunal llegó a la conclusión de que, si un demandante ha presentado pruebas que demuestren que hay motivos fundados para creer que se expondría a un riesgo real de ser sometido a un trato contrario al artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, corresponde a las autoridades del Estado que procede a la expulsión disipar las dudas que haya podido plantear el demandante. La autora

⁶ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y la Misión de Asistencia de las Naciones Unidas para el Iraq, “Report on the Rights of Persons with Disabilities in Iraq”, diciembre de 2016, págs. 11 y 12.

⁷ Ministerio del Interior del Reino Unido, “Country policy and information note. Iraq: medical and healthcare issues”, mayo de 2019.

⁸ Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Paposhvili v. Belgium*, demanda núm. 41738/10, sentencia de 13 de diciembre de 2016.

señala además que en *Paposhvili c. Bélgica* el Tribunal llegó a la conclusión de que, dado que el demandante en ese caso había podido demostrar las graves consecuencias que tendría para su salud la devolución a su país de origen, la carga de la prueba se invertía y correspondía al Estado demostrar que podría tener un acceso efectivo a la atención sanitaria.

B. Examen de la admisibilidad y el fondo por el Comité

Examen de la admisibilidad

6.1 Antes de examinar toda reclamación formulada en una comunicación, el Comité debe decidir, de conformidad con el artículo 2 del Protocolo Facultativo y el artículo 65 de su reglamento, si dicha comunicación es o no admisible en virtud del Protocolo Facultativo de la Convención.

6.2 En cumplimiento de lo exigido en el artículo 2 c) del Protocolo Facultativo, el Comité se ha cerciorado de que el mismo asunto no ha sido examinado por el Comité ni ha sido o está siendo examinado en el marco de otro procedimiento de investigación o arreglo internacionales.

6.3 El Comité observa las siguientes afirmaciones del Estado parte:

a) Que la comunicación debería declararse inadmisibles por ser manifiestamente infundada, conforme a lo dispuesto en el artículo 2 e) del Protocolo Facultativo;

b) Que la parte de la comunicación relativa a las reclamaciones de la autora en relación con los artículos 6 y 12 de la Convención debería declararse inadmisibles *ratione materiae* y *ratione loci*, con arreglo al artículo 1 del Protocolo Facultativo;

c) Que el Comité debería valorar si las reclamaciones de la autora en relación con los artículos 10 y 15 de la Convención son inadmisibles *ratione materiae* con arreglo al artículo 1 del Protocolo Facultativo.

6.4 El Comité remite a su jurisprudencia en el caso *O. O. J. c. Suecia*⁹, en el que señaló que el hecho de que un Estado parte expulse a una persona a una jurisdicción donde correría el riesgo de afrontar vulneraciones de la Convención podría generar, en determinadas circunstancias, la responsabilidad del Estado que ordena la expulsión en virtud de la Convención. El Comité considera que el principio de no devolución impone a un Estado parte la obligación de abstenerse de expulsar a una persona de su territorio cuando exista un riesgo real de que esa persona sea objeto de graves violaciones de los derechos reconocidos en la Convención que entrañen un riesgo de daño irreparable, como por ejemplo los consagrados en sus artículos 10 y 15¹⁰. Por consiguiente, el Comité considera que el principio de efecto extraterritorial no le impediría examinar la presente comunicación con arreglo al artículo 1 del Protocolo Facultativo. A este respecto, el Comité observa además las alegaciones de la autora de que su devolución al Iraq entrañaría un grave riesgo para su vida y su salud, ya que en ese país no podría acceder a una atención médica que para ella es necesaria y vital. El Comité considera que la autora ha fundamentado suficientemente las reclamaciones planteadas en relación con los artículos 10 y 15 de la Convención a los efectos de la admisibilidad.

6.5 El Comité observa además la afirmación de la autora de que se vulneró su derecho a igual reconocimiento como persona ante la ley, consagrado en el artículo 12 de la Convención, ya que el procedimiento ante las autoridades nacionales del Estado parte se centró en las causas de su afección médica, más que en el riesgo que supondría su devolución al Iraq. También observa su argumento de que las autoridades del Estado parte no reconocieron su especial vulnerabilidad como mujer con discapacidad y sin una red familiar en el Iraq en vulneración los derechos que la asisten en virtud del artículo 6 de la Convención. Sin embargo, el Comité observa que la autora no ha proporcionado información específica adicional ni argumentos que justifiquen sus alegaciones relativas a

⁹ CRPD/C/18/D/28/2015, párr. 10.3.

¹⁰ Véase también Comité de Derechos Humanos, observación general núm. 31 (2004), párr. 12.

los artículos 6 y 12 de la Convención, ni ha explicado en qué sentido esas alegaciones supondrían un riesgo real y personal de daño irreparable en caso de ser devuelta al Iraq. En consecuencia, el Comité concluye que la autora no ha fundamentado, a efectos de la admisibilidad, sus alegaciones relativas a los artículos 6 y 12 y las considera inadmisibles con arreglo al artículo 2 e) del Protocolo Facultativo.

6.6 Al no haber otras objeciones a la admisibilidad de la comunicación, el Comité la declara admisible en lo que se refiere a las reclamaciones formuladas por la autora en relación con los artículos 10 y 15 de la Convención, y procede a examinarlas en cuanto al fondo.

Examen de la cuestión en cuanto al fondo

7.1 El Comité ha examinado la comunicación teniendo en cuenta toda la información recibida, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 del Protocolo Facultativo y el artículo 73, párrafo 1, del reglamento del Comité.

7.2 El Comité recuerda que en el artículo 10 de la Convención se dispone que los Estados partes tienen la obligación de reafirmar el derecho inherente a la vida de todos los seres humanos y adoptar todas las medidas necesarias para garantizar el goce efectivo de ese derecho por las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás. El Comité recuerda además que, de conformidad con el artículo 15 de la Convención, los Estados partes tienen la obligación de asegurarse de tomar todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, judicial o de otra índole que sean efectivas para evitar que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, sean sometidas a torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

7.3 El Comité tiene presentes además las conclusiones del Comité de Derechos Humanos en su observación general núm. 31 (2004), en la que se refiere a la obligación de los Estados partes de no extraditar, deportar, expulsar o retirar de otro modo a una persona de su territorio, cuando haya razones de peso para creer que existe un riesgo real de provocar un daño irreparable, como el contemplado por los artículos 6 y 7 del Pacto¹¹. El Comité observa que el Comité de Derechos Humanos ha indicado en su jurisprudencia que el riesgo debe ser personal¹² y que debe haber motivos muy serios para determinar que existe un riesgo real de daño irreparable¹³. Así pues, hay que tener en cuenta todos los hechos y circunstancias pertinentes, entre ellos la situación general de los derechos humanos en el país de origen del autor¹⁴. El Comité de Derechos Humanos ha puesto de relieve en su jurisprudencia que debe darse el debido peso a la evaluación realizada por el Estado parte y que incumbe por lo general a los órganos de los Estados partes examinar o evaluar los hechos y las pruebas del caso para determinar la existencia de ese riesgo, salvo si se puede demostrar que la evaluación fue claramente arbitraria o equivalió a un error manifiesto o una denegación de justicia¹⁵.

7.4 El Comité observa además las conclusiones del Comité de Derechos Humanos en el caso *Abdilaḥfir Abubakar Ali y Mayul Ali Mohamad c. Dinamarca*. En ese caso el Comité de Derechos Humanos recordó que los Estados partes debían prestar la debida atención al riesgo real y personal que podría correr una persona en caso de ser expulsada, y consideró asimismo que el Estado parte debía realizar una evaluación individualizada del riesgo que afrontarían los autores de esa comunicación si fueran expulsados, también en lo relativo al acceso a una atención médica adecuada¹⁶. El Comité observa también las conclusiones del Comité contra la Tortura en el caso *Adam Harun c. Suíza*, en el que el Comité concluyó que el hecho de que las autoridades del Estado parte no hubieran realizado una evaluación individualizada del riesgo personal y real que correría el autor de la queja en caso de

¹¹ Comité de Derechos Humanos, observación general núm. 31 (2004), párr. 12.

¹² *X c. Dinamarca* (CCPR/C/110/D/2007/2010), párr. 9.2.

¹³ *Ibid.*; y *X c. Suecia* (CCPR/C/103/D/1833/2008), párr. 5.18.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Véanse, por ejemplo, *K. c. Dinamarca* (CCPR/C/114/D/2393/2014), párr. 7.4; y *Z. H. c. Australia* (CCPR/C/107/D/1957/2010), párr. 9.3.

¹⁶ *Abdilaḥfir Abubakar Ali y Mayul Ali Mohamad c. Dinamarca* (CCPR/C/116/D/2409/2014), párr. 7.8.

expulsión, teniendo debidamente en cuenta su particular vulnerabilidad, incluido su estado de salud, constituía una vulneración del artículo 3 de la Convención contra la Tortura¹⁷.

7.5 El Comité observa además la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en *Paposhvili c. Bélgica*¹⁸, en que el Tribunal señaló que la expulsión de una persona que necesitaba atención médica continuada podía, en “casos muy excepcionales”, plantear una cuestión en relación con el artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos. El Tribunal observó que se debe entender que esto se refiere a situaciones que supongan la expulsión de una persona gravemente enferma, en que se hayan expuesto razones fundadas para creer que esa persona, aunque no esté en peligro inminente de morir, correría un riesgo real, debido a la ausencia de tratamiento adecuado en el país receptor o la falta de acceso a ese tratamiento, de sufrir un deterioro grave, rápido e irreversible de su estado de salud que provocaría un sufrimiento intenso o una reducción considerable de su esperanza de vida. El Tribunal señaló que corresponde al demandante aportar pruebas que demuestren que hay motivos fundados para creer que estaría expuesto a un riesgo real de sufrir malos tratos si fuera expulsado. En caso de que se aporten tales pruebas, corresponde a las autoridades del Estado que procede a la expulsión, en el marco de los procedimientos internos, disipar las dudas que se planteen, para lo cual las autoridades de ese Estado deberán considerar las consecuencias previsibles de la expulsión para el interesado en el Estado receptor, a la luz de la situación general en ese Estado y de las circunstancias personales del interesado. Por consiguiente, la evaluación del riesgo debe tener en cuenta fuentes generales, como informes de la Organización Mundial de la Salud o de organizaciones no gubernamentales de prestigio, así como los certificados médicos relativos a la persona en cuestión¹⁹. En cuanto a los factores que deben tenerse en cuenta, el Tribunal señaló que las autoridades del Estado que procede a la expulsión deben comprobar caso por caso si la atención que está habitualmente disponible en el Estado receptor es suficiente y apropiada en la práctica para el tratamiento de la enfermedad del demandante. Las autoridades también deben considerar en qué medida la persona en cuestión tendrá realmente acceso a atención y servicios en el Estado receptor²⁰.

7.6 En el presente caso, el Comité observa las alegaciones de la autora de que, al expulsarla al Iraq, el Estado parte violaría los derechos que la asisten en virtud de los artículos 10 y 15 de la Convención, ya que su expulsión entrañaría un grave riesgo de suicidio, así como otros riesgos serios para su vida y su salud. Toma nota de la información aportada por ella, según la cual se le ha diagnosticado una depresión grave con manifestaciones psicóticas y ha sido internada en dos ocasiones para recibir tratamiento en aplicación de la Ley de Atención Psiquiátrica Obligatoria, tras tener alucinaciones y pensamientos suicidas e intentar suicidarse. El Comité observa su argumento de que ha presentado varios certificados médicos ante las autoridades nacionales en los que se establece que se le ha diagnosticado una enfermedad mental crónica cuyo tratamiento no podría recibir en caso de ser devuelta al Iraq. El Comité observa además su argumento de que en los certificados médicos que presentó se indicaba que su afección médica era potencialmente mortal si no recibía tratamiento y que presentaba un elevado riesgo de recaída si no se le prestaba la atención adecuada.

7.7 El Comité observa asimismo el argumento del Estado parte de que sus autoridades nacionales han realizado un examen minucioso de las reclamaciones de la autora y que no han hallado motivos para concluir que las decisiones nacionales fuesen inadecuadas o que el resultado del procedimiento fuese en modo alguno arbitrario o constituyese una denegación de justicia. Observa la afirmación del Estado parte de que la autora no ha demostrado que su afección médica sea de naturaleza tan grave y duradera que su

¹⁷ *Adam Harun c. Suiza* (CAT/C/65/D/758/2016), párrs. 9.7 a 9.11.

¹⁸ Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Paposhvili v. Belgium*, demanda núm. 41738/10, sentencia de 13 de diciembre de 2016, párrs. 173 y 174. Véase también Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Savran v. Denmark*, demanda núm. 57467/15, sentencia de 1 de octubre de 2019, en la que el Tribunal sostuvo que devolver al demandante a Turquía sin que las autoridades danesas recibieran garantías suficientes e individuales sobre la atención que recibiría en Turquía supondría una violación del artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.

¹⁹ Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Paposhvili v. Belgium*, párrs. 183 a 187.

²⁰ *Ibid*, párrs. 189 y 190.

devolución al Iraq pueda considerarse una violación de los derechos que la amparan en virtud de la Convención.

7.8 Por consiguiente, en el presente caso el Comité debe determinar, teniendo en cuenta los factores expuestos anteriormente, si hay razones fundadas para creer que la autora correría un riesgo real de sufrir un daño irreparable, según se contempla en los artículos 10 y 15, en caso de devolución al Iraq. El Comité observa que las partes convienen en que a la autora se le ha diagnosticado depresión. Advierte que en varios certificados médicos presentados por ella ante las autoridades nacionales se indicaba que estaba recibiendo tratamiento para una depresión grave que, según se evaluó, presentaba un riesgo de complicaciones serias o potencialmente mortales²¹, además de que se calificaba de esencial el tratamiento médico que estaba recibiendo y se concluía que el riesgo de recaída era grave si no recibía la atención adecuada²². El Comité observa que las partes no están de acuerdo sobre la gravedad de la afección médica de la autora y sobre si tiene carácter crónico, y observa el argumento del Estado parte de que las autoridades nacionales concluyeron que sus problemas de salud y su ideación suicida estaban relacionados fundamentalmente con su decepción por el proceso de asilo, la incertidumbre de su situación y su temor a ser expulsada. No obstante, el Comité considera que, teniendo en cuenta que la autora presentó a las autoridades nacionales varios certificados médicos en los que se establecía que su afección médica era grave y potencialmente mortal si no se le proporcionaba el tratamiento que estaba recibiendo en el Estado parte, las autoridades de este deberían haber evaluado, a la luz de la información que se puso a su disposición durante los procedimientos nacionales, si la autora realmente iba a tener acceso a una atención médica adecuada en caso de ser devuelta al Iraq. El Comité observa además que las partes no han cuestionado que las autoridades nacionales no evaluaran si la autora podría tener acceso a esa atención médica en el Iraq. Por consiguiente, el Comité considera que el hecho de que las autoridades nacionales no evaluaran el riesgo que esta corre a la luz de la información de que disponían sobre su estado de salud constituye una violación de los derechos que la asisten en virtud del artículo 15 de la Convención.

7.9 Habida cuenta de lo anterior, el Comité considera que no es necesario examinar por separado las alegaciones de la autora en relación con el artículo 10 de la Convención²³.

C. Conclusión y recomendaciones

8. El Comité, actuando en virtud del artículo 5 del Protocolo Facultativo, dictamina que el Estado parte ha incumplido las obligaciones que le incumben en virtud del artículo 15 de la Convención. En consecuencia, el Comité formula las siguientes recomendaciones al Estado parte:

- a) En lo que respecta a la autora, el Estado parte tiene la obligación de:
 - i) Proporcionarle una reparación efectiva, que comprenda una compensación por las costas judiciales en que haya incurrido para presentar esta comunicación;
 - ii) Revisar el caso de la autora teniendo en cuenta las obligaciones que incumben al Estado parte en virtud de la Convención y el presente dictamen del Comité;
 - iii) Publicar el presente dictamen y darle amplia difusión, en formatos accesibles, a fin de que llegue a todos los sectores de la población;
- b) En general, el Estado parte tiene la obligación de adoptar medidas para evitar que se cometan violaciones similares en el futuro. A ese respecto, el Comité pide al Estado parte que vele por que los derechos de las personas con discapacidad se tengan

²¹ Certificados médicos de fecha 29 y 31 de enero de 2018 (véase el párr. 2.4).

²² Certificado médico de 4 de diciembre de 2018 (véase el párr. 2.6).

²³ Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Paposhvili v. Belgium*, párr. 207; y Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *D. v. the United Kingdom*, demanda núm. 30240/96, sentencia de 2 de mayo de 1997, párr. 59.

debidamente en cuenta en el contexto de las decisiones en materia de asilo, en condiciones de igualdad con los demás.

9. De conformidad con el artículo 5 del Protocolo Facultativo y el artículo 75 del reglamento del Comité, el Estado parte debe presentar al Comité, en un plazo de seis meses, una respuesta por escrito, que habrá de incluir información sobre las medidas que haya adoptado en vista del dictamen y las recomendaciones del Comité que figuran en la presente comunicación.

Anexo

Voto particular (disidente) del Sr. László Gábor Lovászy, miembro del Comité

1. No puedo sumarme a la decisión del Comité, ya que no comparto su posición de que se ha demostrado que el Estado parte ha incumplido las obligaciones que le incumben en virtud del artículo 15 de la Convención según el argumento adoptado en el párrafo 5.2 del dictamen del Comité.

2. Desde una perspectiva general, el Comité parece no haber tenido debidamente en cuenta la aplicación general y plena para todas las partes de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados (la Convención de 1951). También es problemático que el Comité, refiriéndose a la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el caso *Paposhvili c. Bélgica*, haya considerado que la noción de una reducción significativa de la esperanza de vida debe aplicarse sin una restricción clara y razonable.

3. En lo que respecta al artículo 2 d) del Protocolo Facultativo, en cuanto al abuso del derecho a presentar comunicaciones, la documentación médica presentada por la autora no apoyaba la presunción de que su enfermedad fuese lo suficientemente grave como para concederle un permiso de residencia y la autora tampoco mencionaba ningún síntoma de su enfermedad al comienzo del proceso de solicitud de asilo. La autora señala posteriormente que su trastorno fue descrito como potencialmente mortal en los certificados médicos que presentó a las autoridades de migración del Estado parte. El Comité no está en condiciones de evaluar si esos certificados médicos están validados profesionalmente o son pertinentes; no obstante, el Estado parte tampoco los puso en cuestión. La autora alegó que había proporcionado esos documentos, pero la autoridad competente no los consideró decisivos y adoptó sus decisiones definitivas, que no fueron impugnadas por la autora en lo que respecta a los recursos internos. En relación con esta decisión final, no existe la duda razonable de que la aplicación de los recursos se prolongaría injustificadamente o de que sería poco probable que diera lugar a un remedio efectivo en el Estado parte. Por consiguiente, la autora no ha agotado los recursos internos disponibles.

4. En lo que respecta al artículo 2 b) y e) del Protocolo Facultativo, es fundamental dejar constancia de que la autora recibió un visado francés antes de entrar en Suecia. El 13 de marzo de 2013, la Dirección General de Suecia le informó de que pediría a las autoridades francesas que asumieran la responsabilidad del examen de su solicitud de asilo de conformidad con el Reglamento de Dublín, lo que no fue impugnado por la autora. Tras la aceptación por las autoridades francesas de la solicitud de la Dirección General, ésta decidió, en consecuencia, el 5 de junio de 2013, rechazar la solicitud de asilo de la autora y devolverla a Francia, de conformidad con el Reglamento de Dublín. Este argumento, junto con los hechos, no fueron cuestionados por la autora. Sin embargo, el plazo establecido para la ejecución de la orden de traslado expiró el 7 de noviembre de 2014 sin que se hubiera trasladado a la autora a Francia. La infracción y no observancia de las decisiones y disposiciones legales de las autoridades francesas y suecas hacen pensar que la autora no tenía la intención de ir a Francia para someterse al examen de su solicitud de asilo. La autora no ha explicado por qué no se marchó, lo que también significa que parece que tenía la intención de permanecer en Suecia en contravención del Reglamento de Dublín. Sobre la base de este argumento que no se tuvo debidamente en cuenta, debería ser evidente que la autora debe cooperar con el Estado parte de conformidad con la Convención de 1951 —en particular los artículos 2, 31 y 32—, ya que Suecia no fue el primer país en el que la solicitante entró en la Unión Europea de conformidad con el Reglamento de Dublín. Por lo tanto, la autora infringió la Convención de 1951 y el derecho internacional.

5. En lo que respecta al artículo 2 b) del Protocolo Facultativo, en lo que se refiere en particular al abuso del derecho a presentar comunicaciones, y habida cuenta de que la autora había aceptado la decisión final de la autoridad sueca, también es fundamental dejar constancia de que al principio de su procedimiento la autora afirmó que incluso reunía los requisitos y estaba en condiciones de trabajar como profesora en Suecia. Aunque el Comité

observa que las partes estaban en desacuerdo sobre la gravedad del estado de salud de la autora y sobre su carácter crónico (párr. 7.8), la autora solo impugnó el procedimiento de expulsión citando las decisiones mencionadas del Consejo de Derechos Humanos y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. La autora afirmó además que su enfermedad había empeorado desde que su solicitud había sido rechazada en Suecia y también indicó que su devolución le causaría un “daño irreparable”, y que posiblemente podría dar lugar a que cometiera suicidio. Por consiguiente, la autora no pudo demostrar su credibilidad durante el proceso y utilizó una amenaza personal para desbaratar el procedimiento.

6. Por último, cuando se trata de comprender la exposición a un deterioro grave, rápido e irreversible del estado de salud de una persona, que resulta en un sufrimiento intenso o en una reducción significativa de la esperanza de vida en particular, es posible imaginar que, sin normas claras, en teoría incluso un Estado parte más pobre con estándares inferiores de servicios sociales y de atención de la salud en general podría ser responsable de proteger a ciudadanos de países más ricos y más desarrollados. Un Estado parte no puede asumir la responsabilidad de otros Estados partes en lo que respecta a la calidad de los servicios sociales y de atención de la salud en general. A modo de referencia, un ciudadano de la Unión Europea también puede ser expulsado a su país de origen, aun cuando no tenga cobertura social por falta de empleo o medios para mantenerse. También es importante señalar que la diferencia en la esperanza media de vida varía hasta en siete años entre los países de la Unión Europea.
